

Vergaderjaar 2016–2017

34 550 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2017

Nr. 2

MEMORIE VAN TOELICHTING

Inhoudsopgave

	Pagina
A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGSVOORSTEL	3
B. BEGROTINGSTOELICHTING	4
1. Leeswijzer	4
2. Beleidsagenda	6
Beleidsagenda	6
Belangrijkste beleidsmatige mutaties	17
Meerjarenplanning beleidsdoorlichtingen	22
Overzicht garanties en achterborgstellingen	25
3. Beleidsartikelen	31
Artikel 1 Volksgezondheid	31
Artikel 2 Curatieve zorg	46
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	63
Artikel 4 Zorgbreed beleid	76
Artikel 5 Jeugd	92
Artikel 6 Sport en bewegen	98
Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Tweede Wereldoorlog	106
Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	114
4. Niet-beleidsartikelen	117
Niet-beleidsartikel 9 Algemeen	117
Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven	122
Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien	129
5. Begroting agentschappen	130
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	130
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	135
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	141

6.	Financieel Beeld Zorg	146
7.	Bijlagen	240
	ZBO's en RWT's	240
	Verdiepingsbijlage	243
	Moties en toezeggingen	250
	Subsidieoverzicht	320
	Evaluatie- en onderzoeksoverzicht	325
	Lijst met afkortingen	329
	Trefwoordenregister	334

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 2017 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

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

De beleidsprioriteiten met betrekking tot de Zorgverzekeringswet 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 de beleidsagenda wordt ingegaan op de uitwerking van de aanbeveling.

Groeiparaagraaf

- In de begroting wordt dit jaar voor het eerst een overzicht opgenomen waarin op artikelniveau wordt aangegeven wat de voorgenomen bestemming is van het naar verwachting op 1 januari 2017 niet-juridisch verplichte deel van het budget. Het gaat om voorgenomen verplichtingen die later in het begrotingsjaar worden vastgelegd al dan niet op grond van achterliggende bestuurlijke afspraken. De voorname worden kort toegelicht. Het overzicht wordt opgenomen bij de beleidsagenda.
- Tijdens het wetgevingsoverleg over het VWS jaarverslag 2014 heeft de Kamer verzocht om de verantwoordingsfunctie van het jaarverslag te verbeteren. In de aanloop naar de voorbereiding van de ontwerpbegroting 2017 is in overleg met de vaste Kamercommissie Zorg verkend hoe deze verbetering kan worden vormgegeven. Dit heeft onder meer geresulteerd in een monitor waarin maatschappelijke doelstellingen zijn geformuleerd en waarbij indicatoren uit de Staat van Volksgezondheid en Zorg zijn opgenomen die iets zeggen over de stand van zaken op het terrein van de zorg. Een overzicht van deze maatschappelijke doelstellingen en de indicatoren is bij de beleidsagenda opgenomen. Daarnaast is een set van 5 indicatoren uit de VWS-monitor gekoppeld aan de beleidsagenda.

Middellangetermijnverkenning 2018–2021 van het CPB

De macro-economische en budgettaire gegevens in deze begroting zijn, zoals altijd, gebaseerd op de Macro Economische Verkenning (MEV) van het Centraal Plan Bureau (CPB). Normaal gesproken bevat een MEV-raming alleen cijfers voor het lopende jaar en het komende jaar, in dit geval dus voor 2016 en 2017. Dit jaar publiceert het CPB echter ook een middellangetermijnraming (MLT) bij de MEV voor de periode 2018–2021. Ook die raming is technisch verwerkt in deze begroting. Het betreft in de VWS-begroting de BKZ-uitgaven en de BKZ-ontvangsten, de zorgtoeslag, de Rijksbijdrage 18- en de BIKK. De hoofdtekst en bijlagen van de

Miljoenennota bevatten meer informatie over de verwerking van de MLT.

2. Beleidsagenda¹

Wat heb je nodig?

Dat is de vraag waar het om moet draaien in de gezondheidszorg. Wat heb je nodig om gezond te blijven? Om beter te worden? En als beter worden niet meer gaat, wat heb je dan nodig om zo zelfstandig mogelijk te kunnen blijven, met zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.

De vraag «Wat heb je nodig?» kan het beste door mensen zelf beantwoord worden, in samenspraak met hun zorgverleners. Het antwoord is voor iedereen anders. Maar het is een cruciale vraag. Juist in een samenleving met meer ouderen, meer chronisch zieken. Juist in een samenleving waarin mensen steeds meer zelf willen bepalen hoe zij hun leven inrichten, daar zelf ook meer mogelijkheden voor hebben. Waarin mensen met één muisklik heel de wereld in huis halen.

Met de omslag in de zorg die wij de afgelopen jaren hebben gemaakt, willen wij mensen de zorg bieden die in deze tijd bij hen past.

De zorg is nu zo ingericht dat die persoonsgerichte aanpak mogelijk is: zorg thuis of dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. En afgestemd op ieders persoonlijke situatie, rekening houdend met wat een ieder zelf nog kan of niet kan. We zien al heel goede voorbeelden waar dit lukt (www.hetzorgverhaal.nl). Tegelijkertijd zien we ook dat ouderen en kwetsbare mensen soms de weg naar de juiste zorg niet kunnen vinden. Dat moeten we in de praktijk oplossen. Daar zetten we ons de komende jaren voor in, samen met de mensen in de zorg en samen met patiënten, cliënten en bewoners.

Hoe gezond voelt u zich?

Vanaf 1990 voelen mensen zich steeds een beetje gezonder. In 2014 gaf 84,3% van de mannen en 79,5% van de vrouwen aan een goede gezondheid te ervaren.

¹ Deze Beleidsagenda geeft invulling aan de afspraken die zijn gemaakt om te komen tot verbetering van de kwaliteit van de begroting en daarmee in samenhang de verantwoordingsfunctie van het jaarverslag. Dit gebeurt langs twee lijnen. Om achteraf meer inzicht in de behaalde resultaten van het genomen beleid te kunnen geven, is er voor gekozen in de Beleidsagenda 2017 nadrukkelijk aandacht te besteden aan het concreet formuleren van maatregelen. Gegeven de omvang en doelstelling van de agenda is daarbij gekozen voor een gericht aantal prioritaire maatregelen waarop wij in de komende periode het verschil willen maken.

Tegelijkertijd is in de tekst een achttal indicatoren uit de VWS-monitor opgenomen. Het doel van de monitor is om meer inzicht te krijgen in hoe het met de gezondheidszorg in Nederland is gesteld en om aan te geven of er reden is voor bijsturing, al dan niet met behulp van begrotingsgeld. De monitor staat in relatie tot de begrotingscyclus en is niet bedoeld om een eigen, zelfstandige rol te krijgen. De monitor heeft vooral een signalerende en agenderende werking. De monitor bevat algemene maatschappelijke doelstellingen op het terrein van volksgezondheid, zorg en de betrokken samenleving en indicatoren die daarbij passen. Een uitgebreide lijst en een toelichting is in deze begroting opgenomen achteraan deze Beleidsagenda en voor de begrotingsartikelen.

Door het concreter en specifiekere formuleren van maatregelen en het toevoegen van een gericht aantal indicatoren, wordt het mogelijk de invulling van de meer recente beleidsprioriteiten af te zetten tegen de lange termijn doelstellingen en trendontwikkelingen. Daarmee wordt ook de Beleidsagenda een document op basis waarvan het gesprek over de vraag «zitten we op de juiste koers?» en de bijdrage van het ingezette beleid aan de publieke waarden kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid, moet kunnen worden aangegaan.

Die praktische en persoonsgerichte aanpak kiezen we ook bij de uitvoering van nieuwe wetten over kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. We houden nauwlettend de praktijk in de gaten en springen in waar nodig.

Vanzelfsprekend blijft betaalbaarheid een voorwaarde om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden. We zijn er mede dankzij de hoofdlijnenakkoorden in geslaagd om de groei van de zorguitgaven (www.hetzorgverhaal.nl/wat-betalen-we-aan-zorg) – zoals we die tot 2012 jaar op jaar zagen – te remmen. Maar van achterover leunen kan geen sprake zijn. Omdat we steeds ouder worden en er medisch gezien steeds meer mogelijk is, blijft de druk op de gezondheidszorg groot en geeft de overheid nog steeds elk jaar meer geld uit aan zorg. Dat geldt zowel voor de langdurige zorg als voor de curatieve zorg. In 2017 is dat bijna 69 miljard euro (www.hetzorgverhaal.nl/zorguitgaven) – bijna één derde van alle uitgaven die de rijksoverheid doet.

Het is cruciaal dat we op de kosten blijven letten, vol inzetten op preventie en daadwerkelijk gebruik maken van de enorme mogelijkheden die innovaties bieden om mensen tegen lagere kosten de zorg te bieden die bij hen past en die tegemoet komt aan wat zij in hun individuele situatie nodig hebben.

Wat heb je nodig om gezond te leven en gezond op te groeien?

Steeds meer mensen beseffen dat hun manier van leven invloed heeft op hun gezondheid. Dat is een goede ontwikkeling. Want hoe goed de zorg ook is, het is altijd beter om ziekte te voorkomen. Dit is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van mensen zelf. De overheid zorgt voor de randvoorwaarden, maakt gezonde keuzes makkelijk en beschermt mensen die dat zelf niet kunnen.

Wie rookt er nog?

Steeds minder jongeren roken. In 2015 had 10,6% van de jongeren tot 16 jaar in de afgelopen maand gerookt. In 2011 was dat 16,9%.

Veilig opgroeien

Een veilige kindertijd is het fundament voor een gezond en gelukkig leven. Met 95% van de jongeren gaat het goed. Helaas zijn er ook nog steeds kinderen die geen veilig thuis hebben. Dat is onacceptabel. De zorg en ondersteuning van kinderen en gezinnen die het nodig hebben, moet nu in de praktijk verder worden verbeterd. De vraag «Wat heb je nodig?», moet ook hier leidend zijn, zodat we voorkomen dat er te weinig of juist te veel zorg is. De integrale verantwoordelijkheid van de gemeenten voor de jeugdhulp, biedt hiervoor grote en nieuwe mogelijkheden.

Preventie steeds belangrijker

Wie gezond wil leven, moet daarin niet gehinderd worden. De gezonde keuze moet de makkelijke keuze zijn. Bijvoorbeeld door een breder aanbod van gezonde voeding. Dat betekent minder vet, suiker en zout (www.hetzorgverhaal.nl/vet-zout-en-suiker) in de producten die je koopt in de supermarkt, in de schoolkantine, de sportkantine of het bedrijfsrestaurant. Dat willen we bereiken in samenwerking met het bedrijfsleven.

Wie wil sporten en bewegen (<http://www.hetzorgverhaal.nl/sporten-in-de-wijk>), moet dit makkelijk kunnen doen. Je hebt een club in de buurt nodig, een trapveldje, een sportcoach die je helpt, veilige straten om te joggen

en fietspaden. Om dit voor elkaar te krijgen, werken verschillende ministeries, gemeenten, maatschappelijke organisaties en bedrijven samen in het Nationaal Programma Preventie en de brede maatschappelijke beweging *Alles is Gezondheid* (www.hetzorgverhaal.nl/de-buurtspportcoach).

Met voorlichtingscampagnes informeren we mensen hoe zij kunnen voorkomen dat ze ziek worden. Bijvoorbeeld door de handen te wassen en op de juiste manier eten te bereiden en te bewaren.

Antibioticaresistentie (www.hetzorgverhaal.nl/antibioticaresistentie)

Het bestrijden van antibioticaresistentie is cruciaal om gezondheidsproblemen te voorkomen. Door verkeerd en kwistig gebruik van antibiotica zijn steeds meer bacteriën ongevoelig voor de middelen die we tot onze beschikking hebben. Steeds meer infecties zijn daardoor moeilijker te behandelen. Antibioticaresistentie ontstaat niet alleen in de zorg, maar ook in de dierhouderij en in het milieu. We werken met alle sectoren samen om antibioticaresistentie terug te dringen. Dit is de zogeheten *One Health*-aanpak.

Gezondheidsverschillen

Ondanks veel aandacht voor preventie, zien we nog grote verschillen tussen lager- en hogeropgeleiden. Mensen die lager zijn opgeleid, leven vaak minder gezond dan mensen die hoogopgeleid zijn. Daarom proberen wij alle mensen te bereiken met onze bewustwordingscampagnes over de gevaren van roken, drinken en te veel of ongezond eten. Om het gezondheidsbeleid op wijkniveau te ondersteunen, ontwikkelt het RIVM wijkprofielen met de bij ieder profiel behorende pakketten van werkzame interventies.

Kinderen en jongeren zijn kwetsbaar omdat zij geen zeggenschap hebben over hun omgeving en makkelijker beïnvloed worden door het gedrag van anderen. De *NIX18 campagne* richt zich op jongeren en komend jaar speciaal op kinderen die op het VMBO zitten (www.hetzorgverhaal.nl/roken-alcohol-en-drugs). Jongeren worden ook bewust door de afschrikwekkende afbeeldingen op pakjes sigaretten en met een leeftijdsgrens voor tabaksproducten en e-sigaretten. Samen met verloskundigen, kinderartsen, jeugdartsen, gynaecologen, kraamverzorgenden, verslavingsartsen en huisartsen hebben we de *Taskforce Rookvrije Start* opgezet om ervoor te zorgen dat zwangere vrouwen en hun omgeving gemotiveerd en beter begeleid worden om te stoppen met roken.

Met de volgende concrete acties willen we komend jaar het verschil maken als het gaat om gezond leven en opgroeien:

- De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling wordt verbeterd: het systematisch zorgen voor veiligheid van (potentiële) slachtoffers krijgt prioriteit. Gemeenten hebben in 2017 26 goed functionerende *Veilig Thuis* organisaties gerealiseerd, waar professionals en burgers terecht kunnen en goed worden geholpen. We versterken de samenwerking tussen zorg, onderwijs en gemeenten, gericht op een goede uitvoering.
- Het is van belang dat mensen goed geïnformeerd worden over de voor- en nadelen van *health-checks* en zelftesten en beschermd worden tegen risico's. Dit zal onder meer worden geregeld in een wetsvoorstel dat we in 2017 aan de Tweede Kamer zullen aanbieden.

- Op Europees niveau is onder Nederlands voorzitterschap afgesproken dat elke lidstaat, en dus ook Nederland, uiterlijk eind 2017 een nationaal plan moet hebben om voedingsproducten te verbeteren. Zo willen we voorkomen dat mensen te veel zout, verzadigde vetten en calorieën binnen krijgen.
- We laten programma's ontwikkelen om vooral ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking aan het sporten te krijgen. We kijken uit naar de resultaten van de effect- en evaluatiestudies van lopende sportprogramma's die in 2017 verschijnen.
- Instellingen en professionals gaan in regionale netwerken samenwerken om de verspreiding van resistente bacteriën tegen te gaan en zo antibioticaresistentie aan te pakken. Per 2018 moeten er tien netwerken operationeel zijn.

Welke zorg heb je nodig?

Als mensen toch zorg nodig hebben, weten zij zelf het beste wat wel en niet bij hun situatie past. Daarom hebben wij de positie van patiënten, cliënten en bewoners versterkt, zodat zij kunnen meebeslissen over hun zorg. Thuis, in het ziekenhuis, of in het verpleeghuis.

Niet alleen is er meer informatie, mensen kunnen deze informatie ook makkelijker vinden en begrijpen. En waar vroeger de arts het type behandeling bepaalde, beslissen arts en patiënt nu samen wat de beste optie is. Welke keuzes zijn er als het gaat om onderzoek en behandeling? Wegen de voordelen op tegen de nadelen? Om die afwegingen te kunnen maken is betrouwbare en begrijpelijke informatie nodig. We kunnen daarbij nog veel meer gebruik maken van digitale mogelijkheden, zoals animatievideo's. Goede informatie geeft patiënten een stevigere positie in het gesprek met hun artsen.

Mede door het *Jaar van de Transparantie* hebben patiënten meer en betere informatie gekregen over de kwaliteit van behandelingen voor dertig aandoeningen. Er is echter nog een flinke inspanning nodig om iedere patiënt tijdig van gedegen en begrijpelijke informatie te voorzien.

We willen ook de positie van patiënten en premiebetalers tegenover hun zorgverzekeraar sterker maken. Daarom komen we met een wetsvoorstel dat de medezeggenschap van een verzekerde over het beleid van de zorgverzekeraar moet versterken. Ook hebben verzekerden een stem gekregen in het instellen van een onafhankelijke geschillencommissie voor de zorg.

Zeggenschap over je eigen leven is net zo cruciaal als je een beperking hebt of te maken krijgt met de gebreken van het ouder worden. Om zo vrij en onafhankelijk als mogelijk te kunnen blijven functioneren, moet zorg dichtbij huis, of liefst thuis, geleverd kunnen worden, zodat de gang naar het ziekenhuis of verpleeghuis alleen gemaakt hoeft te worden als er geen alternatief is.

Deze omslag is hard nodig: in 2030 is bijna één op de vier Nederlanders ouder dan 65 (www.hetzorgverhaal.nl/zorg-voor-ouderen) en hebben naar schatting zeven miljoen Nederlanders één of meer chronische ziekten, zoals diabetes, hart- en vaatziekten of een longaandoening. Al sinds de jaren tachtig kiezen steeds meer ouderen ervoor zo lang mogelijk thuis te wonen. Ook chronisch zieken doen steeds vaker volop mee in de

samenleving, hebben nog een baan en een druk sociaal leven. Dat kan, mede dankzij steeds betere behandelingsmethoden, betere geneesmiddelen en dankzij zorg die steeds vaker thuis of dichtbij huis kan worden geboden. Daarbij gaan we steeds meer uit van de eigen kracht en mogelijkheden die mensen hebben.

Levensverwachting

De levensverwachting bij geboorte is gestegen van 77 jaar in 1990 tot 81,5 jaar in 2015.

Dan is het wel van belang om te weten wat iemand nog wel kan, en wat niet meer. En wat mensen nodig hebben aan zorg en ondersteuning. Dit is niet te bepalen vanuit Den Haag. Dat moet dichterbij huis geregeld worden. Daarom hebben gemeenten vanaf 2015 een aantal zorgtaken overgenomen van het Rijk. Zij kennen hun inwoners en komen bij hen over de vloer. Zij kunnen in een persoonlijk gesprek met mensen bepalen wat nodig is. Dat kan verder gaan dan alleen zorg. Zijn er schulden? Is er sprake van eenzaamheid? Zijn er psychische problemen? De gemeenten hebben meer inzicht en mogelijkheden om al die zaken tegelijkertijd en in samenhang aan te pakken dan de landelijke overheid.

Eenzaamheid

40% van de volwassen bevolking voelt zich eenzaam. Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Van de groep tussen 75 en 84 voelt bijna 50% zich eenzaam; van de groep 85 plus zelfs bijna 60%.

De decentralisaties zijn pas geslaagd als mensen daadwerkelijk ervaren dat ze goed worden geholpen: tijdige hulp en ondersteuning op maat, thuis of dichtbij huis. In 2017 en de jaren daarna zullen we samen met gemeenten en alle andere betrokkenen met onverminderde inzet verder werken aan deze missie (www.hetzorgverhaal.nl/wmo).

Het regelen van de nieuwe zorgtaken is voor gemeenten niet altijd eenvoudig. Daarom zien wij er op toe dat gemeenten iedereen de ondersteuning geven die nodig is. In veel gemeenten gaat dit goed. Zij kunnen als voorbeeld dienen voor anderen. Gemeenten die het niet goed doen spreken we hierop aan en we ondersteunen bij verbetering.

Wijkverpleegkundige (www.hetzorgverhaal.nl/de-wijkverpleegkundige)

Voor mensen die thuis zorg nodig hebben, is de wijkverpleegkundige enorm waardevol. Hij of zij hoort als eerste de vragen en behoeften van mensen, biedt praktische zorg en geeft de zekerheid dat zorg aan huis altijd goed geregeld is. We hebben meer geld vrijgemaakt voor de wijkverpleegkundige en geregeld dat deze zorg in de buurt vergoed wordt door de zorgverzekering. Zorg van de wijkverpleegkundige telt ook niet mee voor het eigen risico. Zoals dat ook al het geval is bij de huisarts, met wie de wijkverpleegkundige intensief samenwerkt. De volgende stap is om mogelijke belemmeringen die de wijkverpleegkundige tegenkomt (zoals overbodige en onduidelijke regels), weg te nemen. We willen dat de wijkverpleegkundige zo veel mogelijk tijd heeft voor mensen en geen tijd kwijt is aan onnodig papierwerk.

Verpleeghuis (www.hetzorgverhaal.nl/verpleeghuiszorg)

Nu mensen steeds langer thuis wonen, zijn degenen die naar een verpleeghuis gaan steeds ouder en vaak ook zieker. Om de zwaardere en

ingewikkelder zorg te kunnen bieden die dan nodig is, moet de kwaliteit van de verpleeghuiszorg beter (<http://www.hetzorgverhaal.nl/passende-zorg>). De sleutel is een combinatie van een goede organisatie, goed management, ruimte voor professionals en betere vaardigheden van zorgmedewerkers. Om tegemoet te komen aan veranderende zorgvraag en de kwaliteit van de ouderenzorg te verbeteren, heeft het kabinet de bezuinigingen op de verpleeghuizen van 500 miljoen euro geschrapt en structureel extra geld vrijgemaakt voor kwaliteit: het gaat om 210 miljoen euro per jaar voor opleidingen en extra dagbestedingactiviteiten. Als onderdeel van het programma *Waardigheid en Trots* zetten we de voorlopers in het zonnetje en let de Inspectie voor de Gezondheidszorg scherp op de achterblijvers.

Veilig melden

Ruim één miljoen mensen werken elke dag met hart en ziel aan goede zorg in Nederland. Desondanks gaat er wel eens wat mis. Zorg is mensenwerk. Het is belangrijk dat professionals incidenten durven melden, om herhaling te voorkomen. Ook hebben patiënten of cliënten het recht om te weten dat het mis is gegaan. Daarover moeten zij met hun zorgverlener kunnen praten. Een klachtenfunctionaris bemiddelt hierin. Levert dat niks op, dan kan een patiënt een klacht indienen bij de zorgverlener of de zorginstelling. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg regelt dit.

Vermijdbare sterfte

Aandacht voor patiëntveiligheid werkt! Het aantal patiënten dat in het ziekenhuis kwam te overlijden als gevolg van onnodige fouten is gedaald tussen 2008 en 2011/2012. Van de 100 in het ziekenhuis overleden patiënten, overleden er in 2008 5,5 mede als gevolg van potentieel vermijdbare schade; in 2011/2012 waren dat er 2,6.

Kwaliteit en openheid

Openheid over de kosten en kwaliteit is essentieel als we de zorg goed willen organiseren met kwaliteit hoog in het vaandel. In *Kwaliteit loont* staan de maatregelen die afspraken hierover tussen zorgaanbieders en -verzekeraars stimuleren. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt strenger toezicht op de toetreding van nieuwe zorgaanbieders. Instellingen bieden ook zelf openheid over hoe zij kwaliteit en veiligheid garanderen voor de patiënt, zeker in het geval van calamiteiten. De Inspectie zal hier scherp op toezien.

Om verzekeraars te prikkelen zich meer te richten op verzekerden die veel zorg nodig hebben, hebben wij de risicoverevening in 2016 verbeterd. Dat was een eerste stap. Komend jaar zullen we de verevening wederom aanpassen en verder verfijnen. Met een meerjarig onderzoeksprogramma zetten we een derde stap voor verdere verbetering van de risico-verevening.

Cultuuromslag in de geestelijke gezondheidszorg

Ook in de geestelijke gezondheidszorg willen we dat kwaliteit loont. Ook mensen met psychische klachten willen de beste behandeling, volgens de laatste stand van wetenschap en praktijk en op maat. Ook zij hebben recht op betrouwbare informatie die makkelijk te vinden is. Hoe lang duurt de behandeling? Wat mag ik verwachten en wat niet? Welke opties zijn er? Wat past bij mij?

De geestelijke gezondheidszorg heeft hiervoor een plan gemaakt, de zogeheten *Toekomstagenda* gaat uit van patiënten en versterkt hun positie. De agenda is een begin. Het komt nu aan op de uitvoering in de praktijk. Professionals in de geestelijke gezondheidszorg werken aan een cultuuromslag waarin patiënten met hun zorgverleners meer inzicht krijgen en meer keuzemogelijkheden, kortom meer regie. Om de financiering dit te laten ondersteunen, werkt de sector samen met de Nederlandse Zorgautoriteit aan een nieuwe bekostiging.

Zorgen voor je naaste (www.hetzorgverhaal.nl/mantelzorg)

Mantelzorgers en vrijwilligers zijn onmisbaar in de zorg en verdienen onze steun. Zeker nu steeds meer ouderen zelfstandig thuis willen blijven wonen, wordt er veel van mantelzorgers gevraagd. Mantelzorgers krijgen steeds meer maatschappelijke erkenning en ondersteuning. Toch hebben velen het gevoel dat ze er alleen voor staan. In 2017 is het tijd voor een volgende stap, waaronder meer maatschappelijke bewustwording. Onder meer door een campagne voor een mantelzorgvriendelijke samenleving. Tegelijkertijd moeten we gezamenlijk blijven zoeken naar mogelijkheden om werk en zorgtaken beter te combineren. Ook aan mantelzorgers moeten wij de vraag stellen: Wat heb je nodig?

Aantal mantelzorgers

1 op de 3 Nederlanders van 18 jaar en ouder heeft in 2014 aangegeven – in het jaar voorafgaand aan het onderzoek – een naaste te ondersteunen.

Goede zorg is kijken naar wat mensen echt nodig hebben. Met de volgende concrete acties willen wij komend jaar het verschil maken:

- In het kader van het programma *Waardigheid en Trots* wordt de basisveiligheid van de instellingen met ingang van 2017 transparant gemaakt en wordt een nieuw kwaliteitskader in gebruik genomen. Met de meerjarige kwaliteitsagenda *Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg* worden bijvoorbeeld activiteiten in gang gezet om de positie van de cliënt te versterken, professionals beter toe te rusten en innovatie en samenwerking te stimuleren. Ook wordt geïnvesteerd in professionals, bijvoorbeeld door het organiseren van een reeks leer-/werkbijeenkomsten en meer scholing voor zorgprofessionals om de dialoog met de cliënt en/of zijn omgeving te verdiepen. We starten twee grote experimenten (VVT en gehandicaptenzorg) om de langdurige zorg meer persoonsgericht te maken.
- De verbetering van de uitvoering van het persoonsgebonden budget heeft ook in de komende periode onze aandacht. Allereerst willen we de betalingen ook in 2017 stabiel houden. Daarnaast blijven we werken aan een klantvriendelijker en goedwerkend systeem van trekkingsrecht waarmee de budgethouder van het pgb gemakkelijk zelf zijn zaken kan regelen.
- Om samen beslissen meer vorm te geven, worden de *drie goede vragen* geïntroduceerd in de huisartsenpraktijk en met de partijen in de geestelijke gezondheidszorg is afgesproken dat er meer begrijpelijke informatie beschikbaar komt die ook eenvoudig vindbaar is voor patiënten.
- Door de verbetering van de risicoverevening worden per 2017 naar verwachting 200.000 extra chronisch zieken geïdentificeerd voor wie verzekeraars een passende compensatie ontvangen.

- Voor alle aanbieders van curatieve ggz is het vanaf 1 januari 2017 verplicht om een kwaliteitsstatuut te hebben, zodat patiënten meer informatie hebben om hun keuze voor een zorgaanbieder op te baseren.

Minder taboes, meer begrip

Dementie (www.hetzorgverhaal.nl/leven-met-dementie)

Dementie wordt volksziekte nummer 1. Mensen met dementie wonen in ons dorp, in onze buurt, in onze straat. Soms hebben ze iemand nodig die ziet wat er aan de hand is, als ze het even niet meer weten bij de kapper of zonder bestemming de bus instappen. Oog hebben voor mensen met dementie is een zaak van ons allemaal.

Depressie (www.hetzorgverhaal.nl/leven-met-depressie)

Nederland telt 800.000 mensen met een depressie. Het is de meest voorkomende reden voor een ziekmelding. De maatschappelijke en persoonlijke impact is enorm. Toch zijn depressies en andere psychische problemen vaak nog een taboeonderwerp. Depressie wordt daarbij vaak niet of laat herkend. Met een publiekscampagne willen wij dat patiënten en hun omgeving depressie sneller herkennen en weten wat ze moeten doen en hoe hiermee om te gaan. Zo hopen we voor mensen de drempel te verlagen om bijtijds hulp te zoeken.

Vrouwen met een postnatale depressie

Ongeveer 13 op elke 100 Nederlandse moeders krijgt te maken met een postnatale depressie, die tot 12 maanden na de geboorte kan ontstaan.

Met de volgende acties willen we het komend jaar meer bewustzijn creëren en kennis vergroten:

- Wij willen dat het aantal depressies afneemt en dat de impact van depressie kleiner wordt. Daarom besteedt VWS vanaf het najaar 2016 samen met de betrokken beroepsgroepen en kennisinstellingen aandacht aan depressie via zowel een publiekscampagne depressie als een meerjarenprogramma depressiepreventie.
- Er komt een online training op *Samendementievriendelijk.nl*, die mensen leert om de signalen van (beginnende) dementie te herkennen en beter om te gaan met patiënten. Ons streven is dat wij in 2020 310.000 «dementievrienden» hebben, voor elke dementerende ten minste één vriend. We maken 30 miljoen euro vrij voor het onderzoeksprogramma *Memorabel*, dat als doel heeft de diagnoses en behandelmethoden te verbeteren en mensen met dementie meer kwaliteit van leven te bieden.

Werken en vernieuwen in de zorg – wat heb je nodig?

Wetten en regels alleen maken een omslag in de zorg niet mogelijk. Het zijn de mensen die het doen. Om hen bij te staan, hebben we teams gevormd met professionals die praktische hulp en oplossingen bieden en kunnen toelichten welke mogelijkheden regels bieden. Zoals de mensen van het praktijkteam Palliatieve zorg dat bijvoorbeeld in actie kan komen wanneer iemand die in een zorginstelling woont, tóch liever thuis zou willen overlijden. Of het praktijkteam Zorg op de juiste plek, dat de weg

weet wanneer iemand die uit het ziekenhuis wordt ontslagen, maar nog niet fit genoeg is om alleen thuis te zijn.

Meer ruimte voor professionals

Regels en registratie helpen om de kwaliteit en veiligheid te verbeteren en daarover openheid te geven. Maar te veel papierhandel gaat ten koste van het werkplezier en de kwaliteit van zorg en belemmeren vernieuwing. Ons doel is dan ook: minder regels, meer tijd voor zorg (www.hetzorgverhaal.nl/specialistische-zorg-in-de-buurt).

Maar het schrappen van onnodige regels is makkelijker gezegd dan gedaan. Het is daarom mooi om te zien dat zorgverleners met zorgverzekeraars, de Inspectie, de Nederlandse Zorgautoriteit en andere betrokken partijen om tafel gaan om regels tegen het licht te houden. De huisartsen hebben op die manier verschillende overbodige formulieren en registraties afgeschaft waardoor de tijd die zij kwijt waren aan administratie sterk is verminderd. In de langdurige zorg is de CQ-index geschrapt. De index mat de kwaliteit in de ouderenzorg maar werd ervaren als administratieve last. We vervangen deze door een nieuwe en slimmere – nog te ontwikkelen – manier om naar kwaliteit te kijken.

Andere zorgverleners volgen dit najaar en gaan samen om de tafel om overbodige regels tegen het licht te houden.

Overleving kanker

Ruim 85% van de vrouwen met borstkanker is vijf jaar na diagnose nog in leven. Vijfentwintig jaar geleden was dat nog 77%. De overlevingskansen stijgen jaar op jaar.

Innovatieve geneesmiddelen betaalbaar

Er komen steeds meer geneesmiddelen die op de persoon zijn toegesneden. Het gaat om veelbelovende medicijnen die de kwaliteit van leven van ernstig zieke mensen enorm kunnen verbeteren en mensen zelfs kunnen genezen. Tegelijk zijn die middelen zo duur, dat we ze op termijn mogelijk niet meer kunnen betalen. Om dat te voorkomen, hebben we begin 2016 de geneesmiddelenvisie gepubliceerd. Uitgangspunt is dat patiënten die middelen krijgen die veilig zijn en die echt werken, tegen een maatschappelijk aanvaardbare prijs.

We investeren in betere diagnostiek, zodat onnodig medicijngebruik kan worden voorkomen. Want voor medicijnen geldt: baat het niet, dan schaadt het wel. Om een betere inkooppositie te krijgen tegenover de farmaceutische industrie, organiseren we meer samenwerking tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars om samen geneesmiddelen in te kopen. Daarnaast blijft het cruciaal dat dure merkgeneesmiddelen alleen worden ingezet als er geen gelijkwaardig, goedkoper alternatief is. Omdat de meeste geneesmiddelen door internationaal opererende bedrijven worden geproduceerd, trekken we op met andere landen om onze inkooppositie te versterken en informatie over onder meer prijzen en over nieuwe medicijnen die eraan komen, uit te kunnen wisselen.

Gebruik maken van de mogelijkheden van technologie

(www.hetzorgverhaal.nl/digitale-zorg)

Mensen maken thuis en op hun werk steeds meer gebruik van tablets, apps en games. Ook in de zorg is slimme, persoonlijke technologie sterk in opkomst. Met behulp van sensoren, slimme pleisters, smartphones, of

tablets kunnen mensen tegenwoordig zorg ontvangen waar zij maar willen. Tijd en plaats zijn steeds vaker irrelevant waardoor de zorg zich kan verplaatsen van de wachtkamer naar de woonkamer. Hier liggen grote kansen om de zorg te verbeteren en kosten te besparen. Als we meer kwaliteit, maatwerk en service in de zorg willen en tegelijkertijd kosten willen besparen, moeten we de nieuwe, slimme technologie meer omarmen.

Om de basis voor innovatie op orde te krijgen, investeren we de komende drie jaar jaarlijks 35 miljoen euro in digitale informatie-uitwisseling door ziekenhuizen. De koudwatervrees die er nog is voor nieuwe technologieën moeten we wegnemen. Met een gezamenlijke agenda kijken we wat mensen en instellingen nu eigenlijk nodig hebben om innovaties daadwerkelijk te gebruiken en verder te brengen. Duidelijk is ook dat zorgverleners meer ruimte nodig hebben om maatwerk te kunnen bieden, of nieuwe concepten te ontwikkelen. Daarbij moeten zij zo min mogelijk hinder ondervinden. De nieuwe Wet marktordening gezondheidszorg die wij in 2017 hopen in te voeren, zal veel van die obstakels wegnemen.

Onze maatregelen om professionals te bieden wat zij nodig hebben:

- Om regeldruk merkbaar te verminderen in 2017 krijgen succesvolle trajecten zoals *Het experiment regelarme instellingen* en *Het roer moet om* navolging. Een vergelijkbare maatwerkaanpak gaan we bij tenminste vijf beroepsgroepen inzetten. Mensen in het veld bespreken de knelpunten met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, toezichthouders en VWS en pakken deze aan.
- Om ondernemers in het midden- en kleinbedrijf te ondersteunen bij de opschaling van goede e-Healthinitiatieven, gaat in het najaar van 2016 het «Fast Track eHealth initiatief» van start. Om effectieve zorginnovaties te versnellen en te verbreden, maken we in 2017 afspraken met private partijen via minimaal drie zogenoemde Health Deals.
- Het doel van programma *ICT in Ziekenhuizen* dat in 2017 begint, is dat alle ziekenhuizen dezelfde standaarden gebruiken en hun informatie onderling, met patiënten en met andere zorgverleners kunnen delen. Ook moet ieder ziekenhuis op termijn over een basisinfrastructuur beschikken aan de hand waarvan medische app's en e-healthinterventies kunnen worden ingezet op het moment dat zorgverlener en patiënt dit zinvol achten.
- Via het op te richten Platform Expertise Inkoop Geneesmiddelen gaan we in 2017 gezamenlijk inkoop van medicijnen door ziekenhuizen en verzekeraars stimuleren. Om de prijzen te verlagen, krijgt het Bureau Financiële Arrangements Geneesmiddelen een permanente status. In de «roadmap» geneesmiddelenvisie die na de zomer naar de Tweede Kamer wordt gestuurd, staan bij alle maatregelen concrete acties genoemd met de daarbij behorende tijdlijnen.

Onze ambitie blijft ook de komende jaren om de zorg nog beter te laten aansluiten op de wensen van mensen, de kwaliteit verder te verbeteren en de kosten te beheersen. Door de omslag te maken naar het voorkomen van ziekten. Door zorg zinnig en zuinig te leveren. En door digitale mogelijkheden in de zorg veel meer te benutten. Afgelopen jaren hebben wij gezien dat mensen in de zorg keihard hebben gewerkt om de veranderingen mogelijk te maken. Komende jaar zetten we samen met

hen onze schouders eronder om de praktische problemen en uitvoeringsmoeilijkheden die zich nog voordoen, op te lossen. Voor goede en betaalbare zorg, nu en in de toekomst.

BELANGRIJKSTE BELEIDSMATIGE MUTATIES

Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar (uitgaven) Bedragen x € 1.000						
Artikel nr	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016 (inclusief NvW)	14.556.514	14.943.880	15.080.193	15.286.502	15.774.027	0
Belangrijkste mutaties						
De NIPT betreft een screening tijdens de zwangerschap. De test kan onder andere het downsyndroom opsporen zonder dat sprake is van een verhoogd risico op een miskraam. Omdat opname in het basispakket afhankelijk is van de advisering van het Zorginstituut (en de Gezondheidsraad) kan de NIPT als eerste test niet eerder dan per 2018 opgenomen worden in het basispakket. In 2017 zal de bekostiging daarom lopen via een subsidieregeling.	01	0	26.000	0	0	0
In een bindend advies is de schadevergoeding die VWS aan Erasmus MC moet betalen vanwege het niet nakomen van twee toezeggingen uit 2009 vastgesteld op € 235,9 miljoen (stand ultimo 2014, exclusief rente). Erasmus MC lijdt schade als gevolg van handelingen en investeringen die het zonder de toezeggingen niet zou hebben verricht respectievelijk gedaan. Erasmus MC heeft op basis van de toezeggingen een nieuwbouwproject met een onrendabele top (lasten ongedekt door relevante inkomsten) ondernomen en zou zonder de toezeggingen een dergelijk nieuwbouwproject niet hebben uitgevoerd (TK 25 268, nrs. 120 en 126). VWS betaalt in 2015 en 2016 een bedrag van € 85 miljoen en het restant in 2017. Aangezien de schadevergoeding die VWS aan Erasmus MC moet betalen wordt betaald vanuit de VWS-begroting, zijn de hiervoor gereserveerde middelen overgeheveld naar de VWS-begroting. Ze blijven behoren tot het Budgettair Kader Zorg.	02	85.000	81.000	0	0	0

Artikel nr	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
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. Daarmee moet de sector niet alleen efficiënter gaan werken maar ook inspelen op demografische en maatschappelijke veranderingen. ICT speelt een belangrijke rol bij het vormgeven van de gewenste verbetering. Om de agenda van de sector te faciliteren wordt gedurende drie jaar een jaarlijkse bijdrage van € 35 miljoen beschikbaar gesteld voor het programma ICT in ziekenhuizen.	02	0	35.000	35.000	35.000	0	0
De niet-benodigde middelen voor de uitvoering van de subsidieregeling integrale tarieven worden overgeheveld naar het premiegefinancierde BKZ om weer te worden toegevoegd aan de sector medisch-specialistische zorg.	02	- 18.840	- 50.000	- 25.000	- 16.000	10.000	0
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming Rijksbijdrage 18-naar aanleiding van de actuele raming van het CPB.	02	0	- 216.200	- 260.900	- 292.500	- 286.000	- 226.000
Dit betreft de bijstelling van de Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	03	14.600	- 85.700	- 263.100	- 436.800	- 610.300	- 549.300
Dit betreft de reservering van middelen ten behoeve van de bijdrage van de gemeenten aan de uitvoeringskosten van de trekkingsrechten PGB door de SVB.	03	0	35.100	0	0	0	0
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming zorgtoeslag naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	08	- 170.410	- 809.318	- 573.853	- 377.911	- 165.666	- 197.024
Verhoging van de zorgtoeslag door het structureel lager vaststellen van de normpercentages die de hoogte van de zorgtoeslag vaststellen.	08	0	352.000	352.000	352.000	352.000	352.000
Overige mutaties	11	162.971	59.436	81.704	56.592	- 5.695	15.959.630
Stand ontwerpbegroting 2017		14.629.835	14.371.198	14.426.044	14.606.883	15.068.366	15.339.306

Belangrijkste beleidsmatige mutaties t.o.v. vorig jaar (ontvangsten) Bedragen x € 1.000						
Artikel nr	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016 (inclusief NvW)	174.663	91.663	96.663	91.663	91.663	0
Belangrijkste mutaties						
Overige mutaties	21.111	- 2.126	- 2.178	1.276	1.172	92.826
Stand ontwerpbegroting 2017	195.774	89.537	94.485	92.939	92.835	92.826

Overzicht niet-juridisch verplichte uitgaven

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van voorgenomen uitgaven die naar verwachting op 1 januari 2017 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	Artikel-totaal	Juridisch verplichte uitgaven	Niet-juridische verplichte uitgaven	Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven	
1	Volksgezondheid	653.099	627.943	25.156	3,9%	949 voor preventie schadelijke stoffen 4.697 voor gezonde leefstijl en gewicht 1.300 voor preventiecoalities 500 voor nader onderzoek naar de doodsoorzaak van kinderen (NODOK) 4.474 voor terugdringen van antibioticaresistentie voor het amendement Voortman: 500 Voorlichting tieners bij zwangerschap voor de uitvoering van de subsidieregeling Publieke Gezondheid 3.000 591 voor gezondheidsbescherming algemeen 325 voor product en voedselveiligheid 70 voor preventie schadelijke middelengebruik ADT 250 voor het stimuleringsprogramma versterking GGD'en 250 voor de crisisbeheersing volksgezondheid 1.000 voor de preventie van infectieziekten 150 voor ethisch verantwoord handelen 2.000 voor kinkhoestvaccinatie zwangere vrouwen 5.000 voor de aanschaf antivirale middelen 100 voor de bijdrage college toelating bestrijdingsmiddelen
2	Curatieve zorg	3.816.813	3.799.353	17.460	0,5%	8.750 voor ICT in ziekenhuizen 2.250 voor antibioticaresistentie 1.000 voor de geneesmiddelenvisie 800 voor de campagne orgaandonatie 400 voor de campagne vervalsingen 800 voor donatie bij leven 3.460 voor overige bestuurlijk gebonden subsidies en opdrachten

Art.	Naam artikel	Artikel-totaal	Juridisch verplichte uitgaven	Niet-juridische verplichte uitgaven	Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven
3	Langdurige zorg en ondersteuning	3.768.067	3.744.067	24.000	<p>voor de evaluatie van de HLZ en de doorontwikkeling van de monitor langdurige zorg</p> <p>4.000</p> <p>voor Waardigheid en Trots</p> <p>5.000</p> <p>voor informatiebeleid- en voorziening</p> <p>1.200</p> <p>voor het zorgdragen voor langdurige zorg</p> <p>6.000</p> <p>tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten voor antibioticaresistentie</p> <p>2.000</p> <p>voor de kwaliteit van de gehandicaptenzorg</p> <p>5.800</p>
4	Zorgbreed beleid	915.450	888.428	27.022	<p>voor opleiden ziekenhuisartsen</p> <p>1.500</p> <p>voor de toekomstvast langdurige zorg en ondersteuning</p> <p>2.500</p> <p>voor de innovatie beroepen en opleidingen</p> <p>2.000</p> <p>voor het versterken van de regionale arbeids- en opleidingsmarkt</p> <p>2.000</p> <p>voor de bijdragen onderzoekprogramma's SCP/CPB/Staat van VenZ/RVS</p> <p>2.000</p> <p>voor de taakherschikking & vernieuwing opleidingen</p> <p>4.600</p> <p>voor het programma Deltaplan dementie</p> <p>2.000</p> <p>voor het programma Ambient Assistent Living</p> <p>400</p> <p>voor het programma Zwangerschap en Geboorte</p> <p>500</p> <p>voor de financiering van innovatieve zorg of ondersteuning (Nationaal Programma Ouderenzorg)</p> <p>3.900</p> <p>voor overige bestuurlijk gebonden subsidies en opdrachten</p> <p>5.622</p>
5	Jeugd	115.531	51.464	64.067	<p>voor de vergoedingen aan jeugdhulporganisaties die te maken hebben met bijzondere transitiekosten</p> <p>60.824</p> <p>voor de opdrachten, met name voor de aanpak van kindermishandeling, professionalisering, informatievoorziening</p> <p>2.250</p> <p>voor de subsidies die in het kader van kindermishandeling nog verstrekt moeten worden</p> <p>993</p>
6	Sport en bewegen	126.704	123.780	2.924	<p>voor opdrachten op het terrein van Kennis en Innovatie</p> <p>80</p> <p>voor subsidieaanvragen op het terrein van Gehandicaptensport</p> <p>194</p> <p>voor subsidieaanvragen op het terrein van Topsportevenementen</p> <p>700</p>

Art.	Naam artikel	Artikel-totaal	Juridisch verplichte uitgaven	Niet-juridische verplichte uitgaven	Bestemming van de niet juridisch verplichte uitgaven
					1.950 voor subsidieaanvragen op het terrein van Sport en Bewegen in de buurt
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WOII	273.515	271.462	2.053	0,8% voor programma's op het terrein van educatie en projecten toekomst herinnering
8	Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	4.448.121	4.448.121	0	0,0% Niet van toepassing
Totaal aan niet verplichte uitgaven				162.682	

MEERJARENPLANNING BELEIDSDOORLICHTINGEN

Artikel ¹	Naam artikel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Geheel artikel?
1	Volksgezondheid² 1. Gezondheidsbescherming 2. Ziektepreventie 3. Gezondheidsbevordering 4. Ethiek	<u>X</u>	X ³				X	X	Nee
2	Curatieve Zorg⁴ 1. Kwaliteit en veiligheid 2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg 3. Bevordering werking van het stelsel	X	X	X					Nee
3	Langdurige zorg en ondersteuning				X				Ja
4	Zorgbreed beleid⁵ 1. Positie cliënt 2. Opleidingen, beroepsstructuur en arbeidsmarkt 3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling 4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten ⁶ 5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	<u>X</u>	X	X				X	Nee
5	Jeugd⁷	<u>X</u>	X		X				Ja
6	Sport en bewegen			X					Ja
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II				X				Ja
8	Tegemoetkoming specifieke kosten						X		Ja

¹ Het meest recente overzicht van afgeronde beleidsdoorlichtingen kan hier worden ingezien. Voor overig beleidsonderzoek wordt verwezen naar de bijlage evaluaties en overig onderzoek.

² Voor artikel 1 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.

³ Hiervoor is een IBO Gezonde Leefstijl uitgevoerd.

⁴ Voor artikel 2 is in eerste instantie gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten. In 2022 wordt het artikel als geheel doorgelicht.

⁵ Voor artikel 4 is, gegeven de diversiteit van de beleidsonderwerpen en de omvang van het beleidsartikel, gekozen om het beleid per artikelonderdeel door te lichten.

⁶ Voor artikelonderdeel 4.4 is geen doorlichting gepland. Binnen de inrichting van uitvoeringsactiviteiten en de daarmee samenhangende beheerskosten vindt per ZBO vijfjaarlijks een evaluatie plaats op grond van de Kaderwet ZBO's.

In 2014 zijn de NZa en ZiNL geëvalueerd. Bij de NZa is dit in samenhang met de evaluatie van de Wmg gebeurd. Gegeven de aard van artikelonderdeel 4.4 is een beleidsdoorlichting niet aan de orde.

⁷ Met de transitie van de Jeugdzorg is de structuur van begrotingsartikel 5 aangepast. De resterende budgettaire gevolgen van beleid, die tot 2016 op artikel 5.1 en 5.2 stonden, worden in artikel 5.3 ondergebracht. De beleidsdoorlichting van artikel 5.1 is in 2015 aan de Tweede Kamer verzonden (TK 32 772, nr. 3).

Toelichting per artikel(-onderdeel)

Artikel 1

- 1.1 Het beleid dat voortvloeit uit het Nationaal Programma Preventie (NPP) beslaat het grootste deel van artikel 1. De komende jaren worden evaluaties op onderdelen van artikel 1 uitgevoerd. Deze beleidsevaluaties worden betrokken in een integrale beleidsdoorlichting van artikel 1. Deze is in 2020 gereed.
- 1.2 De beleidsdoorlichting Ziektepreventie is in 2015 naar de Tweede Kamer verzonden (TK 32 772, nr. 5).
- 1.3 In 2015/2016 is het IBO Gezonde Leefstijl uitgevoerd en wordt naar verwachting in de tweede helft van september naar de Tweede Kamer verzonden.

- 1.4 Het beleid van Ethiek wordt voor een belangrijk deel vormgegeven door wetgeving. Hiervoor vindt geen beleidsdoorlichting plaats. Medisch-ethische wetgeving wordt over het algemeen eens per 5 jaar geëvalueerd. Deze wetsevaluaties zijn onafhankelijke onderzoeken, waarvan de resultaten naar de Tweede Kamer worden gestuurd.

Bovengenoemde beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel, met uitzondering van artikelonderdeel 1.4 Ethiek.

Artikel 2

- 2.1 Het beleid op het gebied van kwaliteit en (patiënt-)veiligheid wordt nu doorgelicht en is eind 2016 gereed. Hierbij wordt een aantal (externe) onderzoekstrajecten rond het VMS-veiligheidsprogramma ziekenhuizen betrokken.
- 2.2 De doorlichting van het beleid gericht op toegankelijkheid en betaalbaarheid van het stelsel (gereed in 2017) vindt plaats op basis van evaluaties van subsidies en regelingen die onder dit artikelonderdeel vallen.
- 2.3 Het beleid om de werking van het stelsel te bevorderen is in 2015/2016 doorgelicht, hierbij is onder andere de evaluatie onverzekerden en wanbetalers betrokken. De beleidsdoorlichting is naar de Tweede Kamer verzonden (TK [32 772, nr. 12](#)).

Bovengenoemde beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel. In 2022 zal het artikel in zijn geheel worden doorgelicht.

Artikel 3

Vanwege de hervorming van de langdurige zorg (HLZ) is een brede beleidsdoorlichting gepland in 2018.

Artikel 4

- 4.1 De beleidsdoorlichting op het terrein van de positie van de cliënt is in januari 2016 naar de Tweede Kamer verzonden (TK [32 772, nr. 10](#)).
- 4.2 De evaluaties stagefonds en regionaal arbeidsmarktbeleid worden in de beleidsdoorlichting (2016) van de opleidingen, beroepenstructuur en de arbeidsmarkt binnen de zorg betrokken.
- 4.3 De evaluatie van ZonMw (2016) wordt bij de doorlichting (2017) van het kennisontwikkelingsbeleid betrokken.
- 4.4 Binnen de inrichting van uitvoeringsactiviteiten en de daarmee samenhangende beheerskosten vindt per ZBO vijfjaarlijks een evaluatie plaats op grond van de Kaderwet ZBO's. In 2014 zijn de NZa en het ZiNL geëvalueerd. Bij de NZa is dit gebeurd in samenhang met de evaluatie van de Wmg. Gegeven de aard van dit artikelonderdeel is een beleidsdoorlichting niet aan de orde.
- 4.5 In het najaar van 2015 is een beleidsdoorlichting gestart naar de zorg en jeugdzorg op Caribisch Nederland, in navolging van de in 2015 uitgevoerde evaluatie van de Wet op de openbare lichamen Bonaire, St. Eustatius en Saba (WolBES). De doorlichting wordt in 2016 aan de Tweede Kamer verzonden.

Bovenstaande beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel, met uitzondering van artikelonderdeel 4.4.

Artikel 5

- 5.1 Het beleid op het gebied van ondersteuning bij opvoeden en opgroeien is in 2014–2015 doorgelicht en begin 2015 aan de Kamer

verzonden (TK [32 772, nr. 3](#)). Voor 2015 en verder staan geen uitgaven begroot op dit artikelonderdeel.

- 5.2 Voor 2015 en verder staan geen uitgaven begroot op dit artikelonderdeel.
- 5.3 De jeugdzorg en de daarmee gemoeide begrotingsuitgaven zijn per 2015 gedecentraliseerd. Na drie jaar wordt deze decentralisatie geëvalueerd. De beleidsinstrumenten op artikel 5.3 worden in 2018 doorgelicht.

Bovengenoemde beleidsdoorlichting bestrijkt het totale artikel.

Artikel 6

De Topsportcyclus loopt van 2013 tot en met 2016. De doorlichting van het sportbeleid is gepland in 2017.

Bovengenoemde beleidsdoorlichting bestrijkt het totale artikel.

Artikel 7

Het beleid rondom uitkeringen en pensioenen oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers en de herinnering aan WOII wordt in 2018 doorgelicht.

Bovengenoemde beleidsdoorlichting bestrijkt het totale artikel.

Artikel 8

- 8.1 Het beleid omtrent de zorgtoeslag wordt in 2019 doorgelicht.
- 8.2 De Wtcg is per 2014 afgeschaft.

OVERZICHT GARANTIES EN ACHTERBORGSTELLINGEN

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

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)										
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2015	Geraamd te verlenen 2016	Geraamd te vervallen 2016	Uitstaande garanties 2016	Geraamd te verlenen 2017	Geraamd te vervallen 2017	Uitstaande garanties 2017	Garantieplafond 2017	Totaal plafond
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat 1958	9.631	0	397	9.234	0	397	8.837	0	8.837
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen financiering	322.939	0	41.903	281.036	0	37.976	243.060	0	243.060
3	Voorzieningen tbv verpleeghuizen	19.215	0	2.870	16.345	0	4.640	11.705	0	11.705
3	Voorzieningen tbv psychiatrische instellingen	27.624	0	2.865	24.759	0	2.865	21.894	0	21.894
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	9.975	0	1.456	8.519	0	1.492	7.027	0	7.027
3	Voorzieningen tbv overige instellingen	862	0	171	691	0	196	495	0	495
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	24.668	0	2.118	22.550	0	2.118	20.432	0	20.432
3	Voorzieningen tbv zwakzinnige inrichtingen	7.367	0	588	6.779	0	1.849	4.930	0	4.930
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	79.541	0	7.633	71.908	0	6.896	65.012	0	65.012
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	503	0	47	456	0	48	408	0	408
3	Niet sedentaire personen	972	0	127	845	0	127	718	0	718
	TOTAAL	503.297	0	60.175	443.122	0	58.604	384.518	0	384.518

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 uitgaven en ontvangsten garanties (bedragen x € 1.000)										
Artikel	Omschrijving	Uitgaven 2015	Ontvang- sten 2015	Saldo 2015	Uitgaven 2016	Ontvang- sten 2016	Saldo 2016	Uitgaven 2017	Ontvang- sten 2017	Saldo 2017
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	2.630	0	2.630	0	0	0	0	0	0

Toelichting

In 2014 is de Stichting Vastgoed Pasana failliet verklaard. Deze stichting beschikte over garanties voor een aantal leningen op grond van bovenstaande garantieregelingen. In 2015 heeft het Rijk deze financiële verplichtingen aan de Bank Nederlandse Gemeenten (BNG) in één keer afgelost voor een bedrag van ruim € 2,6 miljoen (TK [32 299, nr. 43](#)).

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)											
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2015	Geraamd te verlenen 2016	Geraamd te vervallen 2016	Uitstaande garanties 2016	Garantie plafond 2016	Geraamd te verlenen 2017	Geraamd te vervallen 2017	Uitstaande garanties 2017	Garantie-plafond 2017	Totaal plafond
Art. 2	GO Cure	26.851	–	1.525	25.326	–	–	1.545	23.781	–	23.781

Toelichting

Garantie ondernemingsfinanciering cure

De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (GO Cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de curatieve gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de GO Cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 tot € 50 miljoen, met een maximale looptijd van 8 jaar. De verstrekte garanties lopen af in 2020. De GO Cure maakt deel uit van de bredere Garantieregeling Ondernemingsfinanciering (GO) die wordt uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), onderdeel van het Ministerie van Economische Zaken. De cijfermatige gegevens van de GO Cure zijn daarom tevens opgenomen onder de GO in de begroting van het Ministerie van Economische Zaken.

Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1.000.000)		
Omschrijving	2016	2017
Achterborgstelling	8.148,1	7.921,7
Bufferkapitaal	266,6	274,9
Obligo	243,2	237,7
Stand begrotingsreserve	0	5,0

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 2016, volgens de raming van het WFZ, € 8.148,1 miljoen.

Beheersing risico's en versobering

De risico's voor het Ministerie van VWS van de achterborg worden beperkt door een aantal maatregelen. Allereerst kent het WFZ een selectieve toelating. Voor deelname aan het WFZ moeten zorginstellingen hun financiële situatie voldoende op orde hebben. Daarnaast worden garanties alleen verstrekt aan vertrouwenwekkende investeringen. Te risicovolle projecten worden niet geborgd. Verder zijn aangesloten leden

gebonden aan het reglement van het WFZ en de daarin omschreven risicobeperkende bepalingen. Een deelnemer mag bijvoorbeeld niet zonder toestemming van het WFZ gebruik maken van rentederivaten. In het kader van het kabinetsbeleid van 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.

Overzicht verstrekte leningen (bedragen x € 1.000)			
Artikel	Omschrijving	Uitstaande lening	Looptijd lening
2	IJsselmeerziekenhuizen	2.000	2 jaar

De Stichting IJsselmeerziekenhuizen heeft in het voorjaar van 2009 twee leenovereenkomsten (van € 12,5 respectievelijk € 2 miljoen) gesloten met VWS als gevolg van financiële problemen. De IJsselmeerziekenhuizen werden destijds aangemerkt als systeemziekenhuis waarbij de continuïteit van zorg moest worden gewaarborgd. In mijn brief aan de Kamer van 10 december 2014 over de inventarisatie van specifieke toezeggingen staan deze leningen vermeld (TK 34 000-XVI, nr. 95). Over de afbetaling van de twee leningen zijn afspraken gemaakt. Op grond daarvan komt de terugbetaling van de achtergestelde lening van € 2 miljoen te vervallen; dit is verwerkt in de begroting. Van de andere lening dient nog € 2 miljoen te worden terugbetaald.

Maatschappelijke doelstellingen en indicatoren

Monitor

De Kamer heeft naar aanleiding van het wetgevingsoverleg over het VWS-jaarverslag 2014 verzocht de verantwoordingsfunctie van het jaarverslag te verbeteren. In overleg met de werkgroep van de Vaste Kamercommissie is verkend hoe deze verbetering kan worden vormgegeven. Dit heeft geresulteerd in de VWS-monitor, een handzaam overzicht met het doel om meer inzicht te verkrijgen in hoe het met de gezondheid(szorg) in Nederland gesteld is. De kerncijfers die gekoppeld zijn aan de maatschappelijke doelstellingen en bijbehorende indicatoren zijn te vinden op: www.StaatVenZ.nl.

	Toegankelijkheid	Betaalbaarheid	Kwaliteit	Betrokken samenleving
Zorg rond de geboorte <u>Doelstellingen</u>	<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 relatief 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
<u>Indicatoren</u>	<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 (zwangerschapscreening)¹ • % postnatale depressie²
Gezond blijven <u>Doelstellingen</u>	<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 • Preventie vindt kosteneffectief plaats 	<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
<u>Indicatoren</u>	<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 <u>Doelstellingen</u>	<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 blijft beperkt • Aandacht voor ongewenste 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
<u>Indicatoren</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Wachttijden: % dat boven Treeknormen zit¹ • % boven 15 minuten aanrijtijden 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

	Toegankelijkheid	Betaalbaarheid	Kwaliteit	Betrokken samenleving
Leven met een chronische ziekte en beperkingen <u>Doelstellingen</u>	<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
<u>Indicatoren</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik zorg met verblijf en gebruik zonder verblijf (wijkverpleging)¹ • Wachtlijst Wlz (treeknormen)¹ 	<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 • Ziektebelasting 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 <u>Doelstellingen</u>	<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
<u>Indicatoren</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Aanbod en gebruik palliatieve zorg² 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitgaven laatste levensjaar² 		

¹ Cijfer staat in De Staat

² Er is een cijfer maar (nog) niet in de Staat

3. Beleidsartikelen

Beleidsartikel 1 Volksgezondheid

1. Algemene doelstelling

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

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

1. Bron absolute levensverwachting: *Staat van Volksgezondheid en Zorg*

2. De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2014 bedroeg 83,3 jaar. Dat is 3,4 jaar hoger dan die van mannen (79,9 jaar). Sinds 1981 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1981 een winst van 7,2 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 4,0 jaar ouder geworden.

3. Bron levensverwachting in goed ervaren gezondheid: *CBS-StatLine – Gezonde levensverwachting; vanaf 1981*. 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 van de Minister van VWS is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers. Dit laat onverlet dat mensen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid en zichzelf – indien mogelijk – dienen 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 naleving van de Warenwet en de Tabakswet. Op het gebied van voedselveiligheid en consumenteninformatie zijn vrijwel uitsluitend Europese Verordeningen rechtstreeks van toepassing.

De Minister vervult de volgende rollen:

Stimuleren:

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

Financieren:

- Financieren van doelmatige, kwalitatieve en toegankelijke bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing van levensbedreigende ziekten, zoals borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.
- Financiering van de neonatale hielprikscreening en de prenatale screening.

- 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 publieke gezondheid.

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

Beoordelingskamer vaccins:

In de periode van juli 2014 tot juli 2016 heeft een proefperiode met de beoordelingskamer vaccins (een samenwerking tussen de Gezondheidsraad (GR) en het Zorginstituut Nederland) plaatsgevonden. Op basis van het advies dat de GR en het Zorginstituut (ZiNL) in juli 2016 hierover hebben uitgebracht zal in 2017 een structurele invulling worden gegeven aan de beoordeling van vaccinaties en vaccins. Het doel is het proces rond advisering over vaccinaties en vaccins te stroomlijnen zodat de in Nederland beschikbare vaccins optimaal kunnen worden benut.

Terugdringen van antibioticaresistentie

Antibioticaresistentie is een sluipende bedreiging voor de volksgezondheid. Tijdens het EU-voorzitterschap van Nederland in 2016 was antibioticaresistentie daarom een belangrijk thema. De raadsconclusies op het gebied van zorg en landbouw die aan het eind van het voorzitterschap zijn vastgesteld, vormen de basis voor gezamenlijke afspraken tussen zorg en landbouw in de EU. Er zijn op het zorgdomein 32 zorgpartijen betrokken bij de uitvoering van het plan van aanpak (TK 32 620, nr. 159).

Belangrijkste is het tot stand komen van regionale zorgnetwerken vanaf 2017, met als doel uitbraken te voorkomen en verspreiding van antibioticaresistentie in de regio terug te dringen. Voor dieren wordt met EZ samengewerkt om het volksgezondheidsbelang bij maatregelen in de dierhouderij goed te borgen. Op het terrein van innovatie is een landelijke structuur opgezet waarin wetenschap, onderzoek en farmacie gezamenlijk werken aan het ontwikkelen en implementeren van nieuwe antibiotica en alternatieven voor antibiotica. Op het gebied van milieu- en voedselveiligheid wordt door onderzoek beter inzicht in de transmissieroutes van (resistente) bacteriën naar de mens verkregen. In 2017 worden gerichte beleidsmaatregelen afgesproken en in gang gezet.

Preventiecoalities

Zorgverzekeraars en gemeenten moeten beter samenwerken om preventieve activiteiten voor risicogroepen meer in samenhang aan te bieden. Het Ministerie van VWS bevordert dit vanaf 2017 met een subsidieregeling waarmee het mogelijk wordt een beperkt deel van de coördinatiekosten via het Rijk te financieren. De effecten van de regeling worden gemonitord. Aan de Tweede Kamer wordt hierover jaarlijks gerapporteerd.

Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)

De NIPT betreft een screening tijdens de zwangerschap. De test kan onder andere het downsyndroom opsporen zonder dat er sprake is van een verhoogd risico op een miskraam. Omdat eventuele opname in het basispakket afhankelijk is van de advisering van het Zorginstituut (en de Gezondheidsraad) kan de NIPT als eerste test niet eerder dan per 2018 opgenomen worden in het basispakket. In 2017 zal de bekostiging derhalve lopen via een subsidieregeling.

Health checks

Consumenten krijgen een steeds uitgebreidere keuze als het gaat om health checks. De huidige wettelijke kaders sluiten daar niet meer bij aan. Voor 2017 is het voornemen om een herziening van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) voor te bereiden. De wetwijziging beoogt meer ruimte voor innovatie op dit terrein, de mogelijkheid voor mensen om zelf te kiezen voor de health check die zij nodig vinden en waarborgen voor de kwaliteit.

Depressiepreventie

Depressie is één van de zes speerpunten van het preventiebeleid. Depressie is een belangrijk probleem voor de volksgezondheid: per jaar krijgen ruim 560.000 mensen een depressie en in totaal leiden circa 800.000 mensen aan een depressie. Depressie staat al jaren in de top vijf van aandoeningen met hoogste ziektelast, hoogste ziektekosten en grootste veroorzaker van arbeidsverzuim. Ambitie in het Nationaal Programma Preventie (NPP) *Alles is gezondheid* is dat het aantal mensen met een depressie afneemt. Streven is om de incidentie en impact van depressie in 2030 met 1/3 af te laten nemen. Daarvoor is het nodig dat meer mensen uit de hoogrisicogroepen bereikt worden met depressiepreventie. Om dit te realiseren besteedt VWS vanaf 2017 samen met de betreffende beroepsgroepen en kennisinstellingen de komende jaren aandacht aan depressie via zowel een publiekscampagne depressie als een meerjarenprogramma depressiepreventie. VWS zet middelen in voor het uitvoeren van dit meerjarenprogramma om te komen tot meer aandacht voor depressiepreventie, te beginnen bij jongeren en jonge vrouwen, een sluitende ketenaanpak, juiste inzet van preventieve

interventies voor zowel signaleren als behandelen en het opnemen van deze werkwijze in opleiding, richtlijnen en werkwijze van beroepsgroepen.

Evaluatie Drank- en Horecawet

In 2016 is de Drank- en Horecawet geëvalueerd. In het eerste kwartaal van 2017 wordt de kabinetsreactie op de evaluatie naar beide Kamers gestuurd.

Rookvrij opgroeien

Niet roken vóór, tijdens en na de zwangerschap is een nieuw speerpunt binnen het beleid voor tabaksontmoediging. In het najaar van 2016 start een publiekscampagne om het bewustzijn ten aanzien van rookvrij opgroeien te vergroten, de rol van de sociale omgeving van (aanstaande) ouders maakt hiervan onderdeel uit. Daarnaast is een Taskforce Rookvrij Opgroeien ingesteld die gedurende een periode van 2 jaar bewustwording en onderlinge samenwerking onder professionals moet bevorderen, zodat (aanstaande) ouders vaker gemotiveerd en beter begeleid worden bij het stoppen met roken.

Gezonde School

Een groot aantal programma's op het gebied van Gezonde School loopt eind 2016 af (onder andere de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl, Gezondschool.nl, vignet Gezonde School). De PO-, VO- en MBO-raad, het RIVM en GGD GHOR Nederland komen gezamenlijk, in afstemming met instituten en fondsen tot een nieuw plan Gezonde School voor de periode 2017–2020. De Ministeries van OCW, VWS, SZW en EZ zijn hierbij nauw betrokken. De Tweede Kamer wordt voor het einde van 2016 geïnformeerd over de samenhangende visie op Gezonde School en de activiteiten die hieruit voor 2017 en verder voortvloeien.

Aanpak gezondheid vergunninghouders

Naar aanleiding van het uitwerkingsakkoord verhoogde asielinstroom van 28 april 2016 wordt in 2016, 2017 en 2018 in overleg met de VNG ingezet op de ondersteuning van gemeenten bij het bevorderen van de gezondheid van nieuwe vergunninghouders. Daarbij wordt aangesloten bij de migratieketen (huisvesting, integratie, school, werk) en het bestaande gezondheidsbeleid. Hiervoor worden via het Ondersteuningsteam asielzoekers en vergunninghouders (OTAV, samenwerkingsverband Rijk en VNG) en GGD, 25 regiocoördinatoren ingezet. De concrete behoeften van gemeenten en beschikbare kennis en instrumenten worden landelijk bijeengebracht in een kennisdelingsprogramma, gecoördineerd door Pharos. Dit moet er toe leiden dat gemeenten in 2018 de kennis en vaardigheden bezitten en concrete activiteiten verrichten om de gezondheid van statushouders te bevorderen, geborgd binnen het lokale gezondheidsbeleid.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Verplichtingen	625.302	599.956	646.009	637.798	654.104	649.991	650.700
Uitgaven	591.257	604.871	653.099	643.568	656.749	650.957	650.700
Waarvan juridisch verplicht			96,1%				
1. Gezondheidsbescherming	104.033	107.126	104.232	121.156	121.831	120.213	118.591
<i>Subsidies</i>	2.134	2.792	4.251	6.468	8.089	6.468	4.846
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie	2.020	2.788	4.247	6.462	8.083	6.462	4.840
Overig	114	4	4	6	6	6	6
<i>Opgaven</i>	1.227	2.949	1.450	1.787	1.509	1.509	1.509
Aanschaf Jodiumtabletten	0	774	0	0	0	0	0
Overig	1.227	2.175	1.450	1.787	1.509	1.509	1.509
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	100.569	101.047	98.430	97.592	96.925	96.927	96.927
Nederlandse Voedsel en Warenauto- riteit	79.647	80.198	81.550	81.380	81.386	81.388	81.388
RIVM: wettelijke taken en beleidsonder- steuning zorgbreed	20.526	18.700	15.846	14.956	14.273	14.273	14.273
Overig	396	2.149	1.034	1.256	1.266	1.266	1.266
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	21	237	0	0	0	0	0
Overig	21	237	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	82	101	101	15.309	15.308	15.309	15.309
College voor de toelating van gewasbe- schermingsmiddelen en biociden	0	101	101	101	101	101	101
Lokaal verbinden	0	0	0	15.208	15.207	15.208	15.208
Overig	82	0	0	0	0	0	0
2. Ziektepreventie	416.453	428.378	477.291	452.555	465.235	461.044	462.404
<i>Subsidies</i>	207.238	212.626	247.469	221.933	221.647	212.483	210.184
Ziektepreventie	7.633	11.989	16.337	14.733	14.598	8.934	8.934
RIVM: Regelingen publieke en seksuele gezondheid	199.604	200.637	204.824	207.200	207.049	203.549	201.250
Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)	0	0	26.308	0	0	0	0
<i>Opgaven</i>	284	709	11.528	7.653	14.683	14.683	14.683
(Vaccin)onderzoek	284	0	10.270	7.427	7.427	7.427	7.427
Overig	0	709	1.258	226	7.256	7.256	7.256
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	207.352	214.064	217.315	221.990	227.926	232.899	236.558
RIVM: Opdrachtverlening Centra	207.352	214.064	217.315	221.990	227.926	232.899	236.558
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	1.579	979	979	979	979	979	979
Overig	1.579	979	979	979	979	979	979
3. Gezondheidsbevordering	50.805	51.089	53.827	52.176	52.102	52.102	52.103
<i>Subsidies</i>	33.082	32.460	33.744	32.272	31.705	31.705	31.705
Preventie van schadelijk middelenge- bruik (alcohol, drugs en tabak)	1.787	2.115	7.515	7.515	7.207	7.207	7.207
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	10.326	11.339	12.270	12.240	12.340	12.540	12.540
Letselpreventie	4.325	4.172	4.207	4.187	3.612	3.612	3.612
Bevordering kwaliteit en toeganke- lijkheid zorg	4.751	4.676	4.472	2.855	2.855	2.855	2.855
Bevordering van seksuele gezondheid	2.631	2.815	2.767	2.767	2.867	2.867	2.867
Overig	9.263	7.343	2.513	2.708	2.824	2.624	2.624

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Opdrachten</i>	3.647	4.340	4.814	4.636	5.054	5.054	5.054
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	2.782	3.100	3.100	3.100	3.100	3.100	3.100
Communicatie verhoging leeftijds-grenzen alcohol en tabak	0	0	1.060	1.060	1.060	1.060	1.060
Overig	865	1.240	654	476	894	894	894
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	0	105	190	190	265	265	265
Overig	0	105	190	190	265	265	265
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	55	700	700	700	700	700
Overig	0	55	700	700	700	700	700
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	14.076	14.129	14.379	14.378	14.378	14.378	14.379
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	14.076	13.932	13.932	13.932	13.932	13.932	13.932
Overig	0	197	447	446	446	446	447
4. Ethiek	19.966	18.278	17.749	17.681	17.581	17.598	17.602
<i>Subsidies</i>	16.573	16.877	16.688	16.699	16.599	16.616	16.620
Abortusklinieken	15.705	15.551	15.523	15.534	15.534	15.551	15.555
Beleid Medische Ethiek	868	1.326	1.165	1.165	1.065	1.065	1.065
<i>Opdrachten</i>	210	382	332	332	332	332	332
Overig	210	382	332	332	332	332	332
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	1.130	1.019	729	650	650	650	650
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	1.130	1.019	729	650	650	650	650
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	2.053	0	0	0	0	0	0
ZiNL: Rijksbijdrage abortusklinieken	2.053	0	0	0	0	0	0
Ontvangsten	21.221	7.403	7.403	7.403	10.903	10.903	10.903
Bestuurlijke boetes	4.112	4.252	4.252	4.252	4.252	4.252	4.252
Overig	17.109	3.151	3.151	3.151	6.651	6.651	6.651

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 302,2 miljoen is 95% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van de tot en met 2016 aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies en de Subsidieregeling publieke gezondheid en de financiering van de abortusklinieken.

Opdrachten

Van het budget voor 2017 van € 18,1 miljoen is 88% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van verplichtingen die tot en met 2016 zijn aangegaan.

Bijdragen aan agentschappen

Het budget betreft de financiering van de opdrachtverlening voor 2017 aan het RIVM, de NVWA en het CIBG. Op basis van het offertetraject is het budget 2017 van € 316,7 miljoen voor 98% juridisch verplicht.

Bijdragen aan medeoverheden

Dit betreft de heroïneverstrekking door gemeenten op medisch voorschrift via een toevoeging aan het gemeentefonds, de bijdrage aan het College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden en de bijdrage aan Caribisch Nederland inzake medisch voorschrift via een toevoeging aan het gemeentefonds. Het budget voor 2017 van € 15,5 miljoen is voor 100% juridisch verplicht.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Dit betreft de afgifte van Schengenverklaringen via het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het budget voor 2017 van € 0,7 miljoen is voor 100% juridisch verplicht.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Gezondheidsbescherming

Subsidies

Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie

In 2017 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)
In het najaar 2016 zal een besluit worden genomen over de wijze van voortzetting van het NPP
- Betrouwbaarheid van de publieke gezondheidszorg
Het Stimuleringsprogramma Betrouwbare publieke gezondheid loopt tot eind 2017.
In 2017 wordt een aantal concrete eindproducten opgeleverd. Eind 2017 zijn bestuurlijk gedragen veldnormen gereed voor de vier pijlers van de GGD (monitoren, uitvoeren gezondheidsbescherming, coördinatie bij crises en toezicht). De resultaten van het onderzoek van de IGZ naar de vier pijlers worden meegenomen in de implementatie van deze veldnormen. Daarnaast komt een set landelijke indicatoren beschikbaar ten aanzien van de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid. Ook in 2017 is er in het stimuleringsprogramma aandacht voor de verbinding tussen publieke gezondheid en het sociaal domein.
- Preventiecoalities
Dit betreft het faciliteren van preventiecoalities. Deze hebben als doel het stimuleren van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars door middel van een bijdrage aan de coördinatiekosten van preventieve activiteiten bij risicogroepen.
- Veenkoloniën
Tijdens de begrotingsbehandeling van VWS in 2014 heeft de Tweede Kamer het amendement-Wolbert aangenomen. Dit amendement 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.

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 en ontvangt hiertoe financiering van de Minister van VWS. In totaal ontvangt de NVWA in 2017 € 81,6 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 2014 (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			
	2011	2012	2013	2014
Toxoplasma gondii	2.000	1.950	1.930	1.950
Campylobacter spp.	1.650	1.560	1.430	1.530
Salmonella spp.	680	1.350 ²	600	500
S. aureus toxine	670	670	670	670
C. perfringens toxine	490	490	490	490
Norovirus	300	300	280	280
Rotavirus	210	185	210	100
B. cereus toxine	100	100	100	100
Listeria monocytogenes	140	90	60	180
STEC O157	56	57	60	60
Giardia spp.	17	14	13	13
Hepatitis-A virus	9	9	8	10
Cryptosporidium spp.	8	8	8	8
Hepatitis-E virus	2	2	2	3
Totaal	6.330	6.780	5.850	5.890

¹ Vanwege noodzakelijke modelaanpassingen zijn de getallen voor 2011 en 2012 enigszins afwijkend van de getallen die in 2014 in de begroting zijn gerapporteerd.

² Deze geschatte stijging met ca. 700 DALY'S komt door de Salmonella-uitbraak in 2012 ten gevolge van besmette gerookte zalm.

Bron: *Nationaalkompas*, RIVM

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 (ziektejaarequivalenten). 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 heeft samen met een consortium van kennisinstellingen in 2016 de eerste versie van de Staat voor Volksgezondheid en Zorg uitgebracht (www.staatvenz.nl). Op deze website worden actuele en eenduidige cijfers over de domeinen van het Ministerie van VWS gepresenteerd. In 2017 wordt de Staat verder gevuld. Het RIVM brengt verder elke vier jaar de *Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV)* uit. In 2017 zullen trendscenario's worden gepresenteerd en verschijnen drie thematische

toekomstverkenningen. In totaal is voor het RIVM in 2017 € 15,8 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). Het kader voor PP5 wordt naast het NPP gevormd door vier thema's waarop VWS aan ZonMw om onderzoek heeft gevraagd:

- 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 (€ 5 miljoen in 2017) 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 huidige programma «Gezond in ...» (TK [32 620, nr. 132](#)) loopt tot en met 2017 via een decentralisatie-uitkering. In 2017 wordt besloten hoe deze gelden vanaf 2018 worden ingezet.

2. Ziektepreventie

Subsidies

Ziektepreventie

De Minister zorgt op het terrein van de ziektepreventie subsidies (€ 16,3 miljoen) voor een goede bescherming tegen infectieziekten, preventie van chronische ziekten en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) door onder andere te zorgen voor:

- Een goede landelijke structuur om bekende en onbekende infectieziektedreigingen inclusief zoönosen en vectorgebonden aandoeningen snel te kunnen signaleren en bestrijden.
- Het internationaal uitwisselen van informatie en afstemmen van voorbereidings- en bestrijdingsmaatregelen.
- Subsidiëring van de stichting Q-support om patiënten, die na de Q-koorts-epidemie te maken hebben met langdurige klachten, te ondersteunen, te adviseren en te begeleiden.
- Het ondersteunen van de oprichting 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.
- Financiering van het vervolgonderzoek Veehouderij en Gezondheid Omwonenden ten behoeve van kennisvermeerdering over eventuele risico's van ziekteverwekkers afkomstig uit de veehouderij.
- Financiering van onder andere de herijking en implementatie van richtlijnen voor goed gebruik van antibiotica, de versterking van de positie van ziekenhuizen en GGD'en, nieuwe vormen van bekostiging van diagnostiek en behandeling, en onderzoek om de ontwikkeling van nieuwe antibiotica en alternatieven voor antibiotica te stimuleren zoals

verwoord in de kamerbrief van 24 juni 2015 over de aanpak van antibioticaresistentie (TK 32 620, nr. 159).

- 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: Regelingen publieke en seksuele gezondheid

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

- Het financieren, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker (€ 121,9 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 (€ 37,1 miljoen).
- Het financieren van soa-onderzoek en aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie (€ 33,9 miljoen).

Verder verstrekt het RIVM subsidies op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies op het terrein van de seksuele gezondheid (€ 12 miljoen). Inhoudelijk is dit onderwerp opgenomen onder het artikelonderdeel Gezondheidsbevordering.

Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1. Percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	94,0%	94,5%	95,2%	95,0%	95,4%	95,5%	95,4%	94,8%
2. Percentage deelname aan Nationaal Programma Grieppreventie	73,5%	71,5%	70,4%	68,9%	65,7%	62,4%	59,6%	52,8%
3. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	82,4%	82,0%	81,5%	80,7%	80,1%	79,7%	79,4%	78,8%
4. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	66,6%	66,0%	65,3%	64,3%	65,0%	63,9%	64,7%	64,6%
5. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek darmkanker	–	–	–	–	–	–	–	71,3%
6. Percentage deelname aan hielprik	99,9%	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 94,2%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2013 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 groepsimmuniteit.

Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)

De NIPT betreft een screening tijdens de zwangerschap. De test kan onder andere het downsyndroom opsporen zonder dat er sprake is van een verhoogd risico op een miskraam. Omdat eventuele opname in het basispakket afhankelijk is van de advisering van het Zorginstituut (en de Gezondheidsraad) kan NIPT als eerste test niet eerder dan per 2018 opgenomen worden in het basispakket. In 2017 zal de bekostiging lopen via een subsidieregeling (€ 26,3 miljoen).

Opdrachten

(Vaccin)onderzoek

Er is onder andere budget beschikbaar voor vaccinonderzoek (€ 5,8 miljoen), ontwikkeling van het Respiratoir syncytieel virus (RSV)-vaccin (€ 2,8 miljoen) en onderzoek naar alternatieven voor dierproeven (€ 1,7 miljoen). Vanaf 2013 zijn deze taken ondergebracht bij de Projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (ALT). Het voornemen is om het onderdeel (vaccin)onderzoek van Projectdirectie ALT met ingang van 2017 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) dat financiële middelen ontvangt 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 (€ 45,9 miljoen). Voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma is € 90,2 miljoen beschikbaar.
- Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CVB) dat financiële middelen ontvangt voor het uitvoeren van zijn coördinerende taken gericht op de voorlichting over bevolkingsonderzoeken, het Nationaal Programma Grieppreventie en pre- en neonatale screeningen en de kwaliteit van de uitvoering en monitoring ervan. Mensen die tot de betreffende doelgroep behoren, kunnen vrijwillig aan de bevolkingsonderzoeken deelnemen (€ 14,1 miljoen). Ook verzorgt het CVB de uitvoering van de prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (€ 19,4 miljoen), het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) (€ 13,1 miljoen) en de hiepruk (€ 19,1 miljoen).
- Het Centrum Gezondheid en Milieu (CGM) dat financiële middelen ontvangt om de Minister van VWS en de regio's bij te staan met gezondheidskundige advisering, advisering over het uitvoeren van

- gezondheidsonderzoek en risicoanalyses over mogelijke gezondheids-effecten 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) die ervoor zorgt dat er voldoende goede en betaalbare vaccins en antisera beschikbaar zijn voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en calamiteiten (€ 1,9 miljoen). Voor de aanschaf van Antivirale middelen is € 4,6 miljoen beschikbaar.
 - Het Centrum Gezond Leven (CGL) dat financiële middelen ontvangt 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 (€ 2,9 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), onderzoek op het gebied van uitgaansdrugs en de campagne NIX18. Voor 2017 gaat het om projectsubsidies van circa € 1,3 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 6 proeftuinen in 2017 en 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 het onderwijs en voorschoolse voorzieningen gestimuleerd tot een gezonde leefstijl. Onderdeel daarvan is het streven

dat alle schoolkantines beschikken over een gezond aanbod volgens de richtlijnen van het Voedingscentrum.

De totale geraamde subsidies voor gezonde voedingskeuze en gezond gewicht, inclusief de bredere inzet op Gezonde School en Gezonde Kinderopvang, bedragen € 12,3 miljoen in 2017.

Letselpreventie

Voor letselpreventie is € 4,2 miljoen beschikbaar. De Stichting VeiligheidNL ontvangt € 3,5 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 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 (€ 3 miljoen). 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. Hiermee is € 1,5 miljoen gemoeid.

Bevordering van de seksuele gezondheid

Om de seksuele gezondheid te bevorderen verleent VWS rechtstreeks (onder andere Stichting Ambulante FIOM), dan wel via het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding (onder andere Rutgers, Soa-Aids Nederland en de HIV-vereniging Nederland) subsidie aan diverse gezondheidsbevorderende instellingen. De middelen aan het RIVM staan verantwoord onder het artikelonderdeel Ziektepreventie. Naar aanleiding van een landelijke impuls aan onbedoeld zwangeren en tienermoeders ontvangt FIOM ook in 2017 een subsidie van € 0,5 miljoen. Uitgangspunt hierbij is dat de expertise op dit gebied wordt behouden en verder kan worden uitgedragen aan de hele sector. Voor deze impuls worden vooralsnog ook in 2018 middelen gereserveerd, waarna dit in de regulier zorg en ondersteuning moet zijn verankerd.

Overig

Dit betreft enkele kleine subsidies (onder € 1 miljoen) gebundeld voor onder andere verslavingszorg en gezonde leefstijl jeugd.

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 € 13,9 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
Rokers 18 jaar e.o. ¹	28,6	26,9	27,0	24,5	24,7	25,7	26,3
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
Overgewicht 4–18 jaar ⁴	13,2	13,3	12,5	12,3	11,7	11,9	11,6
Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures (x 1.000) ⁵	640	600	600	590	430	519	

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 (€ 15,5 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.

De secretariaten van de regionale toetsingscommissies euthanasie en de centrale deskundigencommissie 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. De CCMO ontvangt hiervoor een jaarlijkse bijdrage van € 2,2 miljoen. Deze middelen staan geraamd op artikel 10 bij het onderdeel Personele uitgaven SCP en raden.

Vanwege de implementatie van EU-verordening no 536/2014 voor klinisch geneesmiddelenonderzoek, die naar verwachting in 2018 in werking zal treden, zal de CCMO een aantal extra taken en bevoegdheden krijgen.

Ontvangsten

Bestuurlijke boetes

In het kader van haar handhavingsbeleid schrijft de NVWA bestuurlijke boetes uit. De ten gunste van de algemene middelen komende ontvangsten die hieruit voortvloeien worden geraamd op € 4,3 miljoen in 2017.

Overig

Dit betreft geraamde ontvangsten als gevolg van in eerdere jaren te hoog verstrekte subsidievoorschotten (€ 3,1 miljoen).

Beleidsartikel 2 Curatieve zorg

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister 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 verspilling in de zorg tegen te gaan.
- Het ondersteunen van initiatieven om fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
- Het bevorderen van de werking van het stelsel door het systeem van risicoverevening.
- Het bevorderen dat verzekerden beschikken over de juiste en begrijpelijke informatie om een keuze te kunnen maken voor een zorgverzekering.

Financieren:

- 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.
- 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 orgaandonatie.
- 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.

- Bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar.
- Het financieren van kostencomponenten die een gelijk speelveld verstoren.

Regisseren:

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

3. Beleidswijzigingen

Uitvoeren visie Geneesmiddelen

Het toegankelijk houden van innovatieve geneesmiddelen tegen aanvaardbare prijzen staat centraal in het te voeren beleid. Met de ter beschikking gestelde middelen wordt ingezet op het verbeteren van de informatievoorziening door het ontwikkelen en regulier uitvoeren van een nationale horizonscan dure geneesmiddelen, het oprichten van een platform inkoop dure geneesmiddelen, het ontwikkelen en uitvoeren een actieplan gepast gebruik en het aanbrengen van aanpassingen aan het geneesmiddelenvergoedingssysteem in de vorm van het uitvoeren van selectieve herberekeningen en het invoeren van een vergoedingsafslag. Daarnaast wordt voor dure geneesmiddelen een maatregel ingevoerd in de Zorgverzekeringswet (de zogenoemde «sluis»).

Voorts worden middelen ter beschikking gesteld voor het ontwikkelen van alternatieve businessmodellen voor de ontwikkeling van geneesmiddelen. Daarnaast worden ter bevordering van innovatie aan ZonMw nieuwe middelen ter beschikking gesteld voor diagnostisch onderzoek. Doel hiervan is om nieuwe methoden te implementeren die sneller en nauwkeuriger de juiste middelen voor de juiste patiënt te selecteren. In de «roadmap» geneesmiddelenvisie die na de zomer naar de Kamer wordt gestuurd, staan per maatregel concrete acties genoemd met de daarbij behorende tijdlijnen.

