

INTRODUCTIEDOSSIER BEWINDSPERSONEN

-

**MINISTERIE
VAN
VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN
SPORT**

Oktober 2010

VOORWOORD

Nederland gezond en wel.

Dit is VWS, welkom!

Het introductiedossier dat voor u ligt is samengesteld om u snel een beeld te geven van VWS, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het dossier biedt informatie over het beleid en de organisatie van het ministerie van VWS, inclusief de agentschappen en buitendiensten, maar vormt tevens een introductie tot de beleidsomgeving van VWS, waaronder de Eerste en Tweede Kamer, Europese Unie en internationale organisaties.

De komende weken zult u zich het VWS-beleidsterrein zeer snel eigen maken. Dit introductiedossier is slechts een onderdeel van de kennismaking met het ministerie. Er is tevens een introductieprogramma voor u voorbereid waarin u de mensen van VWS en vertegenwoordigers van het veld zult ontmoeten. Er is daarbij alle gelegenheid om desgewenst dieper op de verschillende beleidsdossiers in te gaan. Deze gesprekken reiken u in sneltreinvaart de nodige kennis aan over ons ministerie en de beleidsvelden waarvoor VWS verantwoordelijk is. Uw persoonlijke wensen staan vanzelfsprekend centraal, het introductieprogramma zal hier op worden toegesneden.

Rest mij u veel succes en werkplezier toe te wensen.

De Secretaris-Generaal,

Geert van Maanen

1 Inhoudsopgave

1	Inhoudsopgave	3
2	Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	4
2.1	Doelstelling ministerie VWS	4
2.2	Organogram	5
3	Beleidsdirecties.....	7
3.1	Directie Curatieve Zorg	7
3.2	Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie	11
3.3	Directie Jeugd en Gezin	19
3.4	Directie Jeugdzorg.....	27
3.5	Directie Langdurige Zorg	35
3.6	Directie Maatschappelijke Ondersteuning	46
3.7	Directie Macro-Economische	56
	Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid	56
3.8	Directie Markt en Consument.....	60
3.9	Directie Publieke Gezondheid.....	63
3.10	Directie Sport	69
3.11	Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie.....	74
3.12	Directie Zorgverzekeringen.....	78
4	De stafdirecties.....	86
4.1	Directie Bedrijfsvoering.....	86
4.2	Directie Bestuursondersteuning.....	88
4.3	Directie Communicatie.....	89
4.4	Directie Financieel-Economische Zaken	91
4.5	Directie Wetgeving en Juridische Zaken	92
4.6	Directie Internationale Zaken	94
4.7	Directie Organisatie en Personeel	96
5	Agentschappen	102
5.1	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen.....	102
5.2	Agentschap CIBG	104
5.3	Nederlands Vaccin Instituut.....	106
5.4	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	108
6	Diensten en instellingen.....	109
6.1	Adviescollege Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling	109
6.2	Adviescollege Raad voor de Volksgezondheid & Zorg	111
6.3	Inspectie voor de Gezondheidszorg	113
6.4	Inspectie Jeugdzorg.....	116
6.5	Integraal Toezicht Jeugdzaken	117
6.6	Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit	119
6.7	Sociaal Cultureel Planbureau	120
6.8	Adviescollege Gezondheidsraad.....	122
7	Zelfstandige bestuursorganen.....	124
7.1	College voor Zorgverzekeringen.....	124
7.2	Nederlandse Zorgautoriteit.....	126
7.3	Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek.....	127
7.4	Zorg Onderzoek Nederland/Medische Wetenschappen.....	129
8	Achtergrondinformatie	131
8.1	Interne overleggen en administratieve procedures	131
8.2	Budgetcyclus	135
8.3	De totstandkoming van wet- en regelgeving.....	143
8.4	De relatie met de Eerste en Tweede Kamer	151
8.5	De relatie met de Europese Unie	154
	Bijlagen.....	161
	A. Overzicht wetgeving	162
	B. Overzicht openstaande moties Tweede Kamer.....	176
	C. Overzicht openstaande toezeggingen Tweede Kamer	182

2.1 Doelstelling ministerie VWS

Nederland gezond en wel. Dat is het motto van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het is de ambitie van VWS om iedereen zo lang mogelijk gezond te houden en zieken zo snel mogelijk beter te maken. Ook wil het ministerie mensen met een beperking ondersteunen en maatschappelijke participatie bevorderen.

Ongeveer 5000 ambtenaren van dit ministerie maken het overheidsbeleid op het terrein van de gezondheidszorg, de maatschappelijke zorg en sport. Het grootste deel van de medewerkers werkt bij de diensten.

Volksgezondheid

VWS stimuleert mensen tot gezond gedrag: meer bewegen, niet roken, matig alcoholgebruik, veilig vrijen en gezond eten. Mensen die problemen hebben met hun gezondheid moeten tijdig een beroep kunnen doen op de huisarts, het ziekenhuis of andere vormen van gezondheidszorg. Zij zijn daarvoor verzekerd en hebben dus recht op zorg. Samen met ziektekostenverzekeraars, aanbieders van zorg en patiëntenorganisaties zorgt het ministerie van VWS dat er genoeg voorzieningen zijn en dat mensen voldoende keuzemogelijkheid hebben.

Welzijn

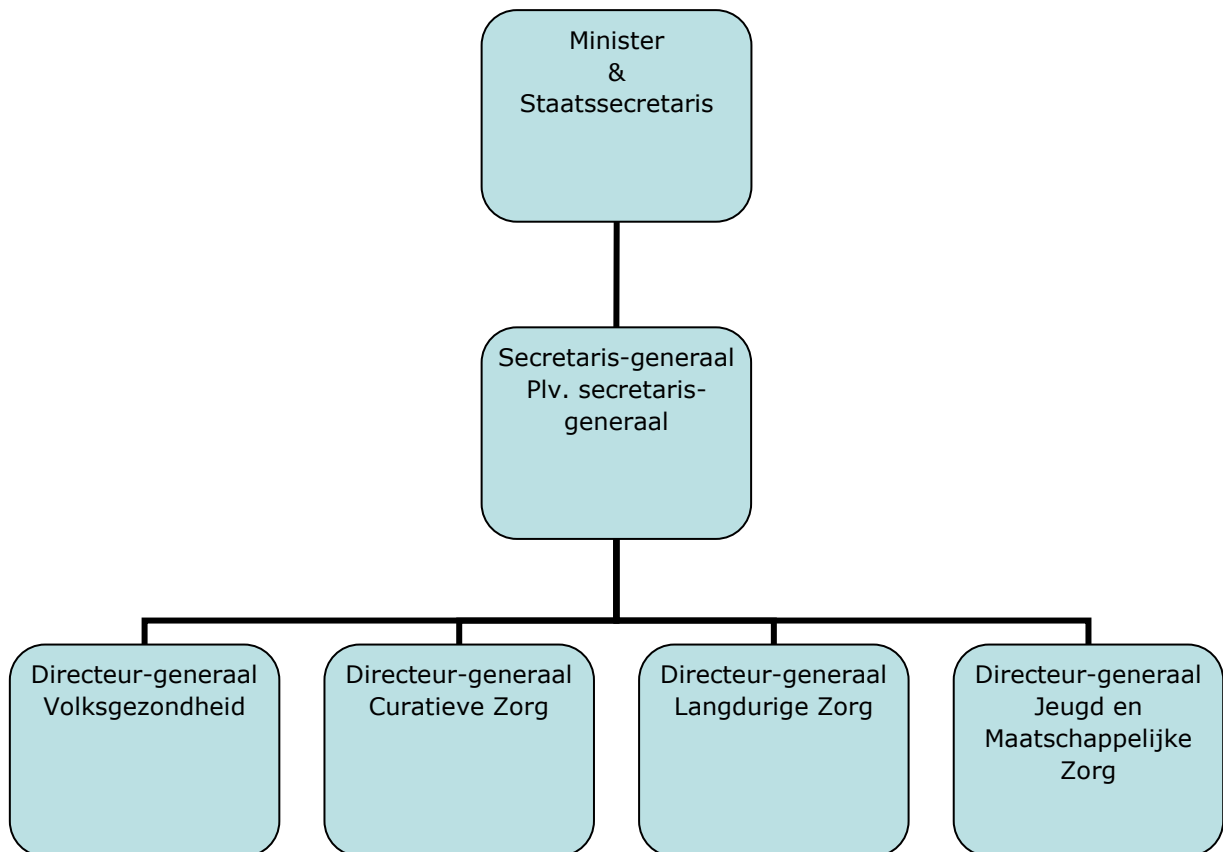
Ook Nederland kent groepen inwoners die minder (kunnen) profiteren van onze welvaartsstaat. Zij zijn in economisch opzicht niet zelfstandig of nemen niet actief deel aan de maatschappij. In samenwerking met departementen die zich bezighouden met economie, onderwijs, wonen en milieu versterkt het ministerie van VWS de sociale infrastructuur. Belangrijke onderdelen van het sociaal beleid zijn het vrijwilligerswerk en de jeugdzorg.

Sport

Sport bevordert de gezondheid, zorgt voor sociale contacten en draagt bij aan de zelfontplooiing. De 'sportieve missie' van het ministerie van VWS is het mogelijk maken dat iedereen op een verantwoorde manier kan

sporten. Daarnaast besteedt het ministerie geld en aandacht aan topsport, zodat Nederland ook bij internationale toernooien een goede partij is.

2.2 Organogram



Secretaris-generaal en de plaatsvervangend secretaris-generaal zijn verantwoordelijk voor:

- Stafdirecties

Directie Bedrijfsvoering (DBV)

Directie Bestuursondersteuning (DBO)

Directie Communicatie (DCo)

Directie Financieel-Economische Zaken (FEZ)

Directie Internationale Zaken (IZ)

Directie Organisatie en Personeel (O&P)

Directie Wetgeving en Juridische Zaken (WJZ)

- Agentschappen, diensten, instellingen en zelfstandige bestuursorganen.

De directeur-generaal Volksgezondheid (DGV) is verantwoordelijk voor:

- Directie Publieke Gezondheid (PG)
- Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP)
- Directie Sport (DS)

- *Afdelingen van de directies Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid (MEVA) en Geneesmiddelen en Medische technologie (GMT)*

De directeur-generaal Curatieve Zorg (DGCZ) is verantwoordelijk voor:

- Directie Curatieve Zorg (CZ)
- Directie Geneesmiddelen en Medische technologie (GMT)
- Directie Markt en Consument (MC)
- *Afdelingen van de directie Zorgverzekeringen (Z)*

De directeur-generaal Langdurige Zorg (DGLZ) is verantwoordelijk voor:

- Directie Langdurige Zorg (DLZ)
- Directie Zorgverzekeringen (Z)
- Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid (MEVA)

Afdelingen van de directies MC

De directeur-generaal Jeugd en Maatschappelijke Zorg (DGJMZ) is verantwoordelijk voor:

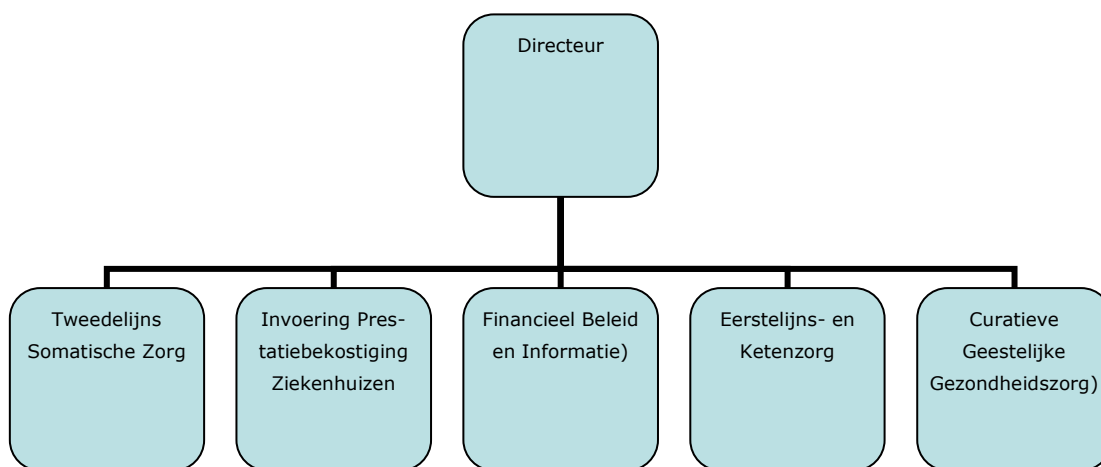
- Directie Maatschappelijke Ondersteuning (DMO)
- Directie Jeugdzorg (JZ)
- Directie Jeugd en Gezin (DJenG)
- Uitvoeringseenheid Gesloten Jeugdzorginstelling (UJG)

3 Beleidsdirecties

In het vorige hoofdstuk staat de portefeuilleverdeling van de verschillende directies. Hieronder staan alle beleidsdirecties genoemd. Bij iedere directie staat eerst het organogram van de directies, daarna de beleidsdossiers en tot slot welke beslissingen op korte termijn belangrijk zijn.

3.1 Directie Curatieve Zorg

Portefeuillehouder(s) : DGCZ



Wat kan de directie CZ voor u betekenen?

De directie Curatieve Zorg streeft naar een kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar aanbod van curatieve zorg in Nederland. Daarbij gaat het om het creëren van de financiële, bestuurlijke en juridische randvoorwaarden om de zorgverlenings- en inkoopmarkt optimaal te laten functioneren.

Kerndossiers van de directie CZ

Eerstelijnszorg

Zorg in de eigen omgeving met behulp van ketenzorg¹

Integrale zorg (ketenzorg) rondom chronisch zieken vergt een integrale, horizontale aanpak binnen VWS. Daarbij gaat het om een goede samenwerking tussen de eerstelijnszorg met de thuiszorg, de intramurale zorg en de basisgezondheidszorg/gemeenten. De introductie van integrale zorg (diabetes en CVRM per 1/1/2010 en COPD per 1/7/2010) richtte zich op de ontwikkeling van zorgstandaarden en de bijbehorende integrale bekostiging. Integrale bekostiging biedt zorgverzekeraars de mogelijkheid om op basis van de zorgstandaard de zorg te betalen. De komende periode staat in het teken van het doorontwikkelen en

verbeteren van de integrale zorg en de bijbehorende bekostiging. Er zal gefaciliteerd worden dat vraag en aanbod op wijkniveau zoveel mogelijk op elkaar aansluiten.

Zwangerschap en geboorte

Dit dossier betreft de aanpak van de relatief hoge babysterfte in Nederland. In 2012 wil het veld de vermijdbare babysterfte halveren. Thema's voor het komende jaar zijn onder andere het College Perinatale Zorg, het kinderwensconsult, het onderzoeksprogramma zwangerschap en geboorte, de 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid van spoedeisende verloskunde, eigen bijdragen kraamzorg/poliklinische bevalling en het toevoegen van een extra echo aan het pakket.

Tweedelijnszorg

Invoering prestatiebekostiging ziekenhuizen en GGZ

Het gaat hier om het vervangen van budgetbekostiging door bekostiging op basis van (de kwaliteit van) geleverde zorgprestaties (DBC's) in de ziekenhuizen en de GGZ. Hiermee hangt de besluitvorming ten aanzien van vrije prijsvorming (B-segment), de bekostiging van dure geneesmiddelen en de toekomstige bekostiging/budgettering van de medisch specialisten. Dit alles om te zorgen voor een doelmatiger en kwalitatief hoogstaander zorgaanbod en tegen de achtergrond van een beheerste kostenontwikkeling.

Onvrijwillige zorg²

In de GGZ loopt een programma om dwang en drangtoepassingen terug te dringen. De sector heeft de afgelopen jaren op basis van projecten een kwaliteitslag gemaakt. Daarnaast is de Wet Verplichte GGZ ingediend bij de Tweede kamer. Deze wet zal de huidige Wet BOPZ vervangen. De implementatie zal zich onder andere richten op de opzet van in de nieuwe wet geregelde multidisciplinaire commissies die de rechter zullen adviseren over gedwongen opname.

Kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit/kwaliteitsinstituut³

Het gaat hier onder meer om het bevorderen van transparantie (indicatoren) en het zorgen voor adequate normstelling omtrent kwaliteit. Daarbij is cruciaal de oprichting van een kwaliteitsinstituut dat zich bezig houdt met het samenhangende geheel van kwaliteit, doelmatigheid en transparantie van de

¹ Directieoverstijgend dossier; portefeuillehouder: DGCZ

² Dit dossier wordt uitgevoerd in intensieve samenwerking met het ministerie van Justitie, onder eindverantwoordelijkheid van de minister van VWS

³ Directieoverstijgend dossier; portefeuillehouder: DGCZ

gezondheidszorg en de koppeling van doelmatige kwaliteit aan de te declareren zorgproducten.