Veiligheid, kwaliteit en doelmatigheid van hulpmiddelen

In het kader van meer kwaliteit in de zorg wordt ook een impuls gegeven aan het hulpmiddelenbeleid. Er wordt in overleg met betrokken partijen onder meer gewerkt aan het ontwikkelen van richtlijnen en kwaliteitsnormen op het terrein van continëntie-, stoma- en diabetes-hulpmiddelenzorg. De eerste resultaten zullen eind dit jaar gereed zijn. Met een intensivering via een ZonMw-programma Goed Gebruik Hulpmiddelen wordt doelmatigheid en kwaliteit in de hulpmiddelenzorg verbeterd. Door de hogere eisen die in Europees verband aan de veiligheid en kwaliteit van hulpmiddelen worden gesteld, wordt er van alle actoren in de markttoelatingsketen, van fabrikant tot inspectie, meer verwacht. VWS zal erop toezien dat er in 2017 een duidelijk implementatietraject wordt gestart waarbij de nieuwe eisen zich daadwerkelijk vertalen in meetbaar verbeterd beleid. Dit betreft voorlichting aan betrokkenen zoals de industrie, het aanscherpen van het markttoezicht, (het bijdragen aan) de totstandkoming van gemeenschappelijke specifi-

caties door de Europese Commissie en geharmoniseerde normen, de (voorwaarden voor) klinisch onderzoek en het stimuleren van de ontwikkeling van producten met een meerwaarde voor de patiënt. Het RIVM zal vaker producten aan een onderzoek onderwerpen en gaat zich inzetten om zich als Europees referentielaboratorium/expertcentrum te positioneren op het terrein van medische hulpmiddelen.

Beleid en organisatie donorwerving in ziekenhuizen

Voor het bereiken van een zo groot mogelijk aantal orgaantransplantaties is de inzet en kennis in ziekenhuizen van cruciaal belang. De nu structureel in te bedden werkwijze is geïntroduceerd tijdens de in de jaren 2009–2016 uitgevoerde pilots in het kader van het masterplan orgaandonatie. Verwachte opbrengsten hiervan zijn het optimaliseren van de toestemmingen van nabestaanden, kwalitatief goede uitnameprocedures met zo min mogelijk belasting voor de nabestaanden en een optimale donorherkenning. Streven is financiering per 2018 uit de premie, in 2017 is hiervoor nog subsidie noodzakelijk.

Agenda gepast gebruik en transparantie ggz

Op basis van de Agenda voor gepast gebruik en transparantie in de ggz ([agenda ggz voor gepast gebruik](#)) hebben partijen een model kwaliteitsstatuut opgesteld. Voor alle aanbieders van curatieve ggz is het vanaf 1 januari 2017 verplicht om een kwaliteitsstatuut te hebben, zodat patiënten meer informatie hebben om hun keuze voor een zorgaanbieder op te baseren. Vanaf 2017 mogen alleen regiebehandelaren die voorkomen in het model kwaliteitsstatuut declareren. In 2017 moet een dertigtal zorgstandaarden gereed zijn. Voorts werken partijen in 2017 onder aanvoering van de NZa aan een nieuwe bekostiging voor de ggz die beter aansluit bij de zorginhoud en die in 2019 gereed moet zijn. Ook is een onderzoeksprogramma voor de ggz van start gegaan. In 2017 is voor de uitvoering van dit onderzoeksprogramma € 5 miljoen beschikbaar.

Programma Gender en gezondheid

In mei 2015 heeft ZonMw de kennisagenda Gender en gezondheid gepubliceerd. Op verzoek van de Minister heeft ZonMw in aansluiting daarop een programmeringsstudie uitgevoerd die januari 2016 is gepubliceerd. Tijdens het symposium van Women Inc (maart 2016) heeft VWS bekendgemaakt dat VWS vanaf 2016 € 12 miljoen beschikbaar stelt voor de uitvoering van het bij ZonMw in te richten onderzoeksprogramma Gender en gezondheid. Concrete doelstellingen en acties staan in dit onderzoeksprogramma.

Zorgnetwerken Antibioticaresistentie (ABR)

De samenwerking tussen instellingen en tussen de verschillende sectoren in de zorg is nog niet sterk genoeg georganiseerd om de ABR-problematiek toekomstbestendig te kunnen beheersen. Ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatieklinieken en andere zorgaanbieders, zoals huisartsen, thuiszorg en GGD'en waartussen patiënten relatief vaak worden verplaatst, zullen regionaal in een netwerkverband moeten samenwerken. Een landelijke uniforme structuur met één aanspreekpunt en één verantwoordelijke die aanspreekbaar is als het niet goed loopt, is wenselijk.

Het huidige Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) biedt een basis als structuur om de belangrijkste partijen bijeen te brengen en de taken die nodig zijn binnen het netwerk uit te kunnen voeren.

Alleen op deze manier is het mogelijk de verspreiding van infectieziekten en antibioticaresistentie op een effectieve manier te bestrijden. Voor het opzetten en de uitvoering van deze netwerken wordt vanaf 2017 € 7,5 miljoen vrijgemaakt. Vanaf 2019 loopt dit bedrag op tot € 15,1 miljoen. Per 2018 moeten er tien netwerken operationeel zijn.

Risicoverevening

Per 2017 zal de Zorgverzekeringswet volledig risicodragend worden uitgevoerd door zorgverzekeraars.

Ook in 2017 zullen weer diverse onderzoeken worden uitgevoerd met als doel om de risicoverevening in de toekomst verder te verbeteren. Hierbij wordt onder andere gebruik gemaakt van de uitkomsten van een brede, fundamentele discussie die in 2016 is gevoerd.

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 2018 en een meerjarig onderzoeksprogramma. Het meerjarige onderzoeksprogramma bevat onderzoeken waarvan de resultaten niet direct betrekking hebben op het vereveningsmodel voor komend jaar vanwege een fundamentele vraagstelling en langere doorlooptijd.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Verplichtingen	8.697.819	3.678.480	675.197	2.963.307	3.090.875	3.173.410	3.221.435
Uitgaven	4.614.648	4.228.774	3.816.813	3.418.455	3.103.057	3.173.410	3.222.651
Waarvan juridisch verplicht (%)			99,5%				
1. Kwaliteit en veiligheid	118.505	133.030	163.134	165.347	166.685	134.802	134.804
<i>Subsidies</i>	<i>111.162</i>	<i>122.404</i>	<i>154.054</i>	<i>155.726</i>	<i>157.249</i>	<i>125.712</i>	<i>125.714</i>
IKNL en NKI	51.542	51.730	51.730	51.730	51.730	51.730	51.730
Zwangerschap en geboorte Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)	3.264	3.303	3.647	3.647	3.647	3.647	3.647
Nictiz	5.113	5.412	5.412	5.412	5.412	5.412	5.412
Ontsluiten patiëntgegevens ziekenhuizen	0	0	35.000	35.000	35.000	0	0
Orgaandonatie en transplantatie	11.890	11.260	11.214	11.214	11.214	11.214	11.214
Onderzoek Onco XL	0	0	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
FES/LSH projecten	6.855	7.742	1.085	0	0	0	0
UMC Groningen: Lifelines project	0	3.498	0	0	0	0	0
Expertisefunctie zintuigelijk gehandicapten	21.263	21.644	21.633	21.633	21.633	21.633	21.633
Antibioticaresistentie	0	500	7.500	10.000	15.100	15.100	15.100
Inloophuizen kankerpatiënten	0	450	450	450	450	450	450
Uitvoering Agenda gepast gebruik en transparantie ggz	0	1.500	2.500	0	0	0	0
Overig	7.661	11.860	8.064	10.754	7.508	11.438	11.440
<i>Oprachten</i>	<i>3.855</i>	<i>6.994</i>	<i>5.631</i>	<i>6.549</i>	<i>6.579</i>	<i>6.233</i>	<i>6.233</i>
Publiekscampagne orgaandonatie	1.461	1.720	1.720	1.720	1.720	1.720	1.720
Overig	2.394	5.274	3.911	4.829	4.859	4.513	4.513
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>3.488</i>	<i>3.632</i>	<i>3.449</i>	<i>3.072</i>	<i>2.857</i>	<i>2.857</i>	<i>2.857</i>
CIBG: Donorregister	2.746	2.380	2.380	2.380	2.380	2.380	2.380
Overig	742	1.252	1.069	692	477	477	477

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	4.324.964	3.925.032	3.468.912	3.147.578	2.826.218	2.930.153	2.993.153
<i>Subsidies</i>	14.224	20.879	31.217	30.067	29.648	27.621	30.621
Sluitende aanpak personen met verward gedrag	0	1.500	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000
Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden	1.314	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Anonieme e-mental health	925	2.000	0	0	0	0	0
Vertrouwenspersoon in de ggz	6.204	6.204	6.204	6.204	6.204	6.204	6.204
Suïcidepreventie	0	4.133	4.062	3.662	3.562	3.562	3.562
Kwaliteitsimpuls apothekers	0	2.858	2.823	2.848	1.964	0	0
Overig	5.781	2.184	2.128	1.353	1.918	1.855	4.855
<i>Bekostiging</i>	4.306.800	3.894.089	3.424.884	3.101.784	2.781.183	2.887.784	2.947.784
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-	2.470.800	2.508.700	2.490.500	2.618.400	2.748.800	2.855.400	2.915.400
Rijksbijdrage dempen premie ten gevolgen van HLZ	1.804.000	1.353.000	902.000	451.000	0	0	0
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	32.000	32.389	32.384	32.384	32.383	32.384	32.384
<i>Oprachten</i>	2.670	8.646	10.852	13.800	13.616	12.977	12.977
Uitvoeren visie geneesmiddelen	0	800	2.000	2.700	2.700	2.700	2.700
Kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid hulpmiddelen	0	0	1.000	2.000	3.000	3.000	3.000
Publiekscampagne Depressie	0	1.000	0	0	0	0	0
Overig	2.670	6.846	7.852	9.100	7.916	7.277	7.277
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	1.270	1.406	1.328	1.296	1.140	1.140	1.140
CIBG: WPG/GVS/APG	1.270	1.406	1.328	1.296	1.140	1.140	1.140
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	12	631	631	631	631	631
ZiNL: Uitvoering Compensatie kosten van zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	0	12	631	631	631	631	631
3. Bevorderen werking van het stelsel	171.179	170.712	184.767	105.530	110.154	108.455	94.694
<i>Subsidies</i>	37.183	22.267	1.362	1.362	10.362	11.362	1.362
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.085	952	1.221	1.221	1.221	1.221	1.221
Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg	35.920	20.160	0	0	9.000	10.000	0
Overig	178	1.155	141	141	141	141	141
<i>Inkomensoverdrachten</i>	113.098	112.017	105.926	23.840	19.460	16.787	13.025
Overgangsregeling FLO/VUT ouderen-regeling ambulancepersoneel	25.297	26.927	24.836	23.750	19.370	16.697	12.935
Schadevergoeding Erasmus MC	85.000	85.000	81.000	0	0	0	0
Overig	2.801	90	90	90	90	90	90
<i>Oprachten</i>	4.746	8.419	4.593	4.593	4.593	4.566	4.566
Risicoverevening	1.857	1.906	1.906	1.906	1.906	1.906	1.906
Uitvoering zorgverzekeringstelsel	361	1.152	502	502	502	475	475
Patiëntenvervoer Waddeneilanden	0	3.000	0	0	0	0	0
Overig	2.528	2.361	2.185	2.185	2.185	2.185	2.185
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	16.152	17.871	15.586	15.586	15.588	15.588	15.588
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	16.152	17.871	15.586	15.586	15.588	15.588	15.588
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	10.074	53.147	55.996	55.998	55.999	56.000
Zorginstituut Nederland: Onverzekerden en wanbetalers	0	6.278	42.642	42.640	42.642	42.643	42.644
Zorginstituut Nederland: Doorlichten pakket	0	3.271	10.355	13.356	13.356	13.356	13.356

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Overig	0	525	150	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>64</i>	<i>4.153</i>	<i>4.153</i>	<i>4.153</i>	<i>4.153</i>	<i>4.153</i>
VenJ: Bijdrage C2000	0	64	4.153	4.153	4.153	4.153	4.153
Ontvangsten	98.455	60.955	60.955	60.955	60.955	60.955	60.955
Wanbetalers en onverzekerden	85.785	59.902	59.902	59.902	59.902	59.902	59.902
Overig	12.670	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053	1.053

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget 2017 van € 186,6 miljoen is 93% 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.

Bekostiging

Van het beschikbare budget 2017 van € 3,6 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 2016 van € 105,9 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de schadevergoeding aan het Erasmus MC en de overgangsregeling FLO/VUT voor het ambulancepersoneel.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 21,1 miljoen is 87% 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.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 20,4 miljoen is 97% 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 2017 van € 53,8 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 het Zorginstituut Nederland voor stringent pakketbeheer.

Bijdragen aan ander begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget 2016 van € 4,2 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage aan C2000.

5. Instrumenten

1. Kwaliteit en veiligheid

Subsidies

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

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) is een kennis- en kwaliteitsinstituut voor professionals en bestuurders in de oncologische en palliatieve zorg met als doel deze zorg voortdurend te verbeteren. Het IKNL draagt bij aan het verbeteren van de oncologische en palliatieve zorg door het verzamelen van gegevens, het opstellen van richtlijnen, het bewaken van kwaliteit, het faciliteren van samenwerkingsverbanden en bij- en nascholing. In totaal is voor de uitvoering van deze activiteiten in 2017 een bedrag van € 34,5 miljoen beschikbaar.

Het Nederlands Kanker Instituut (NKI) is een internationaal erkend centre of excellence op het gebied van oncologisch onderzoek. VWS financiert het Nederlands Kanker Instituut 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. Het NKI wordt op een aantal gebieden van fundamenteel en translationeel onderzoek gerekend tot de nationale en internationale top, zo blijkt o.a. uit internationale site-visits. In totaal is in 2017 een bedrag beschikbaar van € 17,2 miljoen. Ongeveer € 6,4 miljoen daarvan is bestemd voor de kapitaallasten.

Zwangerschap en geboorte

Vanaf het uitbrengen van het advies van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte «een goed begin» in 2010 is ingezet op de verbetering van de kwaliteit van de geboortezorg. De recente cijfers over de perinatale sterfte laten zien dat er sprake is van een dalende trend. Dat is goed nieuws. De cijfers uit verschillende andere Europese landen laten zien dat een verdere daling van de perinatale sterfte mogelijk is. De komende jaren zal daarom nog steeds worden ingezet op het doorvoeren van verbeteringen in de geboortezorg.

In 2017 is voor zwangerschap en geboorte in totaal circa € 3,8 miljoen beschikbaar. Hiervan worden het College Perinatale Zorg (CPZ) en Perined (de gefuseerde organisatie van de Perinatale Audit Nederland (PAN) en Perinatale Registratie Nederland (PRN) gesubsidieerd. Daarnaast is er voor de periode 2017–2021 € 12,2 miljoen beschikbaar voor een 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 2017 een bedrag beschikbaar van € 3,6 miljoen.

Nictiz

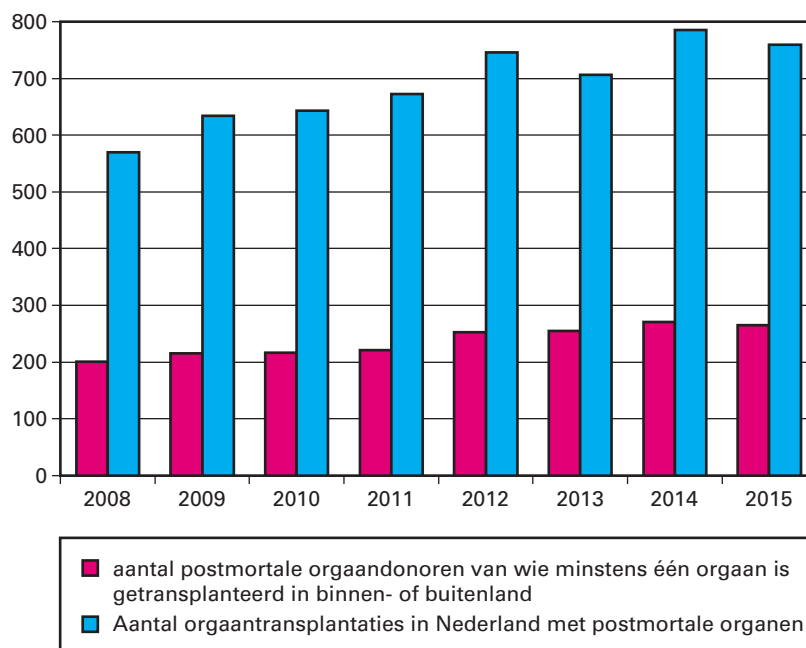
Het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) is het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert. Voor de invulling van de coördinerende functie die Nictiz heeft bij de ontwikkeling van ICT- en informatiestandaarden en implementatieondersteuning bij het gebruik van deze standaarden is in 2017 een bedrag van € 5,4 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.

Ontsluiten patiëntgegevens ziekenhuizen

Gedurende de periode 2017–2019 stelt het Ministerie van VWS jaarlijks € 35 miljoen beschikbaar aan ziekenhuizen om hen in staat te stellen hun ICT-infrastructuur patiëntgericht te maken, zodat de patiënt toegang krijgt tot zijn gegevens en deze kan gebruiken voor regie over zijn gezondheid (bijvoorbeeld door de inzet van apps of delen met andere zorgverleners).

Orgaandonatie en transplantatie

Tabel: aantal orgaandonoren en aantal getransplanteerde organen



Bron: Nederlandse Transplantatiestichting. In de tabel is te zien dat gedurende een reeks van jaren zowel het aantal donoren als het aantal transplantaties toeneemt.

Ziekenhuizen in zeven landelijke regio's rond 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. Het streven is erop gericht deze activiteiten vanaf 2018 vanuit de premie te financieren. Voor 2017 is een bedrag van € 6,7 miljoen gereserveerd.

De Regeling Donatie bij leven zorgt er voor dat niet-medische kosten die ontstaan door het bij leven afstaan van een nier worden vergoed aan de donor. In 2015 is de regeling geëvalueerd. Dit leidde er toe dat de regeling met ingang van 1 juli 2016 is aangepast. De aanpassingen betreffen onder meer het invoeren van een minimumvergoeding bij inkomstenderving voor ondernemers. De regeling wordt uitgevoerd door de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS). In 2017 is € 0,8 miljoen beschikbaar.

De NTS krijgt op structurele basis subsidie voor activiteiten op het terrein van voorlichting over orgaandonatie en het ondersteunen en monitoren van de donorwerving in ziekenhuizen. In 2017 gaat het om een bedrag van € 3,7 miljoen

Onderzoek OncoXL

Een aantal universiteiten zal haar excellente onderzoek op het gebied van kankeronderzoek bundelen in een virtueel onderzoeksinstituut (werktitel OncoXL). Hiermee wordt het onderzoek versterkt en wordt samenwerking met het bedrijfsleven geïntensiveerd. VWS heeft (net als OCW en EZ) toegezegd € 2 miljoen per jaar aan bij te dragen. Het initiatief zal naar verwachting eind 2016 van start gaan.

Expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten

Per 1 januari 2015 is de extramurale zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) overgaan vanuit de AWBZ naar de Zvw. De specifieke expertisefunctie van de aanbieders van ZG-zorg (voor Kennisinfrastructuur, R&D en innovatie en Voorlichting en kennisoverdracht) past niet binnen de Zvw, omdat zij niet onder te brengen is in prestaties ten behoeve van individuele cliënten. Via een instellingssubsidie wordt er voor zorg gedragen dat de expertisefunctie gecontinueerd kan worden. Voor 2017 is een bedrag van € 21,6 miljoen beschikbaar. Het komende jaar zal een onderzoek plaatsvinden naar de inrichting, reikwijdte en financiering van de expertisefunctie met als doel een andere manier van financieren vanaf 2018.

Antibioticaresistentie

Met veldpartijen zijn in 2015 doelstellingen overeengekomen die zijn vastgelegd in de meerjarenagenda ABR. Voor het verbeteren van de samenwerking tussen instellingen (ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatieklinieken en andere zorgaanbieders, zoals huisartsen, thuiszorg en GGD'en in een regio) en tussen de verschillende sectoren zal opendend naar 2019 € 15,1 miljoen worden vrijgemaakt. In 2017 is € 7,5 miljoen beschikbaar. Doel is om de antibioticaresistentieproblematiek in de zorg toekomstbestendig te kunnen beheersen. Hiertoe zullen zorgnetwerken worden gevormd. De middelen worden ingezet om professionals in te schakelen die het netwerk aansturen en ondersteunen en de kennis over antibioticaresistentie en infectiepreventie op niveau zullen brengen en houden. Daarnaast worden diagnostische testen ingezet bij uitbraken of preventieve activiteiten zoals prevalentiescreenings.

Inloophuizen kankerpatiënten

De stichting Inloophuizen en Psycho-oncologische centra Samenwerking en Ondersteuning (IPSO) ontvangt in de periode 2016–2019 projectsubsidie om het kwaliteitsbeleid van inloophuizen en psycho-oncologische centra door te ontwikkelen en te borgen. Ook zal de psychosociale zorg en ondersteuning in de oncologische zorgketen op regionaal niveau worden versterkt door alle relevante partijen in de regio samen te brengen en de formele en informele zorg onderling af te stemmen. In 2017 is € 0,5 miljoen beschikbaar.

Uitvoering Agenda gepast gebruik en transparantie in de ggz

De uitvoering van de Agenda voor gepast gebruik en transparantie in de ggz (TK 25 424, nr. 292) wordt gefinancierd met zowel begrotingsmiddelen als met middelen uit het BKZ. Op de begroting is voor 2017 en 2018 een bedrag van respectievelijk € 1,5 miljoen en € 2,5 miljoen gereserveerd. Deze middelen zijn bestemd voor herstelacademies en zelfregienetwerken voor patiënten in de ggz, voor projecten ter versterking van het zelfmanagement van patiënten in de ggz (middelen voor deze projecten gaan naar het Landelijk Platform GGz) en voor destigmatisering (middelen gaan naar de Stichting samen sterk zonder stigma). Daarnaast is er de komende jaren 10 miljoen beschikbaar voor een ZonMw onderzoeksprogramma voor de ggz. De middelen voor dit programma zijn overgeheveld naar artikel 4.

Overig

Hier worden onder meer geraamd de subsidies voor de stichting Lareb (Teratologieservice en bijwerkingenregistratie en -analyse Rijksvaccinatieprogramma) € 1,4 miljoen en de subsidies aan de stichting Geneesmiddelenbulletin (€ 0,5 miljoen) en de stichting Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik voor Medicijnbalans (€ 0,5 miljoen). Ook worden hier de middelen geraamd voor een programma translationeel onderzoek. Voor 2017 is hiervoor een bedrag geraamd van € 1,3 miljoen.

Opdrachten

Publiekscampagne orgaandonatie

De publiekscampagne orgaandonatie is er op gericht het publiek te informeren over orgaandonatie en een positieve houding over het onderwerp orgaandonatie tot stand te brengen.

De nieuwe campagne «Een leven redden. Je hebt het in je.» wil twijfels en onzekerheden wegnemen, in eerste instantie door mensen aan te sporen het gesprek over orgaandonatie met elkaar aan te gaan. Voor de campagne wordt € 1,7 miljoen gereserveerd.

Programma Gender en gezondheid

Voor het doen van onderzoek naar genderverschillen in de gezondheidszorg, en het beter verspreiden van kennis gaat ZonMw de komende jaren het programma «Gender en gezondheid» uitvoeren. VWS stelt hiervoor in totaal € 12 miljoen ter beschikking. 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. Kern van het fonds is dat gewerkt wordt aan de belangrijkste uitdaging van dit moment: hoe zorgen we dat de kwaliteit van de zorg goed blijft of zelfs nog beter wordt én de zorg ook in de toekomst betaalbaar blijft?

De NFU heeft samen met het Ministerie van VWS een inventarisatie gemaakt van mogelijke projecten die hieraan kunnen bijdragen. Dit betreft onder andere het initiatief «registratie aan de bron» en «naar regionale oncologienetwerken». Deze gekozen projecten kunnen nog wijzigen als gevolg van nieuwe inzichten. ZonMw coördineert het traject. Na afloop

van het fonds zal worden geëvalueerd in welke mate de doelstellingen zijn behaald. De middelen hiervoor zijn opgenomen onder artikel 4.

Experiment topklinische ziekenhuizen

Vanaf 2014 is voor een periode van vier jaar een bedrag van € 30 miljoen toegezegd aan een aantal Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ) voor een experiment waarmee een combinatie van zeer specialis-tische zorg en onderzoek in bovengenoemde ziekenhuizen gefinancierd kan worden. De middelen hiervoor zijn opgenomen onder artikel 4.

Overig

Hier worden onder meer de kosten voor het implantatenregister geraamd (€ 0,5 miljoen), de kosten voor de campagne vervalste geneesmiddelen (€ 0,5 miljoen) en de kosten van het vervoliprogramma Zwangerschap en Geboorte van ZonMw ter borging van de kennisinfrastructuur van negen regionale consortia. Hierdoor kan antwoord worden gegeven op nieuwe vragen die essentieel zijn om de ingeslagen weg van daling van perinatale sterfte voort te zetten (€ 0,8 miljoen in 2017).

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Donorregister

Het CIBG verzorgt het Donorregister waarin de keuze omtrent orgaando-natie van burgers wordt vastgelegd. Hiervoor is in 2017 € 2,4 miljoen gereserveerd.

2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies

Sluitende aanpak personen met verward gedrag

Voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag wordt een samenhangend pakket aan maatregelen genomen waarvoor in 2016 € 15 miljoen en 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 een budget van € 1,5 miljoen beschikbaar in 2016 en € 12 miljoen vanaf 2017. 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 en voor de verbetering van de kwaliteit van het vervoer van deze doelgroep.

Voor het vervoer zelf wordt vanaf 2017 jaarlijks € 6 miljoen beschikbaar gesteld. De middelen hiervoor zijn opgenomen bij de premie uitgaven aan ambulancezorg welke worden toegelicht in het Financieel Beeld Zorg. 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.

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 2017 € 2 miljoen gereserveerd.

Vertrouwenspersoon in de ggz

De patiëntenvertrouwenspersoon is de onafhankelijke ondersteuner van cliënten in de ggz. De werkzaamheden van de patiëntenvertrouwenspersoon hebben een wettelijke basis in de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en het besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz. Met de subsidie stelt VWS de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) in staat deze wettelijke taak onafhankelijk van de instellingen uit te voeren. Daarnaast financiert VWS de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP) om uitvoering te geven aan de motie-Joldersma c.s. ([TK 30492, nr. 23](#)). In deze motie is verzocht om in iedere ggz-instelling een familievertrouwenspersoon beschikbaar te hebben. Een familievertrouwenspersoon voorziet familieleden en naasten van advies, bijstand en informatie over de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg. De omvang van de financiering is gebaseerd op een landelijk dekkend netwerk van familievertrouwenspersonen die ondersteuning van hoogwaardige kwaliteit kunnen bieden, zorg draagt voor het werken in triade als methodiek en als uitgangspunt van de samenwerking met de ggz-instellingen. De inzet en steun vanuit het familievertrouwenswerk is in het kader van de instellingssubsidie onlosmakelijk verbonden aan familie van patiënten die reeds in zorg zijn.

In totaal is voor deze activiteiten in 2017 een bedrag beschikbaar van € 6,2 miljoen.

Suïcidepreventie

De impact van een (poging tot) suïcide is groot, zowel voor de nabestaanden en naasten als voor de omgeving en de samenleving. Het aantal suïcides vertoonde sinds 2008 in Nederland een stijgende lijn. De cijfers over het aantal suïcides in 2014 zijn voor het eerst gedaald met ongeveer 1% (van 1.857 in 2013 naar 1.839 in 2014).

VWS financiert ten behoeve van acute anonieme hulp die 24/7 beschikbaar is, Stichting 113Online. De instellingssubsidie voor Stichting 113Online (per 1 januari 2016 gefuseerd met Ex 6) is met ingang van 2016 substantieel verhoogd om meer hulp te kunnen bieden en haar expertise-functie te kunnen verstevigen. De hoogte van de instellingssubsidie loopt gefaseerd op van € 3,1 miljoen in 2017 tot € 3,6 miljoen in 2019.

Daarnaast financiert VWS de coördinatie en het aanjagen van de uitvoering van de Landelijke agenda suïcidepreventie en een regionale aanpak om suïcidepreventie vorm te geven (Supranet). De Landelijke agenda heeft een looptijd van 2014–2017, de regionale aanpak wordt gedurende 2016–2018 gefinancierd. De Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd over de landelijke suïcidecijfers en de uitvoering van deze agenda. In totaal is voor deze activiteiten in 2017 een bedrag beschikbaar van € 0,9 miljoen.

Naar aanleiding van de aangenomen motie Van der Staaij (TK [25424](#), nr. 264), is voor de periode 2016–2020 een bedrag van € 3,2 miljoen beschikbaar gesteld aan ZonMw ten behoeve van een meerjarig onderzoeksprogramma suicidepreventie. Met de uitvoering van onderzoek is in 2016 een start gemaakt. De middelen hiervoor zijn opgenomen onder artikel 4.

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 zowel 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.

Kwaliteitsimpuls apothekers

In het bestuurlijk overleg Farmacie is het belang van de apotheker als zorgverlener in de eerste lijn benadrukt. De apotheker werkt samen met andere zorgverleners in een sterke, geïntegreerde eerste lijn zo dicht mogelijk bij de patiënt. Om de huidige generatie openbaar apothekers, net als de nieuwe generatie openbaar apothekers, klaar te stomen voor de veranderingen in het beroep en te borgen dat zij bekwaam zijn en blijven in het verlenen van farmaceutische patiëntenzorg wordt via een subsidie aan de KNMP een stimuleringsprogramma voor competentieontwikkeling van openbaar apothekers op de gewenste gebieden georganiseerd. In 2017 is hiervoor € 2,8 miljoen gereserveerd.

Bekostiging

Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-

Kinderen tot achttien jaar betalen geen nominale premie Zvw. De rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds (circa € 2,5 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 € 1,804 miljard in 2015 naar € 0 in 2019. In 2017 is de rijksbijdrage circa € 0,9 miljard.

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 2017 € 32,4 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

Uitvoeren visie geneesmiddelen en kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid hulpmiddelen

Voor het uitvoeren van de visie geneesmiddelen is een bedrag van € 2 miljoen in 2017 oplopend naar € 2,7 miljoen vanaf 2018 gereserveerd. Voor het verbeteren van de kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van de hulpmiddelenvoorziening is in 2017 een bedrag gereserveerd van € 1 miljoen in 2017 oplopend naar € 3 miljoen in 2019.

Aanvulling ZonMw-programma Doelmatigheidsonderzoek

Tijdens de behandeling van de begroting 2015 is het amendement van het lid Rutte (TK 34 000 XVI, nr. 39) aangenomen voor de financiering van de cyclus omtrent zorgevaluaties, aanpassing van richtlijnen en inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Doel is hiermee de kwaliteit en doelmatigheid in de zorg te bevorderen. Hierbij zal een inhoudelijke link worden gelegd met de Kwaliteits- en Doelmatigheidsagenda Medisch-Specialistische Zorg (hoofdlijnenakkoord MSZ). Hiertoe wordt het budget voor het doelmatigheidsprogramma bij ZonMw voor drie jaar verhoogd met in totaal € 3 miljoen (gegeven de looptijd van het hoofdlijnenakkoord t/m 2017). Deze middelen worden verantwoord op artikel 4.

Overig

Het resterende deel van het budget voor opdrachten is onder andere bestemd voor opdrachten op het gebied van de Uitvoering wet verplichte GGZ, Monitoring van effecten Basis GGZ, Dwang in de Zorg en de Publiekscampagne GGZ informatievoorziening rond geneesmiddelen door de stichting Farmaceutische Kengetallen, Medicijnbalans, een monitor voorschrijven huisartsen, vervaardiging van FTO-materialen (voor farmacotherapeutisch overleg) en informatievoorziening voor de patiënt.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: WGP/GVS/APG

Het agentschap zorgt voor het register van apotheekhoudende huisartsen (€ 0,2 miljoen), het Geneesmiddelenvergoedingensysteem (€ 0,4 miljoen) en het uitvoeren van de Wet Geneesmiddelenprijzen (€ 0,6 miljoen). Daarnaast verzorgt het CIBG de vergunning- en ontheffingverlening op grond van diverse wetten.

3. Ondersteuning van het stelsel

Subsidies

Stichting klachten en geschillen zorgverzekeringen

De subsidie voor het project «Zorgverzekeringslijn» bij de Stichting Kwaliteit en Geschillen wordt de komende jaren voortgezet. In 2017 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 onverzekerbaarheid en biedt zo nodig en gewenst een doorverwijzing naar lokaal welzijnswerk of schuldbemiddeling. Deze activiteiten worden op de volgende wijze uitgevoerd:

- Telefonisch informatie- en adviespunt voor vragen over de zorgverzekering.
- Via Zorgverzekeringslijn.nl wordt aan jongeren van (bijna) 18 jaar en ouder, personen die onlangs in Nederland zijn komen wonen en/of

- werken, wanbetalers en onverzekerden informatie verstrekt over de Zorgverzekeringswet.
- Diverse voorlichtingsmaterialen.
 - Voorlichting in de vorm van onder meer gastlessen over verzekeringsplicht en gevolgen van wanbetaling aan jongeren.

Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg

De budgetten in de jaren 2019 en 2020 betreffen nabetalings in het kader van de subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ 2015 en 2016. Op aanvraag wordt 80% van het subsidiebedrag van € 100.000 per specialist uitgekeerd. Bij de vaststelling in 2019 respectievelijk 2020 volgt het restant van 20%.

Inkomensoverdrachten

Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel

Bij de afschaffing van de regelingen rond Functioneel Leeftijdsonslag/Vervogde Uittreding (FLO/VUT) rond 2006 heeft de rechter destijds bepaald dat de kosten van het overgangsrecht in de tarieven voor de publieke ambulancediensten dienden te worden verwerkt. Om de continuïteit van ambulancezorg te garanderen en om een ongelijk speelveld tussen de verschillende soorten ambulancediensten (publiek, B3 en particulier) te voorkomen zijn vervolgens afspraken gemaakt over de vergoeding van het overgangsrecht ouderenregelingen voor de verschillende diensten. Deze afspraken zijn afhankelijk van de cao's die voor de verschillende diensten golden. Met elk van de groepen 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 (bijdrage 2017 € 24,8 miljoen).

Schadevergoeding Erasmus MC

In een bindend advies is de schadevergoeding die VWS aan Erasmus MC moet betalen vanwege het niet nakomen van twee toezeggingen uit 2009 vastgesteld op € 235,9 miljoen (stand ultimo 2014, exclusief rente). Erasmus MC lijdt schade als gevolg van handelingen en investeringen die het zonder de toezeggingen niet zou hebben verricht respectievelijk gedaan. Erasmus MC heeft op basis van de toezeggingen een nieuwbouwproject met een onrendabele top (lasten ongedekt door relevante inkomsten) ondernomen en zou zonder de toezeggingen een dergelijk nieuwbouwproject niet hebben uitgevoerd (TK 25 268, nrs. 120 en 126). VWS heeft in 2015 en 2016 een bedrag van € 85 miljoen betaald en voldoet het restant in 2017 (€ 81 miljoen).

Opdrachten

Risicoverevening

Het systeem van risicoverevening wordt jaarlijks aangepast aan de gewijzigde omstandigheden in de zorg. In de brief «Kwaliteit loont» (TK 31 765, nr. 116) is al aangekondigd dat extra middelen worden vrijgemaakt voor onderzoek en de begeleidingscapaciteit binnen het ministerie. Hiervoor is in 2017 circa € 1,9 miljoen beschikbaar.

Naar aanleiding van de fundamentele discussie wordt de lijn doorgezet om bij de verbetering van de risicoverevening voor de kosten van de somatische zorg inclusief wijkverpleging en de kosten van de geestelijke

gezondheidszorg, de aandacht te richten op het beter compenseren voor chronisch zieken en andere verzekerden die veel zorg gebruiken. Voor verzekeraars wordt het hierdoor aantrekkelijk om zich te richten op deze groep verzekerden. Verder vindt er een kwantitatieve analyse plaats van de werking van het vereveningssysteem.

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 Zorginstituut Nederland (ZiNL)² 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 ZiNL, de SVB en het CJIB worden door VWS betaald. Hiervoor is in 2017 voor het CJIB € 15,6 miljoen beschikbaar. Nieuw in 2017 zijn de kosten voor het opzetten en 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 ZiNL. Via onder andere bronheffing betalen zij verplicht een bestuursrechtelijke premie die vanaf 1 juli 2016 125% van de gemiddelde nominale Zvw-premie bedraagt. De uitvoeringskosten van het ZiNL worden door VWS betaald. Van de bestuursrechtelijke premie die wanbetalers betalen vloeit 23% naar de ontvangsten op de VWS-begroting. De overige ontvangsten vloeien in het Zorgverzekeringsfonds.

Vanaf 1 juli 2016 is de Regeling Uitstroom bijstandsgerechtigden in werking getreden. Door samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars kan de gemeente bijstandsgerechtigden selecteren voor duurzame uitstroom uit het bestuursrechtelijke premieregime. De gemeente houdt op de uitkering premie én een aflossingsbedrag in voor het aflossen van schuld bij de zorgverzekeraar. Als mensen de regeling drie jaar volhouden kunnen ze uitstromen. De resterende schuld wordt dan kwijtgescholden.

² Gestreefd wordt naar een overheveling van de burgerregelingen, waaronder de opsporing onverzekerden en de wanbetalersregeling, van Zorginstituut Nederland naar het CAK per 1 januari 2017 Omdat dat besluit nog niet definitief is genomen wordt in deze begroting nog gesproken over Zorginstituut Nederland.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Zorginstituut Nederland: onverzekerden en wanbetalers

Het Zorginstituut verricht activiteiten op het gebied van het opsporen van onverzekerden. Hiervoor is in 2017 € 42,6 miljoen beschikbaar. Zie verder de toelichting hiervoor bij Bijdragen aan agentschappen (CJIB).

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 2017 is een budget van € 10,4 miljoen beschikbaar.

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 2017 € 4,2 miljoen.

Ontvangsten

Wanbetalers en onverzekerden

De ontvangsten als gevolg van de aan wanbetalers opgelegde bestuurs-rechterlijke premie worden met ingang van 2012 voor 30/130ste deel toegevoegd aan de begroting van VWS, waaruit de uitvoeringskosten worden gefinancierd.

Op 1 juli 2016 is de wet «Verbetering wanbetalersmaatregelen» inwerking getreden. Met deze wet komen de bestuurlijke boeten, bedoeld in de artikelen 9b en 9c (onverzekerdenregeling), niet meer ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds, maar vloeien naar de ontvangsten op de VWS-begroting (artikel 9c, 4^e lid, Zvw) www.staatvenz.nl/kerncijfers/onverzekerden-zorgverzekering. Voor 2017 worden de totale ontvangsten op de VWS-begroting (voor zowel wanbetalers als onverzekerden) geraamd op € 59,9 miljoen.

Beleidsartikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

1. Algemene doelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat 1. ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen en 2. – wanneer dit nodig is – thuis of in een instelling kwalitatief goede ondersteuning en zorg biedt. Daarbij worden ondersteuning en zorg aangeboden aansluitend op informele vormen van hulp. De complexiteit van de zorgvraag en de weerbaarheid van de burger staan centraal. 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 voor 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 Wmo 2015 en de Wlz vast en stuurt onder meer door het maken van bestuurlijke afspraken.
- De Minister is verantwoordelijk voor het monitoren en evalueren van de werking van de Wmo 2015 en de Wlz.

Stimuleren:

- De Minister stimuleert vernieuwing in de maatschappelijk 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.

Financieren:

- 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 2017 ligt de focus op *de praktijk* – zorgen dat het werkt – en *vernieuwing*.

De beleidswijzigingen voor 2017 zijn:

- In de brief «*Waardig leven met zorg*» van 26 februari 2016 (TK 34 104, nr. F) zijn tien acties aangekondigd om in samenwerking met het veld de uitvoering van de langdurige zorg de komende drie jaar te vernieuwen. De tien acties – waarvan het overgrote deel per 2017 tot implementatie leidt – zijn erop gericht de toegang tot/overgang naar de Wlz soepeler te laten verlopen, zorgaanbieders en zorgkantoren echt naar cliënten te laten luisteren, het zorgaanbod op hun wensen toe te snijden en meer te innoveren. Voorts geldt dat in 2017 twee experimenten met persoonsvolgende bekostiging in de Wlz starten: één experiment voor de sector verpleging en verzorging in de regio Zuid-Limburg en één experiment voor de sector gehandicaptenzorg in de regio Rotterdam.
- Op 10 februari 2015 is het programma «*Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen*» gepresenteerd, met als doel om de verpleeghuiszorg in Nederland te verbeteren (TK 31 765, nr. 124). Het plan bevat een brede aanpak waarbij op 5 speerpunten 25 projecten worden uitgevoerd. In 2017 wordt het nieuwe kwaliteitskader geïmplementeerd dat in 2016 wordt opgeleverd, werken 180 aanbieders op verschillende onderwerpen aan het verbeteren van de kwaliteit en worden de resultaten hiervan gedeeld met de rest van de sector en worden regionaal debatten gevoerd over verpleeghuiszorg van de toekomst. De Tweede Kamer wordt tweemaal per jaar over het programma geïnformeerd door voortgangsrapportages.
- In 2017 zullen de stappen in het actieprogramma voor *de kwaliteit in de gehandicaptenzorg*, waarmee in de aanloop van 2016 is begonnen, nader worden uitgewerkt ter ondersteuning van de speerpunten (TK 24 170, nr. 152).
- Via het onderzoeksprogramma «*Memorabel*» zijn de afgelopen vier jaar belangrijke onderzoeken naar zowel de oorzaken, preventie, diagnostiek en behandeling van dementie en de zorg voor mensen met dementie gestart. Ook de internationale samenwerking bij onderzoek door deelname aan het *Joint Programme Neurodegenerative Diseases Research (JPND)* laat zien dat Nederlands dementie-onderzoek van hoog niveau is. De onderzoeksprojecten leveren beide goede resultaten op. Voor een voortzetting van Memorabel en de deelname aan JPND is via ZonMw in totaal aanvullend € 32 miljoen subsidie

- beschikbaar voor de periode 2017–2020. Het doel is de komende jaren deze zorg nog verder te verbeteren en te werken aan de volledige implementatie van de zorgstandaard dementie. Het Deltaplan Dementie ontwikkelt in samenspraak met betrokken veldpartijen een zorgverbeterprogramma dementie, zodat degenen die met dementie te maken krijgen, zo goed mogelijke zorg krijgen als zij dat nodig hebben. Alleen zorg is echter niet genoeg voor mensen met dementie en hun naasten. Zij moeten ook in het dagelijks leven begrip en ondersteuning krijgen van de gehele samenleving en deel blijven uitmaken van de samenleving. Daarom is een subsidie van € 2,3 miljoen verstrekt voor de opstart van het programma Dementievrienden. Het Deltaplan Dementie werkt hierin samen met Alzheimer Nederland en PGGM. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd per brief van 9 mei 2016 (TK 25 424, nr. 313). De beoogde totale programmaduur is 5 jaar. In 2017 zal worden besloten over subsidie voor het vervolg, waarbij dan het doel zal zijn voor eind 2017 ten minste 50.000 mensen als dementievriend hebben geregistreerd.
- Per 2017 wordt de *regeling Palliatieve terminale zorg* verlengd en beperkt gewijzigd. De wijzigingen verruimen de reikwijdte van de regeling en faciliteren een bredere inzet van de vrijwillige palliatieve terminale zorg. De nieuwe regeling loopt tot 2022.
 - Tijdens de verdere ontwikkeling van het *programma antibioticaresistentie* is gebleken dat in de langdurige zorg extra inspanningen nodig zijn om de doelstellingen te halen zoals die in juni 2015 met de partijen in het veld zijn overeengekomen. De extra inspanningen in 2017 richten zich op betere hygiëne, zorgvuldiger antibiotica voorschrijven en extra informatie over de prevalentie en incidentie van bijzonder resistente micro organismen (BRMO).
 - Op 2 mei 2016 is de ontwikkelagenda «*Voortgang en ambitie Wmo, volwaardig meedoen*» aan de Tweede Kamer gepresenteerd (TK 29 538, nr. 214). Met organisaties van cliënten en de VNG zal op basis van een landelijke ontwikkelagenda ook in 2017 de doorontwikkeling van de uitvoering op lokaal en regionaal niveau van impulsen worden voorzien, zodat het voor de cliënt merkbaar beter wordt. De activiteiten zijn er op gericht om de positie van de cliënt te versterken, echt maatwerk in levensbrede (integrale) ondersteuning mogelijk te maken en een inclusieve samenleving, verrijkt met maatschappelijke initiatieven te bevorderen. Voor meer informatie wordt verwezen naar de ontwikkelagenda.
 - In 2017 heeft het platform inclusie, een centrale rol bij de implementatie van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een handicap 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. De ambitie van het Verdrag is dat *iedereen, mensen met of zonder een beperking, volwaardig kan deelnemen aan de samenleving*.
 - De afgelopen jaren heeft de overheid beleid ontwikkeld om de mantelzorger te ondersteunen. Zijn juridische positie is versterkt en ondersteuning als respijtzorg krijgt steeds meer vorm. Er is erkenning dat mantelzorg deel uitmaakt van de «driehoek» van de cliënt, professionele zorg en mantelzorgverlener. In 2017 is het tijd voor een volgende stap, met daarin aandacht voor *verdere integrale ondersteuning van mantelzorger* met bijvoorbeeld aandacht voor werk en mantelzorg of huisvesting en mantelzorg alsook voor meer maatschappelijke bewustwording. Onderdeel hiervan is een campagne voor een mantelzorgvriendelijke samenleving.

- In 2017 is het beleid op het terrein van pgb-trekkingsrechten gericht op het structureel verbeteren, toekomstbestendig maken en meer gebruiksvriendelijk inrichten van het trekkingsrecht voor de budgethouder: hoofdcomponenten hierbij zijn het op nieuwe wijze ontwikkelen van een portaal, standaardiseren en digitaliseren en taken en verantwoordelijkheden van de verstrekker beter borgen.
- In 2017 wordt de *pilot integraal pgb* afgerond en worden de geleerde lessen (succesfactoren en leerpunten) opgenomen in een eindrapport dat aan de Tweede Kamer zal worden gestuurd. De AMvB integraal pgb en de bestuurlijke afspraken tussen de staatssecretarissen van VWS, SZW en OCW maken het mogelijk dat de gemeenten Delft en Woerden tot 1 juli 2017 kunnen experimenteren. Gedurende het traject worden de geleerde lessen en knelpunten geïnventariseerd door TNO.
- De transitie naar een betere aansluiting van het huidige zorgaanbod en de vraag om langer zelfstandig te wonen met nieuwe zorgarrangementen, zal meerdere jaren beslaan. In regio's of gemeenten worden afspraken gemaakt tussen gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders over het aantal geschikte woningen en de te leveren zorg en ondersteuning om *mensen langer zelfstandig te kunnen laten wonen*. Zoals aangekondigd in de brief «Reactie op het Eindrapport «Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen»» van 23 mei 2016 (TK 32 847, nr. 228) bereiden de Staatssecretaris van VWS en de Minister voor Wonen en Rijksdienst met de VNG een ondersteuningsprogramma voor de ontwikkeling van een meerjarige, integrale visie en uitvoeringsagenda op het gebied van wonen en zorg. Dit ondersteuningsprogramma is eind 2016 gereed en wordt in 2017 geïmplementeerd.
- Om vernieuwing in de thuisondersteuning te stimuleren wordt een kennis- en ontwikkelprogramma thuisondersteuning opgezet, zoals is aangekondigd in de brief *Uitgangspunten voor een toekomstvaste langdurige zorg en ondersteuning* van 4 december 2015 (TK 29 282, nr. 238). In dit programma worden goede voorbeelden en innovaties uit lokale pilots gericht op integrale thuisondersteuning verzameld, ten behoeve van een brede verspreiding van deze kennis. De gemeenten die pilots gaan doen worden in 2016 geworven en de eerste resultaten en kennisproducten worden in 2017 verwacht en verspreid.
- In 2017 zal tevens de nadruk blijven liggen op en geïnvesteerd worden in het versterken van burger- en cliëntregie (onder andere right to challenge), een vermindering van de regeldruk en administratieve lasten voor burgers en instellingen en het verbeteren van de informatie aan cliënten en de informatie-uitwisseling tussen de verschillende ketenpartners.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Verplichtingen	7.052.568	3.815.527	317.872	3.756.684	3.799.426	3.854.224	3.918.381
Uitgaven	3.604.436	3.734.022	3.768.067	3.756.684	3.799.426	3.854.224	3.918.381
Waarvan juridisch verplicht (%)			99,4%				
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	113.809	91.186	87.815	87.153	87.254	87.921	87.923

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Subsidies</i>	31.381	24.737	21.435	21.864	21.966	22.633	22.634
Movisie	8.204	7.198	7.225	7.225	7.225	7.225	7.225
Volwaardig meedoen	3.971	4.515	1.700	0	0	0	0
Wmo-werkplaatsen	2.685	2.600	2.600	2.600	0	0	0
Ondersteuning vrijwilligers	0	1.400	1.000	1.000	0	0	0
Mezzo	3.262	3.200	3.160	3.160	3.160	3.160	3.160
Siriz (opvang specifieke groepen)	1.518	1.517	1.500	750	0	0	0
Aanpak Laaggeletterdheid	0	2.000	2.000	2.000	0	0	0
Overig	11.741	2.307	2.250	5.129	11.581	12.248	12.249
<i>Inkomensoverdrachten</i>	20.867	0	0	0	0	0	0
Mantelzorg ondersteuning	20.867	0	0	0	0	0	0
<i>Oprachten</i>	60.329	66.449	66.380	65.289	65.288	65.288	65.289
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	55.645	60.564	60.652	60.652	60.652	60.652	60.652
Evaluatie Wmo 2015	0	980	1.680	0	0	0	0
Categorale opvang slachtoffers mensenhandel	0	1.700	1.700	0	0	0	0
Overig	4.684	3.205	2.348	4.637	4.636	4.636	4.637
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	1.232	0	0	0	0	0	0
SVB: uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning	1.232	0	0	0	0	0	0
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	3.490.627	3.642.936	3.680.252	3.669.531	3.712.172	3.766.303	3.830.458
<i>Subsidies</i>	79.651	110.744	107.261	106.079	107.713	108.343	111.498
Compensatieregeling pgb-trekkingsrechten	0	20.000	0	0	0	0	0
Vilans	5.158	4.689	4.689	4.689	4.689	4.689	4.689
Centrum Consultatie en Expertise (CCE)	11.194	11.349	11.158	10.989	10.892	10.892	10.892
InVoorZorg! (IVZ)	22.541	5.598	6.933	0	0	0	0
Joodse en Indische instellingen	2.593	2.504	2.415	2.265	2.115	1.888	1.608
Palliatieve zorg	21.163	21.543	23.610	24.123	24.662	25.215	25.790
Dementie	38	3.163	3.200	3.200	3.200	3.200	0
Waardigheid en trots	2.432	17.500	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
Antibioticaresistentie	0	0	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Kwaliteit gehandicaptenzorg	0	1.600	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800
Overig	14.532	22.798	22.456	28.013	29.355	29.659	35.719
<i>Bekostiging</i>	3.250.000	3.380.300	3.463.300	3.489.000	3.530.000	3.583.500	3.644.500
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	3.250.000	3.380.300	3.463.300	3.489.000	3.530.000	3.583.500	3.644.500
<i>Oprachten</i>	4.188	4.986	3.407	3.573	3.579	3.579	3.579
Overig	4.188	4.986	3.407	3.573	3.579	3.579	3.579
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	2.735	2.882	55	54	54	54	54
CIBG: Opdrachtgeverschap	2.735	2.824	0	0	0	0	0
Overig	0	58	55	54	54	54	54
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	154.053	143.924	106.229	70.825	70.826	70.827	70.827
Uitvoeringskosten SVB							
pgb-trekkingsrechten	76.241	72.644	35.100	0	0	0	0
Centrum Indicatiestelling Zorg	77.811	71.268	68.573	68.269	68.269	68.269	68.269
ZiNL: iWlz	0	0	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Overig	1	12	556	556	557	558	558
Ontvangsten	2.755	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441
Overig	2.755	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget van circa € 128,7 miljoen is 85% juridisch verplicht. Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn.

Bekostiging

Van het beschikbare budget van circa € 3,5 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).

Opdrachten

Van het beschikbare budget van circa € 69,8 miljoen is 94% reeds juridisch verplicht. Het betreft met name bovenregionaal gehandicaptenvervoer ad € 60,7 miljoen.

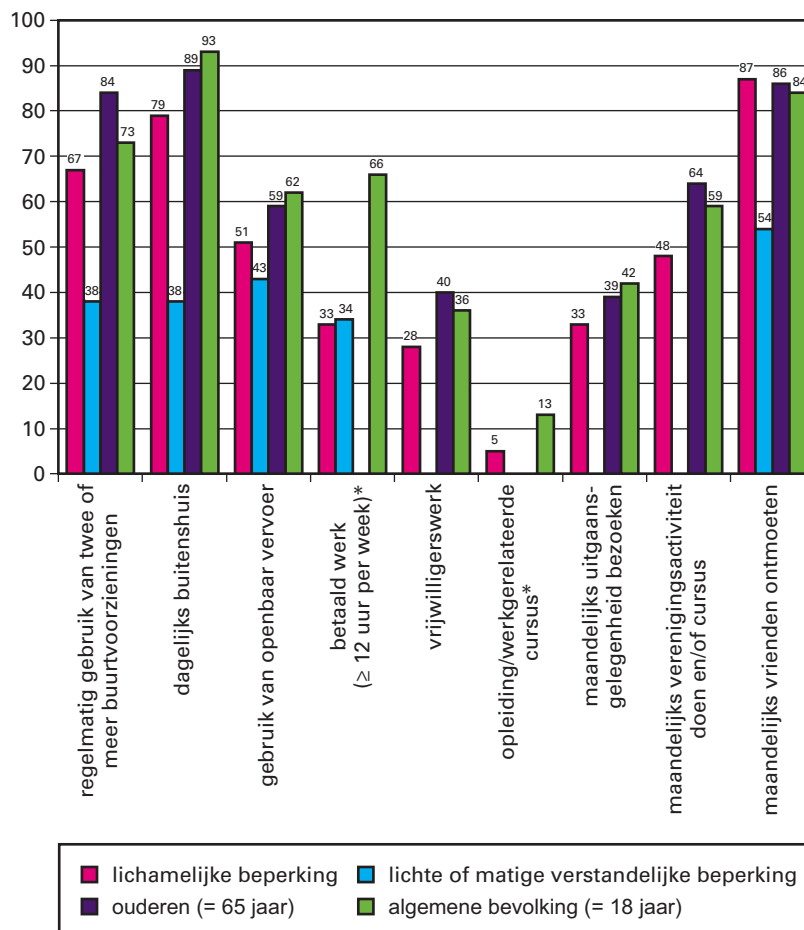
Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget circa € 106,2 miljoen is 100% reeds juridisch verplicht. Het betreft met name de bijdrage aan het CIZ van € 68,6 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 2015 (percentages)



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

Bron: Nivel Participatiecijfers 2008–2015

Bovenstaand kengetal toont de participatie van thuiswonende mensen met beperkingen, ouderen en de algemene bevolking in 2015 op basis van de participatiemonitor van het NIVEL. Het kengetal geeft inzicht in de participatie op negen deelgebieden. Het overkoepelende beeld dat naar voren komt is in 2015 hetzelfde als in de jaren ervoor: op alle deelgebieden zijn verschillen in participatie tussen de groep mensen met beperkingen en de algemene bevolking. Met name op het gebied van betaald werk zijn de verschillen groot. Op veel andere deelgebieden is de participatie van mensen met een verstandelijke beperking ook een stuk lager dan in de algemene bevolking. De participatie van ouderen (≥ 65 jaar) is vergelijkbaar met die van de algemene bevolking (met uitzondering van betaald werk en opleiding).

Subsidies

Movisie

Het kennisinstituut Movisie ontvangt in 2017 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.

Volwaardig meedoen

Samen met cliëntorganisaties en de VNG zijn drie prioritaire doelstellingen vastgesteld ten behoeve van de ontwikkeling van de uitvoering de Wmo 2015 zodat op termijn: 1) de positie van de cliënt versterkt is (zodat het goede gesprek kan plaatsvinden), 2) er daadwerkelijk maatwerk wordt geboden in levensbrede ondersteuning (gericht op participatie en zelfredzaamheid) en 3) er een inclusieve samenleving wordt bevorderd, verrijkt door maatschappelijke initiatieven. Om deze doelen te realiseren ontvangen het programma «Aandacht voor Iedereen»(AVI) en de Koepel Adviesraden sociaal domein beiden een subsidie van in totaal € 1,7 miljoen.

Wmo-werkplaatsen

In 2017 worden de 14 Wmo-werkplaatsen voor € 2,6 miljoen gesubsidieerd. Dit zijn regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen en lectoraten, gemeenten en zorg- en welzijnsinstellingen, gericht op praktijkonderzoek en deskundigheidsbevordering op het terrein van maatschappelijke ondersteuning.

Ondersteuning vrijwilligers

In 2016 is gestart met een impuls aan de versterking van de ondersteuning van vrijwilligers op lokaal niveau (€ 1,4 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 2017 instellingssubsidie vanwege hun kennis en activiteiten gericht op het versterken en verlichten van mantelzorgers en vrijwilligers (€ 3,2 miljoen).

Siriz

Voor een landelijke impuls voor de hulp aan onbedoeld zwangeren en tienermoeders ontvangt Siriz ook in 2017 een subsidie van € 1,5 miljoen. Uitgangspunt hierbij is dat de expertise op dit gebied wordt behouden en verder kan worden uitgedragen aan de hele sector. Voor deze impuls worden vooralsnog ook in 2018 middelen gereserveerd, waarna dit in de reguliere zorg en ondersteuning moet zijn verankerd.

Aanpak laaggeletterdheid

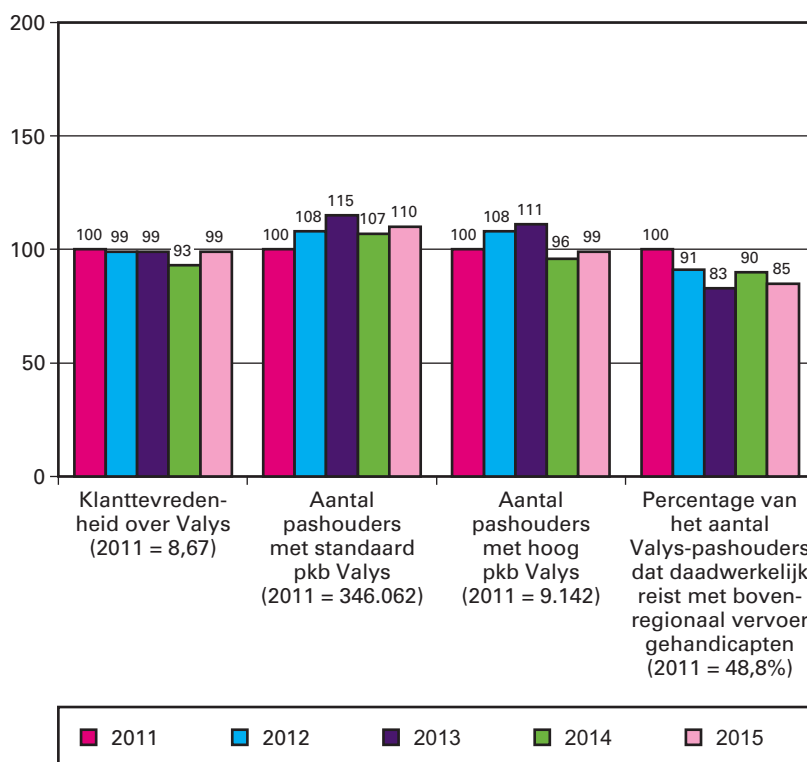
Het actieprogramma «Tel mee met taal» is een integrale aanpak van de ministeries OCW, SZW en VWS om in periode 2016–2018 gezamenlijk taalachterstanden te voorkomen, het lezen te bevorderen en laaggeletterdheid te bestrijden. Het programma biedt ondersteuning aan gemeenten, provincies en maatschappelijke 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.

Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer (BRV)

Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi (circa € 60,7 miljoen in 2017).

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



Bron & toelichting

Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2015, 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.

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 (€ 4,7 miljoen).

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

InVoorZorg! (IVZ)

Via «*InVoorZorg!*» worden zorgaanbieders geholpen met het invoeren van bestaande vernieuwingen. Gezien het kwaliteitsvraagstuk in de verpleeghuiszorg, is «*InVoorZorg!*» vanaf 2015 omgevormd tot een stimuleringsprogramma voor aanbieders van verpleeghuiszorg met een urgent kwaliteitsprobleem. Verpleeghuizen met een urgent kwaliteitsprobleem kunnen een beroep doen op «*InVoorZorg!*». Hiervoor is in 2017 € 6,9 miljoen beschikbaar.

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 (€ 2,4 miljoen).

Palliatieve zorg

De rijksoverheid verstrekt vanuit de subsidieregeling Vrijwillige Palliatieve Zorg instellingssubsidies aan organisaties voor vrijwillige palliatieve zorg (€ 17,5 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 (€ 3,7 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.

Via ZonMw (zie artikel 4) verstrekt de rijksoverheid een subsidie voor het *Nationaal programma ouderenzorg*, waarmee belangrijke verbeteringen in de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen worden gerealiseerd. In *het Nationaal Programma Ouderenzorg* zijn sinds 2008 vele nieuwe interventies ontwikkeld en wetenschappelijk onderzocht. Hiermee worden belangrijke – door ouderen gewenste – verbeteringen in de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen gerealiseerd. Er is via ZonMw in totaal € 10 miljoen subsidie beschikbaar gesteld voor 2015, 2016 en een deel van 2017 om, met betrokkenheid van de regionale netwerken ouderenzorg, de implementatie te versnellen. Het jaar 2016 is het laatste jaar van het NPO maar van enkele programma- activiteiten is de afronding in 2017 voorzien. Het gaat om bijvoorbeeld de verspreiding van de resultaten die in de loop van 2016 beschikbaar zijn gekomen, het overbrengen van kennis en ervaring naar het programma «*Gewoon Bijzonder*» en de eindevaluatie van het programma. Het digitale platform «*Beteroud.nl*» faciliteert voor alle mensen die hieraan meewerken of anders betrokken zijn de uitwisseling van kennis en ervaring. Het is ook het beoogde platform voor partijen die gezamenlijk verder willen werken

aan de verbeteringen van de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen.

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 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.

In het kader van *Gewoon Bijzonder*, het nationaal programma gehandicapten (gestart medio 2015, looptijd 8 jaar; uitvoerder ZonMw) zal in 2017 verder worden ingezet op het ontwikkelen van kennis, bundelen en verspreiden van bestaande kennis in de gehandicaptensector en richting het onderwijs. Ook zal het traject richting het sociaal domein verder worden vormgegeven en zal worden bezien waar het traject *Verbeteren Kwaliteit Gehandicaptenzorg* en het nationaal programma *Gewoon Bijzonder* elkaar kunnen versterken.

Dementie

In 2017 gaat de regering verder met de aanvullende maatregelen voor deze doelgroep die zijn aangekondigd in de brief «*Samenleven met dementie*» die op 8 juli 2015 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK 25 424, nr. 281). Er is gekozen voor een brede benadering die bestaat uit verschillende pijlers: (1) dementievriendelijke samenleving; (2) netwerken rondom de mensen met dementie en de mantelzorger; (3) structureel verbeteren van dementiezorg en (4) (regel)ruimte voor dementiezorg. De maatregelen bestaan uit het stimuleren van:

- de dementievriendelijke samenleving door steun aan het programma «Dementievrienden» in het kader van het Deltaplan Dementie en activiteiten op advies van de Werkgroep vanuit Dementie Bekeken, zoals nader toegelicht in de brief van 9 mei 2016 (TK 25 424, nr. 313);
 - een verbetertraject, langs de lijnen van de Zorgstandaard Dementie, voor tijdige, passende en continue zorg en ondersteuning;
 - de herziening van de Zorgstandaard Dementie;
 - de begeleiding bij experimenten met zorg en ondersteuning over domeinen heen;
 - de «Monitor woonvormen dementie» van het Trimbos-instituut;
 - de «Dementie verhalenbank» van de stichting Dementie verhalenbank.
- Voor de periode 2016–2020 is het totale budget € 16 miljoen.

Waardigheid en trots

Voor de uitvoering van het programma «*Waardigheid en Trots*» is via de begroting € 25 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 [180 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. Jaarlijks kunnen 50 organisaties

instromen. Het nieuwe kwaliteitskader en een leidraad voor een verantwoorde personeelssamenstelling worden in 2017 geïmplementeerd.

Antibioticaresistentie

Een aantal voorlopers in de langdurige zorg in Nederland heeft alle aspecten die van belang zijn om antibioticaresistentie te beheersen voor elkaar. Het gaat om voldoende basishygiëne, restrictief maar voldoende voorschrijven van antibiotica en het beheersen van uitbraken met BRMO. Er is echter ook een groot aantal instellingen die nog niet aan de vereisten voldoet. Via subsidies wordt ondersteuning voor deze instellingen gefaciliteerd om hun beleid aan te passen aan de vereisten.

Kwaliteit 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 extra middelen beschikbaar zijn gesteld (€ 5,8 miljoen per jaar). De acties zullen nader worden uitgewerkt en gericht zijn 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.

Overig

Dit betreft onder andere de uitgaven voor de transitie Hervorming Langdurige Zorg, toe te kennen loon- en prijsbijstelling, en subsidies met een beperkt kasbeslag in 2017 (onder de € 1 miljoen).

Bekostiging

Bijdrage in kosten van kortingen (BIKK)

De BIKK is een rijksbijdrage die is ingesteld bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001 en wordt ingezet om de lagere premieopbrengst als gevolg van de grondslagverkleining van de Wlz te compenseren. De raming voor 2017 bedraagt circa € 3,5 miljard.

Opdrachten

Overig

Dit betreft onder andere de doorontwikkeling van de monitor langdurige zorg en Zorg op de kaart.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten SVB pgb-trekkingsrechten

Dit betreft onder andere € 35,1 miljoen dat uit het gemeentefonds is genomen voor de bekostiging van de SVB voor de uitvoeringskosten van het pgb-trekkingsrecht voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet tezamen. Ook in 2017 zal de bekostiging van de SVB voor de uitvoeringskosten voor het gemeentelijke deel via de begroting van VWS verlopen.

Centrum Indicatiestelling Zorg

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verzorgt de onafhankelijke en regelgebonden indicatiestelling voor de Wlz (€ 68,6 miljoen inclusief de loon- en prijsbijstelling voor 2016). 2017 zal het eerste jaar worden dat het CIZ alle transitiewerkzaamheden heeft afgerond en op basis van een

volledig uitgewerkt en ingevoerd klantbedieningsconcept de werkzaamheden zal verrichten.

ZiNL: iWlz

Vanaf 1 januari 2015 werken ketenpartners binnen de Wlz met de iWlz 1.0-berichtenstandaard. Dit is een uniforme systematiek waarmee indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders elektronisch informatie over cliënten kunnen uitwisselen. Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) draagt zorg voor de specificaties van iWlz, de standaarden en de bedrijfsregels en begeleidt de implementatie. Daarvoor ontvangt het ZiNL een bijdrage van VWS (€ 2 miljoen).

Ontvangsten

De ontvangsten betreffen voornamelijk subsidieontvangsten naar aanleiding van de subsidievaststellingen.

Beleidsartikel 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:

- Dat verzekerden, waaronder patiënten, een stevige positie innemen in het zorgstelsel, ondermeer door goed samenwerkende patiënten- en gehandicaptenorganisaties.
- Van kwalitatief goede en veilige zorgverlening met keuzevrijheid voor consumenten.
- Van transparantie over kwaliteit en kosten van zorg.
- Van een logische beroepenstructuur die aansluit op de huidige en toekomstige zorg- en ondersteuningsvraag.
- Van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel door kwalitatief goede en samenhangende opleidingen.
- Van innovaties in de zorg en de ontwikkeling en toepassing van ontwikkelde kennis.
- Van betrokken partijen om het aanbod van (jeugd)zorg in Caribisch Nederland te verbeteren. Wat de zorg betreft conform de aanbevelingen van de Commissie Goedgegedrag 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.
- Van initiatieven om fouten en fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen en fraude aan te pakken.

Financieren:

- Van patiënten- en gehandicaptenorganisaties om de belangen van verzekerden, waaronder patiënten in het systeem te behartigen en hen goed te informeren.
- Van ZBO's (CAK, NZa, ZiNL, CSZ) om hun wettelijke verantwoordelijkheid in het zorgstelsel invulling te kunnen geven.
- Van projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg (ZonMw).
- Van agentschappen (CIBG, RIVM) om hun taken in het zorgstelsel uit te voeren.
- Van betrokken partijen met een subsidie om informatie over de kwaliteit van het zorgaanbod snel te ontsluiten voor patiënten.
- 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).
- Van zorg en welzijn in Caribisch Nederland.

Regisseren:

- Van een stevige positie van de patiënt in het zorgstelsel door wet- en regelgeving en toepassing en handhaving daarvan, zoals de Wet BIG.
- Dat alle betrokken partijen in de zorg in staat zijn hun verantwoordelijkheid in het zorgstelsel waar te maken.
- Van goed bestuur in de zorg en het toezicht daarop.
- Van de dialoog tussen betrokken partijen, gericht op de toekomstige (arbeidsmarkt-) uitdagingen en de (arbeidsmarkt-)gevolgen van de transities.
- Van verlagen van regeldruk in de zorg.
- Van het voorkomen van systeemrisico's bij financiering in de zorg.
- Door het ontwikkelen van een wettelijk kader voor de taken van ondermeer NZa en ZiNL.
- Van het tot stand komen van een passend aanbod van (jeugd)zorg in Caribisch Nederland.
- Van de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenbrede aanpak voor preventie, toezicht, opsporing en handhaving op het gebied van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg.

3. Beleidswijzigingen

Positie cliënt

In de beleidsdoorlichting op dit artikelonderdeel (TK [32 772, nr. 10](#)) is onder andere de aanbeveling gedaan om op korte termijn de financiële armslag van de patiënten- en gehandicaptenorganisaties groter te maken. Dit is opgevolgd door de instellingssubsidie vanaf 2017 te verhogen (TK [29 214, nr. 73](#)).

Toegezegd is de Tweede Kamer rond de zomer van 2017 te informeren over de conclusies van de verkenning voor een meer fundamentele herziening van het beleidskader subsidiering pg-organisaties per 1 januari 2019. Omdat dit meer tijd in beslag neemt is het gewijzigde beleidskader nu vastgesteld tot 1 januari 2019.

Innovatie en zorgvernieuwing

De activiteiten zijn mede 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. In 2019 heeft 80% van de chronisch zieken toegang tot bepaalde medische gegevens (van de overige Nederlanders 40%), kan 75% van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen die dit wil en er toe in staat is zelfstandig metingen uitvoeren en deze op afstand laten monitoren en heeft iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangen de mogelijkheid om 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren.

In vervolg op de succesvolle internationale eHealthweek die in het kader van het EU-voorzitterschap in 2016 heeft plaatsgevonden, zal begin 2017 een meerdaags landelijk eHealth evenement worden georganiseerd. Centrale doelstelling is burgers, zorgprofessionals en bestuurders bekend te maken met de mogelijkheden die digitaal ondersteunde zorg kan bieden, en handreikingen te doen voor een succesvolle toepassing en implementatie.

Bij het introduceren van nieuwe gebruiksmogelijkheden blijkt opschaling van lokale naar regionale of landelijke toepassing in de praktijk traag te

verlopen door financiële, regeltechnische of organisatorische obstakels. Teneinde de doorlooptijd van innovatieve toepassingen te verkorten, ontwikkelen wij samen met het Ministerie van EZ, Startupdelta en private partners een «fasttrack», waarin veelbelovende innovaties begeleid worden naar voldragen nationale en internationale implementaties. Voor dit initiatief is over een periode van vier jaar in totaal € 20 miljoen beschikbaar.

In 2017 zullen de uitkomsten van een Interdepartementaal Beleidsonderzoek naar het innovatiebeleid in de zorg beschikbaar komen.

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Er wordt versterkt ingezet op verdere vermindering van de bureaucratie in de zorg. Dit om in de hele zorgsector te komen tot een betekenisvolle en merkbare vermindering van de ervaren regeldruk zodat er meer ruimte komt voor de zorgprofessional. De vernieuwde aanpak krijgt onder andere vorm door domeinoverstijgende zorgaanbieders te ondersteunen om regelarme werkwijzen in de praktijk te brengen en binnen de maatwerkaanpak samen met betrokken partijen vanuit het gezichtspunt van de (zorg)professional concrete knelpunten aan te pakken.

Om te bepalen of het beleid op dit artikelonderdeel doeltreffend en doelmatig is zal deze in 2017 worden doorgelicht. De onderzoeksopzet van de beleidsdoorlichting wordt dit jaar aan de Kamer aangeboden. De mogelijke effecten en voornemens zullen hun beslag hebben op de periode na 2017.

Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Om de taken die door intermediaire organisaties voor VWS worden uitgevoerd doelmatiger te organiseren zijn taakoverhevelingen in gang gezet. Het streven is om vanuit het Zorginstituut Nederland de vier burgerregelingen (wanbetalers-, onverzekerden-, gemoedsbezwaarden – en de buitenlandregeling (inclusief het Nationaal contactpunt)) en de uitvoering van de compensatieregeling voor zorg aan onverzekerbare vreemdelingen per 1 januari 2017 over te hevelen naar het Centraal administratiekantoor (CAK).

Met het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg (TK 34 445), zal de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) duidelijker worden gepositioneerd, zodat deze als een robuuste en onafhankelijke autoriteit kan functioneren. De zorgspecifieke fusietoets en het instrument van de aanmerkelijke marktmacht, die nu nog bij de NZa liggen, zullen overgaan naar de Autoriteit Consument en Markt (ACM) en een deel van de reguleringstaken zal worden overgeheveld van de NZa naar het Ministerie van VWS. Het betreft de huidige verplichting voor de NZa om op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg beleidsregels over prestatie- en tariefregulering vast te stellen. Door de overheveling wordt het voor de sector duidelijker dat alleen VWS over de beleidsvorming gaat en dat de NZa alleen aangesproken kan worden op de wijze waarop zij uitvoering geeft aan dit beleid.

Opleidingen beroepenstructuur en arbeidsmarkt

In 2017 staat de samenwerking tussen overheid, onderwijs en arbeidsmarkt centraal. Dat is nodig om het huidige en toekomstige personeel optimaal voor te bereiden op de eisen die nu en in de toekomst aan de zorg worden gesteld. Het advies van de commissie Innovatie, Zorgbe-

roepen en Opleidingen van het Zorginstituut over een passend opleidingscontinuüm zal in de praktijk geïmplementeerd moeten worden. Het Zorgpact en het regionaal arbeidsmarktbeleid moeten dit faciliteren en stimuleren. In nauw overleg met de landelijke en regionale sociale partners in de zorg en met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt bekeken hoe de gevolgen van de veranderende zorg en ondersteuning voor verschillende groepen werknemers op een verantwoorde manier kunnen worden opgevangen.

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

In 2017 zal de gewijzigde Wet BIG van kracht worden, met daarin opgenomen verbeteringen voor de herkenbaarheid van de zorgverlener, voorbehouden handelingen, de cosmetische sector en het tuchtrecht.

Verbeteren van het zorgaanbod Caribisch Nederland

In 2016 is een beleidsdoorlichting opgesteld met betrekking tot het gevoerde beleid van 2011 tot en met 2015 ten aanzien van de (jeugd)zorg in Caribisch Nederland. Het kabinet zal in het najaar 2016 de doorlichting, voorzien van een reactie, aan de Tweede Kamer sturen en daar in aangeven welke aanbevelingen op welke wijze zullen worden meegenomen in het beleid voor 2017 en verdere jaren.

Jeugdzorg in Caribisch Nederland

De focus voor de jeugd ligt op het bieden van goede basisvoorzieningen. Voorbeelden zijn de verbetering van de jeugdgezondheidszorg, het bieden van opvoedingsondersteuning, het versterken van seksuele educatie, het verbeteren van de gezinsvoogdij en een sluitende aanpak van kindermishandeling.

Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude

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) uit te voeren. De verschillende activiteiten in het programmaplan voorzien in een samenhangende aanpak op de thema's: samenwerking, preventie, controle en handhaving. In de begroting van VWS zijn middelen gereserveerd voor de uitvoering van de activiteiten uit dit programma. Het gaat hierbij onder andere om de inrichting en doorontwikkeling van het centraal meldpunt zorgfraude (CMZF), de verdere ondersteuning van gemeenten bij fraudepreventie en handhaving in het gemeentelijk domein, en de vorming en inzet van een pool van onafhankelijk deskundige artsen ten behoeve van mogelijke inzet bij strafrechtelijke onderzoeken. Daarnaast versterkt VWS het toezicht en de (strafrechtelijke) handhaving in de zorg. Hiertoe zijn extra middelen beschikbaar gesteld waarmee meer (en complexere) strafrechtelijke onderzoeken kunnen worden opgepakt. Deze middelen zijn ten behoeve van de Inspectie SZW en het Openbaar Ministerie (OM) overgeheveld naar de begrotingen van de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid respectievelijk Veiligheid en Justitie.

Jaarlijks rapporteert VWS over de activiteiten en behaalde resultaten uit het programmaplan. In het najaar van 2016 komt de vijfde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg beschikbaar.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Verplichtingen	1.146.830	825.541	811.100	832.601	886.352	904.433	783.184
Uitgaven	873.245	939.812	915.450	910.828	913.697	904.433	897.680
Waarvan juridisch verplicht (%)			97,0%				
1. Positie cliënt	24.556	25.943	24.796	24.772	24.771	24.771	24.773
<i>Subsidies</i>	17.890	20.105	20.615	20.591	20.591	20.591	20.592
Patiënten- en gehandicapten-organisaties	17.463	19.555	20.337	20.313	20.313	20.313	20.313
Overig	427	550	278	278	278	278	279
<i>Oprichtingen</i>	5.466	5.766	4.181	4.181	4.180	4.180	4.181
Ondersteuning cliëntorganisaties	3.144	3.144	3.798	3.851	4.000	4.000	4.000
Overig	2.322	2.622	383	330	180	180	181
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	1.200	72	0	0	0	0	0
CIBG: Landelijk Meldpunt Zorg	1.000	0	0	0	0	0	0
Overig	200	72	0	0	0	0	0
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	389.110	436.126	439.622	434.611	436.342	436.708	436.782
<i>Subsidies</i>	373.060	421.504	424.856	418.210	419.248	419.548	419.621
Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	135.468	191.433	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
Stageplaatsen zorg/Stagefonds	109.950	112.000	112.020	112.020	112.021	112.021	112.021
Publieke Gezondheidszorgopleidingen	16.634	20.615	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000
Vaccinatie stageplaatsen zorg	4.504	4.700	4.800	4.800	4.800	4.800	4.800
Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant	19.433	38.197	38.800	38.800	38.800	38.000	38.000
Opleidingsplaatsen jeugd ggz	0	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550
Versterking regionaal onderwijs- en arbeidsmarktbeleid	7.949	8.500	11.500	10.500	10.500	10.500	10.500
Innovatie, beroepen en opleidingen	0	2.412	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000
Vernieuwing arbeidsmarkt sociaal domein	0	1.000	2.000	1.500	0	0	0
Veilige gegevensuitwisseling en authenticatie in de zorg	0	779	5.122	4.170	3.083	0	0
Pilots Opleiding tot ziekenhuisarts	0	0	4.500	2.800	1.650	700	0
Overig	79.122	40.318	11.564	9.070	13.844	18.977	19.750
<i>Oprichtingen</i>	4.619	7.390	8.293	8.293	8.986	9.051	9.051
Arbeidsmarktonderzoek	2.042	1.250	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Celsus	0	650	800	500	500	500	500
Overig	2.577	5.490	5.493	5.793	6.486	6.551	6.551
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	11.431	7.232	6.473	6.399	6.399	6.400	6.400
CIBG: bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register en SVB-Z	11.431	7.232	6.073	5.999	5.999	6.000	6.000
RIVM: opleiding publieke gezondheidssector en kosten van ziekten	0	0	400	400	400	400	400
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	0	0	1.709	1.709	1.709	1.710
ZiNL: sectie Zorgberoepen en opleidingen	0	0	0	1.709	1.709	1.709	1.710
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	124.203	143.753	147.789	148.438	148.705	133.229	122.503
<i>Subsidies</i>	7.711	17.549	13.524	11.790	11.660	5.019	5.019
Nivel	5.835	6.121	5.682	5.149	5.019	5.019	5.019

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Programma Innovatie en zorgvernieuwing	0	6.428	7.842	6.641	6.641	0	0
Jaar van de transparantie	1.805	5.000	0	0	0	0	0
Overig	71	0	0	0	0	0	0
<i>Oprichtingen</i>	226	1.812	1.797	1.797	1.797	497	497
Programma Innovatie en zorgvernieuwing	0	1.333	1.300	1.300	1.300	0	0
Overig	226	479	497	497	497	497	497
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	2.535	1.478	4.550	4.518	4.502	4.502	4.502
CIBG: WTZi en JMV	750	1.300	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Overig	1.785	178	550	518	502	502	502
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	113.731	122.914	127.918	130.333	130.746	123.211	112.485
ZonMw: programmering	113.731	122.914	127.768	130.333	130.746	123.211	112.485
Overig	0	0	150	0	0	0	0
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten	227.614	212.451	187.343	185.445	183.365	186.017	186.138
<i>Subsidies</i>	80	26	0	0	0	0	0
Uitvoering Wtcg	80	26	0	0	0	0	0
<i>Oprichtingen</i>	2.526	219	401	451	451	451	451
Uitvoering Wtcg	156	184	0	0	0	0	0
Overig	2.370	35	401	451	451	451	451
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	225.008	212.182	186.912	184.964	182.884	183.036	183.157
CAK	100.916	84.189	76.353	76.081	74.761	74.790	74.791
NZa	52.756	57.002	55.794	55.639	55.051	55.053	55.053
Zorginstituut Nederland	67.738	68.433	52.207	50.474	50.170	50.170	50.170
CSZ	2.700	2.558	2.558	2.770	2.902	3.023	3.143
CBZ	898	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	24	30	30	30	2.530	2.530
EZ: ACM	0	0	0	0	0	2.500	2.500
Overig	0	24	30	30	30	30	30
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	106.717	117.525	113.945	117.093	120.045	123.239	127.015
<i>Subsidies</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Bekostiging</i>	106.717	117.525	113.945	117.093	120.045	123.239	127.015
Zorg en welzijn	104.083	114.787	111.607	114.756	117.903	121.097	124.873
Overig	2.634	2.738	2.338	2.337	2.142	2.142	2.142
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	1.044	4.014	1.955	469	469	469	469
<i>Subsidies</i>	444	2.204	1.500	450	450	450	450
Overig	444	2.204	1.500	450	450	450	450
<i>Oprichtingen</i>	600	1.810	455	19	19	19	19
Overig	600	1.810	455	19	19	19	19
Ontvangsten	36.609	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858
Overig	36.609	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858

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

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 460,5 miljoen is 94% juridisch verplicht. Het betreft de subsidies aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, subsidies opleidingen, beroepen en arbeidsmarktbeleid, een subsidie aan Nivel en voor de fraudeaanpak.

Bekostiging

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 113,9 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de zorg, welzijn en jeugdzorg van Caribisch Nederland.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 15,1 miljoen is 78% juridisch verplicht. Het betreft onder andere opdrachten gericht op de ondersteuning van patiënten- en cliëntenorganisaties, arbeidsmarktonderzoek, opdrachten aan Celsus (de academie voor betaalbare zorg) en opdrachten gericht op de fraudeaanpak.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 11 miljoen is 95% juridisch verplicht. Het betreft onder andere bijdragen aan het CIBG ten behoeve van werkzaamheden in verband met het beheer van een aantal registers.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 314,8 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan het Zorginstituut Nederland, NZa, CAK, CSZ en ZonMw.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Positie cliënt

Subsidies

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties

Er worden subsidies verstrekt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, zodat kennis en ervaringen van cliënten zelf optimaal benut worden voor goede zorg en ondersteuning (€ 20,3 miljoen in 2017). Doel is het inbrengen van cliëntenervaringen en het cliëntperspectief voor beter beleid, zorg en ondersteuning. Daarnaast kunnen patiënten en gehandicapten hun ervaringsdeskundigheid uitwisselen, zodat zij hun eigen leven met ziekte of beperking zo goed mogelijk kunnen inrichten en de zorg ontvangen die het beste bij hun behoeften past.

Opdrachten

Ondersteuning cliëntenorganisaties

Met PGO-support, een onafhankelijke netwerkorganisatie die versterking en ondersteuning biedt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, is een overeenkomst gesloten voor de ondersteuning van de cliëntenorganisaties bij het opstellen van subsidieaanvragen en het inbrengen van het cliëntenperspectief. Deze overeenkomst is voor onbepaalde tijd maar kan vanaf 2019 worden bijgesteld (€ 3,8 miljoen in 2017).

2. Opleidingen, Beroepenstructuur en Arbeidsmarkt

Subsidies

Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg

Doel van de Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (looptijd 2014–2017) is de ziekenhuizen en UMC's te stimuleren de benodigde investeringen in het personeel te realiseren, zodat de medewerkers in staat zijn om ook in de toekomst de steeds ingewikkelder wordende zorgverlening passend te kunnen blijven leveren. In 2017 is voor de kwaliteitsimpuls € 200 miljoen beschikbaar.

Stageplaatsen zorg/Stagefonds

Doel van het Stagefonds Zorg is het beschikbaar komen van een voldoende aantal kwalitatief goede stageplaatsen via een relatief stabiel en op toekomstige zorgbehoeften gebaseerd stageaanbod. Het Stagefonds is één van de instrumenten die VWS inzet om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorgopleidingen te verbeteren. Zorginstellingen die een stage aanbieden aan studenten van bepaalde zorgopleidingen krijgen een tegemoetkoming in de kosten van de begeleiding van deze studenten, waardoor zij in de kwaliteit en de kwantiteit van de stages kunnen investeren. In 2016 is het Stagefonds geëvalueerd (TK [29 282, nr. 252](#)). Op basis van de evaluatie is besloten om het Stagefonds voort te zetten. In 2017 en verder wordt het Stagefonds voortgezet met een budget van € 112 miljoen per jaar.

Publieke Gezondheidszorgopleidingen

Per 1 oktober 2012 is de Subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013–2017 in werking getreden. Op grond van deze regeling kan een instellingssubsidie worden verstrekt aan opleidingsinrichtingen die een opleiding tot arts maatschappij en gezondheid voor de profielen infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde of 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 2017 is hiervoor € 21 miljoen beschikbaar.

Vaccinatie stageplaatsen zorg

De Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg (€ 4,8 miljoen in 2017) 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.

Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant

Zorgverleners moeten daar ingezet worden waar ze het beste tot hun recht komen. Nieuwe beroepsbeoefenaren (verpleegkundig specialisten (vs) en physician assistants (pa)) worden speciaal opgeleid om minder complexe en routinematige taken van de huisarts of de specialist over te nemen. Er komen meer opleidingsplaatsen voor deze nieuwe beroepen. Volgens de laatste cijfers van het Landelijk Platform PA/VS stijgt de instroom van 480 in studiejaar 2015–2016 naar 620 in studiejaar 2016–2017. Voor 2017 is hiervoor een bedrag van € 38,8 miljoen beschikbaar.

Opleidingsplaatsen jeugd ggz

Sinds de inwerkingtreding van de Jeugdwet op 1 januari 2015 wordt de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren tot 18 jaar (jeugd-ggz) niet langer vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) gefinancierd. De bekostiging van de jeugd-ggz valt sinds dat moment onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten, waarmee de opleidingsplekken niet langer in aanmerking komen voor de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen. Om instellingen die niet langer zorg verlenen uit hoofde van de Zvw alsnog in aanmerking te laten komen voor bekostiging van opleidingsplaatsen is er vanaf 2015 een [Subsidieregeling opleidingen in een jeugd-ggz-instelling 2015–2017](#). Hierin zijn de regels vastgelegd voor de verstrekking van subsidies voor opleidingsplaatsen voor de opleiding tot gezondheidszorg psycholoog, psychiater, psychotherapeut en klinisch psycholoog in een (ggz-)instelling die zich uitsluitend richt op de kinderen jeugdpsychiatrie. De regeling heeft als doel te borgen dat dergelijke zorgverleners tijdens hun opleiding ook praktijkervaring in deze sector kunnen opdoen. In 2017 is hiervoor € 1,6 miljoen beschikbaar.

Versterking regionaal onderwijs- en arbeidsmarktbeleid

Om de noodzakelijke omslag in denken en werken in de zorg daadwerkelijk vorm te geven is op regionaal niveau een goede dialoog tussen zorginkopers, zorgaanbieders, werknemers, cliënten en het onderwijs noodzakelijk. Regionale samenwerking tussen aanbieders uit verschillende branches en sectoren is bovendien van groot belang om te kunnen anticiperen op de arbeidsmarktopgave die voortkomt uit deze nieuwe organisatie van de zorg. VWS ondersteunt deze dialoog via onder andere het Zorgpact en RegioPlus. Via RegioPlus, de koepel van regionale werkverbanden in zorg en welzijn, wordt in 2017 een subsidie van € 8,5 miljoen beschikbaar gesteld. Met deze subsidie wordt in elke regio gewerkt aan een viertal programmalijnen, te weten strategisch arbeidsmarktbeleid, werven met beleid, duurzame inzetbaarheid en kwalificeren voor zorg en welzijn. Vanuit deze regionale arbeidsmarktinfrastructuur wordt ook een aanzienlijke bijdrage geleverd aan bijvoorbeeld de uitvoering van de sectorplannen, waarmee meer dan 80.000 scholingstrajecten in gang zijn gezet. Voor het versterken van het regionale arbeidsmarktbeleid is € 11,5 miljoen gereserveerd.

Innovatie beroepen en opleidingen

De omslag in de zorg en ondersteuning vraagt een beroepencontinuüm dat mee verandert. Aanpassing van bestaande beroepen, experimenteren met nieuwe zorgberoepen en taakherschikking tussen beroepen spelen daarbij een belangrijke rol. Dit heeft ook gevolgen voor de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg en de uitvoering daarvan, hetgeen tot extra uitgaven in 2017 zal leiden. Voor innovatie op het terrein van beroepen en opleidingen in de zorg en ondersteuning is in 2017 € 12 miljoen geraamd.

Vernieuwing arbeidsmarkt sociaal domein

Op 4 december 2015 zijn afspraken gemaakt met de bonden en VNG over een toekomstvaste langdurige zorg en ondersteuning. Onderdeel van die afspraken is het bieden van nieuw perspectief aan medewerkers in het sociaal domein door vernieuwing van de ondersteuning thuis, bijvoorbeeld door het creëren van nieuwe integrale functies in de thuisondersteuning. VWS ondersteunt de landelijke en regionale partijen bij het maken van deze omslag. Specifiek voor de oudere medewerkers is een extra impuls afgesproken gericht op het ondersteunen van oudere medewerkers in deze vernieuwing. Hiervoor is in 2017 € 2 miljoen beschikbaar.

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 2017 is ruim € 1 miljoen beschikbaar. De toename van elektronische informatieuitwisseling in de zorg en de groei in het gebruik van eHealth toepassingen vragen om een veilige en betrouwbare authenticatie door patiënten en door zorgverleners die dit thans doen met behulp van de UZI-pas.

Voor het doorontwikkelen, implementeren en stimuleren van het gebruik van veilige authenticatie in de zorg is in 2017 € 4 miljoen beschikbaar.

Pilots Opleiding tot Ziekenhuisarts

VWS verleent sinds 2012 subsidie voor pilot trajecten met opleidingsplaatsen tot ziekenhuisarts. Het achterliggend doel van de pilots is om meer inzicht te krijgen in welke mate de opzet van een opleiding tot ziekenhuisarts, een toegevoegde waarde biedt voor de (toekomstige) beroepen- en opleidingsstructuur in de zorg. Er zijn twee trajecten met driejarige opleidingen gesubsidieerd. Begin 2016 is besloten om nieuwe opleidingsplaatsen voor de ziekenhuisarts te subsidiëren om zo de instroom in de opleiding te kunnen continueren. Besloten is om 16 extra opleidingsplaatsen te subsidiëren. In 2017 is hiervoor € 4,5 miljoen geraamd.

Overig

Hieronder vallen ondermeer de subsidie voor « Het Bewustzijnsproject» met als doel kosteneffectief werken in de zorg te verankeren in opleidingsplannen; de subsidie voor het project «dedicated schakeljaar» gericht op het sneller doorlopen van de medische vervolgopleiding; de instellingsubsidies voor acht beroepsorganisaties ten behoeve van de uitvoering van artikel 14 wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg en het programma aanpak disfunctionerende artsen.

De overige subsidiemiddelen die niet apart benoemd zijn binnen dit artikelonderdeel worden ondermeer ingezet ter dekking van de kosten die samenhangen met de uitvoering van de Wet Normering Topinkomens in de zorg en het verlenen van subsidies aan de partijen die betrokken zijn bij het proces van bekostiging van medische vervolgopleidingen, zoals het capaciteitsorgaan.

Opdrachten

Arbeidsmarktonderzoek

De beschikbaarheid van betrouwbare arbeidsmarktinformatie is een noodzakelijke voorwaarde voor een goed functionerende arbeidsmarkt. Hiertoe wordt geïnvesteerd in eenduidige en voor iedereen toegankelijke arbeidsmarktinformatie via onder andere het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, waaraan ook de sociale partners in zorg en welzijn een belangrijke bijdrage leveren. De arbeidsmarktinformatie uit het onderzoeksprogramma is beschikbaar via de vernieuwde website www.azwinfo.nl. Daarnaast wordt voorzien in een versterking van het regionaal arbeidsmarktonderzoek. Voor arbeidsmarktonderzoek is in 2017 € 2 miljoen gereserveerd.

Celsus

Om een kennisprogramma te ontwikkelen dat het vraagstuk van stijgende zorguitgaven in al zijn aspecten in kaart brengt en verbandingen tussen academische en beleidsmatige kennis en ervaring te verbeteren is, samen met *IQ Health Care – Radboud Universiteit Nijmegen*, Celsus, academie voor betaalbare zorg opgericht. Hiervoor is € 2,7 miljoen beschikbaar in de jaren 2012–2017, waarvan € 0,8 miljoen beschikbaar is in 2017. Celsus kent zowel langlopend onderzoek (door verschillende promovendi) als kortdurend (beleids)onderzoek, biedt opleidingen aan, verbindt onderzoekers en beleidsmakers en verspreidt kennis over dit onderwerp.

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) en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). De concrete onderzoeksopdrachten die hieronder vallen worden niet separaat benoemd binnen dit artikelonderdeel.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: bijdrage voor onder andere BIG-register, UZI-register, SBV-Z en toezicht en handhaving WNT

- Het CIBG is als registerautoriteit verantwoordelijk voor het beheer van het BIG-register. In het BIG-register kunnen zowel Nederlands als buitenlands gediplomeerde zorgverleners zich registreren. De buitenlands gediplomeerden die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken moeten – voor zover zij niet vallen onder de automatische erkenning van diploma's op grond van de Europese regelgeving – een aanvraag indienen voor een verklaring van vakbekwaamheid of voor een erkenning van de opleidingstitel(s) of de beroepskwalificatie. Voor de procedure van buitenlands gediplomeerden ontvangt het CIBG een financiële bijdrage.
- 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.
- In de Wet Normering Topinkomens (WNT) is in artikel 5 het toezicht en de handhaving geregeld. Voor de zorg is het toezicht en de handhaving ondergebracht bij het CIBG.

In totaal is voor al deze taken in 2016 € 6,1 miljoen gereserveerd.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Zorginstituut Nederland: sectie Zorgberoepen en Opleidingen

Op 10 april 2015 is het rapport «Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren» uitgebracht over de verandering in zorgvraag en wat dit betekent voor de zorg (TK 29 282, nr. 221). In november 2016 verschijnt het vervolgadvis van de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen over het opleidingscontinuüm dat daarbij past. In 2017 staat de *implementatie* van het advies van de commissie centraal. De middelen

voor 2016 en 2017 (€ 1 miljoen per jaar) staan op onderdeel 4 (Inrichting uitvoeringsactiviteiten) van dit artikel geraamd.

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 (€ 5,7 miljoen in 2017) aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Het Nivel ontwikkelt en beheert hiertoe databases, panels en monitors.

Programma Innovatie en zorgvernieuwing

Voor het bereiken van een verbeterde informatiepositie van burgers, verbeterde informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en brede beschikbaarheid van eHealth-toepassingen als telemonitoring, beeldschermzorg en domotica worden door het programma Innovatie en Zorgvernieuwing subsidies verstrekt aan initiatieven die aan deze doelen bijdragen. Zo vindt, samen met Zorgverzekeraars Nederland, financiering plaats van het programma MedMij. In dit programma onder voorzitterschap van de NPCF worden de eisen en standaarden ontwikkeld waaraan digitale persoonlijke gezondheidsomgevingen moeten voldoen, gebruik makend van koploperervaringen uit de praktijk.

Vitavalley en Zorginnovatie.nl organiseren het Landelijk Netwerk Zorginnovatie, waarmee structureel vorm wordt gegeven aan het delen van expertise, nationaal en internationaal uitwisselen van kennis en het tot stand brengen van bovenregionale samenwerking en versterking van ecosystemen gericht op zorginnovatie.

Tevens vindt onderzoek plaats naar de wijze waarop de kennis en expertise over de opzet van succesvolle zorgnetwerken zoals Parkinsonnet beschikbaar kan worden gemaakt ten behoeve van andere aandoeningen. In totaal is er voor het programma Innovatie en Zorgvernieuwing € 7,8 miljoen gereserveerd.

Opdrachten

Programma Innovatie en zorgvernieuwing

Binnen het programma I&Z worden activiteiten uitgevoerd waarvoor in 2017 aan diverse partijen opdrachten worden verstrekt. 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 wordt begin 2017 een meerdaags landelijk eHealthevenement georganiseerd, wordt bijgedragen aan het vergroten van digitale vaardigheden van burgers en zorgprofessionals en worden ervaringsdeskundigen geschoold in het participeren in zorginnovatieprocessen.

In 2016 zijn de instrumenten Health Deals en Health Impact Bonds geïntroduceerd. Doelstelling is om in 2017 minimaal drie Health Deals en twee Health Impact Bonds te sluiten.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: WTZi (toelatingen) en Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV)

Op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) dienen instellingen die zorg willen aanbieden, die op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg voor vergoeding in aanmerking komt, 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). Daarbij zal een meldplicht voor alle nieuwe zorgaanbieders worden geïntroduceerd.

Via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV) verantwoord worden zorgaanbieders zich jaarlijks over de geleverde (financiële) prestaties. Zij zijn verplicht om een aantal gegevens aan te leveren aan de hiervoor bedoelde database. Alle partijen die een rol spelen binnen het zorgstelsel hebben toegang tot deze uniforme, digitale informatie via www.jaarverslagenzorg.nl.

Verkend zal worden of Standard Business Reporting (SBR) als alternatieve aanlevermethode gebruikt kan worden voor het JMV. SBR wordt zowel binnen de overheid als het bedrijfsleven gezien als de «rapportagestandaard voor gestructureerd digitaal gegevensverkeer». Voor zorginstellingen kan SBR in de toekomst tot een vermindering van de administratieve lasten leiden.

De totale geraamde bijdrage is € 4 miljoen in 2017.

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 2017–2021 (bedragen x € 1.000)					
	2017	2018	2019	2020	2021
Totaal ZonMw	127.768	130.333	130.746	123.211	112.485
Artikel 1 Volksgezondheid: onder andere Preventieprogramma's, Antibioticaresistentie, Infectieziektebestrijding en Translationeel Adult Stamcelonderzoek	29.021	23.587	25.712	24.824	26.713
Artikel 2 Curatieve zorg: onder andere Doelmatigheidsonderzoek, Goed Gebruik Geneesmiddelen, Topzorg, Citrienfonds, Verwarde personen, Gender en gezondheid, Zwangerschap en geboorte en onderzoeksprogramma GGz	65.471	69.244	73.377	69.132	60.877
Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg: onder andere Nationaal Programma Ouderenzorg, Palliantie, meer dan Zorg, «Gewoon Bijzonder»: nationaal programma gehandicapten en Active and Assisted Living	19.174	21.719	19.011	17.055	14.910
Artikel 5 Jeugd: onder andere Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd, Versterking Uitvoeringspraktijk JGZ, Effectief Werken in de Jeugdsector en Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg	8.944	9.838	8.202	9.178	7.803
Artikel 6 Sport en bewegen: onder andere Onderzoeksprogramma Sport, Kennis- en innovatieagenda sport en Sportimpuls	5.158	5.945	4.445	3.022	2.182

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);
- het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015);
- het verstrekken van de Schengenverklaringen;
- het beheer van de website Regelhulp.

Daarnaast is het CAK bezig met de afhandeling van de laatste werkzaamheden rond de afgeschafte Wtcg en CER.

Ook wordt met de maatregelen uit de wet «verbetering wanbetalersmaatregelen» (die 1 juli 2016 in werking is getreden) de komende jaren gewerkt aan het verminderen van het aantal wanbetalers. Onderdeel daarvan is het aanwijzen van groepen die onder voorwaarden uit de wanbetalersregeling kunnen stromen.

Tot slot wordt er naar gestreefd om het CAK in 2017 verantwoordelijk te maken voor de uitvoering van de burgerregelingen wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden en de zogeheten buitenlandtaak, inclusief het Nationaal contactpunt. Dit geldt ook voor de uitvoering van de regeling voor compensatie van verleende zorg aan onverzekerbare vreemdelingen «*Overgang van taken van het Zorginstituut Nederland naar het CAK*» is op 5 april 2016 aangenomen door de Eerste Kamer. Het beschikbare budget in 2017 bedraagt € 76,4 miljoen.

NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is belast met het markttoezicht specifiek voor de zorgsector en moet het algemeen consumentenbelang voorop stellen bij de uitoefening van haar taken. Die taken zijn tarieven en prestaties in de zorg reguleren, toezien op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en op de recht- en doelmatige uitvoering van de Wlz, alsmede de naleving van de Wmg.

Het beschikbare budget in 2017 bedraagt circa € 55,8 miljoen. Dit is inclusief de middelen vanaf 2017 voor het doorontwikkeld centraal meldpunt zorgfraude (€ 1 miljoen).

Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut Nederland adviseert over het verzekerde Zvw- en Wlz-pakket, stimuleert de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en zorgt er voor dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van geleverde zorg (het Kwaliteitsinstituut). Daarnaast adviseert het Zorginstituut over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg (de adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen).

Tot slot is het Zorginstituut de fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds, het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten en het Fonds Langdurige Zorg en is uitvoerder van de financiering van zorgverzekeraars uit de fondsen (in het bijzonder de risicoverevening) en bevordert de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz.

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).

Het beschikbare budget bedraagt in 2017 circa € 52,2 miljoen. De budgettaire gevolgen van de taakoverhevelingen van het ZiNL naar het CAK worden in 2017 in beeld gebracht.

CSZ

Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit. In 2017 is hiervoor € 2,6 miljoen gereserveerd.

5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Bekostiging

Zorg en Welzijn

Per 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 2017 gemoeid zijn met de (jeugd)zorg op Caribisch Nederland bedragen circa € 111,6 miljoen. circa € 2,4 miljoen hiervan is voor de jeugdzorg op Caribisch Nederland beschikbaar. De rest van de middelen voor de jeugdzorg, circa € 2,5 miljoen, worden verantwoord op artikel 10. Op alle drie eilanden is een Centrum voor Jeugd en Gezin.

6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude

Subsidies

VWS werkt aan het realiseren van de totstandkoming en monitoring van een ketenbrede aanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van onrechtmatigheden in de zorg. De invulling van deze aanpak vindt plaats door uitvoering van het Programmaplan Rechtmatige Zorg: aanpak fouten en fraude 2015–2018.

VWS draagt met subsidies bij aan initiatieven op het terrein van het versterken van rechtmatige zorg. VWS subsidieert de VNG om gemeenten te ondersteunen bij het voorkomen en aanpakken van fouten en fraude in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. De ondersteuning krijgt onder andere vorm via een informatiepunt bij de VNG voor gemeenten, relevante beleidsproducten voor gemeenten zoals een gegevensmatrix en handreikingen hoe om te gaan met fraudesignalen en het verzorgen van een reeks van regiobijeenkomsten voor gemeenten om de opgedane kennis actief te verspreiden. Het OndersteuningsTeam Fraudesignalen van de VNG adviseert gemeenten in huis over hoe om te gaan met concrete fraudesignalen.

Daarnaast onderzoekt VWS in samenwerking met andere partijen de mogelijkheden om pgb-budgethouders een instrument te bieden om een keuze te maken voor een pgb-zorgaanbieder. Ervaringen van andere budgethouders, deelname aan keurmerken en informatie over de betrouwbaarheid van de zorgaanbieder maken mogelijk onderdeel uit van dit instrument.

Verder zijn op 5 juli 2016 afspraken gemaakt met de KNMG, het Openbaar Ministerie, de Inspectie SZW en de FIOD over de inzet van een pool van onafhankelijk deskundige artsen die kunnen worden ingezet bij het anonimiseren van medische persoonsgegevens in strafrechtelijke onderzoeken. VWS subsidieert via de KNMG de inzet van deze artsen.

Opdrachten

VWS heeft een stimulerende en regisserende rol. Door de inzet van een mix van instrumenten wordt het programmaplan Rechtmatige Zorg uitgevoerd. Dit wordt in sommige gevallen gedaan door een opdracht zoals de verbetering van de gegevensuitwisseling tussen partijen van de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ).

Beleidsartikel 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) die voorheen viel onder de Wet op de Jeugdzorg, de Zorgverzekeringswet (jeugd-geestelijke gezondheidszorg) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking). 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.
- 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 (integratie-uitkering 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 de Inspectie Veiligheid en Justitie 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

- In 2017 en volgende jaren wordt volop ingezet op verbetering van de uitvoeringspraktijk. Een belangrijk aandachtspunt zal de verbetering zijn van de hulp aan jongeren die 18 jaar worden, onder meer door verbeterde aansluiting op andere domeinen zoals de Wmo. Samen met de VNG, het Ministerie van VenJ en het Nederlands Jeugdinstituut worden gemeenten en zorgaanbieders ondersteund met goede voorbeelden en regionale workshops. We stimuleren het werken in wijkteams met een gezamenlijk programma van de kennisinstituten. Met 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 Jeugdhulp (TAJ) ussen gemeenten en aanbieders. Er is een Transitiebudget beschikbaar om noodzakelijke frictiekosten te financieren. Er is een landelijk regievoerder bovenregionaal aanbod aangesteld die het samenspel van de regio's coördineert rond de toekomst van de gespecialiseerd jeugdhulp. Gezien de cruciale rol van de TAJ in de transitie, zal in 2017 een eventuele verlenging van een jaar van de TAJ worden overwogen. Rekening houdend met het ritme van de subsidieaanvragen in 2016 en 2017 zal het subsidiebudget gelijk blijven.
- In 2017 vindt onder leiding van ZonMw een tussenevaluatie van de Jeugdwet plaats. De evaluatie wordt voorjaar 2018 aan het parlement aangeboden.

Gepaste zorg

- Kinderen moeten de zorg krijgen die ze nodig hebben zonder dat er sprake is van over- of onderbehandeling. In 2017 volgt een nieuw plan voor «gepaste zorg» van de beroepsgroepen en het onderwijs.
- Met het Interventieteam Onderwijs en Zorg wordt een duurzame oplossing geboden voor kinderen die door hun problemen en beperkingen langdurig niet naar school gaan (zogenoemde thuiszitters).

Kinderen veilig

- In 2017 wil het Rijk in samenwerking met de VNG gemeenten in staat stellen om op lokaal/regionaal niveau een goed werkend stelsel voor de aanpak van geweld in huiselijke kring te realiseren. De rol van het advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (Veilig Thuis) is hierin speerpunt. Evenals die van professionals. Op basis van de uitkomsten van het advies van de heer Sprokkereef over het aanscherpen van het gebruik van de meldcode en de werkwijze Veilig Thuis, wordt in 2017 invulling gegeven aan de benodigde activiteiten.
- In 2017 zal de inrichting van de organisatie van het landelijk aanbod voor forensisch-medische expertise worden aangepast. Doel is om deze inrichting aan te laten sluiten op het netwerk van een landelijk dekkende infrastructuur voor slachtoffers van huiselijk geweld,

kindermishandeling en seksueel geweld dat door gemeenten wordt ontwikkeld en eind 2018 operationeel moet zijn.

- De commissie De Winter heeft in mei 2016 de uitkomsten gepubliceerd van het vooronderzoek naar geweld in de jeugdzorg, met als conclusie dat verder onderzoek zinvol is. Het door de commissie in te stellen vervolgonderzoek dat in de zomer van 2016 start, zal doorlopen tot medio 2018. Het Ministerie van VenJ is het eerstverantwoordelijke ministerie voor deze commissie.

Professionalisering jeugdhulp

- In 2017 voeren branche- en beroepsorganisaties, cliëntenorganisaties en gemeenten met financiële steun van VWS – totaal € 13,4 miljoen voor een periode van vier jaar – gezamenlijk het werkprogramma Professionalisering jeugdhulp 2015–2018 uit. Belangrijke elementen in het werkprogramma zijn:
 - o Ontwikkelen, versterken en borgen van een gemeenschappelijke basis in het handelen van jeugdprofessionals.
 - o Stimuleren van een lerende sector waarbij veldpartijen gezamenlijk beoordelen hoe de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar zich ontwikkelt en wat er nodig is om ontvankelijk te zijn voor veranderingen in de omgeving.
 - o De te zetten stappen om te borgen dat alle professionals werkzaam in de jeugdhulp op een HBO- of WO-functie of hoger, ook geregistreerde professionals worden.
- In 2016 is het principebesluit genomen dat de jeugdsector aansluit bij het Kwaliteitsinstituut. Dit biedt onder andere de kans om in 2017 het beheer en het onderhoud van de 14 richtlijnen jeugdhulp te borgen in het Kwaliteitsregister van het Kwaliteitsinstituut.

Preventie van extremisme

- In 2017 wordt een gezamenlijk plan van VWS, OCW, SZW en VenJ uitgevoerd om het sociaal domein beter toe te rusten bij de aanpak van extremisme. Voor de uitvoering van het plan is de komende drie jaar jaarlijks € 1 miljoen beschikbaar voor een kenniscentrum voor professionals in het jeugddomein, onderzoek, ontwikkelkosten van opleidingen (op maat) en pilots waarmee ervaringen van kansrijke interventies overgedragen kunnen worden.
- In 2016 heeft speciaal rapporteur Azough goede ervaringen én plekken waar samenwerking niet vanzelf tot stand komt in kaart gebracht en geanalyseerd wat daarbij de onderliggende problemen zijn. De goede ervaringen en de knelpunten heeft zij gebundeld. Deze uitkomsten worden in 2017 gebruikt om het gesprek tussen jeugdwerkers en onderwijsprofessionals te stimuleren, dit met als doel om in kaart te brengen wat goed en minder goed werkt in de strijd tegen radicalisering en extremisme.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Verplichtingen	117.034	202.864	115.531	61.943	70.805	72.473	55.875
Uitgaven	110.430	202.864	115.531	61.943	70.805	72.473	55.875
Waarvan juridisch verplicht (%)			44,5%				

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	0	0	0	0	0	0	0
2. Noodzakelijke en passende zorg	0	0	0	0	0	0	0
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	110.430	202.864	115.531	61.943	70.805	72.473	55.875
	103.068	191.927	104.971	51.052	59.733	60.733	44.135
Schippersinternaten	20.076	18.578	18.577	18.577	18.577	18.577	18.577
Participatie	1.630	1.769	2.050	2.011	1.958	1.958	1.959
Kennis, beleidsinformatie en kindermis- handeling	8.268	9.017	8.879	7.462	7.462	7.462	7.462
Jeugdhulp	56.511	38.330	20.791	19.757	31.736	32.736	16.137
Transitie jeugd	16.582	124.233	54.674	3.245	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	3.522	9.608	9.280	9.427	9.608	10.276	10.276
Kennis, beleidsinformatie en kindermis- handeling	1.119	3.703	3.434	2.199	2.199	2.199	2.199
Jeugdhulp	1.023	1.902	2.631	6.478	6.659	7.327	7.327
Transitie jeugd	1.349	3.432	2.465	0	0	0	0
Overig	31	571	750	750	750	750	750
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	1.209	1.307	1.258	1.259	1.259	1.259	1.259
Overig	1.209	1.307	1.258	1.259	1.259	1.259	1.259
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofd- stukken</i>	2.631	22	22	205	205	205	205
OCW: Onderwijskosten JeugdzorgPlus en kijkwijzer	183	22	22	205	205	205	205
Overig	2.448	0	0	0	0	0	0
Ontvangsten	11.647	82.508	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien	0	4.423	4.423	4.423	4.423	4.423	4.423
Effectief en efficiënt werkend jeugd- stelsel	8.099	78.000	0	0	0	0	0
Noodzakelijke en passende zorg	3.548	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. Projectsubsidies kunnen meerjarig zijn. Van het beschikbare budget voor 2017 van € 105 miljoen is circa 41% 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.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 9,3 miljoen is circa 76% juridisch verplicht. Het betreft kaseffecten van opdrachten uit 2016.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 1,3 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft een bijdrage aan het CIBG voor de uitvoeringskosten en het beheer van de Verwijsindex risicjongeren.

5. Instrumenten

Effectief en efficiënt werkend jeugdinstel

Subsidies

Schippersinternaten

Voor de opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten ontvangen internaten subsidie (€ 18,6 miljoen). In verband met een dalend kindertal is het budget ten opzichte van voorgaande jaren structureel verlaagd met € 4 miljoen.

Participatie,

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. Daarom worden activiteiten van de Nationale Jeugdraad (de landelijke vereniging van jongerenorganisaties) en Unicef gesubsidieerd, waaronder (media)campagnes.

Subsidies en opdrachten

Kennis, beleidsinformatie en kindermishandeling

Voor kennis & beleidsinformatie en kindermishandeling is een bedrag van € 12,3 miljoen beschikbaar voor subsidies en opdrachten.

Voor het verzamelen van gegevens door het CBS zijn middelen beschikbaar ten behoeve van de beleidsinformatie. Het CBS publiceert twee keer per jaar statistieken en rapportages over het jeugdhulpgebruik per gemeente.

Daarnaast wordt de Jeugdmonitor eenmaal per jaar gepubliceerd. Deze bevat een aantal 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 uitkomsten van het traject Aanscherping meldcode en werkwijze Veilig Thuis dat in 2016 wordt afgerond. Om de inzet van de benodigde forensisch-medische expertise op peil te houden tot de aansluiting met het netwerk van een landelijk dekkende infrastructuur voor slachtoffers van huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld is volbracht, krijgen de twee landelijke organisaties de Forensische Polikliniek Kindermishandeling en het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling overbruggingsfinanciering. De aansluiting is in 2018 voorzien.

Jeugdhulp

Voor de vergoeding van de kosten kapitaallasten gesloten jeugdzorg zijn middelen begroot (€ 18 miljoen), professionalisering van de jeugdzorg (€ 4 miljoen) en meerdere kleine opdrachten en subsidies. In totaal is in 2017 € 20,8 miljoen beschikbaar voor subsidies en € 2,6 miljoen voor opdrachten.

Transitie Jeugdwet

Hier zijn middelen gereserveerd voor de uitvoering van de Jeugdwet. Het betreft onder meer de organisatiekosten van de Transitieautoriteit Jeugd. Om noodzakelijke jeugdhulp te kunnen blijven bieden kan er door jeugdhulpinstellingen subsidie worden aangevraagd voor bijzondere transitiekosten. De Transitieautoriteit Jeugd geeft advies over de subsidieaanvragen. Voor deze subsidieregeling is in 2017 circa € 54,7 miljoen beschikbaar voor subsidies en € 2,5 miljoen voor opdrachten.

Kennisprogramma's jeugd

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

De kennisprogramma's van ZonMw zijn gericht op de gewenste vernieuwing van de jeugdhulp. Vanaf 2013 loopt het programma «Effectief werken in de jeugdsector» van ZonMw, dat een vervolg is op het programma «Zorg voor jeugd». Naast de ontwikkeling van effectieve instrumenten en interventies is de programma gericht op de rol die de cliënt, de professional en de organisatie hebben op de effectiviteit van ondersteuning en zorg; evenals op de relatie die bestaat tussen deze dimensies. Ook wordt de effectiviteit van preventie onderzocht.

Met het programma «Academische Werkplaatsen (Transformatie) Jeugd 2015–2020» wordt met de inmiddels beproefde werkplaatsformule ondersteuning geboden aan de transformatie jeugd, op het niveau van de 42 gemeentelijke jeugdregio's. Academische werkplaatsen jeugd verbinden de werelden van wetenschap, praktijk, onderwijs en beleid met structurele inbreng van ouders en jongeren. Zo brengen werkplaatsen kennis samen die nodig is voor de aanpak van praktische vraagstukken in de jeugdsector. Verkregen kennis wordt direct vertaald naar praktijk of beleid in de vorm van toepasbare kennisproducten.

Ontvangsten

In 2017 worden alleen ontvangsten verwacht van niet volledig uitgeputte subsidies. Na het vaststellen van deze subsidies wordt het te veel bevoorschotte bedrag teruggevorderd. Deze ontvangsten worden totaal geraamd op € 4,5 miljoen.

Beleidsartikel 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

Aan het sportbeleid van de rijksoverheid ligt vooral de maatschappelijke betekenis van sport ten grondslag. Sport en bewegen dragen in belangrijke mate bij aan een betere gezondheid, aan het verbeteren van leefbaarheid en veiligheid, sociale samenhang en integratie, aan het verbeteren van schoolprestaties en het verminderen van schooluitval. Daarnaast erkent de rijksoverheid de intrinsieke waarde van sport.

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 iedere Nederlander 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.

3. Beleidswijzigingen

De uitwerking van de beleidsbrief «Sport» (TK 30 234, nr. 37) vormt het fundament voor het huidige sportbeleid. In 2017 wordt op enkele dossiers een belangrijke stap gezet:

- De eerste stappen worden gezet in de uitvoering van de *Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen*. Belangrijk doel is dat de Nederlandse sportpraktijk direct kan profiteren van nieuwe wetenschappelijke gegevens en inzichten. Daarbij wordt waarde gehecht aan borging van de opbrengsten van het huidige onderzoekprogramma sport.
- Het actieplan «Naar een Veiliger Sportklimaat» wordt in 2017 aangepast en vernieuwd. Dit houdt in dat binnen het actieplan de focus meer gelegd wordt op de zwakkere verenigingen waar relatief meer incidenten en excessen plaatsvinden. Ook wordt er in het bijzonder aandacht besteed aan de verdere opleiding van bestuurders van verenigingen omdat zij vanuit hun functie een grote invloed hebben op het creëren van een veilig en plezierig sportklimaat. Tevens wordt een verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden om de integriteit van de sport verder te versterken.
- Het programma «Sport en Bewegen in de Buurt» wordt in 2017 op basis van de ervaringen en effecten tot nu toe, op een aantal punten aangepast. Zo wordt voor het realiseren van nieuw sport- en beweeg-

aanbod het maximaal aan te vragen bedrag per sportimpulsaanvraag verlaagd en wordt een verplichte cofinanciering ingevoerd om zodoende de kans op borging van het nieuwe aanbod te vergroten. Daarnaast zal meer aandacht worden gevraagd voor kwetsbare doelgroepen zoals ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking, ook om beter aansluiting te vinden binnen het sociaal domein. Tot slot zal in 2017 binnen de sportimpuls ruimte worden gecreëerd voor een aantal kleinere experimenten die extra input geven voor en meegenomen worden in de voorbereiding van een nieuw beleidskader.

- In 2017 wordt een nieuw voorzieningenbeleid voor topsporters ingevoerd. Uitgangspunt is dat de financiële voorziening sober is ingericht en er scherper wordt gekeken naar wie hiervoor in aanmerking komt.
- In 2016 is de Nederlandse Sportraad ingesteld. Deze raad is ingesteld om te adviseren over de vraag op welke manier meer rendement kan worden gehaald voor Nederland uit het organiseren van (grote) sportevenementen. In 2017 staan de thema's professionalisering, versterken ondernemerschap en versterken maatschappelijke impact centraal.
- Het nieuwe topsportbeleid, zoals beschreven in de Sportagenda 2017+ van NOC*NSF en de sportbonden, bouwt grotendeels voort op het beleid dat in de Sportagenda 2013–2016 is ingezet: focus op (potentieel) succesvolle takken van sport en topsporters om zo tot de 10 beste topsportlanden ter wereld te horen. De richting van het toekomstige topsportbeleid wordt door VWS ondersteund. 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.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Verplichtingen	63.971	67.727	112.747	118.729	128.045	112.373	117.782
Uitgaven	73.079	66.458	126.704	128.509	128.045	128.608	128.452
Waarvan juridisch verplicht (%)			97,7%				
1. Passend sport- en beweegaanbod	25.144	19.340	79.514	83.461	82.869	83.431	82.920
<i>Subsidies</i>	<i>16.468</i>	<i>14.984</i>	<i>22.272</i>	<i>26.222</i>	<i>25.632</i>	<i>26.193</i>	<i>25.681</i>
Gehandicaptensport	3.071	1.921	1.849	1.848	1.848	1.848	1.848
Verantwoord sporten en bewegen	2.418	104	292	292	292	621	609
Sport en bewegen in de buurt	3.459	5.622	12.880	16.832	16.241	16.473	15.973
Stimuleren van een veiliger sportklimaat	7.520	7.337	7.251	7.250	7.251	7.251	7.251
<i>Bekostiging</i>	<i>8.638</i>	<i>3.400</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>
Compensatie van betaalde energiebelasting	8.638	400	0	0	0	0	0
Energiebesparing en duurzame energie	0	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
<i>Opdrachten</i>	<i>38</i>	<i>203</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sport en bewegen in de buurt	38	203	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	753	47.755	47.753	47.751	47.752	47.753
Sport en bewegen in de buurt	0	664	47.755	47.753	47.751	47.752	47.753
Energiebesparing en duurzame energie	0	89	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	0	6.487	6.486	6.486	6.486	6.486
Energiebesparing en verduurzaming	0	0	6.487	6.486	6.486	6.486	6.486
2. Uitblinken in sport	41.006	39.098	38.343	36.000	36.002	36.002	36.002
<i>Subsidies</i>	29.783	26.477	27.748	25.406	25.407	25.407	25.407
Topsporevenementen	6.771	4.631	7.231	4.891	4.891	4.891	4.891
Topsportprogramma's	21.465	20.188	19.016	19.015	19.015	19.015	19.015
Dopingbestrijding	1.547	1.658	1.501	1.500	1.501	1.501	1.501
<i>Inkomensoverdrachten</i>	11.025	12.441	10.415	10.414	10.415	10.415	10.415
Stipendiumregeling	11.025	12.441	10.415	10.414	10.415	10.415	10.415
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	198	180	180	180	180	180	180
Dopingbestrijding	198	180	180	180	180	180	180
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	6.929	8.020	8.847	9.048	9.174	9.175	9.530
<i>Subsidies</i>	6.626	7.929	8.479	8.680	8.806	8.807	9.162
Kennis als fundament	6.626	7.929	8.479	8.680	8.806	8.807	9.162
<i>Oprachten</i>	251	29	306	306	306	306	306
Kennis als fundament	251	29	306	306	306	306	306
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	52	62	62	62	62	62	62
Overig	52	62	62	62	62	62	62
Ontvangsten	274	740	740	740	740	740	740
Overig	274	740	740	740	740	740	740

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

Belastinguitgaven:

Naast de genoemde begrotingsuitgaven zijn er ook belastinguitgaven: diensten door sportbonden en sportorganisaties aan de aangesloten sportclubs en diensten van sportclubs aan hun leden zijn vrijgesteld van BTW, als de bond, organisatie of club geen winstoogmerk heeft en de diensten te maken hebben met sportbeoefening. Hiermee is in 2017 een bedrag van circa € 46 miljoen gemoeid. Deze uitgaven zijn terug te vinden in bijlage 5 van de Miljoenennota (Belastinguitgaven en Inkomstenbeperkende regelingen).

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 58,5 miljoen is 95% juridisch verplicht in verband met de financiering van aangegane 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».

Bekostiging

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 3 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de subsidieregeling energiebesparing en verduurzaming.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 10,4 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Stipendiumregeling voor topsporters.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 47,8 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bestuurlijke afspraken met de Vereniging Nederlandse Gemeenten over de inzet van buurtsportcoaches binnen de gemeenten.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget voor 2017 van € 6,5 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de subsidieregeling energiebesparing en duurzame energie.

5. Instrumenten

1. Passend sport- en beweegaanbod

In 2015 deed 53% 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

Subsidies

Gehandicaptensport

Sport en bewegen is voor iedereen, ook voor gehandicapten en chronisch zieken, van belang ter stimulering van een gezonde leefstijl. In 2015 is een nieuw beleidskader gehandicaptensport gestart waarbij de focus ligt op het bevorderen dat iedereen met een beperking sport- en beweegmogelijkheden in de regio gemakkelijker kan vinden en het aantal passende mogelijkheden wordt uitgebreid en versterkt. Om de sportdeelname van gehandicapten te bevorderen worden meerjarige subsidies aan NOC*NSF, VSG, Mee Nederland, Sportkracht 12 en SOS beschikbaar gesteld. In 2017 is hiervoor € 1,8 miljoen beschikbaar.

Verantwoord sporten en bewegen

Om het aantal sportblessures te verminderen is in 2016 een nieuw meerjarig programma sportblessurepreventie (via ZonMw) gestart dat zich richt op sporten met het hoogste aantal blessures. Daartoe zijn middelen overgeboekt naar artikel 4.3 Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling (€ 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 2017 € 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 wordt ingezet op competentieontwikkeling pedagogische en organisatorische vaardigheden van het vrijwilligerskader in het lokale sport- en beweegveld. Totaal is in 2017 € 12,9 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 € 7,3 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 € 3 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. De middelen (€ 47,8 miljoen in 2017) worden via het gemeentefonds in de vorm van decentralisatie-uitkeringen aan de gemeenten beschikbaar gesteld. Ook het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap draagt hier met € 10,9 miljoen aan bij. Per fte ontvangen de deelnemende gemeenten een rijksbijdrage van € 20.000. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor cofinanciering van € 30.000 per fte.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Energiebesparing en duurzame energie

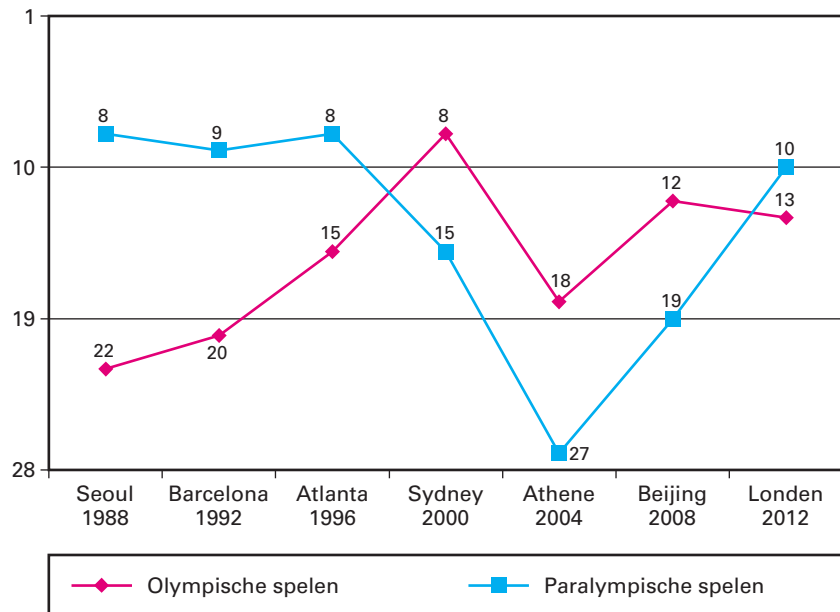
Per 1 januari 2016 is de subsidieregeling voor energiebesparende maatregelen en duurzame energie in de sport van start gegaan. Deze regeling heeft als doel energiebesparende maatregelen en duurzame energie te stimuleren bij sportaccommodaties. De regeling komt voort uit de motie van de leden Bruins Slot 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). In 2017 is hiervoor € 6,5 miljoen beschikbaar.

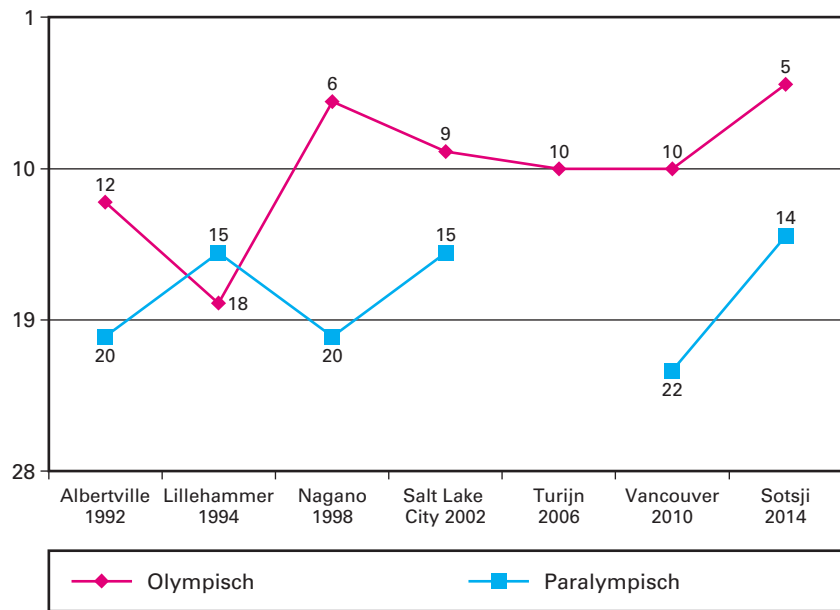
2. Uitblinken in sport

De medailleklassementen zijn een momentopname, maar geven wel een indicatie van de mate waarin Nederland erin slaagt om zich te scharen bij 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 Turiijn 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 (€ 7,2 miljoen). Daarbij ligt de focus op strategische evenementen en op vergroting van de maatschappelijke spin-off daarvan.

Topsportprogramma's

Om de top 10 ambitie waar te kunnen maken voeren NOC*NSF en de sportbonden topsportprogramma's uit. VWS verleent subsidie aan NOC*NSF (€ 19 miljoen) om bij te dragen aan de uitvoering van die topsportprogramma's.

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 A-topsporters en nationale toptalenten met een inkomen dat lager is dan het minimumloon. Zo kunnen zij zich vrij maken voor hun sportcarrière. Het Fonds voor de Topsporter zorgt bovendien voor het uitkeren van onkostenvergoedingen aan topsporters. De bijdrage bedraagt € 10,4 miljoen.

3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling

Subsidies

Kennis als fundament

Een aantal boegbeelden uit sport, bedrijfsleven, wetenschap en overheid is door de Minister van VWS gevraagd om voor de komende jaren een Kennis- en Innovatieagenda sport op te stellen en uit te voeren:

- 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.
- Op 25 april 2016 is de «Kennisagenda Sport en Bewegen – Van traplopen tot podium» verschenen. De kennisagenda is in opdracht van het Topteam opgesteld. Er is € 6 miljoen beschikbaar voor de periode tot en met 2020, waarvan € 0,9 miljoen in 2017. 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 zullen in partnerschap met de NWO-familie, ZonMw en NRPO-SIA worden 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 € 8,5 miljoen beschikbaar in 2017.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Overig

In internationaal verband vindt afstemming plaats binnen de Europese Unie en in de Raad van Europa. Daarbij hebben onder meer zaken als goed sportbestuur, doping, spelersmakelaars en matchfixing de aandacht. Voor onderzoeken en bijdragen, onder meer voortvloeiend uit de European Partial Agreement on Sports, is € 0,1 miljoen beschikbaar.

Beleidsartikel 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

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 en vrijheid. De invulling hiervan vindt plaats langs vier domeinen benodigde kennis, museale functie, educatie en informatie alsmede herdenken, eren 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, eren en vieren.

3. Beleidswijzigingen

Op het terrein van de «erfenis van WO II» vindt het kabinet continuïteit en toekomstbestendigheid belangrijk.

Het beleid voor 2017 is:

- Bijdragen aan continuïteit, kwaliteit en toekomstgerichtheid van het stelsel van voorzieningen en uitvoeringsorganisaties door middel van het monitoren en zo nodig bijsturen van ontwikkelingen op het terrein van de zorg- en dienstverlening en de herinnering WO II.
- Zeker stellen dat (de uitvoering van) het wettelijk stelsel van pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II actueel en effectief blijft, ondanks een door demografische ontwikkelingen steeds kleinere doelgroep.
- Invulling geven aan de beschreven ambitie van veldpartijen voor het levend houden van de herinnering WO II 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): het betreft de uitwerking van de Commissie Cohen. De ambities zijn onder andere gericht op het vormgeven van herdenken en vieren, ook naar aanleiding van het visiedocument hierover van het NC.
- Voorzetten bestaand beleid: inhoudelijke en financiële ondersteuning van projecten en organisaties stroomlijnen met de beschreven ambities. De herinnering aan de WO II kan hierbij verbonden worden met hedendaagse vragen van burgerschap.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Verplichtingen	574.551	42.179	273.515	257.860	242.211	227.859	213.985
Uitgaven	301.646	311.387	273.515	257.860	242.211	227.859	213.985
Waarvan juridisch verplicht (%)			99,2%				
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II	16.262	17.944	21.127	21.026	21.026	21.026	20.851
<i>Subsidies</i>	<i>16.107</i>	<i>17.141</i>	<i>20.300</i>	<i>20.199</i>	<i>20.199</i>	<i>20.199</i>	<i>20.024</i>
Nationaal Comité 4 en 5 mei	5.803	5.562	4.837	4.837	4.526	4.526	4.526
Nationale herinneringscentra	1.814	1.848	1.791	1.791	1.791	1.791	1.791
Zorg- en dienstverlening	5.955	5.473	7.745	7.745	7.745	7.745	7.745
Overig	2.535	4.258	5.927	5.826	6.137	6.137	5.962
<i>Bekostiging</i>	<i>0</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>
Overig	0	400	400	400	400	400	400
<i>Opdrachten</i>	<i>155</i>	<i>403</i>	<i>403</i>	<i>403</i>	<i>403</i>	<i>403</i>	<i>403</i>
Overig	155	403	403	403	403	403	403
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>24</i>
Overig	0	0	24	24	24	24	24

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II	285.384	293.443	252.388	236.834	221.185	206.833	193.134
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	<i>271.095</i>	<i>278.322</i>	<i>239.213</i>	<i>224.679</i>	<i>210.049</i>	<i>195.696</i>	<i>181.997</i>
Wetten en regelingen verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen	262.000	249.100	239.213	224.679	210.049	195.696	181.997
Backpay	0	19.000	0	0	0	0	0
Overig	9.095	10.222	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>14.289</i>	<i>15.121</i>	<i>13.175</i>	<i>12.155</i>	<i>11.136</i>	<i>11.137</i>	<i>11.137</i>
SVB	10.956	10.986	10.292	9.759	9.271	8.785	8.012
PUR	3.160	2.761	2.299	1.949	1.557	1.200	1.200
Stichting Administratie Indonesische Pensioenen	37	0	0	0	0	0	0
Overig	136	1.374	584	447	308	1.152	1.925
Ontvangsten	3.765	5.013	901	901	901	901	901
Overig	3.765	5.013	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 € 20,3 miljoen is 90% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies. Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn.

Bekostiging

Van het beschikbare budget van € 0,4 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van wachtgelden, de vervoerskosten en de niet op grond van een wettelijke regeling of ziektekostenregeling vergoede kosten van behandeling door stichting Centrum «45, inclusief de noodzakelijke verblijfskosten en deels de vergoeding in de FPU plus- en WW/BWU-regeling voor ex-werknemers van de Stichting 1940–1945.

Opdrachten

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

Inkomstenoverdrachten

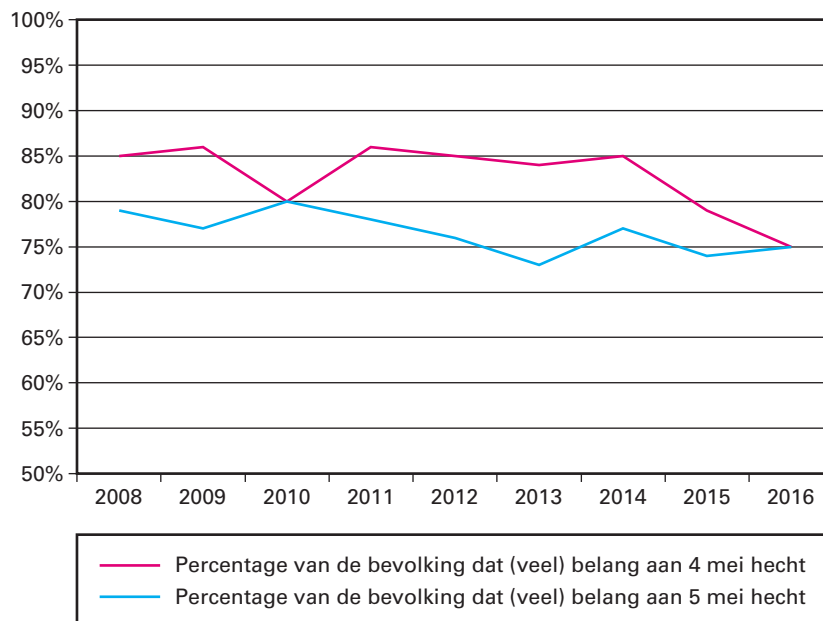
Van het beschikbare budget van € 239,2 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget van € 13,2 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR).

5. Toelichting op de instrumenten

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



Bron: *Nationaal Comité 4 en 5 mei – Nationaal Vrijheidsonderzoek*

Uit het Nationaal Vrijheidsonderzoek 2016 van het Nationaal Comité 4 en 5 mei, dat sinds 2001 jaarlijks wordt uitgevoerd, blijkt dat driekwart van de Nederlanders de herdenking op 4 mei (heel) belangrijk vindt. Dit draagvlak is groot door de tijd heen, maar is licht gedaald ten opzichte van 2015 toen 79% aangaf de herdenking op 4 mei (heel) belangrijk te vinden. Een ruime meerderheid van de Nederlanders vindt niet dat de herdenking per definitie aan betekenis verliest alleen maar omdat de Tweede Wereldoorlog steeds verder achter ons ligt. Dit komt mede doordat een toenemend aantal mensen de laatste jaren een andere – meer actuele – invulling aan 4 mei is gaan geven. Ten aanzien van de viering van 5 mei geeft driekwart van de Nederlanders aan dat zij de viering van 5 mei (heel) belangrijk vinden. Dit draagvlak was de afgelopen jaren minder groot, maar is sinds 2015 stabiel. Ruim zeven op de tien geven aan zich op 5 mei verbonden te voelen met elkaar en zich solidair te voelen met mensen die niet in vrijheid leven. Een even grote groep staat stil bij het feit dat vrijheid niet vanzelfsprekend is. Een meerderheid geeft aan 5 mei belangrijk te vinden vanwege nieuws en actualiteiten (73%) en ruim driekwart vindt dat 5 mei zijn actualiteitswaarde blijft behouden zolang er oorlog en onderdrukking bestaan en vindt dat de viering van 5 mei ook in de toekomst door moet gaan.

Subsidies

Nationaal Comité 4 en 5 mei (NC)

Het ministerie van VWS verleent een instellingssubsidie van circa € 4,5 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 van € 0,3 miljoen.

Monument

*Mijn opa droeg een gele ster
en mocht plotseling niet meer
met zijn moeder naar het park*

*Mijn oma woonde in een kamp
en moest buigen voor Japanners
in de felle rode zon*

*Mijn opa deelde zijn kamer
met een Duitse soldaat
het pistool ligt nog op zolder*

*Mijn oma werd pas na de oorlog
geboren op een boerderij
precies een jaar na de bevrijding*

*Op haar twaalfde hoorde ze
hoe haar ouders in de oorlog
joden en piloten verstopten in de schuur*

*En in deze twee minuten
vraag ik me af
wat er gebeurd zou zijn
als die Duitser die nacht
bij een ander van die vier was ondergebracht
was ik er dan geweest?*

*Sterre Wolthers (16) uit Haren heeft op 4 mei 2016 haar gedicht
voordragen tijdens de Nationale Herdenking op de Dam.*

Nationale herinneringscentra

Het Ministerie van VWS verleent instellingssubsidies 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 de Tweede Wereldoorlog. Gezien de bezoekersaantallen wordt het bereik van de herinneringscentra steeds groter. Naast het beheer en behoud van historische plekken gaat het vooral om educatieve activiteiten die vanuit de herinneringscentra worden georganiseerd. In totaal gaat het om een bedrag van circa € 1,8 miljoen in 2017.

Zorg- en dienstverlening

Na WO II is in Nederland voor de deelnemers aan het voormalig verzet en de oorlogsslachtoffers geleidelijk een – in de wereld uniek – stelsel van pensioenen, uitkeringen en hulp- en dienstverlening ontstaan, vanuit de principes van «ereschuld» tegenover de deelnemers aan het voormalig verzet en «bijzondere solidariteit» tegenover de oorlogsslachtoffers. Het aantal voormalig verzetdeelnemers en oorlogsgetroffen neemt gestaag af. Gezien deze ontwikkeling moeten ook de uitvoeringsorganisaties zich aanpassen. Het is belangrijk dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, zodat continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening zijn gewaarborgd. Het Ministerie van VWS begeleidt en faciliteert deze ontwikkeling, bijvoorbeeld door samenwerking of fusie te stimuleren tussen die instellingen waar het organisatorisch draagvlak van de afzonderlijke organisaties te smal dreigt te worden.

Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, worden subsidies (in totaal in 2017 circa € 7,7 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 subsidiering van projecten en activiteiten ten behoeve van de participatie en emancipatie van de Sinti en Roma in Nederland»).

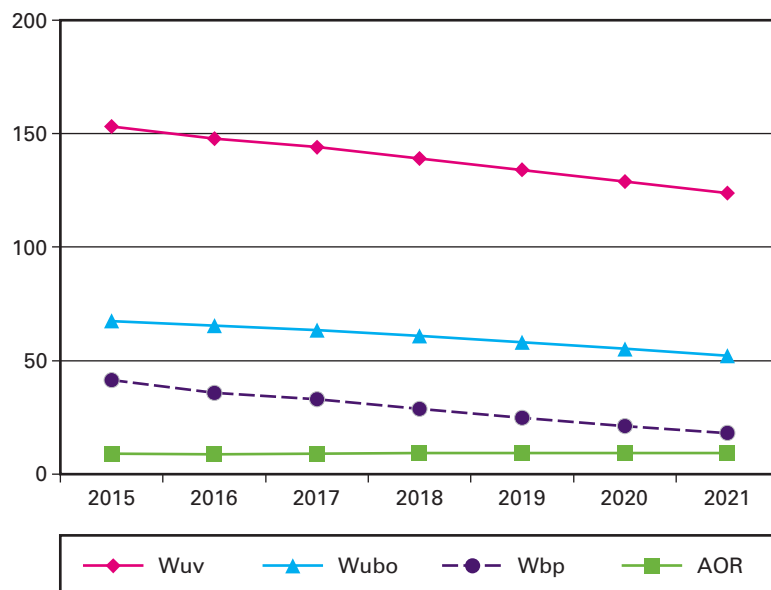
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

Inkomensoverdrachten

Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen

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

Voor 2017 is circa € 239,2 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945 (circa € 140,5 miljoen). Voor de Wubo en de Wbp is in 2017 € 62,2 miljoen respectievelijk € 30,6 miljoen beschikbaar.



Bedragen x € 1 miljoen

Bron: SVB

Wuv = Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945; Wubo = Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers 1940–1945; Wbp = Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; AOR= Algemene Ongevallenregeling.

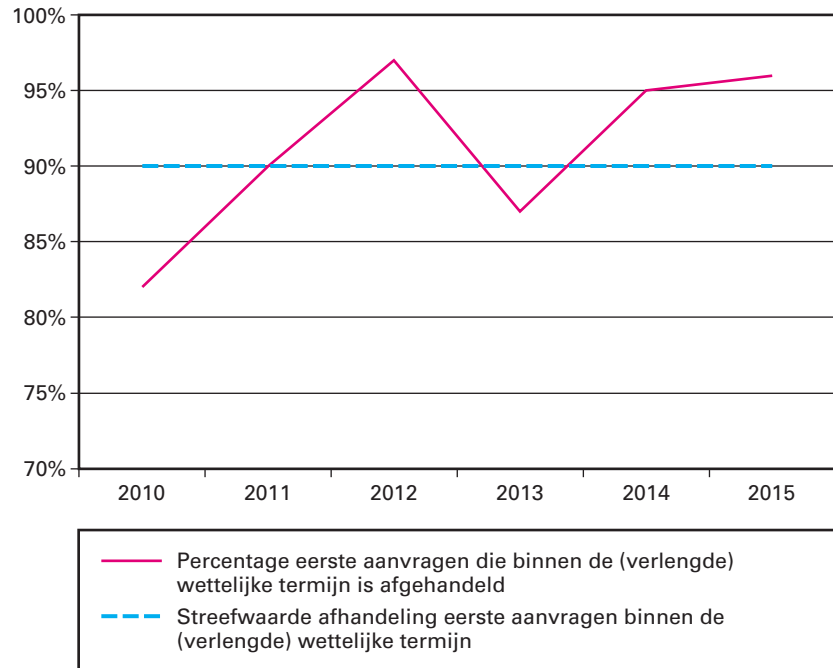
Bovenstaande figuur geeft een overzicht van (de ontwikkeling van) de totale programma-uitgaven in het kader van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen over de periode 2015–2021. De uitgaven betreffen ramingen inclusief een aanname voor de wettelijk verplichte indexering voor loon- en prijsbijstelling. De uitgaven dalen geleidelijk met circa 5% per jaar.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB en PUR

Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, worden in 2017 bijdragen (circa € 12,6 miljoen) ter beschikking gesteld aan de SVB en de PUR.

Indicator: 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 2015

De realisatie van de gestelde behandeltermijnen is voor de eerste aanvragen, ondanks het toevoegen van de uitvoering van de Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië (AOR), in 2015 op hetzelfde niveau gebleven als in 2014. Het aantal nieuwe «eerste» aanvragen in 2013 was 619 en in 2014 546 per jaar en in 2015 (inclusief AOR) 797 per jaar. De percentages voor de afhandeling van de eerste aanvragen betreffen een gewogen gemiddelde van de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv), de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo) en de Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp). De feitelijke behandeltijd is mede afhankelijk van derden (geldt met name voor medische gegevens). 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.

Beleidsartikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

1. Algemene doelstelling

De zorg financieel toegankelijk houden.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister is verantwoordelijk voor:

Financierien:

- Financierien 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 2016 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

Met ingang van 2017 is de zorgtoeslag structureel verhoogd. Deze verhoging wordt bereikt door de normpercentages die de hoogte van de zorgtoeslag bepalen structureel lager vast te stellen (0,35 procentpunt bij alleenstaanden en 0,70 procentpunt bij meerpersoonshuishoudens). Omdat in 2016 tot een tijdelijke verhoging besloten was stijgt de zorgtoeslag nu vrijwel evenveel als de standaardpremie. De Zorgtoeslag groeit iets minder vanwege de stijging van het minimumloon en omdat zowel de normpercentages als de afbouwpercentages iets stijgen als gevolg van een maatregel uit 2010.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Verplichtingen	4.825.515	4.261.922	4.448.121	4.992.974	5.437.581	5.800.972	5.996.392
Uitgaven	4.825.515	4.261.922	4.448.121	4.992.974	5.437.581	5.800.972	5.996.392
Waarvan juridisch verplicht			100%				
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	<i>4.825.515</i>	<i>4.261.922</i>	<i>4.448.121</i>	<i>4.992.974</i>	<i>5.437.581</i>	<i>5.800.972</i>	<i>5.996.392</i>
1. Zorgtoeslag	4.741.888	4.212.885	4.405.980	4.952.733	5.399.282	5.762.673	5.958.093
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	41.778	7.738	3.842	1.942	0	0	0
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	41.849	41.299	38.299	38.299	38.299	38.299	38.299
Ontvangsten	800.656	0	0	0	0	0	0
Overig	800.656	0	0	0	0	0	0

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

Budgetflexibiliteit

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget voor 2017 van ruim € 4,4 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de wettelijke regelingen zorgtoeslag, Wtgc en TSZ.

5. 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 2017 is circa € 4,4 miljard. De gemiddelde zorgtoeslag was in 2015 € 866 voor een eenpersoonshuishouden en € 1.107 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 2016. 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 rechthebbers er zijn.

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtgc)

Chronisch zieken en gehandicapten ontvangen een algemene tegemoetkoming in de meerkosten die zij hebben als gevolg van hun chronische ziekte of handicap. De raming voor 2017 is circa € 3,8 miljoen. Dit bedrag bestaat uit nabetalingen over de tegemoetkomingsjaren 2009 t/m 2013.

Het betreft betalingen aan rechthebbenden waarvan het rekeningnummer (alsnog) beschikbaar is gekomen.

De Wtcg is per 1 januari 2014 afgeschaft (EK [33 726, A](#)). Doordat de tegemoetkoming een jaar later wordt uitbetaald dan dat de rechten zijn opgebouwd, heeft eind 2014 de grote betaalaronde van de tegemoetkomingen over 2013 plaatsgevonden. In 2015 en 2016 hebben nog betalingen plaatsgevonden, bijvoorbeeld aan personen van wie het rekeningnummer pas later bekend werd. Ook in 2017 zullen er nog betalingen worden gedaan aan rechthebbenden waarvan de rekeningnummers bekend worden.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten

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 2017 is € 38,3 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 nabetalingen bij de definitieve vaststelling. Deze worden niet geraamd waardoor er in de budgettaire tabel aan de ontvangstenkant geen bedrag wordt opgenomen voor 2017. Bij Slotwet worden de uitgavenramingen aangepast aan de werkelijke realisaties (inclusief de nabetalingen) en worden de gerealiseerde terugvorderingen aan de ontvangstenkant in beeld gebracht en zo nodig toegelicht.

4. Niet-beleidsartikelen

Beleidsartikel 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, drugs, geneesmiddelenbeleid en life sciences and health), Veiligheid en Justitie (drugs), Economische zaken (antimicrobiële resistentie, life sciences and health, geneesmiddelenbeleid en voedselveiligheid) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (EU) is hierbij van belang.

3. Prioriteiten 2017

Het is van belang om de afspraken die we onder het Nederlandse voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie hebben gemaakt, verder uit te werken. Hierbij is het vooral van belang om zorg te dragen dat lidstaten nationale plannen op het gebied van antibiotica resistentie gaan maken en dat er een nieuw EU actieplan komt. Op het terrein van het geneesmiddelen- en prijsbeleid moet de vrijwillige samenwerking tussen die lidstaten, verder worden geconcretiseerd en erop worden toegezien dat de overeengekomen analyse van het stelsel van incentives die marktexclusiviteit creëren, wordt vormgegeven op een wijze die meerwaarde geeft. Op het terrein van productverbetering moet worden gezorgd dat het afgesproken actieplan tussen bedrijven, lidstaten en de Europese Commissie, verder zal worden vormgegeven. Op het terrein van het sportbeleid moeten de afspraken ten aanzien van transparantie bij de toewijzing van grote sportevenementen, worden uitgewerkt. Hiertoe wordt samenwerking gezocht met de aankomende voorzitterschappen, de Europese Commissie en andere lidstaten.

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 Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) en de Verenigde Naties (VN). Contacten met een beperkt aantal, voor het Ministerie van VWS belangrijke landen, worden gestimuleerd. Het gaat dan om contacten met landen als China en India, de politiek en groeiende economische mogelijkheden en de Verenigde Staten. Bovendien ondersteunt het Ministerie van VWS activiteiten op het gebied van economische diplomatie voor een beperkt aantal landen in samenspraak met het Ministerie van Economische en het Ministerie van Buitenlandse zaken en mede vanuit de behoeften van het bedrijfsleven. Waar dit gewenst is, wordt voor het Partners in International Business programma van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland advies gegeven over het government to government onderdeel in dit programma. Ook bevordert het ministerie

een goede aansluiting tussen het VWS kennisbeleid, topsectorenbeleid en de Europese onderzoek- en innovatie-instrumenten, waaronder Horizon2020, het actieprogramma Volksgezondheid en het EIP Active and Healthy Ageing.

Specifiek met betrekking tot de WHO kan worden gemeld dat Nederland tijdens de 69^{ste} World Health Assembly (23-28 mei 2016) is gekozen tot lid (één van de 34) van de Executive Board (Uitvoerende Raad). Eind 2017 loopt het huidige partnerschapprogramma met de WHO (2014–2017) af. In 2017 zal een nieuw vierjarig partnerschapprogramma (2018–2021) worden opgesteld.

Daarnaast zal samen met de Minister van BHOS worden gewerkt aan de implementatie van de actiepunten uit de gezamenlijke beleidsreactie op de IOB-doorlichting van de WHO 2011–2015. Het rapport en de beleidsreactie zijn op 8 juli 2016 door de Ministers voor BHOS en van VWS aan het parlement aangeboden. Concreet betekent dit het volgende voor de inzet van Nederland:

- 1) pleiten voor een duurzaam en structureel financieringsmodel door verhoging van de verplichte contributie;
- 2) in nauwe samenwerking met gelijkgezinde landen druk blijven uitoefenen op de Wereldgezondheidsorganisatie om institutionele hervormingen door te voeren, opdat een heldere efficiënte aansturing van de WHO tot stand komt;
- 3) toezien op snelle en volledige implementatie van het nieuwe medische noodhulp programma, inclusief een mondiaal implementatieplan Internationale Gezondheidsregeling;
- 4) streven naar concrete resultaten op de inhoudelijke Nederlandse prioriteiten, te weten grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, terugdringen van antibioticaresistentie, seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en toegang tot geneesmiddelen.

Internationale samenwerking

Op het gebied van internationale samenwerking is toenemende aandacht voor internationale grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Besmettelijke ziekten stoppen niet bij grenzen en tekorten aan gezondheidswerkers hebben een mondiale dimensie. Er wordt samengewerkt met andere lidstaten en binnen multilaterale organisaties om de verspreiding van ziekten te beperken en om te komen tot de ontwikkeling van geneesmiddelen en vaccins ter bestrijding en voorkoming van deze ziekten, en in het bijzonder voor het tegengaan van antimicrobiële resistentie. Ook zal Nederland in 2017 activiteiten entameren in het kader van de Global Health Security Agenda in vervolg op de ministeriele bijeenkomst in oktober 2016.

Internationaal personeels- en detachingsbeleid

Om internationaal goed samen te kunnen werken, plaatst en detacheert het Ministerie van VWS medewerkers in het buitenland en bij multilaterale organisaties, zoals bij de World Health Organization (Geneve of Kopenhagen) en bij de Europese Commissie in Brussel. De personele en materiële uitgaven met betrekking tot internationale samenwerking staan vermeld op artikel 10 Apparaatsuitgaven.

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Verplichtingen	31.095	25.718	28.185	32.367	35.515	40.515	40.515
Uitgaven	33.736	25.718	28.185	32.367	35.515	40.515	40.515
1. Internationale samenwerking	4.843	7.107	5.127	5.127	5.127	5.127	5.127
<i>Oprachten</i>	75	2.215	0	0	0	0	0
Overig	75	2.215	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan (inter)nationale organisaties</i>	3.964	4.563	5.127	5.127	5.127	5.127	5.127
World Health Organization	3.260	3.539	3.868	3.868	3.868	3.868	3.868
Overig	704	1.024	1.259	1.259	1.259	1.259	1.259
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	804	329	0	0	0	0	0
Overig	804	329	0	0	0	0	0
3. Eigenaarsbijdrage RIVM	28.893	18.611	18.058	17.240	15.388	15.388	15.388
<i>Bekostiging</i>	28.893	18.611	18.058	17.240	15.388	15.388	15.388
Eigenaarsbijdrage RIVM	28.893	18.611	18.058	17.240	15.388	15.388	15.388
4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	0	0	5.000	10.000	15.000	20.000	20.000
<i>Garanties</i>	0	0	5.000	10.000	15.000	20.000	20.000
Overig	0	0	5.000	10.000	15.000	20.000	20.000
Ontvangsten	0	283	0	0	0	0	0
Overig	0	283	0	0	0	0	0

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

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

In 2014 is VWS een nieuw partnerschapprogramma (2014–2017) met de World Health Organization (WHO) gestart. Hiermee is in totaal een bedrag van € 15,9 miljoen over 4 jaar gemoeid. De bijdrage voor 2017 bedraagt € 3,9 miljoen.

3. Eigenaarsbijdrage RIVM

Bekostiging

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 (in 2017 circa € 18,1 miljoen).

Het SPR (€ 10,9 miljoen) bestaat uit onderzoek en andere werkzaamheden die het RIVM uitvoert om de kennis en expertise te ontwikkelen die nodig zijn voor de continuïteit van het instituut. 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.

De resterende middelen (€ 3,6 miljoen) zijn bestemd voor specifieke huisvestingskosten (€ 2,6 miljoen) en organisatieontwikkeling (€ 1 miljoen). De specifieke huisvestingskosten zijn gerelateerd aan kosten als gevolg van wijzigingen in de huisvesting van het RIVM. Dit zijn deels Rijksbreed wijzigingen (aanpassing Rijkshuisvestingsstelsel per 1 januari 2016), maar ook specifieke wijzigingen als gevolg van verkoop van het ALT (BTW-compensatie). Naast de specifieke huisvestingskosten 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-werktrajecten).

4. Begrotingsreserve achterborg WFZ

Garanties

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. 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.

Niet-beleidsartikel 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)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Verplichtingen	299.399	302.883	259.117	252.502	250.877	245.999	245.737
Uitgaven	300.730	302.924	259.159	252.508	250.877	245.999	245.737
– Personele uitgaven	206.155	215.658	201.812	197.256	196.897	193.063	193.523
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>188.569</i>	<i>198.146</i>	<i>193.590</i>	<i>190.777</i>	<i>190.049</i>	<i>186.052</i>	<i>185.844</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>15.575</i>	<i>15.100</i>	<i>5.813</i>	<i>4.069</i>	<i>4.438</i>	<i>4.601</i>	<i>5.269</i>
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	<i>2.011</i>	<i>2.412</i>	<i>2.409</i>	<i>2.410</i>	<i>2.410</i>	<i>2.410</i>	<i>2.410</i>
– Materiële uitgaven	94.575	87.266	57.347	55.252	53.980	52.936	52.214
<i>waarvan ICT</i>	<i>5.480</i>	<i>8.750</i>	<i>5.712</i>	<i>5.609</i>	<i>5.609</i>	<i>5.632</i>	<i>5.629</i>
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	<i>45.535</i>	<i>36.372</i>	<i>27.769</i>	<i>28.358</i>	<i>28.416</i>	<i>28.393</i>	<i>28.243</i>
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	<i>43.560</i>	<i>42.144</i>	<i>23.866</i>	<i>21.285</i>	<i>19.955</i>	<i>18.911</i>	<i>18.342</i>
Ontvangsten	35.866	25.573	6.731	11.679	6.633	6.529	6.520
Overig	35.866	25.573	6.731	11.679	6.633	6.529	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)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Totaal apparaatsuitgaven Ministerie van VWS	300.730	302.924	259.159	252.508	250.877	245.999	245.737
Personele uitgaven kerndepartement	136.598	139.721	123.458	118.701	118.331	115.131	115.592
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>123.410</i>	<i>127.153</i>	<i>116.674</i>	<i>113.661</i>	<i>112.922</i>	<i>109.734</i>	<i>109.527</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>11.557</i>	<i>10.886</i>	<i>5.104</i>	<i>3.360</i>	<i>3.729</i>	<i>3.717</i>	<i>4.385</i>
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	<i>1.631</i>	<i>1.682</i>	<i>1.680</i>	<i>1.680</i>	<i>1.680</i>	<i>1.680</i>	<i>1.680</i>
Materiële uitgaven kerndepartement	75.915	64.303	38.188	36.671	35.399	35.355	34.633
<i>waarvan ICT</i>	<i>3.508</i>	<i>4.884</i>	<i>2.348</i>	<i>2.313</i>	<i>2.313</i>	<i>2.316</i>	<i>2.313</i>
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	<i>45.125</i>	<i>32.193</i>	<i>23.298</i>	<i>24.197</i>	<i>24.255</i>	<i>24.312</i>	<i>24.162</i>
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	<i>27.282</i>	<i>27.226</i>	<i>12.542</i>	<i>10.161</i>	<i>8.831</i>	<i>8.727</i>	<i>8.158</i>
Personele uitgaven inspecties	54.336	62.852	64.639	64.846	64.848	64.217	64.216
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>50.473</i>	<i>58.114</i>	<i>63.397</i>	<i>63.603</i>	<i>63.605</i>	<i>62.974</i>	<i>62.973</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>3.483</i>	<i>4.008</i>	<i>513</i>	<i>513</i>	<i>513</i>	<i>513</i>	<i>513</i>
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	<i>380</i>	<i>730</i>	<i>729</i>	<i>730</i>	<i>730</i>	<i>730</i>	<i>730</i>
Materiële uitgaven inspecties	12.731	18.346	15.516	15.156	15.156	15.156	15.156
<i>waarvan ICT</i>	<i>1.092</i>	<i>3.061</i>	<i>2.961</i>	<i>2.961</i>	<i>2.961</i>	<i>2.961</i>	<i>2.961</i>
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	<i>407</i>	<i>3.948</i>	<i>4.260</i>	<i>3.950</i>	<i>3.950</i>	<i>3.950</i>	<i>3.950</i>
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	<i>11.232</i>	<i>11.337</i>	<i>8.295</i>	<i>8.245</i>	<i>8.245</i>	<i>8.245</i>	<i>8.245</i>
Personele uitgaven SCP en raden	15.221	13.085	13.715	13.709	13.718	13.715	13.715
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>14.686</i>	<i>12.879</i>	<i>13.519</i>	<i>13.513</i>	<i>13.522</i>	<i>13.344</i>	<i>13.344</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>535</i>	<i>206</i>	<i>196</i>	<i>196</i>	<i>196</i>	<i>371</i>	<i>371</i>
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Materiële uitgaven SCP en raden	5.929	4.617	3.643	3.425	3.425	2.425	2.425
<i>waarvan ICT</i>	<i>880</i>	<i>805</i>	<i>403</i>	<i>335</i>	<i>335</i>	<i>355</i>	<i>355</i>
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	<i>3</i>	<i>231</i>	<i>211</i>	<i>211</i>	<i>211</i>	<i>131</i>	<i>131</i>

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	5.046	3.581	3.029	2.879	2.879	1.939	1.939

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

Apparaatskosten agentschappen, ZBO's en RWT's (Bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Totaal apparaatskosten agentschappen	411.716	392.918	427.725	425.152	422.783	423.218	422.958
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	39.097	35.750	38.250	38.250	38.250	38.250	38.250
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	45.678	42.758	42.675	43.102	43.533	43.968	44.408
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	326.941	314.410	346.800	343.800	341.000	341.000	340.300
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	303.580¹	295.694	266.813	263.708	261.093	260.888	261.009
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	6.239	6.216	5.916	5.516	5.366	5.366	5.366
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	68.981	71.268	68.573	68.269	68.269	68.269	68.269
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	100.916	84.189	76.353	76.081	74.761	74.790	74.791
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	3.160	2.761	2.299	1.949	1.557	1.200	1.200
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	1.845	2.517	2.363	2.260	2.267	2.267	2.267
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	51.617	57.002	55.794	55.639	55.051	55.053	55.053
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	67.738	68.433	52.207	50.474	50.170	50.170	50.170
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.374	2.558	2.558	2.770	2.902	3.023	3.143
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	710	750	750	750	750	750	750

¹ Het totaalbedrag wijkt af van het jaarverslag. Dit is het gevolg van de toevoeging van het ZBO College ter Beoordeling van Geneesmiddelen aan de tabel.

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

2.1 Toelichting 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 2017 en opvolgende jaren beïnvloed door enerzijds de personele taakstelling uit het kabinet Rutte I en anderzijds een aantal intensiveringen. Een deel van deze intensiveringen is van tijdelijke aard en hangt samen met de zorgvuldige implementatie van de gecompliceerde en veelomvattende beleidsagenda van VWS. Bij eerste suppletoire begroting 2016 zijn reeds enkele meerjarige intensiveringen toegelicht. Op het gebied van personele uitgaven zal in 2017 de informatiseringsfunctie (I-functie) binnen het ministerie zijn versterkt. Daarnaast vindt er een gerichte intensivering plaats op de middelen voor structureel onderhoud en beheer van de diverse ICT-voorzieningen.

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 lopende het begrotingsjaar hoger worden.

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

Apparaatsuitgaven kernministerie 2017 onderverdeeld naar Directoraat-Generaal (bedragen x € 1.000)	
Omschrijving	Apparaatsuitgaven
Directoraat-generaal Volksgezondheid	27.266
Directoraat-generaal Curatieve zorg	14.774
Directoraat-generaal Langdurige zorg	15.298
Totaal beleid	57.338
Secretaris-generaal/(plaatsvervangend) secretaris-generaal	104.308
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	161.646

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

2.2 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Het kunnen beschikken over goede, veilige zorg wanneer dat nodig is, is een essentieel publiek goed. Of het nu in de rol van betrokken familielid, patiënt of cliënt is, burgers moeten erop kunnen vertrouwen dat zorgprofessionals adequaat behandelen, verzorgen en begeleiden en de fabrikant van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen veilige producten levert. De verantwoordelijkheid voor dat vertrouwen ligt bij de zorgaanbieder en fabrikant. De inspectie ziet erop toe dat zorgaanbieders

en fabrikanten deze verantwoordelijkheid nakomen. Vanuit het maatschappelijk belang bij veilige en verantwoorde zorg houdt de inspectie scherp, deskundig en onafhankelijk toezicht op de veiligheid en kwaliteit van zorg.

In haar toezicht gaat de IGZ uit van de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om veilige en goede zorg te verlenen. Dit vat zij in de term «gezond vertrouwen», wat ook de titel is van het Meerjarenbeleidsplan 2016–2019 van de IGZ. Dit gezond vertrouwen is niet vanzelfsprekend: het is een dynamisch proces waarvoor steeds weer de resultaten van de zorgaanbieder over goede zorg de basis vormen. Bij onwil, onvermogen en roekeloos gedrag van bestuurders en zorgverleners, treedt de inspectie direct op. Door het toezicht op deze manier in te richten wil de IGZ bijdragen aan het gezonde vertrouwen van eenieder in de Nederlandse zorg.

Ontwikkelingen zoals de decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten, de invoering van de Wet kwaliteit en klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de vorming van het medisch specialistisch bedrijf in de ziekenhuizen, maken dat de zorgsector volop in beweging is. Hetzelfde geldt voor de relatie tussen zorgaanbieder en patiënt in zorginstellingen en thuis. Deze transitie vraagt veel van de mensen die in de zorg werkzaam zijn: zij moeten en willen zorg blijven leveren die aan alle kwaliteitseisen voldoet. Daarbij veranderen de kwaliteitseisen zelf ook: het perspectief en de behoeften van de patiënt staan hierin steeds meer centraal.

De IGZ werkt er naar toe een meer proactieve toezichthouder te zijn, die belangrijke thema's weet te agenderen bij het zorgveld en politiek, maar ook kan ingrijpen voordat risico's zich voordoen. Daarnaast spreekt de inspectie zorgprofessionals en -bestuurders nadrukkelijker aan op hun verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van de zorg en de bewaking daarvan. Het perspectief van de burger, die soms patiënt of cliënt is, vormt voor de zorg en daarmee ook voor het toezicht een belangrijk uitgangspunt.

Kortom, de zorgsector is volop in beweging, maar de IGZ beweegt mee: de ontwikkelingen in de zorg, gecombineerd met nieuwe wetgeving, risicothema's en de eigen ontwikkeling vormen een ambitieuze uitdaging naast de «reguliere» taak van de IGZ op het gebied van toezicht en handhaving. Een goed voorbeeld van een punt waarop de IGZ in beweging is, is de voorgenomen fusie met de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) die in 2017 voltooid zal zijn. Beide inspecties gaan dan verder onder de naam «Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd».

Inspectie Jeugdzorg

De Inspectie Jeugdzorg voert samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie het landelijk toezicht in het kader van de Jeugdwet uit. Zij ziet toe op de kwaliteit van de jeugdhulp, de jeugdbescherming en jeugdreclassering en op de naleving van de wetgeving. De inspectie stimuleert met haar toezicht de voorzieningen tot goede en veilige verzorging, opvoeding en behandeling van kinderen in de jeugdhulp en in de jeugdbescherming en jeugdreclassering en de ondersteuning van ouders en verzorgers van die kinderen. De inspectie draagt er met haar toezicht aan bij dat de samenleving er op kan vertrouwen dat kinderen en ouders op tijd en op maat de hulp en zorg krijgen van de instellingen en de professionals. Het onafhankelijk oordeel over de kwaliteit van de jeugdhulp, de jeugdbescherming en jeugdreclas-

sering is relevant voor de professional, de instelling en de overheid en helpt bij het verbeteren van die kwaliteit.

De inspectie verzamelt informatie over de kwaliteit, vormt zich een oordeel en grijpt zo nodig in. Daarnaast kijkt de inspectie of het beleid goed werkt. Daarover doet de inspectie gevraagd en ongevraagd voorstellen tot verbeteringen aan de betreffende instellingen en verantwoordelijke overheden.

De Inspectie Jeugdzorg houdt op grond van de Jeugdwet en een aantal andere wetten en regelingen toezicht op de volgende organisaties:

- jeugdhulpaanbieders;
- instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- certificerende instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- Veilig Thuis (advies- en meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling);
- Raad voor de Kinderbescherming;
- justitiële jeugdinrichtingen;
- vergunninghouders voor interlandelijke adoptie;
- opvangvoorzieningen voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen;
- schippersinternaten.

Binnen het bredere sociaal domein werkt de inspectie samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Veiligheid en Justitie, de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het samenwerkingsverband Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein.

De inspectie werkt onder verantwoordelijkheid van de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie en is organisatorisch onderdeel van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De begroting 2017 bedraagt € 6,8 miljoen.

De Minister heeft de Tweede Kamer op 18 maart 2016 geïnformeerd over haar voornemen om te komen tot een fusie tussen de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, daar deze inspecties in de praktijk al steeds nauwer samenwerken in het kader van het gezamenlijk toezicht op basis van de Jeugdwet. De voorbereidingen voor de fusie zijn in werking gezet, inclusief de voorbereiding van de benodigde wijzigingen in de wetgeving.

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 2017	Aantal rapporten	Uren in 2017	Uitgaven in 2017 (bedragen x € 1.000)
1. Wetenschappelijk onderzoek	45	82.789	10.800
2. Kennisverspreiding	–	9.199	1.200
3. Totaal	45	91.988	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 2017 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 Verdiepende studie Integratie, de Emancipatiemonitor, «De Sociale Staat van het Platteland», «Het Cultureel Draagvlak», de pgb-monitor en de ontwikkeling van ramingsmodellen voor de vraag naar jeugdzorg en langdurige zorg. 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 2017 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 en gezondheid. Hierbij beziet de RVS de mogelijkheid om dit in samenwerking met andere kennisinstellingen te doen.

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 dat informeert over nieuwe ontwikkelingen op het snijvlak van ethiek, gezondheid en beleid. Het CEG publiceert jaarlijks signalementen 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. In 2017 zal het CEG extra aandacht besteden aan de verbetering van de publieksfunctie, onder meer door het vernieuwen van de website.

Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad is een onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan en heeft als taak de regering en het parlement van advies te dienen over de stand van kennis ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid.

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).

Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onverdeeld

1. Inleiding

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

2. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Verplichtingen	0	- 48.875	- 33.462	- 29.611	- 31.080	- 31.084	- 31.062
Uitgaven	0	- 48.917	- 33.446	- 29.652	- 31.080	- 31.084	- 31.062
1. Loonbijstelling	0	0	0	0	0	0	0
2. Prijsbijstelling	0	4.580	1.629	4.443	4.474	4.470	4.492
3. Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0
4. Taakstelling	0	- 53.497	- 35.075	- 34.095	- 35.554	- 35.554	- 35.554
Ontvangsten	0	5.000	0	0	0	0	0
Overig	0	5.000	0	0	0	0	0

Loonbijstelling

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

Prijsbijstelling

Op dit onderdeel worden de in het kader van de prijsbijstelling ontvangen bedragen geboekt totdat toerekening plaatsvindt aan begrotingsartikelen. Het betreft nog niet toegeedeelde middelen van de prijsbijstelling tranche 2016.

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 2017 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 agentschap (ACBG). Het College is een organisatie met een zelfstandige bevoegdheid, een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). De uitvoeringsorganisatie ter ondersteuning van het CBG is een baten-lastenagentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Naast de taken voor het CBG ondersteunt het agentschap tevens het Ministerie van 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 2017

Begroting van baten en lasten ACBG voor het jaar 2017 (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Baten							
Opbrengst moederdepartement	192	225	225	225	225	225	225
Opbrengst overige departementen	683	612	612	612	612	612	612
Opbrengst derden	45.867	39.163	41.663	41.663	41.663	41.663	41.663
Rentebaten	7	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	46.749	40.000	42.500	42.500	42.500	42.500	42.500
Lasten							
Apparaatskosten	39.807	36.500	39.000	39.000	39.000	39.000	39.000
– Personele kosten	26.110	23.500	25.500	25.500	25.500	25.500	25.500
Waarvan:							0

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>eigen personeel</i>	22.961	21.500	23.500	23.500	23.500	23.500	23.500
<i>externe inhuur</i>	3.149	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
<i>Waarvan overige personele kosten</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>– Materiële kosten</i>	13.697	13.000	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500
<i>Waarvan:</i>							
<i>apparaat ICT</i>	3.750	2.000	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
<i>bijdrage SSO's</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Waarvan overige materiële kosten (ZBO college)</i>	710	750	750	750	750	750	750
Rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	1.749	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
<i>– Materieel</i>	1.181	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
<i>Waarvan apparaat ICT</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>– Immaterieel</i>	568	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
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	41.556	40.000	42.500	42.500	42.500	42.500	42.500
Saldo van baten en lasten	5.193	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

Voor het jaar 2017 en verder jaren verwacht ACBG meer werkzaamheden en daarmee een hogere omzet uit aanvragen dan voorheen; daarom is de opbrengst derden voor de jaren 2017 en verder € 2,5 miljoen hoger dan het uitgangspunt dat voor eerdere jaren gold.

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.

In de volgende tabel wordt de omzet derden 2017 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

Onderstaand worden de productgroepen kort toegelicht.

Beoordelen van nationale aanvragen

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

Beoordelen van Europese aanvragen: centraal

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

Beoordelen van Europese aanvragen: MRP (Mutual Recognition Procedure)

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 subsidie aan het Nederlands Bijwerken Centrum Lareb, ter waarde van € 2,2 miljoen. Dit bedrag wordt door VWS (subsidieverstrekker) toegewezen aan Lareb.

Het ACBG werkt voor de markt en meer «aanvragen» betekent meer omzet, dus ook meer werk. De personele kosten zijn verhoogd in verhouding tot de vermeerderde omzet. Investerings in ICT zullen tot verhoogde ICT-kosten leiden.

Er wordt thans een inventarisatie gemaakt van een nieuwe ICT-oplossing voor het ACBG voor de komende jaren.

1.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht ACBG voor het jaar 2017 (bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. Rekening-courant RHB 1 januari	11.309	17.070	17.070	17.070	17.070	17.070	17.070
Totaal ontvangsten operationele kasstroom (+/+)	44.578	40.000	42.500	42.500	42.500	42.500	42.500
Totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 38.706	- 38.500	- 41.000	- 41.000	- 41.000	- 41.000	- 41.000
2. Totaal operationele kasstroom	5.872	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
Totaal investeringen (-/-)	- 111	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+/+)	-	-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 111	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500	- 1.500
4a. Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	-	-	-	-	-	-	-
Eenmalige storting door het moederdepartement (+/+)	-	-	-	-	-	-	-
Aflossingen op leningen (-/-)	-	-	-	-	-	-	-
Beroep op leenfaciliteit (+/+)	-	-	-	-	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	-	-	-	-	-	-	-
5. Rekening-courant RHB 31 december (=1+2+3+4)	17.070	17.070	17.070	17.070	17.070	17.070	17.070

Toelichting kasstroomoverzicht

De investeringen 2017 hebben voornamelijk betrekking op vervanging van kantoorautomatisering (primair proces systeem ICI).

1.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren c.q. kengetallen ACBG voor het jaar 2017							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Generiek							
1. Tarieven/uur (bedragen in €)	85	85	85	85	85	85	85
2. Omzet per productgroep (bedragen x € 1.000)							
- Boordelen van nationale aanvragen	1.554	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
- Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	8.769	5.600	7.300	7.300	7.300	7.300	7.300
- Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	496	400	400	400	400	400	400
- Beoordelen van Europese aanvragen: DCP	12.762	10.213	10.513	10.513	10.513	10.513	10.513
- Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	49	250	250	250	250	250	250
- Bureau Diergeneesmiddelen	2.740	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
- Jaarvergoedingen	19.414	18.400	18.900	18.900	18.900	18.900	18.900
- Overig	83						
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	288	280	290	290	290	290	290
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	11,1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Specifiek							
1. Gegronde klachten	14	32	25	25	25	25	25
2. Zaken per fte	85	86	86	86	86	86	86
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)	1,26	1	1	1	1	1	1
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,72	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92
3. Rentabiliteit eigen vermogen	0,75	0	0	0	0	0	0
4. Percentage externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	9,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur

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

Saldo van baten en lasten

Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten. Het ACBG streeft er naar als agentschap kostenneutraal te opereren. De omzet wordt bepaald door de marktvrage 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 efficiëntie van de productie inzichtelijk te maken.