Patiëntveiligheid⁴

Patiëntveiligheid zien we als de 8ondergrens waar verantwoorde zorg aan moet voldoen en waar iedere patiënt recht op heeft. Met het veld zijn concrete programma's specifiek gericht op patiëntveiligheid opgesteld. In ziekenhuizen en in de eerstelijnszorg hebben nulmetingen plaatsgevonden, en zijn concrete ambities bepaald. In de GGZ is een voorstudie uitgevoerd. De concrete veiligheidsprogramma's eindigen eind 2011/2012. Daarnaast loopt het traject van het opstellen door het veld van veiligheidsnormen, de absolute ondergrens van verantwoorde zorg.

Overige en sectoroverstijgende dossiers

Organisatie zorglandschap

Het gaat hier zowel om toepassing van bestaande instrumenten zoals vergunningverlening obv de WBMV (kinderharten, dotterbehandelingen, radiotherapie, IVF, PGD) als om de inrichting van het zorgaanbod van de toekomst (concentratie van ziekenhuizen dan wel (oncologische) behandelingen, instellingen in financiële problemen/continuïteit van zorg, financiering van academische zorg). Het gaat daarbij ook om spreiding en bereikbaarheid van acute zorg in de (kleine) ziekenhuizen, diagnostische centra in de eerste lijn en de GGZ. Ook de interne organisatie van de zorgverleners (governance) is hier aan de orde. Daarnaast betreft het de versterking van de eerstelijns-GGZ voor mensen met angst, depressie en alcoholproblematiek en verder het positioneren van (anonieme) e-mental health en het financieren daarvan binnen de GGZ.

Acute zorg/ambulancezorg

De acute zorg behelst een verzameling van zorgactiviteiten (ambulancezorg, SEH huisartsenpost, 112, de traumazorg en de geestelijk acute zorgverlening). De wijze van organisatie en bekostiging is divers. Daarom wordt gewerkt aan een doelmatigere, kwalitatief sterkere en meer samenhangende acute zorgverlening. De belangrijkste wijziging in de acute zorg op korte termijn is de implementatie van de Wet ambulancezorg per medio 2011. Binnen dit traject worden door de minister van VWS 25 vergunningen verleend in 25 regio's. Verder wordt gewerkt aan een visie op een toekomstbestendige acute zorg.

⁴ Directieoverstijgend dossier; portefeuillehouder: DGCZ

Overheveling revalidatiezorg⁵

Het grootste deel van de revalidatiezorg is als aanspraak opgenomen in de zorgverzekeringen. Een klein deel (gericht op revalidatie van ouderen) zit nog in de AWBZ en wordt geleverd door verpleeghuizen. Om de doelmatigheid van die zorg te vergroten en ketenzorg te bevorderen (relatie met ziekenhuiszorg) wordt die zorg vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Zvw.

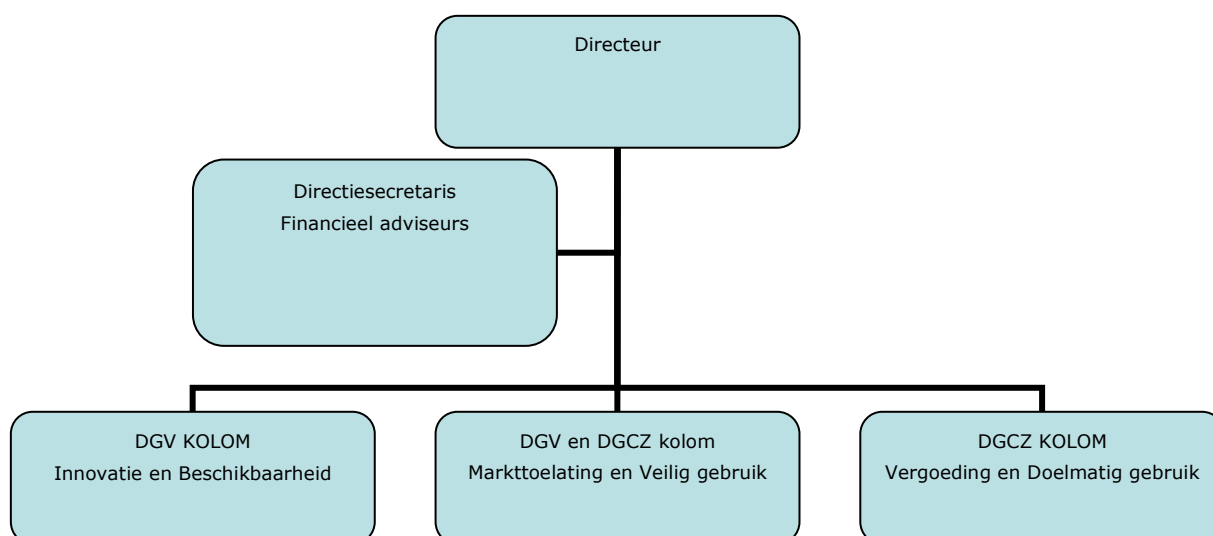
Belangrijke trajecten op korte termijn

- Voorbereiding uitgewerkte analyse/aanpak oprichting kwaliteitsinstituut per 2013.
- Besluitvorming over de invoering van prestatiebekostiging GGZ en ziekenhuizen (en daarmee samenhangende aanpassing/vervanging DBC-productstructuur en uitbreiding vrije prijsvorming).
- Besluitvorming over de toekomstige bekostiging/budgettering van medisch specialisten in relatie tot wetsvoorstel Wijziging van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (ligt momenteel in de TK)
- Voorbereiding behandeling/implementatie Wet Verplichte GGZ en de Wet Ambulancezorg.

⁵ Directieoverstijgend dossier; portefeuillehouder: DGCZ

3.2 Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Portefeuillehouder(s) : DG- Volksgezondheid en DG- Curatieve Zorg



Wat kan de directie GMT voor u betekenen?

Medische producten en het gebruik daarvan vormen de kern van GMT:

- Geneesmiddelen(gebruik) (o.a. geneesmiddelen, celtherapie, genterapie, weefselmanipulatieproducten, voorschrijven/afleveren van geneesmiddelen)
- (Toepassing van) medische hulpmiddelen (o.a. hulpmiddelen, in-vitro diagnostica, implantaten)
- Lichaamsmateriaal (o.a. bloed, organen, weefsels, stamcellen).

De algemene doelstelling van GMT is: de toegankelijkheid waarborgen van medische producten, die effectief en veilig zijn tegen een maatschappelijk aanvaardbare prijs, aan de eisen van de tijd voldoen en doelmatig worden gebruikt. De directie schept de juridische, bestuurlijke en financiële (rand)voorwaarden. Omdat de regelgeving over kwaliteit en veiligheid van medische producten vrijwel geheel op Europees niveau wordt gemaakt, en ook het geneesmiddelenprijs- en vergoedingenbeleid van lidstaten in de toenemende belangstelling van de CIE staat, is GMT een sterk internationaal georiënteerde directie.

Een selectie: Kerndossiers van de directie binnen de DGV-kolom

Orgaandonatie

In 2008 is het Masterplan Orgaandonatie opgesteld door de Coördinatiegroep orgaandonatie. Het Masterplan kent vier domeinen: aanpak in de ziekenhuizen, voorlichting, het beslissysteem, donatie bij leven. Behalve het beslissysteem worden de aanbevelingen op dit moment uitgevoerd. M.b.t. het beslissysteem wijkt het kabinet in haar standpunt af van het advies in het

Masterplan. Besluitvorming over het beslissysteem is aangehouden.

Innovatie medische producten

Naast economische en wetenschappelijke belangen is er ook vanuit volksgezondheidsperspectief belang bij een sterke infrastructuur voor innovatie van medische producten. Een hoog kennisniveau, behandel mogelijkheden die in een vroeg stadium beschikbaar komen en een snelle adaptatie van innovaties in de Nederlandse zorg zijn voor de zorg van groot belang. Nederland heeft een sterke uitgangspositie, maar om die goed te benutten is wel actie nodig, zowel vanuit VWS als ook vanuit EZ en OCW. Belangrijk item daarbij is de toekomst van Top Instituut Pharma (TI Pharma). Het kabinet heeft in juni 2010 besloten een overbruggingsfinanciering beschikbaar te stellen van € 6 miljoen tot aan beslissing van het nieuwe kabinet over vervolginanciering. TI Pharma geeft aan dat opgebouwde infrastructuur nu al afbrokkelt, doordat het toekomstperspectief onduidelijk is. Dit proces kan alleen gekeerd worden als het kabinet snel duidelijkheid verschaft over het stimulerend innovatiebeleid. In het regeerakkoord wordt juist de samenwerking tussen bedrijfsleven, kennisinstellingen en overheid, die voor de geneesmiddelenontwikkeling binnen TI Pharma plaatsvindt, als onderdeel van dit beleid genoemd.

Beschikbaarheid radiopharmaca

De Hoge Flux Reactor in Petten produceert grondstoffen voor radiopharmaca ten behoeve van de Nederlandse zorg, maar ook voor Europa en zelfs wereldwijd. In de afgelopen periode waren er wereldwijd tekorten aan radiopharmaca omdat de grootste leveranciers van Grondstoffen (Petten (NL) en Canada) i.v.m. noodzakelijke reparatie niet in bedrijf zijn. Naar Ondertussen zijn beide reactoren in september 2010 weer in bedrijf gegaan. Beschikbaarheid blijft kwetsbaar omdat het de meeste reactoren sterk verouderd zijn. Er zijn plannen vooreen nieuwe reactor in Nederland om de beschikbaarheid voor de toekomst veilig te stellen.

Vervalste medische producten

Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die moedwillig vervalst zijn, vormen een groot en groeiend gevaar voor de volksgezondheid. Deze vervalsingen zijn vooral buiten de reguliere keten (internet) in omloop, maar soms ook daarbinnen. Op nationaal niveau werkt GMT aan bewustwording over risico's van kopen op internet door middel van een voorlichtingscampagne (najaar 2010) en houdt GMT regelmatig overleg plaats met bij het onderwerp betrokken partijen. Op internationaal niveau wordt samengewerkt om dit grensoverschrijdende probleem aan te pakken. Op Europees niveau wordt een richtlijn opgesteld om vervalste geneesmiddelen in de reguliere keten te

voorkomen door echtheid en veiligheid beter te waarborgen. Ook vindt samenwerking op gebied van het toezicht plaats en wordt gewerkt aan een strafrechtverdrag in het kader van de Raad van Europa. In het najaar van 2010 zal VWS een beleidsagenda aan de Tweede Kamer sturen met daarin de activiteiten van VWS en de bij het onderwerp betrokken partijen.

Bloedvoorzieningsorganisatie Sanquin

Sanquin is een hybride organisatie bestaande uit een publieke tak die korthoudbare bloedproducten (t.b.v. transfusie) levert en een private tak die geneesmiddelen uit bloedplasma produceert. Dit deel van Sanquin opereert op de vrije markt en concurreert met commerciële bedrijven. In 2009 is een Europese benchmark uitgevoerd naar de prijs van de korthoudbare bloedproducten en de (interne) prijs van bloedplasma t.b.v. de bereiding van geneesmiddelen. De uitkomst was dat de prijs van korthoudbare bloedproducten relatief hoog was en de (interne) prijs van bloedplasma relatief laag. De publieke tak van Sanquin draagt een verlies ten gunste van de private tak van Sanquin. Dit is niet per definitie ongeoorloofd. Er wordt in de loop van 2010 een (vervolg)onderzoek uitgevoerd naar de prijzen van plasma en bloedproducten.

Geneesmiddelketen

In de samenwerking tussen de partijen betrokken bij markttoelating van geneesmiddelen (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen CBG, Inspectie voor de Gezondheidszorg IGZ, Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek CCMO, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM en Nederlands Bijwerkingencentrum Lareb) doen zich knelpunten voor. Deze worden deels veroorzaakt door onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en gebrek aan werkafspraken, maar deels ook door de vanuit de overheid opgelegde taakstelling en budgettaire beperkingen. Een versterking van de geneesmiddelenketen, mogelijk door de gehele keten te laten financieren uit tarieven die bij de aanvragende partijen in rekening worden gebracht, zal bijdragen aan een betere en efficiëntere samenwerking in de keten, maar ook aan een beter kennis- en onderzoeksklimaat op gebied van farmacie en life sciences in Nederland en daarmee aan de aantrekkelijkheid van Nederland als plaats voor het doen van onderzoek en als vestigingsplaats voor bedrijven. Hiermee wordt ook bereikt dat de honderden miljoenen euro's aan publieke middelen die uit het Fonds Economische Structuurversterking (FES) zijn geïnvesteerd hun rendement kunnen opleveren.

Belangrijke beslissingen op korte termijn (tijdshorizon 1 jaar)

Orgaandonatie: besluit over keuze van het beslissysteem m.b.t. orgaandonatie.

Innovatie: het zeker stellen van de toekomst van het Top Instituut Pharma voor het behoud van R&D op het gebied van Life Science and Health in Nederland.

Geneesmiddelketen: beslissing over andere financiële inrichting van de geneesmiddelketen en bijbehorende governance-structuur van de keten.

Kerndossiers van de directie GMT binnen de DGCZ-kolom

Hulpmiddelen: heroriëntatie en functiegerichte aanspraken

- Heroriëntatie hulpmiddelen: doel is om de knelpunten in de uitvoeringspraktijk van de hulpmiddelenzorg op te lossen. Er zijn 4 verschillende wettelijke regelingen waarop de burger een beroep kan doen voor hulpmiddelenzorg. Het gaat om de Zvw, de Wmo, Awbz en Wia Deze wetten worden door verschillende instanties uitgevoerd, respectievelijk de zorgverzekeraars, de gemeenten, het zorgkantoor en het Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen (UWV). In de uitvoeringspraktijk leidt deze verscheidenheid tot knelpunten voor de burger zoals onduidelijkheid over de meerdere loketten, verschillende indicaties en afbakeningsdiscussies.

- Aanspraak gerelateerd aan functiebeperking: In de plaats van een limitatieve hulpmiddelenlijst wordt de aanspraak op hulpmiddelen in de Zvw zo volledig mogelijk op basis van functiebeperkingen omschreven. In de nieuwe aanspraak zal het opheffen of verminderen van een functioneringsprobleem centraal staan. Daarmee wordt vraagsturing, maatwerk en keuzemogelijkheid voor de burger bevorderd en ontstaat er tevens meer ruimte voor innovatie binnen de hulpmiddelensector. Het ontwikkelen van en gebruik van richtlijnen in de hulpmiddelenzorg zal verder worden gestimuleerd.

Medicatieveiligheid en veiligere toepassing van medische technologie als onderdeel van het bredere kader patiëntveiligheid.

In 2006 zijn er twee belangrijke rapporten verschenen: de Emgo/Nivel studie over vermijdbare schade in ziekenhuizen en een rapport over vermijdbare ziekenhuisopnames die veroorzaakt zijn door geneesmiddelen. (Harm-rapport). Een en ander is aanleiding geweest om van het thema patiëntveiligheid als een van de speerpunten van het VWS beleid te benoemen.

Een relevant onderdeel van patiëntveiligheid wordt gevormd door medicatieveiligheid. Medicatieonveiligheid kan ondermeer worden veroorzaakt door voorschrijfgedrag, onjuist gebruik van het geneesmiddel en onvoldoende afstemming tussen zorgverleners onderling over het medicatiegebruik van een patiënt/cliënt. Medicatie (on)veiligheid speelt binnen alle sectoren van de zorg, van medisch specialistisch bedrijf tot aan de zorg in de caresector en is daarmee een directiedoorsnijdend thema. VWS heeft in reactie op een kamerbrede motie is een plan van aanpak ter verbetering opgesteld waarvan de uitvoering nog doorloopt tot in 2011. Begin 2011 zullen er nieuwe cijfers beschikbaar komen met betrekking tot medicatieveiligheid.

Ook het op terrein van toepassing van medische technologie wordt een plan van aanpak uitgevoerd dat naar aanleiding van de Staat van de Gezondheidszorg 2008 "Risico's medische technologie onderschat" is opgesteld.