2. 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 Volksgezondheid, Welzijn en Sport 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. Hiermee gaan we komend jaar verder. We verhuizen naar een nieuwe locatie en gaan daar activiteitgerelateerd werken. We professionaliseren onze IT en de werkprocessen en zetten de eerste stappen naar het creëren van een generiek systeem voor alle dienstverlening van het CIBG.

2.2 Begroting

Begroting van agentschap CIBG voor het jaar 2017 (bedragen x € 1.000)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Stand Slotwet	Vastge- stelde begroting					
Baten							
Omzet moederdepartement	22.860	18.655	21.221	21.433	21.648	21.864	22.083
Omzet overige departementen	4.835	4.088	4.490	4.535	4.580	4.626	4.672
Omzet derden	21.436	22.590	21.821	22.039	22.260	22.482	22.707
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	49.132	45.333	47.532	48.007	48.488	48.972	49.462
Lasten							
Apparaatskosten	45.678	42.758	42.675	43.102	43.533	43.968	44.408
– <i>Personele kosten</i>	<i>20.346</i>	<i>19.348</i>	<i>19.572</i>	<i>19.768</i>	<i>19.965</i>	<i>20.165</i>	<i>20.367</i>
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>15.783</i>	<i>17.370</i>	<i>17.970</i>	<i>17.788</i>	<i>17.985</i>	<i>18.185</i>	<i>18.387</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>2.903</i>	<i>1.978</i>	<i>1.602</i>	<i>1.980</i>	<i>1.980</i>	<i>1.980</i>	<i>1.980</i>
<i>waarvan overige personele kosten</i>	<i>1.660</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
– <i>Materiële kosten</i>	<i>25.332</i>	<i>23.410</i>	<i>23.103</i>	<i>23.334</i>	<i>23.568</i>	<i>23.803</i>	<i>24.041</i>
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>6.446</i>	<i>6.916</i>	<i>6.916</i>	<i>6.985</i>	<i>7.055</i>	<i>7.126</i>	<i>7.197</i>
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>3.440</i>	<i>3.900</i>	<i>3.900</i>	<i>3.939</i>	<i>3.978</i>	<i>4.018</i>	<i>4.058</i>
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	<i>15.446</i>	<i>12.594</i>	<i>12.287</i>	<i>12.410</i>	<i>12.535</i>	<i>12.659</i>	<i>12.786</i>
Rentelasten	5	100	100	101	102	103	104
Afschrijvingskosten	3.312	2.475	4.757	4.804	4.853	4.901	4.950
– <i>Materieel</i>	<i>13</i>	<i>10</i>	<i>9</i>	<i>9</i>	<i>9</i>	<i>9</i>	<i>9</i>
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>13</i>	<i>10</i>	<i>9</i>	<i>9</i>	<i>7</i>	<i>6</i>	<i>5</i>
– <i>Immaterieel</i>	<i>3.299</i>	<i>2.465</i>	<i>4.748</i>	<i>4.795</i>	<i>4.844</i>	<i>4.892</i>	<i>4.941</i>
Overige kosten	0	0	0	0	0	0	0
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
– <i>Bijzondere lasten</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Totaal lasten	48.995	45.333	47.532	48.007	48.488	48.972	49.462
Saldo van baten en lasten	137	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, SBVZ en WNT. Daarnaast is er bij het CIBG ook sprake van omzet op basis van opdrachten van andere departementen, zoals OCW-registers en Register Diergeneeskundigen. 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 omzet overige departementen stijgt als gevolg van uitbreiding van bestaande taken zoals het Lerarenregister en het Schoolleidersregister. (OCW)

Lasten

De lasten bewegen mee met de verwachte uitbreiding van taken. De afschrijvingen nemen toe als gevolg van investeringen met als grootste post de investering in het digitaliseringsprogramma van de werkprocessen.

Omzet per opdrachtgever (bedragen x € 1.000)	
	Omzet 2017
MEVA	7.870
EST	35
GMT	4.237
PG	810
MC	3.886
DJ	1.230
IGZ	928
VWS Bijdrage I-Strategie	1.720
Reeds gefinancierd	505
Subtotaal VWS	21.221
OCW	1.630
EZ	490
Reeds gefinancierd	2.370
Subtotaal overige departementen	4.490
BIG-(her)registratie	8.290
Vakbekwaamheid	150
UZI-register	8.780
Vergunningen	953
Medische hulpmiddelen	511
Opiaten	561
BMC	1.830
RIN	746
Subtotaal Derden	21.821
Totaal	47.532

2.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht CIBG voor het jaar 2016 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Stand Slotwet	Vast- gestelde begroting					
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	15.518	16.090	10.890	5.290	2.690	5.490	3.290
+/+ totaal ontvangsten operationele kasstroom	5.680	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	3.768	10.000	9.000	0	5.000	5.000	5.000
2. Totaal operationele kasstroom	1.912	- 4.000	- 3.000	6.000	1.000	1.000	1.000
-/- totaal investeringen	- 9.144	- 6.000	- 4.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000
+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen							
3. Totaal investeringskasstroom	- 9.144	- 6.000	- 4.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000
-/- 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	- 277	- 1.200	- 2.600	- 3.200	- 3.200	- 3.200	- 3.200
+/+ beroep op leenfaciliteit		6.000	4.000	1.000	1.000	1.000	1.000
4. Totaal financieringskasstroom	- 277	4.800	1.400	1.400	- 2.200	- 2.200	- 2.200
5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	8.009	10.890	5.290	2.690	5.490	3.290	1.090

Toelichting

De totale begrote ontvangsten voor 2017 zijn ruim € 47 miljoen, de totale uitgaven voor 2017 zijn naar verwachting € 50 miljoen.

De operationele kasstroom fluctueert tevens als gevolg van de instroom van inschrijfgelden periodieke herregistratie in 2018, er wordt in 2018 éénmalig betaald voor 5 jaar, de baten en kosten worden ook over deze 5 jaar verdeeld.

Er wordt in 2016 een beroep gedaan op de leenfaciliteit voor een investering van € 6 miljoen in ICT-systemen (digitaliseringsprogramma van de werkprocessen). De totale investeringen hebben vrijwel geheel betrekking op ICT en behoren tot de immateriële activa. Er wordt uitgegaan van een afschrijvingstermijn van 5 jaar. Voor de geplande investeringen vanaf 2017 wordt later bezien of een beroep op de leenfaciliteit noodzakelijk is.

2.4 Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren CIBG voor het jaar 2017							
	2015 Stand Slotwet	2016 Vast- gestelde begroting	2017	2018	2019	2020	2021
Omschrijving generiek deel							
1. Kostprijzen per product (groep)							
– Beschikking BIG-register	174,41	96,61	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00
– Beschikking herregistratie BIG		96,61	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00
– Vakbekwaamheidsverklaring	5.922	5.255	5.182	5.182	5.182	5.182	5.182
– Vergunning Farmatec	1.408	2.769	2.769	2.769	2.769	2.769	2.769
– UZI-pas/certificaat	357,31	290,51	259,54	259,54	259,54	259,54	259,54
– Wilsbeschikking Donorregister	11,83	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9
2. Omzet per productgroep (x 1.000)							
– BIG-register + herregistratie	5.536	6.550	8.290	8.290	8.290	8.290	8.290
– Vakbekwaamheid	2.470	2.890	2.850	2.850	2.850	2.850	2.850
– Farmatec	1.815	1.240	1.240	1.240	1.240	1.240	1.240
– UZI-register	10.216	11.940	8.980	8.980	8.980	8.980	8.980
– Donorregister	2.367	2.380	2.380	2.380	2.380	2.380	2.380
3. Saldo van baten en lasten (%)	0,28%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Aantal fte totaal (excl. ext inhuur)	227,07	238,4	261,38	261,38	261,38	261,38	261,38
Omschrijving specifiek deel							
1. productievolume							
– Beschikkingen BIG register	13.235	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000
– Beschikking herregistratie BIG		54.000	33.000	33.000	33.000	33.000	33.000
– Vakbekwaamheidsverklaringen	480	550	550	550	550	550	550
– Vergunningen Farmatec	863	450	450	450	450	450	450
– UZI-pas/certificaat	28.590	41.100	34.600	34.600	34.600	34.600	34.600
– Wilsbeschikkingen donorregister	181.396	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep							
– vakbekwaamheidsverklaringen	8	10	10	10	10	10	10
– wilsbeschikkingen donorregister	10	5	5	5	5	5	5
3. Doorlooptijden (dagen)							
– wilsbeschikkingen donorregister	11	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

De genoemde producten hebben met uitzondering van de herregistratie een vrij stabiele instroom.

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-lasten agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gevestigd in Bilthoven (in 2019/2020 volgt verhuizing naar een nieuw gebouw op de Uithof Utrecht). 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 2017 (bedragen x € 1.000)							
	2015 Stand Slotwet	2016 Vastge- stelde begroting	2017	2018	2019	2020	2021
Baten							
Omzet moederdepartement	245.963	238.595	252.600	250.200	247.600	247.800	247.600
Omzet overige departementen	70.500	60.975	70.000	70.000	70.000	70.000	69.500
Omzet derden	19.461	17.800	27.800	27.700	27.700	27.700	27.700
Rentebaten	1	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	913	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	336.838	317.370	350.400	347.900	345.300	345.500	344.800
Lasten							
Apparaatskosten	326.942	314.410	346.800	343.800	341.000	341.000	340.300
– <i>Personele kosten</i>	122.527	119.760	137.200	135.800	135.000	135.000	134.800
<i>waarvan eigen personeel</i>	105.697	102.500	117.700	116.500	115.800	115.800	115.800
<i>waarvan externe inhuur</i>	9.295	10.760	13.100	12.900	12.800	12.800	12.800
<i>waarvan overige p-kosten</i>	7.535	6.500	6.400	6.400	6.400	6.400	6.200
– <i>Materiële kosten</i>	204.415	194.650	209.600	208.000	206.000	206.000	205.500
<i>waarvan apparaat ICT</i>	14.214	10.075	15.000	14.800	14.700	14.700	14.700
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	9.193	5.550	9.700	9.600	9.500	9.500	9.500
<i>waarvan overige m-kosten</i>	181.007	179.025	184.900	183.600	181.800	181.800	181.300
Rentelasten	1	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	3.326	2.960	3.600	4.100	4.300	4.500	4.500
– <i>Materieel</i>	3.212	2.935	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600
<i>waarvan apparaat ICT</i>	1.911	1.050	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100
– <i>Immaterieel</i>	24	25	0	500	700	900	900
Overige kosten	1.035	0	0	0	0	0	0
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	1.035	0	0	0	0	0	0
– <i>Bijzondere lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	331.213	317.370	350.400	347.900	345.300	345.500	344.800
Saldo van baten en lasten	5.625	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

Baten

De omzetbedragen voor 2017 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 overeenstemming tussen opdrachtgevers en het RIVM over aard en omvang van de te verrichten activiteiten en – daarmee samenhangend – de in rekening te brengen kosten (zijnde uren x tarief plus directe projectgebonden kosten). De geraamde omzetbaten van VWS-eigenaar zijn hoofdzakelijk bestemd voor het strategisch onderzoek van het RIVM (SPR) en als aanvullend huisvestingsbudget.

De geraamde omzetbaten van VWS-opdrachtgevers betreffen 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 de IGZ. De geraamde baten van lenM, EZ, SZW en DEF volgen uit werkzaamheden die op het taakveld milieu in relatie tot volksgezondheid worden uitgevoerd in opdracht van de beleidsdirecties van lenM, de Inspectie Leefomgeving en Transport (lenM), 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 2017 circa € 137,2 miljoen, waarin inbegrepen circa € 11,7 miljoen voor ambtelijk personeel en circa € 13,1 miljoen voor externe inhuur. Ten opzichte van 2016 is rekening gehouden met een indexatie van de loonkosten. De externe inhuur maakt 10% van de totale loonkosten uit.

De materiële kosten bedragen in 2017 circa € 209,6 miljoen. Een groot deel betreft uitvoeringskosten voor het Rijksvaccinatieprogramma (circa € 102 miljoen).

Afschrijvingskosten zijn op basis van de te verwachte investeringen omtrent de bouw van een nieuw administratief systeem ter ondersteuning van de uitvoering van het RVP, NHS en PSIE. Eerder opgelegde bezuinigingstaakstellingen waaronder Rutte II zijn in de opgenomen baten en lasten verwerkt.

3.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht RIVM voor het jaar 2017 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2015 Stand Slotwet	2016 Vastge- stelde begroting	2017	2018	2019	2020	2021
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	34.148	57.763	57.226	57.913	57.788	57.622	57.622

Omschrijving	2015 Stand Slotwet	2016 Vastge- stelde begroting	2017	2018	2019	2020	2021
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	355.524	317.647	348.733	347.917	345.300	345.500	344.800
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 320.959	- 315.224	- 345.554	- 343.933	- 341.167	- 341.000	- 340.342
2. Totaal operationele kasstroom	34.565	2.423	4.287	3.975	4.133	4.500	4.459
-/- totaal investeringen	- 2.030	- 2.960	- 3.600	- 4.100	- 4.300	- 4.500	- 4.500
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	4	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 2.026	- 2.960	- 3.600	- 4.100	- 4.300	- 4.500	- 4.500
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	- 8.925	0	0	0	0	0	0
+/- eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
-/- aflossingen op leningen	0	0	0	0	0	0	0
+/- beroep op leenfaciliteit	0	0	0	0	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	- 8.925	0	0	0	0	0	0
5. Rekening-courant RHB 31 december + stand deposite rekeningen (=1+2+3+4)	57.763	57.226	57.913	57.788	57.622	57.622	57.580

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. In 2017, 2018 en 2019 zal er waarschijnlijk een investering plaats vinden in het administratieve systeem ter ondersteuning van de uitvoering van het RVP (Rijksvaccinatieprogramma), NHS (Nationale Hiepruk Screening) en PSIE (Prenatale Screening Infectieziekten). Hiervoor wordt geen beroep gedaan op de leenfaciliteit agentschappen.

3.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren RIVM voor het jaar 2017							
	2015 Stand Slotwet	2016 Vastge- stelde begroting	2017	2018	2019	2020	2021
Omschrijving generiek deel							
1. Uurtarieven:							
- Gewogen uurtarief in €	104	105	105	105	105	105	105
- Ontwikkeling uurtarief (2015 = 100)	100	101	101	101	101	101	101
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.487	1.579	1.618	1.602	1.602	1.592	1.592
3. Saldo van baten en lasten (%)	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit							
(current ratio; norm: > 1,5)	1,19	1,19	1,19	1,19	1,19	1,19	1,19
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,88	0,87	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88
3. Rentabiliteit eigen vermogen	34,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	8,1%	9,5%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	93,4%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%

	2015 Stand Slotwet	2016 Vastge- stelde begroting	2017	2018	2019	2020	2021
6. Declarabiliteit % primair proces	63,7%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%
7. fte overhead als % totaal aantal fte	17,3%	22,0%	22,0%	22,0%	22,0%	22,0%	22,0%
8. Ziekteverzuim	3,4%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
9. % F-gesprekken gevoerd	66,2%	80,0%	8,0%	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 efficiëncytaakstellingen.
2. Aantal fte: opgenomen is het aantal fulltime equivalenten werkzaam bij het RIVM per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. Het percentage externe inhuur 2017 bedraagt 10,0% (incl. SSC Campus). 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: zie tevens personele kosten.
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen: voor dit percentage sluit het RIVM qua norm aan bij de Rijksbrede afspraken hierover.
6. Declarabiliteit % primair proces: norm binnen het RIVM is 65%. De declarabiliteit geeft enig inzicht in de productiviteit die binnen het RIVM wordt behaald.
7. Percentage overhead.
8. Ziekteverzuim: gehanteerde norm voor het RIVM is de Verbaan-norm van 4%.
9. % F-gesprekken 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. 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.

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

6. Financieel beeld zorg begroting 2017

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), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), Jeugdwet en de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven afzonderlijk toegelicht.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

1. **Inleiding**
2. **Zorguitgaven in vogelvlucht**
 - 2.1. Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven
 - 2.2. 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
 - 3.2. Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet
 - 3.2.1. Algemene doelstelling
 - 3.2.2. Rol en verantwoordelijkheid Minister
 - 3.2.3. Verticale ontwikkeling van de Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven
4. **Financiering van de zorguitgaven**
 - 4.1. Totaalbeeld
 - 4.2. De financieringssystematiek
 - 4.3. De financiering in 2017
 - 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 2007–2017
 - 5.2. Horizontale groeiontwikkeling van de zorguitgaven 2013–2017
6. **Verdieping Financieel Beeld Zorg**
 - 6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren
 - 6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

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.

Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

Het FBZ in de ontwerpbegroting 2017 heeft ten opzichte van dat in de ontwerpbegroting 2016 de onderstaande veranderingen ondergaan:

- Paragraaf 2.2. horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector uit de ontwerpbegroting 2016 is vervallen en daarvoor in de plaats is in paragraaf 5.2 de horizontale groeiontwikkeling van de zorguitgaven opgenomen.

- Zoals reeds in het VWS-jaarverslag 2015 is gemeld, worden de kerncijfers vanaf de ontwerpbegroting 2017 niet meer opgenomen in het FBZ, maar in de Staat van Volksgezondheid en Zorg (www.staat-venz.nl), een online publicatie van het RIVM. De Staat bevat niet alle cijfers die eerder werden opgenomen in de kerncijfertabel. Bij de volgende release in november wordt het aantal opgenomen cijfers uitgebreid.
- De indeling van de verticale toelichting en het verdiepingshoofdstuk is gewijzigd in de onderstaande categorieën bijstellingen:
 - Autonom
 - Beleidsmatig
 - Technisch
 Hiermee wordt aangesloten bij de indeling behorend bij de verticale toelichting van de Miljoenennota.
- Paragraaf 5.1 actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector van de oude jaren (2012 t/m 2015) is komen te vervallen.

Het Budgettair Kader Zorg

De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Een deel van de begrotingsuitgaven wordt 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 jeugdzorg op Caribisch Nederland, de subsidieregeling abortusklinieken en de schadevergoeding Erasmus MC. 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.

Tabel 1 De bruto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten.

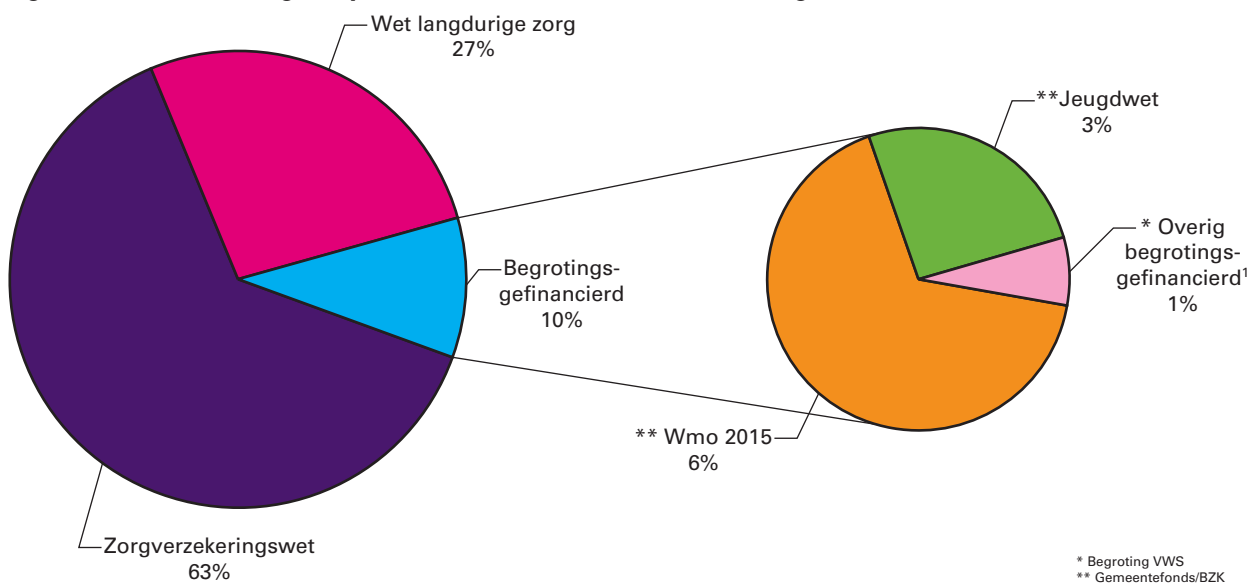
Tabel 1 Samenstelling van de bruto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard) ¹	
Omschrijving	2017
Bruto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2017	73,5
<i>Premiegefinancierd</i>	<i>66,5</i>
waarvan Zvw	46,5
waarvan Wlz	20,0
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	<i>7,1</i>
waarvan Wmo 2015 en Jeugdwet	6,5
waarvan overig begrotingsgefinancierd ²	0,5
BKZ-ontvangsten stand ontwerpbegroting 2017	5,0
waarvan eigen bijdrage Zvw	3,2
waarvan eigen bijdrage Wlz	1,8
Netto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2017	68,5

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

² Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling abortusklinieken, subsidie NIPT, subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, schadevergoeding Erasmus MC, subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid, zorgopleidingen, zorg Caribisch Nederland en loon- en prijsbijstelling.

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

Figuur 1 De bruto-BKZ-uitgaven per sector als aandeel in de totale BKZ-uitgaven 2017.

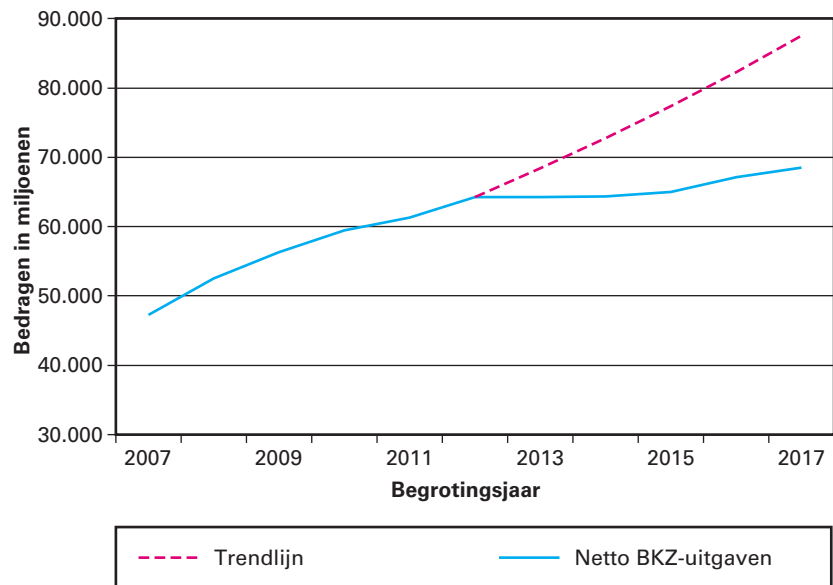


¹ Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling abortusklinieken, Subsidie NIPT, subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, schadevergoeding Erasmus MC, subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid, zorgopleidingen, zorg Caribisch Nederland en loon- en prijsbijstelling.

2. Zorguitgaven in vogelvlucht

De begroting 2017 is de laatste die dit kabinet (in missionaire staat) indient. De begroting kijkt vooral vooruit, maar bevat ook een terugblik op de huidige kabinetsperiode. Eén van de belangrijkste doelstellingen van het kabinet is om de ontwikkeling van de zorguitgaven op een houdbaar pad te brengen. Op basis van de nu bekende gegevens is deze doelstelling bereikt. Doordat de zorguitgaven ruim binnen de beschikbare kaders zijn gebleven, kon de trendmatige groei van de zorguitgaven na 2012 worden omgebogen. De uitgavengroei in de periode 2007–2012 bedroeg circa 6,4%. De groei na 2012 is teruggebracht tot circa 1,3% (zie ook figuur 2). Paragraaf 5.1 en 5.2 gaan nader in op de ontwikkeling van de zorguitgaven in de huidige kabinetsperiode.

Figuur 2 Ontwikkeling van de netto-BKZ-uitgaven 2007–2017.



Het beperken van de uitgavengroei is één kant van de medaille. De inzet van het kabinet is ook gericht op betere kwaliteit van zorg en het organiseren van zorg dichtbij huis. Een van de belangrijkste veranderingen betrof de hervorming van de langdurige zorg, waardoor sinds 2015 verschillende zorgtaken binnen de langdurige zorg zijn overgeheveld naar gemeenten en naar de Zvw. Om zorgaanbieders meer ruimte te geven kwalitatief goede zorg te leveren is de taakstelling op de Wlz van € 500 miljoen vanaf 2017 structureel teruggedraaid. Met de kwaliteitsimpuls in verpleeghuizen, waarvoor in 2017 een bedrag van € 160 miljoen beschikbaar is, oplopend tot € 210 miljoen vanaf 2020, worden kwetsbare cliënten beter in staat gesteld het leven te leiden zoals zij dat willen.

De toegenomen risicodragendheid van zorgverzekeraars en de hoofdlijnenakkoorden met veldpartijen waarin afspraken zijn gemaakt over de maximale groei, hebben bijgedragen aan een meer beheerste uitgavengroei. Bij de uitvoering van de hoofdlijnenakkoorden wordt ook zichtbaar dat kwaliteit en een beheerste kostenontwikkeling in de zorg hand in hand kunnen gaan. In het kader van het traject «Kwaliteit loont» is daarom een pakket aan maatregelen gepresenteerd, waarmee langs de weg van kwaliteitsverbetering een aanzienlijk besparing op de zorgkosten kan

worden gerealiseerd. Kern van de maatregelen is dat patiënten, zorgverleners en verzekeraars gestimuleerd worden om te kiezen voor de beste zorg.

Als gevolg van het door het kabinet succesvol gevoerde preferentiebeleid op het terrein van de geneesmiddelen konden de uitgaven in het geneesmiddelenkader aanzienlijk worden teruggebracht. Nu is het zaak om ondanks de komst van steeds meer dure geneesmiddelen deze gematigde groei vast te houden. De in 2016 gepubliceerde geneesmiddelenvisie van het kabinet zet een duurzame koerswijziging uiteen: patiënten moeten sneller toegang hebben tot nieuwe, baanbrekende geneesmiddelen, maar wel tegen aanvaardbare prijzen.

Mensen hebben in de afgelopen jaren toegang gehouden tot kwalitatief goede zorg, ondanks de gevolgen van de economische crisis. Innovatie heeft hierbij een belangrijke rol gespeeld. In de afgelopen decennia is met de inzet van nieuwe technologie al veel verbeterd. Maar innovatie blijft van belang, vooral ook voor het realiseren van de gewenste kwaliteitsslag in de zorg. Het is noodzakelijk ook de komende jaren met de zorgsector tot een ambitieuze en afgewogen agenda voor innovatie in de zorg te komen. Dit vraagt vertrouwen om ruimte te geven aan kansrijke innovaties en zorgconcepten.

Tot slot. Het Nederlandse zorgstelsel heeft als doel dat elke patiënt toegang heeft – en blijft houden – tot kwalitatief goede zorg die betaalbaar is. Door de gematigde uitgavengroei kunnen patiënten blijven rekenen op betaalbare zorg. De hoogte van de zorgpremie over 2016 is met € 1.199 gelijk aan dat van 2011, terwijl de kwaliteit van de zorg zich positief heeft ontwikkeld. De uitdaging voor de komende jaren is om te blijven investeren in kwalitatief goede en toegankelijke zorg, waarbij de zorguitgaven beheersbaar blijven.

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

Het Budgettair Kader Zorg legt 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. Hiervoor wordt de CPB-raming van de prijsindex van de nationale bestedingen (pNB) gebruikt.

Het BKZ is bij de start van het kabinet-Rutte-Asscher voor de periode 2013–2017 vastgesteld bij Startnota (TK [33 400, nr. 18](#)). Op deze stand zijn de maatregelen uit het aanvullend beleidspakket en de macro-economische doorwerking conform de laatste inzichten van het CPB verwerkt. Bij de start van dit kabinet zijn de uitgavenkaders herijkt en is de stand ontwerpbegroting 2013 (TK [33 400 XVI, nr. 1](#) en [33 400 XVI, nr. 2](#)) als uitgangspunt genomen.

Na de Startnota zijn de uitgavenkaders opnieuw herijkt en is de stand ontwerpbegroting 2014 (TK [33 750 XVI, nr. 1](#) en [33 750 XVI, nr. 2](#)) als uitgangspunt genomen. Voor het BKZ betekende dit een neerwaartse aanpassing voor het jaar 2016 met € 558 miljoen en voor 2017 met € 757 miljoen.

Tabel 2 laat de ontwikkeling zien van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven over de jaren 2016 en 2017 vanaf de stand ontwerpbegroting 2016.

Tabel 2 Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2016–2017 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2016	2017
BKZ stand ontwerpbegroting 2016	68.564	70.449
Prijs nationale bestedingen (pNB)	- 543	- 863
IJKlijnmutaties (overboekingen)	- 93	- 98
Schrappen taakstelling Wlz		462
Bijstelling BKZ	- 636	- 499
BKZ stand ontwerpbegroting 2017	67.927	69.951
Netto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2017	67.129	68.544
Onderschrijding BKZ	- 798	- 1.407

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.

Het BKZ is ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2016 verlaagd met € 0,6 miljard in 2016 en € 0,5 miljard in 2017 (zie tabel 2). Dit is het gevolg van een neerwaartse bijstelling van de prijs Nationale Bestedingen (pNB) naar aanleiding van de laatste inzichten van het CPB en overboekingen die hebben plaatsgevonden van het Budgettair Kader Zorg naar de VWS-begroting (behorend tot het kader Rijksbegroting). Daarnaast zijn de uitgavenkaders aangepast voor het pakket ten behoeve van maatschappelijke prioriteiten.

Voor het BKZ betreft dit een opwaartse bijstelling met € 0,5 miljard in 2017. Het BKZ heeft nu een verwachte onderschrijding van bijna € 0,8 miljard in 2016 oplopend tot € 1,4 miljard in 2017.

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.

2.2 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

Tabel 3 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2016 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten op hoofdlijnen zien.

Tabel 3 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2016	67.841,1	69.170,9	72.264,5	75.364,9	79.043,8	79.043,8
Bijstellingen in de netto-Zvw-uitgaven	- 884,5	- 914,5	- 1.613,3	- 2.061,0	- 2.613,5	- 282,0
Bijstellingen in de netto-Wlz-uitgaven	- 53,7	311,4	661,8	763,0	980,4	2.402,7
Bijstellingen in de netto-begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	226,3	- 24,0	- 61,2	- 48,4	- 73,1	- 17,0
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 711,9</i>	<i>- 627,2</i>	<i>- 1.012,8</i>	<i>- 1.346,4</i>	<i>- 1.706,2</i>	<i>2.103,7</i>
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2017	67.129,2	68.543,7	71.251,7	74.018,4	77.337,6	81.147,5

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 2016 nemen de netto-BKZ-uitgaven in 2017 af met € 0,6 miljard. De daling van de netto-BKZ-uitgaven wordt voornamelijk veroorzaakt door de daling van de netto-Zvw-uitgaven met circa € 0,9 miljard en een stijging van de Wlz-uitgaven met € 0,3 miljard.

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

3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg

3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

3.1.1 Algemene doelstelling

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

3.1.2 Rol en verantwoordelijkheid 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 marktordeening gezondheidszorg, de Wet geneesmiddelenprijzen en de Wet Toelating zorginstellingen en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

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 Zorgverzekeringsfonds (ZVF). De NZa behartigt het belang van de zorgconsument, onder andere door te adviseren over beleid en regelgeving. Daarnaast is de NZa onafhankelijk toezichthouder in de zorg die kijkt of zorgaanbieders en zorgverzekeraars de wet naleven. 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.

Daarnaast 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 2016. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar het verdiepingshoofdstuk.

De verticale toelichting onderscheid drie categorieën bijstellingen:

- Autonoom
- Beleidsmatig
- Technisch

Tabel 4 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2016 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)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2016	45.860,1	47.468,7	50.075,3	52.488,9	55.302,5	
Autonoom	- 235,7	- 213,6	- 874,5	- 1.264,0	- 1.790,9	
Actualisering Zvw-uitgaven (tabel 4A)	- 48,9	- 5,7	- 5,7	- 5,7	- 5,7	
Nominale ontwikkeling	- 271,0	- 255,8	- 265,8	- 276,0	- 287,5	
Grondslagverlegging en overig	84,2	47,9	18,6	- 11,8	- 62,7	
Ramingsbijstelling MLT 2018–2021			- 621,6	- 970,5	- 1.435,0	
Beleidsmatig	- 594,0	- 751,7	- 719,1	- 751,1	- 729,5	
Schadevergoeding Erasmus MC	- 4,0	- 87,5	- 87,5	- 68,0		
Taakstelling stringent pakketbeheer	75,0	225,0	225,0	225,0	225,0	
Invulling stringent pakketbeheer msz		- 125,0	- 150,0	- 150,0	- 150,0	
Invulling stringent pakketbeheer ggz	- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0	
Invulling stringent pakketbeheer hulpmiddelen	- 50,0	- 75,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	
Dekking pakketuitbreiding			- 25,0	- 25,0	- 25,0	
Besluitvorming overschrijdingen msz	- 70,0	- 29,0				
Correctie extrapolatie integrale tarieven					50,0	
Kasschuif resterende middelen integrale tarieven	- 68,8		25,0	34,0	10,0	
Migratieproblematiek	23,6	76,5	94,9	94,9	94,9	
Verwarde personen	15,0	30,0	30,0	30,0	30,0	
Kasschuif verwarde personen	- 13,5	- 4,0	5,0	8,0	4,5	
Nominaal en onverdeeld Zvw	- 469,9	- 732,7	- 755,5	- 808,9	- 879,9	
Verhoging budget eerstelijns verblijf		77,0	76,0	76,0	76,0	
Dekking verhoging budget eerstelijns verblijf vanuit de Zvw		- 46,5	- 46,0	- 46,0	- 46,0	
Plastische chirurgie		14,8	14,8	14,8	14,8	
Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)			26,0	26,0	26,0	
Besparingsverlies werelddekking		15,8	16,6	17,4	18,2	
Dekking besparingsverlies werelddekking Marokko		- 5,8	- 6,6	- 7,4	- 8,2	

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen msz		- 9,0	- 26,0	- 26,0	- 26,0	
Indicatiestelling gebitsprothese		- 19,4	- 19,4	- 19,4	- 19,4	
Overige	- 6,3	- 31,9	- 41,4	- 51,5	- 49,4	
Technisch	- 54,9	- 47,2	- 74,5	- 83,5	- 109,5	
Overheveling resterende middelen integrale tarieven	18,8	50,0	25,0	16,0	- 10,0	
Overheveling orthocommunicatieve behandeling		2,0	2,0	2,0	2,0	
Overheveling ggz-B vanuit Zvw naar Wlz	- 73,7	- 99,2	- 101,5	- 101,5	- 101,5	
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 884,5</i>	<i>- 1.012,5</i>	<i>- 1.668,1</i>	<i>- 2.098,6</i>	<i>- 2.629,9</i>	
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2017	44.975,5	46.456,2	48.407,2	50.390,3	52.672,6	55.198,6
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2016	3.194,8	3.285,1	3.404,8	3.546,8	3.681,5	
Autonoom		- 98,0	- 54,8	- 37,6	- 16,4	
Bijstelling opbrengst eigen risico		- 98,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0	
Ramingsbijstelling MLT 2018-2021			20,2	37,4	58,6	
<i>Totaal bijstellingen</i>		<i>- 98,0</i>	<i>- 54,8</i>	<i>- 37,6</i>	<i>- 16,4</i>	
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2017	3.194,8	3.187,1	3.350,0	3.509,2	3.665,1	3.859,6
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2016	42.665,2	44.183,6	46.670,5	48.942,1	51.621,0	
<i>Totaal bijstellingen in de netto-Zvw-uitgaven</i>	<i>- 884,5</i>	<i>- 914,5</i>	<i>- 1.613,3</i>	<i>- 2.061,0</i>	<i>- 2.613,5</i>	
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2017	41.780,7	43.269,0	45.057,2	46.881,1	49.007,5	51.338,9

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 (bedragen x € 1 miljoen)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Eerstelijnszorg	- 22,1	- 7,4	- 7,4	- 7,4	- 7,4	- 7,4
Tweedelijnszorg	3,6	19,8	19,8	19,8	19,8	19,8
Genees- en hulpmiddelen	- 9,5	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5
Ziekenvervoer	- 36,9	- 11,9	- 11,9	- 11,9	- 11,9	- 11,9
Wijkverpleging	37,7					
Grensoverschrijdende zorg	- 21,7	- 21,7	- 21,7	- 21,7	- 21,7	- 21,7
Totaal bijstellingen	- 48,9	- 5,7	- 5,7	- 5,7	- 5,7	- 5,7

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 zorguitgaven» uit tabel 4 nader uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens 2015 van het Zorginstituut en de NZa. Voor de curatieve ggz en de medisch-specialistische zorg zijn vooralsnog alleen zeer voorlopige realisatiecijfers over 2015 beschikbaar. Omdat er met de huisartsen, de medisch-specialistische zorg en de ggz akkoorden zijn gesloten, zijn de ramingen voor deze sectoren niet bijgesteld. In het verdiepingshoofdstuk is de actualisering van de Zvw-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).

Grondslagverlegging en overig

De grondslag van het loon-prijmodel is zoals ieder jaar na Prinsjesdag een jaar opgeschoven, van begroting 2015 naar 2016. Voorts zijn enkele technische wijzigingen verwerkt.

Ramingsbijstelling MLT 2018–2021

Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellange termijnverkenning 2018–2021 van het CPB.

Beleidsmatig

Schadevergoeding Erasmus MC

In een bindend advies is de schadevergoeding die VWS aan Erasmus MC moet betalen vanwege het niet nakomen van twee toezeggingen uit 2009 vastgesteld op € 235,9 miljoen (stand ultimo 2014, exclusief rente); zie TK 25 268, nrs. 120 en 126. Aangezien de schadevergoeding wordt betaald vanuit de VWS-begroting, worden de hiervoor gereserveerde middelen (€ 4 miljoen in 2016 en € 10 miljoen in 2017 en 2018), alsmede (vanaf 2017) niet meer benodigde middelen voor de garantieregeling kapitaallasten, overgeheveld naar artikel 2 van de VWS-begroting. Ze blijven behoren tot het BKZ (begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven).

Taakstelling stringent pakketbeheer

De nog te verwerken taakstelling stringent pakketbeheer bedraagt € 75 miljoen in 2016 en € 225 miljoen vanaf 2017. Dekking voor de taakstelling in 2016 is gevonden binnen de sectoren msz, ggz en hulpmiddelen.

Invulling stringent pakketbeheer msz

In verband met de taakstelling stringent pakketbeheer wordt in 2017 € 125 miljoen en vanaf 2018 € 150 miljoen afgeboekt van het mbi-kader voor de medisch-specialistische zorg.

Invulling stringent pakketbeheer ggz

De invulling van de taakstelling stringent pakketbeheer bij de ggz wordt gerealiseerd door begrenzing en gepast gebruik van zorg in de ggz conform een advies van het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft op basis van het advies een besparingsbedrag van € 25 miljoen geraamd. Het kader ggz wordt met dit bedrag worden verlaagd.

Invulling stringent pakketbeheer hulpmiddelen

De hulpmiddelenraming laat voldoende ruimte zien om de onderschrijving in 2015 van circa € 91 miljoen structureel door te trekken. Een deel hiervan (€ 50 miljoen structureel vanaf 2016 en incidenteel € 25 miljoen extra boven op de € 50 miljoen in 2017) wordt ingezet voor de invulling van de taakstelling stringent pakketbeheer. In de afgelopen periode hebben zorgverzekeraars gestuurd op doelmatigheid en gepast gebruik van extramurale hulpmiddelen.

Dekking pakketuitbreiding

De hulpmiddelenraming laat voldoende ruimte zien om de onderschrijding in 2015 van circa € 91 miljoen structureel door te trekken. Vanaf 2018 wordt € 25 miljoen ingezet voor de dekking van pakketuitbreiding binnen het BKZ.

Besluitvorming overschrijdingen msz

Naar aanleiding van bestuurlijk overleg met partijen van het bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord msz is eerder, in verband met de geconstateerde overschrijding in 2012 eenmalig € 70 miljoen in mindering gebracht op het beschikbare mbi-kader msz 2016. Zie de brief hierover van 31 maart 2015, Kamerstuk TK [29 248, nr. 282](#). Deze korting is in de eerste supplementaire wet 2016 verwerkt. Inmiddels heeft ook besluitvorming plaatsgevonden over de geconstateerde overschrijding 2013. Op basis daarvan wordt eenmalig € 29 miljoen in mindering gebracht op het beschikbare mbi-kader MSZ 2017. Zie de brief hierover van 29 april 2016, Kamerstuk [2016D18344](#).

De besluitvorming over de overschrijding 2013 is gebaseerd op de stand jaarverslag 2015 (voorjaar 2016). Uit de definitieve gegevens over de schadelast 2013 die bij de voorbereiding van de begroting 2017 beschikbaar zijn gekomen, blijkt dat de uitgaven voor instellingen in de medisch-specialistische zorg in 2013 € 69 miljoen hoger waren. Daar staat tegenover dat de uitgaven voor vrijgevestigde medisch specialisten € 31 miljoen lager waren. De actualisatie van oudere jaren zal worden toegelicht in de verdiepingsbijlage van het jaarverslag over 2016.

Correctie extrapolatie integrale tarieven

Bij de extrapolatie 2020 (bij ontwerpbegroting 2016) zijn abusievelijk de gereserveerde middelen voor de overgang naar integrale tarieven in het jaar 2020 gedeeltelijk buiten beschouwing gebleven. Deze omissie wordt bij deze hersteld.

Kasschuif resterende middelen integrale tarieven

Op basis van het hoofdlijnenakkoord voor de medisch-specialistische zorg (msz) 2014–2017 zijn voor de periode 2015–2024 middelen beschikbaar gesteld voor de overgang naar integrale tarieven. Deze middelen zijn eerder overgeheveld naar artikel 2 van de begroting om een subsidieregeling voor de overgang naar integrale tarieven mogelijk te maken. Voor zover de middelen niet nodig zijn voor de subsidieregeling worden ze weer toegevoegd aan de sector msz c.q. het mbi-kader msz. De vrijval in 2016 bedraagt € 68,8 miljoen: € 50 miljoen die eerder op het premiegefinancierde BKZ was gereserveerd, alsmede € 18,8 miljoen op het begrotingsgefinancierde BKZ. Deze middelen worden doorgeschoven. Het beschikbare budget komt daarmee op € 75 miljoen in 2017 (inclusief € 25 miljoen die na verwerking van eerdere mutaties nog op het premiegefinancierde BKZ was gereserveerd) en € 50 miljoen vanaf 2018.

Migratieproblematiek

De verhoogde instroom van vluchtelingen leidt tot hogere zorguitgaven op het BKZ. Op korte termijn wordt een extra beslag op de curatieve zorg verwacht (o.a. huisartsenzorg, ggz en msz). Ook op het terrein van preventie en de jeugd(gezondheids)zorg worden additionele uitgaven verwacht. De raming gaat uit van een instroom van 58.000 asielzoekers in 2016.

Verwarde personen

Het aanjaagteam verwarde personen heeft samen met haar partners knelpunten en verbeteracties in beeld gebracht in de persoonsgerichte aanpak voor mensen met verward gedrag. Voor structurele oplossingen en een sluitende aanpak is een krachtige beweging nodig. De kosten die aan de diverse verbeteracties zijn verbonden bedragen voor VWS € 15 miljoen in 2016 en € 30 miljoen structureel vanaf 2017. Eén van de acties is een regeling voor onverzekerden. Een deel van de middelen is bestemd voor pilots en projecten in het land.

Kasschuif verwarde personen

Vanwege de uitlopende voorbereiding van de maatregelen die worden ingezet voor het realiseren van een sluitende aanpak van verwarde personen, zullen de uitgaven aan deze maatregelen in de loop van 2017 op gang komen. Om de verwachte uitgaven beter aan te sluiten bij de beschikbaar gestelde middelen, worden er middelen geschoven van 2016 en 2017 naar 2018 t/m 2020.

Nominaal en onverdeeld Zvw

Een deel van de gereserveerde middelen op de post Nominaal en onverdeeld blijkt niet nodig te zijn en valt daarom vrij. Deze ruimte bestaat uit niet-toegedeelde middelen voor nominale bijstellingen en groei ruimte Zvw. Daarnaast is ruimte ontstaan als een gevolg van het verschil tussen de oorspronkelijk beschikbaar gestelde groei ruimte voor de curatieve zorg en de in de verschillende zorgakkoorden gemaakte afspraken over de toegestane groei in die sectoren. Voorts is na verwerking van de gemaakte afspraken over de afwikkeling van de schadevergoeding aan Erasmus MC, in de jaren na 2019, sprake van vrijval van gereserveerde middelen voor de garantieregeling kapitaallasten.

Verhoging budget eerstelijns verblijf

Het subsidieplafond voor eerstelijns verblijf is vorig jaar voor de jaren 2015 en 2016 incidenteel verhoogd. Deze verhoging wordt nu structureel verwerkt. Dekking hiervoor is gevonden binnen de Zvw en Wlz.

Dekking verhoging budget eerstelijns verblijf vanuit de Zvw

Binnen de Zvw is dekking voor de verhoging gevonden binnen de sector «Nominaal en onverdeeld.» Deze ruimte is ontstaan doordat een deel van de op die sector gereserveerde ruimte voor nominale bijstellingen en toe te delen groei niet nodig bleek.

Plastische chirurgie

Dit betreft een pakketuitbreiding voor borstvergroting bij agenesie of aplasie van de borst, ooglidcorrectie bij ernstige en objectieveerbare gezichtsveldbeperking en circumcisie om medische redenen. De genoemde ingrepen zullen per 1 januari 2017 aan de te verzekeren prestaties van de Zvw worden toegevoegd.

Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)

De Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) betreft een screening tijdens de zwangerschap. De test kan onder andere de aanwezigheid van het downsyndroom vaststellen zonder dat er sprake is van een verhoogd risico op een miskraam. Omdat eventuele opname in het basispakket afhankelijk is van de advisering van het Zorginstituut (en de Gezondheidsraad) kan de NIPT als eerste test niet eerder dan per 2018 opgenomen worden in het basispakket. In eerste instantie (2017) zal de

eventuele bekostiging derhalve lopen via een subsidieregeling ten laste van het begrotingsgefinancierd BKZ (€ 26 miljoen).

Besparingsverlies werelddekking

Ten aanzien van Marokko is er tot en met 2020 een besparingsverlies van € 5 miljoen per jaar omdat met het akkoord het schrappen van de aanspraak op zorg bij tijdelijk verblijf met 4 jaar wordt vertraagd. Aanvullend is er een besparingsverlies bij de verdragsgerechtigden met een Nederlands pensioen omdat met het akkoord de besparing (€ 0,8 miljoen per jaar oplopend) niet meer optreedt.

Deze besparingsverliezen worden gedekt uit het kader grensoverschrijdende zorg; zie hieronder.

Daarnaast is er een besparingsverlies van € 10 miljoen per jaar ten aanzien Turkije en de overige verdragslanden. De voortzetting of het opstarten van de onderhandelingen met Turkije en de andere verdragslanden is aangehouden totdat zicht is op het aannemen van het wetsvoorstel beperken werelddekking. De financiële dekking van dit besparingsverlies is meegenomen in het totale budgettair overzicht in de voorjaarsbesluitvorming.

Dekking besparingsverlies werelddekking Marokko

Het besparingsverlies vanwege het akkoord met Marokko wordt gedekt uit het kader van grensoverschrijdende zorg.

Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen msz

Het Capaciteitsorgaan heeft een voorstel gedaan voor de opleidingsplaatsen 2017–2019 voor de medische vervolgoopleidingen. Het aantal geraamde benodigde opleidingsplaatsen is lager dan voorheen, zodat de uitgavenraming neerwaarts bijgesteld kan worden.

Indicatiestelling gebitsprothese

Gewijzigde richtlijnen, strengere indicatiestelling en wijziging in eigen bedragen systematiek voor de gebitsprothesen leiden tot lagere uitgaven binnen het tandheelkundig kader.

Technisch

Overheveling resterende middelen integrale tarieven

De resterende middelen voor de overgang naar integrale tarieven op artikel 2 van de begroting worden overgeheveld naar het premiegefinancierde BKZ.

Overheveling orthocommunicatieve behandeling

De afgelopen jaren is een nieuwe methode van orthocommunicatieve behandeling van patiënten met het autisme spectrum syndroom (ASS) vergoed vanuit een Wlz-subsidieregeling. Omdat de nieuwe methode onvoldoende aantoonbaar effectief is, wordt de subsidieregeling beëindigd. Personen met ASS die deze behandeling ontvingen, zullen een behandeling krijgen die onder de Jeugdwet (groep -18) of de Zvw (groep 18+) valt. De beschikbare middelen worden overgeheveld naar het macrobudget Jeugdhulp en de Zvw.

Overheveling ggz-B vanuit Zvw naar Wlz

Vanuit de realisaties in de Wlz is naar voren gekomen dat de eerder geraamde overheveling naar de Zvw te hoog is geweest. De raming is geactualiseerd en op basis hiervan is de overheveling gecorrigeerd.

Ontvangsten

Autonoom

Bijstelling opbrengst eigen risico

Zoals blijkt uit tabel 4, wordt de raming van de Zvw-uitgaven structureel neerwaarts bijgesteld. Dit heeft ook gevolgen voor de raming van de opbrengst van het eigen risico. Deze wordt in 2017 met € 98 miljoen en structureel met € 75 miljoen verlaagd.

Ramingsbijstelling MLT 2018–2021

Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellange termijnverkenning 2018–2021 van het CPB.

3.2 Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet

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, onder andere door te adviseren over beleid en regelgeving en stelt beleidsregels en maximumtarieven vast. Daarnaast is de NZa onafhankelijk toezichthouder in de zorg die kijkt of zorgaanbieders en zorgverzekeraars de wet naleven. Het Zorginstituut en de NZa brengen bovendien de omvang van de gerealiseerde zorguitgaven in kaart. Zij baseren zich daarbij op informatie van zorgkantoren 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. Daarnaast 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 zorgkantoren 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 2016. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar het verdiepingshoofdstuk.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- Autonoom
- Beleidsmatig
- Technisch

Tabel 5 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2016 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten van de Wlz zien.

Tabel 5 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2016	19.899,0	19.732,2	20.393,6	21.255,0	22.260,5	
Autonoom	47,5	63,5	344,6	418,4	678,0	
Actualisering zorguitgaven	22,4	7,7	7,7	7,7	7,7	
Zorg in natura	17,0	32,0				
Nominale ontwikkeling	- 17,7	0,6	- 1,3	- 2,1	- 3,1	
Grondslagverlegging en overig	25,8	23,2	28,0	29,7	13,3	
Ramingsbijstelling MLT 2018–2021			310,2	383,1	660,1	
Beleidsmatig	- 196,8	98,7	181,5	196,0	184,9	
Waardigheid en Trots	- 17,5	- 17,5	- 17,5	- 17,5	- 17,5	
Uitvoeringskosten/compensatie pgb gemeenten	- 31,0					
Uitstel overheveling HH MPT vanuit Wmo naar Wlz	- 26,8					
Nominaal en onverdeeld Wlz	- 14,2	- 380,2	- 273,2	- 273,2	- 273,2	
Onderuitputting EB en overheveling huisvestingskosten ELV		- 46,7	- 43,7	- 41,2	- 41,2	
Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten vanaf 2017		16,2	13,9	13,9	13,9	
Hogere toestroom pgb		122,0	193,0	193,0	193,0	
Overheveling ZiN naar pgb		- 96,0	- 139,0	- 139,0	- 139,0	
Tarieven NHC's			- 15,0	- 15,0	- 15,0	
Uitdeling Ipo 2016 Wmo en Jeugd	- 105,2	- 105,8	- 105,5	- 105,6	- 105,4	
Schrappen taakstelling Wlz		400,0	400,0	400,0	400,0	
Meevallend besparingsverlies overheveling HH MPT naar Wlz		- 17,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0	
Herverdeeleffecten Hlz		226,1	185,6	184,4	177,2	
Overige	- 2,0	- 2,4	- 0,1	13,2	9,1	
Technisch	73,7	129,6	129,2	129,2	129,2	
Overheveling orthocommunicatieve behandeling		- 8,0	- 8,0	- 8,0	- 8,0	
Overheveling uitvoeringskosten pgb TR SVB		8,4	5,7	5,7	5,7	
Overheveling ggz-B vanuit Zvw naar Wlz	73,7	99,2	101,5	101,5	101,5	
Overheveling HH MPT vanuit Wmo naar Wlz		30,0	30,0	30,0	30,0	
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 75,6</i>	<i>291,8</i>	<i>655,3</i>	<i>743,6</i>	<i>992,1</i>	
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2017	19.823,4	20.024,0	21.048,9	21.998,6	23.252,6	24.719,4
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2016	1.848,0	1.834,9	1.840,2	1.890,0	1.903,4	
Autonoom	- 21,9	- 19,6	- 6,5	- 19,4	11,7	
Ramingsbijstelling eigen bijdragen	- 21,9	- 19,6	- 21,9	- 51,6	- 33,8	
Ramingsbijstelling MLT 2018–2021			15,4	32,2	45,5	
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>- 21,9</i>	<i>- 19,6</i>	<i>- 6,5</i>	<i>- 19,4</i>	<i>11,7</i>	
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2017	1.826,1	1.815,3	1.833,7	1.870,6	1.915,1	1.959,6

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Netto-Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2016	18.051,0	17.897,3	18.553,4	19.364,9	20.357,1	
<i>Totaal bijstellingen in de netto-Wlz-uitgaven</i>	<i>- 53,7</i>	<i>311,4</i>	<i>661,8</i>	<i>763,0</i>	<i>980,4</i>	
Netto-Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2017	17.997,3	18.208,7	19.215,2	20.127,9	21.337,5	22.759,8

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

Uitgaven

Autonoom

Actualisering

Op basis van voorlopige realisatiegegevens van de NZa en het Zorginstituut zijn de zorguitgaven 2015 geactualiseerd. De opwaartse bijstelling komt voor rekening van het eerstelijnsverblijf (circa € 15 miljoen), de tandheelkundige zorg in Wlz-instellingen (€ 4 miljoen) en de bovenbudgettaire vergoedingen (€ 8 miljoen). Daar tegenover staat een onderschrijving van circa € 4 miljoen bij de ziekenhuiszorg Wlz. In het verdiepingshoofdstuk is de actualisering van de Wlz-uitgaven per deelsector verder toegelicht.

Zorg in natura

Dit betreffen extra Wlz-uitgaven in 2016 en 2017 vanwege het niet extramuraliseren van het zorgprofiel VG3.

Nominale ontwikkeling

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

Grondslagverlegging en overig

De grondslag van het loon- prijsmodel is zoals ieder jaar na Prinsjesdag een jaar opgeschoven, van begroting 2015 naar 2016. Voorts zijn enkele technische wijzigingen verwerkt.

Ramingsbijstelling MLT 2018–2021

Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellange termijnverkenning 2018–2021 van het CPB.

Beleidsmatig

Waardigheid en Trots

In totaal is een bedrag van € 185 miljoen in 2016 oplopend tot € 210 miljoen structureel vanaf 2020 beschikbaar gesteld voor Waardigheid en Trots. In de begroting 2016 is dit gehele bedrag gereserveerd binnen het Budgettair Kader Zorg omdat de nadere verdeling tussen het Budgettair Kader Zorg en de begroting nog niet was gemaakt. Vanaf 2016 is structureel € 17,5 miljoen overgeboekt naar de VWS-begroting voor uitgaven in het kader van Waardigheid en Trots door middel van opdrachten en subsidies.

Uitvoeringskosten/compensatie pgb gemeenten

VWS levert, zoals aangekondigd in de decembercirculaire 2015 van het gemeentefonds, in 2016 eenmalig een bijdrage van € 12,5 miljoen in de uitvoeringskosten van de gemeenten voor de pgb trekkingsrechten. In 2016 ontvangen gemeenten aanvullend eenmalig nog een bedrag van € 11,5 miljoen in het kader van meerkosten. Tot slot ontvangen

gemeenten in het kader van het «1-meibesluit» (geen budgetwijzigingen mogelijk tot 1 mei 2016) eenmalig een bedrag van € 7 miljoen. In totaal dus € 31 miljoen. Daar staat een uitname van € 47,6 miljoen voor de gemeentelijke bijdrage aan de uitvoeringskosten van de SVB voor 2016 voor de uitvoering van het trekkingsrecht tegenover. Dit betekent dat de € 31 miljoen voor de financiering van de SVB vanuit het BKZ direct naar de begroting van VWS wordt overgeboekt en dat er per saldo nog een bedrag van € 16,6 miljoen uit het gemeentefonds wordt uitgenomen en overgeboekt naar de begroting van VWS.

Uitstel overheveling huishoudelijke hulp Modulair Pakket Thuis vanuit Wmo naar Wlz

De Wlz-uitgaven 2016 zijn neerwaarts bijgesteld omdat de overheveling van huishoudelijke hulp vanuit de Wmo 2015 naar de Wlz ten behoeve van het modulair pakket thuis (MPT) met een jaar is uitgesteld.

Nominaal en onverdeeld Wlz

Een deel van de gereserveerde ruimte op de sector nominaal en onvoorzien is ingezet ter dekking van problematiek binnen de Wlz. Deze problematiek bestaat voornamelijk uit enkele (technische) ramingsbijstellingen zoals de ruilvoetproblematiek (circa € 170 miljoen), grondslagverlegging van het loon- en prijsmodel en bijstelling van de opbrengst van de eigen bijdragen. Daarnaast is er een incidentele ramingsbijstelling van het Wlz-kader in 2017.

Onderuitputting EB en overheveling huisvestingskosten ELV

Er is sprake van minder uitgaven aan de subsidieregeling extramurale behandeling. Deze middelen zijn ingezet ter compensatie van de meerkosten op de subsidieregeling eerstelijnsverblijf, die deels worden gedekt door de cure en deels door de care. Daarnaast is het deel van de huisvestingskosten dat betrekking heeft op eerstelijnsverblijf overgeheveld naar de subsidieregeling eerstelijnsverblijf.

Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten vanaf 2017

Voor het resterende knelpunt vanaf 2017 voor de uitvoeringskosten van de SVB worden nu extra middelen ingezet. Vanwege het voornemen om de financiering van de SVB (niet zijnde het gemeentelijke deel) vanuit 2017 uit de beheerskosten te bekostigen, worden deze middelen toegevoegd aan het budget beheerskosten in het BKZ.

Hogere toestroom pgb

Cliënten met een Wlz-indicatie hebben keuzevrijheid qua leveringsvorm: zorg in natura of een persoonsgebonden budget. Het aantal cliënten met een voorkeur voor pgb is hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dit leidt tot hogere pgb-uitgaven.

Overheveling van ZiN naar pgb

Cliënten met een Wlz-indicatie hebben keuzevrijheid qua leveringsvorm. Het aantal cliënten met een voorkeur voor pgb is hoger dan oorspronkelijk geraamd. Daar staat tegenover dat het gebruik van zorg in natura minder snel groeit dan oorspronkelijk geraamd. De hogere toestroom pgb kan hierdoor gedeeltelijk worden gedekt door overheveling van middelen vanuit het kader voor zorg in natura naar het pgb-kader.

Tarieven NHC's

In het kader van de invoering van de NHC's zijn voor de periode 2012–2017 vaste en niet-onderhandelbare tarieven afgesproken. Met ingang van de 2018 kunnen deze tarieven worden herijkt op grond van onder meer de renteontwikkelingen. Dit leidt tot lagere NHC-tarieven.

Uitdeling Ipo 2016 Wmo en Jeugd

De tranche 2016 van de loon- en prijsbijstelling is toegevoegd aan de budgetten voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Schrappen taakstelling Wlz

Het kabinet heeft extra middelen vrijgemaakt voor de langdurige zorg vanaf 2017. Hierdoor is het mogelijk om de taakstelling op de Wlz van € 500 miljoen vanaf 2017 structureel terug te draaien. Dat betekent dat er in 2017 (en latere jaren) meer ruimte is voor zorgaanbieders om kwalitatief goede zorg te leveren waarmee kwetsbare cliënten beter in staat worden gesteld om het leven te leiden zoals zij dat willen. Het schrappen van de bezuiniging van € 500 miljoen wordt voor € 400 miljoen gedekt vanuit de middelen uit het pakket voor maatschappelijke prioriteiten en voor € 100 miljoen gedekt door meevallers binnen de Wlz.

Meevallend besparingsverlies overheveling huishoudelijke hulp Modulair Pakket Thuis vanuit Wmo naar Wlz

Deze middelen vallen vrij omdat er een kleiner besparingsverlies optreedt dan waar eerder van uit werd gegaan. Bij het besluit tot uitstel van de overheveling van de Wmo naar de Wlz van huishoudelijke hulp ten behoeve van het modulair pakket thuis is eerder rekening gehouden met een groter besparingsverlies.

Herverdeeleffecten Hlz

In het Bestuurlijk Overleg van 24 augustus 2016 zijn de VNG en het Rijk overeengekomen om een aantal correcties door te voeren ten aanzien van de overheveling van budgetten in het kader van de hervorming van de langdurige zorg (correctie startstreep). In de verdiepingsbijlage zijn deze mutaties afzonderlijk weergegeven.

Technisch

Overheveling orthocommunicatieve behandeling

De afgelopen jaren is een nieuwe methode van orthocommunicatieve behandeling van patiënten met het autisme spectrum syndroom (ASS) vergoed vanuit een Wlz-subsidieregeling. Omdat de nieuwe methode onvoldoende aantoonbaar effectief is, wordt de subsidieregeling beëindigd. Personen met ASS die deze behandeling ontvingen, zullen een alternatieve behandeling krijgen die onder de Jeugdwet (groep -18) of de Zvw (groep 18+) valt. De beschikbare middelen worden overgeheveld naar het macrobudget Jeugdhulp en de Zvw.

Overheveling reservering uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten

Deze technische mutatie betreft de overboeking van de beschikbare middelen die op de VWS-begroting waren gereserveerd voor de uitvoering van pgb trekkingsrechten Wlz door de SVB. Vanaf 2017 worden deze uitgaven gedaan vanuit het budget van de beheerskosten in het BKZ.

Overheveling ggz-B vanuit Zvw naar Wlz

Zoals aangekondigd in de voorlopige kaderbrief Wlz 2016 is de ontwikkeling van ggz-B gemonitord. De afbouw van het aantal plaatsen in de Wlz bleek in 2015 minder snel te verlopen dan geraamd. Op basis van deze ontwikkeling is het kader van de Wlz en Zvw gecorrigeerd.

Overheveling huishoudelijke hulp Modulair Pakket Thuis vanuit Wmo naar Wlz

Vanwege de overheveling van huishoudelijke hulp voor Wlz-klanten met een mpt van de Wmo naar de Wlz vanaf 2017 wordt structureel € 30 miljoen overgeheveld van de Wmo naar de Wlz.

Ontvangsten

Autonoom

Ramingsbijstelling eigen bijdragen

Het lagere aantal cliënten in de intramurale ouderenzorg dan eerder geraamd, leidt tot minder opbrengsten van de eigen bijdrage in de Wlz.

Ramingsbijstelling MLT 2018–2021

Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellange termijnverkenning 2018–2021 van het CPB.

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2016 de verticale ontwikkeling van de Wmo 2015 en Jeugdwet zien.

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de Wmo 2015 en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)¹						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Uitgaven ontwerpbegroting 2016	6.716,1	6.653,5	6.630,5	6.640,5	6.638,7	
Beleidsmatig	148,9	- 93,1	- 52,9	- 51,6	- 44,5	
Compensatie derving eigen bijdrage Jeugdwet (Gemeentefonds)	26,6	26,6	26,6	26,6	26,6	
Compensatie beschermd wonen (Gemeentefonds)	9,8					
Compensatie eigen bijdragen gemeenten	5,0					
Compensatie Wmo 2015	2,3					
Uitdeling Ipo 2016 Wmo en Jeugd	105,2	105,8	105,5	105,6	105,4	
Herverdeeffecten Hlz		- 226,1	- 185,6	- 184,4	- 177,2	
Overige		0,6	0,6	0,6	0,7	
Technisch		- 24,0	- 24,0	- 24,0	- 24,0	
Overheveling orthocommunicatieve behandeling		6,0	6,0	6,0	6,0	
Overheveling HH MPT vanuit Wmo naar Wlz		- 30,0	- 30,0	- 30,0	- 30,0	
<i>Totaal bijstellingen</i>	<i>148,9</i>	<i>- 117,1</i>	<i>- 76,9</i>	<i>- 75,6</i>	<i>- 68,5</i>	
Uitgaven ontwerpbegroting 2017	6.865,0	6.536,4	6.553,6	6.564,9	6.570,2	6.617,5

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

Uitgaven

Beleidsmatig

Compensatie derving eigen bijdrage Jeugdwet

Het kabinet heeft besloten om de ouderbijdrage die in de Jeugdwet is opgenomen met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 af te schaffen. In verband hiermee is sprake van een toevoeging aan de integratie-uitkering Sociaal domein van € 26,6 miljoen.

Compensatie beschermd wonen

Het betreft de compensatie voor het zevental centrumgemeenten dat op grond van de huidige verdeling van het budget 2015 minder heeft gehad dan dat zij dat jaar op basis van de verbeterde verdeling zouden hebben gehad.

Compensatie eigen bijdragen gemeenten

Gemeenten worden gecompenseerd voor de eigen bijdragen die zij mislopen voor huishoudelijke hulp, woningaanpassingen en hulpmiddelen aan Wlz-cliënten die thuis wonen door de anticumulatiebepaling met de Wlz.

Compensatie Wmo 2015

In het bestuurlijk overleg van 25 april 2016 tussen VWS en de VNG is overeengekomen dat een bedrag van circa € 2,3 miljoen aan het budget Wmo 2015 van de integratie-uitkering Sociaal domein wordt toegevoegd.

Uitdeling Ipo 2016 Wmo en Jeugd

De raming van de budgetten voor de Wmo en de Jeugdwet is verhoogd ter compensatie van ontwikkeling van de loonkosten en prijzen.

Herverdeeleffecten Hlz

In het Bestuurlijk Overleg van 24 augustus 2016 zijn de VNG en het Rijk overeengekomen om een aantal correcties door te voeren ten aanzien van de overheveling van budgetten in het kader van de hervorming van de langdurige zorg (correctie startstreep).

Technisch

Overheveling orthocommunicatieve behandeling

De afgelopen jaren is een nieuwe methode van orthocommunicatieve behandeling van patiënten met het autisme spectrum syndroom (ASS) vergoed vanuit een Wlz-subsidieregeling. Omdat de nieuwe methode onvoldoende aantoonbaar effectief is, wordt de subsidieregeling beëindigd. Personen met ASS die deze behandeling ontvingen, zullen een alternatieve behandeling krijgen die onder de Jeugdwet (groep -18) of de Zvw (groep 18+) valt. De beschikbare middelen worden overgeheveld naar het macrobudget Jeugdhulp en de Zvw.

Overheveling HH MPT vanuit Wmo naar Wlz

Vanwege de overheveling van huishoudelijke hulp voor Wlz-clienten met een mpt van de Wmo naar de Wlz vanaf 2017 wordt structureel € 30 miljoen overgeheveld van de Wmo naar de Wlz.

3.3 Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven

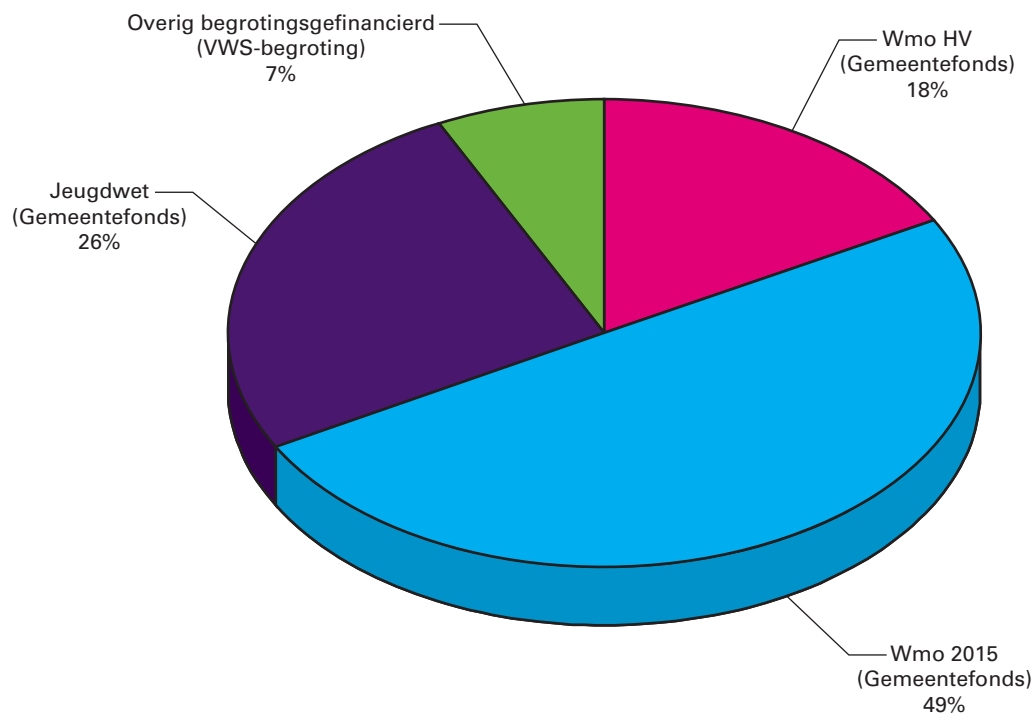
Naast de Wmo 2015 en de Jeugdwet vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de bruto-BKZ-uitgaven. Tot deze categorie horen de uitgaven voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland, bepaalde uitgaven voor zorgopleidingen, de subsidieregeling abortusklinieken, de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, de schadevergoeding Erasmus MC, NIPT en de subsidie kwaliteit, transparantie en patientenveiligheid. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord op de artikelen 1, 2, en 4. 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 7 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven weergegeven.

Tabel 7 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2016	7.124,9	7.090,0	7.040,5	7.057,8	7.065,8	
<i>Bijstelling Wmo 2015 en Jeugdwet (Gemeentefonds)</i>	148,9	- 117,1	- 76,9	- 75,6	- 68,5	
<i>Bijstelling subsidieregeling abortusklinieken (Art.1)</i>	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1	
<i>Bijstelling subsidie NIPT (Art.1)</i>		26,3				
<i>Bijstelling subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Art.2)</i>	- 9,8	- 50,0	- 25,0	- 16,0	- 15,0	
<i>Bijstelling schadevergoeding Erasmus MC (Art.2)</i>	85,0	81,0				
<i>Bijstelling subsidie kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid (Art.2)</i>		35,4	35,4	35,4		
<i>Bijstelling zorgopleidingen (Art.4)</i>		2,9	3,2	3,0	3,3	
<i>Bijstelling Caribisch Nederland (Art.4)</i>	6,9	0,7	0,9	0,9	1,1	
<i>Bijstelling loon- en prijs</i>	- 4,6	- 3,1	- 2,8	- 2,5	- 4,3	
<i>Ramingsbijstelling MLT 2018-2021</i>			4,1	6,6	10,5	
<i>Totaal bijstellingen</i>	226,3	- 24,0	- 61,2	- 48,4	- 73,1	
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2017	7.351,2	7.066,0	6.979,3	7.009,4	6.992,7	7.048,8

Tabel 8 Opbouw van de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Wmo en Jeugdwet (Gemeentefonds)	6.865,0	6.536,4	6.553,6	6.564,9	6.570,2	6.617,5
Integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging	1.161,4	1.239,4	1.239,4	1.239,4	1.249,7	1.300,4
Integratie-uitkering Sociaal domein deel Wmo 2015	3.642,6	3.461,9	3.433,5	3.444,8	3.439,8	3.436,4
HHT en restant RA middelen arbeidsmarkt	141,0					
Jeugdwet	1.920,0	1.835,0	1.880,7	1.880,7	1.880,7	1.880,7
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	486,2	529,6	425,7	444,5	422,5	431,2
Subsidierегeling abortusklinieken (Artikel 1)	15,6	15,5	15,5	15,5	15,6	15,6
Subsidie NIPT (Artikel 1)		26,3				
Subsidierегeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg (Artikel 2)	20,2			9,0	10,0	
Schadevergoeding Erasmus MC (Artikel 2)	85,0	81,0				
Subsidie kwaliteit, transparantie en patientveiligheid (Artikel 2)	0,0	35,4	35,4	35,4		
Zorgopleidingen (Artikel 4)	242,2	249,0	242,9	244,6	244,9	245,1
Caribisch Nederland (Artikel 4)	114,8	111,6	114,8	117,9	121,1	124,9
Wtcg (Artikel 8)	7,7	3,8	1,9			
Loon- en prijsbijstelling	0,8	6,9	15,2	22,0	30,9	45,7
Bruto-uitgaven stand ontwerpbegroting 2017	7.351,2	7.066,0	6.979,3	7.009,4	6.992,7	7.048,8
Overige ontvangsten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto-uitgaven stand ontwerpbegroting 2017	7.351,2	7.066,0	6.979,3	7.009,4	6.992,7	7.048,8

Figuur 3 Begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven 2017



4 Financiering van de zorguitgaven

4.1 Totaalbeeld

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven die toegerekend 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 substantieel deel van de zorguitgaven verloopt via de rijksbegroting en wordt gefinancierd via belastinginkomsten. Een uitsplitsing voor het jaar 2017 staat in tabel 9. In het vervolg van dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de financiering van de Zvw en de Wlz afzonderlijk.

Tabel 9 Financiering bruto BKZ- uitgaven (bedragen x € 1 miljard)	
	2017
Zvw	46,5
w.v. eigen betalingen	(3,2)
Wlz	20,0
w.v. eigen betalingen	(1,8)
Overheid (Arbeidsmarktbeleid/Caribisch Nederland)	0,5
Overheid (Gemeentefonds/Wmo en Jeugdwet)	6,5
Bruto BKZ-uitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2016	73,5

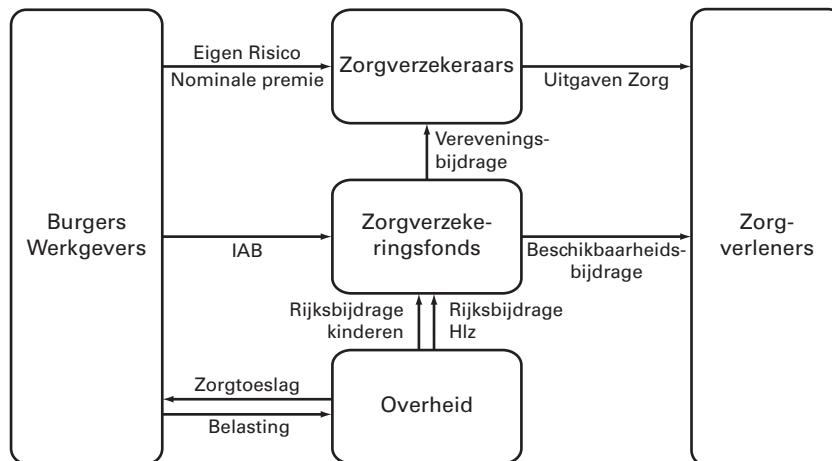
Bron: VWS

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 zogenaamde academische component. Daarnaast gaat het om enkele kleinere bijdragen zoals voor brandwondenzorg, traumazorg, spoedeisende zorg en een deel van de kapitaallasten. 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 en 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. 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 weggevoerd 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 ziektekostenpremie hoeft te betalen dan wat op grond van de wet als aanvaardbaar wordt beschouwd. De lasten die daarboven uitstijgen komen in aanmerking voor compensatie via de zorgtoeslag. 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.³

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).

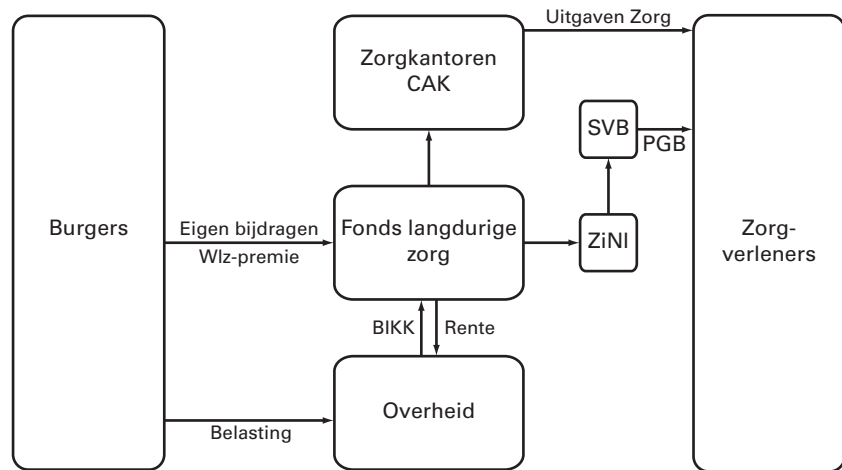
Het Flz ontvangt ter financiering van zijn uitgaven (via de belastingdienst) de Wlz-premie. De Wlz-premie wordt geheven als percentage over het inkomen in de eerste en tweede belastingschijf, na aftrek van een deel van

³ In de wet is ook vastgelegd dat indien de gerealiseerde verhouding niet 1 op 1 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 weggevoerd 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 voorts 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 en per ultimo 2017 toch een tekort te resulteren.

Figuur 5: Financieringsstromen Wlz



4.3 De financiering in 2017

4.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Tabel 10 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw)⁴.

De ontwikkelingen bij de financiering van de Zvw in 2017 worden gedomineerd door vier zaken:

- De (in historisch perspectief) lage groei van de zorguitgaven. Deze leidt tot een beperkte premiestijging en het niet 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.
- De lage vaststelling van de nominale premie 2016 door verzekeraars. Hierdoor is de beoogde 50/50-verhouding tussen nominale premie en inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) niet gerealiseerd. In 2017 moet deze 50/50-verhouding worden hersteld, waardoor de nominale premie meer moet stijgen dan de IAB.
- De veronderstelde afbouw van reserves door verzekeraars. Dit drukt de premiestijging.

De Zvw-uitgaven vallend onder het BKZ worden voor 2017 geraamd op € 46,5 miljard; een groei van € 1,5 miljard ten opzichte van de uitgaven in 2016. De ontwikkeling van de Zvw-uitgaven wordt elders in dit Financieel Beeld Zorg toegelicht. De groei van de Zvw-uitgaven betreft vooral groei bij de zorguitgaven van zorgverzekeraars. Deze stijgen met € 1,4 miljard van 2016 naar 2017. 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 daling van € 0,3 miljard verwacht ten opzichte van de raming voor 2016. Deze daling wordt deels veroorzaakt doordat de beheerskosten van zorgverzekeraars naar huidige inschatting lager uitkomen. Daarnaast zullen zorgverzekeraars in 2017 naar verwachting meer interen op hun reserves dan dat zij in 2016 deden⁵. Ondanks dat zorgverzekeraars in 2016

⁴ Enkele cijfers in deze paragraaf worden vertekend door zogenaamde DBC-hobbels. Verzekeraars dienen de schade in jaar t+1 die hoort bij DBC's geopend in jaar t in jaar t te verantwoorden, terwijl bij verrichtingenfinanciering de schade uit jaar t+1 op jaar t+1 drukt. De overgang van verrichtingenfinanciering naar DBC's leidt dus tot hogere schade; het verkorten van de dbc-duur leidt tot lagere schade. Het betreft echter geen echte extra schade, maar een schadelastverschuiving, die ook geen invloed heeft op de feitelijke inkomsten van zorgaanbieders. Deze schadelastverschuiving hangt ook niet samen met meer of minder geleverde zorg. Daarom zijn DBC-hobbels niet relevant voor het BKZ en het EMU-saldo. Om te voorkomen dat de niet-relevante schadelastverschuiving leidt tot effecten op de nominale premie, wordt de schadelastverschuiving volledig opgevangen via de vereveningsbijdrage. Om te voorkomen dat de vermogenseffecten van de niet-relevante DBC-hobbels bij het naar nul brengen van het vermogen van het zorgverzekeringsfonds tot premie-effecten leiden, wordt dit effect via bijstellingen van het normvermogen gecompenseerd. Om een zuiver zicht te krijgen op de echte ontwikkelingen is in de tabellen 10 en 11 gecorrigeerd voor DBC-hobbels. Er deden zich DBC-hobbels voor in 2008 (stijging schadelast door introductie DBC's in de curatieve ggz), in 2013 (stijging schadelast door introductie van DBC's in de geriatrische revalidatiezorg), in 2014 (daling schadelast door de overheveling van de jeugd-ggz en daarmee de beëindiging van DBC's per eind 2014) en in 2015 (daling schadelast MSZ door verkorting van de DBC-duur).

⁵ Voor 2015 en 2016 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.

middelen hebben ingezet ter verlaging van de premie beschikken zorgverzekeraars naar verwachting nog over voldoende reserves om ook de premieontwikkeling 2017 te mitigeren. Verondersteld wordt dat zorgverzekeraars in 2017 een significant deel van de overreserves gaan teruggeven (€ 2,0 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 verwachting is dat de solvabiliteitsratio van zorgverzekeraars – de verhouding tussen aanwezige solvabiliteit en minimaal vereiste solvabiliteit – weliswaar zal dalen, maar dat zij wel boven de minimale wettelijke eis zullen blijven. 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 2016 een vermogenssaldo van € 0,2 miljard hebben. Er dient in 2017 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 2017 € 45,3 miljard aan premies, rijksbijdragen en eigen betalingen nodig zijn; dit is € 0,4 meer dan in 2016. Van de € 45,3 miljard wordt € 0,9 miljard opgevangen door de rijksbijdrage HLZ. De resterende € 44,4 miljard wordt door de inkomensafhankelijke bijdragen, de nominale premie, de rijksbijdrage kinderen en de eigen betalingen gefinancierd zoals weergegeven in tabel 10. De ontwikkelingen daarbij worden later in deze paragraaf toegelicht.

Tabel 10 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard)			
	2015	2016	2017
Uitgaven ten laste van de macropremielast			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	41,1	42,5	43,9
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	2,3	2,5	2,5
BKZ-relevante uitgaven	43,4	45,0	46,5
Beheerskosten/reserveopbouw zorgverzekeraars	0,6	- 0,7	- 1,0
Overige baten zorgverzekeringsfonds ⁴	0,0	0,0	0,0
Saldo Zorgverzekeringsfonds	0,2	0,7	- 0,2
Totaal te financieren	44,3	44,9	45,3
Rijksbijdrage HLZ	- 1,8	- 1,4	- 0,9
Te financieren uit premies /eigen betalingen	42,5	43,6	44,4
Financiering			
Inkomensafhankelijke bijdrage	21,2	21,6	21,8
Nominale premie	15,5	16,3	16,9
Rijksbijdrage kinderen	2,5	2,5	2,5
Eigen betalingen	3,2	3,2	3,2
Totaal	42,5	43,6	44,4

Bron: VWS. De meeste cijfers in de kolom 2015 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 (voor alle sectoren behalve ziekenhuizen) zijn gebaseerd op ZiNL-informatie van juni 2016. Voor de ziekenhuizen is het cijfer deels gebaseerd op ZiNL- en deels op NZa-informatie. De nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage zijn overgenomen van het CPB. De rijksbijdrage is gebaseerd op het VWS-jaarslag 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 11 staan de uitgaven en inkomsten van het ZVF en de individuele zorgverzekeraars. Hierin staan de posten uit tabel 10, maar daarnaast betalingen van het fonds aan de zorgverzekeraars.

Tabel 11 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)			
	2015	2016	2017
ZVF			
Uitgaven	25.282,1	24.821,1	25.323,1
– Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	22.824,3	22.218,7	22.669,8
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	153,3	143,9	138,5
– Rechtstreekse uitgaven ZVF	2.304,5	2.458,4	2.514,8
Inkomsten	25.516,8	25.481,7	25.167,6
– Inkomensafhankelijke bijdrage	21.238,0	21.620,9	21.776,0
– Rijksbijdrage kinderen	2.470,8	2.508,7	2.490,5
– Rijksbijdrage HLZ	1.804,0	1.353,0	902,0
– Overige baten	4,0	– 0,9	– 0,9
Exploitatiesaldo	234,7	660,6	– 155,5
Idem, niet gecorrigeerd voor DBC-hobbels	919,2	660,6	– 155,5
Vermogen ZVF	– 1.191,1	– 530,5	– 686,0
Vermogensnorm	– 689,0	– 689,0	– 689,0
Vermogenssaldo ZVF	– 502,0	158,6	3,1
INDIVIDUELE VERZEKERAARS			
Uitgaven	41.742,6	41.812,7	42.937,5
– Zorg	41.115,2	42.517,1	43.941,4
– Beheerskosten/exploitatiesaldi	627,3	– 704,4	– 1003,9
Inkomsten	41.742,6	41.812,7	42.937,5
– Uitkering van ZVF voor zorg	22.824,3	22.218,7	22.669,8
– Uitkering van ZVF voor beheerskosten kinderen	153,3	143,9	138,5
– Nominale rekenpremie	16.057,5	17.461,9	18.095,9
– Nominale opslagpremie	– 510,2	– 1.206,6	– 1.153,8
– Eigen risico	3.190,7	3.194,8	3.187,1
– Overige baten	27,0	–	–

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 2017 een stijging van de opbrengst van de nominale premie met € 0,7 miljard⁶. Gegeven de geraamde ontwikkeling van de zorguitgaven van verzekeraars, eigen betalingen, beheerskosten en reserveafbouw van verzekeraars, wordt dit mogelijk via een stijging van

⁶ De nominale premie en de IAB dienen beide met € 0,4 miljard te stijgen als bijdrage in de totale uit premies te financieren kosten. Daarnaast dient de nominale premie te stijgen en de IAB te dalen omdat de verzekeraars hun premie 2016 € 0,6 miljard lager hebben vastgesteld dan geraamd in de begroting 2016. Hierdoor is de beoogde 50/50 verdeling in 2016 niet bereikt. Om in 2017 weer op een 50/50 verdeling uit te komen dient de nominale premie € 0,3 miljard te stijgen en de IAB € 0,3 mld te dalen. Daarnaast is er een klein neerwaarts effect op nominale premie en een klein opwaarts effect op de IAB vanwege het corrigeren van de «fout» in de 50/50-verdeling over oude jaren. Over de jaren 2006 tot en met 2016 heeft de IAB naar huidige inschatting € 3,4 miljard meer opgeleverd dan de nominale inkomsten. Deze € 3,4 miljard dient in vier jaar te worden gecorrigeerd. Daarom wordt de IAB in 2017 € 0,8 miljard lager vastgesteld dan de raming van de nominale inkomsten. In de begroting 2016 was deze correctie nog € 0,9 miljard. Per saldo dient de nominale premie hierdoor € 0,7 miljard te stijgen.

de bijdrage uit het ZVF aan de zorgverzekeraars voor zorg met € 0,5 miljard⁷.

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 2017 is de compensatie 40% en in 2018 wordt deze 20%.

De inkomensafhankelijke bijdrage stijgt van 2016 naar 2017 met € 0,2 miljard. Dit is het saldo van twee ontwikkelingen. De IAB stijgt met € 0,4 miljard vanwege de stijging van de in tabel 10 gepresenteerde totale uitpremies te financieren kosten van 2015 op 2016 van € 0,8 miljard. Daar tegenover staat een daling van € 0,3 miljard als gevolg van een verschuiving binnen de lasten op grond van de 50/50-regel⁸. De rijksbijdrage voor kinderen daalt marginaal. 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, premieervangende bijdragen verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en kosten en opbrengsten onverzekerden). Deze worden bij de inkomsten geboekt omdat ze niet relevant zijn voor het BKZ.

Zowel het feitelijk vermogen als het vermogenssaldo⁹ van het Zorgverzekeringsfonds groeien van 2015 op 2016 met € 0,7 miljard. Omdat het Zorgverzekeringsfonds per ultimo 2016 een vermogenssaldo van € 0,2 miljard heeft, dient dit overschot in 2017 te worden weggewerkt. Dat gebeurt via een negatief saldo in 2017.

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 blijft vrijwel gelijk van 2016 op 2017 omdat de indexering van het eigen risico niet leidt tot een bijstelling¹⁰.

⁷ In 2017 is de vereveningsbijdrage incidenteel met € 11,5 miljoen verhoogd in verband met de compensatie van verzekeraars voor de zogenaamde 365-dagen problematiek. Dit leidt bij de verzekeraars tot een incidentele verhoging van het saldo van € 11,5 miljoen, naast de reserveafbouw van € 2 miljard.

⁸ Zie voetnoot 6.

⁹ De hoogte van het normvermogen resulteert uit het cumulatieve effect van de 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). Cumulatief is dit – € 1.374 miljoen; het normvermogen in 2014. In 2015 stijgt het normvermogen met € 685 miljoen naar – € 689 miljoen vanwege de DBC-duurverkortung.

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. Van 2016 op 2017 is wel sprake van een uitgavenstijging. Die is echter zo klein dat geen stijging van vijf euro wordt bereikt, waardoor het eigen risico op € 385 blijft.