Geneesmiddelen: goed gebruik, vrije prijzen en bekostiging dure geneesmiddelen

De geneesmiddelensector is ver gevorderd met het in de praktijk brengen van het decentrale sturingsmodel (met gereguleerde marktwerking) in de curatieve zorg. Als een van de weinige zorgsectoren heeft de extramurale geneesmiddelensector de afgelopen jaren "geld" opgebracht, als gevolg van de afspraken vanaf 2004 in de geneesmiddelenconvenanten, waaronder het Transitieakkoord 2008-2009, en als gevolg van het door verzekeraars gevoerde preferentiebeleid, dat in lijn met het Regeerakkoord de komende jaren wordt voortgezet. De convenanten leverden in 2004 ruim € 600 mln op, oplopend tot een besparing van meer dan € 1,5 miljard in 2009 ten opzichte van het extramurale budgettaire kader farmacie in 2004. Het preferentiebeleid levert jaarlijks meer dan € 300 mln op.

Uitgangspunt is de langetermijnvisie geneesmiddelenvoorziening (LTV) uit 2008: doel is het realiseren van een betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede geneesmiddelenvoorziening in Nederland. Minder regelgeving waar het kan, slimmere regelgeving waar het moet. Transitie van aanbodsturing naar vraagsturing. Voorbeeld: geen 'volumebeloning' apothekhoudenden o.b.v. afleveren van een geneesmiddel maar beloning o.b.v. geleverde kwaliteit van zorg rondom de patiënt, waarbij veilig, doeltreffend en doelmatig gebruik van geneesmiddelen centraal staat. Betrokken partijen meer aanspreken op hun specifieke verantwoordelijkheden, competitie wordt bevorderd. Binnen die LTV drie belangrijke onderwerpen:

- (LTV) Aanspraken: selectief loslaten positieve vergoedingslijst (GVS) en transitie naar meer algemeen omschreven aanspraak op farmaceutische zorg, waarbij pakketbeheerder CVZ selectief en risicogericht geneesmiddelen toetst voor verzekerde aanspraak, bijvoorbeeld op terreinen waar doelmatige inzet geneesmiddelen niet geborgd wordt door behandelrichtlijnen. Dit combineren met principes van voorwaardelijke toelating pakket bij nieuwe geneesmiddelen (snelle toegang voor patiënt, maar ook voorwaarden voor fabrikant over bijv. vervolgonderzoek of het delen van financiële risico's (prijs/volume afspraken). Meer doelmatige behandelrichtlijnen o.b.v. het 'stepped care' principe: waar mogelijk de meest doelmatige behandelingen eerst toepassen voordat gewicht wordt naar minder doelmatige behandelingen.

- (LTV) Bekostiging / prijsvorming: besluitvorming over invoering van vrije tarieven voor apothekhoudenden. De NZa heeft 14 nieuwe prestatiebeschrijvingen opgesteld die de farmaceutische zorg beschrijven. Deze vormen straks de gezamenlijke taal voor zorgverzekeraars en zorgverleners voor vrije onderhandelingen, niet alleen op basis van prijs, maar ook op basis van

kwaliteit en toegevoegde waarde van de dienstverlening. Dit sluit aan bij de in het Regeerakkoord geformuleerde ambitie dat er een nieuw vergoedingensysteem dient te komen voor apothekers, waarbij zij per dienst (= prestatie) worden betaald en de bonussen verdwijnen. In de toekomst meer nadruk op rol van apotheker als zorgverlener in plaats van distributeur van geneesmiddelen. Dit sluit op zijn beurt aan bij gewenste interventies door de apotheker in verband met de verbetering van medicatieveiligheid.

Wat betreft prijsvorming is het eindbeeld dat prijsbepalende regels in de tariefbeschikkingen op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMO) zijn afgeschaft. Alleen de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) zal in de toekomstige, gedereguleerde situatie nog van kracht zijn als instrument dat rechtstreeks ingrijpt in de (bruto-)prijzen. Nadere bestudering zal moeten uitwijzen of het juridisch mogelijk is om het aantal landen voor de WGP uit te breiden dan wel te wijzigen.

- Richtlijnen: de arts schrijft voor conform de door de beroepsgroep opgestelde behandelrichtlijnen die voldoen aan vastgestelde kwaliteits- en doelmatigheidscriteria. In Nederland wordt al op veel plaatsen gewerkt aan de ontwikkeling van behandelrichtlijnen. Met de inbedding van kwaliteits- en doelmatigheidscriteria (stepped care) en het bevorderen van de totstandkoming van richtlijnen die daaraan beantwoorden is nog kwaliteits- en doelmatigheidswinst te behalen. Meer aandacht voor doelmatigheid in richtlijnen, en betere naleving ervan kan additioneel doelmatigheidsbeleid van overheidswege overbodig maken.

Dure geneesmiddelen

1) bekostiging dure geneesmiddelen bij prestatiebekostiging ziekenhuizen: op welke wijze kunnen we bij invoering prestatiebekostiging in de ziekenhuissector ziekenhuizen adequate compensatie bieden voor de uitgaven aan dure geneesmiddelen en tegelijkertijd prikkels inbouwen voor een rationele (doelmatige) inzet van die dure geneesmiddelen (uitwerking add-onbekostiging dure geneesmiddelen).

2) afbakening dure geneesmiddelen intra/extramuraal: dure geneesmiddelen zijn onderdeel van de ziekenhuiszorg, maar komen bij toepassing buiten het ziekenhuis niet ten laste van het ziekenhuisbudget. Leidt tot financieringsgeschillen tussen verzekeraars en instellingen, en soms tot onnodig hoge prijzen/uitgaven. Het uitsluitend onder de ziekenhuisfinanciering brengen van de dure geneesmiddelen leidt tot een meer eenduidige systematiek. De daaruit volgende bundeling van vraag en inkoop kan tevens prijscompetitie bij dure geneesmiddelen bevorderen. O.b.v. de begroting 2011 is voorzien dat per (medio) 2011 bepaalde reumageneesmiddelen onder de ziekenhuisfinanciering worden gebracht. Het veld (ziekenhuizen, patiënten, reumatologen) stellen dat de wijze van uitvoering van belang is voor de continuïteit van de patiëntenzorg. Mede

op verzoek van de TK heeft uw voorganger toegezegd te bezien of per 2012 alle dure geneesmiddelen (uit het GVS) onder de ziekenhuisfinanciering gebracht kunnen worden.

Goed gebruik van bestaande geneesmiddelen:

ZonMw heeft een signalement uitgebracht waarin lacunes op het gebied van geneesmiddelenonderzoek benoemd zijn. In een vervolgrapport heeft ZonMw vooral aandacht besteed aan de bijdrage die geneesmiddelenonderzoek kan leveren aan het vergroten van patiëntveiligheid, het doelmatiger maken van gebruik van geneesmiddelen en het verminderen van de benodigde handen aan het bed. VWS kan nu, samen met betrokken partijen, vervolg geven aan verder onderzoek en implementatie van de kennis uit die onderzoeken om het gebruik van bestaande geneesmiddelen verder te verbeteren om zo te komen tot een effectieve en veilige behandeling.

Farmaceutische zorg en hulpmiddelen opnemen in integrale bekostiging

Integrale Ketenzorg (bij chronische aandoeningen) in de eerstelijns is gestoeld op de uitgangspunten: kwaliteit van zorg centraal, richtlijnen en zorgstandaarden, samenwerking tussen zorgaanbieders. Volgende stap: integrale bekostiging van farmaceutische zorg en hulpmiddelen. Zorginhoudelijke farmaceutische zorg is essentieel onderdeel van integrale chronische ziekenzorg. De apotheker is hierin van cruciaal belang. VWS intentie is: inhoudelijke farmaceutische zorg (medicatiebewaking, overdracht, advies en dienstverlening) verplicht in ketenzorg, maar opname van de kosten van het geneesmiddel en het hulpmiddel zelf in IB zou optioneel worden.

Reclame / Ongewenste beïnvloeding

We bevorderen de doelmatigheid van het gebruik van genees- en hulpmiddelen door het terugdringen van ongewenste vormen van beïnvloeding door de farmaceutische en hulpmiddelenindustrie bij het voorschrijven, afleveren en gebruik van geneesmiddelen. Dit doen we via zelfregulering en staatstoezicht. De accenten daarin zijn symptoomreclame, invloed op behandelrichtlijnen, onderzoek en nascholing en het bevorderen van transparantie. De vraag speelt nu of in de toekomst transparantie over geschenken en betalingen aan artsen en opleidingsziekenhuizen via wetgeving ("sunshine act") of blijvend via zelfregulering bevorderd moet worden.

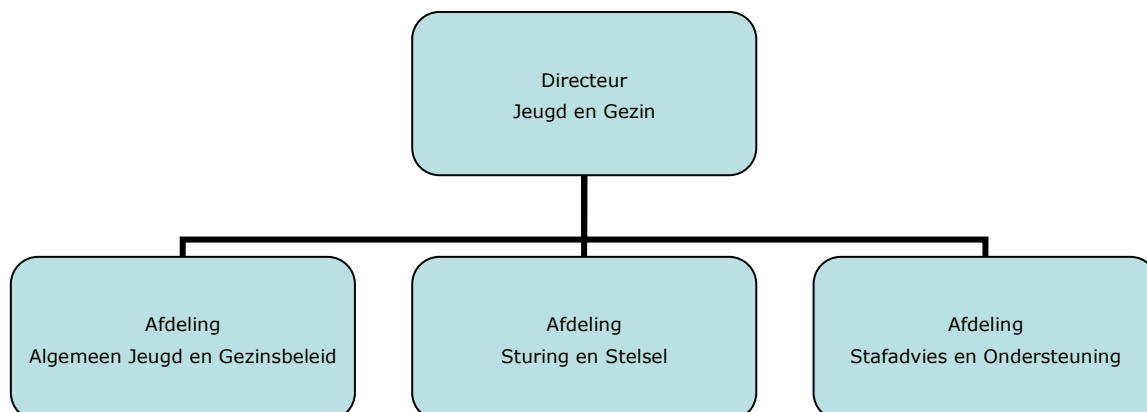
Belangrijke beslissingen op korte termijn

- Om ruimte te bieden voor vrije onderhandelingen tussen apotheekhoudenden, zorgverzekeraars en andere partijen over kwaliteit van dienstverlening en prijzen van deze zorg dienen de WMG-tarieven voor de farmaceutische zorg, inclusief de verstrekking van geneesmiddelen, te een besluit te worden genomen over het vrijgeven van deze tarieven per 1-1-2012.

- Hoe geven we vervolg aan de heroriëntatie hulpmiddelen?
- Nadere invulling geven aan het ZonMw-rapport goed gebruik geneesmiddelen
- Vervolg geven aan de inzet m.b.t. verbetering van medicatieveiligheid
- Vormgeving add-on bekostiging van dure geneesmiddelen in ziekenhuizen en uitwerking waarborgen voor doelmatig gebruik indien binnen ziekenhuizen wordt overgegaan op invoering van prestatiebekostiging
- Uitwerking en timing overheveling naar ziekenhuisbekostiging van TNF-alfaremmers en andere dure geneesmiddelen

3.3 Directie Jeugd en Gezin

Portefeuillehouder(s) : DGJMZ



Wat kan de Directie Jeugd en Gezin voor u betekenen?

De Directie Jeugd en Gezin is verantwoordelijk voor het algemene beleidsprogramma rond jeugd en gezin. Preventie en eigen kracht en verantwoordelijkheid van jongeren en ouders zijn belangrijke uitgangspunten. De integrale visie op jeugd en gezin is de afgelopen kabinetsperiode verwoord in diverse beleidsnota's⁶ en de jaarlijkse beleidsagenda's bij de begroting. De directie heeft een centrale rol in het vergroten en bewaken van samenhang tussen de verschillende beleidsterreinen relevant voor jeugd.

De eerstkomende periode staat de uitwerking van de besluitvorming over de toekomstige organisatie van de zorg voor jeugd centraal. De Directie Jeugd en Gezin coördineert de uitwerking van de besluitvorming rond de stelselwijziging.

Daarnaast is de directie verantwoordelijk voor:

- het faciliteren van de combinatie gezin en werk en het opvoeddebat;
- kinderrechten en positief jeugdbeleid (inclusief Europees jeugdbeleid);
- een beter werkende jeugdketen (regeldrukaanpak, verwijzindex risicojongeren, begeleiding multiprobleemgezinnen, diversiteit jeugdbeleid);
- aansluiting zorg, onderwijs en arbeidsmarkt;
- aanpak overlastgevende jeugd;
- kennisontwikkeling en monitoring.

De beleidsontwikkeling vindt plaats in dialoog met bestuurders (gemeenten, VNG, IPO, NJR), maatschappelijke organisaties (o.a de Maatschappelijke Ondernemersgroep, kinderrechtenorganisaties, cliëntenorganisaties), ouders en jeugd en andere departementen.

Stelselherziening zorg voor jeugd

⁶ *Alle Kansen voor Alle kinderen* (beleidsprogramma 2007-2011), *De Kracht van het Gezin* (gezinsnota 2008), *Onze Jeugd van Tegenwoordig* (2009), *Perspectief voor Jeugd en Gezin* (visiebrief op het stelsel van zorg voor jeugd, april 2010)

Het regeerakkoord vraagt om een omslag naar participatie en terugdringen van het beroep op zorg. In lijn met het advies van de Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg is een stelselherziening aangekondigd. Het gaat hier om bundeling van geldstromen en gefaseerde decentralisatie van alle taken (jeugd GGZ awbz/zvw, provinciale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugdreclassering, jeugdbescherming en zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugd) naar gemeenten. Preventie en vrijwillige hulpverlening worden in goede afstemming met gedwongen hulpverlening georganiseerd door (samenwerkende) gemeenten. De Centra voor Jeugd en Gezin zullen bij de overheveling naar de gemeenten gaan dienen als front office voor alle jeugdzorg van de gemeenten.

Belangrijke trajecten op korte termijn:⁷

- Inrichten proces voor invoering nieuwe jeugdstelsel: overleg met veldpartijen en mede-overheden, besluitvorming tijdpad, kader voor samenwerking tussen gemeenten.
- Start wetgevingstraject waarin de voorgenomen wijzigingen worden verankerd en uitwerking nieuwe financieringssystematiek.
- Voorbereiding van het nieuwe jeugdstelsel: inrichting en ondersteuning van het implementatieproces en transitiefase.
- Verbeteringen binnen huidig stelsel, zoals versterking van netwerken in de buurt, verbeteren van de intersectorale samenwerking (incl. jeugdGGZ, onderwijs en arbeidsmarkt), kwaliteitsimpuls en professionalisering van de sector en de aanpak van bureaucratie.

Opvoeding als belangrijke basis

Combineren gezin en werk

Inzet vanuit gezinsbeleid is op dit moment voornamelijk gericht op het faciliteren van de combinatie van gezin en werk. Het gaat hier om het mogelijk maken van zowel het nemen van verantwoordelijkheid voor de opvoeding van kinderen als het participeren op de arbeidsmarkt. Waar voorwaardenscheppend beleid voorziet in kinderopvang- en verlofregelingen, is de inzet vanuit de Directie Jeugd en Gezin vooral gericht op het stimuleren van een omslag in (bedrijfs)cultuur (flexibel werken, plaatsonafhankelijk werken, e.d.). In dit licht wordt op dit moment in samenwerking met sociale partners gewerkt aan de ontwikkeling van een label (erkenning of keurmerk) voor bedrijven die het goed doen op dit vlak.

Belangrijke trajecten op korte termijn:

⁷ Hierbij wordt samengewerkt met diverse departementen/directies (JZ, DJJ, PG, JOZ, SZW, CZ, LZ, WJZ, MC en FEZ).

- Er is een label in ontwikkeling waarmee zichtbaar gemaakt kan worden welke bedrijven aantrekkelijk zijn voor werkende ouders. Najaar 2010 zal een intentieverklaring door sociale partners ondertekend worden.
- In de week van 8 november 2010 organiseert de Stichting Natuur en Milieu de week van het nieuwe werken (tijd- en plaatsafhankelijk werken). De Directie Jeugd en Gezin zal ter voorbereiding hiervan een opinieonderzoek uitvoeren. De resultaten zullen begin november gepubliceerd worden.

Opvoeddebat

De maatschappelijke context waarin gezinnen functioneren is veranderd. Gemeenschappelijke opvattingen over opvoeding ontbreken, de sociale omgeving speelt een minder grote rol in de opvoeding en ouders zijn veelal op zichzelf aangewezen. Hierdoor is opvoeden minder vanzelfsprekend, ouders voelen zich onzeker en kunnen met vragen niet altijd in hun eigen omgeving terecht. Uitwisseling van kennis en ervaring met andere ouders en opvoeders draagt bij aan het versterken van het eigen netwerk en de opvoedingsvaardigheden en voorkomt een verdere 'professionalisering' van de opvoeding.

Belangrijke trajecten op korte termijn:

- Afronding landelijk opvoeddebat (eind 2010). In het opvoeddebat, dat 15 mei 2009 is gestart, wordt via lokale bijeenkomsten en een landelijke campagne gewerkt aan het bespreekbaar maken van opvoeding, het versterken van de informele netwerken van ouders en het bekend maken van de Centra voor Jeugd en Gezin. In november 2010 komen de resultaten van de evaluatie van het opvoeddebat beschikbaar die, conform toezegging, vervolgens met reactie eind 2010 naar de Tweede Kamer gestuurd zullen worden.
- Voor borgen en verankering van resultaten wordt gekozen voor verbreding naar het onderwijs (partners in leren, ontwikkeling brede scholen, ouderbetrokkenheid onderwijs en kinderdagverblijven).

Kinderrechten en positief jeugdbeleid

Kinderrechten

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) ligt aan de basis van het jeugd- en gezinsbeleid. Hierbij wordt samengewerkt met het Kinderrechtencollectief. Belangrijke partners in het collectief zijn: Unicef, Defence for Children (DCI) en de NJR (Nationale Jeugdraad).

Belangrijke trajecten op korte termijn:

- Installatie van de nieuwe Kinderombudsman (eind 2010/begin 2011). Op 15 juni 2010 is de Wet Kinderombudsman aangenomen in de Eerste Kamer.

Jeugd en Gezin heeft structureel € 1,5 miljoen euro gereserveerd voor de Kinderombudsman.

Positief jeugdbeleid

Om in Nederland kinderen en jongeren de mogelijkheid te bieden zich te ontwikkelen, te participeren en gezond op te groeien wordt ingezet op: jongerenparticipatie, vrijwillige inzet (voor en door jeugd en gezin), kind- en gezinsvriendelijke leefomgeving en een gezonde leefstijl. Hierbij wordt gezamenlijk opgetreden met onder meer de Nationale Jeugdraad en de VNG. Door meer aandacht te besteden aan de kansen van kinderen en jongeren en te kiezen voor een positieve benadering, waarbij gedrag niet onmiddellijk als 'probleemgedrag' wordt bestempeld maar als normaal voor die leeftijd kunnen veel opvoedvragen binnen de algemene basisvoorzieningen worden opgevangen. Het beroep op gespecialiseerde voorzieningen kan hiermee op termijn worden teruggebracht.

Belangrijke trajecten op korte termijn:

- Jaarlijkse uitreiking van de Jong Lokaal Bokaal: de prijs voor de gemeente met het beste initiatief op het terrein van jongerenparticipatie.
- In januari 2011 worden de winnaars bekend van de verkiezing kind- en gezinsvriendelijke leefomgeving.
- Van begin 2009 tot eind 2011 loopt het programma Vrijwillige inzet gericht op het versterken van sociale netwerken rond gezinnen.
- Invulling van de jeugddimensie in de nieuwe strategie Europa 2020, via het in ontwikkeling zijn de Europese programma Youth on the move.

Een beter werkende jeugdketen

Aanpak bureaucratie

De bureaucratie in de jeugdsector is groot. Samen met partners in het veld startte Jeugd en Gezin in 2007 het ambitieuze programma Regeldruk AanPak (RAP). Met ruim dertig acties wordt de ervaren regeldruk van cliënten en professionals aangepakt. Een nulmeting in 2007 heeft de basis gelegd voor deze acties. RAP ligt goed op koers. Concrete acties waarlangs de regeldruk wordt aangepakt:

- *Vereenvoudiging indicatiestelling.* De indicatiestelling voor jeugdzorg wordt minder bureaucratisch door het afschaffen van de verplichting om de duur en omvang van de zorg vast te leggen, en om onder voorwaarden ambulante zorg zonder indicatie mogelijk te maken.
- *Slim organiseren.* In aansluiting op de motie Dézentjé Hamming wordt Doorbraak, een manier om goede voorbeelden van slim werken versneld in te voeren, in de jeugdsector gestimuleerd.

- *Goede initiatieven verspreiden.* Een *landelijke ontregelconferentie op 2 december 2010* als platform voor veelbelovende initiatieven om regeldruk bij cliënten en professionals te verminderen.
- *Vermindering registratielast.* Bureaus Jeugdzorg (waaronder gezinsvoogden) hoeven in 2011 45% minder beleidsinformatie te registreren dan in 2007. Een specifiek team heeft daarnaast op locatie ICT-irritaties opgelost.

Belangrijke trajecten op korte termijn:

- Met een 1-meting wordt in het voorjaar 2011 getoetst of het doel, 25% ervaren regeldruk verminderen, is gehaald. Dit wordt de basis voor de prioriteiten de komende periode.
- Wijzigingen in het stelsel van jeugdzorg zijn nodig om verder door te pakken. Het herzien van de indicatiestelling en bundeling van geldstromen zijn belangrijke maatregelen. De uitwerking van het nieuwe stelsel zal voortdurend getoetst worden aan de bijdrage aan vermindering regeldruk.

Verwijsindex risicjongeren

De verwijsindex risicjongeren is een landelijk elektronisch systeem dat verschillende professionals die dezelfde jeugdige hulp, zorg of bijsturing verlenen van elkaars betrokkenheid op de hoogte stelt. Vervolgens kunnen zij met elkaar contact opnemen om hun betrokkenheid af te stemmen. De verwijsindex faciliteert dus de samenwerking en draagt bij aan het werken volgens één gezin, één plan. De verwijsindex is eerder dit jaar in de Wet op de jeugdzorg geborgd (Stb. 2010, 89) en sinds augustus 2010 van kracht.

Belangrijke trajecten op korte termijn:

- Opname gezinsfunctionaliteit in verwijsindex. Uit veldconsultaties en uit de motie Sterk/Dijsselbloem (Kamerstukken II 2008/09, 31 855, nr. 38) blijkt de behoefte aan een functionaliteit in de verwijsindex die het mogelijk maakt alle jeugdigen met problemen binnen één gezin in beeld te krijgen bij de betrokken professionals (gezinsfunctionaliteit). Aan de Tweede Kamer is voorjaar 2009 de juridische en technische haalbaarheid van een gezinsfunctionaliteit uiteengezet. Het wetgevingstraject is inmiddels gestart.

Begeleiding multiprobleemgezinnen

Kinderen en gezinnen met meervoudige problematiek hebben behoefte aan samenhangende en afgestemde zorg en ondersteuning (zorgcoördinatie). De coördinator heeft tot taak alle relevante informatie over het gezin bijeen te brengen, de afstemming tussen de verschillende hulpverleners te bevorderen en te bewaken dat de uitvoering volgens plan verloopt. Om dit mogelijk te maken moet er meer laagdrempelige hulp en ondersteuning komen. In zeven gemeenten

wordt via zogenoemde 'experimenten achter de voordeur' ervaring opgedaan met het in de praktijk brengen van gecoördineerde hulpverlening volgens het uitgangspunt één gezin, één plan.

Belangrijke trajecten op korte termijn:

- Breed verspreiden best practices n.a.v. evaluatie experimenten achter de voordeur (voorjaar 2011).
- Handreiking multiprobleemgezinnen voor Centra voor Jeugd en Gezin. Sommigen gezinnen hebben behoefte aan langdurige, laagfrequente begeleiding om escalatie van problemen te voorkomen. Deze begeleiding moet op meer structurele basis worden aangeboden.

Diversiteit jeugdbeleid

Migrantenjongeren zijn oververtegenwoordigd in de zwaardere vormen van jeugdzorg terwijl zij onvoldoende bereikt worden met preventief ontwikkelingsgericht jeugdbeleid. Het ZonMw-programma *Diversiteit in het jeugdbeleid (2008-2012)* bevordert een jeugdbeleid waarmee migrantenkinderen en hun ouders even goed worden bereikt door algemene jeugdvoorzieningen en opvoedondersteuning. In drie academische werkplaatsen - Amsterdam, Rotterdam en Noord Brabant - werken universiteiten/hogescholen en kennisinstituten samen met praktijkinstellingen, jeugd- en migrantenorganisaties en gemeenten. In de programmalijnen Interculturele Kennis, Intercultureel vakmanschap en Versterking lokale jeugdvoorzieningen worden de effectiviteit van (preventieve) aanpakken getoetst en interventies gericht op migrantengroepen en professionals ontwikkeld.

Belangrijke trajecten op korte termijn:

Een tussenevaluatie van het programma Diversiteit in het jeugdbeleid is begin 2011 gereed. De eindevaluatie staat gepland in 2012.

Aansluiting zorg, onderwijs en arbeidsmarkt

Zorg en onderwijs moeten in teken staan van participatie van de jeugdige op langere termijn. Het is daarom van belang dat alle jeugdigen die na school of opleiding niet op eigen kracht werk kunnen vinden ondersteuning krijgen naar een duurzame baan. Een goede samenwerking tussen de gemeentelijke instanties zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin, scholen en de werkpleinen is essentieel om een warme overdracht van jongeren mogelijk te maken.

(Passend) onderwijs en jeugdzorg moeten beter op elkaar aansluiten. Scholen zijn belangrijke vindplaatsen van jeugdzorgproblemen. Vanuit de school moet indien nodig snel passende zorg worden ingezet. Belangrijke partners zijn zorg- en hulpverlenende instanties, werkpleinen, gemeenten, scholen en de departementen OCW, VWS en SZW.

Belangrijke trajecten op korte termijn:

- Uitvoering agenda onderwijs-zorg (OCW, VWS, Jeugd en Gezin) waarin o.a. als doel is gesteld dat de beoordeling van problemen van een jeugdige in het onderwijs en in de zorg integraal gebeurt en dat in een integraal zorgplan afspraken worden gemaakt over afgestemde leerlingenzorg- (jeugd)zorg.
- Uitvoering van de regionale convenanten voor gemeenten om stages en banen te realiseren voor jongeren bij werkgevers (SZW). Aanvullend is een extra impuls ingezet (JenG), omdat uit een recente Quicksan is gebleken dat de meest kwetsbare jongeren in onvoldoende mate profiteerden van de reguliere beleidsinzet.
- Pilotprojecten van MKB (Midden- en Kleinbedrijf) en de MOgroep (Maatschappelijke Ondernemersgroep) voor ondersteuning van jongeren uit jeugdzorginstellingen bij toeleiding naar de arbeidsmarkt.
- Ontwikkeling plusvoorzieningen voor overbelaste jongeren in het onderwijs (OCW en JenG).
- Vanaf 2010 wordt jaarlijks (decentralisatieuitkering) € 21,7 mln toegekend aan de 35 grootste gemeenten voor participatie van overbelaste jongeren.

Aanpak overlastgevende jongeren

In samenwerking met de ministeries van Justitie en Binnenlandse Zaken vindt de beleidsontwikkeling rond overlastgevende jeugd plaats langs het motto *Grenzen stellen en Perspectief bieden*. Preventie en vroegtijdig ingrijpen zijn essentieel om problemen later te voorkomen. De gezinsaanpak staat daarbij voorop. Ouders ondersteunen bij de opvoeding en aanspreken als ze die verantwoordelijkheid onvoldoende nemen, zo nodig met drang en dwang. Voor een succesvolle aanpak moeten de verschillende lokale instanties op het terrein van veiligheid, zorg, jeugd, school en werk elkaar blindelings weten te vinden.

Relevante trajecten op korte termijn:

- Samenwerking politie, jeugdzorg en gemeenten rond onder andere jeugd onder de 12 jaar die een delict hebben gepleegd of overlast veroorzaken: de politie brengt risicogedrag van kinderen onder de 12 jaar zo vroeg mogelijk in beeld en informeert jeugdzorg opdat direct en tijdig een jeugdinterventie plaatsvindt om het probleemgedrag aan te pakken.
- Het samenwerkingsverband van gemeenten en departementen rond de aanpak van Marokkaans-Nederlandse risicojongeren.

Kennisontwikkeling en monitoring

De landelijke jeugdmonitor heeft als doel een samenhangend beeld van de toestand van jeugd en gezin in Nederland te schetsen (op de domeinen gezondheid, onderwijs, arbeidsmarkt en veiligheid). Er is een website waarin veel informatie in samenhang wordt gepresenteerd. Daarnaast wordt periodiek over specifieke thema's gerapporteerd en verschijnt er een jaarrapportage. De cijfers zijn een belangrijke bron voor het monitoren van het gevoerde beleid. Omdat gemeenten op het terrein van het jeugdbeleid een steeds belangrijker rol gaan spelen, zal de jeugdmonitor meer nog dan tot nu toe, ook een instrument worden om ontwikkelingen op het gemeentelijk domein van het jeugd- en gezinsbeleid te monitoren.

De directie is ook verantwoordelijk voor kennisontwikkeling (Kennisprogramma Jeugd) en heeft de accountfunctie voor het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Het NJi heeft vanuit haar instellingssubsidie de taak om kennis voor het veld te verzamelen, valideren, verrijken en te verspreiden. NJi richt zich vooral op de effectiviteit van interventies, verbetering van de kwaliteit van de professionals én kennisverspreiding over de organisatie van het jeugdstelsel.

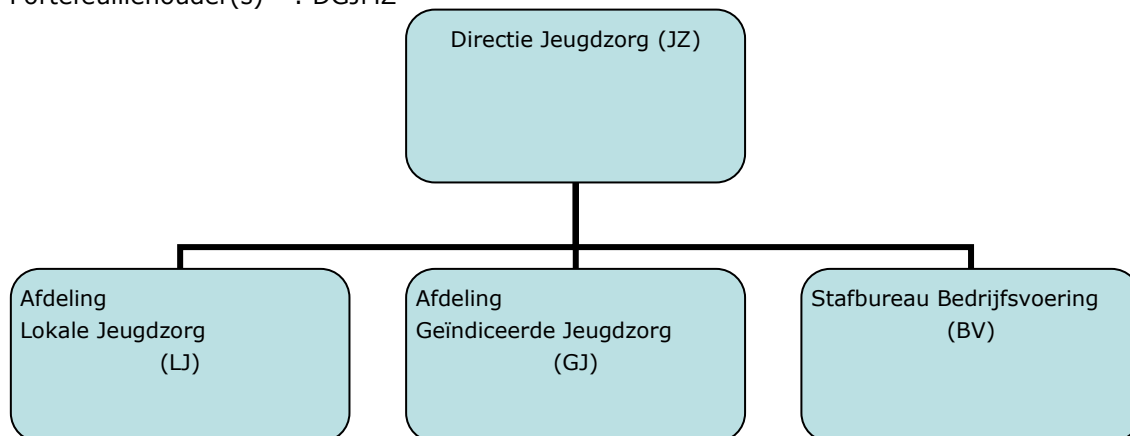
De directie is tevens accounthouder van Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ). ITJ is een samenwerkingsverband van vijf rijksinspecties dat toezicht houdt op de ketensamenwerking tussen organisaties en voorzieningen voor jongeren.

Belangrijke trajecten op korte termijn:

- Trendrapport jeugd en gezin. Eind 2010 verschijnt er bij de landelijke jeugdmonitor een trendrapport. In dit rapport zullen voor de verschillende domeinen de trends van het jeugd- en het gezinsbeleid worden gepresenteerd.
- Het NJI wordt in het najaar van 2010 geëvalueerd.

3.4 Directie Jeugdzorg

Portefeuillehouder(s) : DGJMZ



Stelselherziening jeugdzorg (voortouw directie Jeugd en Gezin)

Het regeerakkoord bevat de volgende keuzes voor het stelsel voor jeugdzorg:

- Er moet één financieringssysteem komen voor het huidige preventieve beleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd LVG (licht verstandelijk gehandicapten) en jeugd-ggz.
- In lijn met het advies van de Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg, worden gefaseerd alle taken op het gebied van jeugdzorg overgeheveld naar de gemeenten. Het betreft hier: jeugd-ggz (zowel AWBZ als Zorgverzekeringswet), provinciale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugdreclassering, jeugdbescherming en licht verstandelijk gehandicapte jeugd. Preventie en vrijwillige hulpverlening wordt in goede afstemming met gedwongen hulpverlening georganiseerd door (samenwerkende) gemeenten.
- De Centra voor Jeugd en Gezin die inmiddels gerealiseerd zijn, zullen bij de overheveling naar de (samenwerkende) gemeenten gaan dienen als front office voor alle jeugdzorg van de gemeenten.

Gevolg hiervan is dat het beleidsterrein van de directie Jeugdzorg de komende jaren fors verder in beweging zal komen. Het ziet er naar uit dat provincies nog de gehele kabinetsperiode verantwoordelijk zullen zijn voor (delen van) de jeugdzorg. Goede bestuurlijke afspraken met het IPO over deze transitiefase zijn noodzakelijk.