De totale geraamde nominale premie stijgt van 2016 op 2017 met € 0,7 miljard¹¹. Deze stijging betreft een stijging van € 0,6 miljard bij de rekenpremie en van € 0,1 miljard bij de opslagpremie¹².

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen

Hiervoor is toegelicht hoe de uitgaven en inkomsten zich op macroniveau naar huidig inzicht ontwikkelen tussen 2016 en 2017. Daarbij wordt rekening gehouden met de huidige inzichten voor 2016. Die waren nog niet bekend toen de premies 2016 werden vastgesteld. Bij het verklaren van de premiestijging van 2016 naar 2017 op microniveau moet het huidige beeld 2017 worden vergeleken met het beeld 2016 ten tijde van de premievaststelling. Dat is bij de rekenpremie en de inkomensafhankelijke bijdrage de begroting 2016 en bij de opslagpremie de premiestelling door verzekeraars in het najaar van 2015. De opslagpremie is door de verzekeraars € 42 lager vastgesteld dan geraamd in de begroting. Verzekeraars waren daartoe in staat omdat ze uitgingen van lagere zorguitgaven, een grotere reserveopbouw en hogere overige kosten.

De inkomensafhankelijke bijdrage daalt van 6,75% in 2016 naar 6,65% in 2017. Bij de nominale premie wordt een stijging geraamd van € 42; van gemiddeld € 1.199 in 2016 naar gemiddeld € 1.241 in 2017. Voor deze bijstelling is een aantal oorzaken te benoemen.

Tabel 12 Oorzaken premieontwikkeling 2017 (in euro's (nominale premie) en procentpunten (IAB))				
	IAB	Reken-premie	Opslag- premie	Nominale premie
Premies in 2016	6,75%	1.288	- 89	1.199
a. Groei zorguitgaven	- 0,01%	+27	-	+27
b. Saldo Zorgverzekeringsfonds	- 0,02%	- 6	-	- 6
c. Reserveontwikkeling verzekeraars	- 0,02%	+5	- 9	- 4
d. Afbouw rijksbijdrage HLZ	0,07%	+17	-	+17
e. Rechttrekken 50/50-verhouding	- 0,11%	- 14	34	+20
f. Overige kosten verzekeraars	- 0,01%	+10	- 21	- 11
g. Overig en afronding	+0,00%	- 1	-	- 1
Totaal	- 0,10%	38	+4	42
Premies in 2017	6,65%	1.326	- 85	1.241

- a. Groei zorguitgaven
De zorguitgaven komen naar huidige inschatting € 1,1 miljard hoger uit in 2017 dan volgens de raming 2016 van verzekeraars toen zij de premie 2016 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 € 27. De uitgavenstijging leidt ook tot een stijging van de noodzakelijke IAB-opbrengsten. Die komt, rekening houdend met de flinke toename van de IAB-grondslag, tot een daling van de inkomensafhankelijke bijdrage met 0,01 procentpunt.
- b. Saldo Zorgverzekeringsfonds
Voor 2017 wordt gerekend met een saldo van – € 0,2 miljard om een overschot weg te werken. Bij de premiestelling 2016 is gerekend met een saldo van nul. Dit impliceert een daling van het beoogde exploitatiesaldo in het ZVF met € 0,2 miljard. Dit leidt tot een daling

¹¹ Zie voetnoot 4.

¹² De daling van de opslagpremie is het saldo van lagere beheerskosten/exploitatiesaldi bij verzekeraars (– € 0,3 miljard) en het wegvallen in 2016 van het deel van de meevaller bij de zorguitgaven dat in 2015 toevalt aan de verzekeraars (€ 0,4 miljard). De stijging van de rekenpremie is het saldo van de stijging van de nominale premie (€ 0,7 miljard; zie voetnoot 5) en de daling van de opslagpremie (€ 0,1 miljard).

- van de nominale premie met € 6 en tot een daling van de inkomensafhankelijke bijdrage met 0,02 procentpunt.
- c. Reserveontwikkeling verzekeraars
Voor 2017 wordt gerekend met een afbouw van reserves van € 2,0 miljard. Dit is € 0,1 miljard meer dan de reserveafbouw waarvan verzekeraars uitgaven bij hun premiestelling 2016. De grotere reserveafbouw dan in 2016 werkt volledig door in lagere opslagpremies, die daardoor kunnen dalen met € 9. Omdat de reserveopbouw deel uit maakt van de totale uit premies te financieren last, dient de lagere reserveopbouw voor de helft neer te slaan in een lagere IAB en voor de helft in een lagere nominale premie. Dat gebeurt door de rekenpremie te verhogen (met € 5), waardoor de bijdrage aan verzekeraars daalt en een daling van de IAB met 0,02 procentpunt mogelijk wordt. De totale nominale premie daalt daarom met € 4 als gevolg van de reserveontwikkeling (€ 9 – € 5).
- 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 € 1,4 miljard in 2016 en € 0,9 miljard in 2017. De daling van deze rijksbijdrage met € 0,4 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 2016 ruim € 40 lager vastgesteld dan geraamd in de VWS-begroting 2016. Dit was mogelijk omdat zij bij hun premiestelling uitgaven van lagere uitgaven dan waarmee VWS had gerekend en omdat ze meer reserves hebben afgebouwd dan verondersteld in de begroting. Indien in de VWS begroting al gerekend was met de lagere uitgaven en de grotere reserveafbouw, dan zou deze meevaller van € 0,6 miljard 50/50 verdeeld zijn over lagere nominale premie en lagere IAB. De verzekeraars hebben de meevaller geheel ingezet in lagere nominale premies. Die nominale premie is daardoor in 2016 lager uitgekomen dan resulteert uit de 50/50-verhouding. In de raming wordt er van uitgegaan dat in 2017 weer wordt voldaan aan de 50/50-verhouding. Daarnaast dient de «fout» uit het verleden in vier jaar gecompenseerd te worden. Dat leidt tot een stijging van de nominale premie met € 20 en tot een daling van de IAB met 0,11 procentpunt¹³.
- f. Overige kosten verzekeraars
In de premiestelling 2016 hebben de verzekeraars rekening gehouden met € 1,3 miljard als saldo van bedrijfskosten, overige kosten en beleggingen. In de begroting wordt voor het saldo van beheerskosten en beleggingen gerekend met € 1,0 miljard. De daling van € 0,3 miljard leidt tot een daling van de nominale premie van € 11 en een daling van de inkomensafhankelijke bijdrage met circa 0,01 procentpunt.

¹³ De uitgavenmееvaller en de grotere inzet van reserves hebben een afwijkend effect op reken- en opslagpremie. Als de grotere inzet van reserves in 2015 was verwerkt in de begroting 2016, dan zou deze net als nu is gebeurd voor 100% zijn neergeslagen in de opslagpremie. Er zou dan echter ook een hogere rekenpremie zijn vastgesteld (die de bijdrage aan verzekeraars zou drukken en daarmee een IAB-verlaging mogelijk zou maken). De hogere rekenpremie moet nu nog worden verwerkt. Als de uitgavenmееvaller al in de begroting bekend zou zijn geweest, 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 vooral tot een hogere opslagpremie.

g. Overige posten en afronding

De ontwikkelingen bij de overige baten van het fonds en de rijksbijdrage voor kinderen leiden tot kleine bijstellingen. Deze effecten plus afrondingsverschillen leiden tot een daling van de nominale premie met € 1.

Tabel 13 Premieoverzicht Zvw ¹			
	2015	2016	2017
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	6,95	6,75	6,65
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %) ²	4,85	5,50	5,40
Nominale rekenpremie	1.196	1.288	1.326
Nominale opslagpremie (gemiddeld) ³	- 38	- 89	- 85
Nominale premie totaal (gemiddeld) ³	1.158	1.199	1.241
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Verplicht eigen risico	375	385	385
Standaardpremie ³	1.408	1.468	1.482
Maximale zorgtoeslag eenpersoonshuishouden ³	942	998	1.018
Maximale zorgtoeslag meerpersoonshuishouden ³	1.791	1.905	1.947

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

² De zelfstandigen en gepensioneerden betalen de verlaagde inkomensafhankelijke bijdrage

³ Het cijfer 2017 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 ontvanger¹⁴.

De percentages die bepalen hoeveel een huishouden zelf moet betalen wijzigen in 2017 omdat de zorgtoeslag als een van de middelen is ingezet om te komen tot een evenwichtig koopkrachtbeeld in 2017. Dit heeft er toe geleid dat de normpercentages voor alleenpersoonshuishoudens en meerpersoonshuishoudens beperkt dalen ten opzichte van 2016.

De raming voor de standaardpremie 2017 bedraagt € 1.482. Dit komt overeen met de eerder genoemde raming van de nominale premie van € 1.241 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 premiestijging voor rechthebbenden op zorgtoeslag voor circa 50% worden gecompenseerd via een stijging van de zorgtoeslag.

De Belastingdienst/toeslagen ontvangt – voordat de zorgtoeslag feitelijk wordt uitgekeerd – een geactualiseerde inschatting van de hoogte van de nominale premie nadat de zorgverzekeraars hun premie bekend hebben gemaakt.

¹⁴ 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.

4.3.2. Wet Langdurige Zorg (Wlz)

Tabel 14 Exploitatie en premiestelling Wlz (bedragen x € 1 miljoen)			
	2015	2016	2017
FONDS LANGDURIGE ZORG			
Uitgaven	19.915,9	19.823,4	20.024,0
– Zorguitgaven	19.756,8	19.675,8	19.834,5
– Beheerskosten	159,1	147,6	189,5
Inkomsten	20.403,8	19.234,8	19.685,9
– Procentuele premie	15.287,9	14.028,4	14.407,3
– Eigen bijdragen	1.865,9	1.826,1	1.815,3
– BIKK	3.250,0	3.380,4	3.463,3
– Overige baten	0,0	0,0	0,0
Exploitatiesaldo	487,9	– 588,6	– 338,1
Vermogen Algemeen Fonds	487,9	– 100,7	– 438,7
Procentuele premie (in %)	9,65	9,65	9,65

Bron: VWS

De uitgaven in het kader van de Wlz worden gefinancierd uit het Fonds Langdurige Zorg (Flz). Tabel 14 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten van dit fonds.

De uitgaven in deze tabel komen overeen met de Wlz-uitgaven uit tabel 5. 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 toch een tekort te resulteren.

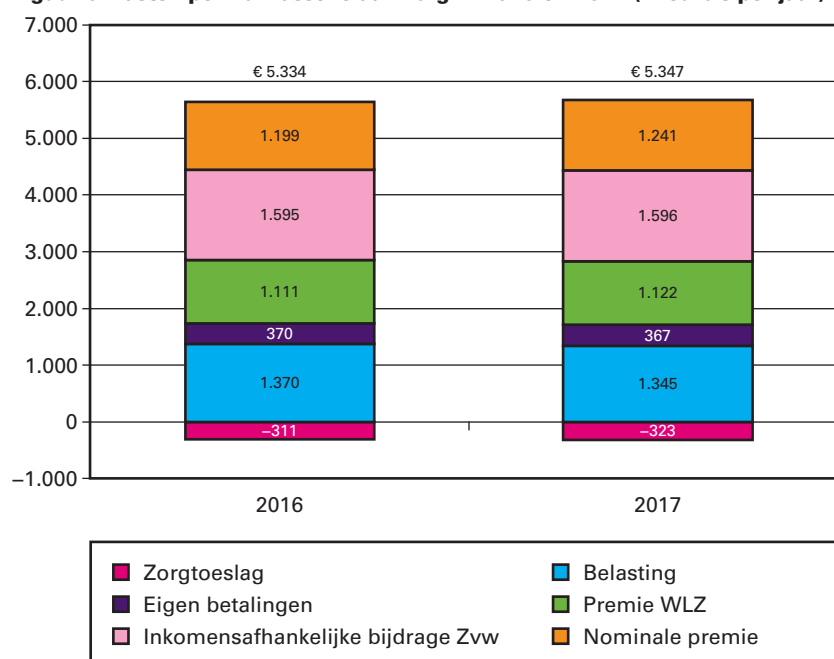
4.4 Wat betaalt de gemiddelde burger aan zorg

Figuur 6 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland in 2017 op basis van de ramingen in deze begroting € 5.347 betaalt aan collectief gefinancierde zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen (eigen risico Zvw en eigen bijdragen AWBZ). 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 meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag.

Het bedrag dat de gemiddelde burger bijdraagt aan de zorg stijgt van 2016 op 2017 met 0,4%. Dit is het saldo van een aantal, deels samenhangende ontwikkelingen. Zo stijgt de nominale premie van 2016 op 2017 omdat de rijksbijdrage HLZ daalt van 2015 op 2016. Die dalende rijksbijdrage leidt ertoe dat er 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 € 5.347 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 2016 en 2017 (in euro's per jaar)



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

5.1. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2007–2017

Realisatiecijfers in de zorg ijlen nog enige jaren na. Daardoor kunnen er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen nog aanpassingen in de cijfers plaatsvinden. In tabel 15 wordt de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2007–2017 weergegeven zoals gemeld in de diverse VWS-jaarverslagen en de naar huidige inzichten actuele VWS-stand. De jaren 2012 en daarvoor zijn definitief.

Tabel 15 Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2007–2017 (bedragen x € 1 miljoen)											
	2007	2008	2009	2010 ¹	2011	2012	2013	2014	2015 ²	2016 ²	2017 ²
BKZ-uitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	26.077	31.465	33.756	35.474	35.983	36.672	39.210	39.384	42.735	44.976	46.456
Ontvangsten	2.047	1.311	1.364	1.481	1.499	1.932	2.666	3.125	3.218	3.195	3.187
Netto-uitgaven	24.030	30.155	32.392	33.993	34.484	34.739	36.544	36.259	39.518	41.781	43.269
Wet langdurige zorg (Wlz)											
Bruto-uitgaven	22.852	21.806	23.221	24.135	25.222	27.865	27.452	27.806	19.916	19.823	20.024
Ontvangsten	1.618	1.618	1.594	1.478	1.620	1.697	1.915	1.971	1.866	1.826	1.815
Netto-uitgaven	21.235	20.188	21.627	22.657	23.603	26.169	25.537	25.835	18.050	17.997	18.209
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven											
Bruto-Wmo 2015 (Gemeentefonds)	1.411	1.475	1.533	1.541	1.456	1.511	1.561	1.714	4.943	4.945	4.701
Bruto-Jeugdwet (Gemeentefonds)									2.034	1.920	1.835
Bruto-overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	636	783	824	1.327	1.820	1.893	594	577	491	486	530
Bruto-begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	2.047	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155	2.291	7.468	7.351	7.066
Ontvangsten		39	63	73	51	21					
Netto-begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	2.047	2.219	2.294	2.794	3.226	3.384	2.155	2.291	7.468	7.351	7.066
Bruto-BKZ-uitgaven	50.977	55.530	59.335	62.476	64.481	67.942	68.817	69.481	70.119	72.150	73.546
BKZ-ontvangsten	3.665	2.968	3.022	3.032	3.170	3.650	4.581	5.096	5.084	5.021	5.002
Netto-BKZ-uitgaven	47.312	52.562	56.313	59.444	61.312	64.292	64.237	64.385	65.035	67.129	68.544

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

² Ingaande 2015 is de Wet langdurige zorg in werking getreden.

Bron: Financieel Beeld Zorg uit de Jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand.

Figuur 7 Bijstellingen van de netto-BKZ-uitgaven Zvw en AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2005–2015



In figuur 7 zijn de bijstellingen van de netto-BKZ-uitgaven van de Zvw en de AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2005–2015. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen na publicatie van het jaarverslag een grillig patroon kennen. Er zijn zowel jaren waarin de zorguitgaven hoger zijn uitgekomen dan vermeld in het jaarverslag als jaren waarin de zorguitgaven neerwaarts zijn bijgesteld. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van 1,5% in 2008. Voor 2015 is vooralsnog sprake van een zeer beperkte bijstelling. De bijstelling voor het jaar 2015 wordt in het verdiepingshoofdstuk nader toegelicht.

5.2. Horizontale groeiontwikkeling van de zorguitgaven 2013–2017

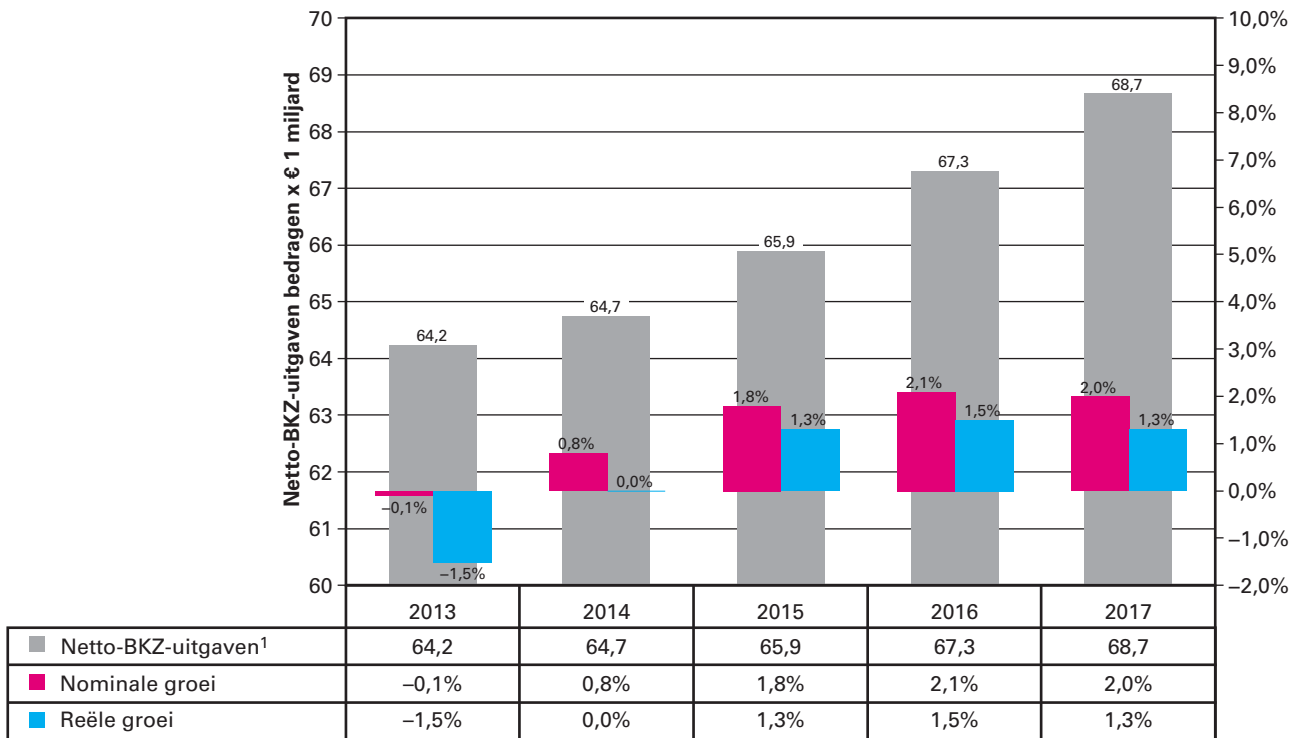
In deze paragraaf wordt de horizontale groeiontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht voor de periode van het Kabinet Rutte-Asscher (2013–2017). De horizontale groeiontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de netto-BKZ-uitgaven weer.

Hierbij worden een tweetal groeiontwikkelingen onderscheiden:

- Nominale groeiontwikkeling;
De nominale groeiontwikkeling is de groei van de zorguitgaven inclusief de loon- en prijsontwikkeling.
- Reële groeiontwikkeling;
De reële groeiontwikkeling is de ontwikkeling van de zorguitgaven gecorrigeerd voor de prijsontwikkeling van het BBP.

In figuur 8 is de horizontale groeiontwikkeling van de netto-BKZ-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen (zoals overheveling naar de begroting van VWS en V&J) en technische bijstellingen (zoals technische correctie in verband met verkorting dbc duur), grafisch weergegeven voor de jaren 2013–2017.

Figuur 8 Horizontale groeiontwikkeling van de totale zorguitgaven 2013–2017



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

De gemiddelde reële groei van de totale zorguitgaven in de negen jaar (1997–2005) voor de introductie van de Zvw was 3,7%. De gemiddelde groei vanaf de introductie van de Zvw in 2006 (2007–2017) bedraagt naar verwachting 3,1%. De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de Kabinetsperiode Rutte II (2007–2012)¹⁵ was 5,2%. De

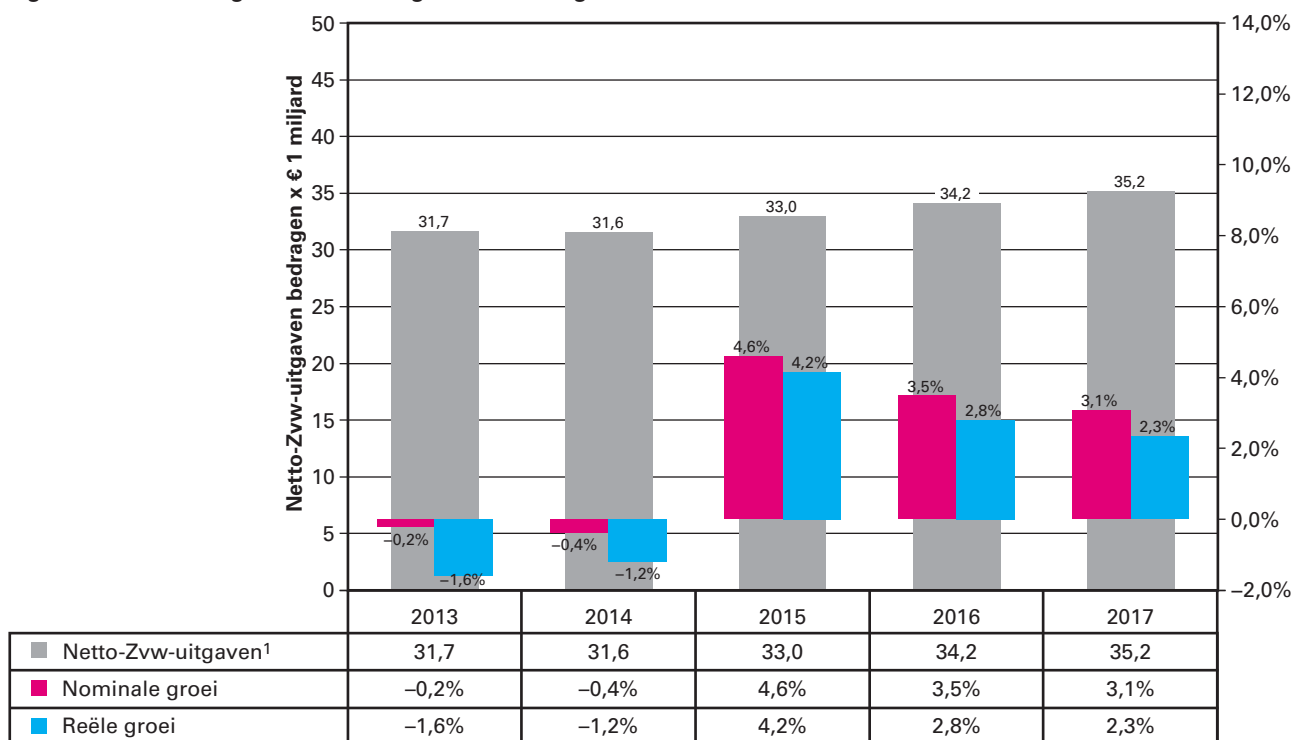
¹⁵ Het jaar 2006 (overgangsjaar Zvw) is niet meegenomen in de berekening van de gemiddelde groeiontwikkeling.

gemiddelde reële groei binnen deze kabinetsperiode (2013–2017) bedraagt 0,5% en is daarmee lager dan de voorafgaande perioden. Deze trend doet zich voor bij zowel de totale zorguitgaven als bij de Zvw en AWBZ/Wlz.

Zvw-uitgaven

In figuur 9 is de horizontale groeiontwikkeling van de netto-Zvw-uitgaven, gecorrigeerd voor technische bijstellingen (zoals technische correctie in verband met verkorting dbc duur) en overhevelingen (zoals overhevelingen als gevolg van de hervorming AWBZ), grafisch weergegeven voor de jaren 2013–2017.

Figuur 9 Horizontale groeiontwikkeling netto-Zvw-uitgaven 2013–2017



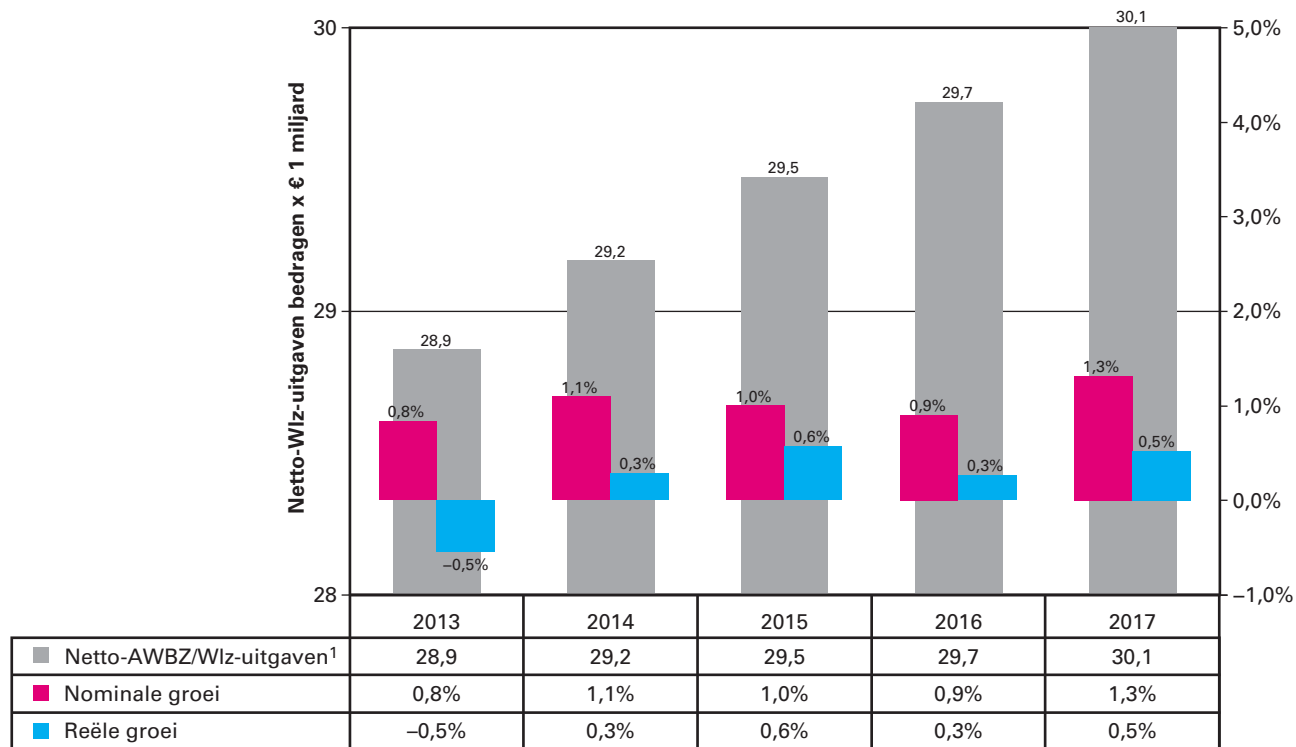
¹ Dit betreft de netto-Zvw-uitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen en technische bijstellingen.

De gemiddelde reële groei van de Zvw-uitgaven in de negen jaar (1997–2005) voor de introductie van de Zvw was 3,2%. De gemiddelde groei vanaf de introductie van de Zvw in 2006 (2007–2017) bedraagt naar verwachting 2,9%. De gemiddelde reële groei vanaf de introductie van de Zvw en vóór de Kabinetsperiode Rutte II (2007–2012) was 4,2%. De gemiddelde reële groei binnen deze kabinetsperiode (2013–2017) bedraagt 1,3% en is daarmee lager dan de voorafgaande perioden.

Uitgaven AWBZ/Wlz

In figuur 10 is de horizontale groeiontwikkeling van netto-AWBZ/Wlz-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen (zoals overhevelingen als gevolg van de hervorming AWBZ), grafisch weergegeven voor de jaren 2013–2017.

Figuur 10 Horizontale groeiontwikkeling netto-AWBZ/Wlz-uitgaven 2013–2017



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

De gemiddelde reële groei van de AWBZ/Wlz in de zes jaar voor deze kabinetsperiode (2007–2012) was 5,3%. De gemiddelde reële groei in deze kabinetsperiode (2013–2017) van 0,2% is fors lager dan de periode daarvoor.

6. Verdieping Financieel Beeld Zorg

6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren

In deze verdiepingsparagraaf wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de uitgaven onder het BKZ. Deze verdiepingsparagraaf is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). De bijstellingen zijn per deelsector toegelicht. Dit geeft een overzichtelijker en gedetailleerder beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke onderdelen van de zorg. De bijstellingen zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2016. De toelichtingen zijn onderverdeeld in verschillende categorieën: nominaal, autonoom, beleidsmatig en technisch.

Onder de categorie nominaal wordt de loon- en prijsbijstelling verantwoord. De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op de deelsectoren nominaal en onverdeeld. Daar staat de raming voor de jaren 2017 tot en met 2021. De tranche 2016 is toegeëerd aan de sectoren.

De autonome bijstellingen bevatten onder meer de actualisering van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van het Zorginstituut en de NZa. Verder wordt hieronder de nominale ontwikkeling als gevolg van de bijstelling van de loon- en prijsontwikkeling op basis van de actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB) opgenomen.

De beleidsmatige bijstellingen zijn het gevolg van politieke prioriteitstelling.

De technische bijstellingen betreffen voornamelijk herschikkingen en financieringsmutaties. Herschikkingen betreffen budgetneutrale verschuivingen tussen verschillende deelsectoren. Bij financieringsmutaties is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze bijstellingen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven.

6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar en de doorwerking hiervan in de periode tot en met 2021. In tabel 16 wordt de opbouw van de Zvw-uitgaven en ontvangsten op deelsector niveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groeiruimte en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt na tabel 16 verder per deelsector ingegaan op de bijstellingen die hebben plaatsgevonden tussen de 1^e supplettoire begroting 2016 en de ontwerpbegroting 2017 en de meerjarige doorwerking.

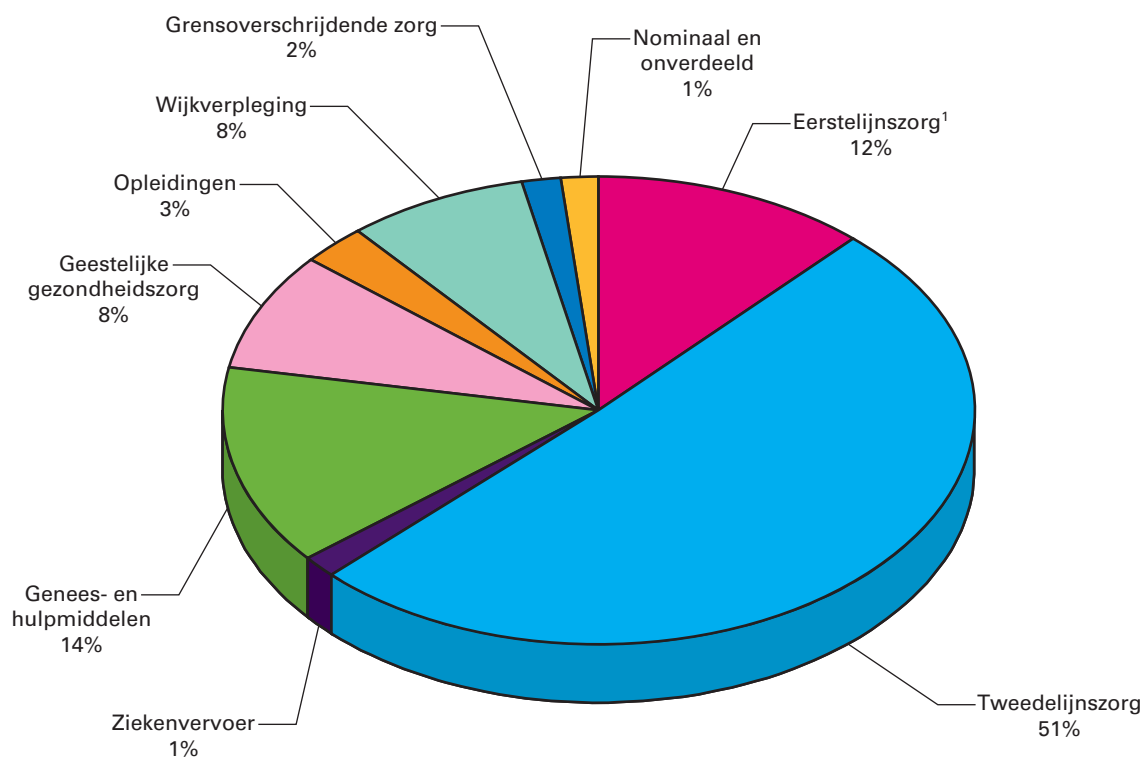
Tabel 16 Opbouw van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Eerstelijnszorg	5.129,0	5.394,1	5.503,2	5.515,4	5.515,4	5.515,4	5.515,4
Huisartsenzorg	2.581,8	2.781,0	2.857,8	2.859,7	2.859,7	2.859,7	2.859,7
Multidisciplinaire zorgverlening	468,9	460,4	471,6	471,9	471,9	471,9	471,9
Tandheelkundige zorg Zvw	739,2	739,6	727,5	727,5	727,5	727,5	727,5
Paramedische zorg	675,9	702,5	723,8	733,8	733,8	733,8	733,8
Verloskunde	215,2	221,1	226,0	226,0	226,0	226,0	226,0
Kraamzorg	298,2	312,6	319,7	319,7	319,7	319,7	319,7
Zintuiglijk gehandicapten	149,8	176,9	176,9	176,9	176,9	176,9	176,9
Tweedelijnszorg	22.305,4	23.272,2	23.559,2	23.489,2	23.446,5	23.398,9	23.363,4
Medisch-specialistische zorg	20.353,3	21.306,7	21.335,6	21.258,7	21.215,9	21.168,3	21.132,8
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns verblijf	703,6	734,9	976,7	976,7	976,7	976,7	976,7
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	644,9	668,7	663,1	669,8	669,9	669,9	669,9
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	36,7	49,8	52,9	53,0	53,0	53,0	53,0
Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg	76,7	83,3	89,1	89,1	89,1	89,1	89,1
Garantieregeling kapitaallasten	77,7						
Overig curatieve zorg	412,5	428,8	441,8	441,8	441,8	441,8	441,8
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.564,7	3.735,7	3.807,9	3.816,6	3.820,6	3.820,6	3.820,6
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.564,7	3.735,7	3.807,9	3.816,6	3.820,6	3.820,6	3.820,6
Genees- en hulpmiddelen	6.010,7	6.230,1	6.445,7	6.460,1	6.459,1	6.457,1	6.457,1
Geneesmiddelen	4.491,2	4.639,6	4.840,6	4.853,7	4.852,8	4.850,8	4.850,8
Hulpmiddelen	1.519,4	1.590,5	1.605,1	1.606,4	1.606,3	1.606,3	1.606,3
Wijkverpleging	3.181,1	3.431,7	3.612,8	3.714,4	3.722,4	3.730,9	3.728,5
Wijkverpleging	3.181,1	3.431,7	3.612,8	3.714,4	3.722,4	3.730,9	3.728,5
Ziekenvervoer	614,8	665,9	710,2	710,2	707,9	707,9	707,9
Ambulancevervoer	503,7	549,3	591,8	591,8	589,5	589,5	589,5
Overig ziekenvervoer	111,1	116,6	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5
Opleidingen	1.217,2	1.268,3	1.293,5	1.255,0	1.168,4	1.153,1	1.146,0
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	1.217,2	1.268,3	1.293,5	1.255,0	1.168,4	1.153,1	1.146,0
Grensoverschrijdende zorg	712,3	797,8	775,7	774,9	774,1	773,3	772,5
Grensoverschrijdende zorg	712,3	797,8	775,7	774,9	774,1	773,3	772,5
Nominaal en onverdeeld		179,7	748,0	2.671,3	4.776,0	7.115,4	9.687,2
Nominaal en onverdeeld		179,7	748,0	2.671,3	4.776,0	7.115,4	9.687,2
Bruto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2017	42.735,3	44.975,5	46.456,2	48.407,2	50.390,3	52.672,6	55.198,6
Eigen risico Zvw	3.190,7	3.194,8	3.187,1	3.350,0	3.509,2	3.665,1	3.859,6
Eigen bijdrage Zvw	27,0						
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2017	3.217,7	3.194,8	3.187,1	3.350,0	3.509,2	3.665,1	3.859,6
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2017	39.517,5	41.780,7	43.269,0	45.057,2	46.881,1	49.007,5	51.338,9

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

In figuur 11 is de samenstelling van de Zvw-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2017.

Figuur 11 samenstelling Zvw-uitgaven 2017



¹ De eerstelijnszorg bevat vanaf 2015 ook de multidisciplinaire zorg.

Huisartsen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	2.696,1	2.762,3	2.830,6	2.832,4	2.832,4	2.832,4	2.832,4
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 105,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	18,7	18,9	18,9	18,9	18,9	18,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 9,2	- 0,0	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3
Stand ontwerpbegroting 2017	2.581,8	2.781,0	2.857,8	2.859,7	2.859,7	2.859,7	2.859,7
Deze sector bevat de huisartsenzorg. Deze bestaat uit bijzondere betalingen, avond- nacht en weekenddiensten, inschrijftarieven, consultarieven, overige tarieven, resultaatbeloning & zorgvernieuwing huisartsen, verloskundige hulp door huisartsen en het deel van de kwaliteitsgelden dat betrekking heeft op ondersteuning van de eerstelijnszorg.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering</i>	- 9,2						
Van het Zorginstituut zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2015. Als gevolg daarvan vindt in 2015 een bijstelling plaats van € 9,2 miljoen. Met het oog op de afspraken in het Bestuurlijk akkoord eerstelijns wordt deze meevaller incidenteel verwerkt.							
Technisch							
<i>Substitutie schuif ggz-haz</i>			8,3	8,3	8,3	8,3	8,3
De kaders voor curatieve ggz en de huisartsenzorg worden per 2017 structureel bijgesteld op basis van de uitkomsten van de «Substitutie-monitor – Rapportage afsprakenmonitor juli 2015».							

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	434,4	445,2	456,3	456,6	456,6	456,6	456,6
Bijstellingen jaarverslag 2015	31,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	15,3	15,3	15,3	15,3	15,3	15,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	2,8	0,0	- 0,0	- 0,0	- 0,0	0,0	- 0,0
Stand ontwerpbegroting 2017	468,9	460,4	471,6	471,9	471,9	471,9	471,9
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 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering</i>	2,8						
Van het Zorginstituut zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2015. Als gevolg daarvan vindt in 2015 een bijstelling plaats van € 2,8 miljoen. Met het oog op de afspraken in het Bestuurlijk akkoord eerstelijns wordt deze bijstelling incidenteel verwerkt.							

Tandheelkundige zorg Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	728,0	717,4	717,4	717,4	717,4	717,4	717,4
Bijstellingen jaarverslag 2015	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	20,7	20,7	20,7	20,7	20,7	20,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	1,4	1,4	- 10,7	- 10,7	- 10,7	- 10,7	- 10,7
Stand ontwerpbegroting 2017	739,2	739,6	727,5	727,5	727,5	727,5	727,5
Deze deelsector bevat de eerstelijns tandheelkundige zorg.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering</i>	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Van het Zorginstituut zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2015. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van € 1,4 miljoen.							
Beleidsmatig							
<i>Implantaten fronttanden</i>			1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Uitbreiding van de periode voor aanspraak op fronttandvervanging voor jeugdig verzekerden leidt tot structureel hogere uitgaven binnen het tandheelkundig kader van € 1,4 miljoen. Om de huidige aanspraak een effectieve aanspraak te laten maken hebben jeugdig verzekerden tot en met hun 22 ^e levensjaar recht hebben op een uitgestelde behandeling van fronttandvervanging binnen de reeds gestelde voorwaarden.							
<i>Indicatiestelling gebitsprothese</i>			- 19,4	- 19,4	- 19,4	- 19,4	- 19,4
Gewijzigde richtlijnen, strengere indicatiestelling en wijziging in eigen bedragen systematiek voor de gebitsprothesen leiden tot lagere uitgaven binnen het tandheelkundig kader.							
<i>Uitdeling groeiruumte tranche 2017</i>			5,9	5,9	5,9	5,9	5,9
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2017.							

Paramedische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	685,0	700,8	700,8	700,8	700,8	700,8	700,8
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 10,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	1,3	1,3	22,6	32,6	32,6	32,5	32,5
Stand ontwerpbegroting 2017	675,9	702,5	723,8	733,8	733,8	733,8	733,8
waarvan fysiotherapie	471,8	488,7	496,7	496,7	496,7	496,7	496,7
waarvan oefentherapie	20,2	20,9	31,2	41,2	41,2	41,2	41,2
waarvan logopedie	117,2	119,5	121,3	121,3	121,3	121,3	121,3
waarvan ergotherapie	33,1	34,1	34,5	34,5	34,5	34,5	34,5
waarvan dieetadviesing	33,5	39,4	40,1	40,1	40,1	40,1	40,1
De paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie Caesar, oefentherapie Mensendieck, logopedie, ergotherapie en dieetadviesing. Dieetadviesing werd voorheen afzonderlijk gepresenteerd.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering</i>	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Van het Zorginstituut zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven binnen de paramedische zorg in 2015. Als gevolg daarvan vindt er per saldo een structurele bijstelling plaats van € 1,3 miljoen.							

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Beleidsmatig							
<i>Oefentherapie bij claudicatio intermittens</i>			10,0	20,0	20,0	20,0	20,0
De aanspraak oefentherapie bij claudicatio intermittens (etalagebenen) bij perifere arterieel vaatlijden in fase 2 wordt met ingang van 1 januari 2017 gewijzigd, waardoor aanspraak bestaat op 37 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie verspreid over een jaar. Hierbij zullen voor verzekerden van 18 jaar en ouder ook de eerste 20 behandelingen met deze gesuperviseerde oefentherapie ten laste van de Zvw worden vergoed. Door toepassing van een stepped-care-benadering bij de behandeling van claudicatio intermittens fase 2 zal het aantal invasieve behandelingen door een vaatchirurg aanzienlijk worden verminderd en worden de kosten binnen de medisch specialistische zorg bespaard. Volgens berekeningen van het Zorginstituut nemen de kosten voor oefentherapie per saldo met € 20 miljoen per jaar toe en bedragen de besparingen in de medisch-specialistische zorg € 41,5 miljoen. Voor zover de besparingen in de MSZ niet nodig zijn voor dekking van de meerkosten voor oefentherapie, kunnen ze in de MSZ worden ingezet voor de feitelijke invulling van de taakstelling stringent pakketbeheer. In welke mate de beoogde effecten ook daadwerkelijk worden bereikt is afhankelijk van de mate waarin in de praktijk vorm en inhoud wordt gegeven aan gesuperviseerde oefentherapie. Daarom wordt voor het invoeringsjaar 2017 gerekend met de helft van de bedragen die het Zorginstituut noemt.							
<i>Uitdeling groeiruumte tranche 2017</i>			11,3	11,3	11,3	11,2	11,2
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2017.							

Verloskunde (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	224,4	229,4	229,4	229,4	229,4	229,4	229,4
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 7,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	- 6,9	- 6,9	- 6,9	- 6,9	- 6,9	- 6,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 1,3	- 1,3	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Stand ontwerpbegroting 2017	215,2	221,1	226,0	226,0	226,0	226,0	226,0
Deze deelsector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de deelsector huisartsen opgenomen.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering</i>	- 1,3	- 1,3	- 1,3	- 1,3	- 1,3	- 1,3	- 1,3
Van het Zorginstituut zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2015. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van € 1,3 miljoen.							
Beleidsmatig							
<i>Uitdeling groeiruumte tranche 2017</i>			4,9	4,9	4,9	4,9	4,9
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2017.							

Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	313,2	320,5	320,5	320,5	320,5	320,5	320,5
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	- 7,9	- 7,9	- 7,9	- 7,9	- 7,9	- 7,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	- 0,0	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1
Stand ontwerpbegroting 2017	298,2	312,6	319,7	319,7	319,7	319,7	319,7
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 2017							
Beleidsmatig							
<i>Uitdeling groeiruumte tranche 2017</i>			7,1	7,1	7,1	7,1	7,1
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2017.							

Zintuiglijk gehandicapten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	172,7	174,1	174,1	174,1	174,1	174,1	174,1
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 23,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2017	149,8	176,9	176,9	176,9	176,9	176,9	176,9
Zorg aan zintuiglijk beperkten (auditief en/of communicatief beperkten, visueel beperkten en doofblinden) valt sinds 1 januari 2015 onder de Zvw.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering</i>	0,8						
Zo kort na de overheveling vanuit de (oude) AWBZ naar de Zvw zijn er nog geen goede gegevens over deze sector beschikbaar en is het zorggebruik nog niet stabiel. De bijstelling van € 0,8 miljoen is, net als bij het jaarverslag, alleen voor 2015 verwerkt. Reden hiervoor is dat zorgaanbieders hebben aangegeven dat er sprake is van forse uitval van de productie. De achtergrond hiervan wordt nog nader onderzocht.							

Medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	20.353,3	21.145,8	21.153,8	21.075,5	21.033,2	20.986,2	20.986,2
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	149,2	265,9	268,9	268,5	267,9	267,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	11,8	- 84,0	- 85,7	- 85,8	- 85,7	- 120,8
Stand ontwerpbegroting 2017	20.353,3	21.306,7	21.335,6	21.258,7	21.215,9	21.168,3	21.132,8
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.							
In de 1 ^e suppletoire begroting 2016 is een korting op het mbi-kader msz verwerkt van € 70 miljoen in 2016 op basis van besluitvorming over de geconstateerde overschrijding in 2012, alsmede € 29 miljoen in 2017 in verband met de overschrijding in 2013. De besluitvorming over de overschrijding 2013 is gebaseerd op de stand jaarverslag 2015 (voorjaar 2016). Uit de definitieve gegevens over de schadelast 2013 die bij de voorbereiding van de begroting 2017 beschikbaar zijn gekomen, blijkt dat de uitgaven voor instellingen in de medisch-specialistische zorg in 2013 € 69 miljoen hoger waren; daar staat tegenover dat de uitgaven voor vrijgevestigde medisch specialisten € 31 miljoen lager waren. De actualisatie van oudere jaren zal worden toegelicht in de verdiepingsbijlage van het jaarverslag over 2016.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Invulling stringent pakketbeheer MSZ</i>			- 125,0	- 150,0	- 150,0	- 150,0	- 150,0
In verband met de taakstelling stringent pakketbeheer wordt in 2017 € 125 miljoen en vanaf 2018 € 150 miljoen afgeboekt van het mbi-kader voor de medisch-specialistische zorg.							
<i>Niet gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven</i>			- 10,0				
Dit betreft een korting op het kader MSZ in verband met de niet gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven, conform de afspraken hierover in het bestuurlijk akkoord MSZ. Als ook in 2016 de besparing achterblijft bij de in het akkoord afgesproken opbrengst, volgt een korting voor het kader voor 2017. Vooralsnog gaan we daarbij uit van een bedrag van € 10 miljoen.							
<i>Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)</i>				26,0	26,0	26,0	26,0
De Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) betreft een screening tijdens de zwangerschap. De test kan onder andere het downsyndroom opsporen zonder dat er sprake is van een verhoogd risico op een miskraam. Omdat eventuele opname in het basispakket afhankelijk is van de advisering van het Zorginstituut kan de NIPT als eerste test niet eerder dan per 2018 opgenomen worden in het basispakket. In eerste instantie (2017) zal de eventuele bekostiging derhalve lopen via een subsidieregeling ten laste van het begrotingsgefinancierd BKZ (€ 26 miljoen).							

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Plastische chirurgie</i>			14,8	14,8	14,8	14,8	14,8
Dit betreft een pakketuitbreiding voor borstvergroting bij agenesie of aplasie van de borst, ooglidcorrectie bij ernstige en objectieveerbare gezichtsveldbeperking en circumcisie om medische redenen. De genoemde ingrepen zullen per 1 januari 2017 aan de te verzekeren prestaties van de Zvw worden toegevoegd.							
<i>Oploop besparing regeerakkoord Rutte-Verhagen</i>							- 35,0
In het Regeerakkoord van het kabinet Rutte-Verhagen is een besparing opgenomen in verband met een pakket aan maatregelen (uitbreiden B-segment, invoering DOT, beperking ex-post verevening). Deze besparing bedroeg € 40 miljoen in 2014 en loopt uiteindelijk op tot € 325 miljoen in 2021. De oploop in eerdere jaren is reeds verwerkt in het budgettaire kader van het Hoofdlijnenakkoord 2011 en de begrotingen 2012, 2014, 2015 en 2016. De (laatste) oploop in 2021 wordt thans verwerkt.							
<i>Overheveling middelen migrantenproblematiek</i>		11,8	38,3	47,5	47,5	47,5	47,5
Bij 1 ^e suppletore wet 2016 zijn extra middelen toegevoegd ten behoeve van extra uitgaven als gevolg van de verhoogde toestroom van migranten. Deze stonden voorlopig geparkeerd op de sector nominaal en onverdeeld. Een deel van deze middelen wordt nu toegevoegd aan de sector msz.							
Technisch							
<i>Overheveling ZBO weefsels naar de begroting</i>				- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0
Op grond van onderzoeken naar de meest wenselijke structuur van de weefselketen en de daarin gewenste financiering, wordt het ZBO weefsels van de Nederlandse Transplantatiestichting met ingang van 2018 vanuit de begroting van VWS gefinancierd in plaats vanuit het tarief voor de cornea's.							

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<p><i>Oefentherapie bij claudicatio intermittens</i></p> <p>De aanspraak oefentherapie bij claudicatio intermittens (etalagebenen) bij perifere arterieel vaatlijden in fase 2 wordt met ingang van 1 januari 2017 gewijzigd, waardoor aanspraak bestaat op 37 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie verspreid over een jaar. Hierbij zullen voor verzekerden van 18 jaar en ouder ook de eerste 20 behandelingen met deze gesuperviseerde oefentherapie ten laste van de Zvw worden vergoed. Door toepassing van een stepped-care-benadering bij de behandeling van claudicatio intermittens fase 2 zal het aantal invasieve behandelingen door een vaatchirurg aanzienlijk worden verminderd en worden de kosten binnen de medisch specialistische zorg bespaard. Volgens berekeningen van het Zorginstituut nemen de kosten voor oefentherapie per saldo met € 20 miljoen per jaar toe. Het MSZ kader wordt neerwaarts bijgesteld met dit bedrag. In totaal bedragen de besparingen in de medisch-specialistische zorg € 41,5 miljoen. Voor zover de besparingen in de MSZ niet nodig zijn voor dekking van de meerkosten voor oefentherapie, kunnen ze in de MSZ worden ingezet voor de feitelijke invulling van de taakstelling stringent pakketbeheer. In welke mate de beoogde effecten ook daadwerkelijk worden bereikt is afhankelijk van de mate waarin in de praktijk vorm en inhoud wordt gegeven aan gesuperviseerde oefentherapie. Daarom wordt voor het invoeringsjaar 2017 gerekend met de helft van de bedragen die het Zorginstituut noemt.</p>			- 10,0	- 20,0	- 20,0	- 20,0	- 20,0
<p><i>Overheveling Ruxolitinib</i></p> <p>Dit betreft de overheveling van het geneesmiddel Ruxolitinib van het geneesmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg. Net als in 2015 en 2016 worden de middelen voor het jaar 2017 incidenteel overgeheveld, aangezien er nog onvoldoende bekend is over de structurele kosten van dit medicijn.</p>			7,9				

Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns verblijf (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	755,7	777,3	882,9	883,9	883,9	883,9	883,9
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 38,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e supplettoire begroting 2016	0,0	- 16,7	76,9	75,9	75,9	75,9	75,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 14,0	- 25,8	16,9	16,9	16,9	16,9	16,9
Stand ontwerpbegroting 2017	703,6	734,9	976,7	976,7	976,7	976,7	976,7
waarvan Geriatrische revalidatiezorg	703,6	734,9	743,7	743,7	743,7	743,7	743,7
waarvan Eerstelijns verblijf			233,0	233,1	233,1	233,1	233,1
<p>Geriatrische revalidatiezorg richt zich op kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen, die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan. Deze oudere cliënten hebben behoefte aan een multidisciplinaire revalidatiebehandeling die aan hun individuele herstel mogelijkheden en trainingstempo is aangepast en rekening houdt met andere aandoeningen. Geriatrische revalidatie onderscheidt zich daarmee in zorginhoud en cliëntgroep van de medisch-specialistische revalidatie. Doel is hen te helpen terug te keren naar de oude woonsituatie en maatschappelijk te blijven participeren.</p> <p>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.</p>							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering geriatrische revalidatiezorg</i>	- 14,0	- 25,8	- 25,8	- 25,8	- 25,8	- 25,8	- 25,8
De uitgaven voor geriatrische revalidatiezorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De lagere uitgaven voor geriatrische revalidatiezorg in 2015 worden structureel verondersteld.							
<i>Actualisering eerstelijns verblijf</i>			32,4	32,4	32,4	32,4	32,4
Op grond van (voorlopige) realisatiecijfers in 2015 en de eerste maanden van 2016 wordt uitgegaan van hogere uitgaven voor de eerstelijns verblijf.							
Beleidsmatig							
<i>Uitdeling groeiruumte tranche 2017</i>			10,3	10,3	10,3	10,3	10,3
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2017.							

Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	642,6	660,0	654,4	661,0	661,1	661,1	661,1
Bijstellingen jaarverslag 2015	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	8,8	8,7	8,8	8,8	8,8	8,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2017	644,9	668,7	663,1	669,8	669,9	669,9	669,9
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.							

Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	47,3	49,4	52,5	52,6	52,6	52,6	52,6
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,0	0,0	- 0,0	- 0,0	- 0,0	- 0,0	- 0,0
Stand ontwerpbegroting 2017	36,7	49,8	52,9	53,0	53,0	53,0	53,0
De academische ziekenhuizen krijgen voor de kapitaallasten die samenhangen met de academische zorg een beschikbaarheidsbijdrage.							

Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	74,4	82,2	82,2	82,2	82,2	82,2	82,2
Bijstellingen jaarverslag 2015	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	1,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,0	0,0	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Stand ontwerpbegroting 2017	76,7	83,3	89,1	89,1	89,1	89,1	89,1
Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteiten-hospitaal, helikoptervoorziening en Mobiel Medisch Team-voertuigen voor traumazorg, trauma- en brandwondenzorg, kenniscoördinatie, OTO (opleiden, trainen en oefenen), acute verloskunde en de post mortom orgaandonatie. De beschikbaarheidsbijdragen academische zorg, kapitaallasten academische zorg en opleidingen worden apart gepresenteerd.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Uitdeling groeiruinthe tranche 2017</i>			2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Dit betreft de uitdeling van de groeiruinthe tranche 2017.							

Garantieregeling kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2015	77,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2017	77,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<p>In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg in 2012 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 bezien in welke mate een beroep is gedaan op deze regeling.</p>							

Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	373,0	384,5	384,8	384,8	384,8	384,8	384,8
Mutaties jaarverslag 2015	44,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	49,3	49,3	49,3	49,3	49,3	49,3
Nieuwe mutaties	- 5,0	- 5,0	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7
Stand ontwerpbegroting 2017	412,5	428,8	441,8	441,8	441,8	441,8	441,8
Mede naar aanleiding van het bestuurlijk akkoord met de ziekenhuissector omvat de sector overig curatief vanaf 2012 voornamelijk de huisartsenlaboratoria. De uitgaven van andere soorten instellingen zijn vanaf 2012 opgenomen in de sector instellingen voor medisch-specialistische zorg.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering</i>	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0
Van het Zorginstituut zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2015. Als gevolg daarvan vindt een structurele neerwaartse bijstelling plaats van € 5,0 miljoen.							
Beleidsmatig							
<i>Uitdeling groeiruimte tranche 2017</i>			10,7	10,7	10,7	10,7	10,7
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2017.							
<i>Anonieme e-mental health</i>			2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Het tijdelijke beleidskader voor anonieme e-mental health is omgezet in een structurele vorm. Hiermee is de financiering van de begroting naar het BKZ gegaan.							

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	3.587,0	3.779,0	3.886,3	3.893,7	3.893,7	3.893,7	3.893,7
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	55,4	52,1	55,7	59,7	59,7	59,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 22,3	- 98,7	- 130,5	- 132,8	- 132,8	- 132,8	- 132,8
Stand ontwerpbegroting 2017	3.564,7	3.735,7	3.807,9	3.816,6	3.820,6	3.820,6	3.820,6
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 vrijgevestigden. 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 kwaliteitsegelden voor de ggz en de beschikbaarheidsbijdragen voor de ggz.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Stringent pakketbeheer ggz</i>		- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0
Het aandeel van de ggz in de taakstelling stringent pakketbeheer is € 25 miljoen per jaar.							
Technisch							
<i>Overheveling orthocommunicatieve behandeling</i>			2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
De afgelopen jaren is een nieuwe methode van orthocommunicatieve behandeling van patiënten met het autisme spectrum syndroom (ASS) vergoed vanuit een Wlz-subsidieregeling. Omdat de nieuwe methode onvoldoende aantoonbaar effectief is, wordt de subsidieregeling beëindigd. Personen met ASS die deze behandeling ontvingen, zullen een behandeling krijgen die onder de Jeugdwet (groep -18) of de Zvw (groep 18+) valt. De de beschikbare middelen worden overgeheveld naar het macrobudget Jeugdhulp en de Zvw.							
<i>Overheveling ggz-B vanuit Zvw naar Wlz</i>	- 22,3	- 73,7	- 99,2	- 101,5	- 101,5	- 101,5	- 101,5
Op basis van realisaties in de Wlz kan geconstateerd worden dat de eerder geraamde overheveling naar de Zvw te hoog is geweest. De raming is geactualiseerd en op basis hiervan is de overheveling gecorrigeerd.							
<i>Substitutie schuif ggz-haz</i>			- 8,3	- 8,3	- 8,3	- 8,3	- 8,3
De kaders voor curatieve ggz en de huisartsenzorg worden per 2017 structureel bijgesteld op basis van de uitkomsten van de «Substitutiemonitor – Rapportage afsprakenmonitor juli 2015».							

Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	4.394,8	4.598,8	4.479,1	4.484,0	4.483,1	4.481,1	4.481,1
Bijstellingen jaarverslag 2015	95,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	39,6	37,2	35,7	35,7	35,7	35,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	1,2	1,2	324,4	333,9	333,9	333,9	333,9
Stand ontwerpbegroting 2017	4.491,2	4.639,6	4.840,6	4.853,7	4.852,8	4.850,8	4.850,8
Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering</i>	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Van het Zorginstituut zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2015. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van € 1,2 miljoen.							
Beleidsmatig							
<i>Structurele financiering donorwerving en zelfstandige uitnameteams in ziekenhuizen</i>			- 6,6	- 6,6	- 6,6	- 6,6	- 6,6
Dit betreft de dekking voor de structurele inbedding van donorwervingsactiviteiten in ziekenhuizen. De donorwervingsactiviteiten worden gefinancierd vanuit de begroting.							
<i>Tarieven dienstapotheken</i>			- 1,7				
Deze bijstelling betreft de dekking voor de éénjarige verlenging van de subsidie aan dienstapotheken in 2017 om hoge eigen betalingen aan farmaceutische spoedzorg te voorkomen. Het streven is om vanaf 1 januari 2018 een geïntegreerde acute farmaceutische zorg gereed te hebben.							
<i>Uitdeling groeiruimte tranche 2017</i>			339,3	339,3	339,3	339,3	339,3
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2017.							
Technisch							
<i>Overheveling Ruxolitinib</i>			- 7,9				
Dit betreft de overheveling van het geneesmiddel Ruxolitinib van het geneesmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg. Net als in 2015 en 2016 worden de middelen voor het jaar 2017 incidenteel overgeheveld, aangezien er nog onvoldoende bekend is over de structurele kosten van dit medicijn.							

Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	1.603,3	1.668,0	1.717,8	1.719,2	1.719,1	1.719,1	1.719,1
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 90,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	- 84,4	- 59,2	- 59,2	- 59,2	- 59,2	- 59,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	6,9	6,9	- 53,5	- 53,5	- 53,5	- 53,5	- 53,5
Stand ontwerpbegroting 2017	1.519,4	1.590,5	1.605,1	1.606,4	1.606,3	1.606,3	1.606,3
Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen geraamd en verantwoord.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonom							
<i>Actualisering</i>	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9
Van het Zorginstituut zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2015. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van € 6,9 miljoen.							
Beleidsmatig							
<i>Invulling stringent pakketbeheer hulpmiddelen</i>			- 25,0				
In 2017 wordt er incidenteel € 25 miljoen aangewend ter dekking van de taakstelling. De bij de 1e suppletoire begroting 2016 gemelde dekking van € 50 miljoen vanuit het hulpmiddelenkader voor de taakstelling in 2016 wordt structureel doorgetrokken.							
<i>Dekking pakketuitbreiding</i>				- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0
Voor 2018 en verder wordt er € 25 miljoen ingezet ter dekking van de pakketuitbreiding binnen het BKZ.							
<i>Ramingsbijstelling Hulpmiddelen</i>			- 45,0	- 45,0	- 45,0	- 45,0	- 45,0
De Hulpmiddelenraming van VWS laat ten opzichte van de meest actuele raming van het Zorginstituut Nederland in 2017 en verder ruimte zien. Voor de komende jaren wordt uitgegaan van een beheerste ontwikkeling van de groei. De geraamde groei ligt hoger dan de gemiddelde jaarlijkse groei van circa 2% waar het Zorginstituut Nederland in haar meest recente raming vanuit gaat (Zie GIPeiling 2014). Daarom is er bij de Voorjaarsbesluitvorming 2016 besloten tot een ramingsbijstelling van € 45 miljoen voor 2017 en verder.							
<i>Uitdeling groei ruimte tranche 2017</i>			9,6	9,6	9,6	9,6	9,6
Dit betreft de uitdeling van de groei ruimte tranche 2017.							

Wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	3.167,3	3.346,1	3.561,8	3.664,4	3.685,4	3.690,9	3.690,9
Bijstellingen jaarverslag 2015	37,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	85,7	51,0	52,4	52,7	51,6	51,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 23,9	0,0	0,0	- 2,4	- 15,7	- 11,6	- 13,9
Stand ontwerpbegroting 2017	3.181,1	3.431,7	3.612,8	3.714,4	3.722,4	3.730,9	3.728,5
<p>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. De wijkverpleegkundige is in de eerste plaats een zorgverlener. Daarin vormt de (wijk)verpleegkundige tevens de schakel tussen de cliënt, zijn of haar sociale omgeving en de verschillende professionals. Binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) was voor deze laatste coördinerende, regisserende en signalerende taken geen bekostigingstitel. De ruimte die de wijkverpleegkundige nodig heeft om breder te kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag was door de indeling in functies en klassen verdwenen. Binnen de aanspraak wijkverpleging zijn naast de (wijk)verpleegkundige ook verzorgenden en gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam zijn. Financiering vindt al dan niet plaats via een persoonsgebonden budget.</p>							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering</i>	- 23,9						
Van het Zorginstituut zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2015. Omdat de stabiliteit van deze realisatiecijfers nog onduidelijk is, wordt deze bijstelling incidenteel verwerkt.							
Beleidsmatig							
<i>Toedeling oploep RA-maatregel begeleiding in 2019</i>					- 5,5	- 5,5	- 5,5
Dit betreft de oploep in 2019 van de maatregel «geen aanspraak op begeleiding, budget 75% naar gemeenten» op het kader wijkverpleging.							
<i>Extramuralisering VG-3</i>				- 2,4	- 3,2	- 4,1	- 4,9
Als gevolg van het niet extramuraliseren van zorgzwaartepakket VG3 wordt de overheveling vanuit de Wlz gecorrigeerd.							
<i>Extramuralisering</i>					4,0	9,0	13,0
Dit betreft het oorspronkelijke effect van extramuralisering en leidt tot meer uitgaven aan wijkverpleging in de Zvw.							
<i>Niet extramuraliseren V&V-4</i>					- 11,0	- 11,0	- 11,0
Het niet extramuraliseren van het zorgprofiel V&V-4 leidt tot minder uitgaven aan wijkverpleging in de Zvw.							
<i>Extrapolatie</i>							- 5,5

Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	551,9	565,7	563,5	563,5	561,2	561,2	561,2
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 48,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	- 16,4	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,0	0,0	19,7	19,7	19,7	19,7	19,7
Stand ontwerpbegroting 2017	503,7	549,3	591,8	591,8	589,5	589,5	589,5
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 2017							
Beleidsmatig							
<i>Uitdeling groei-ruimte tranche 2017</i>			13,7	13,7	13,7	13,7	13,7
Dit betreft de uitdeling van de groei-ruimte tranche 2017.							
<i>Passend vervoer voor mensen met verward gedrag of acute ggz-problematiek</i>			6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Mensen die verward gedrag vertonen of te kampen hebben met acute ggz-problematiek en geen strafbare feiten hebben gepleegd, worden nu soms vervoerd in een politieauto. Dit is geen passend vervoer en kan onnodig stigmatiserend en traumatiserend werken. Het is van belang dat er voldoende passend vervoer gerealiseerd wordt voor deze doelgroep. Om passend vervoer aan te kunnen bieden wordt € 6 miljoen extra beschikbaar gesteld. De financiering van passend vervoer maakt deel uit van een samenhangend pakket aan maatregelen ten behoeve van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag, zie ook artikel 2.							

Overige ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	123,0	126,6	125,6	125,6	125,6	125,6	125,6
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 11,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	- 9,8	- 9,8	- 9,8	- 9,8	- 9,8	- 9,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,2	- 0,2	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Stand ontwerpbegroting 2017	111,1	116,6	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5
<p>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.</p>							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering</i>	- 0,2	- 0,2	- 0,2	- 0,2	- 0,2	- 0,2	- 0,2
<p>Van het Zorginstituut zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2015. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van € 0,2 miljoen.</p>							
Beleidsmatig							
<i>Uitdeling groeiruimte tranche 2017</i>			2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
<p>Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2017.</p>							

Opleidingen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	1.230,6	1.250,9	1.284,6	1.263,5	1.178,0	1.162,9	1.162,9
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 13,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	17,4	17,9	17,6	16,4	16,2	16,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	- 9,0	- 26,0	- 26,0	- 26,0	- 33,0
Stand ontwerpbegroting 2017	1.217,2	1.268,3	1.293,5	1.255,0	1.168,4	1.153,1	1.146,0
<p>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.</p>							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen msz</i>							
			- 9,0	- 26,0	- 26,0	- 26,0	- 26,0
<p>Het Capaciteitsorgaan heeft een voorstel gedaan voor de opleidingsplaatsen 2017-2019 voor de medische vervolgopleidingen. Het aantal geraamde benodigde opleidingsplaatsen is lager dan voorheen, zodat de uitgavenraming neerwaarts bijgesteld kan worden.</p>							
<i>Extrapolatie</i>							- 7,0

Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	779,8	809,9	749,8	749,8	749,8	749,8	749,8
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 21,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	- 12,0	- 12,7	- 12,7	- 12,7	- 12,7	- 12,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 45,8	- 0,0	38,6	37,8	37,0	36,2	35,4
Stand ontwerpbegroting 2017	712,3	797,8	775,7	774,9	774,1	773,3	772,5
Deze deelsector betreft de grensoverschrijdende zorg binnen en buiten het macroprestatiebedrag (mpb).							
Binnen het macroprestatiebedrag betreft het zorgkosten gemaakt in het buitenland door verzekerden bij Nederlandse zorgverzekeraars. Dit zijn bijvoorbeeld de medische lasten na een skiongeluk, lasten die samenhangen met een behandeling in een Belgisch ziekenhuis of lasten van grensarbeiders die in Nederland werken en in Duitsland wonen.							
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. Ten eerste betreft dit verdragsgerechtigden die wonen in het buitenland met een Nederlands pensioen en hun in het buitenland wonende gezinsleden. Het gaat ook om in het buitenland wonende gezinsleden van in Nederland werkende werknemers. Tegenover het recht op zorg staat de verplichting om een bijdrage aan Zorginstituut Nederland te betalen.							
Het betreft ook de kosten van medische zorg voor personen die verzekerd zijn in het buitenland en langdurig of kortdurend verblijven in Nederland. Dit zijn bijvoorbeeld in Nederland wonende en in het buitenland voor een buitenlandse werkgever werkende werknemers en hun gezinsleden, in Nederland wonende rechthebbenden op een buitenlands pensioen met hun gezin en toeristen). Deze kosten worden doorberekend aan de internationale verdragspartners. De baten worden in mindering gebracht op de lasten.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Actualisering</i>	- 45,8						
Dit betreft een bijstelling van de uitgaven naar aanleiding van de jaarcontrole.							
Beleidsmatig							
<i>Ruimte GOZ verdragsgerechtigden</i>			- 0,8	- 1,6	- 2,4	- 3,2	- 4,0
In de voorjaarsbesluitvorming is uitgegaan van de beëindiging van het akkoord met Marokko per 1-1-2017. Hierdoor ontstaat er ruimte bij de verdragsgerechtigden van € 0,8 miljoen per jaar cumulatief.							

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Besparingsverlies werelddekking</i>			15,8	16,6	17,4	18,2	14,0
Ten aanzien van Marokko is er tot en met 2020 een besparingsverlies van € 5 miljoen per jaar omdat met het akkoord het schrappen van de aanspraak op zorg bij tijdelijk verblijf met 4 jaar wordt vertraagd. Aanvullend is er een besparingsverlies bij de verdragsgerechtigden met een Nederlands pensioen omdat met het akkoord de besparing (€ 0,8 miljoen per jaar oplopend) niet meer optreedt. Deze besparingsverliezen worden gedekt uit het kader grensoverschrijdende zorg; zie hieronder. Daarnaast is er een besparingsverlies van € 10 miljoen per jaar ten aanzien Turkije en de overige verdragslanden. De voortzetting of het opstarten van de onderhandelingen met Turkije en de andere verdragslanden is aangehouden totdat zicht is op het aannemen van het wetsvoorstel beperken werelddekking. De financiële dekking van dit besparingsverlies is meegenomen in het totale budgettair overzicht in de voorjaarsbesluitvorming.							
<i>Dekking besparingsverlies werelddekking Marokko</i>			- 5,8	- 6,6	- 7,4	- 8,2	- 4,0
Het besparingsverlies vanwege het akkoord met Marokko wordt gedekt uit het kader van grensoverschrijdende zorg.							
<i>Uitdeling groeiruumte tranche 2017</i>			29,4	29,4	29,4	29,4	29,4
Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2017.							

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	421,7	1.266,3	2.460,7	5.040,4	7.564,1	10.436,2	10.436,2
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 421,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	- 1.101,0	- 1.337,9	- 1.312,0	- 1.367,1	- 1.463,4	- 1.469,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	14,4	- 374,7	- 1.057,1	- 1.421,0	- 1.857,4	720,5
Stand ontwerpbegroting 2017	0,0	179,7	748,0	2.671,3	4.776,0	7.115,4	9.687,2
De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groeirimte en loon- en prijsbijstellingen.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Nominale ontwikkeling</i>							
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).			- 93,4	- 119,0	- 123,6	- 128,9	- 134,4
<i>Grondslagverlegging en overige</i>			9,5	- 9,5	- 22,9	- 36,0	- 36,0
De grondslag van het loon-prijzmodel is zoals ieder jaar na Prinsjesdag een jaar opgeschoven, van begroting 2015 naar 2016. Voorts zijn enkele technische wijzigingen verwerkt.							
<i>Ramingsbijstelling MLT 2018–2021</i>				- 621,6	- 970,5	- 1.435,0	- 1.844,1
Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellangetermijnverkenning 2018–2021 van het CPB.							
<i>Actualisering geriatrische revalidatiezorg</i>		16,2					
De uitgaven voor geriatrische revalidatiezorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De lagere uitgaven voor geriatrische revalidatiezorg in 2015 worden structureel verondersteld. De middelen voor 2016 worden gereserveerd op nominaal en onverdeeld Zvw.							
Beleidsmatig							
<i>Taakstelling stringent pakketbeheer</i>							
De taakstelling stringent pakketbeheer bedraagt € 75 miljoen in 2016 en € 225 miljoen vanaf 2017. Dekking voor de taakstelling is gevonden binnen de sectoren msz, ggz en hulpmiddelen. De invulling van de tranche 2016 is bij eerste suppletoire begroting 2016 verwerkt; Thans wordt de oploop vanaf 2017 verwerkt.			150,0	150,0	150,0	150,0	150,0
<i>Stringent pakketbeheer ggz</i>		25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
De invulling van de taakstelling stringent pakketbeheer is voor wat betreft de ggz bij eerste suppletoire begroting 2016 op Nominaal en onverdeeld Zvw verwerkt; thans wordt de invulling van de taakstelling doorgeboekt naar de sector ggz.							

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<p><i>Niet gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven</i></p> <p>Dit betreft een korting op het kader MSZ in verband met de niet gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven, conform de afspraken hierover in het bestuurlijk akkoord MSZ. Als ook in 2016 de besparing achterblijft bij de in het akkoord afgesproken opbrengst, volgt een korting voor het kader voor 2017. Vooralsnog gaan we daarbij uit van een bedrag van € 10 miljoen.</p>			10,0				
<p><i>Correctie extrapolatie integrale tarieven 2020</i></p> <p>Bij de extrapolatie 2020 (bij ontwerpbegroting 2016) zijn abusievelijk de gereserveerde middelen voor de overgang naar integrale tarieven in het jaar 2020 gedeeltelijk buiten beschouwing gebleven; deze omissie wordt bij deze hersteld.</p>						50,0	
<p><i>Uitdeling groeiruumte tranche 2017</i></p> <p>Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2017.</p>			- 445,6	- 445,6	- 445,6	- 445,6	- 445,6
<p><i>Overheveling middelen migrantenproblematiek</i></p> <p>Bij 1^e suppletore wet 2016 zijn op deze sector middelen toegevoegd ten behoeve van extra uitgaven als gevolg van de verhoogde toestroom van migranten. Een deel van deze middelen wordt nu toegevoegd aan de sector msz.</p>		- 11,8	- 38,3	- 47,5	- 47,5	- 47,5	- 47,5
<p><i>Overheveling middelen subsidieregeling voor verwarde onverzekerde personen</i></p> <p>Bij 1e suppletore wet 2016 zijn op deze sector middelen toegevoegd ten behoeve van de aanpak van verwarde personen. Deze mutatie betreft een overheveling naar de begroting voor een subsidieregeling. Deze subsidieregeling maakt deel uit van een samenhangend pakket aan maatregelen ten behoeve van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag, zie voor nadere toelichting artikel 2.</p>		- 1,5	- 12,0	- 12,0	- 12,0	- 12,0	- 12,0
<p><i>Overheveling middelen ZONMW project «sluitende aanpak personen met verward gedrag»</i></p> <p>Bij 1e suppletore wet 2016 zijn op deze sector middelen toegevoegd ten behoeve van de aanpak van verwarde personen. Deze mutatie betreft een overheveling naar de begroting voor een ZONMW programma ten behoeve van projecten voor gemeenten en andere ketenpartners. Dit programma bij ZONMW maakt deel uit van een samenhangend pakket aan maatregelen ten behoeve van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag, zie voor nadere toelichting artikel 2.</p>			- 6,0	- 12,0	- 12,0	- 12,0	- 6,0

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Overheveling middelen aanjaagteam verwarde personen</i>			- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0
Bij 1e suppletore wet 2016 zijn op deze sector middelen toegevoegd ten behoeve van de aanpak van verwarde personen. Deze mutatie betreft een overheveling naar de begroting voor onder andere de voortzetting van de activiteiten van het aanjaagteam. Dit maakt deel uit van een samenhangend pakket aan maatregelen ten behoeve van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag, zie voor nadere toelichting artikel 2.							
<i>Kasschuif verwarde personen</i>		- 13,5	- 4,0	5,0	8,0	4,5	0,0
Vanwege de uitlopende voorbereiding van de maatregelen die worden ingezet voor het realiseren van een sluitende aanpak van verwarde personen, zullen de uitgaven aan deze maatregelen in de loop van 2017 op gang komen. Om de verwachte uitgaven beter aan te sluiten bij de beschikbaar gestelde middelen, worden er middelen geschoven van 2016 en 2017 naar 2018 t/m 2020.							
<i>Overheveling middelen passend vervoer verwarde personen</i>			- 6,0	- 6,0	- 6,0	- 6,0	- 6,0
Bij 1e suppletore wet 2016 zijn op deze sector middelen toegevoegd ten behoeve van de aanpak van verwarde personen. Deze mutatie betreft een overheveling naar de sector ambulancezorg voor passend vervoer van personen met verward gedrag. De financiering van dit passend vervoer maakt deel uit van een samenhangend pakket aan maatregelen ten behoeve van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag, zie voor nadere toelichting artikel 2.							
<i>Ramingsbijstelling Hulpmiddelen</i>			45,0	45,0	45,0	45,0	45,0
De Hulpmiddelenraming van VWS laat ten opzichte van de meest actuele raming van het Zorginstituut Nederland in 2017 en verder ruimte zien. Voor de komende jaren wordt uitgegaan van een beheerste ontwikkeling van de groei. De geraamde groei ligt hoger dan de gemiddelde jaarlijkse groei van circa 2% waar het Zorginstituut Nederland in haar meest recente raming vanuit gaat (Zie GIPeiling 2014). Daarom is er bij de Voorjaarsbesluitvorming 2016 besloten tot een ramingsbijstelling van € 45 miljoen voor 2017 en verder.							
<i>Overige</i>							
<i>Dekking preventiecoalities</i>			1,8	3,4	5,0	3,4	1,8
<i>Preventiecoalities</i>			- 1,8	- 3,4	- 5,0	- 3,4	- 1,8
<i>Dekking veiligheid, kwaliteit, doelmatigheid hulpmiddelen</i>			1,0	2,0	3,0	3,0	3,0
<i>Veiligheid, kwaliteit & doelmatigheid hulpmiddelen</i>			- 1,0	- 2,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0
<i>E-mental health</i>			- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0
<i>Dekking verhoging ELV</i>			- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0
<i>Extrapolatie</i>							3.041,0

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	3.217,7	3.194,8	3.285,1	3.404,8	3.546,8	3.681,5	3.681,5
Bijstellingen jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletore begroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	- 98,0	- 54,8	- 37,6	- 16,4	178,1
Stand ontwerpbegroting 2017	3.217,7	3.194,8	3.187,1	3.350,0	3.509,2	3.665,1	3.859,6
Deze deelsector omvat onder andere het eigen risico en de eigen bijdragen binnen de Zvw.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Bijstelling eigen risico</i>			- 98,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0
De raming van de Zvw-uitgaven wordt structureel neerwaarts bijgesteld. Dit heeft ook gevolgen voor de raming van de opbrengst van het eigen risico. Deze wordt in 2017 met € 98 miljoen en structureel met € 75 miljoen verlaagd.							
<i>Ramingsbijstelling MLT 2018–2021</i>				20,2	37,4	58,6	113,1
Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellangetermijnverkenning 2018–2021 van het CPB.							
Beleidsmatig							
<i>Extrapolatie</i>							140,0

6.1.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Wlz in het afgelopen jaar en de doorwerking hiervan in de periode tot en met 2021. In tabel 17 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 17 verder per deelsector ingegaan op de bijstellingen die hebben plaatsgevonden tussen de 1^e supplettoire begroting 2016 en de ontwerpbegroting 2017 en de meerjarige doorwerking.

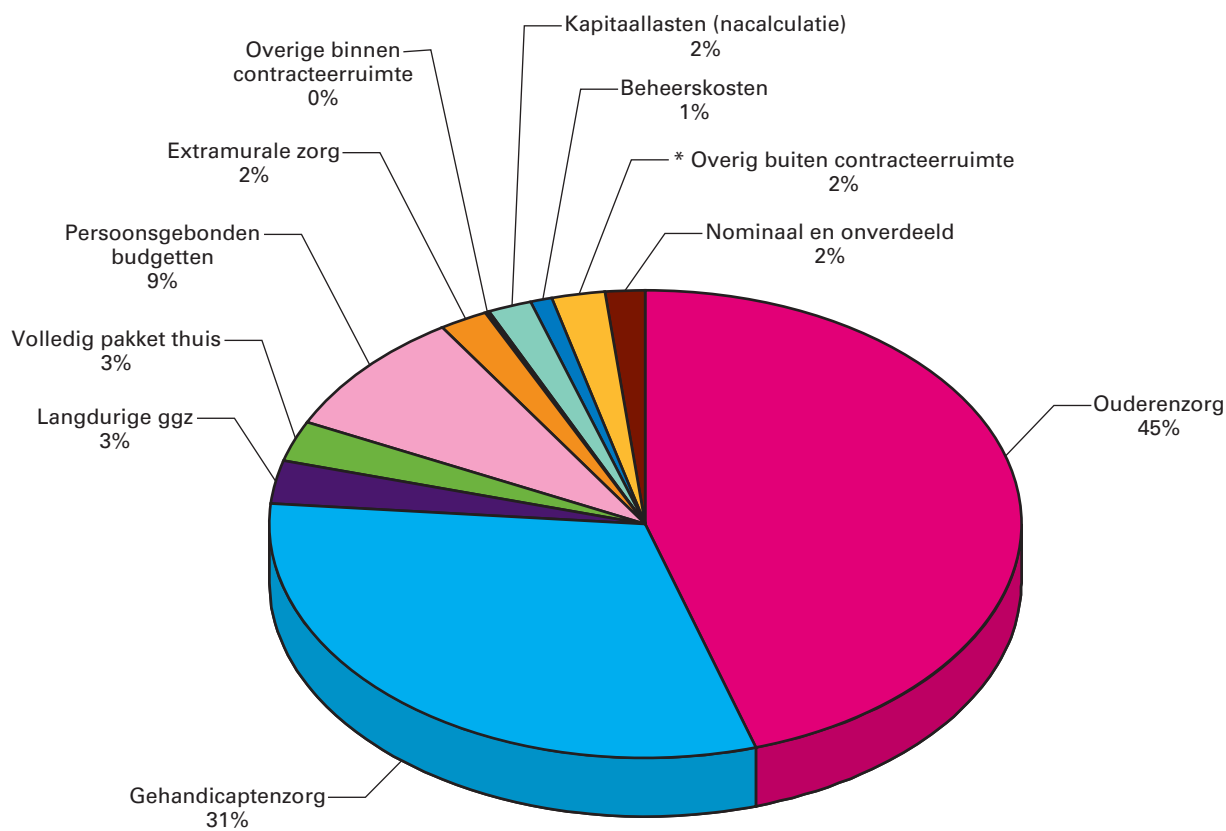
Tabel 17 Opbouw van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nieuwe indeling							
Binnen contracteerruimte	16.311,4	16.635,1	16.908,9	17.406,6	17.321,8	17.250,5	17.234,1
Ouderenzorg	8.593,2	8.942,1	9.062,8	9.342,8	9.278,2	9.251,1	9.252,6
Gehandicaptenzorg	5.942,4	6.132,4	6.233,1	6.356,9	6.336,7	6.300,1	6.282,0
Langdurige ggz	622,3	587,1	598,7	619,3	619,3	617,8	617,9
Volledig pakket thuis	353,0	360,6	418,2	414,2	414,2	408,1	408,2
Extramurale zorg	776,8	582,1	564,3	641,4	641,4	641,4	641,5
Overige binnen contracteerruimte	23,8	30,7	31,8	31,9	31,9	31,9	31,9
Persoonsgebonden budgetten	1.236,3	1.567,5	1.745,4	1.793,5	1.793,5	1.794,0	1.796,1
Buiten contracteerruimte	2.368,2	1.620,8	1.369,7	1.848,8	2.883,3	4.208,2	5.689,3
Kapitaallasten (nacalculatie)	1.388,7	804,5	380,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Beheerskosten	159,1	147,6	187,1	176,0	169,0	169,0	169,0
Overig buiten contracteerruimte ¹	618,6	668,1	457,9	459,8	462,3	462,3	462,4
Nominaal en onverdeeld	201,8	0,6	344,4	1.213,0	2.252,0	3.576,9	5.057,9
Bruto-Wlz-uitgaven begroting 2017	19.915,9	19.823,4	20.024,0	21.048,9	21.998,6	23.252,6	24.719,4
Eigen bijdrage Wlz	1.865,9	1.826,1	1.815,3	1.833,7	1.870,6	1.915,1	1.959,6
Netto-Wlz-uitgaven begroting 2017	18.050,0	17.997,3	18.208,7	19.215,2	20.127,9	21.337,5	22.759,8

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 12 is de samenstelling van de Wlz-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2017.

Figuur 12 Samenstelling Wlz-uitgaven 2017



- * Overig buiten CR
- Bovenbudgettaire vergoedingen
 - Tandheelkundige Wlz
 - Instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz
 - Overig curatieve zorg Wlz
 - Woningaanpassing
 - ADL, Extramurale behandeling, zorginfrastructuur en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz

Ouderenzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	8.906,1	9.017,8	9.069,8	9.371,7	9.302,7	9.231,9	9.231,9
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 312,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	- 22,9	- 22,7	- 22,8	- 18,8	24,9	26,3
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,0	- 52,8	15,7	- 6,0	- 5,7	- 5,7	- 5,7
Stand ontwerpbegroting 2017	8.593,2	8.942,1	9.062,8	9.342,8	9.278,2	9.251,1	9.252,6
Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale ouderenzorg, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Tarieven NHC's</i>				- 8,0	- 22,6	- 22,6	- 22,6
In het kader van de invoering van de NHC's zijn voor de periode 2012-2017 vaste en niet-onderhandelbare tarieven afgesproken. Met ingang van de 2018 kunnen deze tarieven worden herijkt op grond van onder meer de renteontwikkelingen. Dit leidt tot lagere NHC-tarieven.							
<i>Toedeling volumegroei Wlz 2017</i>			106,2	106,2	106,2	106,2	106,2
Dit betreft toedeling van de groei tranche 2017 aan de sector ouderenzorg.							
<i>Toedeling extramuralisering</i>			- 287,4	- 302,1	- 307,1	- 307,1	- 307,1
Dit betreft de toedeling van de maatregel extramuraliseren aan de sector ouderenzorg.							
<i>Schrappen taakstelling Wlz</i>			248,6	248,6	248,6	248,6	248,6
Het kabinet heeft extra middelen vrijgemaakt voor de langdurige zorg vanaf 2017. Hierdoor is het mogelijk om de taakstelling op de Wlz van € 500 miljoen vanaf 2017 structureel terug te draaien. Dat betekent dat er in 2017 (en latere jaren) meer ruimte is voor zorgaanbieders om kwalitatief goede zorg te leveren waarmee kwetsbare cliënten beter in staat worden gesteld om het leven te leiden zoals zij dat willen. Het schrappen van de bezuiniging van € 500 miljoen wordt voor € 400 miljoen gedekt vanuit de middelen uit het pakket voor maatschappelijke prioriteiten en voor € 100 miljoen gedekt door meevallers binnen de Wlz.							
<i>Extramuralisering</i>					- 37,0	- 37,0	- 37,0
Dit betreft het oorspronkelijke effect van extramuralisering en leidt tot minder uitgaven aan ouderenzorg in de Wlz.							
<i>Niet extramuraliseren V&V4</i>					57,0	57,0	57,0
Het niet extramuraliseren van het zorgprofiel V&V-4 leidt tot meer uitgaven aan ouderenzorg in de Wlz.							
Technisch							
<i>Overheveling ZIN naar pgb-kader</i>		- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0
Binnen het budgettaire kader van de Wlz kan geschoven worden tussen ZIN en pgb. Deze mutatie betreft de overheveling van middelen naar het pgb-kader.							

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Overig</i>		-2,8	-1,8	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8

Gehandicaptenzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	5.949,9	6.126,0	6.090,1	6.241,1	6.241,1	6.223,2	6.223,2
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	64,4	57,4	58,1	58,1	57,6	56,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,0	- 58,0	85,5	57,8	37,5	19,3	1,9
Stand ontwerpbegroting 2017	5.942,4	6.132,4	6.233,1	6.356,9	6.336,7	6.300,1	6.282,0
Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale gehandicaptenzorg, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Tarieven NHC's</i>							
In het kader van de invoering van de NHC's zijn voor de periode 2012–2017 vaste en niet-onderhandelbare tarieven afgesproken. Met ingang van de 2018 kunnen deze tarieven worden herijkt op grond van onder meer de renteontwikkelingen. Dit leidt tot lagere NHC-tarieven.				- 6,0	- 15,7	- 15,7	- 15,7
<i>Toedeling volumegroei Wlz 2017</i>							
Dit betreft toedeling van de groei tranche 2017 aan de sector gehandicaptenzorg.			20,8	20,8	20,8	20,8	20,8
<i>Toedeling extramuralisering</i>							
Dit betreft de toedeling van de maatregel extramuraliseren aan de sector gehandicaptenzorg.			- 39,0	- 40,5	- 40,5	- 40,5	- 40,5
<i>Extramuralisering VG-3</i>							
Het niet extramuraliseren van het zorgprofiel VG-3 leidt tot meer uitgaven aan gehandicaptenzorg.		17,0	32,0	39,4	53,0	66,9	80,7
<i>Schrappen taakstelling Wlz</i>							
Het kabinet heeft extra middelen vrijgemaakt voor de langdurige zorg vanaf 2017. Hierdoor is het mogelijk om de taakstelling op de Wlz van € 500 miljoen vanaf 2017 structureel terug te draaien. Dat betekent dat er in 2017 (en latere jaren) meer ruimte is voor zorgaanbieders om kwalitatief goede zorg te leveren waarmee kwetsbare cliënten beter in staat worden gesteld om het leven te leiden zoals zij dat willen. Het schrappen van de bezuiniging van € 500 miljoen wordt voor € 400 miljoen gedekt vanuit de middelen uit het pakket voor maatschappelijke prioriteiten en voor € 100 miljoen gedekt door meevallers binnen de Wlz.			151,4	151,4	151,4	151,4	151,4
<i>Extramuralisering</i>							
Dit betreft het oorspronkelijke effect van extramuralisering en leidt tot minder uitgaven aan gehandicaptenzorg in de Wlz.					- 30,0	- 61,0	- 91,0
<i>Investeringskosten SVB en portal</i>							
Als onderdeel van de afspraken uit het Bestuurlijk Overleg VNG-Rijk van 24 augustus 2016 levert het Rijk een bijdrage aan de investeringskosten bij de SVB voor gemeenten.			- 13,0	- 7,0			

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<p><i>Herverdeeffecten HLZ: effect omzetting tijdelijke verblijfsindicaties AWBZ naar Wlz-indicaties voor onbepaalde tijd</i></p> <p>Cliënten met een hoog zzp op 31 december 2014 hebben – met uitzondering van ggz-B – overgangsrecht gekregen voor onbepaalde tijd. Dit geldt ook voor de cliënten die een tijdelijke indicatie hadden. Bij een afnemende zorgbehoefte houden deze cliënten recht op Wlz-zorg. Dit levert voor gemeenten een voordeel op van € 34 miljoen. De betreffende middelen worden vanaf 2017 overgeheveld van de Wmo naar de Wlz.</p>			36,3	35,1	33,9	32,8	31,6
<p><i>Herverdeeffecten HLZ: tijdelijk verblijf LVB</i></p> <p>Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor (jong) volwassenen met een verstandelijke of licht verstandelijke beperking (VG-er of LVG-er) die tijdelijk de behoefte hebben aan begeleiding en/of behandeling in een beschermende woonomgeving. Doordat deze groep niet herleidbaar was in de NZa-gegevens zijn de middelen bij de hervorming van de langdurige zorg niet overgeheveld naar de Wmo 2015. De middelen worden vanaf 2017 alsnog overgeheveld van de Wlz naar de Wmo.</p>			- 60,4	- 60,4	- 60,4	- 60,4	- 60,4
<p><i>Herverdeeffecten HLZ: VG-3</i></p> <p>In het Zorgakkoord 2014 is het extramuraliseren van het zorgprofiel VG3 teruggedraaid. In het budget voor de Wmo 2015 was dit besluit nog niet verwerkt. De betreffende middelen worden vanaf 2017 teruggeboekt van de Wmo naar de Wlz.</p>			32,5				
<p>Technisch</p> <p><i>Overheveling ZIN naar pgb-kader</i></p> <p>Binnen het budgettaire kader van de Wlz kan geschoven worden tussen ZIN en pgb. Deze mutatie betreft de overheveling van middelen naar het pgb.</p>	- 75,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0

Langdurige ggz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	484,3	369,2	316,7	335,7	335,7	334,2	334,2
Bijstellingen jaarverslag 2015	137,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	144,2	142,6	143,0	143,0	143,0	143,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	73,7	139,4	140,7	140,7	140,7	140,7
Stand ontwerpbegroting 2017	622,3	587,1	598,7	619,3	619,3	617,8	617,9
<p>Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale langdurige geestelijke gezondheidszorg onder de Wlz, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer. De intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan een jaar valt onder de Zorgverzekeringswet. Voor nieuwe instroom vanaf 1-1-2015 geldt dat intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan drie jaar onder de Zvw valt.</p>							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Tarieven NHC's</i>				- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0
<p>In het kader van de invoering van de NHC's zijn voor de periode 2012-2017 vaste en niet-onderhandelbare tarieven afgesproken. Met ingang van de 2018 kunnen deze tarieven worden herijkt op grond van onder meer de renteontwikkelingen. Dit leidt tot lagere NHC-tarieven.</p>							
<i>Herverdeeffecten HLZ: K-codes ggz-B-cliënten 18-23 jaar</i>				35,0	35,0	35,0	35,0
<p>Bij de hervorming van de langdurige zorg is het gehele budget van de toeslagen op de zzp's voor kinder- en jeugdpsychiatrie naar de gemeenten overgeheveld. Een deel van deze cliënten (18-23 jaar) valt echter onder de Wlz. De middelen die hiermee gemoeid zijn, worden vanaf 2017 overgeheveld van de Jeugdwet naar de Wlz.</p>							
<i>Toedeling volumegroei Wlz 2017</i>				5,2	5,2	5,2	5,2
<p>Dit betreft toedeling van de groei tranche 2017 aan de sector langdurige ggz.</p>							
Technisch							
<i>Ggz-B overheveling vanuit Zvw naar Wlz</i>		73,7	99,2	101,5	101,5	101,5	101,5
<p>Zoals aangekondigd in de voorlopige kaderbrief Wlz 2016 is de ontwikkeling van ggz-B gemonitord. De afbouw van het aantal plaatsen in de Wlz bleek in 2015 minder snel te verlopen dan geraamd. Op basis van deze ontwikkeling is het kader van de Wlz en Zvw gecorrigeerd.</p>							

Volledig pakket thuis (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	256,7	288,0	289,6	291,6	291,6	291,6	291,6
Bijstellingen jaarverslag 2015	96,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	72,6	99,5	99,5	99,5	99,5	99,5
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	29,1	23,1	23,1	17,0	17,0
Stand ontwerpbegroting 2017	353,0	360,6	418,2	414,2	414,2	408,1	408,2
Het Volledig Pakket Thuis (VPT) is een budget waarmee cliënten met een indicatie voor een intramuraal zorgpakket (ZZP) de benodigde zorg- en dienstverlening in de thuissituatie ontvangen, waarbij de huisvestingscomponent niet wordt verzilverd.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Toedeling volumegroei Wlz 2017</i>							
Dit betreft toedeling van de groei tranche 2017 aan de sector volledig pakket thuis.			4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
<i>Vrijval middelen huishoudelijke hulp MPT</i>							
Deze middelen vallen vrij omdat de overheveling van de Wmo naar de Wlz van huishoudelijke hulp ten behoeve van het modulair pakket thuis gepaard is gegaan met een kleiner besparingsverlies dan waar eerder van uit werd gegaan.			- 17,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0
<i>Herverdeeleffecten HLZ: overgangsrecht VPT</i>							
Het overgangsrecht voor mensen met een met een laag zzp en een Volledig Pakket Thuis is levenslang verlengd waardoor de kosten ten laste blijven komen van de Wlz. Het budget voor de Wmo 2015 en de Wlz wordt hiervoor vanaf 2017 gecorrigeerd.			12,1	6,1	6,1		
Technisch							
<i>Overheveling HH vanuit Wmo naar Wlz</i>							
Vanwege de overheveling van huishoudelijke hulp voor Wlz-clienten met een mpt van de Wmo naar de Wlz vanaf 2017 wordt structureel € 30 miljoen overgeheveld van de Wmo naar de Wlz.			30,0	30,0	30,0	30,0	30,0

Extramurale zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	720,8	519,9	511,5	505,4	505,4	505,4	505,4
Bijstellingen jaarverslag 2015	56,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletioire begroting 2016	0,0	62,2	62,1	62,0	62,0	62,0	62,1
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	- 9,4	73,9	73,9	73,9	73,9
Stand ontwerpbegroting 2017	776,8	582,1	564,3	641,4	641,4	641,4	641,5
Een deel van de verblijfsgeïndiceerden ontvangt extramurale zorg, die in de eigen woonomgeving wordt gegeven. Onder deze zorg valt persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Toedeling volumegroei Wlz 2017</i>							
Dit betreft toedeling van de groei tranche 2017 aan de sector extramurale zorg.							
<i>Herverdeeffecten HLZ: afloop overgangsrecht extramurale cliënten met Wlz-profiel</i>							
Naast de eerder geïdentificeerde groep Wlz-indiceerbaren is er een groep van circa 12.000 mensen met een zeer zware zorgbehoefte die deze zorg voor een (belangrijk) deel thuis ontving via de inzet van mantelzorg. Deze groep viel in 2015 onder het overgangsrecht bij gemeenten. Na herbeoordeling door gemeenten doet deze groep alsnog – terecht – een beroep op de Wlz. Dit levert een besparing op in de overige zorgdomeinen. De daarmee gemoeide vrijvallende middelen in de Zvw, Jeugdwet en Wmo worden overgeboekt naar de Wlz.							
<i>Herverdeeffecten HLZ: Wlz-indiceerbaren</i>							
Het overgangsrecht voor de Wlz-indiceerbaren loopt af op 1 juli 2017. De cliënten die niet voldoen aan de Wlz-criteria zullen overgaan naar de Wmo, Jeugdwet en Zvw. De betreffende middelen worden daarom vanuit de Wlz overgeboekt naar de betreffende domeinen.							

Overige binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	129,2	134,1	133,4	133,4	133,4	133,4	133,4
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 105,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	- 103,4	- 103,4	- 103,4	- 103,4	- 103,4	- 103,4
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	0,0	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Stand ontwerpbegroting 2017	23,8	30,7	31,8	31,9	31,9	31,9	31,9
Op deze deelsector worden alle uitgaven binnen de contracteerruimte verantwoord die niet -direct- toe te rekenen zijn aan één van de andere deelsectoren in de Wlz of waarvoor specifiek middelen beschikbaar zijn gesteld. Het gaat bijvoorbeeld om geoordeelde middelen in de aanwijzing budgettair kader Wlz (onder andere de regeling regelvrije zorg).							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Toedeling volumegroei Wlz 2017</i>			1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Dit betreft toedeling van de groei tranche 2017 aan de sector overige zorg binnen contracteerruimte.							

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	1.195,4	1.346,5	1.367,3	1.361,1	1.361,1	1.361,6	1.361,6
Bijstellingen jaarverslag 2015	40,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	96,0	85,0	84,9	84,9	84,9	87,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	125,0	293,2	347,5	347,5	347,5	347,5
Stand ontwerpbegroting 2017	1.236,3	1.567,5	1.745,4	1.793,5	1.793,5	1.794,0	1.796,1
Deze deelsector betreft de uitgaven in het kader van de persoonsgebonden budgetten.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Hogere toestroom pgb</i>							
Cliënten met een Wlz-indicatie hebben keuzevrijheid qua leveringsvorm: zorg in natura of een persoonsgebonden budget. Het aantal cliënten met een voorkeur voor pgb is hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dit leidt tot hogere pgb-uitgaven.			122,0	193,0	193,0	193,0	193,0
<i>Toedeling volumegroei Wlz 2017</i>							
Dit betreft toedeling van de groei tranche 2017 aan de sector pgb.			18,9	18,9	18,9	18,9	18,9
<i>Herverdeeleffecten HLZ: afloop overgangsrecht extramurale cliënten met Wlz-profiel</i>							
Naast de eerder geïdentificeerde groep Wlz-indiceerbaren is er een groep van circa 12.000 mensen met een zeer zware zorgbehoefte die deze zorg voor een (belangrijk) deel thuis ontving via de inzet van mantelzorg. Deze groep viel in 2015 onder het overgangsrecht bij gemeenten. Na herbeoordeling door gemeenten doet deze groep alsnog – terecht – een beroep op de Wlz. Dit levert een besparing op in de overige zorgdomeinen. De daarmee gemoeide vrijvallende middelen in de Zvw, Jeugdwet en Wmo worden overgeboekt naar de Wlz.			104,0	104,0	104,0	104,0	104,0
<i>Herverdeeleffecten HLZ: Wlz-indiceerbaren</i>							
Het overgangsrecht voor de Wlz-indiceerbaren loopt af op 1 juli 2017. De cliënten die niet voldoen aan de Wlz-criteria zullen overgaan naar de Wmo, Jeugdwet en Zvw. De betreffende middelen worden daarom vanuit de Wlz overgeboekt naar de betreffende domeinen.			- 16,7	- 33,3	- 33,3	- 33,3	- 33,3
Technisch							
<i>Toedeling taakstelling pgb</i>							
Deze technische mutatie betreft de overboeking van nominaal en onverdeeld van een restant taakstelling (halfjaareffect groei 2016 in 2017 en verder).			- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0
<i>Overheveling ZIN naar pgb-kader</i>							
Binnen het budgettaire kader van de Wlz kan geschoven worden tussen ZIN en pgb. Deze mutatie betreft de overheveling van middelen naar het pgb-kader.		125,0	125,0	125,0	125,0	125,0	125,0

Kapitaallasten (nacalculatie) (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	1.433,4	801,8	392,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 44,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	2,6	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,0	- 0,0	- 16,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2017	1.388,7	804,5	380,3	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 2017							
Beleidsmatig							
<i>Toedeling extramuraliseren tranche 2017</i>							
Dit betreft de toedeling van de tranche 2017 van de maatregel extramuraliseren aan de kapitaallasten.			- 16,3				

Beheerskosten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	142,4	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7
Bijstellingen jaarverslag 2015	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	6,9	6,8	6,7	6,7	6,7	6,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,0	0,0	39,6	28,6	21,6	21,6	21,6
Stand ontwerpbegroting 2017	159,1	147,6	187,1	176,0	169,0	169,0	169,0
Onder deze deelsector vallen de uitvoeringskosten ten laste van de Wlz van zorgkantoren en de kosten van het College Sanering Zorginstellingen.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Beleidsmatig							
<i>Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten vanaf 2017</i>							
Voor het resterende knelpunt vanaf 2017 voor de uitvoeringskosten van de SVB worden nu extra middelen ingezet. Vanwege het voornemen om de financiering van de SVB (niet zijnde het gemeentelijke deel) vanuit 2017 uit de beheerskosten te bekostigen, worden deze middelen toegevoegd aan het budget beheerskosten in het BKZ.			16,2	13,9	13,9	13,9	13,9
<i>Toedeling volumegroei Wlz 2017</i>							
Dit betreft toedeling van de groei tranche 2017 aan de beheerskosten.			2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
<i>Investeringskosten SVB en portal</i>							
Als onderdeel van de afspraken uit het Bestuurlijk Overleg VNG-Rijk van 24 augustus 2016 levert het Rijk een bijdrage aan de investeringskosten bij de SVB voor gemeenten.			13,0	7,0			
Technisch							
<i>Overheveling uitvoeringskosten pgb trekkingsrechten SVB</i>							
Deze technische mutatie betreft de overboeking van de beschikbare middelen die op de VWS-begroting waren gereserveerd voor de uitvoering van pgb trekkingsrechten Wlz door de SVB. Vanaf 2017 worden deze uitgaven gedaan vanuit het budget van de beheerskosten in het BKZ.			8,4	5,7	5,7	5,7	5,7

Overig buiten contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	621,7	636,2	476,7	477,1	477,1	477,1	477,1
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	29,1	- 7,8	- 7,8	- 7,8	- 7,8	- 7,7
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,0	2,8	- 11,0	- 9,5	- 7,0	- 7,0	- 7,0
Stand ontwerpbegroting 2017	618,6	668,1	457,9	459,8	462,3	462,3	462,4
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 2017							
Beleidsmatig							
<i>Toedeling volumegroei Wlz 2017</i>							
Dit betreft toedeling van de groei tranche 2017 aan deze deelsector.							
			6,4	6,4	6,4	6,4	6,4
Technisch							
<i>Overheveling orthocommunicatieve behandeling</i>							
De afgelopen jaren is een nieuwe methode van orthocommunicatieve behandeling van patiënten met het autisme spectrum syndroom (ASS) vergoed vanuit een Wlz-subsidieregeling. Omdat de nieuwe methode onvoldoende aantoonbaar effectief is, wordt de subsidieregeling beëindigd. Personen met ASS die deze behandeling ontvingen, zullen een behandeling krijgen die onder de Jeugdwet (groep -18) of de Zvw (groep 18+) valt. De beschikbare middelen worden overgeheveld naar het macrobudget Jeugdhulp en de Zvw.							
			- 8,0	- 8,0	- 8,0	- 8,0	- 8,0
<i>Onderuitputting extramurale behandeling en overheveling huisvestingskosten eerstelijnsverblijf</i>							
Er is sprake van minder uitgaven aan de subsidieregeling Extramurale behandeling. Deze middelen zijn ingezet ter compensatie van de meerkosten op de subsidieregeling eerstelijnsverblijf, die deels worden gedekt door de cure en deels door de care.							
			- 9,4	- 7,9	- 5,4	- 5,4	- 5,4
<i>Overig</i>		2,8					

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	10,7	518,7	943,7	1.535,8	2.466,2	3.561,4	3.561,4
Bijstellingen jaarverslag 2015	191,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	- 501,1	- 426,9	- 437,4	- 439,8	- 499,1	- 501,9
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	0,0	- 17,0	- 172,4	114,7	225,7	514,6	1.998,4
Stand ontwerpbegroting 2017	201,8	0,6	344,4	1.213,0	2.252,0	3.576,9	5.057,9
Deze niet-beleidsmatige deelsector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze deelsector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstellingen naar de loon- en prijsgevoelige deelsectoren binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op deze deelsector geplaatst die nog niet aan de deelsectoren zijn toegedeeld.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Nominale ontwikkeling</i>			0,1	- 14,5	- 15,4	- 16,5	- 17,4
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de laatste macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).							
<i>Ramingsbijstelling MLT 2018–2021</i>				310,2	383,1	660,1	1.044,0
Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellangetermijnverkenning 2018–2021 van het CPB.							
Beleidsmatig							
<i>Nominaal en onverdeeld Wlz</i>			- 272,0	- 265,0	- 265,0	- 265,0	- 265,0
Een deel van de gereserveerde ruimte op de sector nominaal en onverdeeld is ingezet ter dekking van problematiek binnen de Wlz. Deze bestaat voornamelijk uit enkele (technische) ramingsbijstellingen zoals de ruilvoetproblematiek (circa € 170 miljoen), grondslagverlegging van het loon- en prijsmodel en bijstelling van de opbrengst van de eigen bijdragen.							
<i>Toedeling volumegroei 2017 Wlz</i>			- 175,1	- 175,1	- 175,1	- 175,1	- 175,1
Dit betreft toedeling van de groei tranche 2017 aan de Wlz-sectoren.							
<i>Toedeling extramuralisering</i>			342,6	342,6	377,4	377,4	377,4
Dit betreft de toedeling van de maatregel extramuraliseren aan de betreffende sectoren.							
<i>Toedeling taakstelling pgb</i>			60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
Deze technische mutatie betreft de overboeking naar pgb van een restant taakstelling (halfjaareffect groei 2016 in 2017 en verder).							
<i>Toedeling extramuralisering VG-3</i>		- 17,0	- 32,0	- 37,0	- 49,8	- 62,8	- 75,8
Dit betreft de overheveling middelen naar de sector gehandicaptenzorg vanwege het niet extramuraliseren van zorgprofiel VG-3.							
<i>Extramuralisering</i>					46,0	72,0	98,0
Dit betreft het oorspronkelijke effect van extramuralisering en leidt tot meer uitgaven in de Wmo.							

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Niet extramuraliseren V&V-4</i> Het niet extramuraliseren van het zorgprofiel V&V-4 leidt tot minder uitgaven in de Wmo.					- 29,0	- 29,0	- 29,0
<i>Herverdeeffecten HLZ: VG-3</i> In het Zorgakkoord 2014 is het extramuraliseren van het zorgprofiel VG3 teruggedraaid. In het budget voor de Wmo 2015 was dit besluit nog niet verwerkt. De betreffende middelen worden vanaf 2017 teruggeboekt van de Wmo naar de Wlz.				32,5	32,5	32,5	32,5
<i>Extrapolatie</i>							1.087,8
Technisch <i>Overheveling van ZiN naar pgb</i> Cliënten met een Wlz-indicatie hebben keuzevrijheid qua leveringsvorm. Het aantal cliënten met een voorkeur voor pgb is hoger dan oorspronkelijk geraamd. Daar staat tegenover dat het gebruik van zorg in natura minder snel groeit dan oorspronkelijk geraamd. De hogere toestroom pgb kan hierdoor gedeeltelijk worden gedekt door overheveling van middelen vanuit het kader voor zorg in natura naar het pgb-kader.			- 96,0	- 139,0	- 139,0	- 139,0	- 139,0

Ontvangsten Wlz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	1.891,3	1.848,0	1.834,9	1.840,2	1.890,0	1.903,4	1.903,4
Bijstellingen jaarverslag 2015	- 25,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstellingen 1 ^e suppletoire begroting 2016	0,0	- 21,9	- 19,6	- 21,9	- 51,6	- 33,8	- 35,8
Bijstellingen ontwerpbegroting 2017	- 0,0	- 0,0	0,0	15,4	32,2	45,5	92,0
Stand ontwerpbegroting 2017	1.865,9	1.826,1	1.815,3	1.833,7	1.870,6	1.915,1	1.959,6
Betreft de eigen bijdragen die binnen de Wlz verplicht zijn.							
Toelichting bijstellingen ontwerpbegroting 2017							
Autonoom							
<i>Ramingsbijstelling MLT 2018–2021</i>							
Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellangetermijnverkenning 2018–2021 van het CPB.				15,4	32,2	45,5	58,2
Beleidsmatig							
<i>Extrapolatie</i>							
							33,8

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)
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	119,2	www.zonmww.nl
Keuringsinstanties op grond van de Warenwet	x		Het betreft 25 private organisaties die voor wat betreft de kwaliteit van werkzaamheden onder toezicht staan van de Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit (NVWA).	1		
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.knmng.artsennet.nl www.knmp.nl
Keuringsinstanties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen (DEKRA)	x		In Nederland is DEKRA de enige toegelaten instantie, die bevoegd is medische hulpmiddelen te certificeren.	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	67,8	www.ciz.nl
Centraal Administratie Kantoor (CAK) ²	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 Schengenvoerklaringen; • het onderhouden en beheren van de website Regelhulp; • het uitvoeren van de burgerregelingen (streefdatum overheveling burgerregelingen naar CAK is 1 januari 2017); • het afhandelen van de werkzaamheden ouderbijdrage Jeugdwet, CER en Wtvg. 	4	76,4	www.hetcaak.nl

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming ¹	Verwijzing (URL-Link website)
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg (exclusief Almata en De Lindenhorst-Almata)		x	Het aanbod van de JeugdzorgPlus-instellingen bestaat uit deskundige en wetenschappelijk onderbouwde interventies op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, licht verstandelijke handicaps, onderwijs en arbeidstoeleiding.	5		n.v.t.
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	2,3	www.pur.nl
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	2,4	www.ccmo.nl
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 rechtmatige uitvoering van de Wlz, alsmede de naleving van de Wmg.	4	55,8	www.nza.nl
Zorginstituut Nederland (ZiNL) ²	x	x	Het ZiNL beheert het pakket Zvw/ Wlz, beheert het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, voert de financiering van verzekeraars uit de fondsen uit, beoordeelt de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz en voert regelingen voor bijzondere groepen uit (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en gemoedsbezwaarden). Tevens is het Kwaliteitsinstituut onderdeel van het ZiNL.	4	52,2	www.zorginstituutnederland.nl
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit.	4	2,6	www.collegesanering.nl

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings-artikel	Begrotings-raming ¹	Verwijzing (URL-Link website)
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
Financiering uit premie-middelen Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	x	x	NTS is een dienstverlenende non-profitorganisatie ten behoeve van publiek, donorziekenhuizen en transplantatiecentra in Nederland.	2	28,6	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	46,5	Zie FBZ
Concessiehouders zorgkantoren (€ 1 miljard)		x	Voor de uitvoering van de AWBZ-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenoemde concessiehouders. Zij zijn als het ware de «beheerders» van het zorgkantoor in «hun zorgkantooregio». Een zorgkantoor voert de AWBZ uit namens de zorgverzekeraars, de AWBZ-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt.	FBZ	19,8	Zie FBZ

¹ De ZBO's/RWT's waarbij de begrotingsraming niet is weergegeven ontvangen in 2017 geen geld van VWS.

² Er is nog onduidelijkheid over de begrotingsraming van ZINL en het CAK aangezien de burgerregelingen in 2017 overgeheveld zullen worden van het ZINL naar het CAK.

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder andere Ministeries (Bedragen x € 1 miljoen)

Naam organisatie	Ministerie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings-artikel	Begrotings-raming	Verwijzing (URL-Link website)
Sociale Verzekeringsbank	SZW		x	De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert namens VWS de regeling maatschappelijke ondersteuning (mantelzorgcomplement) uit en de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers.	3 en 7	10,3	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 2016 tot aan de stand ontwerpbegroting 2017 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						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	614.456	621.203	637.677	645.775	640.713	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	- 1.300	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	- 7.391	- 8.269	- 8.569	- 5.211	- 4.286	- 4.286
Nieuwe mutaties	- 894	40.165	14.460	16.185	14.530	654.986
Stand ontwerpbegroting 2017	604.871	653.099	643.568	656.749	650.957	650.700

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De NIPT betreft een screening tijdens de zwangerschap. De test kan onder andere het downsyndroom opsporen zonder dat sprake is van een verhoogd risico op een miskraam. Omdat opname in het basispakket afhankelijk is van de advisering van het Zorginstituut (en de Gezondheidsraad) kan de NIPT als eerste test niet eerder dan per 2018 opgenomen worden in het basispakket. In 2017 zal de bekostiging daarom lopen via een subsidieregeling.	0	26.000	0	0	0	0

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	10.903	10.903	10.903	10.903	10.903	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	- 3.500	- 3.500	- 3.500	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	10.903
Stand ontwerpbegroting 2017	7.403	7.403	7.403	10.903	10.903	10.903

Artikel 2 Curatieve zorg

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	4.187.157	3.930.874	3.627.165	3.332.555	3.433.801	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	1.300	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	46.738	52.871	248	10.292	30.660	20.660
Nieuwe mutaties	- 6.421	- 166.932	- 208.958	- 239.790	- 291.051	3.201.991
Stand ontwerpbegroting 2017	4.228.774	3.816.813	3.418.455	3.103.057	3.173.410	3.222.651

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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. Daarmee moet de sector niet alleen efficiënter gaan werken maar ook inspelen op demografische en maatschappelijke veranderingen. ICT speelt een belangrijke rol bij het vormgeven van de gewenste verbeteringslag. Om de agenda van de sector te faciliteren wordt gedurende drie jaar een jaarlijkse bijdrage van € 35 miljoen beschikbaar gesteld voor het programma ICT in ziekenhuizen.	0	35.000	35.000	35.000	0	0
In een bindend advies is de schadevergoeding die VWS aan Erasmus MC moet betalen vanwege het niet nakomen van twee toezeggingen uit 2009 vastgesteld op € 235,9 miljoen (stand ultimo 2014, exclusief rente). Erasmus MC lijdt schade als gevolg van handelingen en investeringen die het zonder de toezeggingen niet zou hebben verricht respectievelijk gedaan. Erasmus MC heeft op basis van de toezeggingen een nieuwbouwproject met een onrendabele top (lasten ongedekt door relevante inkomsten) ondernomen en zou zonder de toezeggingen een dergelijk nieuwbouwproject niet hebben uitgevoerd (TK 25 268, nrs. 120 en 126). VWS betaalt in 2015 en 2016 een bedrag van € 85 miljoen en het restant in 2017. Aangezien de schadevergoeding die VWS aan Erasmus MC moet betalen wordt betaald vanuit de VWS-begroting, zijn de hiervoor gereserveerde middelen overgeheveld naar de VWS-begroting. Ze blijven behoren tot het Budgettair Kader Zorg.	85.000	81.000	0	0	0	0
De niet benodigde middelen voor de uitvoering van de subsidieregeling integrale tarieven worden overgeheveld naar het premiegefinancierde BKZ om weer te worden toegevoegd aan de sector medisch-specialistische zorg. Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming Rijksbijdrage 18- naar aanleiding van de actuele raming van het CPB.	- 18.840	- 50.000	- 25.000	- 16.000	10.000	0
	0	- 216.200	- 260.900	- 292.500	- 286.000	- 226.000

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	60.955	60.955	60.955	60.955	60.955	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	60.955
Stand ontwerpbegroting 2017	60.955	60.955	60.955	60.955	60.955	60.955

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	3.644.801	3.807.261	4.004.867	4.221.449	4.450.188	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	90.408	- 68.609	- 73.853	- 79.366	- 85.733	149.267
Nieuwe mutaties	- 1.087	29.415	- 174.330	- 342.657	- 510.231	3.769.114
Stand ontwerpbegroting 2017	3.734.022	3.768.067	3.756.684	3.799.426	3.854.224	3.918.381

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Op basis van onderzoek naar de kostenraming van de exploitatie van het CIZ in het kader van de Wlz-indicatiestelling kan worden vastgesteld dat er sprake is van meerjarige ruimte in het financiële kader.	0	- 10.800	- 10.800	- 10.800	- 10.800	- 10.800
Naast het programma Waardigheid en Trots voor de ouderenzorg en de vernieuwingsagenda voor de langdurige zorg zullen de komende jaren acties moeten worden uitgevoerd om de kwaliteit van het leven van cliënten en de betrokkenheid en vakbekwaamheid van medewerkers in de gehandicaptenzorg te vergroten.	0	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800
Dit betreft de bijstelling van de Rijksbijdrage Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	14.600	- 85.700	- 263.100	- 436.800	- 610.300	- 549.300
Dit betreft de overheveling van uitvoeringskosten pgb trekkingsrechten SVB vanaf de VWS-begroting naar het BKZ.	0	- 8.400	- 5.700	- 5.700	- 5.700	- 5.700
Dit betreft de reservering van middelen ten behoeve van de bijdrage van de gemeenten aan de uitvoeringskosten van de trekkingsrechten pgb door de SVB.	0	35.100	0	0	0	0

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	3.441
Stand ontwerpbegroting 2017	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441

Artikel 4 Zorgbreed beleid

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	871.197	878.441	862.756	872.275	870.484	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	75.939	46.849	30.830	29.116	22.506	21.283
Nieuwe mutaties	- 7.324	- 9.840	17.242	12.306	11.443	876.397
Stand ontwerpbegroting 2017	939.812	915.450	910.828	913.697	904.433	897.680

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De UMC's worden gecompenseerd voor de herstelopslag op de pensioenpremie die het ABP per 1 april 2016 heeft doorgevoerd. De middelen worden hiertoe overgeboekt naar de begroting van OCW.	- 11.200	- 15.800	0	0	0	0
Vanwege de afspraak over het bereiken van het gelijke speelveld stemt de NFU in met de verplichtingen uit de Loonruimte Overeenkomst Publieke Sector 2015-2016. Er zal structureel € 17 miljoen worden uitgetrokken voor het creëren van een level playing field. De middelen worden hiertoe overgeboekt naar de begroting van OCW.	- 17.000	- 17.000	- 17.000	- 17.000	- 17.000	- 17.000

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	4.858
Stand ontwerpbegroting 2017	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858

Artikel 5 Jeugd

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	126.154	129.803	75.848	83.493	83.493	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	84.977	- 6.909	- 5.780	- 4.667	- 3.000	- 1.000
Nieuwe mutaties	- 8.267	- 7.363	- 8.125	- 8.021	- 8.020	56.875
Stand ontwerpbegroting 2017	202.864	115.531	61.943	70.805	72.473	55.875

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Als gevolg van het afschaffen van de ouderbijdrage jeugdzorg worden gemeenten gecompenseerd voor gedeerde inkomsten door verhoging van het macrobudget jeugd.	0	- 9.600	- 9.600	- 9.600	- 9.600	- 9.600

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	82.508	4.508	4.508	4.508	4.508	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	4.508
Stand ontwerpbegroting 2017	82.508	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508

Artikel 6 Sport

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	128.813	128.244	126.551	127.578	127.578	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	- 63.015	- 3.428	- 852	- 1.407	- 846	- 1.003
Nieuwe mutaties	660	1.888	2.810	1.874	1.876	129.455
Stand ontwerpbegroting 2017	66.458	126.704	128.509	128.045	128.608	128.452

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	740	740	740	740	740	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	740
Stand ontwerpbegroting 2017	740	740	740	740	740	740

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	290.109	272.400	256.865	241.235	226.883	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	20.000	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	1.278	1.115	995	976	976	213.985
Stand ontwerpbegroting 2017	311.387	273.515	257.860	242.211	227.859	213.985

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	901	901	901	901	901	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	4.112	0	0	0	0	901
Stand ontwerpbegroting 2017	5.013	901	901	901	901	901

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	4.432.332	4.905.439	5.214.827	5.488.492	5.662.138	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	- 27.245	- 317.476	- 188.242	- 189.857	- 97.795	- 112.030
Nieuwe mutaties	- 143.165	- 139.842	- 33.611	138.946	236.629	6.108.422
Stand ontwerpbegroting 2017	4.261.922	4.448.121	4.992.974	5.437.581	5.800.972	5.996.392

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Dit betreft de bijstelling van de uitgavenraming zorgtoeslag naar aanleiding van de actuele raming van het CPB.	- 170.410	- 809.318	- 573.853	- 377.911	- 165.666	- 197.024
Verhoging van de zorgtoeslag door het structureel lager vaststellen van de normpercentages die de hoogte van de zorgtoeslag bepalen.	0	352.000	352.000	352.000	352.000	352.000

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2017	0	0	0	0	0	0

Artikel 9 Algemeen

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	27.336	28.835	32.434	35.604	40.604	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	2.354	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	- 3.972	- 650	- 67	- 89	- 89	40.515
Stand ontwerpbegroting 2017	25.718	28.185	32.367	35.515	40.515	40.515

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	283	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2017	283	0	0	0	0	0

Artikel 10 Apparaatsuitgaven

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	249.168	239.306	238.557	235.340	235.439	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	39.582	16.334	10.240	11.870	7.889	7.397
Nieuwe mutaties	14.174	3.519	3.711	3.667	2.671	238.340
Stand ontwerpbegroting 2017	302.924	259.159	252.508	250.877	245.999	245.737

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	5.357	5.357	10.357	5.357	5.357	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2016	19.024	1.374	1.322	1.276	1.172	1.163
Nieuwe mutaties	1.192	0	0	0	0	5.357
Stand ontwerpbegroting 2017	25.573	6.731	11.679	6.633	6.529	6.520

Artikel 11 Nominaal en onvoorzien

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	- 15.009	2.074	2.646	2.706	2.706	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletioire begroting 2016	2.201	- 4.500	- 830	- 2.134	- 918	- 2.158
Nieuwe mutaties	- 36.109	- 31.020	- 31.468	- 31.652	- 32.872	- 28.904
Stand ontwerpbegroting 2017	- 48.917	- 33.446	- 29.652	- 31.080	- 31.084	- 31.062

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Dit betreft de toedeling van de loonbijstelling 2016 naar de andere onderdelen van de begroting.	- 37.743	- 36.102	- 35.214	- 35.361	- 35.258	- 35.277

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand ontwerpbegroting 2016	5.000	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2016	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletioire begroting 2016	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2017	5.000	0	0	0	0	0

3. Moties en toezeggingen

Nieuwe nog openstaande moties sinds de vorige begroting			
ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2407	Motie van de leden Geurts en Schouten over uitbreiding van de lijst producten zonder datumvermelding.	34 087-5	Ministerie van EZ stuurt hierover een brief.
2421	Motie van de leden Bouwmeester en Dik-Faber (t.v.v. 34 300-XVI, nr. 52) over het vergroten van de zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten.	34 300 XVI, nr. 94	Toezeggingen 5770, en motie 2421: Deze worden afgedaan als het wetsvoorstel richting het einde van het jaar bij de Tweede Kamer wordt ingediend.
2425	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Voortman over inventariseren van knelpunten bij burgerinitiatieven en zorgcoöperaties	34 300 XVI-56	De inventarisatie wordt voor de zomer afgerond, in het najaar 2016 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd.
2426	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Bergkamp over stimuleren van een professionaliseringsslag in het sociaal werk	34 300 XVI-57	De Tweede Kamer wordt medio oktober 2016 met de 2e voortgangsrapportage Wmo geïnformeerd over de uitvoering motie over stimuleren van een professionaliseringsslag in het sociaal werk.
2427	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Tanamal over een agenda ontwikkelen om de zeggenschap van cliënten te versterken	34 300 XVI-58	De Tweede Kamer wordt in oktober geïnformeerd met de 2e Voortgangsrapportage Wmo.
2429	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	Zoals in het AO GGZ van 26 mei 2016 is toegezegd volgt na de zomer hierover een brief aan de TK
2431	Motie van de leden Pia Dijkstra en Bouwmeester over kleine, innovatieve zorgaanbieders een kans geven	34 300 XVI-65	Deze motie wordt medio oktober afgedaan in de Voortgangsrapportage innovatie en ehealth.
2437	Motie van de leden Van der Staaij en Voortman over het verstrekken van meer meerjarencontracten	34 300 XVI-76	Wordt meegenomen in de Voortgangsrapportage Wlz die na het zomerreces naar de Kamer wordt gestuurd.
2438	Motie van de leden Van der Staaij en Bruins Slot over standaardisatie van inkoop-, kwaliteits-, en facturatie-eisen	34 300 XVI-77	In de Voortgangsrapportage WLZ (eind juni) wordt gemeld dat het onderzoek mbt deze motie is uitgezet en in het najaar aan de Kamer zal worden aangeboden.
2439	Motie van de leden Van der Staaij en Pia Dijkstra over het concept van verpleegkundige topzorg landelijk navolging geven	34 300 XVI-79	Na de zomer ontvangt de TK hierover een brief.
2454	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	34 300-XVI, nr. 142	Voor het jaar 2016 ingevuld met amendement Heerema/ van Dekken in afstemming met NOC*NSF. Inzet op opleidingen, talentontwikkeling, paralympisch en gehandicapten wedstrijd sport (via effectief actief). In latere jaren afhankelijk van ontwikkelingen fusie.

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2457	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.	34 300-XVI, nr. 143	Op dit moment wordt bezien op welke wijze invulling gegeven kan worden aan deze motie. Na de zomer wordt de Kamer hierover nader geïnformeerd.
2458	Motie van de leden Pia Dijkstra en Van Dekken over het onderzoeken van achterstanden qua beloning en waardering van vrouwelijke sporters	34 300 XVI-134	Op dit moment inventariseert het Mulierinstituut welke informatie voor handen is om invulling te geven aan deze motie over sexe ongelijkheid in de sport. Kenniscentrum sport stelt een dossier op over dit thema.
2477	Motie van het lid Van Gerven over spoedige ondertekening van het facultatief protocol	33 990-38	De TK wordt voor het kerstreces 2016 over de stand van zaken moties n.a.v. debat VN Verdrag gehandicapt
2478	Motie van de leden Otwin van Dijk en Voortman over het streven naar een inclusieve samenleving	33 990-39	De TK wordt voor het kerstreces 2016 over de stand van zaken moties n.a.v. debat VN Verdrag gehandicapt.
2479	Motie van het lid Otwin van Dijk over het toegankelijker maken van overheidsinformatie voor mensen met een beperking	33 990-40	De TK wordt voor het kerstreces 2016 over de stand van zaken moties n.a.v. debat VN Verdrag gehandicapt.
2481	Motie van de leden Dik-Faber en Bergkamp over de positie van mensen met een handicap in Caribisch Nederland	33 990-42	De TK wordt voor het kerstreces 2016 over de stand van zaken moties n.a.v. debat VN Verdrag gehandicapt.
2486	Motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk over aandacht voor het belang van assistentiehonden	33 990-50	De TK wordt voor het kerstreces 2016 over de stand van zaken moties n.a.v. debat VN Verdrag gehandicapt
2487	Motie van het lid Bergkamp over doorbreken van het taboe rond seksualiteitsbeleving bij mensen met een beperking	33 990-51	De TK wordt voor het kerstreces 2016 over de stand van zaken moties n.a.v. debat VN Verdrag gehandicapt
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	De TK wordt na het zomerreces geïnformeerd met de afschriftbrief aan wethouder inzake stand van zaken Wmo.
2491	Motie van het lid Volp over het convenant om een displayban in te voeren uiterlijk 1 juli afsluiten	34 234-24	De brief van CBL over het convenant is nog niet binnen. Zodra deze er is wordt de reactie voor de TK opgesteld, met het streven verzending aan de TK voor het zomerreces.
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.	34 234, nr. 32	Het streven is de termijn van 1 oktober te halen.
2493	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over gespecialiseerde geestelijke verzorging in de laatste levensfase	29 509-56	Na het zomerreces ontvangt de TK hierover een brief

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2499	Motie van het lid Voortman over knelpunten inventariseren en wegnemen	34 233-52	Nader overleg met partijen is nodig. De Kamer wordt hierover in oktober geïnformeerd.
2501	Motie van het lid Bergkamp c.s. over de uitgangspunten van planbaarheid van zorg	34 233-56	Na de zomer wordt gekeken naar een passende oplossing. Het streven is de Kamer in oktober te informeren.
2502	Motie van het lid Bergkamp over het vereenvoudigen van de communicatie over tarieven	34 233-57	De Kamer wordt hierover in het najaar geïnformeerd.
2505	Gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk (t.v.v. 34 192, nr. 4) over onderzoeken naar samenhang van de verschillende zorgwetten.	34 192, nr. 7	De TK wordt begin 2018 geïnformeerd met de evaluatie van de Wmo 2015, Jeugdwet en wet Publieke Gezondheidszorg waarin dit advies wordt meegenomen.
2510	Motie van de leden Bergkamp en Otwin Van Dijk over informatievoorziening door gemeenten aan Wmo-cliënten	29 538-208	De TK wordt na het zomerreces 2016 geïnformeerd.
2511	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Potters over een maximale aanleveringstermijn voor gemeenten	29 538-209	De TK wordt na het zomerreces 2016 geïnformeerd.
2512	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Bergkamp over een oplossing voor echtparen waarvan een partner opgenomen wordt in een instelling	29 538-210	De TK wordt na het zomerreces 2016 geïnformeerd.
2513	Motie van het lid Wolbert over onderzoek naar verschillende stelsels voor ambulancezorg	29 247-221	Onderzoek komt in visie nieuwe wet ambulancezorg en uiteindelijk in wet zelf; na voorstel tot verlenging van de TWAZ met twee jaar tot 2020.
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	34 104-113	Het onderzoek zal nog deze zomer van start gaan. In dat onderzoek wordt het concreter verzoek van de Kamer meegenomen om te verkennen welke mogelijkheden er zijn om hulpverlening te verplichten aan 18-plussers die zulke hulp niet wensen, maar volgens een bepaalde risicotaxatie wel nodig zouden hebben. De Kamer wordt in de volgende rapportage over het nieuwe jeugdstelsel over de voortgang van het onderzoek geïnformeerd.
2516	Motie van de leden Dik-Faber en Bergkamp over mogelijkheden om het maatwerkprofiel breed in te zetten	34 104-114	Dit wordt meegenomen in de adviesaanvraag aan Zorginstituut en NZa over de vormgeving van het maatwerkprofiel die begin april uit zal gaan. In eerstvolgende voortgangsrapportage over de brief Waardig leven met zorg» of de implementatie van de Wlz zal dit aan de Tweede Kamer worden gemeld.
2517	Motie van het lid Dik-Faber over mogelijkheid om de meerzorgregeling meerjarig te indiceren	34 104-115	Advies wordt aan het eind van het jaar verwacht. Zo spoedig mogelijk daarna wordt de Kamer geïnformeerd.

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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.	34 104, nr. 119	Eind 2016 wordt de Kamer geïnformeerd over de uitvoering van deze motie.
2519	Motie van de leden Bergkamp en Kooiman over de prioritering van de aanpak van wachtlijsten.	28 345-160	De TK wordt na het zomerreces 2016 met de 1e VGR GIA 2016 geïnformeerd over de prioritering van de aanpak van wachtlijsten.
2520	Motie van het lid Volp c.s. over borging van de expertise bij gemeenten over de verschillende vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties	28 345-163	De TK wordt na het zomerreces met 1e VGR GIA 2016 geïnformeerd over de borging van de expertise bij gemeenten over de verschillende vormen van gia.
2521	Motie van het lid Volp c.s. over structurele monitoring van de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties	28 345-164	De TK wordt na het zomerreces 2016 met de 1e Voortgangsrapportage GIA 2016 geïnformeerd over de structurele monitoring van de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties.
2523	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Van Weyenberg over onderzoek naar de overheveling van woningaanpassingen, hulpmiddelen en huishoudelijke hulp	34 279-20	Onderzoek afronden t/m oktober 2016. In december 2016 wordt de TK geïnformeerd.
2524	Gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Ypma (t.v.v. 34 191, nr. 23) over een alternatief voor de diagnosegegevens	2016D14304	De Tweede Kamer wordt eind 2016 geïnformeerd.
2527	Motie van de leden Leijten en Van Gerven over toestaan van doorgeleverde bereidingen	29 477-372	De Kamer wordt uiterlijk 1 oktober 2016 geïnformeerd.
2529	Motie van het lid Otwin van Dijk over een plan van aanpak voor doorgeleverde eigen bereidingen	29 477-378	De Kamer wordt uiterlijk 1 oktober 2016 geïnformeerd.
2530	Motie van het lid Rutte over een leidende rol bij geneesmiddelenonderzoek met vrouwen en comorbide patiënten	29 477-379	De Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd.
2531	Motie van de leden Krol en Otwin Van Dijk over het ondersteunen van veilig thuis wonen	31 765-207	Overleg vindt plaats met BZK.
2532	Motie van het lid Krol over een jaarlijkse voortgangsrapportage over het terugdringen van psychofarmaca	31 765-206	De Kamer ontvangt jaarlijks de voortgangsrapportage over het terugdringen van psychofarmaca
2533	Motie van het lid Wolbert over het programma rond de preventiecoalities	32 793-221	De uitvoering van de motie wordt steeds meegenomen in de jaarlijkse rapportage over het NPP.
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	31 839-516	De Tweede Kamer wordt eind 2017 geïnformeerd bij de evaluatie van de Jeugdwet.

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2539	Motie van het lid Bergkamp over het waarborgen van de kwaliteit van keukentafelgesprekken	23 235-159	De TK wordt met de 2e VGR Wmo eind september /begin oktober 2016 geïnformeerd over de waarborgen van de kwaliteiten van keukentafelgesprekken.
2540	Motie van de leden Dik-Faber en Bergkamp over versterking van de expertise van lokale ombudsmannen en -vrouwen	23 235-160	De TK wordt voor het kerstrees met de 3e VGR Wmo 2016 geïnformeerd over de versterking van de expertise van lokale ombudsmannen en -vrouwen.
2541	Motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk over mantelzorg door jongeren niet meewegen bij de ondersteuningsbehoefte	29 538-221	De TK wordt in het derde kwartaal 2016 met de 2e Voortgangsrapportage Wmo geïnformeerd over de motie mantelzorg door jongeren niet meewegen bij de ondersteuningsbehoefte.
2542	Motie van de leden Dik-Faber en Otwin van Dijk over het stimuleren van nieuwe vormen van indiceren	29 538-222	De TK wordt voor het kerstrees 2016 met de 3e Voortgangsrapportage Wmo geïnformeerd over het stimuleren van nieuwe vormen van indiceren.
2543	Gewijzigde motie van het lid Keijzer c.s. (t.v.v. 31 839, nr. 522) over vaststellen van Treeknormen voor toegang tot de Jeugdwet	31 839-523	De Tweede Kamer wordt voor juli 2017 geïnformeerd.
2544	Motie van de leden Volp en Potters over inzetten van het interventieteam bij instellingen die dat zelf willen	31 765-218	De Kamer wordt in oktober 2016 geïnformeerd.
2545	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over het informeren van de raad van toezicht door IGZ en NZa	31 765-223	De Kamer wordt in oktober 2016 geïnformeerd.
2546	Motie van de leden Ypma en Bergkamp over landelijk invoeren van de afspraken met de VNG over de mogelijkheid van vermindering van regeldruk.	31 839-528	De Tweede Kamer wordt in de voortgangsbrief van oktober 2016 geïnformeerd.
2547	Motie van het lid Potters c.s. over een goede medicatieveiligheid voor het einde van de zomer	31 765-224	De Kamer wordt in oktober 2016 geïnformeerd.
2548	Gewijzigde motie van het lid Krol (t.v.v. 31 765, nr. 226) over elk half jaar over de resultaten van de interventieteams rapporteren	2016D29159	De Kamer wordt in oktober 2016 geïnformeerd.
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	31 839-532	De Tweede Kamer wordt in de voortgangsbrief van oktober 2016 geïnformeerd.
2550	Motie van de leden Voortman en Bergkamp over openbaar maken van gegevens over de tevredenheid van verpleeghuisbewoners en hun naasten	31 765-227	De Kamer wordt in oktober 2016 geïnformeerd.

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2551	Motie van het lid Voortman over een onderzoek naar mogelijke verklaringen voor het verschil in kwaliteit	31 765-228	De Kamer wordt in oktober 2016 geïnformeerd.
2552	Motie van het lid Agema c.s. over vertalen van de uitkomsten van het Experiment Regelarme Instellingen in concrete doelstellingen.	29 515-391	Motie wordt afgedaan met brief voor zomerreces 2017.
2553	Motie van de leden Bergkamp en Potters over specifiek aandacht besteden aan zelfstandigen en vrij gevestigden in de aanpak regeldruk.	29 515-392	Motie wordt afgedaan met brief voor zomerreces 2017.
2554	Motie van de leden Potters en Volp over het uitwerken van een nieuw betaalsysteem.	25 657-251	De Tweede Kamer wordt eind oktober 2016 met de Voortgangsrapportage Trekkingsrecht pgb geïnformeerd over deze motie.
2555	Motie van het lid Bergkamp over rekening houden met kleine instellingen bij de verantwoordings-eisen.	29 515-393	De Kamer wordt in december 2016 geïnformeerd.
2557	Motie van het lid Voortman c.s. over regievoering en eindverantwoordelijkheid bij de staatssecretaris van VWS leggen.	25 657-252	De Tweede Kamer wordt eind oktober 2016 met de Voortgangsrapportage Trekkingsrecht pgb geïnformeerd over deze motie.
2558	Motie van het lid Pia Dijkstra over adequate voorlichting op mbo-scholen	32 279-93	Deze motie is net voor de zomer 2016 aangenomen. Er zal worden bezien hoe deze motie zal worden opgepakt.
2559	Motie van de leden Wolbert en Bruins Slot over geboortezorg in de regio Schiedam, Vlaardingen, Nissewaard en Maassluis	32 279-94	Deze motie is net voor de zomer 2016 aangenomen. Er zal worden bezien hoe deze motie zal worden opgepakt.
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	De Tweede Kamer wordt eind oktober 2016 met de Voortgangsrapportage Trekkingsrecht pgb geïnformeerd over deze motie.
2561	Motie van het lid Wolbert over een experiment met het proactief uitnodigen van ouders	32 279-95	Deze motie is net voor de zomer 2016 aangenomen. Er zal worden bezien hoe deze motie zal worden opgepakt.
2562	Motie van de leden Leyten en Voortman over de budgethouder centraal stellen bij de uitwerking van het portaal.	25 657-255	De Tweede Kamer wordt eind oktober 2016 met de Voortgangsrapportage Trekkingsrecht pgb geïnformeerd over deze motie.
2563	Motie van de leden Keijzer en Bergkamp over zorgvuldigheid vóór snelheid bij alle vervolgonderzoeken.	25 657-257	De Tweede Kamer wordt eind oktober 2016 met de Voortgangsrapportage Trekkingsrecht pgb geïnformeerd over deze motie.
2564	Motie van de leden Bergkamp en Van der Staaij over 24-uurs zorg voor patiënten met een terminale zorgvraag.	29 689-734	Deze motie is net voor de zomer 2016 aangenomen. Er zal worden bezien hoe deze motie zal worden opgepakt.

ID ¹	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2565	Motie van het lid Rutte over de verschuiving van zorg en ondersteuning tussen de drie domeinen.	29 689-735	De Tweede Kamer wordt eind september/medio oktober met de 2e Voortgangsrapportage Wmo geïnformeerd.
2566	Motie van het lid Wolbert over doortastende en zorgvuldige invoering van het geïntegreerde tarief.	29 689-737	Deze motie is net voor de zomer 2016 aangenomen. Er zal worden bezien hoe deze motie zal worden opgepakt.
2567	Motie van het lid Wolbert over de vrijheid voor de wijkverpleegkundige om de zorg te indiceren die zij nodig acht.	29 689-738	Deze motie is net voor de zomer 2016 aangenomen. Er zal worden bezien hoe deze motie zal worden opgepakt.
2568	Motie van het lid Geurts c.s. over een kennisprogramma voor zo adequaat mogelijke normstelling.	33 835-42	Deze motie is net voor de zomer 2016 aangenomen. Er zal worden bezien hoe deze motie zal worden opgepakt.
2569	Motie van het lid Leijten over het na een jaar evalueren van de maatregelen	29 689-740	De Kamer wordt hierover geïnformeerd in de Verzekerdenmonitor van 2017.
2570	Motie van het lid Bouwmeester over het meewegen van kwaliteit bij de inkoopnorm	29 689-754	Deze motie is net voor de zomer 2016 aangenomen. Er zal worden bezien hoe deze motie zal worden opgepakt.
2571	Gewijzigde motie van het lid Pia Dijkstra (t.v.v. 29 689, nr. 746) over de invloed van solvabiliteit II op de risicoselectie.	29 689, nr. 756	Deze motie is net voor de zomer 2016 aangenomen. Er zal worden bezien hoe deze motie zal worden opgepakt.
2572	Motie van het lid Pia Dijkstra over verzekeren die langdurig gebruik maken van de curatieve ggz	29 689-747	Het definitieve rapport van de NZa kwalitatief onderzoek risicoselectie komt na het zomerreces en wordt dan met reactie een naar de Kamer gestuurd.
2573	Motie van de leden Bergkamp en Agema over het verbreden van de eisen die de IGZ aan de verpleeghuizen stelt	31 765-222	De Kamer wordt in oktober 2016 geïnformeerd.

¹ Dit is een identificatienummer voor de administratie van de motie binnen het Ministerie van VWS

Openstaande moties uit voorgaande jaren			
ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
1864	De gewijzigde motie-Straus over een evaluatie over drie jaar.	32 022, nr. 73	De Drank en Horecawet is per 1-1-2013 in werking treden. De eerste evaluatie is voorzien voor 1-1-2016. De Kamer zal eind 2016 geïnformeerd worden
2103	Motie Bergkamp/Rutte over de evaluatie van de Drank- en Horecawet.	33 341, nr. 13	De Drank en Horecawet is per 1-1-2013 in werking treden. De eerste evaluatie is voorzien voor 1-1-2016. De leeftijdsgrens verhoging wordt meegenomen in deze evaluatie. De Kamer zal eind 2016 geïnformeerd worden

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
2107	De motie Pia Dijkstra over de concentratie-effectrapportage: bij de evaluatie van het wetsvoorstel moet nadrukkelijk worden ingegaan op de administratieve lasten als gevolg van de 8 elementen uit de fusie-effectrapportage.	33 253, nr. 53	Het wetsvoorstel is januari 2014 in werking getreden. In de wet is opgenomen dat de wet drie jaar na inwerkingtreding geëvalueerd gaat worden. Bij de evaluatie wordt de motie van Dijkstra meegenomen. Planning is dat motie begin 2018 wordt afgedaan.
2109	Motie Van der Burg c.s. over een oproep aan het Openbaar Ministerie om aangiftes zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen.	33 435	De Kamer zal begin 2018 worden geïnformeerd per brief.
2248	Gewijzigde motie van het lid Van Gerven c.s. (t.v.v. 33 897, nr. 2) over bevorderen van de totstandkoming van een onderzoeks- en behandelcentrum	33 897-3	Momenteel wordt er door de betrokken partijen een aantal parallele trajecten gevolgd. Het doel is om in de zomermaanden te komen tot een afronding van deze trajecten zodat na de zomer kan worden overgegaan tot ondertekenen van de samenwerking.
2325	Nader gewijzigde motie van de leden Leijten en Dik-Faber (29 689, nr. 580) over een uitzondering voor huisartsen op de Mededingingswet.	29 689-581	Planning: motie wordt afgedaan met brief na zomerreces.
2344	Motie van het lid Keijzer over ruimte voor de zorgprofessional	31 765-130	Wordt meegenomen in de 4e voortgangsrapportage Waardigheid en trots die in januari 2017 naar de Kamer wordt gestuurd.
2359	Motie van het lid Leyten over het stuwmeer van mensen in het bestuursrechtelijke regime.	33 683-48	De Kamer wordt hier in oktober 2016 over geïnformeerd.
2366	Motie van de leden Bruins Slot en Bouwmeester (t.v.v. 29 282, nr. 222) over een beroepsverbod.	2015D14442	Het streven is om het wetsvoorstel na de zomer van 2016 aan de Tweede Kamer te sturen
2381	Motie van de bijzondere gedelegeerde Thijsen c.s. over opstellen van een samenwerkingsprotocol	34 038-(R2039)-8	De TK wordt naar verwachting na zomerreces 2016 met de 1e Voortgangsrapportage GIA 2016 geïnformeerd over het opstellen van een samenwerkingsprotocol.
2382	Motie van de bijzondere gedelegeerden Sneek en Bikker over delen van trainingsmateriaal met de andere landen in het Koninkrijk	34 038-(R2039)-12	De TK wordt naar verwachting na het zomerreces 2016 met de Voortgangsrapportage GIA geïnformeerd over het delen van trainingsmateriaal met andere landen in het Koninkrijk.

Moties afgedaan sinds de vorige begroting

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2019	De motie-Voortman over onderzoeken van mogelijkheden van kostenefficiëntie door gebruik van een systeem als de NICE guidelines.	29 689, nr. 400	Uitgaande brief [29-10-2015] – Rapport kosteneffectiviteit in de praktijk (33 654-18) (18 556).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2064	De motie Bergkamp c.s. over evaluatie van het verbod op qat aangenomen.	33 255, nr. 3	Uitgaande brief [25-01-2016] – Evaluatie qatverbod (33 255-5) (18 844)
2121	Gewijzigde motie Krol/Keijzer over een uitgebreide visie op ouderenzorg in Nederland.	29 389 nr. 53	In de brieven «Naar een waardevolle toekomst», «Waardig leven met zorg», «Waardigheid en Trots», «Reactie Eindrapport Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen» en in de brieven over de hervormingen in de langdurige zorg is uitvoerig ingegaan op mijn visie op de (veranderingen van de) zorg, waaronder de ouderenzorg.
2171	Motie Kuzu en Bruins Slot over het plan van aanpak voor een voorlichtingscampagne voor internetmedicijnen.	33 599, nr. 10	Uitgaande brief [05-04-2016] – Stand van zaken brief vervalste geneesmiddelen (29 477-369) (19 179)
2174	Motie-Keijzer over het monitoren van grensgevallen	33 684, nr. 90	Uitgaande brief [22-06-2016] – Voortgang nieuw jeugdinstel (31 839-524) (19 460)
2178	Motie-Bergkamp over transparantie in het aanbod van jeugdhulpaanbieders.	33 684, nr. 103	Uitgaande brief [10-11-2015] – Voortgang gedecentraliseerd jeugdinstel (31 839-497) (18 594)
2214	Gewijzigde motie van het lid Wolbert (t.v.v. 32 793, nr. 126) over toevoegen van het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen aan de nieuwe preventiecyclus.	32 793-133	Uitgaande brief [04-12-2015] – Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016–2019 (32 793-204) (18 681)
2241	Motie van de leden Van der Staaij en Otwin van Dijk over mogelijk maken van substitutie van zorg en ondersteuning	33 841-138	Uitgaande brief [02-11-2015] – Derde voortgangsrapportage HLZ (34 104-83) (18 572)
2267	Gewijzigde motie van de leden Keijzer en Agema (t.v.v. 33 891, nr. 98) over het scheiden van wonen en zorg binnen de Wlz.	33 891-98/168	Uitgaande brief [26-02-2016] – Waardig leven met zorg (34 104-105) (18 978)
2269	Gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk (t.v.v. 33 891, nr. 102) over een maatwerkprofiel voor de indicatiestelling door het CIZ.	33 891-102/169	Uitgaande brief [26-02-2016] – Waardig leven met zorg (34 104-105) (18 978)
2272	Motie van het lid Otwin van Dijk c.s. over een zorgvernieuwingsagenda voor de langdurige zorg	33 891-106	Uitgaande brief [26-02-2016] – Waardig leven met zorg (34 104-105) (18 978)
2287	Motie van het lid Van Nispen over een onderzoeksprogramma zwemvaardigheid.	34 000-XVI-10	Uitgaande brief [17-11-2015] – Voortgangsbrief Sport (30 234-141) (18 616)
2288	Motie van de leden Bruins Slot en Pia Dijkstra over vereenvoudigen van de regeling voor vrijwilligersvergoedingen	34 000-XVI-12	Uitgaande brief [04-07-2016] – Initiatiefnota van het lid Bruins Slot inzake Vrijwilligers zijn kampioenen (19 547)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2298	Motie van het lid Wolbert over een betaaltitel voor preventie in de Zorgverzekeringswet.	34 000-XVI, nr. 65	Uitgaande brief [25-03-2016] – Preventie in het zorgstelsel: van goede bedoelingen naar het in de praktijk ontwikkelen van resultaten (32 793-213) (19 120)
2303	Motie van het lid Leijten over het standaard openbaar maken van inspectie (IGZ) rapporten.	33 149-28	Uitgaande brief [06-06-2016] – Wijziging van de Gezondheidswet en de Wet op de jeugdzorg teneinde een mogelijkheid op te nemen tot openbaarmaking van informatie over de naleving en uitvoering van regelgeving, besluiten tot het opleggen van sancties daarbij inbegrepen (34 111) (34 111-10) (19 369)
2318	Motie van de leden Rebel en Bruins Slot over monitoring van gokverslaving bij online kansspelen	24 077-337	Door V&J afgedaan.
2319	Gewijzigde motie van het lid Leijten (t.v.v. 24 077, nr. 338) over het oordeel van de medisch professional leidend laten zijn bij verwijzing	2014D47206	Uitgaande brief [20-10-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-11) (18 501)
2320	motie van de leden Van Wijngaarden en Bouwmeester over versterking van de informatieplicht van patiënten	33 898-2	Uitgaande brief [29-10-2015] – Samen beslissen (31 765-169) (18 548)
2321	Motie van het lid Berckmoes-Duindam c.s. over de beschikbaarheid van voldoende betaalbare huurwoningen	29325-71	Uitgaande brief [22-12-2015] – Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang 2015 (29 325-74) (18 780)
2326	Gewijzigde motie van de leden Kerstens en Leijten (t.v.v. 30 111, nr. 81) over topinkomens onder gewone cao's laten vallen.	30 111-82	Uitgaande brief [04-07-2016] – Motie topinkomens onder CAO (19 550)
2327	Motie van de leden Pia Dijkstra en Ellemeet over een onafhankelijke probleemanalyse. (het lid Ellemeet moet nog worden ingevoerd als Kamerlid in het systeem.)	25 657-117	De Algemene Rekenkamer heeft in mei 2015 hun rapport uitgebracht.
2330	Gewijzigde motie van het lid Dik-Faber (t.v.v. 25 657, nr. 120) over het pgb-proof maken van het systeem.	25 657-128	Uitgaande brief [04-09-2015] – Bestuurlijke afspraken over het trekkingsrecht pgb (25 657-202) (18 320)
2335	Nader gewijzigde motie van het lid Bruins Slot c.s. (t.v.v. 28 828, nr. 87) over onmogelijk maken van het werk van malafide zorgbureaus.	28828-80	Uitgaande brief [07-12-2015] – Compensatieregeling trekkingsrecht pgb (25 657-226) (18 693)
2336	Motie van het lid Bruins Slot over fraudebestrijding bij instellingen die zorg in natura leveren	28828-82	Uitgaande brief [29-10-2015] – Voortgang programma Rechtmatige Zorg 2015 (28 828-93) (18 549)
2338	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over ruimte voor kleine zorgaanbieders en identiteitsgebonden zorg.	31 765-122	Uitgaande brief [20-10-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-11) (18 501)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2342	Motie van de leden Voortman en Pia Dijkstra over in stand houden van de noodmaatregelen.	25 657-152	Uitgaande brief [10-06-2016] – Trekkingsrecht pgb: voortgang en toezeggingen (19 404)
2347	Motie van het lid Krol over het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen	31 765-135	Ook de motie Krol in delphi met nummer 2347 over de financiële uitwerking is afgedaan. De financiële uitwerking is opgenomen in de VWS-begroting 2016.
2355	Motie van het lid Straus c.s. over aparte aandacht voor meervoudig gehandicapte kinderen	31 497-159	brief van OCW 7e rapportage passend onderwijs, 12 juni 2015.
2357	Motie van het lid Ypma c.s. over de garantie dat emb-kinderen tot hun 20ste onderwijs kunnen volgen	31 497-162	Kamerstuk 31 497 nr. 183 d.d. 4 december 2015
2360	Motie van de leden Bruins Slot en Bouwmeester over onterecht aangemelde wanbetalers.	33 683-51	Uitgaande brief [14-10-2015] – VWS-Verzekerenmonitor 2015 (33 077-15) (18 481)
2361	Motie van de leden Pia Dijkstra en Van der Staaij over de keuze uit meerdere aanbieders in de wijkverpleging.	34 104-26	Uitgaande brief [07-10-2015] – reactie motie Wolbert inkoop wijkverpleging 2016 (29 689-659) (18 440)
2365	Motie van de leden Voortman en Wolbert (t.v.v. 34 104, nr. 34) over uniforme kwaliteitsnormen.	2015D14441	Uitgaande brief [07-07-2016] – Voortgangsbrief Merkbaar minder regeldruk (19 588)
2368	Gewijzigde motie van het lid Dik-Faber c.s. (t.v.v. 29 247, nr. 205)	29 247, nr.205	Brief 141835 van 8 oktober 2015.
2369	Motie van het lid Bergkamp c.s. over de vraag of het persoonsgebonden budget toereikend is	29 247-206	Uitgaande brief [28-10-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-219) (18 532)
2370	Motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk over het vorm en inhoud geven aan de zorgcoördinator	29 247-207	Uitgaande brief [03-06-2016] – Voortgangsbrief intensieve kindzorg (34 104-127) (19 366)
2371	Motie van het lid Dik-Faber over de basisschool als vast onderdeel van de JOGG-aanpak	32 793-175	Uitgaande brief [21-10-2015] – Reactie op moties Wolbert (TK 32 793, nr. 183) en Dik-Faber (TK 32 793, nr. 175) (31 899-26) (18 507)
2372	Motie van het lid Dik-Faber over het toegankelijk maken van informatie over de product samenstelling	32 793-176	Uitgaande brief [17-12-2015] – Voortgang Akkoord Verbetering Productsamenstelling en inzet productverbetering in de EU (32 793-205) (18 760)
2373	Gewijzigde motie van het lid Wolbert (t.v.v. 32 793, nr. 178) over alle schoolkantines gezond per 1-1-2017.	32 793, nr. 183	Uitgaande brief [21-10-2015] – Reactie op moties Wolbert (TK 32 793, nr. 183) en Dik-Faber (TK 32 793, nr. 175) (31 899-26) (18 507)
2374	Gewijzigde motie van de leden Wolbert en Dik-Faber (t.v.v. 32 793, nr. 179) over een actieplan om gehoorschade te voorkomen.	32 793, nr. 184	Uitgaande brief [20-11-2015] – Actieplan preventie gehoorschade (32 793-202) (18 630)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2375	Gewijzigde motie van het lid Wolbert (t.v.v. 32 793, nr. 180) over het opstellen van een wenselijke hoeveelheid zout per eenheid product.	32 793, nr. 185	Uitgaande brief [17-12-2015] – Voortgang Akkoord Verbetering Productsamenstelling en inzet productverbetering in de EU (32 793-205) (18 760)
2376	Motie van het lid Wolbert over het op Europees niveau agenderen van zoutreductie	32 793-181	Uitgaande brief [17-12-2015] – Voortgang Akkoord Verbetering Productsamenstelling en inzet productverbetering in de EU (32 793-205) (18 760)
2377	Motie van het lid Van Gerven over een coördinerende rol van Zorginstituut Nederland bij het beoordelen van bereide medicijnen	29 477-320	Uitgaande brief [09-10-2015] – Beoordeling zorg basispakket Zvw (29 689-660) (18 451)
2378	Motie van de leden Otwin van Dijk en Bruins Slot over geen onduidelijkheid over de vergoeding van bereide geneesmiddelen	29 477-322	Uitgaande brief [09-10-2015] – Beoordeling zorg basispakket Zvw (29 689-660) (18 451)
2379	Motie van het lid Voortman over onderzoeken van de inkomenssituatie van mensen die zorg ontvangen op basis van de Wlz en Wmo	34 104-47	Uitgaande brief [07-09-2015] – Onderzoek inkomenspositie chronisch zieken (Motie Voortman) – (34 104-71) (18 329)
2385	Motie van de leden Bruins Slot en Bouwmeester (t.v.v. 31 016, nr. 80) over ontwikkelen van criteria om zorg in de regio beschikbaar te houden.	31 016, nr. 86	Deze motie is op blad 2 van brief 139023-Z expliciet afgedaan. Motie is gekoppeld aan geplande brief 50 die hiermee nog NIET helemaal is afgedaan omdat er nog een lopende toezegging aan vastzit
2386	Motie van de leden Dik-Faber en Bouwmeester over uitwerken van een definitie van basiszorg	31 016-82	Uitgaande brief [26-01-2016] – Voortgangsbrief Curatieve zorg in krimpregio's (29 247-216) (18 849)
2387	Motie van de leden Otwin van Dijk en Bouwmeester over borgen van de zeggenschap van patiënten en cliënten	32 012-28	Uitgaande brief [14-03-2016] – Voortgangsrapportage goed bestuur in de zorg (32 012-37) (19 053)
2388	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over een goede uitwisseling van informatie tussen de ggz en andere partijen	29 279-254	Uitgaande brief [09-10-2015] – Medisch beroepsgeheim, motie nr 254 (Van der Staaij cs) (2015Z18806) (18 450)
2391	Motie van de leden Rebel en Dik-Faber over een displayban voor tabaksproducten in supermarkten	32 011-41	Uitgaande brief [23-12-2015] – Moties en toezeggingen tabaksontmoediging en stand van zaken verkenning openbaarmaking nalevingscijfers alcohol op supermarktketen niveau (32 011-48) (18 783)
2392	Motie van de leden Rebel en Pia Dijkstra over nadere afspraken met Koninklijke Horeca Nederland	32 011-42	Uitgaande brief [23-12-2015] – Moties en toezeggingen tabaksontmoediging en stand van zaken verkenning openbaarmaking nalevingscijfers alcohol op supermarktketen niveau (32 011-48) (18 783)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2393	Motie van het lid Rebel c.s. over een publiekscampagne met rolmodellen en een voorlichtingshulplijn	32 011-43	Uitgaande brief [23-12-2015] – Moties en toezeggingen tabaksontmoediging en stand van zaken verkenning openbaarmaking nalevingscijfers alcohol op supermarkketen niveau (32 011-48) (18 783)
2394	Motie van de leden Otwin van Dijk en Potters over een solide pgb met vereenvoudiging voor budgethouder en zorgverleners.	25 657-189	Uitgaande brief [04-09-2015] – Bestuurlijke afspraken over het trekkingsrecht pgb (25 657-202) (18 320)
2395	Motie van het lid Voortman c.s. over inventariseren welke aanvullende eisen van gemeenten leiden tot onnodige bureaucratie.	25 657-193	Uitgaande brief [04-09-2015] – Bestuurlijke afspraken over het trekkingsrecht pgb (25 657-202) (18 320)
2396	Motie van de leden Potters en Otwin van Dijk over intensiveren van opsporing van fraude door pgb-bemiddelingsbureaus.	25 657-195	Uitgaande brief [07-12-2015] – aanpak pgb-fraude: terugvorderen, zwarte lijst en rapportage ISZW (25 657-225) (18 692)
2397	Motie van de leden Dik-Faber en Pia Dijkstra over het continueren van indicaties tot een nieuw indicatiebesluit wordt vastgesteld.	25 657-196	Uitgaande brief [04-09-2015] – Bestuurlijke afspraken over het trekkingsrecht pgb (25 657-202) (18 320)
2398	Motie van het lid Wolbert over een nieuw, gemengd representatiemodel	29 689-633	Uitgaande brief [07-10-2015] – reactie motie Wolbert inkoop wijkverpleging 2016 (29 689-659) (18 440)
2400	Motie van de leden Otwin van Dijk en Bruins Slot over Europese samenwerking gericht op maximale transparantie van geneesmiddelenprijzen	29 477-337	Uitgaande brief [29-01-2016] – Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten (29 477-358) (18 886)
2402	Motie van het lid Otwin van Dijk over de prijzen van geneesmiddelen ten opzichte van de ontwikkelingskosten	29 477-339	Uitgaande brief [29-01-2016] – Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten (29 477-358) (18 886)
2403	Motie van het lid Krol c.s. over organiseren van een maatschappelijk debat over de grenzen aan en de betaalbaarheid van zorg	29 477-340	Uitgaande brief [29-10-2015] – Rapport kosteneffectiviteit in de praktijk (33 654-18) (18 556)
2404	Motie van het lid Krol over kwetsbare ouderen en medicatieveiligheid als speerpunt in het nieuwe meerjarenbeleidsplan IGZ	29 477-341	Uitgaande brief [20-10-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-11) (18 501)
2406	Motie van het lid Van der Staaij c.s. over mogelijkheden om mantelzorgers financieel beter tegemoet te komen	34 300-29	Uitgaande brief [02-11-2015] – Derde voortgangsrapportage HLZ (34 104-83) (18 572)
2408	Motie van de leden Otwin van Dijk en Bergkamp over aanpakken van de toegenomen regeldruk	34 104-76	Uitgaande brief [15-06-2016] – Meer tijd voor zorg: merkbaar minder regeldruk (29 515-388) (19 437)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2409	Motie van het lid Dik-Faber over knelpunten die het bestaan van zorgboerderijen bedreigen	34 104-79	Uitgaande brief [02-05-2016] – Voortgang en ambitie Wmo, volwaardig meedoen (29 538-214) (19 270)
2410	Motie van de leden Voortman en Bergkamp over het afwijzen van pgb-verzoeken door gemeenten	31 839-489	Uitgaande brief [07-12-2015] – Verzoek uit Regeling van werkzaamheden inzake de aanpassingen in het pgb beleid van gemeente Almere (25 657-224) (18 687)
2411	Motie van de leden Bergkamp en Koser Kaya over een integraal verbeterplan jongeren.	31 839-492	Uitgaande brief [22-06-2016] – Voortgang nieuw jeugdinstel (31 839-524) (19 460)
2412	Motie van het lid Dik-Faber over een stappenplan voor één pgb-budget per wet	25 657-211	Uitgaande brief [17-03-2016] – Voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-235) (19 084)
2413	Motie van het lid Dik-Faber over het in kaart brengen van de redenen voor weigering van een pgb	25 657-212	Uitgaande brief [17-03-2016] – Moties en toezegging m.b.t. pgb's (25 657-234) (19 085)
2414	Motie van de leden Voortman en Otwin van Dijk over met Per Saldo overleggen over ondersteuningstrajecten	25 657-214	Uitgaande brief [17-03-2016] – Voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-235) (19 084)
2415	Motie van het lid Bergkamp c.s. over gelden terugvorderen bij fraude	25 657-215	Uitgaande brief [07-12-2015] – Compensatieregeling trekkingsrecht pgb (25 657-226) (18 693)
2416	Gewijzigde motie van het lid Van Gerven (t.v.v. 34 300-XVI, nr. 35) over een haalbaar plan van aanpak om de betaling van goodwill bij huisartsen te verbieden.	34 300-XVI, nr. 93	Uitgaande brief [18-12-2015] – Goodwill bij huisartsen (29 282-241) (18 766)
2417	Motie De Lange en Bouwmeester over samen beslissen: rapportage voor de zomer 2016 over verzoek aan NZa samen beslissen als onderdeel van doorontwikkeling DOT's en verzoek aan Kwaliteitsinstituut over opname samen beslissen in medische protocollen en richtlijnen.	34 300-XVI-41	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19 601)
2418	Motie van het lid Potters c.s. over persoonsvolgende bekostiging als volwaardig alternatief voor zorg in natura.deadline: voor zomer 2016	34 300-XVI-43	Uitgaande brief [26-02-2016] – Waardig leven met zorg (34 104-105) (18 978)
2419	Motie van de leden Bruins Slot en Otwin Van Dijk over het criterium «medische noodzaak» bij verstrekking van hulpmiddelen	34 300-XVI-45	Uitgaande brief [06-06-2016] – Verzamelbrief: hulpmiddelen (32 805-46) (19 399)
2420	Motie van de leden Bouwmeester en de Lange over patiëntgericht informerenDeadline: voor zomer 2016	34 300-XVI-51	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19 601)
2422	Motie van de leden Bouwmeester en Bruins Slot over de aansluiting van de zorg bij regionale ontwikkelingen deadline: voor de zomer 2016	34 300-XVI-53	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19 601)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2423	Motie van het lid Bouwmeester c.s. (t.v.v. 34 300-XVI, nr. 54) over het inkopen van zorg op basis van kwaliteit.	2015D42884 vervanging van die gedrukt onder nr. 54	Uitgaande brief [03-12-2015] – Tweede voortgangsrapportage «Kwaliteit loont» (31 765-172) (18 680)
2424	Motie van de leden Otwin Van Dijk en Krol over zeggenschap van cliënten en medewerkers over de inzet van de extra middelen in de verpleeghuiszorg	34 300-XVI-55	Uitgaande brief [13-11-2015] – Waardigheid en Trots (31 765-171) (18 601)
2428	Motie van het lid Krol over wifi laagdrempelig beschikbaar stellen voor zorginstellingen en senioren-complexen	34 300-XVI-84	Abusievelijk deze motie als aangenomen beschouwd, terwijl het aangehouden was.
2430	Motie van het lid Kuzu over internationaal vergelijkend onderzoek naar de totstandkoming van prijzen van medische hulpmiddelen	34 300-XVI-85	Uitgaande brief [29-06-2016] – Beantwoording motie van het lid Kuzu over een internationaal vergelijkend onderzoek naar de totstandkoming en samenstelling van prijzen van dure medische hulpmiddelen (32 805-48) (19 518)
2432	Motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk over in de Wlz faciliteren van tijdige voorlichting aan ouders van zwaar gehandicapte kinderen	34 300-XVI-66	Uitgaande brief [17-12-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-150) (18 755)
2433	Motie van het lid Kuzu over een groter beroep op de cultuursensitiviteit van zorginstellingen	34 300-XVI-87	Uitgaande brief [17-12-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-150) (18 755)
2434	Motie van de leden Bergkamp en Otwin van Dijk over duidelijkheid over maatwerkprofielen	34 300-XVI-67	Uitgaande brief [30-11-2015] – meerzorg, maatwerk en daarmee samenhangende onderwerpen (34 104-87) (18 660)
2435	Motie van de leden Dik-Faber en Van der Staaij (t.v.v. 34 300-XVI, nr. 68) over multidisciplinaire richtlijn voor volwassenen met het Downsyndroom.	34 300-XVI, nr. 97	Uitgaande brief [15-12-2015] – moties begrotingsbehandeling VWS (2015Z24579) (18 727)
2436	Motie van de leden Voortman en Van der Staaij over het stimuleren van langduriger financiering door gemeenten	34 300-XVI-75	Uitgaande brief [21-06-2016] – Voorhang ontwerpbesluit ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening en de continuïteit in de hulpverlening tussen de cliënt en de hulpverlener (19 452)
2440	Motie van de leden Van der Staaij en Dik-Faber over bevorderen dat palliatieve zorg thuis ontzien wordt bij ombuigingen in de wijkverpleging	34 300-XVI-80	Uitgaande brief [20-11-2015] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over geweigerde terminale thuiszorg aan mensen die thuis wilden sterven (ingezonden 4 november 2015) (2015Z20614). (18 629)
2441	Motie van het lid Krol over aandacht voor preventie gericht op ouderen in de herziene preventienota	34 300-XVI-82	Uitgaande brief [04-12-2015] – Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016–2019 (32 793-204) (18 681)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2442	Motie van het lid Wolbert over geen belemmeringen voor tijdige terminale thuiszorg	29 689-666	Uitgaande brief [20-11-2015] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over geweigerde terminale thuiszorg aan mensen die thuis wilden sterven (ingezonden 4 november 2015) (2015Z20614). (18 629)
2443	Motie van het lid Wolbert over regionale samenwerkingsafspraken voor de inkoop van wijkverpleging	29 689-667	Uitgaande brief [20-11-2015] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over geweigerde terminale thuiszorg aan mensen die thuis wilden sterven (ingezonden 4 november 2015) (2015Z20614). (18 629)
2444	Motie van het lid Bergkamp over de inkoop van specialistische zorg door zorgverzekeraars	29 689-669	Uitgaande brief [14-12-2015] – Inkoop specialistische zorg wijkverpleging (29 689-679) (18 722)
2445	Motie van het lid Dik-Faber over wijkverpleging in de nacht- en weekenduren en in landelijk gebied	29 689-670	Uitgaande brief [08-06-2016] – Bekostiging wijkverpleging 2017 (34 104-128) (19 389)
2446	Motie van het lid Dik-Faber over de invulling door zorgverzekeraars van de definitie van planbare en niet-planbare zorg	29 689-671	Uitgaande brief [19-01-2016] – Motie Dik-Faber planbare zorg Zvw-pgb (29 689-682) (18 833)
2447	Motie van het lid Rutte over de naleving van de zorgplicht bij kwetsbare specialistische zorg	29 689-672	Uitgaande brief [14-12-2015] – Inkoop specialistische zorg wijkverpleging (29 689-679) (18 722)
2448	Motie van de leden Kooiman en Bergkamp over invoering van een combinatiepakket van screening, training en inspectietoezicht	34 300-XVI-103	Uitgaande brief [12-01-2016] – Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties (28 345-153) (18 806)
2449	Motie van het lid Kooiman c.s. over het CORV-systeem gebruiken voor een veilige gegevensuitwisseling	34 300-XVI-104	Uitgaande brief [22-06-2016] – Voortgang nieuw jeugdinstel (31 839-524) (19 460)
2450	Motie van het lid Keijzer over beschermd wonen voor jongeren met autisme en een hoog IQ	34 300-XVI-106	Uitgaande brief [17-05-2016] – diagnostiek, zorg en ondersteuning voor mensen met autisme (31 839-515) (19 294)
2451	Motie van het lid Ypma over een actieplan van de jongere zelf voor huisvesting, financiën en scholing	34 300-XVI-110	Uitgaande brief [22-06-2016] – Voortgang nieuw jeugdinstel (31 839-524) (19 460)
2452	Motie van de leden Ypma en Van der Burg over transparantie over de capaciteit van instellingen	34 300-XVI-111	Uitgaande brief [22-06-2016] – Voortgang nieuw jeugdinstel (31 839-524) (19 460)
2453	Motie van het lid Voortman c.s. over wegnemen van onduidelijkheden omtrent het woonplaatbeginsel bij de toekenning van jeugdzorg	34 300-XVI-118	Uitgaande brief [22-06-2016] – Voortgang nieuw jeugdinstel (31 839-524) (19 460)
2455	Motie van de leden Bruins Slot en Van Dekken over aandacht voor alle dimensies van good governance bij internationale sportbonden	34 300-XVI-128	brief van 15 juni 2016 aan de Kamer (verslag OJCS-raad 30–31 mei/zie pag. 12).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2456	Motie van de leden Van Dekken en Heerema over prioriteit geven aan kinderen uit gezinnen met laag inkomen bij Sportimpuls-subsidies	34 300-XVI-130	Uitgaande brief [03-05-2016] – Verzamelbrief april (34 300-XVI-160) (19 277)
2459	Motie van de leden Siderius en Otwin van Dijk over borgen van goede arbeidsvoorwaarden en een goed salaris van medewerkers in loondienst van TSN	34 104-90	Uitgaande brief [16-12-2015] – Laatste stand van zaken TSN (23 235-122) (18 744)
2460	Motie van het lid Bergkamp over het aanbieden van adequate maatschappelijke ondersteuning.	34104-93	Uitgaande brief [02-05-2016] – Voortgang en ambitie Wmo, volwaardig meedoen (29 538-214) (19 270)
2461	Motie van de leden Otwin van Dijk en Potters over ontwikkelen van een programma dementievriendelijke samenleving	34 104-96	Uitgaande brief [09-05-2016] – advies werkgroep «Vanuit dementie bekeken» en programma «Samen dementievriendelijk» (25 424-313) (19 283)
2462	Motie van het lid Bruins Slot c.s. over opnemen van de casemanager dementie als aparte aanspraak	34 104-97	Uitgaande brief [29-03-2016] – reactie op artikel NRC inzake wachtlijsten casemanagers dementie en stand van zaken motie aanspraak casemanager dementie (29 689-694) (19 131)
2463	Motie van het lid Agema over landelijk uitrollen van best practices	31 765-175	Uitgaande brief [15-06-2016] – Meer tijd voor zorg: merkbaar minder regeldruk (29 515-388) (19 437)
2464	Motie van de leden Otwin van Dijk en Potters over concretiseren hoe goede voorbeelden de norm worden	31 765-176	Uitgaande brief [26-02-2016] – Waardig leven met zorg (34 104-105) (18 978)
2465	Motie van de leden Bergkamp en Agema over passende oplossingen voor ouderen die op een wachtlijst staan	31 765-177	Uitgaande brief [01-02-2016] – Feitelijke vragen inzake Vragen over het onderzoek dat de wachtlijsten voor verpleeghuizen een verkeerd beeld geven (Ftm.nl, 7 december 2015) (18 899)
2466	Motie van het lid Keijzer over geen nieuwe verantwoordingssystematiek optuigen voor de besteding van extra geld	31 765-178	Uitgaande brief [19-02-2016] – Voortgangsrapportage 2 Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen (31 765-194) (18 965)
2467	Motie van de leden Bergkamp en Voortman over een overzicht met betrekking tot het trekkingsrecht.	25 657-228	Uitgaande brief [17-03-2016] – Voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-235) (19 084)
2468	Motie van het lid Siderius c.s. over een salaris voor thuiszorgmedewerker TSN voor de kerst.	23 235-123	Uitgaande brief [18-12-2015] – Uitbetaling salaris medewerkers TSN Thuiszorg (23 235-129) (18 762)
2469	Motie van de leden Voortman en Bergkamp over de pilot integraal persoonsgeboden budget, de iPgb.	25 657-230	Uitgaande brief [10-06-2016] – Trekkingsrecht pgb: voortgang en toezeggingen (19 404)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2470	Motie van het lid Voortman c.s. over de Code Verantwoordelijk Marktgedrag Thuisonderneming.	23 235-125	Uitgaande brief [21-06-2016] – Voorhang ontwerpbesluit ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening en de continuïteit in de hulpverlening tussen de cliënt en de hulpverlener (19 452)
2471	Motie van de leden Pia Dijkstra en Dik-Faber over gefaseerd én zorgvuldig invoeren van integrale bekostiging.	32 279-76	Uitgaande brief [31-05-2016] – Voorhang integrale bekostiging geboortezorg (2016Z10708) (19 363)
2472	Motie van het lid dik-Faber over toenemende medicalisering als gevolg van te ontwikkelen integrale bekostiging.	32 279-77	Uitgaande brief [31-05-2016] – Voorhang integrale bekostiging geboortezorg (2016Z10708) (19 363)
2473	Motie van het lid Krol c.s. over optimaliseren van de voorlichting over mantelzorgondersteuning	30 169-44	Uitgaande brief [02-05-2016] – Voortgang en ambitie Wmo, volwaardig meedoen (29 538-214) (19 270)
2474	Motie van het lid Krol over het belang van de specifieke ondersteuning van de oudere mantelzorger	30 169-45	Uitgaande brief [02-05-2016] – Voortgang en ambitie Wmo, volwaardig meedoen (29 538-214) (19 270)
2475	Motie Voortman over betekenisvolle contacten met de farmaceutische industrie.	2016Z00575	Uitgaande brief [29-01-2016] – Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten (29 477-358) (18 886)
2476	Motie van de leden Rutte en Bouwmeester over duidelijkheid over het contracteerproces	31 765-184	Uitgaande brief [31-03-2016] – Gezamenlijke afspraken verbetering contractering medisch specialistische zorg (29 689-695) (19 150)
2480	Motie van het lid Keijzer over opnemen van de fysieke toegankelijkheid als aandachtspunt bij bouwplannen	33 990-41	Uitgaande brief [28-06-2016] – Stand van zaken moties VN-verdrag Handicap (33 990-59) (19 493)
2482	Motie van de leden Dik-Faber en Van der Staaij over inclusie in het buitenlands beleid	33 990-43	Uitgaande brief [28-06-2016] – Stand van zaken moties VN-verdrag Handicap (33 990-59) (19 493)
2483	Motie van de leden Voortman en Otwin van Dijk over onderzoek naar het wegnemen van belemmeringen voor actieve deelname aan de democratie	33 990-44	Uitgaande brief [28-06-2016] – Stand van zaken moties VN-verdrag Handicap (33 990-59) (19 493)
2484	Motie van de leden Voortman en Segers over de voorbeeldfunctie van het Rijk bij digitale toegankelijkheid en arbeidsdeelname	33 990-46	Uitgaande brief [28-06-2016] – Stand van zaken moties VN-verdrag Handicap (33 990-59) (19 493)
2485	Motie van de leden Voortman en Keijzer over borgen van de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen bij het rijksbeleid	33 990-48	Uitgaande brief [28-06-2016] – Stand van zaken moties VN-verdrag Handicap (33 990-59) (19 493)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2488	Motie van de leden Bergkamp en Voortman over onderzoek naar middelen voor het College voor de Rechten van de Mens voor beoordeling van «algemene toegankelijkheid»	33 990-52	Uitgaande brief [28-06-2016] – Stand van zaken moties VN-verdrag Handicap (33 990-59) (19 493)
2490	Motie van de leden Tanamal en Kerstens over een integrale visie op mantelzorg	30 169-54	Uitgaande brief [08-07-2016] – Integrale blik op mantelzorg (19 591)
2494	Motie van het lid Bruins Slot c.s. over informeren over concrete oplossingen voor intensieve kindzorg	34 233-45	Uitgaande brief [03-06-2016] – Voortgangsbrief intensieve kindzorg (34 104-127) (19 366)
2495	Gewijzigde motie van het lid Bruins Slot c.s. (t.v.v. 34 233, nr. 47) over geen aanvullende pgb-eisen van zorgverzekeraars.	34 233, nr. 64	Uitgaande brief [07-06-2016] – Ontwerpbesluit, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het Zvw-rgb (Eerste Kamer) (19 384)
2496	Motie van de leden Dik-Faber en Bruins Slot over het gelijk trekken van de bepalingen voor Zvw- en Wlz-rgb	34 233-48	Uitgaande brief [07-06-2016] – Ontwerpbesluit, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het Zvw-rgb (Eerste Kamer) (19 384)
2497	Motie van de leden Dik-Faber en Bergkamp over capaciteit bij de SGKZ om doorlooptijden te verkorten	34 233-49	Uitgaande brief [29-04-2016] – Zvw-rgb (34 233-67) (19 263)
2498	Motie van het lid Dik-Faber over bevorderen dat zorgverzekeraars onderling best practices uitwisselen	34 233-51	Uitgaande brief [29-04-2016] – Zvw-rgb (34 233-67) (19 263)
2500	Motie van het lid Voortman c.s. over het kunnen combineren van pgb en zorg in natura	34 233-53	Uitgaande brief [29-04-2016] – Zvw-rgb (34 233-67) (19 263)
2503	Nader gewijzigde motie van de leden Bruins Slot en Van Gerven (t.v.v. 29 477, nr. 363) over het wijzigen van het boetenormbedrag.	29 477, nr. 364	Uitgaande brief [23-06-2016] – Stand van zaken werkgroep geneesmiddelenkortingen (29 477-389) (19 470)
2504	Gewijzigde motie van het lid Leijten (t.v.v. 23 235, nr. 137) over onderzoek door de Ondernemingskamer naar het bestuurlijk en juridisch handelen van TSN	2016D07518	Uitgaande brief [22-04-2016] – Afspraken continuïteit en afronding faillissement TSN Thuiszorg (23 235-146) (19 237)
2506	Motie van het lid Keijzer over een overzicht van verbeterstappen de de kosten daarvan.	26 643-396	Uitgaande brief [17-03-2016] – Voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-235) (19 084)
2507	Motie van het lid Bergkamp over het voorstel om de regie terug te geven aan de budgethouders.	26 643-399	Uitgaande brief [21-06-2016] – Toekomst van de uitvoering van het pgb, (19 455)
2508	Motie van de leden Voortman en Dik-Faber over toetsingscriteria bij het onderzoek naar alternatieven voor uitvoering van het trekkingsrecht	26 643-400	Uitgaande brief [21-06-2016] – Toekomst van de uitvoering van het pgb, (19 455)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
2509	Motie van de leden Potters en Otwin Van Dijk over een gedegen onderzoek naar alternatieven voor het systeem van het verwerken van uitbetalingen	26 643-401	Uitgaande brief [21-06-2016] – Toekomst van de uitvoering van het pgb, (19 455)
2514	Motie van het lid Berckmoes-Duindam c.s. over gemeenten stimuleren om de uitstroom uit de maatschappelijke opvang te bevorderen	29 325-76	23-05-2016: Geplande brief nr. 445: Kabinetsreactie op rapport «Van tehuis naar huis» is afgedaan met brief van 23 mei 2016.
2522	Motie van het lid Leijten over mensen niet dwingen om ergens te wonen waar ze niet willen.	34 279-15	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19 601)
2525	Motie van het lid Wolbert over aansluiting van de tarievenopbouw bij de beroepspraktijk met intercollegiaal overleg	29 689-702	Uitgaande brief [29-06-2016] – Uitwerking motie nummer 2525 opbouw tarieven logopedie (19 515)
2526	Motie van het lid Wolbert (t.v.v. 33 578, nr. 25) over mogelijkheden voor apotheekhoudende huisartsen.	33 578, nr. 28	Uitgaande brief [05-07-2016] – Analyse vergunningensystematiek apotheekhoudend huisarts (19 560)
2528	Motie van de leden Otwin van Dijk en Bruins Slot over een plan van aanpak voor voldoende geneesmiddelenvoorraden	29 477-377	Uitgaande brief [23-06-2016] – Stand van zaken werkgroep geneesmiddelenkortingen (29 477-389) (19 470)
2535	Motie van het lid Keijzer over beperktere voorwaarden stellen aan de besteding van de HHT-gelden	23 235-154	https://www.rijksoverheid.nl/documenten/circulaires/2016/05/31/meicirculaire-gemeentefonds-2016
2536	Motie van het lid Keijzer over de pilot duurzame toekomst voor ondersteuning thuis	23 235-155	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19 601)
2537	Motie van het lid Keijzer over aanpassing van het beleid van gemeenten conform de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep	23 235-156	Uitgaande brief [08-06-2016] – Uitspraken Centrale Raad van Beroep betreffende de Wmo 2015 (2016Z11455) (19 387)
2538	Motie van het lid Voortman over de middelen die gemeenten over hebben beschikbaar houden voor het sociale domein	23 235-158	https://www.rijksoverheid.nl/documenten/circulaires/2016/05/31/meicirculaire-gemeentefonds-2016
2556	Motie van het lid Leijten c.s. over alleen vrijwillig overgaan op integrale bekostiging	32 279-91	Uitgaande brief [31-05-2016] – Voorhang integrale bekostiging geboortezorg (2016Z10708) (19 363)