Bestuurlijke afspraken met provincies (mede ivm wachtlijsten)

Om in de aanloop naar een mogelijk stelselwijziging bestuurlijke en financiële rust voor provincies en jeugdzorgveld te creëren, is er in 2009 met provincies een tweejarig Afsprakenkader overeengekomen. Hierin is vastgelegd welke prestaties provincies zullen leveren, inclusief de aanpak van de wachtlijsten, en welke budgetten daarbij horen. De gekozen beleidsrichting sluit aan bij een stelselwijziging. Zo wordt het mogelijk om bepaalde vormen van zorg zonder indicatiebesluit toe te wijzen.

Beschrijving lopend beleid en belangrijke beslispunten op korte termijn:

Provincies zijn aan de slag met de uitvoering van de afgesproken acties. Gebleken is dat provincies de gemaakte afspraken over het leveren van zorg aan alle jeugdigen die dat nodig hebben, anders (c.q. beperkter) interpreteren dan bedoeld was. Hierover dient in bestuurlijk overleg helderheid gecreëerd te worden. De Tweede Kamer zal op korte termijn geïnformeerd moeten worden over de nieuwste wachtlijstcijfers.

Professionalisering

In de tweede helft van 2010 is gestart met de implementatie van het Actieplan professionalisering. Doel van het plan is het ontbureaucratiseren van de jeugdzorg en de beroepsuitoefening voor de geïndiceerde jeugdzorg naar een hoger plan te tillen.

De Stuurgroep Implementatie Jeugdzorg (STIPJeugdzorg), die wordt belast met het schrijven van een uitvoeringsplan en de implementatie ervan, staat onder leiding van Ella Kalsbeek.

Er is in 2007 besloten om 32 beroepsvarianten samen te voegen in twee nieuwe beroepen in de jeugdzorg. Die beroepen zijn de jeugdzorgwerker (Hbo) en gedragswetenschapper in de jeugdzorg (WO).

De STIPJ heeft een rijkskader meegekregen om de implementatie nader vorm te geven. Er komen drie trajecten, aangaande zelfregulering, onderwijs en wetgeving. Dit laatste traject valt onder uw verantwoordelijkheid. In dit traject vindt de wettelijke borging plaats van registratie en tuchtrecht.

Belangrijke beslissingen op korte termijn:

1. reageren op implementatieplan STIPJ (november 2010);
2. keuze maken voor de vorm van de wettelijke borging, bv via een Amvb.

Kwaliteit voor jeugd

In samenhang met de aanstaande stelselwijziging kan de kwaliteit van jeugdzorg verbeterd worden op het domein van beroepsontwikkeling, (hulp)middelen voor beroepsbeoefenaren en instrumenten voor organisatieverbetering.

In het kader van het professionaliseringstraject bleek dat diverse sectoren in de jeugdzorg verschillende instrumenten hanteren voor het verbeteren van de kwaliteit van vergelijkbare zorg. In reactie hierop is gestart met een project om de verschillende instrumenten voor kwaliteitsverbetering in beeld te brengen op het niveau van beroepsbeoefenaren, hulpmiddelen en instrumenten voor organisatieverbetering. De inventarisatie en analyse heeft plaatsgevonden voor de

domeinen van publieke gezondheidszorg, lokale jeugdzorg, geïndiceerde jeugdzorg en het aanbod voor justitiële jeugdzorg.

Thans dient een visie te worden geschreven, die in samenwerking met veldpartijen wordt geconcipieerd. Deze visie levert input op voor adviesvragen aan de adviesraden, een voortzetting van het Zon MW programma Zorg voor jeugd, nieuwe projecten en een implementatieprogramma voor hulpmiddelen en instrumenten voor organisatieverbetering. Het concept zal u begin 2011 worden aangeboden.

Belangrijke beslissing op korte termijn:

1. besluiten over een visie op kwaliteit voor jeugd (begin 2011).

Jeugdzorg Plus

JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg) is een zeer intensieve vorm van jeugdzorg voor jongeren met zeer zware gedrags- en/of opvoedproblemen voor wie het nodig is dat zij deze zorg tijdelijk in een gesloten omgeving krijgen om te voorkomen dat zij zich aan de zorg onttrekken of onttrokken worden. Jongeren worden daar geplaatst op advies van het bureau jeugdzorg of de Raad voor de Kinderbescherming en op grond van een rechterlijke machtiging gesloten jeugdzorg.

In het verleden kregen deze jongeren hun behandeling in een justitiële jeugdinrichting. Met ingang van 2010 kunnen zij hun behandeling alleen krijgen in een instelling die door de minister is aangewezen voor gesloten jeugdzorg (scheiding straf-civiel).

Beschrijving lopend beleid en belangrijke beslispunten op korte termijn

Vanaf 2010 is een nieuwe fase ontstaan, waarin de instellingen zich los moeten maken van het justitiedomein en verder moeten ingroeien in het jeugdzorgdomein.

Daarin zijn de komende jaren drie speerpunten:

Van bedden naar trajecten: plaatsing in een JeugdzorgPlus-instelling moet het begin worden van een traject dat erop gericht is dat de jongere weer in een stabiele situatie belandt (gezin, wonen, school/werk) waardoor hij/zij de kans krijgt volop deel te nemen aan de samenleving.

Beslispunt:

- Andere vorm van bekostiging, alsmede reductie van het aantal plaatsen omdat jongeren korter in een JeugdzorgPlus-instelling gaan verblijven.
- Verdere ontwikkeling van zorgregio's waarbinnen JeugdzorgPlus-instellingen die voor de regio waarvoor ze werken zorg dragen voor een dekkend aanbod voor elke jongere in die regio die een machtiging gesloten jeugdzorg krijgt.

Beslispunt:

Besluit over de toekomst van JeugdzorgPlus-instellingen die niet voldoen aan de criteria waaraan deze instellingen moeten gaan voldoen willen zij zich ontwikkelingen tot de multidisciplinaire instelling die in de regio nodig is.

- doelgroepbepaling. Mede door het ontbreken van voldoende intersectoraal aanbod bestaat de indruk dat een deel van de jongeren die geplaatst worden in de JeugdzorgPlus-instellingen daar onnodig (lang) verblijven.

Beslispunt:

Harmonisatie van wetgeving tussen JeugdzorgPlus, GGZ en LVG-zorg om te voorkomen dat door verschil in mogelijkheden van vrijheidsbeperkende maatregelen jongeren op verkeerde gronden in de JeugdzorgPlus komen.

Samenhang Jeugdzorg/Jeugdbescherming

De beleidsverantwoordelijkheid voor het onderwerp jeugdbescherming is belegd bij de directie Justitieel Jeugdbeleid, gezeteld bij het ministerie van Justitie, maar in het vorige kabinet behorend tot de verantwoordelijkheid van de minister voor Jeugd en Gezin.

Jeugdbescherming betreft gedwongen hulpverlening aan jeugdigen en hun ouders. Jeugdbescherming omvat ondertoezichtstelling door een gezinsvoogd, gedwongen uithuisplaatsing en voogdij. Deze gedwongen hulpverlening kan alleen ingezet worden na een uitspraak daartoe van een rechter. De Raad voor de Kinderbescherming adviseert de rechter en de jeugdbescherming wordt uitgevoerd door een bureau jeugdzorg. Jeugdbescherming betreft niet de zorg voor de jeugdige, maar inperking of vervanging van het gezag van ouders. Jeugdigen die een jeugdbeschermingsmaatregel opgelegd krijgen van een kinderrechter ontvangen daarnaast in veel gevallen ook zorg (bijvoorbeeld provinciale jeugdzorg of jeugd-ggz).

Op welke wijze de toekomst van de jeugdbescherming eruit ziet en hoe de samenhang met de jeugdzorg wordt hangt af van een beslissing van het nieuwe kabinet over het stelsel voor jeugdzorg.

Landelijk Werkende Instellingen Jeugdzorg (LWI's)

Er zijn verschillende Landelijk Werkende Instellingen die werkzaam zijn op het terrein van jeugdbescherming, jeugdreclassering. Deze instellingen zijn werkzaam voor specifieke doelgroepen (levensbeschouwelijk) of op specifieke problematiek (bij voorbeeld de jeugdige met een lichte verstandelijke of lichamelijke beperking). Met de wet op de jeugdzorg, die op 1 januari 2005 van kracht is geworden, werd de regie voor de jeugdzorg belegd bij de provincies en drie stadsregio's (A'dam. R'dam en Den Haag). De inkoop van zorg werd daarmee eveneens gedecentraliseerd. In het verlengde hiervan was het de bedoeling dat ook de diensten van LWI's worden ingekocht door provincies en stadsregio's. De LWI's werden tot 2005 rechtstreeks door het Rijk gefinancierd. Tot en met 2010 geldt er een convenant dat feitelijk een budgetgarantie voor de LWI's op niveau 2004 inhoudt.

Beschrijving lopend beleid en belangrijke beslispunten op korte termijn:

Het is de bedoeling dat de LWI's net als andere zorgaanbieders jaarlijks met hun financier afspraken maken over de te leveren productie, zonder tussenkomst van het Rijk.

Nader overleg met de LWI's, Justitie en het IPO zal moeten worden gevoerd om deze decentralisatie vorm te geven. De keuze voor een stelselherziening speelt hierbij een belangrijke rol.

Financieringssystematiek (CFJ en SCP)

In 2007 heeft de commissie Kaiser in opdracht van het Bestuurlijk Overleg van Rijk en IPO voorstellen gedaan om tot verbetering van het financieringsstelsel voor de provinciale jeugdzorg te komen. Eén van die voorstellen betrof het instellen van een onafhankelijk orgaan, de Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ), die het bestuurlijk overleg jaarlijks adviseert over de hoogte van het macrobudget voor de provinciale jeugdzorg en de verdeling hiervan over de provincies en grootstedelijke regio's. De CFJ baseert haar advies op het raming- en verdeelmodel dat door het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) is ontwikkeld. In 2009 heeft de CFJ voor het eerst advies uitgebracht over hoogte van het macrobudget voor 2010.

Beschrijving lopend beleid en belangrijke beslispunten op korte termijn:

Omdat in het Afsprakenkader het budget voor 2010 en 2011 al vaststaat, heeft de CFJ geen advies uitgebracht voor het jaar 2011. De CFJ is wel gevraagd advies uit te brengen voor het budget 2012 en 2013. Zowel het SCP als de CFJ vinden echter dat het ontwikkelde SCP-model niet toereikend is om een goed onderbouwd budgetadvies op te baseren. Daarom is het SCP in opdracht van het Rijk momenteel bezig met de doorontwikkeling van het model. Bij de doorontwikkeling van het ramingsmodel wordt rekening gehouden met de bruikbaarheid van het model bij een stelselherziening. De CFJ zal een voorstel indienen hoe het SCP-model te vertalen naar een benodigd budget.

Bij stelselherziening moet de positie van de CFJ opnieuw bezien worden.

Versterken opvoed- en opgroeiondersteuning dichtbij jeugdigen en ouders

Onder kabinet Balkenende III is (met Operatie Jong) begonnen met innovatie van jeugdbeleid, waaronder jeugdzorg. Een van de uitkomsten van Operatie Jong was dat er meer samenwerking moet komen tussen instellingen en dat er meer preventieve zorg en ondersteuning van jeugdigen en ouders nodig is. De gemeenten moeten hiertoe meer regie voeren.

Kabinet Balkenende IV heeft met de gemeenten in een bestuursakkoord afgesproken dat de gemeenten ervoor zorgen dat in 2011 het basismodel Centra voor Jeugd en Gezin landelijk dekkend werkt. Het Rijk schrijft via de voorwaarden van de Brede Doeluitkering CJG voor dat de centra een bundeling moeten zijn van:

- Functies van de jeugdgezondheidszorg en de zogenaamde vijf functies van de Wet maatschappelijke ondersteuning (informatie en advies, signalering, toeleiding naar hulp, licht-pedagogische hulp, coördinatie van zorg).
- Een schakel met bureau jeugdzorg en een schakel met het onderwijs.
- Minimaal één herkenbaar en goed toegankelijk fysiek inlooppunt in de gemeente.

Gemeenten zijn de afgelopen jaren hierbij ondersteund door het Rijk en de VNG.

In 2009 is bij de Tweede Kamer ingediend het voorstel tot *Wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met het opnemen van een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdketen*. Kernpunten van dat wetsvoorstel zijn:

- Gemeenten moeten zorgen voor samenwerkingsafspraken met bij AMvB benoemde instellingen in de jeugdketen (op domeinen gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, werk en inkomen of politie en justitie);
- Gemeenten moeten zorgen voor bundeling van taken in Centra voor Jeugd en Gezin (zie hierboven).

De ontwikkeling om de opvoed- en opgroeiondersteuning dichtbij jeugdigen en ouders vorm te geven via de Centra voor Jeugd en Gezin is nog niet af. Er is een belangrijke basis gelegd, maar verdere innovatie is nodig op met name de terreinen van:

- Het bereik en de effectiviteit van de preventieve ondersteuning vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin verder verbeteren om opvoed- en opgroeioproblemen te voorkomen of minimaliseren én de inzet van zwaardere en duurdere zorg maximaal te voorkomen.
- Het verder ontwikkelen en verspreiden van manieren om burgers meer door eigen inzet ('civil society') een rol te geven op het terrein van opvoeden en opgroeien.

Belangrijke beslissingen op korte termijn:

- Al dan niet doorzetten van parlementaire behandeling voorstel tot Wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met het opnemen van een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdketen.
- Besluitvorming over de wijze van ondersteuning van gemeenten bij het versterken van opvoed- en opgroeiondersteuning dichtbij jeugdigen en ouders (in relatie bezien met eventuele ondersteuning van gemeenten in verband met stelselwijziging) en bij het realiseren van bovengenoemde innovaties.

Aanpak Kindermishandeling

Naar schatting 107.000 kinderen zijn jaarlijks slachtoffer van kindermishandeling. In de periode 2007 – 2010 is het Actieplan Aanpak Kindermishandeling 'Kinderen veilig thuis' in uitvoering genomen.

In het actieplan is een belangrijke rol weggelegd voor 37 centrumgemeenten die in hun regio de samenwerking tussen gemeenten, bureau Jeugdzorg, GGD's, politie, scholen, ziekenhuizen etc. op regionaal niveau tot stand brengen.

Andere belangrijke acties uit het actie plan zijn:

De invoering van een wettelijk verplichte meldcode voor alle professionals die werken met kinderen, in samenhang met huiselijk geweld. De wet is in voorbereiding en treedt naar verwachting in 2012 in werking. Hiernaast is de implementatie van de meldcode gestart; hierbij worden acties ondernomen waarbij professionals leren werken met de meldcode. Het voortouw bij het traject *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* ligt bij de directie DMO.

Een meerjarige publiekscampagne gericht op omstanders om de alertheid op signalen van kindermishandeling te verhogen. De publiekscampagne loopt door tot eind 2011.

Onderzoek binnen het plan van aanpak kindermishandeling.

De komende tijd komen de volgende onderzoeksrapporten over (de aanpak) kindermishandeling beschikbaar:

- Rond de jaarwisseling: onderzoeksrapport van de Raad voor de Veiligheid;
- Voorjaar 2011: het tweede Nationale Prevalentie studie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2). Hierin wordt belicht hoeveel kinderen nu in Nederland worden mishandeld.
- Voorjaar 2011 komt de Gezondheidsraad met een onderzoeksrapport over het zorgaanbod (behandelingen) in Nederland voor kinderen en volwassenen die slachtoffer zijn geweest van kindermishandeling.
- Voorjaar 2011: eindrapportage van het Nederlands Jeugdinstituut inzake de voortgang regionale aanpak kindermishandeling. Ook in het voorjaar van 2011 komt Berenschot met de uitkomsten van het effectonderzoek regionale aanpak kindermishandeling.

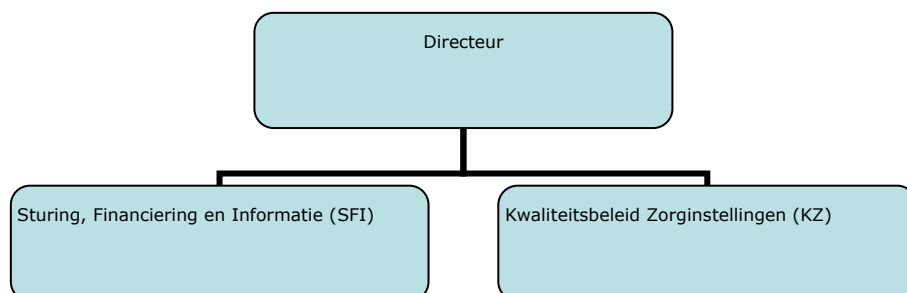
Belangrijke beslissingen op korte termijn

- Investeren in het borgen van de regionale aanpak kindermishandeling
- Investeren in het verhogen van de deskundigheid van professionals die in hun werk met kinderen te maken hebben (zoals de medische sector, het onderwijs, de kinderopvang, het maatschappelijk werk) door structurele aandacht voor kindermishandeling in relevante opleidingen. Hier ligt ook een koppeling met

de invoering van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling waarin acties worden ondernomen professionals te leren omgaan met de meldcode.

3.5 Directie Langdurige Zorg

Portefeuillehouder(s) : DGLZ



Wat kan de directie DLZ voor u betekenen?

De Directie Langdurige Zorg heeft twee afdelingen en werkt in vijf, afdelingsoverstijgende, thema's: solidariteit en houdbaarheid, vraagsturing, kwaliteit en innovatie, diversiteit van wonen en beperking administratieve belasting. Medewerkers zoeken verbinding met elkaar in deze vijf thema's.

De Directie Langdurige Zorg houdt zich bezig met beleid voor mensen met beperkingen die langdurig op zorg zijn aangewezen; mensen met behoefte aan verpleging en verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg en (langdurige) geestelijke gezondheidszorg.

Hierbij gaat het onder andere om:

- het borgen van de toegankelijkheid van zorgvoorzieningen door een systeem van indicatiestelling;
- het beleid en de visie met betrekking tot de omvang en inhoud van het pakket (in samenwerking met directie Z);
- het borgen van kwaliteit in de voorzieningen, onder andere door het faciliteren van kwaliteitsprogramma's en stimuleringsprogramma's;
- de bekostiging en financiering van de AWBZ;
- het persoonsgebonden budget;
- de aansluiting Zvw, Wmo en preventie.

Belangrijk wettelijk kader voor de langdurige zorg is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Begin 2009 maakten bijna 600.000 Nederlanders gebruik van de AWBZ. Het merendeel (86%) ontving zorg in natura. Daarvan verblijven circa 260.000 personen in een AWBZ-instelling en krijgen circa 250.000 personen AWBZ-zorg thuis. Daarnaast hadden 107.000 personen een persoonsgebonden budget. Een deel van deze groep (circa 20%) heeft naast een persoonsgebonden budget ook zorg in natura. In vergelijking met begin 2007 is het aantal gebruikers van de AWBZ met bijna 50.000 personen toegenomen.

In 2008 werd er in totaal 20,6 miljard uitgegeven aan de AWBZ. Naar verwachting nemen deze kosten de komende jaren alleen maar toe.

Een selectie: kerndossiers van de directie

Toekomst AWBZ

In de afgelopen jaren is er een aantal adviezen uitgebracht over de toekomst van de AWBZ, onder andere door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en door de Sociaal Economische Raad (SER). Uitgangspunt is dat mensen die langdurige en continu complexe zorg nodig hebben, een beroep op collectieve voorzieningen kunnen doen. Daarbij is de zorg zo georganiseerd dat deze voor de cliënt/patiënt een logische samenhang kent, van goede kwaliteit en doelmatig is. Essentieel criterium hierbij is te komen tot een stelsel dat cliëntvolgend is, maar ook op langere termijn (financieel) houdbaar is.

In eerdere kamerbrieven over de toekomst AWBZ is de agenda voor de langdurige zorg en ondersteuning voor de toekomst geschetst:

- een passend pakket (glashelder en houdbaar)
- versterking van de positie van de cliënt; meer vraagsturing
- kwaliteit en innovatie verbeteren en verankeren
- meer diversiteit in wonen
- verminderde administratieve belasting (met effecten voor de indicatiestelling en de uitvoering van de Awbz)

Stappen zijn gezet om de langdurige zorg te transformeren van een aanbod gestuurd stelsel naar een vraag gestuurd stelsel (kwaliteitsindicatoren, zorgplan, introductie intramurale zorgzwaartebekostiging, introductie extramurale zorgzwaartebekostiging en integrale tarieven). Er zijn door middel van programma's ook cultuurveranderingen in de sector zelf ingezet die gericht zijn op cliënt en kwaliteit (zie hieronder).

Verder speelt de samenhang tussen de verschillende stelsels (AWBZ, Wmo en Zvw) een belangrijke rol voor de toekomst van de AWBZ. In de langdurige zorg hebben mensen vaak te maken met meerdere beperkingen of aandoeningen (comorbiditeit). Deze mensen krijgen vanwege de complexiteit van de beperkingen of aandoeningen veelal ondersteuning en zorg vanuit verschillende systemen aangereikt. Van belang is dat de langdurige zorg zich uitstrekt over de AWBZ, Zvw, Wmo en mantelzorg. Het creëren van samenhang tussen deze stelsels is daarmee een uitdaging. Specifieke dossiers die zich uitstrekken over meerdere stelsels zijn het scheiden van wonen en zorg, persoonsvolgende bekostiging en (integrale) indicatiestelling.

Uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars

Een ander belangrijk onderdeel in de discussie over de toekomst van de AWBZ is de wijze van uitvoering ervan. De sturing van de langdurige zorg is in handen gelegd van niet risicodragende regionale zorgkantoren die de AWBZ namens de zorgverzekeraars uitvoeren. Het laatste decennium is er veel debat geweest over deze sturing. Met name over het ontbreken van voldoende doelmatigheidsprikkels.

De afgelopen kabinetsperiode is een traject in gang gezet om in plaats van een regionale uitvoering, de uitvoering over te laten aan zorgverzekeraars die dat alleen voor hun eigen verzekerden doen. Bij de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars kan er gekozen worden voor een risicodragende of niet-risicodragende uitvoering. In de afgelopen kabinetsperiode is er een toegewerkt naar het scenario waarin zorgverzekeraars de AWBZ niet risicodragend uitvoeren. Dit is een intensief traject geweest waarbij samen is opgetrokken met de directie Zorgverzekeringen.

Er zijn drie werkgroepen geformeerd die hard gewerkt hebben aan het go/no go besluit dat op 1 april 2010 genomen zou worden. De financiële werkgroep heeft een aantal mogelijke toekomstige beheersingsmodellen gemaakt en is bezig met het ontwikkelen van een verdeelmodel. De komende periode zal er een beslissing genomen moeten worden voor welk beheersmodel gekozen wordt. De juridische werkgroep heeft in de afgelopen tijd een wetsvoorstel voorbereid. Binnenkort zal besloten moeten worden in hoeverre risicodragendheid uitgangspunt wordt bij de uitvoering door zorgverzekeraars en hoe dit in het wetsvoorstel opgenomen kan worden. De werkgroep kernrandvoorwaarden heeft uitgezocht in hoeverre er voldaan kan worden aan de randvoorwaarden 'borging van zorg voor kwetsbare cliënten' en 'een goede samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten'. De werkgroep heeft in principe geconcludeerd dat aan deze voorwaarden voldaan kan worden, maar is nu bezig met een verdere uitwerking van openstaande vragen (rol van het pgb, zorginkoop gemeenten, veranderingen voor cliënt).

Communicatie met het veld en stimuleringsprogramma's

Belangrijk is om bij het vormgeven van beleid in contact te blijven met verschillende partijen uit het veld; zorgaanbieders, koepelorganisaties, patiënten- en cliëntenorganisaties, uitvoeringsorganisaties, gemeenten etc. Regelmatig organiseren we bijeenkomsten bij VWS of bij de organisaties zelf om de dialoog aan te gaan. De afgelopen jaren hebben we verschillende rondes in het veld gehouden om de visie die ten grondslag ligt aan het VWS beleid uit te leggen en om in gesprek te gaan met het veld. In oktober is weer een dergelijke reeks bijeenkomsten gepland. Een ander belangrijke manier waarop we in contact staan met het veld is door vanuit VWS programma's te faciliteren die organisaties stimuleren om te werken aan kwaliteitsverbetering en aan het verhogen van de arbeidsproductiviteit en efficiency. Deze programma's zijn: Zorg voor Beter,

Werken aan de Zorg, Transitieprogramma in de Langdurige Zorg (TPLZ), Nationaal Programma Ouderenzorg en In voor Zorg.

Zorg voor Beter richt zich in dit kader primair op de ontwikkeling van concrete instrumenten en methoden om te komen tot kwaliteitsverbetering, gericht op zorgmedewerkers en hun interactie met cliënten. In de laatste fase van Zorg voor Beter worden de ontwikkelde instrumenten en methoden geborgd; o.a. in opleidingen en in de Kennisbank Zorg voor Beter. Het programma Zorg voor Beter loopt af eind 2011.

Werken aan de zorg is een brede inventarisatie naar de resultaten van het beleid (voor zowel cure als care). In een reeks van inventarisaties op verschillende thema's wordt er gekeken naar de landelijke resultaten en trends, maar ook naar zorgaanbieders en projecten die er in positieve zin uitspringen. Iedere inventarisatie sluit af met (een) bijeenkomsten waarin de resultaten bediscussieerd worden met het veld. De resultaten kunnen gebruikt worden om veldpartijen te stimuleren goede voorbeelden te implementeren en beleid verder vorm te geven. Loopt af in 2011.

Transitieprogramma in de Langdurige Zorg heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten die in een tijd van afnemende financiële en personele mogelijkheden noodzakelijk zijn. Veel van de opgedane kennis en ervaring zal in 'In voor Zorg' (zie onder) verder worden geïmplementeerd. Loopt af in 2010.

Voor enkele kansrijke vernieuwingen is aanvullend beleid nodig. Zoals Zorg op afstand, waarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in 2011 moet komen tot een nieuwe AWBZ-prestatiebeschrijving. De voorbereiding daarvan vraagt nader onderzoek, overleg en beleidsvoorbereiding. Daarvoor is in de eerste plaats de sector aan zet. Ondersteuning vanuit VWS voor deze activiteiten zal deze ontwikkeling versnellen.

Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) is gericht op het verbeteren van de zorg voor ouderen met een complexe zorgvraag, zowel organisatorisch als zorginhoudelijk. Regionale netwerken zorgen voor betrokkenheid van ouderen, afstemming en samenwerking van zorg- en welzijnsorganisaties, verbeterprojecten, kennisontwikkeling en -verspreiding. Dit programma loopt tot april 2012. In de komende periode zal de besluitvorming over het vervolg ter hand moeten worden genomen om de resultaten van het NPO te consolideren.

In voor Zorg is een stimuleringsprogramma dat zorginstellingen ondersteunt in het toekomstbestendiger worden. In voor zorg doet dit door zorgorganisaties te ondersteunen bij het implementeren van best practices binnen de thema's: Professionals, Bedrijfsvoering, Zorg op afstand en Ketenzorg.

Kwaliteitsverbetering die tevens leidt tot (kosten)efficiency, is hier een integraal onderdeel van. Loopt af in 2012.

Scheiden Wonen en Zorg

Voor het financieel scheiden wonen en zorg is de afgelopen jaren een stimuleringsbeleid gevoerd, zonder een wettelijke verplichting tot het administratief scheiden van het wonen van de zorgcomponent. Op 4 februari 2010 heeft er een algemeen overleg in de Tweede Kamer plaatsgevonden over dit onderwerp. Er is toegezegd een stuurgroep 'intensivering stimulering scheiden wonen en zorg' op te richten. Veldpartijen als zorgaanbieders, woningcorporaties, gemeenten en zorgverzekeraars zouden met elkaar plannen moeten maken die erin moeten resulteren dat er een gestage reductie plaatsvindt van het aantal verzorgingshuisplaatsen en dat tegelijkertijd cliënten in de thuissituatie adequaat worden voorzien van welzijn en zorg. Na de val van het vorige kabinet en in afwachting van een nieuw kabinet met dito regeerakkoord is pas op de plaats gemaakt met de uitvoering daarvan. Belangrijk te weten is dat in het kader van Integrale tarieven een onderzoek is gedaan naar 7000 wooneenheden in de AWBZ en naar hun waarde indien sprake zou zijn van huur. Het voornemen bestaat dat onderzoek in 2011 uit te breiden naar alle vastgoed in de langdurige zorg.

Integrale tarieven

Door aan de prijs die een instelling krijgt voor het leveren van zorg (de zorgzwaartepakketten) een bedrag te koppelen voor de huisvesting, krijgen zorgaanbieders voor hun gebouwen of vastgoed alleen betaald als er werkelijk cliënten verblijven. Cliënten baseren hun keuze voor een instelling mede op basis van de kwaliteit van de huisvesting. Goede huisvesting levert op die manier inkomsten op. Tot op heden krijgt de aanbieder van zorg altijd een vergoeding voor zijn gebouwen, ongeacht of er cliënten in zijn instelling verblijven. Derhalve ongeacht de kwaliteit van de geboden huisvesting.

De berekeningen die moeten leiden tot bepaling van de hoogte van de aan ZZP-tarieven toe te voegen (normatieve) huisvestingscomponent zijn gereed. Daarover wordt op korte termijn met de brancheorganisaties in de langdurige zorg en met de brancheorganisatie van de banken en het WfZ gesproken op DG-niveau. Het is gelet op de nadrukkelijke wens over te gaan tot scheiden van wonen en zorg niettemin belangrijk met het veld te spreken over de hoogte van de door ons voldoende geachte vergoeding voor vastgoed. Juist met het oog op het moeten bepalen van een kostendekkende huurprijs en het verdisconteren in de zzp-tarieven van die elementen die niet individueel toerekenbaar zijn, is zicht op de normatieve huisvestingscomponenten zoals die nu ontwikkeld zijn belangrijk voor het veld om investeringsbeslissingen te kunnen nemen. Hieronder wordt nadrukkelijk ook de keuze verstaan voor het realiseren van woonruimte door

middel van huur, koop of bouw. In ieder geval lijkt op die manier stilstand in bouw van instellingen in de langdurige zorg voorkomen te kunnen worden.

De komende maanden moet helder worden hoe scheiden van wonen en zorg aangepakt gaat worden. In het verlengde daarvan zal besloten moeten worden of tot invoering van integrale tarieven wordt overgegaan en gebruik wordt gemaakt van het overgangstraject om gestaag scheiden van wonen en zorg vorm te geven.

Zorgzwaartepakketten (ZZP's), Persoonsvolgende Bekostiging (PVB) en Eenduidigheid in bekostiging

De ZZP's (voor de intramurale zorg) zijn in 2009 ingevoerd. De komende tijd staan de volgende ontwikkelpunten op de agenda:

- kostendekkend maken van de zorgzwaartepakketten, inclusief de opleidingen
Hiervoor is in het concept regeerakkoord vanaf 2012 € 0,71 miljard gereserveerd onder de intensivering. In het concept regeerakkoord staat dit benoemd onder het hoofdstuk "ouderenzorg". In de toelichting staat dat hierdoor 12.000 extra medewerkers aan het werk kunnen voor de verzorging van ouderen en *gehandicapten*. Er moet duidelijkheid komen of het alleen om de ouderenzorg gaat of ook over de gehandicaptenzorg (en wellicht zelfs de GGZ).

- in eerdere toezeggingen aan de kamer hebben we aangegeven te werken naar de ontwikkeling van zorgpakketten voor de extramurale zorg. In het concept regeerakkoord staat dat een belangrijk onderdeel van de extramurale zorg (begeleiding) wordt overgeheveld naar de wmo. De betekenis van dit besluit voor de ontwikkeling van extramurale zorgzwaartepakketten moet worden bezien. Er blijft daarmee immers steeds minder over om op te nemen in het extramurale AWBZ-pakket.

- de bekostiging van de behandelcomponent (AWBZ of Zvw/Wmo) moet voor alle instellingsvormen hetzelfde worden en onafhankelijk worden van de toelating van de instelling. In de praktijk leidt de koppeling van de bekostiging aan de toelating van de instelling tot veel onduidelijkheid bij zowel cliënten en zorgaanbieders als bij zorgkantoren en zorgverzekeraars. In de voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging van 5 juli 2010 is al wel – bij wijze van verkenning – een richting aangegeven, maar definitieve uitwerking van de keuze is overgelaten aan de nieuwe bewindspersoon.

Daarnaast is doorontwikkeling naar een AWBZ-brede vorm van persoonsvolgende bekostiging aan de orde. Op dit moment wordt er een pilot uitgevoerd in Drenthe (intramurale zorg aan verstandelijk gehandicapten) waar het doel is om de positie van de cliënt te versterken door de keuzevrijheid te vergroten. Tevens wordt er een pilot voorbereid die in 2011 start met op geld gewaardeerde vouchers.