Nieuwe nog openstaande toezeggingen sinds de vorige begroting

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5924	De Kamer ontvangt rond het kerstreces een wetsvoorstel tot aanpassing van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	Parlementaire agenda [24-06-2015] – AO Kwaliteitszorg (4103)	De Kamer wordt rond de jaarwisseling 2016/17 geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5934	De Kamer wordt bericht over het bekender maken van de inloophuizen voor oncologische psychiatrische patiënten	Parlementaire agenda [21-05-2015] – AO GGZ (4101)	In het AO GGZ van 26 mei 2016 is afgesproken dat een brief over verschillende activiteiten van psychosociale hulp in oktober 2016 zal worden verstuurd aan de TK
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)	– Verschuiving budgetten is de TK geïnformeerd in verzamelbrief april d.d. 3 mei 2016, kamerstuk 34 300 XVI nr 160 ; – Verdringing Forensische zorg komt aan de orde in brief Continuïteit van Zorg welke in november 2016 aan de TK wordt gestuurd
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)	In het najaar wordt het werkplan van NZa gepubliceerd.
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)	Toezegging wordt afgedaan met de brief die de TK najaar 2016 ontvangt
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)	RIVM heeft de datawasstraat bijna gereed. Planning is dat de Kamer wordt geïnformeerd in de herfst van 2016.
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). 2015-326	Parlementaire agenda [08-10-2015] – AO Patiëntveiligheid (4184)	Deze toezegging wordt afgedaan met een brief die in oktober 2016 aan de TK wordt gestuurd.
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 Kamer ontvangt deze visie voor 1 november 2016.
6226	Voor het einde van de zomer 2016 ontvangt de Kamer, nadat met de AFM overleg heeft plaatsgevonden, een brief over een provisieverbod (2015-347)	het notaoverleg over de initiatiefnota-Voortman en de initiatiefnota-Ellemeet over de zorg op 14 december 2015	De Kamer wordt hierover in september geïnformeerd.
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 (2015-3014)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Medio oktober ontvangt de Kamer de voortgangsrapportage eHealth en zorgverbetering in combinatie met de eHealth monitor.
6251	In het geval zich nieuwe ontwikkelingen voordoen over vermeende matchfixing zal de Kamer daarover worden geïnformeerd (2015-341)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Zodra een brief over matchfixing naar de Tweede Kamer gaat, zal deze toezegging worden afgedaan.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6262	<p>Toezegging Evaluatie: De Minister van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van opmerkingen van de leden Bruin en Nooren, toe om de keuze voor en kosten van geschillenbeslechting, de juridische expertise bij geschillenbeslechting, de ontwikkeling van klachten en claims, en de regeldruk voor kleine zorgaanbieders bij de evaluatie – vijf jaar na inwerkingtreding van de wet – te betrekken. Op verzoek van het lid Bruin zal de Minister de Kamer vooraf informeren over de opzet van de evaluatie.</p>	<p>Parlementaire agenda [29-09-2015] – Behandeling wet Kwaliteitsklachten en geschillen zorg, nr. 32 402 (tijdstip ntb) (4190)</p>	<p>Toezegging wordt afgedaan met brief in oktober 2021. Eerste Kamer wordt in oktober 2016 geïnformeerd over 0-meting.</p>
6263	<p>Toezegging Jaarlijkse monitoring: De Minister van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Nooren, toe de ontwikkeling van het aantal claims jaarlijks te monitoren en dit terug te koppelen</p>	<p>Parlementaire agenda [29-09-2015] – Behandeling wet Kwaliteitsklachten en geschillen zorg, nr. 32 402 (tijdstip ntb) (4190)</p>	<p>De Eerste Kamer ontvangt in juli 2017 de eerste monitor.</p>
6264	<p>Toezegging Vaardigheden zorgverleners: Naar aanleiding van een vraag van het lid Bredenoord, zal de Minister van VWS de opleidende instellingen expliciet vragen aandacht te besteden aan het verbeteren van de professionele vaardigheden van zorgverleners, ter voorkoming van onnodige jurisdisering en escalatie. Bij de jaarlijkse monitoring zullen ook het opleidingstraject en het leren van best practices worden meegenomen.</p>	<p>Parlementaire agenda [29-09-2015] – Behandeling wet Kwaliteitsklachten en geschillen zorg, nr. 32 402 (tijdstip ntb) (4190)</p>	<p>De toezegging wordt afgedaan met brief Monitor Wkkgz die de Eerste Kamer in juli 2017 ontvangt. In oktober 2016 wordt de EK geïnformeerd over de opzet van de monitor. Daarin wordt meegenomen dat opleidingen al zijn aangeschreven.</p>
6265	<p>Toezegging Ondersteuning eerstelijnsprofessionals: De Minister van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Don, toe de ondersteuning van de eerstelijnsprofessionals ter hand te nemen, en daarbij de brancheorganisaties en de cliënten- en patiëntenorganisaties te betrekken.</p>	<p>Parlementaire agenda [29-09-2015] – Behandeling wet Kwaliteitsklachten en geschillen zorg, nr. 32 402 (tijdstip ntb) (4190)</p>	<p>De toezegging wordt afgedaan met brief die de Eerste Kamer in oktober 2016 ontvangt.</p>
6266	<p>Toezegging Onderzoek gevolgen netwerk- en ketenzorg: De Minister van VWS zal de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, naar aanleiding van een vraag van het lid Nooren, vragen om in het onderzoek naar de gevolgen van de verschuiving naar netwerk- en ketenzorg aandacht te besteden aan de rolverdeling en de aanspreekbaarheid in de zorg.</p>	<p>Parlementaire agenda [29-09-2015] – Behandeling wet Kwaliteitsklachten en geschillen zorg, nr. 32 402 (tijdstip ntb) (4190)</p>	<p>Oktober 2016 zal de Eerste Kamer bericht worden over de termijn waarop RVS het gevraagde onderzoek zal opleveren.</p>
6282	<p>De Kamer ontvangt in 2016 bericht over het onderzoek van het CPB en Berenschot inzake de tarieven voor de huishoudelijke hulp (2016-2)</p>	<p>Parlementaire agenda [17-12-2015] – AO over het aanstaande faillissement van TSN en de continuïteit van de thuiszorg (4316)</p>	<p>Resultaat onderzoek van CPB en Berenschot inzake de tarieven huishoudelijke hulp wordt waarschijnlijk in de 2e helft 2016 opgeleverd. De TK wordt in het najaar 2016 geïnformeerd met de 2e Voortgangsrapportage Wmo 2016.</p>

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6289	Begin 2016 wordt het wetsvoorstel uitvoering antidopingbeleid bij de Kamer ingediend (blz. 30).	Parlementaire agenda [23-11-2015] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4249)	Het wetsvoorstel ligt na het zomerreces in de ministerraad en zal daarna aan de Tweede Kamer worden aangeboden.
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 Bewegen (4249)	Op dit moment wordt bezien op welke wijze invulling gegeven kan worden aan deze toezegging. Na de zomer wordt de Kamer hierover nader geïnformeerd.
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)	Het onderzoek loopt.
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 orthopedagoog-generalist (blz. 15). 2015-358	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/Medisch beroepsgeheim (4260)	Hierover is nader overleg met de verschillende beroepsverenigingen nodig. Het streven is om dat wetsvoorstel in het najaar van 2016 in internetconsultatie te brengen en rond de zomer van 2017 naar de Tweede Kamer te sturen.
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 inzage-recht bestaat (blz. 23). 2015-361	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/Medisch beroepsgeheim (4260)	Planning: afdoen met brief rond de jaarwisseling 2016/17.
6319	Het CIZ verricht momenteel een uitvoeringstoets gericht op de invoering van het afwegingskader voor de sectoren VV en GHZ. Het CIZ heeft bij mij aangegeven dat zij hierin de aanbevelingen van het ZINL die de interbeoordelaars-betrouwbaarheid structureel vergroten, betreft. Ik heb het CIZ gevraagd hierin ook het op mijn verzoek uit te voeren onderzoek naar de uitkomsten van het afwegingskader mee te nemen. Ik wacht de uitkomsten van deze uitvoeringstoets af en zal uw Kamer daarna over het vervolg informeren	Uitgaande brief [14-12-2015] – Afwegingskader toegang Wet langdurige zorg (34 104-98) (18 721)	Over de uitkomsten van deze uitvoeringstoets zal de kamer voor het einde van het jaar worden geïnformeerd.
6336	Voor de zomer 2016 ontvangt de Kamer een brief over kwaliteits- en nascholingeisen (2016-7)	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector/TSN (4325)	De Kamer wordt in oktober 2016 geïnformeerd.
6346	In het voorjaar wordt de Kamer gerapporteerd over de eventuele zorgvragen bij de Indische gemeenschap in overleg met Pelita (blz. 8). 2015-375	Parlementaire agenda [10-12-2015] – 2de termijn AO Indische kwestie (Back Pay) (4283)	De TK wordt na het zomerreces geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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). 20156-376	Parlementaire agenda [10-12-2015] – 2de termijn AO Indische kwestie (Back Pay) (4283)	De TK wordt na het zomerreces geïnformeerd.
6383	TK ontvangt m.b.t. het maatwerkprofiel het onderzoeksrapport van de NZa en ZIN. Hieruit volgt advies over toegangscriteria na advies van NZa/ZIN.	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	De adviesaanvraag is begin april verzonden naar zorginstituut en NZa. In december 2016 wordt het rapport van Zorginstituut en NZa verwacht.
6385	Verbeteren communicatie en voorlichting (en bijbehorend zorgaanbod) MPT/VPT bij zorgkantoren en cliënten.	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Dit is een van de actiepunten van waardig leven met zorg. In eerstvolgende voortgangsrapportage waardig leven met zorg wordt de Tweede Kamer over de stand van zaken geïnformeerd.
6389	Na overleg met zorgkantoren zal aan de TK een overzicht worden overhandigd van de keurmerken die in gebruik zijn.	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Wordt meegenomen in de VGR Wlz die na het zomerreces naar de Kamer wordt gestuurd.
6391	Nader onderzoek naar de toepasbaarheid van het afwegingskader Wlz voor kinderen	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Eind 2016 wordt de Kamer geïnformeerd.
6392	De Kamer ontvangt het onderzoek naar de redenen waarom cliënten wachten op dezorgaanbieders van hun eerste voorkeur, waarbij het schrappen van de term«wenswachtenden» wordt meegenomen.	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Oplevering eindrapport van het onderzoek vindt plaats op 1 juli. Brief aan Kamer is voorzien na het zomerreces.
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). 2016-13	Parlementaire agenda [28-01-2016] – AO Palliatieve Zorg (4286)	De brief wordt voor 1 oktober 2016 naar de Kamer gestuurd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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). 2016-15	Parlementaire agenda [28-01-2016] – AO Palliatieve Zorg (4286)	De brief wordt voor 1 oktober 2016 naar de Kamer gestuurd.
6405	Na overleg met de betrokken organisaties wordt de Kamer bericht over de noodzaak van de terminaliteitsverklaring (blz. 26). 2015-16	Parlementaire agenda [28-01-2016] – AO Palliatieve Zorg (4286)	De brief wordt voor 1 oktober 2016 naar de Kamer gestuurd.
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). 2016-17	Parlementaire agenda [28-01-2016] – AO Palliatieve Zorg (4286)	Na de zomer ontvangt De TK een brief over palliatieve zorg waarin deze toezegging wordt afgedaan.
6411	In brief de TK informeren over de tussenstand proeftuinen.	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Naar verwachting eind van het jaar ontvangt de TK de tussenstand proeftuinen
6413	Integraal rapport Zorginstituut over de aanspraak fysiotherapie	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Rapport wordt door ZIN eind van het jaar opgeleverd. Daarna wordt de Kamer hierover geïnformeerd.
6415	TK informeren in verzamelbrief over termijn wanneer onderzoek van zorgverzekeraars over goodwill is afgerond.	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	De Minister informeert uw Kamer zodra er meer op dit punt bekend is.
6456	De Kamer ontvangt naar verwachting tegen de zomer een opzet voor de financiering van de Werkgroep Infectie Preventie (blz. 10). 2016-19	Parlementaire agenda [17-02-2016] – AO ZIKA virus (4368)	Na de zomer zal er een besluit worden genomen omtrent de toekomstige borging, organisatorisch en financieel, van richtlijnontwikkeling rond infectieziektebestrijding.
6463	Het onderzoek van de IGZ in het kader van het Stimuleringsprogramma Publieke Gezondheid gaat over alle pijlers van de GGD en ook over gezondheidsbevordering. Hierbij zal expliciet gekeken worden naar de kwaliteit en naar de capaciteit van alle individuele GGD'en. Het rapport van de IGZ en het plan van aanpak zal voor de begrotingsbehandeling naar de Kamer worden gestuurd. De TK heeft de toezegging als volgt geregistreerd: 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). 2016-98	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Het rapport van de IGZ en het plan van aanpak zal voor de begrotingsbehandeling 2017 naar de Kamer worden gestuurd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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)	De uitwerking volgt einde van dit jaar
6467	De Minister reageert voor het einde van het jaar naar de Tweede Kamer op het advies van de GR en ZIN over de inrichting van de beoordeling van vaccins. De Tweede Kamer heeft deze toezegging als volgt geregistreerd: 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). 2016-100	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Het rapport is 29-6 aangeboden aan de TK. Maximaal binnen 3 maanden na het advies stuurt de Minister een brief naar de kamer met een reactie op het advies. De beleidsreactie volgt in oktober 2016.
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)	Er komt deze zomer (uiterlijk in augustus) de betreffende monitoring uit, waarin nieuwe media zijn meegenomen. In het najaar (uiterlijk 1 december 2016) zal de FNLI (Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie) komen met een standpunt op «characters» die zich richten op kinderen op productverpakkingen.
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)	De Kamer wordt na het zomerreces geïnformeerd.
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)	Partijen als RIVM, GGD GHOR, onderwijsraden e.a zijn het plan aan het schrijven, met het doel om dit per 1 oktober als subsidieaanvraag in te dienen bij VWS en betrokken collega-departementen. TK zal geïnformeerd worden aan het eind van het jaar
6473	De Staatssecretaris zal in de jaarlijkse voortgangsrapportage van het NPP expliciet aandacht schenken aan ouderen.	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	De Kamer wordt in maart 2017 geïnformeerd.
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)	De Kamer wordt in maart 2017 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 in 2017 ontvangen.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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). 2016-117	Parlementaire agenda [07-04-2016] – AO IGZ (4359)	Toezegging wordt afgedaan met de brief die de TK najaar 2016 ontvangt.
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)	De TK ontvangt hierover een brief in oktober 2016
6485	Bij de Kamer wordt een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG ingediend (o.a. over direct op non-actief stellen bij ernstige ongeschiktheid, mogelijkheid van een spoedprocedure in ongeschiktheidszaken, overheveling van taken van het CMT naar de tuchtcolleges), voorafgegaan door een brief over een concreet voorstel van de KNMG inzake een zerotolerancenorm voor middelengebruik in de beroepsgroep (blz. 24). 2016-120	Parlementaire agenda [07-04-2016] – AO IGZ (4359)	Het streven is om het wetsvoorstel na de zomer van 2016 aan de Tweede Kamer te sturen.
6491	De Tijdelijke wet ambulancezorg zal met twee jaar worden verlengd (blz. 12,16). 2016-30	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg (4358)	Planning is dat in juli het wetsvoorstel naar RvS gaat. Eind 2016 volgt brief aan TK
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 (2016-38)	Parlementaire agenda [27-01-2016] – AO Ziekenhuiszorg (4309)	Het streven is om de kamer voor het eind van het jaar te informeren
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)	Momenteel wordt er aan het Actieplan gewerkt.
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 (2016-53)	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Naar verwachting wordt in het najaar van 2016 deze AMvB voorgehangen.
6510	Resultaten van onderhandelingen samen met België en Luxemburg aan TK melden.	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Wordt momenteel verder vormgegeven. Op dit moment zijn er nog geen concrete resultaten van onderhandelingen te melden.
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 (2016-58)	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Loopt; wordt in september afgerond.
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 (2016-50)	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	De Kamer wordt in het najaar 2016 geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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 (2016-57)	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	De Kamer wordt na de zomer geïnformeerd.
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). 2016-85	Parlementaire agenda [23-03-2016] – AO PGB (4367)	Wordt meegenomen in de voortgangsrapportage Wlz die binnenkort naar de Kamer wordt verzonden.
6565	Voor de zomer ontvangt de Kamer de resultaten van het collectiviteitenonderzoek VWS /rond de zomer het collectiviteitenonderzoek NZa (2016-88)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Toezeggingen 6565 en 6408: de Kamer heeft het rapport van VWS ontvangen. In het najaar ontvangt de Kamer het rapport van de NZa en de beleidsreactie op beide rapporten.
6566	Na de zomer ontvangt de Kamer de resultaten van het onderzoek naar het vrijwillig eigen risico (inclusief risicosolidariteit) (2016-89)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Naar verwachting gaan de resultaten van dit onderzoek in het najaar naar de kamer
6567	Rond de zomer ontvangt de Kamer de resultaten van het NZa-onderzoek naar risicoselectie (2016-90)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Het definitieve rapport van de NZa kwalitatief onderzoek risicoselectie komt na het zomerreces en wordt dan met reactie een naar de Kamer gestuurd.
6570	In de adviesaanvraag, die ik ZIN op 6 november 2015 heb doen toekomen, heb ik ZIN gevraagd om begin 2017 advies uit te brengen over Zvw-vergoeding van eerste behandelingen fysiotherapie bij artrose van heup en knie, reumatoïde aandoeningen en hernia met motorische uitval. Los daarvan verwacht ik in de tweede helft van 2016 een breed advies van het Zorginstituut over de inrichting van de aanspraak van fysiotherapie in het basispakket. (Oude tekst: In de tweede helft van 2016 ontvangt de Kamer het ZiN-advies fysiotherapie bij hartfalen en reuma in het basispakket (2016-93)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	De toezegging is aangepast in de veegbrief van 6 juni 2016. Over het tweede deel van de toezegging wordt de Kamer voor het eind van 2016 geïnformeerd.
6572	Voor de zomer ontvangt de Kamer het SEO-onderzoek naar de Mededingingswet (2016-95)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Planning is dat toezegging na zomerreces wordt afgedaan.
6597	Na de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van het Nationaal Programma Preventie (blz. 21). 2016-97	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Wordt meegenomen in het besluit over het vervolg van het NPP. Deze volgt eind 2016.
6599	Bij Zorginstituut Nederland wordt nagegaan of de module Bewegen meeloopt met het breder onderzoek naar fysiotherapie dat in oktober uitkomt (blz. 35). 2016-103	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	De Kamer wordt hierover in november bericht.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6600	In een verzamelbrief worden de vragen van het lid Krol over medicatiebeoordelingen beantwoord (blz. 27). 2016-101	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Deze toezegging staat in verbinding met het IGZ-rapport Polyfarmacie/Medicatieveiligheid. Planning: voorhang rapport tijdens reces en publicatie kort na zomerreces.
6604	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van vragen van de leden Bredenoord, Ganzevoort, Don en Barth, toe voor de zomer te komen met een standpuntbepaling (inclusief de te zetten stappen) ten aanzien van het facultatief protocol.Opm: Zie ook toezegging T02051	Parlementaire agenda [12-04-2016] – Goedkeuring en uitvoering verdrag inzake rechten van personen met een handicap (33 992 en 33 990) (4401)	De EK wordt voor het kerstreces 2016 geïnformeerd over standpuntbepaling t.a.v. het facultatief protocol.
6605	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Bredenoord, toe te bezien of de inzichten van de wetenschappelijke participatieladder ook van toepassing kunnen zijn op de ontwikkeling van het plan van aanpak.	Parlementaire agenda [12-04-2016] – Goedkeuring en uitvoering verdrag inzake rechten van personen met een handicap (33 992 en 33 990) (4401)	De EK wordt voor het kerstreces 2016 geïnformeerd of de inzichten van de wetenschappelijke participatieladder ook van toepassing kunnen zijn op de ontwikkeling van het plan van aanpak.
6606	Voor de komende begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer een brief met de resultaten van het CBS-onderzoek naar de gevolgen van de eigen bijdragen (2016-123)	Parlementaire agenda [08-06-2016] – AO Decentralisatie Wmo (4409)	De Kamer wordt voor de Begrotingsbehandeling 2017 geïnformeerd.
6647	Brief aan de kamer over de resultaten van de gesprekken van partijen over het breder toelaten van de borstprothese aan het pakket.De Tweede Kamer heeft deze toezegging als volgt geregistreerd: 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 (2016-127)	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Pakketmaatregelen (4422)	De Kamer wordt hierover geïnformeerd voor de begrotingsbehandeling.
6647	Voor de begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer een brief over de pilot van het KWF en transvrouwen (2016-130)	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Pakketmaatregelen (4422)	De Kamer wordt hierover geïnformeerd voor de begrotingsbehandeling.
6648	Brief aan de kamer over de opzetten van een pilot met betrekking tot psychosociale zorg, zoals voorgesteld door KWF. De Tweede Kamer heeft deze toezegging als volgt geregistreerd: Voor de begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer een brief over de pilot van het KWF en transvrouwen (2016-130)	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Pakketmaatregelen (4422)	In het AO GGZ van 26 mei 2016 is afgesproken dat een brief hierover in oktober 2016 zal worden verstuurd aan de TK
6660	Na de zomer ontvangt de Kamer een standvanzakenbrief over stamceldonatie (2016-129)	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Pakketmaatregelen (4422)	Na de zomer wordt de Kamer geïnformeerd.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6661	De Kamer zal schriftelijk worden geïnformeerd over de resultaten van het gesprek met ZN over de rol van verzekeraars bij het collectief duiden.	Parlementaire agenda [16-06-2016] – AO Pakketmaatregelen (4422)	Over het eerste deel van de toezegging wordt de Kamer voor het eind van het zomerreces geïnformeerd.

Openstaande toezeggingen uit voorgaande jaren

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4036	De Kamer wordt t.z.t. geïnformeerd inzake de VN-reactie. (blz. 51-9-70)	Parlementaire agenda [08-02-2012] – VAO Euthanasie (3151)	Als gevolg van gewijzigde procedures bij het BuPo comité hoeft er geen landenrapport te worden ingediend. De BuPo rapportage is naar verwachting in 2018 gereed, omdat eerst de «List of Issues Prior to Reporting» op te stellen door het BuPo comité moet worden afgewacht.
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)	Evaluatie van het programma vindt plaats in 2017.
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)	Voorstel tot verlenging van de TWAZ met twee jaar tot 2020 zoals besproken in het AO ambulancezorg van 18 februari 2016. Definitieve regeling komt in nieuwe wet, naar verwachting in 2020
4359	Maatregelen die ten grondslag liggen aan het wetsvoorstel (Verbetering positie pleegouders) over een aantal jaren te evalueren-Kamerstuk 32529 Handelingen I 2012–2013, nr. 3-7-23	Parlementaire agenda [09-10-2012] – Plenair debat wetsvoorstel verbetering positie pleegouder (32 529) (3366) Parlementaire agenda [27-11-2012] – 2e termijn plenair debat verbetering positie pleegouders (32 529) (3428) Parlementaire agenda [27-11-2012] – Voortzetting Plenair debat wetsvoorstel verbetering positie pleegouders (32 529) (3443) Geplande brief [31-01-2018] – Evaluatie Wet verbetering positie pleegouders (334)	Dit najaar worden met de pleegzorg-aanbieders en pleegouderorganisaties plannen gemaakt om de maatregelen in 2017 te evalueren. De evaluatie zal eind 2017 gereed zijn en begin 2018 naar de TK worden gezonden.
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 WetsvoorstelWetsvoorstel 33 243: Wijziging wet cliëntenrechten zorg etc. ivm taken en bevoegdheden kwaliteit van zorg. (3502)	Toezegging wordt afgedaan met brief die de TK voor zomerreces 2017 ontvangt.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4482	Evaluatie na wijziging Drank en Horecawet ingaand op 1-1-2013	Parlementaire agenda [28-10-2010] – debat over preventieve gezondheidsprojecten (2590) Parlementaire agenda [22-05-2012] – Plenair debat EK Drank- en Horecawet/Terugdringen alcoholgebruik onder jongeren (wetsvoorstel 32 022) (3292)	Begin 2016 wordt de Drank en Horecawet geëvalueerd. Eind 2016 gaat er een brief naar de TK.
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 beroepsbeoefenaars in de individuele gezondheidszorg (33 000-XVI, nr. 194) (3378)	Het streven is om het wetsvoorstel na de zomer van 2016 aan de Tweede Kamer te sturen
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] – Plenaierdebat over IGZ kabinetsreactie (3583) Geplande brief [21-12-2016] – Wetsvoorstel tot aanpassing Wtzi (186)	Toezegging wordt afgedaan met wetsvoorstel die TK najaar 2016 ontvangt
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 (32 402) (eerste termijn + rest) (3723)	Het streven is om het wetsvoorstel na de zomer van 2016 aan de Tweede Kamer te sturen
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)	Planning: afdoen met brief rond de jaarwisseling 2016/17.
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 (33 497) (3632) Geplande brief [01-10-2016] – Meewerken medisch specialisten met het OM (79)	Federatie Medisch specialisten werkt aan procedure. De uitwerking wordt verwacht in 2016.
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 (33 497) (3632)	Federatie Medisch specialisten werkt aan procedure. De uitwerking wordt verwacht in 2016.
4900	In het wetsvoorstel tot aanpassing van de Wgbo zal het inzagerecht voor nabestaanden worden vastgelegd (blz. 102-).	Parlementaire agenda [18-06-2013] – Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (32 402) (3703)	Planning wordt: afdoen met brief rond de jaarwisseling 2016/17.
4936	De Kamer zal zo snel mogelijk een AMvB ontvangen, waarin in overleg met de veldpartijen de wijze wordt geregeld waarop het toezicht in een thuissituatie door een zorgaanbieder wordt ingevuld bij het toepassen van fixatie (blz. 106-8-13, 14, 15).	Parlementaire agenda [04-09-2013] – -Plenair debat Wetsvoorstel Zorg en Dwang 31 966 1ste termijn (3732)	Bij WvGGZ wordt ook de WZD weer gewijzigd. De 2e NVW WvGGZ zal voor het reces aan de TK gestuurd worden. Voor de AMvBs (op basis van zowel WvGGZ als WZD) geldt een voorhangprocedure. Een en ander is dus afhankelijk van het tempo van overleg met de TK.
4974	Medio 2014 zal een wetsvoorstel inzake het uitvoeren van dopingcontroles bij de Kamer worden ingediend (blz. 40).	Parlementaire agenda [18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen (3719)	Het wetsvoorstel zal in het najaar 2016 aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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)	Wordt meegenomen in de periodieke voortgangsrapportage fraude
5068	Toezegging Voorlichting verhoging leeftijdsgrens (33 341)	Parlementaire agenda [11-06-2013] – Initiatief wetsvoorstel Alcohol boven de 18	Wordt meegenomen in de evaluatie van de Drank en Horeca Wet.
5197	Toezegging Jaarverslag kwaliteit en financiën jeugdzorg (33 674/33 684) De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Beuving (PvdA) toe de Kamer jaarlijks te informeren in het jaarverslag over de ontwikkeling en de kwaliteit van de jeugdhulp en de financiële randvoorwaarden waaronder dat moet gebeuren.	Parlementaire agenda [11-02-2014] – Behandeling Jeugdwet (3834)	Het parlement wordt jaarlijks via het Jaarverslag VWS geïnformeerd over de ontwikkelingen in het nieuwe jeugdstelsel, waaronder de kwaliteit en de financiële randvoorwaarden. Aanvullend daarop wordt de Tweede Kamer periodiek geïnformeerd met aparte rapportages over de voortgang. Laatstelijk bij brief van 22 juni 2016 (Tweede Kamer 2015–2016, 31 839 , nr. 524).
5200	Toezegging Pilots bij praktijkmodellen jeugdzorg (33 674/33 684) De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Scholten (D66), toe om in samenwerking met gemeenten, de jeugd-ggz, huisartsen, cliëntorganisaties en zorgverzekeraars een pilot te organiseren om praktijkmodellen uit te werken voor de organisatie en de bekostiging van de jeugd-ggz. De uitkomsten van de pilots worden meegenomen bij de evaluatie van de wet over drie jaar.	Parlementaire agenda [11-02-2014] – Behandeling Jeugdwet (3834)	De Eerste Kamer wordt in het najaar van 2017 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). 2014-127	Parlementaire agenda [09-04-2014] – AO Ambulancezorg (3836)	Pilot Verpleegkundige/centralist start na de zomer waarvan de resultaten in het voorjaar van 2017 aan de Kamer worden gestuurd.
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)	Momenteel wordt er door de betrokken partijen een aantal parallele trajecten gevolgd. Het doel is om in de zomermaanden te komen tot een afronding van deze trajecten zodat na de zomer kan worden overgegaan tot onderkennen van de samenwerking.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5305	Toezegging Inkomenseffecten fiscale regeling en gemeentelijke maatwerkregeling (33 726) (T01930)De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Ter Horst, toe om na te gaan wat de inkomenseffecten zouden zijn geweest als de 700 miljoen naar de gemeenten waren gegaan en dit effect – in overleg met de Staatssecretaris van Financiën – te betrekken bij een eventuele herziening van de fiscale regeling.	Parlementaire agenda [27-05-2014] – Plenaire behandeling afschaffing WTCG/CER precieze tijden volgen nog (3883)	De EK zal eind 2016/begin 2017 nader geïnformeerd worden over toezegging Inkomenseffecten fiscale regeling en gemeentelijke maatwerkregeling.
5347	Na 3 jaar zal de Kamer een overzicht ontvangen van het aantal ziekenhuizen dat gebruik maakt van de mogelijkheden om risicokapitaal aan te trekken (2014-179)	Parlementaire agenda [26-06-2014] – Plenaire behandeling wetsvoorstel Winst (1e termijn) (3905)	Toezegging wordt afgedaan drie jaar na inwerkingtreding wetsvoorstel. Wetsvoorstel is nog aanhangig bij de Eerste Kamer.
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). 2014-203	Parlementaire agenda [05-06-2014] – Dertigledendebat inzake het scheiden van hoogbejaarde echtparen vanwege het kabinetsbeleid (Agema, 5 feb. Bron: Trouw); (3900)	De Kamer wordt in het najaar 2016 geïnformeerd.
5387	Vóór eind 2014 zal het wetsvoorstel Dopingwet bij de Kamer worden ingediend (blz. 18, 19). 2014-195	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Sport (3877)	Planning is om het wetsvoorstel direct na het zomerreces naar de Kamer te sturen.
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). 2014-260	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid (3840)	Dit onderzoek zal na de zomer naar de Kamer worden gestuurd.
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). 2014-254	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen (3941)	OCW heeft laten onderzoeken wat de behoefte is aan studievoorschotfaciliteiten, o.a. onder studerende topsporters. Op basis van deze resultaten heeft de Minister van OCW besloten om de studievoorschotfaciliteiten niet uit te breiden voor de relatief kleine groep topsporters. NOC*NSF is nog in gesprek met OCW om te bezien of topsporters op een andere wijze ondersteund kunnen worden. Mogelijke aanpassingen worden meegenomen bij de verkenning naar een overbruggingsregeling voor topsporters. Naar verwachting kan de Kamer in de eerste helft van 2016 hier over geïnformeerd worden (zoals toegezegd in de veegbrief Sport – juni 2015).

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5539	De Kamer zal worden geïnformeerd in hoeverre kwaliteitseisen onnodig belemmerend kunnen zijn voor de betrokkenheid van vrijwilligers en mantelzorgers (blz. 108-9-23).	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer) (3935)	Met de toezending van het Vilans rapport «Grenzen verkennen. Wettelijke en juridische aspecten in samenspel tussen informele en formele zorg.» als bijlage bij de commissiebrief van 4 maart 2016 betreffende de stand-van-zakenbrief van de maatwerkpaak is uitvoering gegeven aan deze toezegging.
5591	De Staatssecretaris van VWS zal de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Slagter-Roukema, schriftelijk informeren over de financieringsstructuur voor de specialist ouderengeneeskunde in de extramurale eerstelijnszorg.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (33 891) (3995)	Uw Kamer wordt in het vierde kwartaal 2016 geïnformeerd over de duiding van Zorginstituut Nederland betreffende de specifieke behandeling die door de specialisten ouderengeneeskunde aan cliënten met en zonder Wlz-indicatie wordt geboden.
5596	De Staatssecretaris van VWS zal, naar aanleiding van een opmerking van het lid Flierman, in overleg met gemeenten en zorgverzekeraars nagaan hoe bij de overgang van Wmo naar Wlz het behoud van cliëntenondersteuning kan worden bevorderd.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (33 891) (3995)	De Kamer ontvangt de visie voor 1 november 2016
5597	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Slagter-Roukema, toe om de uitvoeringspraktijk – in afwachting van het in 2015 te ontwikkelen maatwerkprofiel voor de indicatiestelling door het CIZ – te bewaken.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (33 891) (3995)	In het najaar van 2016 wordt een advies van het Zorginstituut Nederland en de NZa over het maatwerkprofiel verwacht, waarin ook de bekostiging van het maatwerkprofiel wordt meegenomen. Besluitvorming over het advies volgt later. Wanneer meer zicht is op de invoering van het maatwerkprofiel, kan de toezegging gestand worden gedaan.
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)	Voor de zorgvuldige afweging die voor standpuntbepaling over dit onderwerp vereist is, heeft het Kabinet meer tijd nodig dan aangegeven. Het Kabinet is voornemens de standpuntbepaling na de zomer naar uw Kamer te zenden.

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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)	Er wordt nog gewacht op de uitspraak van de NZa, de Kamer wordt geïnformeerd nadat de NZa uitspraak heeft gedaan.
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.	Partijen zijn hard aan het werk om handreiking af te krijgen.
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.
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)	Het rapport is 29-6 aangeboden aan de TK. Maximaal binnen 3 maanden na het advies stuurt de Minister een brief naar de kamer met een reactie op het advies. De beleidsreactie volgt in oktober 2016.
5770	De Minister van VWS zal, naar aanleiding van opmerkingen van de leden Beuving en Kuiper, via een – voor te hangen – AMvB regels stellen voor de invloed van verzekeren op het beleid van de zorgverzekeraar, conform artikel 28 van de Zorgverzekeringswet. De Kamer zal hierover schriftelijk geïnformeerd worden.	Parlementaire agenda [09-12-2014] – Wetsvoorstel verbod verticale integratie – nr 33 362	Deze toezegging wordt afgedaan als we het wetsvoorstel richting het einde van het jaar indienen bij de Kamer

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6025	Wetsvoorstel aanpassing Wet BIG (op tuchtrecht) zal ik voorjaar 2016 aan de Kamer sturen (als mogelijk eind 2015) Tekst toezegging door TK geregistreerd: 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 streven is om het wetsvoorstel na de zomer van 2016 aan de Tweede Kamer te sturen
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). 2015-325	Parlementaire agenda [08-10-2015] – AO Patiëntveiligheid (4184)	Het streven is om het wetsvoorstel na de zomer van 2016 aan de Tweede Kamer te sturen
6256	Een voorstel van wet tot wijziging van de Wet BIG (voorbehouden handelingen) zal zo snel mogelijk aan de Kamer worden voorgelegd (2015-346)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Het streven is om het wetsvoorstel na de zomer van 2016 aan de Tweede Kamer te sturen
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). 2015-357	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/Medisch beroepsgeheim (4260)	Het streven is om het wetsvoorstel na de zomer van 2016 aan de Tweede Kamer te sturen
6335	Eind 2016 ontvangt de Kamer een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG inzake nieuwe beroepen (2016-6)	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector/TSN (4325)	Hierover is nader overleg met de verschillende beroepsverenigingen nodig. Het streven is om dat wetsvoorstel in het najaar van 2016 in internetconsultatie te brengen en rond de zomer van 2017 naar de Tweede Kamer te sturen.

Toezeggingen afgedaan sinds de vorige begroting

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
3900	De Minister zal bij het ECDC gegevens opvragen over hoe de verschillende landen omgaan met de uitbraak van bepaalde ziekten (bof, mazelen, kinkhoest, polio e.c.) (blz. 11)	Parlementaire agenda [24-11-2011] – AO Formele Raad WSBVC (2881)	Uitgaande brief [17-12-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-150) (18 755)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
3929	De Kamer zal een standpunt ontvangen over een aan de Gezondheidsraad te vragen advies over de voorwaarden waaraan de full body scan moet voldoen als mensen deze zelf, op eigen kosten, willen laten maken. Hierin wordt o.a. ingegaan op het laten verrichten van scans door ziekenhuizen buiten de reguliere uren, de vervolgkosten, en de aanprijzende spotjes (blz. 44, 45, 54, 55, 80, 81).	Parlementaire agenda [05-03-2012] – Notaoverleg Landelijke nota Gezondheidsbeleid (2969)	Uitgaande brief [06-10-2015] – Standpunt Health Checks (32 793-199) (18 436)
4431	De Kamer zal een inventarisatie ontvangen van best practices in de Europese Unie in verband met het voorkomen van wangedrag en geweld op het veld (blz. 8, 12).	Parlementaire agenda [06-10-2011] – AO Informele Sportraad (EU) (2880)	Uitgaande brief [03-05-2016] – Verzamelbrief april (34 300-XVI-160) (19 277)
4454	In de loop van 2013 zal het wetsvoorstel Regels ter oplossing privacyprobleem dopingcontroles bij de Kamer worden ingediend (blz. 33).	Parlementaire agenda [17-12-2012] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen (onderdeel begroting VWS) (3376)	alleen toezegging 6289 blijft staan met een verwijzing naar de andere vier toezeggingen, die over hetzelfde gaan. De omschrijving en de stand van zaken bij deze toezegging is de meest actuele.
4664	Periodieke rapportage aan de Tweede Kamer over implementatie van de meldingen verspillingen in de zorg via het meldpunt.	Parlementaire agenda [06-06-2013] – AO Geneesmiddelen (3478)	Uitgaande brief [06-07-2016] – Programma Aanpak verspilling in de zorg (19 576)
4885	De KNMG onderzoekt welke specifiek af te bakenen bij welke groepen er situaties zouden kunnen voordoen waarbij de overheid een rol zou moeten nemen in de financiering van tolken. De Minister wacht de resultaten van dit onderzoek af. Zodra het resultaat bekend is, zal de Minister de Kamer hierover informeren.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682) (16 453)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19601)
4927	De Kamer ontvangt een wetsvoorstel inzake de digitale polis (blz.).	Parlementaire agenda [04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet (3780)	Dit wetsvoorstel is op 1 februari jl. naar de Kamer gestuurd.
4929	De Kamer zal per brief worden geïnformeerd over de tot dusverre opgedane ervaringen en gesignaleerde knelpunten met het instrument pgb in de Zvw (blz. 48).	Parlementaire agenda [04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet (3780)	Nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel Zvw-pgb (Kamerstuk 34 233, nr. 6)
4937	Bij de invoering van de nieuwe Wet verplichte ggz zullen artikelen worden opgenomen over de toepassing over en weer tussen de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz bij dubbele problematiek (blz. 106-8-17).	Parlementaire agenda [04-09-2013] – -Plenair debat Wetsvoorstel Zorg en Dwang 31 966 1ste termijn (3732)	Uitgaande brief [07-07-2016] – voorstel van wet, houdende regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg) (Kamerstukken II 2009/10, 32 399), (19 580)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
4965	De Minister stuurt de TK een «spoorboekje» van de lopende zaken op het vlak van bekostigingen (huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg, wijkverpleging, uitkomstbekostiging, proeftuinen en hoe dat in elkaar haakt).	Parlementaire agenda [12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg (3779)	Uitgaande brief [17-09-2015] – Proces en tussenstand monitors eerste lijn (33 578-17) (18 374)
4999	Er wordt een werkwijzer voor het opstellen van MKBA's gemaakt. In dit kader wordt het RIVM onderzoek naar kosten/baten van preventie door de Minister aan de Kamer gestuurd.	Parlementaire agenda [27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP) (3797) Geplande brief [08-07-2016] – MKBA werkwijzer Sociaal Domein (70)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Aanbieding Werkwijzer kostenbatenanalyses in het sociale domein (19 598)
5002	Minister zal bekijken welke mogelijkheden er zijn om bestaande rapportage over gezondheid en zorg samen te voegen. Als dit succesvol is zal ze de TK daarover informeren.	Parlementaire agenda [27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP) (3797) Geplande brief [18-05-2016] – Samenvattende rapportage «De Staat van Volksgezondheid en Zorg» (71)	Uitgaande brief [18-05-2016] – Aanbieding «Staat van Volksgezondheid en Zorg» (32 620-170) (19 301)
5202	Toezegging Overleg met VNG en het Kwaliteitsinstituut (33 674/33 684) De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van vragen van de leden Beuving (PvdA) en Slagter-Roukema (SP), toe in overleg te treden met de VNG en het Kwaliteitsinstituut over het invullen van de medeverantwoordelijkheid van gemeenten voor wetenschappelijk onderzoek, richtlijnontwikkeling, opleidingen, innovatie en instellingen en de onderlinge samenwerking en verantwoordelijkheden tussen Rijk, Gemeente en Kwaliteitsinstituut.	Parlementaire agenda [11-02-2014] – Behandeling Jeugdwet (3834)	Uitgaande brief [17-09-2015] – Halfjaarlijkse stand van zaken toezeggingen (18 371)
5267	De Kamer zal de Nota naar aanleiding van het VSO n.a.v. de brief Goed bestuur (19 september 2013) uiterlijk in oktober, vóór het herfstreces aan de Kamer sturen. Hierin meenemen meldingsplicht statutenwijziging ziekenhuizen bij CIBG (motie 1).	Parlementaire agenda [26-06-2014] – Plenaire behandeling wetsvoorstel Winst (1e termijn) (3905)	Uitgaande brief [14-03-2016] – Voortgangsrapportage goed bestuur in de zorg (32 012-37) (19 053)
5291	Na de zomer zal het rapport van het Trimbos-instituut over mogelijke veranderingen in de jongerencultuur die ertoe leiden dat met het oog op de volksgezondheid ook moet worden gekeken naar andere aspecten en andere drugs naar de Kamer worden gezonden (blz. 22, 30). 2014-154	Parlementaire agenda [10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013 (3893)	Uitgaande brief [03-11-2015] – Beleidsvisie drugspreventie (24 077-357) (18 577)
5297	De Kamer ontvangt voor de zomer het MSM-rapport. (blz. 18, 27)	Parlementaire agenda [06-02-2014] – AO Bloedvoorziening (3604) Geplande brief [15-09-2015] – Standpunt op MSM en bloeddonatie (206)	Uitgaande brief [06-03-2015] – Onderzoeksrapport MSM & Bloeddonatie (29 447-30) (17 733)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5306	Toezegging Periodieke informatie wetten sociaal domein (33 726) (T01932)De Staatssecretaris van VWS zal de Kamer periodiek informeren over de resultaten van de afzonderlijke wetten in het sociaal domein.	Parlementaire agenda [27-05-2014] – Plenaire behandeling afschaffing WTCG/CER (hele dag + avond) precieze tijden volgen nog (3883)	Is afgedaan met brief van Min BZK van 13 mei 2016, betreffende Aanbieding overall rapportage sociaal domein
5325	De Kamer zal worden geïnformeerd over de vraag of de protocollen van gynaecologen en plastisch chirurgen inzake hersteloperaties van slachtoffers van genitale verminking aanleiding geven tot financiering, los van opname in het pakket. 2014-176	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Pakketmaatregelen (3863)	Uitgaande brief [20-10-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-11) (18 501)
5366	In de vernieuwingsagenda zal worden ingegaan op het onderzoek naar de bekostiging van de zorg, inclusief de mogelijkheden van de eenloketedachte en een combinatie van budgetten over de schotten heen (blz. 4-17-9,10,11)	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling WLZ antwoord Staatssecretaris (3942)	Uitgaande brief [26-02-2016] – Waardig leven met zorg (34 104-105) (18 978)
5388	Voor het wetgevingsoverleg Sportbeleid zal de Kamer input ontvangen over de pensioenen van topsporters (blz. 23). 2014-197	Parlementaire agenda [02-07-2014] – AO Sport (3877)	Uitgaande brief [23-06-2016] – Voortgangsbrief Sport juni 2016 (19 469)
5403	Medio 2015 zal de Kamer worden geïnformeerd over zowel de financiële monitoring als de monitoring van het inkoopproces en de effecten van zowel de nieuwe bekostiging van de huisartsenzorg als die van de wijkverpleging; in deze stand-van-zakenbrief zal ook worden ingegaan op de betaaltitel voor shared savings en op de uitkomsten van het overleg inzake Treeknormen voor de wachtlijst voor veropleegkundigen. (blz. 16, 40).	Parlementaire agenda [03-07-2014] – AO Eerstelijnszorg met de Minister ook met de stas (3897)	Uitgaande brief [17-09-2015] – Proces en tussenstand monitors eerste lijn (33 578-17) (18 374)
5489	De Kamer zal over een half jaar een update ontvangen van hetgeen in het bestuurlijk overleg farmacie is besproken. Tevens zal daarin worden ingegaan op het overleg over de eerste lijn inzake het toepassen van de bekostiging van de huisarts op de apotheker (2014-229)	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid (3914)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19601)
5492	Eind 2014 zal de Kamer worden geïnformeerd over de resultaten/afspraken met het veld over een plan van aanpak over meldingen van vervalsingen van medicijnen (2014-233)	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid (3914) Geplande brief [30-03-2016] – Plan van aanpak stroomlijnen meldingen vervalsingen (109)	Uitgaande brief [05-04-2016] – Stand van zaken brief vervalste geneesmiddelen (29 477-369) (19 179)
5497	De Minister zal in een brief aan de Kamer ingaan op innovatie als speerpunt van beleid en op het topsectorenbeleid (2014-238)	Parlementaire agenda [02-10-2014] – AO Geneesmiddelenbeleid (3914)	Uitgaande brief [05-10-2015] – Medisch technologische innovatie en topsector Life Science and Health (32 637-202) (18 426)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5501	Eind 2014 zal de Kamer worden bericht over de vraag hoeveel gemeenten wel dan niet preventie- en handavingsplannen hebben; hierbij zal tevens worden ingegaan op de eventuele inzet van jongeren-teams (blz. 25,33,40). 2014-259	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid (3840)	Uitgaande brief [22-10-2015] – Aankoopogingen alcohol door jongeren, en de inzet van testkopers (27 565-137) (18 508)
5504	In het voorjaar van 2015 zal de Kamer worden bericht over de inzet van jongeren als mysteryshopper (Brits systeem) in het kader van de handhaving van de leeftijdsgrens bij verkoop van alcohol (blz. 29/30). 2014-262	Parlementaire agenda [09-10-2014] – AO Alcoholbeleid (3840)	Uitgaande brief [22-10-2015] – Aankoopogingen alcohol door jongeren, en de inzet van testkopers (27 565-137) (18 508)
5512	Zodra het hele financiële plaatje van de gevolgen van het Bridport-arrest en mogelijke oplossingen bekend zijn, zal de Kamer worden geïnformeerd (blz. 22). 2014-243	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen (3941)	Juridische en financiële analyse verruiming btw-sportvrijstelling, door min Fin gestuurd
5513	Begin 2015 zal de Kamer worden geïnformeerd over de stand van zaken van het traject rond een overbruggings- of pensioenregeling voor topsporters, inclusief een reactie op de brief van Henk Grol (blz. 24). 2014-244	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen (3941)	Uitgaande brief [23-06-2016] – Voortgangsbrief Sport juni 2016 (19 469)
5514	Begin 2015 zal de Kamer worden bericht over de stand van zaken betreffende een mogelijke aanpassing van de regeling vrijwilligersvergoedingen (blz. 24). 2014-245	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen (3941)	Uitgaande brief [04-07-2016] – Initiatiefnota van het lid Bruins Slot inzake Vrijwilligers zijn kampioenen (19 547)
5521	De Kamer zal worden geïnformeerd over de uitkomsten van de gesprekken tussen verschillende buitensportbonden en beheerders over de vraag hoe het gebruik, het beheer en het onderhoud van wandel-, fiets- en ruiterspaden in de toekomst het beste georganiseerd kunnen worden, met een reactie van de Staatssecretaris van EZ en de Minister van VWS (blz. 40, 41). 2014-252	Parlementaire agenda [03-11-2014] – AO wetgevingsoverleg Sport en Bewegen (3941)	Uitgaande brief [30-10-2015] – Toezegging over het gebruik van buitenruimten (30 234-140) (18 563)
5529	Begin 2015 zal de Kamer een voorstel voor een vernieuwingsagenda (incl. voortgang onderdelen agenda, aanpak, samenwerkende partijen, tijdschema's voor bespreking en voortgangsinformatie, experimenten) ontvangen (blz. 108-9-6).	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer) (3935)	Uitgaande brief [26-02-2016] – Waardig leven met zorg (34 104-105) (18 978)
5530	Voor de begrotingsbehandeling zal de Kamer een overzicht ontvangen van wat de afgelopen vijf jaar is gedaan c.q. nog loopt op het terrein van de langdurige zorg met initiatieven, experimenten, agenda's etc. (o.a. «In voor zorg!») en wat daarvan is geleerd (blz. 108-9-7).	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer) (3935)	Uitgaande brief [26-02-2016] – Waardig leven met zorg (34 104-105) (18 978)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5533	Voor eind 2014 zal de Kamer een overzicht van de voor- en nadelen van verschillende vormen van persoonsvolgende bekostiging, inclusief buitenlandse voorbeelden, ontvangen (blz. 108-9-13,14)	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer) (3935)	Uitgaande brief [26-02-2016] – Waardig leven met zorg (34 104-105) (18 978)
5537	De Kamer zal een plan van aanpak voor de vermindering van de regeldruk en de administratieve lasten ontvangen, waarbij zal worden ingegaan op de keurmerken (blz. 10809–20).	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer) (3935)	Uitgaande brief [19-02-2016] – Voortgangsrapportage 2 Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen (31765-194) (18 965) Uitgaande brief [15-06-2016] – Meer tijd voor zorg: merkbaar minder regeldruk (29 515-388) (19 437)
5542	Voor de fraudedebatten) zal de Kamer in de rapportages worden geïnformeerd over welke soorten zorgfraude het gaat, hoe dat in elkaar steekt, de aantallen, en of alle mogelijkheden zijn benut voordat wordt overgegaan tot het doorbreken van het medisch beroepsgeheim (blz. 108-9-28).	Parlementaire agenda [10-09-2014] – Plenaire behandeling Wlz – (1e termijn Kamer) (3935)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Voortgang programma Rechtmatige Zorg 2015 (28 828-93) (18 549)
5557	De Kamer zal een brief ontvangen waarin, mede in het licht van het medisch beroepsgeheim, wordt aangegeven welke instrumenten er zijn om fraude aan te pakken en waar het mogelijk tekortschiet (blz. 4-17-28). 2014-299	Parlementaire agenda [23-09-2014] – 2de termijn behandeling Wlz antwoord Staatssecretaris (3942)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Voortgang programma Rechtmatige Zorg 2015 (28 828-93) (18 549)
5559	Binnen een jaar geeft de Minister de Kamer uitsluitsel of er een goed risicovereveningsmodel voor de ggz te maken is (2014-304)	Parlementaire agenda [23-09-2014] – AO Risicoverevening (3933)	Uitgaande brief [01-09-2015] – brief risicodragendheid 2016 (29 689-644) (18 279)
5579	Begin 2015 zal de Kamer worden bericht over de resultaten van het onderzoek naar de mogelijkheden om rapporten van de IGZ zodanig te anonimiseren dat zij openbaar kunnen worden gemaakt (blz. 22). 2014-313	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ (3939)	Uitgaande brief [06-06-2016] – Wijziging van de Gezondheidswet en de Wet op de jeugdzorg teneinde een mogelijkheid op te nemen tot openbaarmaking van informatie over de naleving en uitvoering van regelgeving, besluiten tot het opleggen van sancties daarbij inbegrepen (34 111) (34 111-10) (19 369)
5580	De Minister zal het beleidskader op basis waarvan de IGZ haar toezichtskader kan aanscherpen of aanpassen naar de Kamer sturen (blz. 26/27, 33). 2014-314	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ (3939)	Uitgaande brief [13-01-2016] – Goede zorg vraagt om goed bestuur – Beleidskader (32 012-35) (18 811)
5581	De Kamer zal worden geïnformeerd over de voors en tegens van een zwarte doos in een operatiekamer (blz. 29). 2014-315	Parlementaire agenda [30-10-2014] – AO IGZ (3939)	Uitgaande brief [17-12-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-150) (18 755)
5592	De Staatssecretaris van VWS zal de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Flierman, voor de zomer van 2015 de zorgvernieuwingsagenda toesturen.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (33 891) (3995)	Uitgaande brief [26-02-2016] – Waardig leven met zorg (Eerste Kamer) (18 979)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5595	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Flierman, toe na te gaan in hoeverre de verhuurdersheffing een knelpunt is om nieuwe vormen van zorg en wonen gecombineerd te realiseren.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (33 891) (3995)	Uitgaande brief [03-05-2016] – Halfjaarlijkse stand van zaken toezeggingen (19 275)
5601	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Barth, toe ten aanzien van de solvabiliteitsproblematiek van zorginstellingen zo nodig in overleg te treden met de banken.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (33 891) (3995)	Uitgaande brief [17-09-2015] – Halfjaarlijkse stand van zaken toezeggingen (18 371)
5602	De Staatssecretaris van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Kuiper, toe de vernieuwingsagenda mede te baseren op grensoverschrijdende experimenten, waaronder experimenten op het vlak van de dementiezorg.	Parlementaire agenda [25-11-2014] – Plenair debat Wet langdurige zorg Wlz (33 891) (3995)	Uitgaande brief [26-02-2016] – Waardig leven met zorg (Eerste Kamer) (18 979)
5615	De Kamer zal worden geïnformeerd over de capaciteitsraming van de wijkverpleegkundige zorg.	Parlementaire agenda [11-12-2014] – AO Voortgang decentralisatie Zorg (3964)	Uitgaande brief [02-11-2015] – Derde voortgangsrapportage HLZ (34 104-83) (18 572)
5631	De Kamer wordt in het voorjaar nader bericht over de niet-reanimeerpenning/wilsverklaring (blz. 23 en 24).	Parlementaire agenda [12-11-2014] – Verzamel AO Euthanasie (3958)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19 601)
5634	De Kamer zal een evaluatie ontvangen van het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis	Parlementaire agenda [10-12-2014] – AO Ziekenhuizen Sionsberg, Golfstream en De Triade (4001)	Uitgaande brief [08-03-2016] – Evaluatie faillissementen Ruwaard van Putten en De Sionsberg (31 016-92) (19 027)
5649	De uitvoeringstoets en het onafhankelijk evaluatie-onderzoek zal rond de zomer aan de Kamer worden gezonden (2015-35)	Parlementaire agenda [03-03-2015] – AO Uitbetalingsproblematiek van persoonsgebonden budgetten door de SVB (4088)	KPMG onderzoek 4 augustus 2015. De AR heeft in mei 2015 het evaluatie onderzoek afgerond.
5667	In het najaar van 2015 ontvangt de Kamer de eerste CBS-publicaties over de jeugdhulp onder de nieuwe Jeugdwet (blz. 47).	Parlementaire agenda [03-11-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ (3944) Geplande brief [21-12-2015] – Voortgangsbrief Jeugd (76)	Uitgaande brief [10-11-2015] – Voortgang gedecentraliseerd jeugdstelsel (31 839-497) (18 594)
5668	In het najaar van 2015 ontvangt de Kamer een jeugdmonitor van het CBS met de jeugdhulpcijfers in relatie tot de maatschappelijke indicatoren (blz. 47)	Parlementaire agenda [03-11-2014] – Wetgevingsoverleg onderdeel jeugdzorg uit de begroting van VWS en VenJ (3944) Geplande brief [31-12-2015] – Jeugdmonitor van het CBS met de jeugdhulpcijfers in relatie tot de maatschappelijke indicatoren (381)	Uitgaande brief [17-12-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-150) (18 755)
5684	De Kamer zal een reactie ontvangen op het rapport inzake herberekening van het GVS	Parlementaire agenda [25-03-2015] – AO Geneesmiddelenbeleid (4068)	Uitgaande brief [05-07-2016] – Herberekening GVS (19 564)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5685	In het najaar verschijnt een nieuwe visie Geneesmiddelenbeleid in Europees perspectief	Parlementaire agenda [25-03-2015] – AO Geneesmiddelenbeleid (4068)	Uitgaande brief [29-01-2016] – Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten (29 477-358) (18 886)
5688	In het najaar verschijnt de evaluatie overheveling.	Parlementaire agenda [25-03-2015] – AO Geneesmiddelenbeleid (4068) Geplande brief [31-03-2016] – Standpunt op overheveling geneesmiddelen (479)	Uitgaande brief [20-11-2015] – Evaluatie overheveling geneesmiddelen (29 477-352) (18 628)
5694	Voor de zomer zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met verzekeraars over de belemmeringen bij de inkoop van ggz-zorg voor doven en slechthorenden in De Riethorst, alsmede over de resultaten van het onderzoek van de NZa naar structurele bekostiging (blz. 30/31).	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ (3967)	Uitgaande brief [13-10-2015] – Aanbieding uitkomsten NZa-onderzoek bekostiging gespecialiseerde GGZ voor doven en slechthorenden (254-287) (18 472)
5698	De Kamer zal nadere informatie ontvangen over de zorg voor kinderen van verslaafde ouders en of die aanvulling behoeft (blz. 46/47).	Parlementaire agenda [21-01-2015] – AO GGZ (3967)	Uitgaande brief [23-06-2016] – zorg voor kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van verslaafde ouders (31 839-525) (19 474)
5711	In het kader van de beantwoording van het schriftelijk overleg over de Evaluatie van de Wet BIG (inbreng 22 januari 2015) zal de stand van zaken m.b.t. het lopend project worden geschetst	Parlementaire agenda [11-02-2015] – AO Invoering integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg (4035)	Uitgaande brief [15-03-2016] – Veilig melden (29 282-247) (19 060)
5713	Voor de komende begrotingsbehandeling zal de Kamer worden geïnformeerd over het gebruik en de uitsplitsing van de subsidieregeling en de inbreng van de medisch-specialisten	Parlementaire agenda [11-02-2015] – AO Invoering integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg (4035)	Uitgaande brief [13-10-2015] – Subsidieregeling integrale tarieven (29 248-288) (18 470)
5719	De Kamer zal maandelijks worden gerapporteerd over de voortgang inzake het oplossen van problemen rond de invoering van het trekkingsrecht pgb, zoals over afhandeling declaraties binnen 5 à 10 werkdagen, stand van zaken afspraken, traject van ambtshalve goedgekeurde zorgovereenkomsten, en telefonische bereikbaarheid en performance SVB	Parlementaire agenda [04-02-2015] – Debat over noodscenario's voor pgb-houders en de gevolgen daarvan (4063)	Uitgaande brief [21-06-2016] – Toekomst van de uitvoering van het pgb, (19 455)
5721	Voorstellen om de problemen rond de invoering van het trekkingsrecht pgb structureel op te lossen en het systeem pgb-proof te maken zullen de Kamer op een zodanig tijdstip bereiken dat zij voor de zomer gerealiseerd kunnen worden	Parlementaire agenda [04-02-2015] – Debat over noodscenario's voor pgb-houders en de gevolgen daarvan (4063)	Uitgaande brief [04-09-2015] – Bestuurlijke afspraken over het trekkingsrecht pgb (25 657-202) (18 320)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5722	Voor de zomer 2015 wordt in de ministerraad het wetsvoorstel inzake verankering implantatenregister behandeld, waarna doorzending naar de Raad van State en indiening bij de Kamer zal volgen	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Hulpmiddelenbeleid (3937)	Het wetsvoorstel over het implantatenregister is op 31 mei 2016 ingediend bij de Tweede Kamer.
5723	Voor de zomer 2015 zal een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet medische hulpmiddelen bij de Kamer worden ingediend, met o.a. een toezichtstitel voor de IGZ bij oneigenlijke gedragsbeïnvloeding	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Hulpmiddelenbeleid (3937)	Voor toezegging 5723 is op 29 oktober 2015 een brief naar de Koning gegaan om het wetsvoorstel aan de Kamer aan te bieden. De brief aan de Koning heeft een WJZ-nummer: 786738-138450-WJZDe wetswijziging is bij de Kamer binnengekomen met de volgende stuknummers: TK 2014-15, 34 330 nrs. 1 t/m³ . Met deze toezending is de toezegging afgedaan.
5724	Rond de zomer van 2015 zal de Kamer worden geïnformeerd over het eventueel inschakelen van Lareb voor het bijhouden van bijwerkingen van hulpmiddelen	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Hulpmiddelenbeleid (3937)	Uitgaande brief [06-10-2015] – Bijwerkingen implantaten (32 805-43) (18 435)
5725	De kamer zal in de zomer 2015 worden geïnformeerd over eventueel onderzoek van Nza naar het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Daartoe zal overleg met toezichthouders, verzekeraars en andere betrokkenen over het inkoopbeleid in relatie tot de invulling van de zorgplicht worden gevoerd.	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Hulpmiddelenbeleid (3937) Geplande brief [01-10-2015] – ZonMW verkenning hulpmiddelen (228)	Uitgaande brief [13-10-2015] – ZonMW verkenning hulpmiddelen (32 805-44) (18 467)
5743	De Kamer zal een beleidsreactie ontvangen op het advies van de Gezondheidsraad over health checks, dat op 25 maart verschijnt.	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid (4037)	Uitgaande brief [06-10-2015] – Standpunt Health Checks (32 793-199) (18 436)
5744	De volgende rapportage over Sport en Bewegen in de Buurt (buurtsportcoaches) wordt in 2017 naar de Kamer gezonden	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid (4037) Geplande brief [31-10-2016] – De volgende rapportage over Sport en Bewegen in de Buurt wordt in het najaar naar de Kamer gezonden (88)	Uitgaande brief [17-11-2015] – Voortgangsbrief Sport (30 234-141) (18 616)
5745	Eind 2015, in de aanloop van het Nederlands EU-voorzitterschap, zal de Kamer worden geïnformeerd over een inventarisatie van verbetering van productsamenstellingen in andere EU-lidstaten (blz. 41,43,46).	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid (4037)	Uitgaande brief [17-12-2015] – Voortgang Akkoord Verbetering Productsamenstelling en inzet productverbetering in de EU (32 793-205) (18 760)
5749	De Kamer wordt op gezette tijden geïnformeerd over het stimuleringsprogramma voor de publieke gezondheid en de monitoring daarvan (blz. 30,47).	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid (4037)	Uitgaande brief [05-10-2015] – Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid (32 620-166) (18 429)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5752	Eind 2015 zal de Kamer een reactie ontvangen op de motie-Wolbert (34 000, XVI, nr. 65) over de betaaltitel in de Zorgverzekeringswet, waarbij ook wordt ingegaan op een rapport van ZonMw over diverse manieren van financiering van preventie (blz. 29, 49)	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid (4037)	Uitgaande brief [25-03-2016] – Preventie in het zorgstelsel: van goede bedoelingen naar het in de praktijk ontwikkelen van resultaten (32 793-213) (19 120)
5753	De Kamer wordt bericht over een eventueel vervolgevaluatie naar artikel 5a Wet publieke gezondheid (blz. 45).	Parlementaire agenda [26-02-2015] – AO Preventiebeleid (4037)	Uitgaande brief [04-12-2015] – Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016–2019 (32 793-204) (18 681)
5755	De Kamer zal zo mogelijk voor de zomer een reactie ontvangen op de nota Aanvullende maatregelen orgaandonatie van de VVD-fractie en op andere suggesties ter vergroting van het aantal donororganen (blz. 14, 17, 20, 28, 29).	Parlementaire agenda [12-03-2015] – AO Orgaandonatie (4036)	Uitgaande brief [18-09-2015] – Orgaandonatie, actieplan VVD-fractie en nieuwe communicatiestrategie (29 140-89) (18 377)
5759	Rond de zomer ontvangt de Kamer informatie over de dan beschikbare stand van zaken van de nieuwe campagne (blz. 30).	Parlementaire agenda [12-03-2015] – AO Orgaandonatie (4036) Geplande brief [30-09-2015] – Orgaandonatie, actieplan VVD-fractie en nieuwe communicatiestrategie (207)	Uitgaande brief [18-09-2015] – Orgaandonatie, actieplan VVD-fractie en nieuwe communicatiestrategie (29 140-89) (18 377)
5768	De conceptwerkplannen van de diverse adviescolleges zullen in relatie tot elkaar worden gezien. Op basis daarvan stuurt de Minister de Kamer een schets alvorens de vaststelling plaatsvindt. In de begeleidende brief zal de datum staan waarvoor de besluitvorming dient plaats te vinden. De schets wordt waarschijnlijk na de zomer naar de Kamer gestuurd. (2015-112)	Parlementaire agenda [14-04-2015] – (Plannings-) AO Informatievoorziening/toezending regeringsstukken (4096)	Uitgaande brief [01-09-2015] – Concept werkplannen (34 000-XVI-118) (18 284)
5772	In overleg met de Kamer wordt besloten tot afbouw van de noodmaatregelen en het rapid response team (blz. 27). 2015-115	Parlementaire agenda [26-03-2015] – Voortgang uitbetalingsproblematiek pgb's door de SVB (4094)	Uitgaande brief [10-06-2016] – Trekkingsrecht pgb: voortgang en toezeggingen (19 404)
5773	Voor de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het verbeteringsplan (blz. 27). 2015-116	Parlementaire agenda [26-03-2015] – Voortgang uitbetalingsproblematiek pgb's door de SVB (4094)	Uitgaande brief [04-09-2015] – Bestuurlijke afspraken over het trekkingsrecht pgb (25 657-202) (18 320)
5775	Te zijner tijd zal de Kamer worden bericht of het ICT-systeem van de SVB geschikt is om de te bedenken verbeteringen rond het trekkingsrecht pgb te kunnen dragen (blz. 28). 2015-118	Parlementaire agenda [26-03-2015] – Voortgang uitbetalingsproblematiek pgb's door de SVB (4094)	afgedaan met brief SZW d.d. 19 februari 2016 – kenmerk: 2016.0000030255
5776	Tweemaandelijks ontvangt de Kamer een voortgangsrapportage over de voortgang van het herstelplan (blz. 38). 2015-121	Parlementaire agenda [26-03-2015] – Voortgang uitbetalingsproblematiek pgb's door de SVB (4094)	Uitgaande brief [17-03-2016] – Voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-235) (19 084)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5811	Vereenvoudig van het systeem uitwerken (voortgang meenemen in de periodieke voortgangsrapportage)	Parlementaire agenda [04-06-2015] – Pgb debat over uitbetaling van de pgb's (4175)	Uitgaande brief [04-09-2015] – Bestuurlijke afspraken over het trekkingsrecht pgb (25 657-202) (18 320)
5819	De Kamer zal worden geïnformeerd over de resultaten van het overleg met de LHV en de IGZ over de bereikbaarheid van huisartsen in gevallen waarin geen sprake is van spoed (blz. 75-3-2)	Mondelinge vraag lid Rutte over het bericht «huisartsen zijn slecht bereikbaar» 14 april 2015	Uitgaande brief [13-10-2015] – Bereikbaarheid huisartsen (29 247-214) (18 471)
5820	De wijziging van het Warenwetbesluit bestuurlijke boeten, met een uitwerking van de verhoging van het boetemaximum en het opnemen van een omzetgerelateerde boete om stevige gevallen van fraude en misleiding op het gebied van eerlijkheid in de handel en goede voorlichting aan de consument aan te pakken, zal zo spoedig mogelijk in procedure worden gebracht	Parlementaire agenda [09-04-2015] – plenair debat wetswijziging Warenwet (4118)	Uitgaande brief [10-12-2015] – Aanbieding ontwerpbesluit houdende wijziging van het Warenwetbesluit bestuurlijke boeten in verband met het stellen van regels over de omzetgerelateerde boete (33 775-20) (18 712)
5821	In samenwerking met de Staatssecretaris van EZ zal de Kamer een aangescherpt toezichtkader voor de NVWA worden voorgelegd, waarbij ook het Openbaar Ministerie wordt betrokken (blz. 74–9, 10, 11, 12, 13).	Parlementaire agenda [09-04-2015] – plenair debat wetswijziging Warenwet (4118)	Uitgaande brief [16-10-2015] – Toezichtkader NVWA 2015 (18 495)
5830	Eind van dit jaar zullen de resultaten van een vergelijkend onderzoek naar productverbetering naar de Kamer worden gezonden	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO EU-Gzondheidsraad (3987)	Uitgaande brief [17-12-2015] – Voortgang Akkoord Verbetering Productsamenstelling en inzet productverbetering in de EU (32 793-205) (18 760)
5832	De Kamer zal een visiebrief ontvangen waarin de ambities van het Nederlandse voorzitterschap van de EU op het gebied van de gezondheid (o.a. geneesmiddelen) worden geconcretiseerd	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO EU-Gzondheidsraad (3987)	In plaats van een visiebrief te sturen heeft de Minister op 9 december 2015 een presentatie gegeven in de TK. Hiermee komt geplande brief 101 te vervallen en is de toezegging voldaan.
5834	Voor de begrotingbehandeling zal de Kamer worden geïnformeerd over de resultaten van de analyse van ziekenhuisfaillissementen en over de lessen die daaruit te trekken zijn op basis van gesprekken met alle direct betrokken partijen in de regio's	Parlementaire agenda [26-05-2015] – AO Ziekenhuiszorg & AO Ziekenhuiszorg en eerstelijnszorg in krimpregio's (4157)	Uitgaande brief [08-03-2016] – Evaluatie faillissementen Ruwaard van Putten en De Sionsberg (31 016-92) (19 027)
5846	De Kamer ontvangt regelmatig voortgangsrapportages (kwartaalrapportages) over het nieuwe jeugdstelsel (blz. 30, 40).	Parlementaire agenda [29-04-2015] – AO Decentralisatie jeugdzorg (4067) Geplande brief [31-12-2015] – Kwartaalbrief Jeugd (231) Geplande brief [] – Vortgangsrapportages (kwartaalrapportages) over het nieuwe jeugdstelsel (379)	Uitgaande brief [22-06-2016] – Voortgang nieuw jeugdstelsel (31 839-524) (19 460)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5847	De Kamer wordt bericht over de uitkomsten van het overleg met de Inspectie Jeugdzorg en de gemeenten (VNG) over de lijsten van nieuwe aanbieders en het toezicht daarop	Parlementaire agenda [29-04-2015] – AO Decentralisatie jeugdzorg (4067) Geplande brief [31-10-2015] – Lijsten nieuwe aanbieders en het toezicht daarop (338)	Uitgaande brief [10-11-2015] – Voortgang gedecentraliseerd jeugdinstel (31 839-497) (18 594)
5848	De Kamer ontvangt in oktober de resultaten van onderzoek naar de toegang van jeugdhulp, inclusief de CBS-cijfers over het gebruik van jeugdhulp	Parlementaire agenda [29-04-2015] – AO Decentralisatie jeugdzorg (4067) Geplande brief [16-11-2015] – Onderzoek naar de toegang van jeugdhulp, incl. de CBS-cijfers (339)	Uitgaande brief [10-11-2015] – Voortgang gedecentraliseerd jeugdinstel (31 839-497) (18 594)
5849	De Kamer wordt geïnformeerd over de informatievoorziening over pgb's door gemeenten (blz. 37, 41).	Parlementaire agenda [29-04-2015] – AO Decentralisatie jeugdzorg (4067) Geplande brief [31-01-2016] – Informatievoorziening over pgb's door gemeenten (340)	Uitgaande brief [07-12-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-227) (18 694)
5858	De Minister onderzoekt of het mogelijk is een verbinding te leggen tussen te stringent pakketbeheer en medisch evaluatie-onderzoek. Terugkoppeling volgt voor de begroting	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen (4102)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Samen beslissen (31 765-169) (18 548)
5859	De Minister gaat met zorgverzekeraars en ziekenhuizen bekijken waar de psychosociale behandeling al integraal onderdeel is van de behandeling en hoe dit de norm kan worden. Ook hiervan is er een terugkoppeling voor de begroting	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen (4102)	Uitgaande brief [27-10-2015] – Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen (25 424-289) (18 525)
5860	Na de zomer komt er een reactie op het advies van de Gezondheidsraad over de totalbodyscan	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen (4102)	Uitgaande brief [06-10-2015] – Standpunt Health Checks (32 793-199) (18 436)
5861	Voor de begroting komt er een brief met de resultaten van het onderzoek naar de vraag hoe KOPP/KVO structureel gefinancierd kan worden via de psychosociale weg of op een andere wijze	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen (4102)	Uitgaande brief [23-06-2016] – zorg voor kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van verslaafde ouders (31 839-525) (19 474)
5863	De Kamer wordt geïnformeerd over het gesprek dat ZN, ACM en VWS voeren om ervoor te zorgen dat verzekeraars dezelfde zorg wel en niet vergoeden in het kader van maatwerk bij stringent pakketbeheer	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen (4102)	Uitgaande brief [09-10-2015] – Beoordeling zorg basispakket Zvw (29 689-660) (18 451)
5864	Voor de begroting komt er een reactie op het advies van het Zorginstituut Nederland over de perverse prikkels (onder andere bij etalagebenen)	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen (4102)	Uitgaande brief [20-05-2016] – Zvw-pakket per 2017 (29 689-713) (19 310)
5865	Met de begroting wordt de Kamer geïnformeerd over het beschikbare budgettaire kader voor het eerstelijnsverblijf (2015-169)	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen (4102)	Is expliciet opgenomen in de begroting 2016 en is daarmee afgedaan