In het verlengde van ZZP's en PVB is er ook aandacht voor eenduidigheid in bekostiging (integrale bekostiging). Eenduidige bekostiging is te omschrijven als het op elkaar laten aansluiten van bekostigingssystemen (cure en care). Belangrijk daarbij is dat de verschillende bekostigingssystemen naadloos op elkaar aansluiten, dezelfde zorg niet vanuit twee systemen wordt bekostigd én er geen perverse prikkels zijn die ertoe leiden dat zorg onterecht vanuit een duurder systeem wordt aangeboden. Dat is nu nog niet het geval. Er zijn verschillende opties mogelijk om eenduidigheid in bekostiging vorm te geven. Binnen DLZ en VWS (CZ, MO en Z) is de afgelopen tijd gewerkt aan een visie op eenduidigheid in bekostiging. Er is toegezegd aan de kamer dat er een visiebrief zal worden gestuurd over de integrale bekostiging van de zorg.

Bovenstaande activiteiten passen goed in de lijn van het (concept) regeerakkoord, waarin wordt gesproken over een omslag van handelingsfinanciering naar outputfinanciering.

Persoonsgebondenbudget (pgb)

Met een pgb kan de budgethouder zelf bepalen bij wie en wanneer hij zijn zorg inkoopt. Tegenover deze vrijheid voor de budgethouder staat de plicht om zich te verantwoorden over de uitgaven. In principe kan bijna iedereen met een AWBZ-indicatie die een pgb wil ook een pgb krijgen. De huidige beweging is echter om ervoor te zorgen dat alleen mensen die in staat zijn de regie over hun zorg te voeren een pgb krijgen. Hiervoor is de term een "solide" pgb geïntroduceerd.

Als gevolg van de verwachte forse overschrijding van het kader pgb 2010 is er besloten om per 1 juli 2010 tot in ieder geval eind van dit jaar geen nieuwe instroom van budgethouders meer toe te staan. Op 29 juni 2010 is hierover uitgebreid gedebatteerd met de Tweede Kamer. Naar aanleiding van dit overleg is er een motie aangenomen om bepaalde cliënten uit te zonderen van deze maatregel. Er is besloten drie groepen van de maatregel uit te zonderen: 1) cliënten die, als zij geen pgb krijgen, in een duurdere zorginstelling zouden moeten worden opgenomen, 2) cliënten die in pgb- gefinancierde ouder- of wooninitiatieven willen verblijven en 3) ouders met een pgb voor kinderen die na behandeling in een ziekenhuis verdere medisch specialistische behandeling nodig hebben door een verpleegkundig kinderdagverblijf, een kinderspice of een kinderthuiszorgorganisatie. Onder meer op basis van binnengekomen signalen bij Per Saldo zijn medio september hieraan de volgende uitzonderingsgroepen toegevoegd:

- 1) cliënten waarbij termijnen van indicatiestelling zijn overschreden;
- 2) cliënten die voorheen een pgb hadden en die langer dan twee maanden voor behandeling zijn opgenomen geweest in bijvoorbeeld een ziekenhuis;
- 3) cliënten die palliatieve-terminale zorg nodig hebben.

Op dit moment wordt in gezamenlijk overleg (o.a met Per Saldo en de zorgkantoren) bekeken of de meldingen vanuit de praktijk eventueel aanleiding geven om nog meer groepen uit te zonderen. Besluitvorming hierover zal medio oktober a.s. plaatsvinden.

Om de structurele doorwerking van het geprognosticeerde tekort ultimo 2010 aan te pakken zijn we tevens voornemens om een aantal pgb(-gerelateerde) maatregelen met ingang van 1 januari 2011 door te voeren. Het gaat dan om een tariefkorting, het niet indexeren van het pgb tarief, het harmoniseren van indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg (BJZ) en het CIZ en de eerste stap op weg naar een solide pgb. Het gaat dan bijvoorbeeld om het uitsluiten van cliëntgroepen (bijvoorbeeld cliënten met schulden en cliënten die behandeling nodig hebben gekoppeld aan verblijf in een besloten setting). Daarnaast zal de informatievoorziening aan (potentiële) budgethouders worden versterkt. Door voor- én nadelen goed te belichten zou cliënt een gefundeerde keuze moeten kunnen maken tussen pgb en zorg in natura. Medio oktober zal op basis van nieuwe gegevens van het College voor Zorgverzekeringen worden bezien in hoeverre de beschikbare middelen voor het pgb voor 2011 zich verhouden tot de geraamde benodigde pgb-middelen en tot welke eventuele aanvullende beleidsmaatregelen deze confrontatie aanleiding geeft.

In de motie van het lid van Miltenburg cs (Kamerstukken II 2009/10, 32 123 XVI, nr. 147) is de regering verzocht om de aparte pgb-subsidieregeling op te heffen en de pgb's ten laste te brengen van de contracteerruimte van de AWBZ en daarmee het recht op een pgb in de wet vast te leggen. Uit onderzoek blijkt dat dit vraag om aanpassing van de AWBZ en van de Wet marktordening gezondheidszorg, waarmee enige doorlooptijd is gemoeid. Bij dit vraagstuk is de budgettaire beheersbaarheid van de AWBZ-uitgaven van belang.

Kwaliteit

Als onderdeel van de maatschappelijke verantwoording leggen instellingen verantwoording af over de kwaliteit van de geleverde zorg, zowel qua zorginhoud als cliëntervaringen. In 2007 is een programma (Zichtbare Zorg) gestart om voor alle sectoren kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen. Inmiddels zijn diverse indicatorensets beschikbaar voor een groot aantal sectoren. De zorginhoudelijke indicatoren worden nu zowel in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg sector (VVT) als Gehandicaptenzorg (GZ) jaarlijks verplicht gemeten. In de VVT is er inmiddels twee jaar ervaring opgedaan. In de VVT dienen instellingen 1x in de 2 jaar de cliëntervaringen te inventariseren. Voor de GZ is de totstandkoming van indicatoren een moeizaam traject geweest. Eind 2009 is de eerste meting van start gegaan; najaar 2010 gaat de tweede meting van start. In de GZ dienen instellingen 1x in de 3 jaar cliëntervaringen te inventariseren; najaar 2010 zal de eerste meetronde van start gaan. De indicatoren zijn dynamisch en zullen in het

proces van doorontwikkeling worden meegenomen en waar nodig aangepast. Tevens zal er meer afgerekend gaan worden op kwaliteit. De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) gebruikt nu al de uitkomsten van de kwaliteitsmetingen voor hun toezicht en ook de zorginkoop gebeurt op basis van deze kwaliteitsgegevens.

In 2009 is er discussie ontstaan over de kwaliteit van zorg door niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties. In het kader hiervan is er met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een aanpak gestart waarbij startende zorgorganisaties binnen de langdurige zorg getoetst worden op de aanwezigheid van randvoorwaarden om verantwoorde zorg te leveren. Op dit moment kunnen instellingen nog niet verplicht worden om zich in te schrijven in een register. Dit kan pas als de Wet Cliëntenrechten Zorg (Wcz) en de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (Wubhv) van kracht zijn. Wél wordt er nu beleid gevoerd om nieuwe toetreders spontaan in beeld te krijgen.

Administratieve lasten en indicatiestelling

Met de brief van 5 november 2009 is de Kamer geïnformeerd over de beleidsmaatregelen gericht op een vergaande vereenvoudiging van het proces van indicatiestelling AWBZ en de toekomst van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Hierin staat dat het kabinet 'een wachter aan de poort van de AWBZ' noodzakelijk acht om op grond van wettelijke criteria te beoordelen of iemand gerechtvaardigd een beroep doet op AWBZ zorg. Er is dus gekozen om een objectieve, onafhankelijke en integrale indicatiestelling door het CIZ te behouden. Wél is besloten om een aantal maatregelen in te zetten die het proces van indicatiestelling AWBZ vergaand vereenvoudigen:

- 1 De zorgaanbieders krijgen een actieve rol in het proces van indicatiestelling AWBZ door het aanleveren aan het CIZ van een indicatieadvies dat door het CIZ wordt omgezet in een indicatiebesluit met nog slechts een steekproefsgewijze toetsing achteraf.
- 2 Daarnaast zal het CIZ voor specifieke cliëntgroepen die vanwege hun ernstige aandoening voor intramurale zorg in aanmerking komen (bijvoorbeeld ernstige dementie of een zware lichamelijke en/of verstandelijke handicap) de indicatieadviezen van de desbetreffende zorgaanbieder automatisch opvolgen. Voor dezelfde groep zal het indicatiebesluit een onbepaalde geldigheidsduur krijgen.
- 3 Het CIZ zal in samenwerking met cliëntenorganisaties een experimenteerprogramma ontwikkelen en starten om zelfindicatie door cliënten te ontwikkelen en uit te bouwen.
- 4 Onderzocht zal worden of en zo ja, welke zorg in de toekomst indicatievrij zal worden gemaakt.

In het kader van stroomlijning van indicatieprocessen in zorg en sociale zekerheid zijn er twee pilots geweest waarin UWV, CIZ en gemeenten samenwerkten, waardoor informatie werd gedeeld en de situatie van de cliënt met een meervoudige problematiek integraal werd beoordeeld. Naar aanleiding van de positieve resultaten van deze pilots zal het project Gezamenlijke Beoordeling een vervolg krijgen in circa 15 lokale initiatieven. De Kamer is hierover bij brief van 7 december 2009 geïnformeerd.

Verder wordt er nu ook gekeken naar de lange termijn visie om de administratieve lasten in de zorg te verminderen. De systemen van besturing (indicatiestelling, bekostiging, inkoop, controle, verantwoording, kwaliteit) in de zorg zijn nu veelal vormgegeven vanuit het uitgangspunt: low trust en veel controle. Zekerheid voor doelmatigheid en kwaliteit wordt gezocht in planning (indicaties, budgetten, tarieven) en verantwoording (declaraties, jaarverslagen, enz). Systemen die hierop gebaseerd zijn, vragen (veel) planning, registratie, controles, rapportages, controle/toezichtsinstanties, enz. Systemen kunnen ook worden ingericht met als uitgangspunt: high trust, high penalty. Dit betekent dat de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en doelmatigheid in eerste instantie bij de professional en de instelling ligt. Van de kant van het veld betekent dit een groot streven naar kwaliteit en doelmatigheid, gevoed door eigen motivatie. Het overstappen van een low trust naar een high trust, high penalty systeem, kan met zich meebrengen dat er minder gegevens over de langdurige zorg beschikbaar zijn. Bovendien sluit dit incidenten in de zorg niet uit.

Wetsvoorstel Zorg en Dwang

Het wetsvoorstel bevat regels voor zorgverlening, inclusief mogelijke onvrijwillige zorg, aan mensen met een psychogeriatrische stoornis (dementie) of een verstandelijke handicap. Het doel is een betere rechtsbescherming te waarborgen voor genoemde cliëntgroepen. Die bescherming geldt niet alleen in instellingen, maar bijvoorbeeld ook in kleinschalige woonvormen of thuis. In de wet staat dat onvrijwillige zorg een uitzondering is; het inzetten van onvrijwillige zorg is altijd een laatste redmiddel dat bovendien gekoppeld is aan strenge criteria. Het wetsvoorstel is vorig jaar juni ingediend en inmiddels in het advies van de RvS verwerkt. De nota naar aanleiding van het verslag is gereed, maar in verband met de val van het kabinet en het controversieel verklaren van dit onderwerp is deze nog niet aan de Tweede Kamer gestuurd. De geplande ingangsdatum van de wet was 1 januari 2011, maar moet door de kabinetswisseling worden opgeschoven naar 1 juli 2011.

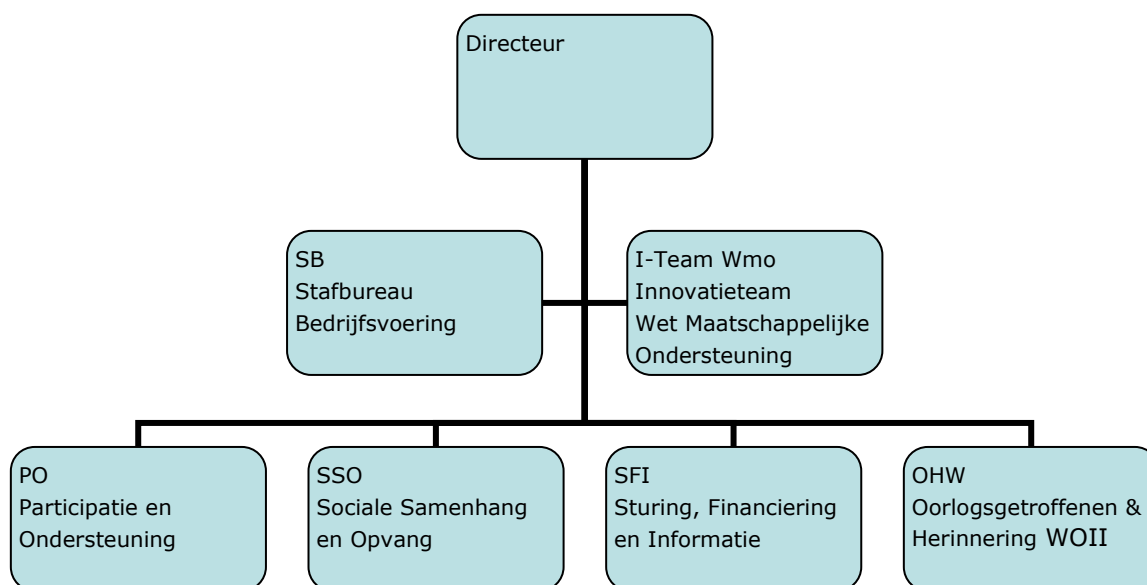
Belangrijke beslissingen op korte termijn

- Ingrepen in de pgb-regeling: maatregelen om te komen tot een solide pgb en het wettelijk verankeren van het pgb

- Het schrijven van een visiebrief AWBZ, waar onder andere in opgenomen kan worden:
 - Uitvoeringsstructuur
 - Kern van de AWBZ (pakket & doelgroep)
 - Wat betekent dat voor omliggende systemen (overhevelingen)
- Uitsturen nota nav verslag Wet Zorg & Dwang
- Relatie kapitaallasten – scheiden wonen en zorg

3.6 Directie Maatschappelijke Ondersteuning

Portefeuillehouder(s) : DGJMZ



Wat kan de directie DMO voor u betekenen?

Kernopgave voor DMO is om de maatschappelijke participatie te bevorderen. Dit volgens de lijnen van:

- het bieden van bescherming (bij huiselijk geweld bijvoorbeeld, bij ouderenmishandeling of bij mensenhandel);
- het stimuleren van zelfredzaamheid / eigen verantwoordelijkheid (opdat mensen zelfstandig een huishouden kunnen voeren en zich bijvoorbeeld in en om het huis kunnen verplaatsen);
- het stimuleren van "meedoen" (door het - voor ouderen en gehandicapten - toegankelijk maken van samenleving);
- het stimuleren van de verantwoordelijkheid voor elkaar (door vrijwilligerswerk en mantelzorg) en
- het bevorderen van sociale samenhang (ter bestrijding van eenzaamheid en gevoelens van onveiligheid).

Hieraan wordt ten eerste gewerkt door het organiseren van individuele en collectieve voorzieningen. Zowel op lokaal niveau uit hoofde van de WMO (met haar 9 prestatievelden) als op nationaal niveau, zoals het systeem voor bovenregionaal vervoer (Valys). Het tweede spoor betreft dat van de gelijke behandeling en het verstevigen van de rechten van mensen met beperkingen. Op nationaal niveau door middel van de Wet Gelijke Behandeling voor mensen met een Chronische Ziekte of Handicap. Op internationaal niveau bijvoorbeeld door het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een handicap.

Voor een groot deel van de taken waarvoor VWS verantwoordelijkheid draagt, ligt de directe verantwoordelijkheid bij gemeenten. Dat vraagt dat VWS weet hoe de wet in de praktijk uitpakt en ingrijpt als de uitvoering van de wet / het systeem niet tot de beoogde uitkomsten leidt. Daarvoor bestaan verschillende instrumenten; van het uitwisselen van goede voorbeelden, (bestuurlijk) overleg en het verleggen van financiële prikkel tot wettelijk ingrijpen. VWS rekent het ook tot haar taak om partijen te ondersteunen (kennisfunctie) en de uitvoering van de Wmo te vernieuwen (innovatie). Dit opdat de beoogde doelen (grotere participatie en minder beroep op dure zorg cq. beheersing van de collectieve uitgaven) sneller bereikt worden. Hoe ver deze ondersteuning moet gaan, is een politieke afweging en kan variëren per dossier.