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5866	De omvang van het budget vergoeding ggz-zorg voor doven en slechthorenden wordt meege-nomen in de VWS-begroting 2016	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen (4102)	Uitgaande brief [20-10-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-11) (18 501)
5867	De beantwoording van de vraag naar vergoeding van ggz-zorg op De Linthorst zal in de veegwet voor de zomer worden opgenomen	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Pakketmaatregelen (4102)	Uitgaande brief [13-10-2015] – Aanbieding uitkomsten NZa-onderzoek bekostiging gespecialiseerde GGZ voor doven en slechthorenden (254–287) (18 472)
5876	In 2016 wordt het wetsvoorstel met profielen voor mbo- en hbo-verpleegkundigen aan de Kamer gezonden	Parlementaire agenda [12-02-2015] – AO Arbeidsmarktbeleid (3996)	Zelfde toezegging als nr. 5804. Deze toezegging kan dus worden gesloten.
5918	In het najaar ontvangt de Kamer een visiebrief over de heden gepubliceerde adviezen van de NZa en het KWF, waarin o.a. aandacht zal worden geschonken aan het Europees perspectief, alsmede aan de suggesties die enkele leden hebben gedaan (2015-172)	Parlementaire agenda [02-07-2015] – AO Geneesmiddelen (4185)	Uitgaande brief [29-01-2016] – Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten (29 477-358) (18 886)
5923	Na het zomerreces, doch uiterlijk eind 2015, ontvangt de Kamer een kwaliteitsagenda met daarin aandacht voor het thema patiënten-participatie, samen beslissen en het bekostigingsvraagstuk, vergezeld van een tijdpad met doelstellingen (2015-188)	Parlementaire agenda [24-06-2015] – AO Kwaliteitszorg (4103)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Samen beslissen (31 765-169) (18 548)
5925	Bij de begroting komt de Minister terug op de bekostiging en het meerjarenplan van het onderzoek naar gender en gezondheid	Parlementaire agenda [24-06-2015] – AO Kwaliteitszorg (4103)	De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd met de beantwoording van vraag 15 van de Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 – d.d. 28 oktober 2015
5926	De Kamer zal tijdens het zomerreces worden geïnformeerd over de stand van zaken m.b.t. het gesprek over de inkoop van o.a. stomamiddelen	Parlementaire agenda [24-06-2015] – AO Kwaliteitszorg (4103)	Uitgaande brief [13-10-2015] – ZonMW verkenning hulpmiddelen (32 805-44) (18 467)
5927	Voor de zomer ontvangt de Kamer een voortgangsrapportage innovatiebeleid	Parlementaire agenda [24-06-2015] – AO Kwaliteitszorg (4103)	Uitgaande brief [08-10-2015] – Voortgangsrapportage eHealth en zorgverbetering (27529-134) (18 442)
5928	Vóór de begrotingsbehandeling ontvangt de Kamer een breed plan van aanpak voor de opvang van verwarde personen, met daarin o.a. aandacht voor inventarisatie doelgroepen, problemen/ verantwoordelijkheden diverse spelers, inzet vergelijkbaar met aanpak maatschappelijke opvang en Stedelijk Kompas 3.0, best practises gemeenten Amsterdam en Den Haag, onverzekerden, schuldenproblematiek, wettelijke basis doorzettingmacht gemeenten, improvisatieruimte, inzet spv'er, en verwijfsfunctie spv'er en politie	Parlementaire agenda [21-05-2015] – AO ggz (4101)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Plan van aanpak aanjaagteam verwarde personen (25 424-290) (18 541)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5931	Vóór de begrotingsbehandeling wordt de Kamer geïnformeerd over een analyse van de opbouw van de ambulantisering van de ggz en de mogelijke (regionale) bijsturing hiervan	Parlementaire agenda [21-05-2015] – AO ggz (4101)	Uitgaande brief [27-10-2015] – Analyse opbouw ambulante zorg in de ggz (25 424-288) (18 512)
5932	Eind 2015 ontvangt de Kamer een nota van wijziging inzake de Wet verplichte ggz	Parlementaire agenda [21-05-2015] – AO ggz (4101)	Uitgaande brief [07-07-2016] – voorstel van wet, houdende regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg) (Kamerstukken II 2009/10, 32 399), (19 580)
5933	Eind zomer 2015 verschijnt de kwaliteitsagenda maatschappelijke opvang van de VNG en de Federatie Opvang	Parlementaire agenda [21-05-2015] – AO ggz (4101)	Uitgaande brief [22-12-2015] – Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang 2015 (29 325-74) (18 780)
5935	Eind 2015 wordt de Kamer geïnformeerd over de eventuele toepassing van DSM-5 voor het verzekeringspakket	Parlementaire agenda [21-05-2015] – AO ggz (4101)	Uitgaande brief [31-03-2016] – Toepassing DSM-5 voor het pakket en de bekostiging ggz (25 424-309) (19 149)
5938	De NZa wordt verzocht met het oog op een monitor wachttijden voor de zomer de beschikbaarheid van crisisbedden te onderzoeken	Parlementaire agenda [21-05-2015] – AO ggz (4101)	Uitgaande brief [23-11-2015] – Rapport inkoop en wachttijden geestelijke gezondheidszorg (29 689-677) (18 637)
5939	Vóór de begrotingsbehandeling (onderdeel Sport) wordt de Kamer geïnformeerd over voorstellen inzake de aanpak van het naar Nederland halen van (multi)top-sportevenementen in de toekomst	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO Sportbeleid (4169)	Uitgaande brief [20-11-2015] – De Nederlandse Sport Raad – Meer rendement van grote sportevenementen (30 234-142) (18 627)
5940	Naar verwachting zal door de Staatssecretaris van Financiën na het zomerreces een fusiebesluit Lotto en Staatsloterij aan de Kamer worden voorgelegd	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO Sportbeleid (4169)	Brief van de Staatssecretaris van Financiën van 9 oktober 2015 – Voornemen tot oprichting van een holding naar aanleiding van fusie Nederlandse Staatsloterij en De Lotto
5941	De Staatssecretaris van Financiën zal worden verzocht om de juridische en financiële analyse inzake de btw-sportvrijstelling naar de Kamer te sturen	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO Sportbeleid (4169)	De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd met de brief van de Staatssecretaris van Financiën over juridische en financiële analyse verruiming btw-sportvrijstelling – d.d. 23 november 2015
5942	Tijdens het EU-Voorzitterschap van Nederland zal de integriteit in de sport worden geagendeerd	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO Sportbeleid (4169)	Uitgaande brief [07-07-2016] – Terugkoppeling EU-voorzitterschap VWS (19 582)
5943	De Kamer wordt bericht over de uitkomsten van het overleg met de Minister van V&J over het oprichten van een inlichtingeneenheid	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO Sportbeleid (4169)	Uitgaande brief [20-10-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-11) (18 501)
5944	Eind 2015 ontvangt de Kamer de evaluatie van het actieplan «Naar een veiliger sportklimaat» en informatie over het vervolg	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO Sportbeleid (4169)	Uitgaande brief [17-11-2015] – Voortgangsbrief Sport (30 234-141) (18 616)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5945	In het najaar ontvangt de Kamer een voortgangsrapportage Sport en Bewegen in de Buurt, inclusief informatie over de eerste verkenning naar de toekomst van het programma voor de buurtsport-coach, het bereik in de maatschappelijke opvang, de co-financiering, en de ondersteuning van verenigingen	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO Sportbeleid (4169)	Uitgaande brief [17-11-2015] – Voortgangsbrief Sport (30 234-141) (18 616)
5946	Na ontvangst van het plan van aanpak voor het onderzoeksprogramma zwemvaardigheid van de zwembranche zal deze naar de Kamer worden gezonden, voorzien van een reactie	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO Sportbeleid (4169)	Uitgaande brief [17-11-2015] – Voortgangsbrief Sport (30 234-141) (18 616)
5947	De problematiek van de gevolgen van de Wet werk en zekerheid voor sporters wordt doorgeleid naar de Minister van SZW	Parlementaire agenda [17-06-2015] – AO Sportbeleid (4169)	Afgedaan met brief SZW: Aanpassing Wet werk en zekerheid en indiening Tweede nota van wijzigingwetsvoorstel arbeidsvoorwaarden gedetacheerde werknemers in de Europese Unie
5950	In september/oktober zal de Kamer een voortgangsrapportage langdurige zorg ontvangen	Parlementaire agenda [01-07-2015] – AO Wijkverpleging (4087)	Uitgaande brief [02-11-2015] – Derde voortgangsrapportage HLZ (34 104-83) (18 572)
5951	De Kamer wordt bericht over het organiseren van tegenmacht, interactie met het veld, binnen het Kwaliteitsinstituut	Parlementaire agenda [11-06-2015] – AO Evaluatie Zorginstituut Nederland (4104)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Samen beslissen (31765-169) (18 548)
5952	Zodra de criteria voor de toegang tot de Wlz bekend zijn wordt de Kamer voor het eind van het jaar daarover geïnformeerd	Parlementaire agenda [30-04-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Langdurige zorg (4066)	Uitgaande brief [01-02-2016] – Advies ZINL over toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis (34 104-101) (18 896)
5953	Het CIZ geeft aan dat op basis van de eerste maanden nog geen gevalideerd landelijk beeld beschikbaar is over het aantal doorverwijzingen. Ik ben met het CIZ in overleg over deze cijfers en verwacht u in de volgende voortgangsrapportage HLZ nader te kunnen informeren over het aantal afwijzingen van aanvragen gericht op toegang tot de Wlz.	Uitgaande brief [10-07-2015] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht dat de 10-jarige Sem niet bij de gemeente Stadskanaal en niet bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) in aanmerking komt voor een indicatie voor zorg en ondersteuning (2015Z08553). (18 205)	Uitgaande brief [02-11-2015] – Derde voortgangsrapportage HLZ (34 104-83) (18 572)
5967	De Kamer zal een uitvoeringstoets op het herstelplan worden toegezonden.	Parlementaire agenda [29-04-2015] – Problemen uitbetaling pgb (tijden onder voorbehoud) (4139)	voldaan met de brief van 11 september 2015 (kenmerk: 832908-141067-LZ)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5968	De Kamer wordt periodiek (maandelijks) gerapporteerd over de voortgang van de invoering van het trekkingsrecht pgb's, waarbij ook, waar mogelijk, informatie wordt gegeven over het aantal mensen dat administratief gezien foutief is verwerkt binnen de SVB, en o.a. informatie over de voortgang van het herstelplan o.a. in Mijn PGB, verbeteringen, en de stand van zaken rond de vereenvoudigingsdiscussie	Parlementaire agenda [04-06-2015] – Pgb debat over uitbetaling van de pgb's (4175)	Uitgaande brief [17-03-2016] – Voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-235) (19 084)
5969	De Kamer zal worden bericht over het onderzoek naar de eventuele meerkosten voor gemeenten bij de invoering trekkingsrechten pgb's	Parlementaire agenda [04-06-2015] – Pgb debat over uitbetaling van de pgb's (4175)	Uitgaande brief [07-12-2015] – Voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-227) (18 694)
5970	De Kamer zal worden bericht over de uitwerking van de schaderegeling	Parlementaire agenda [04-06-2015] – Pgb debat over uitbetaling van de pgb's (4175)	Uitgaande brief [11-09-2015] – Compensatieregeling en voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-203) (18 347)
5971	Naar verwachting zal het herstelplan van de ketenregisseurs vóór het zomerreces naar de Kamer worden gezonden	Parlementaire agenda [04-06-2015] – Pgb debat over uitbetaling van de pgb's (4175)	Uitgaande brief [11-09-2015] – Compensatieregeling en voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-203) (18 347)
5977	Begin september (uiterlijk de tweede week) wordt de Kamer geïnformeerd over fundamentele keuzes tot verbetering en vereenvoudiging van het trekkingssysteem pgb's, waarbij de suggesties die door de leden, Per Saldo, leder(in), Actal, BVKZ en VNG zijn gedaan worden betrokken en het KPMG-onderzoek wordt meegezonden, voorzien van een uitvoeringstoets en commentaar (blz. 16, 17, 18, 22, 24, 25, 27, 32, 34).	Parlementaire agenda [01-07-2015] – AO pgb (4191)	Uitgaande brief [04-09-2015] – Bestuurlijke afspraken over het trekkingsrecht pgb (25 657-202) (18 320)
5978	In september ontvangt de Kamer de contouren van de schaderegeling voor zorgverleners en budgethouders die nadeel hebben ondervonden bij de invoering trekkingsrechten pgb (blz. 18, 19, 20, 21).	Parlementaire agenda [01-07-2015] – AO pgb (4191)	Uitgaande brief [11-09-2015] – Compensatieregeling en voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-203) (18 347)
5979	In de septemberbrief wordt de Kamer geïnformeerd over de afspraken over het herindicatieproces door gemeenten (blz. 23).	Parlementaire agenda [01-07-2015] – AO pgb (4191)	Uitgaande brief [04-09-2015] – Bestuurlijke afspraken over het trekkingsrecht pgb (25 657-202) (18 320)
5980	De Kamer wordt nader bericht over het eventueel opstellen van een zwarte lijst van pgb-bemiddelingsbureaus, bijvoorbeeld in het kader van het voor het zomerreces toegezegde plan van aanpak t.a.v. malafide zorgbureaus (blz. 24).	Parlementaire agenda [01-07-2015] – AO pgb (4191)	Uitgaande brief [07-12-2015] – aanpak pgb-fraude: terugvorderen, zwarte lijst en rapportage ISZW (25 657-225) (18 692)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5981	In september wordt de Kamer nader geïnformeerd over de voortgang van de hersteloperaties, o.a. inzake het inzicht van de budgethouder in Mijn pgb (blz. 24, 25, 27, 34).	Parlementaire agenda [01-07-2015] – AO pgb (4191)	Uitgaande brief [11-09-2015] – Compensatieregeling en voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-203) (18 347)
5982	De Kamer wordt via de Staatssecretaris van SZW geïnformeerd over het eventueel instellen van een onafhankelijke visitatiecommissie m.b.t. de SVB (blz. 32, 33).	Parlementaire agenda [01-07-2015] – AO pgb (4191)	Met de brief van de Staatssecretaris van SZW d.d. 28 september 2015 (TK, 2015–2016, 26 448, nr. 539) is aan deze toezegging voldaan.
5991	Eind 2015 ontvangt de Kamer het onderzoek van het RIVM naar schadelijke stoffen in de waterpijp (blz. 22, 23, 32, 33).	Parlementaire agenda [23-06-2015] – AO Tabaksontmoedigingsbeleid (4166)	Uitgaande brief [01-04-2016] – Handhavingcijfers rookverbod en leeftijdsgrens (32 011-49) (19 152)
5992	In juni 2016 wordt de Kamer geïnformeerd over de nieuwe nalevings-/handhavingcijfers en besluitvorming over eventuele verdere maatregelen (blz. 30, 31).	Parlementaire agenda [23-06-2015] – AO Tabaksontmoedigingsbeleid (4166)	Uitgaande brief [06-07-2016] – Naleving leeftijdsgrens alcohol en tabak 2016 (19 567)
5993	De Kamer wordt geïnformeerd over voorstellen van de branches om de naleving van de leeftijdsgrens substantieel te verbeteren, voorzien van een tijdpad (blz. 31, 34).	Parlementaire agenda [23-06-2015] – AO Tabaksontmoedigingsbeleid (4166)	Uitgaande brief [06-07-2016] – Naleving leeftijdsgrens alcohol en tabak 2016 (19 567)
5994	Bereidheid om in overleg met partijen te kijken naar opzet van compensatie-regeling (drempelbedragen, forfaitaire bedragen, maatwerkoplossing, uitspraak hof) en Kamer hierover informeren	Parlementaire agenda [14-09-2015] – AO pgb (4229)	Uitgaande brief [07-12-2015] – Compensatieregeling trekkingsrecht pgb (25 657-226) (18 693)
5995	Kamer informeren over o.a. robuustheid en noodzakelijke verbeteringen van het ICT-systeem bij de SVB, met name het betaalsysteem Toezegging als geregistreerd door TK: Begin december wordt de Kamer nader bericht over het betaalsysteem bij de SVB/ICT-infrastructuur (eventueel vervangen, toekomstbestendigheid, robuustheid en opleverplanning) (blz. 38, 47, 48, 55, 60, 61). 2015-266	Parlementaire agenda [14-09-2015] – AO pgb (4229)	afgedaan met brief SZW d.d. 19 februari 2016 – kenmerk: 2016.0000030255
5996	Kamer informeren over juridische mogelijkheden van het door verstrekkers rechtstreeks aanspreken van zorgverleners bij geconstateerde onrechtmatigheden (nb: als vervolg op de lopende terugvorderingzaak bij Achmea)	Parlementaire agenda [14-09-2015] – AO pgb (4229)	Uitgaande brief [07-12-2015] – Compensatieregeling trekkingsrecht pgb (25 657-226) (18 693)
5998	Kamer informeren over opties uitwerking idee van «zwarte lijst» van frauderende zorgverleners en juridische mogelijkheden (nb: reeds toegezegd in de veegbrief)	Parlementaire agenda [14-09-2015] – AO pgb (4229)	Uitgaande brief [07-12-2015] – aanpak pgb-fraude: terugvorderen, zwarte lijst en rapportage ISZW (25 657-225) (18 692)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
5999	Kamer voor VAO trekkingsrecht informeren over het (on)mogelijkheden van het op 1 januari 2016 invoeren van twee punten uit het verbeterplan (structureel uitzetten van de maximumtarieven en het samenvoegen van de WMO-HH en WMO-BG).In deze brief ook meenemen in hoeverre is voldaan aan het verzoek van de Kamer om een uitvoeringstoets op het verbeterplan.	Parlementaire agenda [14-09-2015] – AO pgb (4229)	Uitgaande brief [08-10-2015] – Toegezegde informatie naar aanleiding van het AO pgb Trekkingsrecht van 14 september 2015 (25 657-206) (18 443)
6000	Het op 1 januari 2016 starten met de pilots integraal pgb, zo mogelijk met meer gemeenten en zo nodig met een AMvB die met terugwerkende kracht wordt ingevoerd.Ter aanvulling: Toezegging geregistreerd door Tweede Kamer. Er komt indien nodig een AMvB inzake een integraal pgb, zo nodig met terugwerkende kracht (blz. 44, 59). 2915–270	Parlementaire agenda [14-09-2015] – AO pgb (4229)	Uitgaande brief [02-11-2015] – Derde voortgangsrapportage HLZ (34 104-83) (18 572)
6006	Eind 2015 wordt een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMO) bij de Kamer ingediend, o.a. gericht op herpositionering van de reguleringstaken tussen VWS en de NZa en de overheveling van het markttoezicht naar de ACM (blz. 14, 27, 28).	Parlementaire agenda [25-06-2015] – AO NZa (4141)	Toezegging is afgedaan met wetsvoorstel dat op 8 april 2016 door het Kabinet van de Koning naar de Tweede Kamer is gestuurd.
6007	Periodiek wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang inzake de uitvoering van het kabinetsstandpunt commissie Borstlap, o.a. met de jaarlijkse beoordeling van het functioneren van de NZa. De eerste rapportage wordt voor de jaarwisseling 2015–2016 toegezonden. Die gaat ook over de functies van de raad van advies en de auditcommissie en het uitschrijven van nadere reguleringen van de NZa (blz. 15,30,36,38).	Parlementaire agenda [25-06-2015] – AO NZa (4141)	Uitgaande brief [18-12-2015] – Voortgangsrapportage NZa, (25 268-131) (18 764)
6008	Beide Kamers ontvangen jaarlijks het jaarverslag van de NZa (blz. 15).	Parlementaire agenda [25-06-2015] – AO NZa (4141)	Wordt al gestuurd naar de Kamers, verplichting.
6010	Voor de jaarwisseling wordt de Kamer bericht over de voor- en nadelen van de instelling van een visitatiecommissie bij de NZa die meekijkt naar de voortgang van de uitvoering van het kabinetsstandpunt inzake de aanbevelingen van de commissie-Borstlap (blz. 16, 17, 36).	Parlementaire agenda [25-06-2015] – AO NZa (4141)	Uitgaande brief [18-12-2015] – Voortgangsrapportage NZa, (25 268-131) (18 764)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6011	De Kamer ontvangt eventuele voorstellen voor het vrijlaten van de tarief- en prestatieregulering in deelsectoren voor de invoering hiervan.	Parlementaire agenda [25-06-2015] – AO NZa (4141)	Toezegging is afgedaan met wetsvoorstel dat op 8 april 2016 door het Kabinet van de Koning naar de Tweede Kamer gestuurd.
6016	De eerste toezegging is dat de Kamer een voortgangsrapportage ontvangt waarin wordt ingegaan op het patiëntbelang en het eigenaarschap van gegevens, mede naar aanleiding van de brief van de NPCF. Daarin staat ook de stand van zaken ten aanzien van het persoonlijk gezondheids-dossier en allerlei vernieuwende manieren van communiceren tussen arts en patiënt. Die brief komt er voor de begrotingsbehandeling	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (4069)	Uitgaande brief [17-12-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-150) (18 755)
6018	De derde toezegging is dat de Kamer te zijner tijd wordt geïnformeerd over de analyse van de specifieke versus de gespecificeerde toestemming in verband met het wetsvoorstel dat in de Eerste Kamer aanhangig is. Dat betreft het amendement-Bruins Slot	Parlementaire agenda [18-06-2015] – AO Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (4069)	Uitgaande brief [22-12-2015] – Gespecificeerde toestemming (27 529-135) (18 782)
6020	in de komende maanden zal ik de mogelijkheden om «veilig te melden» door zorgmedewerkers en bescherming van de «klokkenuider» expliciet agenderen in overleg met de sector. Tekst toezegging geregistreerd door TK: Aan het einde van het zomerreces zal de Kamer worden bericht over de stand van zaken betreffende het overleg met de sector over de bescherming van klokkenluiders. (blz. 77-9-12).	Parlementaire agenda [16-04-2015] – Dertigledende debat over het volgen van foute artsen (4132)	Uitgaande brief [15-03-2016] – Veilig melden (29 282-247) (19 060)
6026	Het kabinet zal een brief zenden over de mogelijkheden binnen de bestaande budgetten om mantelzorgers financieel beter te kunnen ondersteunen door de gemeenten. (toezegging houdt verband met motie 34 300, nr. 29) Delphi nr: 2406	Parlementaire agenda [16-09-2015] – Algemene Politieke Beschouwingen 16/17 september 2015 (onder voorbehoud) (4224)	Uitgaande brief [02-11-2015] – Derde voortgangsrapportage HLZ (34 104-83) (18 572)
6027	Het verdrag kan uitgaande van aanvaarding van de ingediende wetsvoorstellen door Eerste en Tweede Kamer naar verwachting in 2016 worden geratificeerd.	Parlementaire agenda [16-09-2015] – Algemene Politieke Beschouwingen 16/17 september 2015 (onder voorbehoud) (4224)	Uitgaande brief [21-01-2016] – Nadere informatie naar aanleiding van de tweede termijn van de plenaire behandeling van de wetsvoorstellen ter ratificatie van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (Trb. 2007, 169) (18 838)
6028	De komende periode zal parallel aan het ratificatieproces een begin worden gemaakt met de voorbereidingen voor de implementatie. Hiertoe vindt overleg plaats met gemeenten en werkgevers. Dat overleg zal worden geïntensiveerd en verbreed.	Parlementaire agenda [16-09-2015] – Algemene Politieke Beschouwingen 16/17 september 2015 (onder voorbehoud) (4224)	Uitgaande brief [21-01-2016] – Nadere informatie naar aanleiding van de tweede termijn van de plenaire behandeling van de wetsvoorstellen ter ratificatie van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (Trb. 2007, 169) (18 838)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6034	Er zal een inventarisatie worden gemaakt van de bij de WOR ingediende onderzoeksvoorstellen, inclusief het daarbij gehanteerde afwegingskader, waarbij suggesties van fracties welkom zijn, opdat de Kamer voor de begroting kan worden geïnformeerd welke onderzoeken worden ingesteld en welke niet. (2015-261)	Parlementaire agenda [23-09-2015] – AO Risicoverevening (4188)	Uitgaande brief [13-10-2015] – Onderzoeksprogramma risicoverevening 2015-2016 (29 689-661) (18 468)
6035	De Kamer zal voor de begroting een overzicht worden geleverd van de vereveningsuitgaven over 2012, 2013 en 2014, zo mogelijk per zorgonderdeel (2015-262)	Parlementaire agenda [23-09-2015] – AO Risicoverevening (4188)	Uitgaande brief [27-10-2015] – Overzicht vereveningsresultaten 2012, 2013 en 2014 (29 689-663) (18 514)
6036	In juni 2016 zal de Kamer een overzicht van de ex ante vereveningsmodellen 2017 worden gezonden (2015-263)	Parlementaire agenda [23-09-2015] – AO Risicoverevening (4188)	Uitgaande brief [17-06-2016] – Risicoverevening 2017: nieuwe stappen in verbetering compensatie voor chronisch zieken (19 442)
6037	Eind 2015 zal de Kamer een brief worden gezonden over het geneesmiddelenbeleid met daarin o.a. de criteria die worden gehanteerd voor plaatsing van geneesmiddelen in de sluis (2015-264)	Parlementaire agenda [23-09-2015] – AO Risicoverevening (4188)	Uitgaande brief [29-01-2016] – Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten (29 477-358) (18 886)
6050	De Kamer ontvangt een brief over de formele zorg tegen informele tarieven (blz. 55). 2015-271	Parlementaire agenda [14-09-2015] – AO pgb (4229)	Uitgaande brief [13-11-2015] – Invoering informeel tarief Zvw-pgb (25 657-222) (18 598)
6066	De Kamer zal in januari 2016 een reactie ontvangen op het in november te verwachten en naar de Kamer te zenden rapport van het RIVM over wanneer het zinvol is laseren en IPL onder de Wet BIG te brengen, inclusief een reactie op de voorstellen van de fracties van de VVD en de PvdA over het opnemen van IPL als voorbehouden handeling (blz. 13, 14, 25). 2015-327	Parlementaire agenda [08-10-2015] – AO Patiëntveiligheid (4184)	Uitgaande brief [04-12-2015] – Rapport RIVM Laseren en aanverwante behandelingen als «voorbehouden handeling» in de Wet Big (31 765-173) (18 684)
6067	Eind 2016 zal de Kamer verslag worden gedaan van de vormgeving van het toezicht van de IGZ/NVWA op cosmetische handelingen in schoonheidssalons (blz. 15). 2015-328	Parlementaire agenda [08-10-2015] – AO Patiëntveiligheid (4184)	Uitgaande brief [17-12-2015] – Stand van zaken moties en toezeggingen (34 300-XVI-150) (18 755)
6096	In de kabinetsreactie op het SCP-rapport «Zorg beter begrepen» zal o.a. worden ingegaan op wat van de samenleving mag worden verwacht, op de mogelijkheden van het SIBR-programma (Small Businesses Innovation Research) en op het eventueel opzetten van buddysystemen (blz. 77-8-16).	Parlementaire agenda [16-04-2015] – Dertigledendebat over het bericht dat licht verstandelijk gehandicapten steeds moeilijker mee kunnen in de maatschappij (4131)	Uitgaande brief [23-05-2016] – reactie op SCP-rapport «Zorg beter begrepen» (29 538-217) (19 320)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6097	De Kamer zal n.a.v. een uitzending van Zembla worden geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek naar de gang van zaken rond een persoon die ontslagen werd en een zwijgcontract meekreeg nadat hij intern had gemeld dat er een medisch onderzoek werd gedaan met psychiatrische patiënten die daar niet geschikt voor waren en niet wisten van dat onderzoek. (blz. 77-9-9).	Parlementaire agenda [16-04-2015] – Dertigledendebat over het volgen van foute artsen (4132)	verzamelbrief: Casus GGZ NHH (979536–151880-IGZ) van 6 juni 2016
6098	Na het zomerreces zal de Kamer worden bericht over de uitkomsten van het gesprek met de KNMG over eventuele verduidelijking van «acute sedatie» dat summier is opgenomen in de richtlijn voor palliatieve sedatie (blz. 88-15-14).	Parlementaire agenda [29-04-2015] – Debat over het rapport van de evaluatiecommissie over de gebeurtenissen in Tuitjenhorn (4148)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19 601)
6100	De Kamer zal een voortgangsrapportage Palliatieve zorg ontvangen (2015-295), hierin worden de vragen van de SGP, herindicaties en bekostiging nazorg/geestelijke zorg meegenomen	Parlementaire agenda [09-09-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Wlz (4211)	Uitgaande brief [19-10-2015] – Rapport HHM Evaluatie Regeling PTZ en vragen inzake palliatieve zorg in het AO Decentralisatie Wmo/Wlz van 9 september jl (29 509-51) (18 500)
6101	De Kamer krijgt voor de begrotingsbehandeling de adviesaanvraag bij de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut Nederland over de meerzorg en het maatwerkprofiel toegezonden (2015-294).	Parlementaire agenda [09-09-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Wlz (4211)	Uitgaande brief [11-01-2016] – antwoorden op de vragen van de Kamerleden Dik-Faber (CU) en Bergkamp (D66) over het maatwerkprofiel en de meerzorgregeling (18 790)
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 (2015-291).	Parlementaire agenda [09-09-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Wlz (4211)	Uitgaande brief [15-07-2016] – Maximale effecten Wlz (19611)
6104	De Kamer zal zo snel mogelijk na 1 november worden geïnformeerd over de verdeling van de budgetten beschermd wonen (2015-292).	Parlementaire agenda [09-09-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Wlz (4211)	Uitgaande brief [26-11-2015] – Verdiepend onderzoek verdeling budget beschermd wonen (29 538-200) (18 644)
6105	In januari 2016 ontvangt de Kamer de voortgangsrapportage over de informele zorg i.c. mantelzorg en vrijwilligerswerk (2015-293).	Parlementaire agenda [09-09-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Wlz (4211)	Uitgaande brief [13-01-2016] – Voortgangsbrief informele zorg (30 169-43) (18 808)
6107	Ter gelegenheid van de begrotingsbehandeling zal getracht worden de Kamer bij brief te informeren over de aanpak van administratieve lasten (2015-299).	Parlementaire agenda [09-09-2015] – AO Decentralisatie Wmo/Wlz (4211)	Uitgaande brief [15-06-2016] – Meer tijd voor zorg: merkbaar minder regeldruk (29 515-388) (19 437)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6116	Registratie ministerie: De Staatssecretaris informeert de Kamer over de vraag of er voor de Wkkgz een AmvB komt met betrekking tot de VOG-verplichting. Registratie TK: De Kamer zal worden geïnformeerd over een mogelijke AMvB inzake de Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) (2015-302)	Parlementaire agenda [07-10-2015] – AO Ouderenmishandeling (4223)	Uitgaande brief [12-01-2016] – Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties (28 345-153) (18 806)
6118	De Kamer ontvangt in december een vervolgrapportage, waarin o.a. zal worden ingegaan op de vraag of digitale toegang van kantonrechters tot het Centraal Levenstestamentregister mogelijk is, op de opzet en de opdracht van het onderzoek naar spontane melding, en de politieregistratie en de registratie van ouderenmishandeling door het OM. Getracht zal worden de Kamer eerder dan in het kader van de voortgangsrapportage in november te informeren over de eerste versie van de onderzoeksopzet (incl. de planning), waarin ook aandacht zal worden besteed aan de positie van de mantelzorgers (2015-300).	Parlementaire agenda [07-10-2015] – AO Ouderenmishandeling (4223)	Uitgaande brief [12-01-2016] – Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties (28 345-153) (18 806)
6119	Aan de Kamer zal nog dit jaar worden gerapporteerd over de werking van Veilig Thuis, specifiek voor de ouderendoelgroep (2015-301).	Parlementaire agenda [07-10-2015] – AO Ouderenmishandeling (4223)	Uitgaande brief [12-01-2016] – Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties (28 345-153) (18 806)
6189	Na de jaarwisseling 2015/2016 zal de Kamer een verslag ontvangen over het inzetten van de NZa-beleidsregel ten aanzien van kijk- en luistergeld in de nieuwe inkoopronde (blz. 17, 24, 25). 2015-330	Parlementaire agenda [08-10-2015] – AO Patiëntveiligheid (4184)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Samen beslissen (31 765-169) (18 548)
6190	De Kamer zal nader worden bericht over het eventueel bij een onafhankelijke partij beleggen van het evalueren en analyseren van de risico's bij de toepassing van medische technologie (blz. 19). 2015-331	Parlementaire agenda [08-10-2015] – AO Patiëntveiligheid (4184)	Uitgaande brief [08-03-2016] – Verzamelbrief (34 300-XVI-155) (19 026)
6224	Er komt een stand-van-zakenbrief na 1 april 2016, als de geschillencommissie is aangetreden, over onder andere de precontractuele en de contractuele fase (2015-336)	Parlementaire agenda [10-12-2015] – AO Kwaliteit Loont (4222)	Uitgaande brief [02-06-2016] – Geschilbeslechting zorgcontractering (29 689-717) (19 364)
6227	Iom Frederik van Doorn en Job Paulus is de toezegging gewijzigd in: «De Kamer ontvangt een beleidskader voor de ACM»	Parlementaire agenda [14-12-2015] – Nota overleg (4174) Geplande brief [07-07-2016] – Beleidskader ACM (545)	Uitgaande brief [07-07-2016] – Beleidskader van de ACM voor de zorg (19 583)
6228	De Kamer ontvangt in januari 2016 een brief, na een beleidsdoorlichting, met een subsidiërraamwerk patiënten- en cliëntenorganisaties (2015-349)	Parlementaire agenda [14-12-2015] – Nota overleg (4174)	Uitgaande brief [27-01-2016] – Beleidsdoorlichting positie cliënt (32 772-10) (18 863)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6229	Over de ambities van de Minister voor «Samen beslissen», zoals de pilot met het time out consult, wordt de Kamer zo mogelijk nog voor de behandeling van de begroting geïnformeerd (2015-303). VOLDAAAN: brief van 29 oktober 2015 (31 765-169)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Samen beslissen (31 765-169) (18 548)
6230	Binnenkort ontvangt de Kamer de vierde voortgangsrapportage Aanpak fouten en fraude (2015-304)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Voortgang programma Rechtmatige Zorg 2015 (28 828-93) (18 549)
6231	Eind van dit jaar wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het traject controle jaarrekeningen ggz (2015-305)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [28-01-2016] – Verzamelbrief januari 2016 (34 300-XVI-153) (18 873)
6232	Rond de jaarwisseling ontvangt de Kamer een brief over de rol van preventie in de gezondheids-(zorg)keten en de motie-Wolbert (mogelijkheden voor betaaltitel preventie) (2015-306)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)
6233	Over de uitkomsten van het onderzoek over de wijze waarop gemeenten invulling geven aan de mogelijkheid tot het vragen van eigen bijdragen bij algemene voorzieningen zal de Kamer in de volgende voortgangsrapportage HLZ worden geïnformeerd (2015-307)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [02-11-2015] – Derde voortgangsrapportage HLZ (34 104-83) (18 572)
6234	In januari 2016 wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van het Nationaal Programma Preventie (2015-308)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [09-03-2016] – Voortgang Nationaal Programma Preventie 2015 (32 793-210) (19 046)
6235	Later dit jaar ontvangt de Kamer de landelijke nota Gezondheidsbeleid (2015-309)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [04-12-2015] – Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016–2019 (32 793-204) (18 681)
6236	Voor de jaarwisseling ontvangt de Kamer een voortgangsbrief over curatieve zorg in krimpregio's (2015-310)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [26-01-2016] – Voortgangsbrief Curatieve zorg in krimpregio's (29 247-216) (18 849)
6237	Over de dienstapotheken ontvangt de Kamer op korte termijn een brief (2015-311)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Farmaceutische spoedzorg (29 477-351) (18 533)
6238	Naar verwachting zal begin 2016 de tweede nota van wijziging bij het wetsvoorstel Verplichte ggz de Kamer bereiken (2015-312)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [07-07-2016] – voorstel van wet, houdende regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg) (Kamerstukken II 2009/10, 32 399), (19 580)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6239	Voor de begrotingsbehandeling zal de Kamer een breed plan van aanpak voor de opvang van verwarde personen ontvangen (2015-313). VOLDAAAN: brief van 29 oktober 2015 (25 424-290)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Plan van aanpak aanjaagteam verwarde personen (25 424-290) (18 541)
6241	Voor de behandeling van de begroting ontvangt de Kamer een brief over de voortgang van het Jaar van de transparantie (2015-315)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Samen beslissen (31 765-169) (18 548)
6242	Eind 2015 ontvangt de Kamer een nieuwe visie geneesmiddelen-beleid (in Europees perspectief) (2015-316)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [29-01-2016] – Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten (29477-358) (18 886)
6243	Naar verwachting zal een wetsvoorstel voor strengere regels voor e-sigaretten zonder nicotine in de eerste helft van 2016 naar de Kamer gezonden (2015-317)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	De Koning heeft de wet aan de Tweede Kamer aangeboden. Het kenmerk van die brief is het kamerstuk 34 470 nr. 1.
6244	In het voorjaar van 2016 zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van de door het RIVM uitvoering van de monitor naar aanleiding van de motie Vendrik uit 2009 (31 899-8) waarin wordt gevraagd beleid te ontwikkelen gericht op 100% gezond aanbod in alle schoolkantines in 2015 (2015-318)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [09-05-2016] – RIVM monitor «De voedingsomgeving op scholen» (31 899-27) (19 281)
6245	Zoals verzocht in de motie-Wolbert (32 793-183) om alle schoolkantines per 1 januari 2017 gezond te laten zijn krijgt de Kamer een brief toegezonden met een visie op dit vraagstuk en een plan van aanpak voor 2016. (2015-319)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [21-10-2015] – Reactie op moties Wolbert (TK 32 793, nr. 183) en Dik-Faber (TK 32 793, nr. 175) (31 899-26) (18 507)
6246	In 2016 ontvangt de Kamer een nieuwe Monitor Investeren voor de Toekomst (2015-321).	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	In overleg met BZK overgedragen, Peter Alders met Wilbert van Bijlert (BZK)
6247	Het streven is erop gericht de eerste monitor over het Zvw-pgb voor 1 april 2016 uit te brengen (2015-322)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [21-06-2016] – Monitor Zvw-pgb 2015 (19 454)
6248	In het voorjaar van 2016 ontvangt de Kamer de evaluevaluatie van het programma Experiment Regelarme Instellingen. (2015-323). In het a.o. Kwaliteit verpleeghuiszorg is de maand februari genoemd.	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [15-06-2016] – Meer tijd voor zorg: merkbaar minder regeldruk (29 515-388) (19 437)
6249	In de vierde voortgangsrapportage «Rechtmatige zorg: aanpak fouten en fraude», die binnenkort aan de Kamer wordt gezonden, zal o.a. worden ingegaan worden op de stand van zaken t.a.v. een meldcode (2015-339)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Voortgang programma Rechtmatige Zorg 2015 (28 828-93) (18 549)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6250	Binnenkort ontvangt de Kamer een separate brief met een standpunt over de laatste ontwikkelingen op het gebied van doping (2015-340)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [29-10-2015] – Vervolg Dopingconferentie en Onderzoek Topsporters mbt doping (30 234-139) (18 555)
6252	Naar verwachting zal de brief met een geneesmiddelenvisie, waarin o.a. zal worden ingegaan op de diagnostiek en gepast gebruik, voor de kerst aan de Kamer worden gezonden (2015-342)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [29-01-2016] – Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten (29 477-358) (18 886)
6254	Naar verwachting kunnen de resultaten van de evaluatie van de overheveling van geneesmiddelen in het najaar naar de Kamer worden gezonden (2015-344)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [05-04-2016] – Evaluatie overheveling geneesmiddelen (29 477-370) (19 173)
6255	Naar verwachting kan het eindrapport van de werkgroep die zich buigt over mogelijkheden om de psychosociale behandeling integraal onderdeel te laten zijn van de behandeling voor de begrotingsbehandeling naar de Kamer worden gezonden (2015-345)	Uitgaande brief [28-10-2015] – Schriftelijke Kamervragen begroting VWS 2016 (34 300-XVI-12) (18 531)	Uitgaande brief [27-10-2015] – Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen (25 424-289) (18 525)
6261	Toezegging Juridische expertise geschillencommissie: De Minister van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Bruijn, toe het vereiste van juridische expertise bij geschillenbeslechting in een ministeriële regeling op te nemen; deze ministeriële regeling zal aan de Kamer worden aangeboden.	Parlementaire agenda [29-09-2015] – Behandeling wet Kwaliteitsklachten en geschillen zorg, nr. 32 402 (tjdstip ntb) (4190)	Uitgaande brief [09-12-2015] – de Uitvoeringsregeling Wkkgz (Eerste Kamer) (18 705)
6267	Toezegging Uitbreiding werkingssfeer: De Minister van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van opmerkingen van de leden Don en Nooren, toe om te polsen of er in de Tweede Kamer steun bestaat voor een mogelijke uitbreiding van de werkingssfeer van de Wkkgz naar de Wmo 2015. De Kamer zal over de uitkomsten worden geïnformeerd.	Parlementaire agenda [29-09-2015] – Behandeling wet Kwaliteitsklachten en geschillen zorg, nr. 32 402 (tjdstip ntb) (4190)	Uitgaande brief [22-12-2015] – Wkkgz en Wmo (32 402-71) (18 768)
6281	In het eerste kwartaal van 2016 zal de AMvB ter verankering van de code marktverantwoordelijk gedrag bij de Kamer worden voorgehangen, waarin ook ingegaan zal worden op de casus Tilburg (2016-1)	Parlementaire agenda [17-12-2015] – AO over het aanstaande faillissement van TSN en de continuïteit van de thuiszorg (4316)	Uitgaande brief [21-06-2016] – Voorhang ontwerpbesluit ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening en de continuïteit in de hulpverlening tussen de cliënt en de hulpverlener (19 452)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6288	De Kamer ontvangt een standpunt over het eventueel terugvorderen van de middelen voor het WK-bid 2018 na afronding van de twee juridische onderzoeken naar de FIFA en de stellingname van de KNVB en de Belgische Voetbalbond ter zake (blz. 28, 29).	Parlementaire agenda [23-11-2015] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4249)	Uitgaande brief [26-01-2016] – antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Dekken (PvdA) en Dijkstra (D66) over gesjoemel bij het Nederlands-Belgisch Wk-bid (2015Z25028) (18 860)
6292	Voor de zomer 2016 wordt de Kamer geïnformeerd over de uitvoering van het plan van aanpak «Op weg naar een duurzaam zwemveilig Nederland in 2020» door de zwembranche en enkele ministeries, waaronder over cofinanciering. (blz. 44, 62).	Parlementaire agenda [23-11-2015] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4249)	Uitgaande brief [03-05-2016] – Verzamelbrief april (34 300-XVI-160) (19 277)
6293	In de in het voorjaar 2016 toegezegde brief zal de Kamer ook worden geïnformeerd over de mogelijkheden van het bevorderen van vrijwilligerswerk bij sportverenigingen door gehandicapten en welke drempels in de sport op dat vlak weggenomen moeten worden. (blz. 48).	Parlementaire agenda [23-11-2015] – Wetgevingsoverleg onderdeel Sport en Bewegen (4249)	Uitgaande brief [23-06-2016] – Voortgangsbrief Sport juni 2016 (19 469)
6299	De Staatssecretaris verstuurt begin dit jaar Amvb over experimenteerartikel Wlz, gezien link experimenteren over domeinen Zvw, Wlz, Wpg en Wmo heen	Parlementaire agenda [27-01-2016] – AO Innovatiebeleid in de zorg (4276)	Uitgaande brief [16-12-2015] – Aanlevering tkb's en stand van zaken pilot integraal pgb (25 657-232) (18 734)
6308	Op verzoek van mw. Bouwmeester heeft de Minister toegezegd een Commissie van wijzen te onderzoeken bij het alternatief dat wordt verkend. Zie toezegging Delphi 6112. (blz. 16, 17). 2015-359	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/Medisch beroepsgeheim (4260)	Uitgaande brief [05-07-2016] – Werkwijze inzet onafhankelijk deskundige arts bij signalen en verdenkingen van fraude in de zorg (19 552)
6309	Na overleg met de KNMG ontvangt de Kamer in het voorjaar een brief over meer kennis en betere toepassing van het medisch beroepsgeheim in de praktijk op diverse terreinen, waarbij o.a. wordt ingegaan op de opleidingen, de informatievoorziening aan patiënten, en de rol van de IGZ, het UWV en de gemeenten (blz. 20, 21, 36). 2015-360	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/Medisch beroepsgeheim (4260)	Uitgaande brief [15-06-2016] – Medisch beroepsgeheim (34 300-XVI-161) (19 429)
6311	De Kamer ontvangt voor de behandeling VTO Wmg een overzicht van hoe vaak zorgverzekeraars dossiers opvragen voor detailcontroles bij naturapolissen en van wat dit oplevert (blz. 22, 38, 39). 2015-362	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/Medisch beroepsgeheim (4260)	Uitgaande brief [08-03-2016] – Privacywaarborgen materiële controle (33 980-10) (19 040)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6312	In de volgende verzamelbrief, de kerstbrief, ontvangt de Kamer informatie over de opzet van het onderzoek naar de impact van meldingen gedurende het proces aan betrokkenen over inzage in medische dossiers door verzekeraars in het kader van materiële controles (blz. 23, 24). 2015-363	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/Medisch beroepsgeheim (4260)	Uitgaande brief [08-03-2016] – Privacywaarborgen materiële controle (33 980-10) (19 040)
6313	Binnenkort ontvangt de Kamer een reactie op het Panteia-onderzoek over kennis van de Nederlandse taal bij BIG-registratie in samenhang met de EU-richtlijn beroepskwalificaties (blz. 31). * 2015-364	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/Medisch beroepsgeheim (4260)	Uitgaande brief [16-12-2015] – Beleidsreactie op advies Panteia: Nederlands gesproken (29 282-240) (18 733)
6314	Medio 2016 komt informatie naar de Kamer over de tussenstand van de pilot zero tolerance middelengebruik bij artsen (blz. 39). 2015-365	Parlementaire agenda [19-11-2015] – AO evaluatie wet BIG/Medisch tuchtrecht/Medisch beroepsgeheim (4260)	Uitgaande brief [15-03-2016] – Veilig melden (29 282-247) (19 060)
6337	Voor de zomer 2016 ontvangt de Kamer een reactie op het plan van aanpak van betrokken partijen om de instroom in de opleiding publieke gezondheid te bevorderen (2016-8)	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector/TSN (4325)	Uitgaande brief [06-07-2016] – opleidingen publieke gezondheidszorg (19 569)
6338	Na afloop van de consultatieronde ontvangt de Kamer de AMvB Code Verantwoordelijk Marktgedrag Thuisondersteuning, waarin o.a. het verbod alphahulpen, contractvrijheid van gemeenten en de positie van zzp'ers aan de orde komen (2016-9)	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector/TSN (4325)	Uitgaande brief [21-06-2016] – Voorhang ontwerpbesluit ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening en de continuïteit in de hulpverlening tussen de cliënt en de hulpverlener (19 452)
6339	Komende maand ontvangt de Kamer een brief over de modelovereenkomst zzp'ers na overleg met de Staatssecretaris van Financiën (2016-10)	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector/TSN (4325)	Uitgaande brief [07-04-2016] – modelovereenkomsten voor zzp'ers in de zorg (32 642-11) (19 187)
6342	In de volgende voortgangsrapportage Voortgang trekkingsrecht pgb in het eerste kwartaal van 2016 zal de Kamer worden bericht over de stand van zaken van de verbeterplannen (o.a. uniformering en standaardisering), dus wat er is gebeurd, wat nog gedaan moet worden en welke punten nog fundamenteel moeten verbeteren, inclusief de uitvoeringstoets en de ICT-kant ervan (met de voortgang van het KPMG-rapport) (blz. 24, 25, 38, 39, 42). 2015-369	Parlementaire agenda [10-12-2015] – AO pgb (4284)	Uitgaande brief [17-03-2016] – Voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-235) (19 084)
6343	In de volgende voortgangsrapportage HLZ in het eerste kwartaal van 2016 wordt de Kamer bericht over een eventueel ontmoedigingsbeleid pgb's (blz. 27/28). 2015-370	Parlementaire agenda [10-12-2015] – AO pgb (4284)	Uitgaande brief [17-03-2016] – Voortgang trekkingsrecht pgb (25 657-235) (19 084)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6344	Begin volgend jaar wordt de Kamer geïnformeerd over de resultaten van het overleg met de VNG en zorgverzekeraars om tot een effectieve zorgverlening te komen, en over de oplossing van problemen met de betaaltitels (2015-378)	Parlementaire agenda [02-12-2015] – AO Decentralisatie Wmo (4262)	Uitgaande brief [02-05-2016] – Voortgang en ambitie Wmo, volwaardig meedoen (29 538-214) (19 270)
6345	Begin volgend jaar verschijnt de rapportage van het Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen (2015-380)	Parlementaire agenda [02-12-2015] – AO Decentralisatie Wmo (4262)	De Tweede Kamer is met de kabinetsreactie op het rapport «Van tehuis naar huis» van het Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen van 23 mei 2016 geïnformeerd.
6351	De Kamer zal voor de zomer worden geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met burgerhulpverleningnetwerken en RAV's over de bereikbaarheid en het onderhoud van AED's en de mogelijkheden om declaratie van gebruikgebonden kosten te vereenvoudigen. Toezegging zoals door TK geregistreerd: Voor de zomer wordt de Kamer bericht over de uitkomsten van de gesprekken met burgernetwerken, fabrikanten, ZN en RAV's over de herkenning, vindbaarheid en financiering van het onderhoud van de aed's (blz. 22). 2016-33	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg (4358)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19601)
6386	Beleidsreactie op het advies van ZIN over toegang tot Wlz voor doelgroep ggz.	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Uitgaande brief [15-07-2016] – Maximale effecten Wlz (19611)
6387	TK ontvangt het plan van aanpak Gehandicaptenzorg waarbij rekening wordt gehouden met de aanbevelingen van Kansplus. NB: personeelssamenstelling	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Uitgaande brief [01-07-2016] – Samenwerken aan een betere gehandicaptenzorg (24170-152) (19533)
6388	Brief over het terugdringen van administratieve lasten (incl ERAI)	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Uitgaande brief [15-06-2016] – Meer tijd voor zorg: merkbaar minder regeldruk (29515-388) (19 437)
6393	Bij de beantwoording van Kamervragen Leijten zal worden ingegaan op de lange wachttijden bij aanvraag pgb	Parlementaire agenda [03-03-2016] – AO Wlz (4338)	Uitgaande brief [29-03-2016] – antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht «Zorgen om lang wachten op pgb» (persoonsgebonden budget) (19 133)
6403	Bij de verdere vormgeving van de subsidieregeling voor palliatieve zorg voor vrijwilligers wordt bekeken hoe deze regeling flexibel gemaakt kan worden (blz. 23, 29). 2016-14	Parlementaire agenda [28-01-2016] – AO Palliatieve Zorg (4286)	Uitgaande brief [20-05-2016] – Wijziging regeling PTZ (29 509-61) (19 313)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6409	Uitvoeren van een impactanalyse over mogelijkheid aanpassen wetgeving, regelgeving of richtlijnen rondom apotheekhoudende huisartsen. In de analyse moeten verschillende oplossingsrichtingen met voor- en nadelen terugkomen. • De opzet van impactanalyse wordt gedeeld met de TK.	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [05-07-2016] – Analyse vergunningensystematiek apotheekhoudend huisarts (19 560)
6410	Rapport NZa dat inzicht biedt in budgetpolissen en de contractering van internetapotheken wordt verzonden aan TK. Waarbij wordt ingegaan op verzekeraars aan de zorgplicht van goede geneesmiddelen zorg voldoen als alleen internetapotheken zijn gecontracteerd.	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [14-06-2016] – Resultaten vervolgonderzoek zorgpolissen met beperkende kenmerken (29 689-723) (19 424)
6412	Brief aan TK mogelijkheden voor innovatie/nieuwe zorgvromen binnen de 1e lijn /reactie op signalering NZa huisartsenzorg.	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Zorg voor kwetsbare ouderen thuis (19 593)
6416	Plan van aanpak mondzorg voor kwetsbare ouderen aan TK versturen	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [30-06-2016] – Plan van aanpak mondzorg kwetsbare ouderen (33 578-30) (19 530)
6417	Uitvraag bij CPB welk effect het toevoegen van mondzorg zoals deze voor 18- geldt in de basisverzekering heeft op de kosten/premie. Daarbij wel de aantekening dat de Minister niet voornemens is dit onder het pakket te brengen.	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19601)
6418	Het advies van de landsadvocaat over Goodwill wordt vertrouwelijk ter inzage aan Kamer beschikbaar (indien dit past binnen het kabinetsbeleid). Na inzage bekijkt lid Bruins-Slot CDA of een VAO wordt aangevraagd.	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Deze brief is uitgegaan via directie CZ (Caspar Lombaers). Zie bijgaand de ondertekende oplegger. De toezegging is voldaan door het advies van de Landsadvocaat vertrouwelijk mee te zenden.
6419	TK wordt geïnformeerd over de voortgang van het praktijkteam.	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Zorg voor kwetsbare ouderen thuis (19 593)
6420	Het rapport/ onderzoek van het NIVEL dat in opdracht van de KNMG wordt uitgevoerd over de tolken bij specifieke zorg versturen aan TK, reactie/ visie volgt later.	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19601)
6421	TK wordt per brief geïnformeerd of het eerstelijnsverblijf per 1 januari 2017 wordt overgeheveld naar de Zvw.	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [30-05-2016] – Eerstelijns verblijf in de Zorgverzekeringswet per 2017 (34 104-125) (19 339)
6422	Reactie van de Staatssecretaris over hoe het staat met de aparte aanspraak casemanagement dementie wordt aan TK verzonden (oude toezegging).	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [29-03-2016] – reactie op artikel NRC inzake wachtlijsten casemanagers dementie en stand van zaken motie aanspraak casemanager dementie (29 689-694) (19 131)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6455	Vermoedelijk in april zal bij de Kamer een wetsvoorstel worden ingediend dat beoogt de verantwoordelijkheid voor de bestrijding van exotische muggen bij de Minister van VWS neer te leggen (centralisatie) (blz. 7). 2016-18	Parlementaire agenda [17-02-2016] – AO ZIKA virus (4368)	Afgedaan met: Wijziging van de Wet publieke gezondheid onder meer in verband met het opnemen daarin van een aanbod van de overheid van vaccinaties en bevolkingsonderzoek en nieuwe regels voor de bestrijding van invasieve exotische vectoren
6457	Na ingekomen advies van deskundigen, dat naar verwachting volgende week verschijnt, wordt de Kamer geïnformeerd over het eventueel instellen van een meldingsplicht (blz. 11). 2016-20	Parlementaire agenda [17-02-2016] – AO ZIKA virus (4368)	Uitgaande brief [03-05-2016] – Verzamelbrief april (34 300-XVI-160) (19 277)
6458	De Kamer wordt geïnformeerd over eventuele veranderingen in de ontwikkelingen rond het zikavirus, onder meer met het oog op de Olympische Spelen (blz. 17). 2016-21	Parlementaire agenda [17-02-2016] – AO ZIKA virus (4368)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19601)
6462	De Minister zal het RIVM vragen om de argumenten om niet opnieuw te starten met de screening op familiäre hypercholesterolemie op papier te zetten en hierover nog overleg te plegen met het expertisecentrum. De Kamer zal hierover voor de zomer worden geïnformeerd.	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [08-07-2016] – opsporing familiäre hypercholesterolemie (19 600)
6464	De Minister zal samen met het Ministerie van Veiligheid en Justitie kijken naar de positie van de directeuren publieke gezondheid in het kader van de GHOR. Dit staat los van het onderzoek dat wordt uitgevoerd door de IGZ naar de GGD'en. De Minister zal de resultaten terugkoppelen in de verzamelbrief voor de zomer.	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [29-06-2016] – Toezegging positie directeur publieke gezondheid (32 793-230) (19 505)
6466	De Minister zal de Kamer in de verzamelbrief voor de zomer informeren of het veld met een registratie komt van diabetes. Dit betreft niet alleen diabetes bij kinderen maar voor alle leeftijden.	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2016 (19 601)
6468	De Staatssecretaris zal voor de zomer een plan van aanpak aan de Kamer aanbieden over stoppen met roken bij zwangere vrouwen, in het kader van SEGV. Bij de aanpak zal rekening worden gehouden met laaggeletterdheid. Ook zal het eerder door het CDA gepresenteerde plan voor stoppen met roken bij zwangere vrouwen hierbij worden meegenomen.	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [29-06-2016] – Preventie van roken vóór, tijdens en na de zwangerschap (32 279-89) (19 508)
6475	De Kamer ontvangt zo spoedig mogelijk na 23 februari een stand-van-zakenbrief (2016-27)	Parlementaire agenda [18-02-2016] – AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector/TSN (4325)	Uitgaande brief [26-02-2016] – Stand van zaken TSN Thuiszorg (23 235-141) (18 980)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6476	Het streven is erop gericht het wetsvoorstel over de herpositionering van taken van de NZa en deregulering na Pasen naar de Kamer te sturen (2016-28)	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Governance (4321)	Toezegging is afgedaan met wetsvoorstel dat op 8 april 2016 door het Kabinet van de Koning naar de Tweede Kamer gestuurd.
6477	Dit voorjaar zal de Kamer een stand-van-zakenbrief integrale bekostiging ontvangen (deze toezegging is reeds in de beleidsbrief van 14 maart jl. gedaan). (2016-29)	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Governance (4321)	Uitgaande brief [04-07-2016] – Stand van zaken integrale bekostiging en besturingsmodellen msz 2016 (19 548)
6478	De Minister onderzoekt of de WKKGZ gewijzigd kan worden wat betreft het punt dat het niet meer mogelijk is dat betrokkenen de stap naar de tuchtrechter per contract uitsluiten. Daarbij worden ook de zwijgcontracten meegenomen. De Tweede Kamer heeft deze toezegging als volgt geregistreerd: De Minister onderzoekt of en, zo ja, hoe de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) gewijzigd kan worden, zodat in een contract het uitsluiten van de stap naar de tuchtrechter wordt uitgesloten. Ook zwijgcontracten worden in dit kader bekeken (blz. 15). 2016-113	Parlementaire agenda [07-04-2016] – AO IGZ (4359)	Uitgaande brief [29-06-2016] – Tussenrapportage over vaststellingsovereenkomsten in de zorg (33 149-46) (19 498)
6479	De Minister zal de Kamer voor de zomer in een Kamerbrief informeren over de aard van aangekondigde en onaangekondigde bezoeken en daarmee inzage geven in het beeld achter de cijfers De Tweede Kamer heeft deze toezegging als volgt geregistreerd: In de volgende rapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt de Kamer bericht over de aard van de onaangekondigde en aangekondigde bezoeken van de IGZ (een beeld achter de cijfers) (blz. 20). 2016-114	Parlementaire agenda [07-04-2016] – AO IGZ (4359)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Voortgang en afronding verbetertraject IGZ (19596)
6481	De Minister stuurt het klachtbeeld van het Landelijk Meldpunt Zorg in mei 2016 samen met het Jaarbeeld IGZ naar de Kamer.	Parlementaire agenda [07-04-2016] – AO IGZ (4359)	Uitgaande brief [18-05-2016] – Jaarbeeld IGZ 2015 en Klachtbeeld 2015 LMZ (33 149-45) (19 302)
6483	De Minister informeert de Kamer voor de zomer van 2016 over de manier waarop de IGZ toezicht houdt op de zorg voor mensen met dementie in verpleeghuizen.	Parlementaire agenda [07-04-2016] – AO IGZ (4359)	Uitgaande brief [04-07-2016] – Waardigheid en trots: aanpak vernieuwing verpleeghuiszorg (19544)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6494	De Minister stuurt de rapportage van Bureau ICT Toetsing over de toetsing van het nieuwe informatiesysteem naar de Kamer en informeert de Kamer over de mogelijkheden om de gegevens uit het huidige informatiesysteem naar het nieuwe informatiesysteem te migreren en te analyseren, zodra deze informatie beschikbaar is. De Tweede Kamer heeft deze toezegging als volgt geregistreerd: De Kamer ontvangt vrij snel het rapport van het Bureau ICT-toetsing (BIT) over de ICT bij de IGZ (blz. 24, 31). 2016-121	Parlementaire agenda [07-04-2016] – AO IGZ (4359)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Voortgang en afronding verbetertraject IGZ (19596)
6495	In het Jaarbeeld 2015 zal de IGZ rapporteren over het aantal meldingen in 2015 van seksueel grensoverschrijdend gedrag, met een onderverdeling naar meldingen per sector met betrekking tot patient-patient, hulpverlener-patient en een toelichting geven op de contacten ter zake met OM, aantallen aangiften, de inzet van handhavinginstrumenten en de wijze van toezicht. De Tweede Kamer heeft deze toezegging als volgt geregistreerd: De Kamer zal een verdiepingsslag inzake seksueel grensoverschrijdend gedrag over de cijfers van 2015 ontvangen (blz. 25, 30). 2016-122	Parlementaire agenda [07-04-2016] – AO IGZ (4359)	Uitgaande brief [18-05-2016] – Jaarbeeld IGZ 2015 en Klachtbeeld 2015 LMZ (33 149-45) (19 302)
6500	Eind februari ontvangt de Kamer de NZa-monitor integrale tarieven (2016-12)	Parlementaire agenda [27-01-2016] – AO Ziekenhuiszorg (4309)	Uitgaande brief [29-03-2016] – Verzamelbrief maart (34 300-XVI-158) (19 136)
6504	Herbevestiging eerdere toezegging van brief aan TK over voortgang werkgroep Tekorten, inclusief rol groothandel	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Uitgaande brief [23-06-2016] – Stand van zaken werkgroep geneesmiddelen tekorten (29 477-389) (19 470)
6506	Verzekeraars krijgen inzicht in opbrengsten financiële arrangementen over 2014 en cumulatief in een brief aan de Kamer zal worden geduid wat vanaf 2014 cumulatief is opgeleverd t.a.v. de onderhandelingen over de prijsstelling van bepaalde geneesmiddelen (2016-54)	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Uitgaande brief [14-06-2016] – Voortgangsbrief financiële arrangementen geneesmiddelen 2016 (29 477-386) (19 419)
6507	APE rapport met betrekking tot herberekenen GVS-vergoedingslimieten naar de Kamer, presenteren opbrengsten en gevolgen voor de patiënt.	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Uitgaande brief [05-07-2016] – Herberekening GVS (19 564)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6509	Brief over openbaarheid boetes van IGZ en NVWA binnenkort.	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Uitgaande brief [06-06-2016] – Wijziging van de Gezondheidswet en de Wet op de jeugdzorg teneinde een mogelijkheid op te nemen tot openbaarmaking van informatie over de naleving en uitvoering van regelgeving, besluiten tot het opleggen van sancties daarbij inbegrepen (34 111) (34 111-10) (19 369)
6511	Terugkoppeling aan TK naar stand van zaken werkgroep ACBG, IGZ, VWS naar registratie van magistrale bereiding. Ook als er geen oplossing is. Meewegen van prijsstijging geregistreerd middel in beoordeling of toch doorgeleverde bereiding gedoogd kan worden.	Parlementaire agenda [13-04-2016] – AO Geneesmiddelen (4327)	Uitgaande brief [16-06-2016] – Stand van zaken doorgeleverde bereidingen (19 440)
6541	Voor de zomer ontvangt de Kamer informatie over ervaringen van de praktijkteams Zorg Op de Juiste Plek over het eerste halfjaar (blz. 17). 2016-62	Parlementaire agenda [17-03-2016] – AO Eerstelijnszorg (4282)	Uitgaande brief [08-07-2016] – Zorg voor kwetsbare ouderen thuis (19 593)
6557	Voor de zomer vindt overleg met de Kamer plaats over het onderzoek naar de alternatieven voor de uitvoering van het trekkingsrecht, inclusief financiële effecten (blz. 11, 24, 31). 2016-80	Parlementaire agenda [23-03-2016] – AO pgb (4367)	Uitgaande brief [21-06-2016] – Toekomst van de uitvoering van het pgb, (19 455)
6558	De Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van het op korte termijn te houden overleg met de VNG over het transparant maken welke gemeenten achterblijven met toekenningsbesluiten (blz. 12, 13). * 2016-81	Parlementaire agenda [23-03-2016] – AO pgb (4367)	Uitgaande brief [10-06-2016] – Trekkingsrecht pgb: voortgang en toezeggingen (19 404)
6559	In mei ontvangt de Kamer de uitvoeringstoets op de compensatieregeling, voorzien van een beleidsreactie (blz. 13). 2016-82	Parlementaire agenda [23-03-2016] – AO pgb (4367)	Uitgaande brief [21-06-2016] – Toekomst van de uitvoering van het pgb, (19 455)
6560	Tevens wordt de Kamer in mei nader bericht over het overleg met de Sociale Verzekeringsbank en gemeenten inzake de rechtmatigheid van pgb-bestedingen en het in kaart brengen van de controles in het licht van het eventuele opheffen van noodmaatregelen (blz. 16, 17, 18). 2016-83	Parlementaire agenda [23-03-2016] – AO pgb (4367)	Uitgaande brief [10-06-2016] – Trekkingsrecht pgb: voortgang en toezeggingen (19 404)
6561	De Kamer wordt in mei ook bericht over het overleg met Zorgverzekeraars Nederland inzake dubbele controles bij het Zvw-pgb (blz. 19, 29). 2016-84	Parlementaire agenda [23-03-2016] – AO pgb (4367)	Uitgaande brief [10-06-2016] – Trekkingsrecht pgb: voortgang en toezeggingen (19 404)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6563	In april/mei wordt de AMvB inzake het integraal pgb bij de Kamer voorgehangen en wordt informatie gegeven over welke afspraken nodig zijn met SZW en OCW (blz. 22, 23, 30, 31). 2016-86	Parlementaire agenda [23-03-2016] – AO pgb (4367)	Uitgaande brief [10-06-2016] – Trekkingsrecht pgb: voortgang en toezeggingen (19 404)
6564	Binnenkort ontvangt de Kamer een standvanzakenbrief «Kwaliteit loont»/resultaten jaar van de transparantie (2016-87)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Uitgaande brief [22-04-2016] – Resultaten van het Jaar van de transparantie (32 620-168) (19 240)
6568	Voor de zomer ontvangt de Kamer een brief inzake meerjarige contractering (2016-91)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Uitgaande brief [30-06-2016] – Meerjarige contracten (Zorgverzekeringswet) (19 536)
6569	Voor de zomer stuurt de Staatssecretaris VWS de Kamer de resultaten van het herhalingsonderzoek van het Nivel naar Casemanagement Dementie (2016-92)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Uitgaande brief [09-06-2016] – Onderzoek en stand van zaken casemanagement bij dementie (29 689-722) (19 392)
6571	Voor de zomer ontvangt de Kamer de resultaten van het overleg met betrokken partijen over geboortezorg (2016-94)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Uitgaande brief [31-05-2016] – Voorhang integrale bekostiging geboortezorg (2016Z10708) (19 363)
6573	De Kamer ontvangt binnenkort een brief inzake de curatieve ggz in de Zvw, en over de langdurige ggz tijdig voor het zomerreces met het oog op het algemeen overleg ggz (2016-96)	Parlementaire agenda [20-04-2016] – AO Zorgverzekeringswet (4436)	Uitgaande brief [26-04-2016] – Voorhangbrief kwaliteitsstatuut ggz (2016Z08604) (19 248)
6598	Voor de zomer ontvangt de Kamer het werkprogramma versterking pijlers GGD's. (blz. 22). 2016-99	Parlementaire agenda [31-03-2016] – AO Preventiebeleid (4328)	Uitgaande brief [30-06-2016] – Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid (32 793-231) (19522)
6607	Op 13 juni 2016 ontvangt de Kamer een brief over de aanpak van de regeldruk in de caresector (inclusief het verantwoordingsonderdeel /CIZ, CAK e.d.) (2016-124)	Parlementaire agenda [08-06-2016] – AO Decentralisatie Wmo (4409)	Uitgaande brief [15-06-2016] – Meer tijd voor zorg: merkbaar minder regeldruk (29 515-388) (19 437)
6609	De Kamer ontvangt binnenkort een AMvB over integraal pgb (2016-126)	Parlementaire agenda [08-06-2016] – AO Decentralisatie Wmo (4409)	Uitgaande brief [10-06-2016] – tijdelijke regels voor een experiment in het kader van een integraal budget op grond van de Wet langdurige zorg (Besluit experiment integraal pgb 2016) (19 406)
6616	De Kamer ontvangt binnenkort een AMvB over tarieven zorginkoop Wmo (2016-126)	Parlementaire agenda [08-06-2016] – AO Decentralisatie Wmo (4409)	Uitgaande brief [21-06-2016] – Voorhang ontwerpbesluit ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening en de continuïteit in de hulpverlening tussen de cliënt en de hulpverlener (19 452)

ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
6617	De Kamer ontvangt binnenkort een drietal AMvB's over VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (2016-126)	Parlementaire agenda [08-06-2016] – AO Decentralisatie Wmo (4409)	Uitgaande brief [21-06-2016] – Voorhang ontwerpbesluit ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening en de continuïteit in de hulpverlening tussen de cliënt en de hulpverlener (19 452)

4. Subsidieoverzicht

Tabel subsidies (bedragen x € 1.000)

Artikel	Naam subsidie (-regeling) ¹	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Aantal verleningen 2015	Laatste evaluatie (jaar), met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaar)	Einddatum subsidie (jaar)
1	Kaderregeling VWS-subsidies (vervallen per 1 april 2016) / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (per 1 april 2016)	56.107	61.024	93.808	66.362	67.181	59.896	58.275	78	2/3	3	3
1	Subsidieregeling publieke gezondheid	187.214	188.180	192.821	195.476	195.325	191.825	189.525	15	2014	2016	2017
1	Subsidieregeling Abortusklinieken	15.705	15.551	15.523	15.534	15.534	15.551	15.555	14	4	2019	2020
2	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	117.111	130.042	182.199	184.305	185.409	151.845	154.847	84	2	2	2
2	Beleidskader eerstelijnscentra in grootschalige nieuwbouw/locaties (VINEX)	1.314	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	7	Nog niet geëvalueerd	2017	2018
2	Subsidieregeling donatie bij leven	444	900	850	850	850	850	850	546	2015	2016	2017
2	Beleidskader subsidiëring anonieme e-mental health	925	2.000						7	In 2013 in werking getreden en nog niet geëvalueerd	4	2016

Artikel	Naam subsidie (-regeling) ¹⁾	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Aantal verleningen 2015	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
2	Subsidierегeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg	35.920	20.160			9.000	10.000			In 2016 in werking getreden en nog niet geëvalueerd	2019	2019
2	Kaderwet VWS-subsidies ⁵⁾	6.855	10.448	1.584								
3	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	92.039	116.490	107.513	106.236	107.433	108.174	110.758	107		2	2
3	Regeling palliatieve terminale zorg	18.993	18.991	21.183	21.707	22.246	22.802	23.374	256			2018
4	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	95.733	74.888	63.538	54.108	55.015	49.474	49.548	200		2	2
4	Beleidskader voor subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties	17.463	19.555	20.337	20.313	20.313	20.313	20.313	216		2015	2022
4	Subsidierегeling stageplaatsen zorg II	109.950	112.000	112.020	112.020	112.021	112.021	112.021	2.788		2016	2021
4	Subsidierегeling vaccinatie stageplaatsen zorg	4.504	4.700	4.800	4.800	4.800	4.800	4.800	61		2011	2017

Artikel	Naam subsidie (-regeling) ¹⁾	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Aantal verleningen 2015	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
4	Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant	19.433	38.197	38.800	38.800	38.800	38.800	38.000	72	2014	2016	2017
4	Subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013–2017	16.634	20.615	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	71	In 2013 in werking getreden en nog niet geëvalueerd	2016	2017
4	Subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	135.468	191.433	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	185	In 2013 in werking getreden en nog niet geëvalueerd	2016	2017
5	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	16.210	16.516	18.120	14.630	25.556	25.556	25.558	38	2	2	2
5	Subsidieregeling opvang kinderen van ouders met trekkend/varend bestaan	20.076	18.578	18.577	18.577	18.577	18.577	18.577	4	2005	2015	2017
5	Subsidieregeling gesloten jeugdzorg 2013/2014								0		2015	2014

Artikel	Naam subsidie (-regeling) ¹⁾	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Aantal verleningen 2015	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
5	Beleidsregels vergoeding bijzondere transitiekosten Jeugdwet	16.582	124.233	54.674	3.245				5	Betreft een tijdelijke regeling die in 2015 inwerking is getreden	2018	2017
5	Regeling compensatie huisvestingslasten gesloten jeugdzorg 2015	12.265							21	Betreft een tijdelijke regeling die in 2015 inwerking is getreden	2018	2019
5	Subsidieregeling overgang bekostiging huisvesting gesloten jeugdzorg		32.600	13.600	14.600	15.600	16.600		0	Betreft een tijdelijke regeling die in 2015 inwerking is getreden	Wordt niet geëvalueerd	2020
5	Subsidieregeling sanering leegstand gesloten jeugdzorg	37.534							7	Betreft een tijdelijke regeling die in 2014 inwerking is getreden	2018	2015

Artikel	Naam subsidie (-regeling) ¹	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Aantal verleningen 2015	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
6	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	52.877	49.390	58.499	60.308	59.845	60.407	60.250	58	2	2	2
7	Kaderregeling VWS-subsidies / Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	16.107	17.141	20.300	20.199	20.199	20.199	20.024	37	2	2	2
Totaal subsidieregelingen		1.103.463	1.285.632	1.261.746	1.175.070	1.196.704	1.149.890	1.125.275				

¹ Subsidiedefinitie (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.

² Vanwege het algemene, kaderstellende karakter van de Kaderregeling heeft deze geen einddatum en is een evaluatie van doelmatigheid en doeltreffendheid als zodanig niet mogelijk. Evaluatie van verstrekte subsidies op basis van de kaderregeling kan deel uitmaken van beleidsevaluaties. In de reguliere beleidsdoelstellingen van de verschillende begrotingsartikelen worden ook de subsidies van het betreffende begrotingsartikel verstrekt onder de Kaderregeling doorgeleerd: de planning beleidsdoelstellingen staat als tabel in de beleidsagenda).

³ 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.

⁴ In het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten teneinde de bekostiging van anonieme e-mental health structureel te regelen en de anonieme financiering van zorg aan ernstig bedruggede cliënten mogelijk te maken (TK 33 675, nr. 2), op 28 juni 2013 aan de Tweede Kamer verzonden, 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.

⁵ Waar kaderwet VWS-subsidies staat is sprake van maatwerkbeschikkingen 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.

⁶ Het huidige beleidskader heeft geen vervaldatum. Het aangepaste beleidskader PGO ligt op dit moment ter goedkeuring in de Tweede Kamer en wordt na goedkeuring gepubliceerd in de Staatscourant. Aanvragen worden na publicatie verleend op basis van het aangepaste beleidskader.

5. Evaluatie- en onderzoeksoverzicht

In deze bijlage bij de begroting wordt een overzicht van al het evaluatie- en overig onderzoek voor het Ministerie van VWS opgenomen.

Artikel 1 – Volksgezondheid			
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Gezondheidsbescherming	2019	2020
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Evaluatie DHW (Drank- en Horecawet)	2016	2017
	Evaluatie Jongeren Op Gezond Gewicht	2016	2017
	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	2017	2018
	Embryowet	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	Bevorderen werking van het stelsel (beleidsdoorlichting 2.3.)	2015	2016
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg (beleidsdoorlichting 2.2.)	2016	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Effectonderzoek campagne orgaandonatie	2017	2017
	Herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelengebruik	2014	2016
	Effectonderzoek publiekscampagne vervalsingen	2015	2016
	Marktscan extramurale farmacie	2017	2017
	Evaluatie Wet inzake de bloedvoorziening	2016	2017
	Monitor Zorginkoop	2015	2016
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			
	Monitoren overstapseizoen	2015	2016
	Collectiviteiten	2015	2016
	Kennis van de rollen in het stelsel	2015	2016
	Monitor Zvw/pgb 2015	2015	2016
	Monitor Zvw/pgb 2016/2017	2016	2017
	Monitoren overstapseizoen 2015/2016	2015	2016

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
	Monitoren overstapseizoenen 2016/2017	2016	2017
	Collectiviteiten	2015	2016
	Vervolgonderzoek collectiviteiten	2016	2017
	Kennis van de rollen in het stelsel	2015	2016
	Onderzoek volmachten	2016	2017

Artikel 3 – Langdurige zorg en ondersteuning

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Hervorming langdurige zorg (HLZ)	2018	2019
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Evaluatie Wmo 2015	2017	2017
	Evaluatie Wlz	2017	2017
	Evaluatie Hervorming langdurige zorg	2015	2017
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's	MKBA Toegankelijkheidsakte incl. vooronderzoek ter voorbereiding	2016	2017
	MKBA Geweld in afhankelijkheidsrelaties	2015	2017
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid			
3. Overig onderzoek			
	Monitor plan van aanpak G4	jaarlijks	jaarlijks
	Monitor stedelijk kompas	jaarlijks	jaarlijks
	Onderzoek regelgeving en beleid Caribisch NL ivm VN-verdrag Handicap	2015	2016
	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	2016	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Evaluatie artikel 36A Wet BIG Klinisch Technoloog	2017	2018
	Evaluatie experiment art. 36a Wet BIG BMH	2016	2019
	Evaluatie artikel 36A Wet BIG Mondhygiënist	2016	2021
	Evaluatie Huishoudelijke Hulp Toelage	2016	2017
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
2a. MKBA's			
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Evaluatie Subsidieregeling opleiding tot physician assistant en Verpleegkundig specialist	2016	2016

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
3. Overig onderzoek	Taakherschikking in de ouderenzorg 2016	2014	2017
	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn: www.azwinfo.nl	2015	2019
	Monitor Zorgpact	2016	2017
	Evaluatie PGO-support	2018	2018
	Evaluatie mededingingswet en eerstelijnszorg	2015	2016
	Casusonderzoek disfunctionele bureaucratie in de zorg	2015	2016
	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn (AZW)	2014	2017
	Personeel en opleiden verpleeghuizen	2016	2016
	Werkwijzer MKBA's in het sociaal domein	2015	2016
	De staat van volksgezondheid en zorg (RIVM) o.a. Jaarlijks samenvattende rapportage, themarapporten en de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV)	2016	2016
	Advies Commissie Innovatie, Zorgberoepen en Opleidingen	2015	2016

Artikel 5 – Jeugd

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Noodzakelijke en passende zorg	2017	2018
	Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	2017	2018
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			

Artikel 6 – Sport

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Sportbeleid	2016	2017
	Effectmeting Buurtsportcoaches	2017	2017
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Monitoren VSK en SBB	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			
	Rapportage Sport	2017	2018

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
	Monitoring kernindicatoren sport; digitale actualisatie via Vzinfo Sport Toekomst Verkenning	2017 2015	2017 2017

Artikel 7 – Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Start	Afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid			
1a. Beleidsdoorlichtingen	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II	2018	2018
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			
	Collectieve erkenning Indisch NL	pm	pm

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

ABR	Antibioticaresistentie
ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
ActiZ	Brancheorganisatie voor Zorgondernemers
Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AMvB	Algemene maatregel van bestuur
ANVS	Autoriteit Veiligheid en Stralingsbescherming
AO	Algemeen overleg
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
APG	Apotheekhoudende huisartsen
AVI	Aandacht voor iedereen
AWB	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZW	Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
bbp	Bruto binnenlands product
BHOS	Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking, Ministerie van
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMH	Bachelor Medische Hulpverlener
Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BRMO	Bijzonder Resistente Micro Organismen
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BSN	Burgerservicenummer
BWU	Bovenwettelijke uitkering
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van
-	-
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CAOR	Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College bouw zorginstellingen
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEG	Centrum voor ethiek en gezondheid
CGL	Centrum Gezond Leven
CGM	Centrum Gezondheid en Milieu
CIb	Centrum Infectieziektebestrijding
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CMFZ	Centraal meldpunt zorgfraude
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
DIMS	Drugs Informatie en Monitoring Systeem
DJ	Directie Jeugd
DHW	Drank en Horecawet
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
DVP	Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EMA	European Medicines Agency
EST	Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges
EU	Europese Unie
EZ	Economische Zaken, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking
FIOM	Federatie van Instellingen voor Ongehuwde Moeders
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
fte	fulltime equivalent
FTO	Farmacotherapeutisch overleg
G4	Vier grootste gemeenten van Nederland (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie
GMT	Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
hbo	Hoger beroepsonderwijs
Hiv	Human immunodeficiency virus
HLZ	Hervorming Langdurige Zorg
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
lenM	Infrastructuur en Milieu, Ministerie van -
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
ILT	Inspectie Leefomgeving en Transport
IOC	Internationaal Olympisch Comité
I-SZW	Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
IT	Informatietechnologie
IVZ	InVoorZorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
JPND	Joint Programme Neurodegenerative Diseases
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMI	Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LMZ	Landelijk Meldpunt Zorg
LOC	Landelijke organisatie cliëntenraden

LOVZ	Landelijk Overleg Vrijwilligers in de Zorg
LSFVP	Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon
LZ	Langdurige Zorg
Mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MC	Directie Markt en Consument
MC	Medisch Centrum
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC	Medisch Ethische Commissie
MEV	Macro Economische Verkenning
Meva	Directie Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MKBA	Maatschappelijke Kosten-Batanaalyse
MLT	Middellangetermijnraming
MO	Maatschappelijke Opvang
Movisie	Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling
MRP	Mutual Recognition Procedure
MSZ	Medisch-specialistische zorg
n.v.t.	Niet van toepassing
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NDM	Nationale Drug Monitor
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
NHS	Neonatale Hielprik Screening
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
Nictiz	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
NIOD	Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies
NIPT	Niet Invasieve Prenatale Test
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NMT	Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NOV	Vereniging Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NPG	Nationaal Programma Grieppreventie
NPP	Nationaal Programma Preventie
NRPO-SIA	Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek-Stichting Innovatie Alliantie
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NvW	Nota van wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
OTAV	Ondersteuningsteam asielzoekers en vergunninghouders
ova	overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling
Ovoz	Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering
p*q	price*quantity
PA	Physician Assistants

PALGA	Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief
PAN	Perinatale Audit Nederland
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
PO	Primair Onderwijs
PP5	Vijfde Preventieprogramma
PRN	Perinatale Registratie Nederland
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erythrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMS	Reference Member State
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RSV	Respiratoir Syncytieel Virus
RVO	Rijksdienst voor Ondernemend Nederland
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SAIP	Stichting Administratieve Indonesische Pensioenen
SBB	Sport en Bewegen in de Buurt
SBR	Standard Business Reporting
SBV-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
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
Stb	Staatsblad
STZ	Stichting Topklinische Ziekenhuizen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitieautoriteit Jeugd
TBU	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TI Pharma	Top Instituut Pharma
TIZ	Taskforce Integriteit Zorgsector
TK	Tweede Kamer
TKI	Topconsortium voor Kennis en Innovatie
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
UMC	Universitair Medisch Centrum
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VAO	voortgezet algemeen overleg
VenJ	Veiligheid en Justitie, Ministerie van -
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VMS	Veiligheidsmanagementsysteem

VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VO	Voortgezet Onderwijs
VPTZ	Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg
VS	Verpleegkundig Specialisten
VSK	Naar een Veiliger Sportklimaat
VTV	Volksgesondheid Toekomst Verkenning
VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Waz	Wet afbreking zwangerschap
WBO	Wet op het bevolkingsonderzoek
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGP	Wet geneesmiddelenprijzen
WHO	World Health Organisation – Wereldgezondheidsorganisatie
Wkkgz	Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet Normering Topinkomens
WO II	Tweede wereldoorlog
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 vervolgingslachtoffers 1940–1945
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WW	Werkloosheidswet
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZG	Zintuiglijk Gehandicapten
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket
Zzv	Zorg zonder verblijf

7. Trefwoordenregister

Administratieve lasten 66, 88, 257, 279, 290, 305, 312
Agentschap 1, 3, 4, 31, 35, 36, 38, 41, 44, 49, 50, 51, 56, 59, 61, 62, 67, 76, 80, 81, 82, 86, 88, 95, 119, 120, 123, 124, 130, 132, 134, 135, 136, 141, 143, 242, 329
Alcohol en tabak 32, 36, 301
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) 213
Basispakket 17, 33, 41, 154, 158, 201, 243, 261, 277, 296
Bekostiging 12, 17, 33, 39, 41, 47, 48, 50, 51, 58, 64, 67, 68, 72, 74, 81, 82, 84, 85, 90, 99, 101, 102, 107, 108, 119, 120, 159, 201, 213, 243, 263, 265, 267, 269, 273, 281, 283, 287, 288, 290, 292, 297, 298, 305, 315, 318, 320, 323, 324
Beleidsinformatie 92, 95, 96
Beleidsprioriteiten 4, 6
Betaalbaarheid 6, 7, 22, 23, 29, 30, 46, 47, 50, 51, 56, 76, 262, 325
Budgettair Kader Zorg 17, 146, 147, 150, 151, 153, 164, 168, 172, 244, 329
Buurtsportcoach 8, 101, 102, 293, 299, 327
Caribisch Nederland 22, 23, 37, 76, 77, 79, 81, 82, 90, 147, 170, 171, 172, 251
Chronisch zieken 6, 9, 12, 61, 77, 99, 101, 115, 261, 304, 333
Chronische ziekte 9, 30, 39, 115
Crisis 19, 27, 150, 298
Curatieve zorg 1, 7, 19, 46, 58, 88, 124, 153, 157, 158, 191, 209, 223, 236, 243, 261, 307
DBC 61, 176, 178, 179, 187, 188, 330
Decentralisatie 10, 24, 39, 63, 102, 125, 162, 278, 291, 295, 296, 299, 305, 312, 318, 319
Diabetes 9, 29, 30, 40, 47, 314
Doelmatigheid 32, 47, 50, 55, 59, 88, 133, 134, 139, 143, 144, 154, 156, 221, 320, 324, 325, 326, 327, 328
Eerstelijnszorg 57, 155, 191, 193, 194, 274, 283, 287, 288, 295, 313, 317, 327
Ethiek 22, 23, 36, 44, 128, 329
Euthanasie 279, 283, 291
Fabrikant 47, 124, 125, 132, 312
Financieel Beeld Zorg 2, 4, 56, 63, 146, 176, 185, 190, 330
Fraude 46, 76, 77, 79, 81, 82, 89, 90, 259, 262, 263, 281, 290, 295, 300, 301, 307, 308, 310, 329
Fusietoets 78
Geestelijke gezondheidszorg 11, 12, 27, 42, 57, 84, 92, 153, 191, 229, 241, 286, 298, 307, 330, 333
Geestelijke gezondheidszorg 60
Gehandicapte 12, 20, 25, 26, 49, 54, 64, 67, 73, 74, 80, 82, 88, 101, 115, 191, 200, 223, 227, 237, 245, 250, 251, 260, 264, 270, 282, 304, 310, 312, 332, 333
Gehandicaptenorganisatie 76, 77, 82, 321, 332
Gehandicaptensport 20, 99, 101
Gehandicaptenvervoer 67, 68, 71, 329
Geneeskundige zorg 63, 161, 204, 217
Geneesmiddel 1, 3, 10, 14, 15, 19, 44, 46, 47, 50, 55, 56, 59, 88, 117, 118, 123, 124, 130, 131, 132, 133, 134, 150, 153, 191, 203, 211, 242, 253, 258, 261, 262, 267, 268, 269, 276, 277, 279, 286, 288, 291, 292, 295, 297, 304, 308, 309, 313, 316, 317, 325, 329, 330, 333
Geweld 8, 93, 94, 96, 102, 126, 253, 265, 272, 285, 286, 306, 326
Gezondheidsbeleid 8, 34, 35, 37, 42, 258, 264, 286, 294, 307
Gezondheidsbescherming 19, 22, 35, 37, 325

Gezondheidszorg 1, 3, 6, 7, 11, 15, 26, 27, 29, 32, 37, 39, 46, 55, 76, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 93, 119, 123, 124, 125, 126, 128, 153, 161, 216, 240, 252, 274, 280, 302, 311, 315, 322, 329, 330, 331, 333
 Governance 265, 315
 Hoofdlijnenakkoord 7, 18, 59, 149, 157, 202, 244
 Huisarts 8, 10, 12, 14, 48, 54, 59, 83, 153, 155, 193, 198, 204, 209, 216, 257, 263, 269, 281, 288, 295, 313, 329, 330
 Huisartsenzorg 157, 191, 193, 210, 287, 288, 313
 Indicatie 40, 41, 75, 86, 103, 165, 228, 230, 233, 238, 262, 273, 283, 299, 300, 305
 Indicatiestelling 64, 67, 74, 123, 155, 159, 195, 240, 245, 258, 283, 299, 329
 Infectieziekte 19, 32, 39, 41, 43, 49, 83, 88, 143, 274, 329, 332
 Informele zorg 54, 270, 305
 Inhuur externe 123
 Innovatie 7, 12, 14, 15, 20, 33, 46, 47, 54, 64, 66, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 86, 87, 88, 89, 98, 100, 105, 118, 128, 150, 205, 223, 236, 250, 270, 279, 287, 288, 297, 310, 313, 327, 331, 332
 Internationale samenwerking 64, 117, 118, 119
 Jeugdhulp 7, 20, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 125, 126, 159, 162, 166, 169, 210, 236, 254, 258, 281, 291, 296
 Jeugd zorg 22, 23, 24, 79, 81, 82, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 125, 126, 127, 147, 241, 246, 259, 265, 281, 290, 291, 295, 296, 317, 322, 323, 330
 Kindermishandeling 8, 20, 79, 92, 93, 94, 95, 96, 126
 Kwaliteit 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 22, 23, 29, 30, 32, 33, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 67, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 80, 83, 87, 88, 89, 90, 92, 94, 101, 107, 110, 113, 125, 126, 130, 134, 147, 149, 150, 153, 154, 161, 170, 171, 193, 210, 221, 240, 245, 250, 254, 255, 256, 260, 264, 267, 269, 271, 272, 274, 279, 280, 281, 283, 297, 298, 306, 308, 309, 311, 315, 318, 319, 322, 326, 333
 Kwaliteitsinstituut 52, 89, 90, 94, 241, 263, 287, 299
 Langdurige zorg 1, 7, 12, 14, 20, 22, 23, 44, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 74, 84, 88, 89, 124, 127, 149, 161, 166, 169, 174, 185, 225, 227, 228, 229, 240, 244, 245, 253, 258, 272, 283, 284, 289, 290, 291, 299, 318, 326, 333
 Leefstijl 19, 22, 29, 31, 34, 35, 42, 43, 44, 101
 Letselpreventie 35, 43
 Maatschappelijke ondersteuning 63, 64, 67, 70, 88, 89, 146, 161, 240, 242, 266, 333
 Mantelzorg 12, 30, 65, 67, 70, 73, 231, 233, 254, 262, 267, 268, 270, 283, 284, 303, 305, 306
 Mantelzorgcompliment 242
 Medisch specialist 280
 Medische hulpmiddelen 47, 48, 124, 137, 240, 264, 293
 Medisch-specialistische zorg 18, 50, 60, 147, 155, 156, 157, 170, 171, 191, 197, 201, 203, 207, 209, 211, 223, 236, 244, 331
 Mishandeling 306
 Multidisciplinaire zorg 191, 194, 287
 Nationaal Programma Preventie 8, 22, 29, 33, 35, 37, 39, 277, 307, 331
 Olympische Spelen 314
 Ondersteuning 1, 7, 10, 12, 20, 22, 23, 29, 32, 34, 35, 38, 41, 43, 53, 54, 57, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 72, 73, 74, 76, 77, 79, 80, 82, 84, 90, 92, 95, 97, 102, 107, 125, 130, 141, 142, 143, 161, 193, 199, 244, 254, 256, 258, 263, 265, 267, 269, 271, 283, 299, 311, 326, 331
 Onverzekerde 50
 Oorlogsgetroffene 1, 21, 22, 24, 72, 106, 107, 108, 111, 112, 241, 242, 247, 328, 332
 Opleidingsfonds 216
 Orgaandonatie 19, 46, 48, 49, 53, 54, 55, 56, 207, 284, 294, 325

Pakketmaatregel 278, 279, 288, 296, 297
 Palliatieve zorg 13, 30, 52, 67, 72, 264, 273, 274, 305, 312
 Preventie 7, 8, 13, 19, 22, 29, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 50, 54, 57, 58, 64, 73, 76, 77, 79, 88, 90, 94, 97, 101, 124, 128, 141, 157, 221, 240, 253, 258, 259, 260, 264, 274, 275, 277, 278, 280, 284, 287, 289, 293, 294, 307, 314, 318, 330, 331, 332
 Rechtmatigheid 79, 317
 Regeerakkoord 62, 202
 Regelarm 15, 78, 255, 308
 Seksuele gezondheid 35, 40, 41, 43
 Sport 1, 3, 4, 7, 9, 20, 21, 22, 24, 29, 34, 42, 44, 88, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 117, 119, 122, 124, 126, 130, 135, 141, 142, 246, 250, 251, 258, 265, 266, 272, 280, 281, 282, 286, 287, 288, 289, 293, 298, 299, 310, 327, 328, 330, 331, 332, 333
 Taakstelling 123, 124, 129, 142, 144, 149, 151, 154, 156, 163, 166, 197, 201, 203, 210, 212, 219, 225, 227, 233, 237
 Thuiszorg 48, 54, 264, 265, 266, 268, 271, 309, 314
 Toegankelijkheid 6, 7, 22, 23, 29, 30, 35, 43, 46, 47, 50, 51, 56, 71, 76, 83, 267, 268, 325, 326
 Toezicht 11, 15, 26, 37, 47, 63, 77, 78, 79, 86, 88, 89, 90, 93, 106, 107, 120, 125, 126, 145, 153, 161, 240, 241, 254, 265, 274, 277, 280, 290, 293, 295, 296, 302, 304, 315, 316
 Topsport 20, 24, 98, 99, 100, 101, 104, 282, 288, 289, 298, 309
 Tweedelijnszorg 155, 191
 Vaccin 19, 32, 35, 40, 41, 42, 55, 80, 83, 118, 141, 142, 143, 275, 314, 321, 330, 332
 Veiligheidsprogramma 23
 Verspilling 46, 286
 Verzekeraar 11, 12, 15, 61, 150, 153, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 241, 279, 292, 293, 296, 311, 313, 316
 Verzetsdeelnemer 24, 106, 107, 108, 111, 112, 241, 242, 332
 Vrijwilliger 12, 29, 67, 70, 72, 102, 258, 273, 283, 289, 305, 310, 312, 331
 Wanbetaler 23, 29, 47, 50, 51, 60, 61, 62, 78, 89, 177, 179, 241, 260
 Werkgelegenheid 79, 117, 126, 330, 332
 Wet langdurige zorg (Wlz) 63, 146, 147, 161, 172, 174, 185, 190, 223
 Wet Normering Topinkomens (WNT) 86
 Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) 114, 115, 170
 Wijkverpleegkundige 10, 213, 256, 291
 WO II 22, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 328, 333
 Ziekenhuis 9, 11, 14, 15, 20, 28, 29, 76, 80, 85, 204, 209, 217, 291, 295, 325, 329
 Ziekenhuiszorg 80, 83, 164, 208, 276, 295, 316, 322
 Ziekenhuizen 14, 15, 18, 19, 23, 25, 27, 28, 29, 39, 44, 46, 48, 49, 53, 54, 56, 57, 83, 125, 153, 177, 205, 206, 211, 242, 244, 280, 282, 286, 287, 291, 296, 329, 332
 Zorgaanbieder 11, 13, 15, 29, 30, 46, 48, 51, 54, 56, 58, 63, 64, 66, 72, 75, 78, 84, 86, 88, 91, 93, 124, 125, 149, 153, 161, 166, 172, 174, 176, 194, 200, 215, 225, 227, 242, 250, 259, 271, 273, 279, 280
 Zorgakkoord 158, 228, 238
 Zorginnovatie 15, 87
 Zorginstelling 11, 13, 26, 27, 28, 46, 72, 73, 83, 88, 90, 121, 123, 125, 153, 235, 241, 264, 291, 329, 333
 Zorgopleiding 83, 147, 170, 171
 Zorgstandaard 48, 65, 73
 Zorgstelsel 76, 77, 88, 150, 153, 259, 294
 Zorgtoeslag 4, 18, 24, 114, 115, 116, 174, 182, 183, 184, 247

Zorguitgaven 1, 7, 47, 86, 146, 147, 149, 150, 153, 155, 157, 161, 163, 164,
172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 186, 187, 188, 190
Zorgverzekeraar 9, 14, 15, 33, 37, 49, 59, 61, 63, 87, 90, 149, 153, 156, 161,
172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 182, 215, 217, 242, 265, 268, 274, 281,
283, 284, 293, 296, 310, 312, 317, 333
Zorgverzekering 10, 46, 47, 50, 51, 58, 59, 61, 62, 90, 153, 172, 176, 177,
178, 179, 180, 182, 241, 242, 268, 331, 332
Zorgverzekeringwet 4, 46, 47, 49, 51, 60, 61, 84, 88, 92, 146, 147, 153,
154, 172, 176, 185, 190, 204, 229, 242, 259, 277, 284, 286, 294, 313, 318,
320, 324, 333