De thematiek van de directie heeft belangrijke raakvlakken met de langdurige en curatieve zorg, de publieke gezondheid (bijvoorbeeld als het gaat om het ouderenbeleid). Maatregelen in de sfeer van hulpmiddelen, de IQ-maatregel of een eigen bijdrage in de GGZ raken de Wmo direct. Het werkterrein van DMO heeft ook belangrijke samenhang met het veiligheidsbeleid, volkshuisvestingsbeleid, vervoer, economische zaken, sociale zaken (de WWB en de Wsw) en het Jeugdbeleid.

Sinds 1 juni 2010 is de afdeling Oorlogsgetroffenen en Herinnering WOII bij DMO ondergebracht. Opdracht voor deze afdeling is om zorg te dragen dat er een goed stelsel is van (im)materiële ondersteuning aan personen die in het bijzonder zijn getroffen door de gebeurtenissen tijdens de Tweede Wereldoorlog en de Bersiapperiode in Nederlands-Indië en op wie de beginselen van "ereschuld" en "bijzondere solidariteit" van toepassing zijn. Daarnaast werkt DMO aan een infrastructuur, nationaal en internationaal, die de herinnering aan de Tweede Wereldoorlog levend houdt, zorg draagt voor educatie en voorlichting en ruimte geeft voor herdenken en lotgenotencontact. Bij deze afdeling liggen weer verbindingen met Buitenlandse Zaken en Binnenlandse Zaken (anti-discriminatie).

Een selectie: huidige kerndossiers (los van kernopgaven Coalitieakkoord)

Beschermd en weerbaar

Voor de overheid ligt er een verantwoordelijkheid om slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties / huiselijk geweld acute bescherming te bieden en ze te ondersteunen om weer een normaal leven zonder geweld op te bouwen. De inzet is om zo vroeg mogelijk in te grijpen om geweld te kunnen stoppen. Om dit te bewerkstelligen worden verschillende maatregelen ingezet cq. voorbereid.

1) Het beleid ter bestrijding van geweld in afhankelijkheidsrelaties is op basis van de Wmo gedecentraliseerd naar gemeenten, waarbij 35 centrumgemeenten specifieke verantwoordelijkheid hebben voor de opvang van vrouwen en hun kinderen. In de loop van tijd is – los van een groei van het aantal meldingen – een diversiteit aan slachtoffers zichtbaar geworden, zoals bijvoorbeeld mannen,

slachtoffers mensenhandel, eengerelateerd geweld en minderjarige meisjes. Het huidige stelsel biedt op dit moment geen mogelijkheden voor gemeenten om deze nieuwe groepen goed op te vangen. Hiertoe zijn door het Rijk tijdelijke oplossingen bedacht. Het stelsel is tevens niet doelmatig en doeltreffend genoeg. Een externe commissie heeft zeer onlangs een advies afgerond hoe het stelsel toekomstbestendiger te maken. Hiervoor zijn reeds middelen gereserveerd.

2) Vanaf 2009 kan de dader van geweld tijdelijk uit huis worden geplaatst door een tijdelijk huisverbod. Het verbod is tot nu een succesvol instrument gebleken. Het aantal huisverboden was voor 2009 geraamd op 2000. Het eerste jaar zijn meer dan 2000 huisverboden opgelegd. Gemeenten hebben aangegeven dat de beschikbare budgetten niet voldoende. Genoemde middelen ad 1 dienen mede ter dekking van dit knelpunt.

3) Naast het beschermen van slachtoffers, ligt er ook een verantwoordelijkheid bij professionals om geweld te signaleren en op basis daarvan te handelen. Dit gebeurt op dit moment onvoldoende. Ter ondersteuning van professionals is de wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in voorbereiding. De wet gaat organisaties verplichten om over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te beschikken en kennis hierover onder de medewerkers te bevorderen. Een meldcode is een stappenplan dat professionals doorlopen bij signalen van geweld. De wet gaat voor professionals gelden in onder meer de sectoren: gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs en welzijn (in totaal meer dan 1 miljoen professionals). Los van de implementatiekosten ontstaat de komende periode - door het succes van bijvoorbeeld de meldcode (en het tijdelijk huisverbod) - budgettaire druk.

Maatschappelijke Opvang en zwerfjongeren

De overheid is verantwoordelijk om daklozen te ondersteunen zodat zij weer kunnen participeren in de samenleving. Maatschappelijke opvangbeleid is gedecentraliseerd naar 43 centrumgemeenten. Zij zijn o.b.v. het "Plan van aanpak maatschappelijke opvang G4" en "Stedelijke Kompassen" aan de slag met een persoongerichte aanpak van daklozen en een goede ketensamenwerking met als doel dat zij zo snel mogelijk van straat in een traject komen gericht op adequate hulpverlening, wonen en werk. Hier snijdt het mes aan twee kanten: het leven van betrokken doelgroep en de veiligheid op straat (1 euro investeren in de maatschappelijke opvang bespaart 2,15 euro aan veiligheid).

1) Sinds 21 juni 2010 is de eigen bijdrage voor begeleiding in natura van (AWBZ) kracht. Dit leidt tot samenloop met de eigen bijdragen in de Wmo, ook met bijdragen voor cliënten in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (mo en vo). De betreffende regelgeving is in die zin aangepast, dat cliënten mo/vo zijn vrijgesteld van andere eigen bijdragen Wmo en AWBZ omdat zij in het kader van hun opvang al een forse eigen bijdrage betalen. Betreffend wetsvoorstel wordt dit najaar in de TK behandeld. In overleg met de betrokken partijen (VNG, FO, CAK) zijn afspraken gemaakt om e.e.a. te implementeren. Dat is geen sinecure,

vanwege het karakter van de doelgroep. Het waarborgen van de veiligheid van vrouwen in de vrouwenopvang heeft daarbij specifieke aandacht. Er is niet gegarandeerd dat de anticumulatie 100% waterdicht geregeld is en er geen cliënten onterecht dubbele rekeningen gaan ontvangen.

2) Op 9 februari 2010 tekenden Rijk en G4 een intentieverklaring voor de start van een tweede fase van het plan van aanpak, waarin het voorkomen van dakloosheid centraal staat. Deze intentieverklaring wordt uitgewerkt in een plan van aanpak. Streven is / was dat dit najaar bestuurlijk vast te stellen. Een ontwikkeling die ook in deze tweede fase zichtbaar zal zijn, is dat de doelgroep wordt verbreed: niet alleen daklozen mensen, maar ook sociaal kwetsbare mensen, ontregelde gezinnen, mensen met psychosociale problemen etc. Gemeenten hebben o.g.v. de Wmo de taak deze personen via openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz) toe te leiden naar zorg.

Gemeenten hebben – als gevolg van de ook voor hen noodzakelijke ombuigingen, wellicht - een stuk minder animo om in de tweede fase te investeren. Sterker: het is de vraag of de doelstellingen van de eerste fase vastgehouden kunnen worden.

3) Op aandringen van de ARK en TK wordt samen met de minister voor Jeugd en Gezin, IPO en VNG een aanpak uitgewerkt met als motto "alle zwerfjongeren van straat". Het gaat o.a. over een betere samenwerking tussen centrumgemeenten en jeugdzorg. Na vele jaren van "overleg" moet hier het komend jaar echt meters worden gemaakt.

Mantelzorg

Onder mantelzorg verstaan we de vaak langdurige en intensieve (niet-beroepsmatige) zorg die mensen op grond van een bestaande sociale relatie verlenen aan een naaste. Op dit moment zijn er 3,5 miljoen mensen die mantelzorg verlenen (waarvan 2,6 miljoen langdurig en/of intensief) mantelzorgers.

Mantelzorg heeft ten eerste een eigenstandige intrinsieke waarde. De mantelzorger neemt – ten tweede – verantwoordelijkheid voor anderen; om hun zelfstandigheid zo veel mogelijk te behouden en om zo goed als het kan te blijven participeren in de samenleving. Mantelzorg is formeel geïndiceerde zorg die niet "afgeroepen" wordt. Daarbij kan een toename van door mantelzorgers verleende zorg leiden tot minder gebruik van formele zorg. De thans verleende mantelzorg spaart naar schatting (ten derde) ca. € 6 miljard aan zorgkosten uit.

Doelstelling is thans om "de vraag naar" en "het aanbod" van mantelzorg in balans te doen laten zijn. En: om overbelasting van mantelzorg – wat snel dreigt – te voorkomen. Vooral bij specifiek groepen als jonge mantelzorgers. Voor 450.000 mantelzorgers geldt dat ze overbelast zijn of tegen de grens aan zitten.

Om diverse redenen staat er druk op de mantelzorg: vergrijzing, individualisering, personeelstekorten in de zorg, beperking van het verzekerd pakket en de roep om

langer te moeten blijven werken. Er zijn verschillende mogelijkheden voor stimulering en ondersteuning van de mantelzorger en om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken. Primair op lokaal niveau (gedacht kan worden aan de basisfuncties voor mantelzorg en vrijwillige inzet) maar ook op nationaal niveau (mantelzorg vriendelijk personeelsbeleid, het verbeteren van de relatie tussen formele en informele zorg). Er zijn hiervoor geen extra middelen beschikbaar. Belangrijk aandachtspunt bij vervolgacties zijn de "prikkelers"; de verantwoordelijkheid voor ondersteuning ligt vooral bij gemeenten, maar de "baten" worden geplukt door andere partijen (AWBZ/Zvw en deels ook werkgever/verzekeraar). Door hier wat te veranderen kan winst gepakt worden. Vraag is ook hoe verder met de Regeling mantelzorgcompliment: vraag is of deze bestemming van middelen € 65 miljoen) de meest effectieve is. In 2007 is de kabinetsbrief "Voor elkaar" uitgebracht. In het najaar wordt bepaald in welke mate de daar gestelde doelen zijn gehaald. Op basis daarvan kan worden gezien welk beleid rond mantelzorg (en vrijwilligerswerk) voor de toekomst wenselijk kan zijn.

Evaluatie Wmo

Dit voorjaar is de eerste evaluatie van de Wmo over de periode 2007-2009 gepubliceerd. Aan de TK is dit rapport voor eind februari 2010 toegezegd. De kabinetsreactie op het evaluatierapport ligt klaar voor verzending naar de TK en is met partijen afgestemd. In de concept-kabinetsreactie wordt geconcludeerd dat de Wmo goed werkt, burgers (grosso modo) tevreden zijn en gemeenten het verschil kunnen maken. Vraaggericht en integraal werken leidt tot een betere compensatie. Maar er blijkt tevens dat op enkele punten nadere aandacht nodig is (in hoofdzaak het verbeteren van de werking van het financieel arrangement Wmo en meer aandacht voor welzijn; zie later). Verder wordt in de reactie aandacht besteed aan punten die uit de evaluatie naar voren kwamen zoals, de onvoldoende aandacht voor specifieke groepen (o.m. verstandelijk en zintuiglijk gehandicapten), de onvoldoende keuzemogelijkheden voor de burger, het feit dat de mantelzorger onvoldoende wordt bereikt en de kansen voor Wmo als verbindingswet naar andere beleidsterreinen (o.m. AWBZ).

Welzijn Nieuwe Stijl

De Kamer is een visie over Welzijn Nieuwe Stijl toegezegd, inclusief een samen met het veld opgesteld richtinggevend kader. Betreffende visie en kader zijn ontwikkeld. De pakketmaatregelen AWBZ rond de functie begeleiding (2009) hebben een impuls gegeven aan de innovatie binnen de Wmo; een doorontwikkeling daarvan via Welzijn Nieuwe Stijl is essentieel om evt. toekomstige wijzigingen in de AWBZ (zie verder) goed te laten slagen. Welzijn Nieuwe Stijl wil de professionaliteit van welzijn op een nieuwe manier inzetten, werken aan de kwaliteit van het welzijnswerk en de relatie opdrachtgever-opdrachtnemer versterken. Uitgangspunt is dat het bij de Wmo om harde - maar niet altijd zichtbare- problemen gaat, zoals eenzaamheid,

verloedering, overlast, geweld achter de voordeur etc. Ingrijpen levert naast maatschappelijke baten ook financieel geld op. Welzijn moet deze kosten/baten-toets aankunnen. Bij alle veldpartijen is veel draagvlak voor het programma, dat zich onder meer kenmerkt door een "er op af benadering" cq. het concreet aanpakken van problemen. Het programma is op 1 oktober gestart. De brief aan de Tweede Kamer over Welzijn Nieuwe Stijl is gereed voor verzending naar de TK.

Prikkels in/rond de Wmo/financieel arrangement

In de Wmo gaat momenteel circa € 5 miljard om, verdeeld over middelen voor huishoudelijke hulp (circa € 1,2 miljard) en welzijnsmiddelen/middelen van de oude Wet Voorziening Gehandicapten (circa € 3,8 miljard). Op dit moment werkt DMO aan een meer toekomstbestendig financieel arrangement Wmo. Dat moet de acties uit hoofde van de evaluatie Wmo en de visie op Welzijn nieuwe stijl ondersteunen (en geeft invulling aan het amendement Wolbert).

Het huidige financieel arrangement Wmo voor huishoudelijke hulp bevat een perverse prikkel. In de kern worden gemeenten die 'verstandig beleid' voeren door een schuif aan te brengen van formeel naar informeel en van individueel naar collectief (bijvoorbeeld door in te zetten op vrijwilligerswerk), hiervoor na 2 jaar gestraft. In feite is er sprake van een "race to the bottom" waardoor gemeenten steeds minder budget krijgen voor huishoudelijke hulp en het welzijnsbudget automatisch dreigt uit te hollen. Het huidige financieel arrangement leidt voorts tot financiële en bestuurlijke onrust; gemeenten hebben geen zicht op een structureel budget. Dat bemoeilijkt het maken van langdurige afspraken met meerdere derden gericht op kwaliteit en samenwerking. De innovatie- en doelmatigheidsslag die nu juist gemaakt moet worden door gemeenten en de inzet op welzijn nieuwe stijl en preventie blijft daardoor uit.

Ook de relatie tussen de Wmo en andere wetten is niet goed geregeld. Als gemeenten investeren in de Wmo (bijvoorbeeld op het veld van wonen, welzijn en zorg waardoor mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen) plukken anderen daarvan de vruchten (de AWBZ bijvoorbeeld). Andersom: slecht beleid van gemeenten leidt tot hogere AWBZ-uitgaven. Dat leidt kortom tot suboptimaal gedrag.

Concreet betekent een herziening van het financieel arrangement dat een structureel adequaat macrobudget moet worden bepaald (nu i.i.g. voor huishoudelijke hulp), inclusief een passende verdeelsleutel, een indexatieafpraak moet worden gemaakt die past bij de normeringssystematiek van het gemeentefonds, er beter inzicht moet zijn in de uitgaven van gemeenten voor de Wmo (zowel huishoudelijke hulp als welzijn als voormalige AWBZ-taken) en er afspraken moeten komen over een herijking na bv. 4 jaar. Verder kunnen betere prikkels worden ingebouwd voor wat betreft de relatie tussen Wmo en AWBZ; bijvoorbeeld door het aanpassen van AWBZ beleidsregels.

Initiatiefwetsvoorstellen Kant / Leyten

Mevrouw Kant heeft drie initiatiefwetsvoorstellen bij de TK ingediend om de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) te wijzigen: Het eerste wetsvoorstel ziet op het schrappen van de aanbestedingsverplichting voor een gemeente, indien zij besluit de huishoudelijke verzorging door derden te laten verrichten. Het tweede wetsvoorstel ziet op de verplichting voor een gemeenteraad om een minimumtarief voor de huishoudelijke verzorging, gebaseerd op een reële kostprijs, vast te stellen. Het derde wetsvoorstel ziet op de invoering van een specifieke uitkering voor huishoudelijke verzorging of beleid dat mede ten doel heeft het beroep op huishoudelijke verzorging te doen afnemen. Hierdoor mogen gemeenten het voor huishoudelijke verzorging bestemde geld niet aan andere Wmo-doelen besteden.

Over ieder voorstel valt heel veel te zeggen, maar de voorstellen raken voor wat betreft de sturing iig de kern van de Wmo (=gemeentelijke beleidsvrijheid), leiden tot een hoop extra administratieve lasten, lossen ze een probleem op dat ofwel niet bestaat ofwel niet op deze wijze wordt opgelost. Daarnaast is het aanbestedingsvoorstel contra legem. De drie initiatiefwetsvoorstellen zijn aangenomen door de TK en liggen thans voor behandeling in de EK. Begin november moeten vragen van de EK beantwoord zijn. Indien de EK de wetsvoorstellen aanneemt, zal nader moeten worden gezien wat de gevolgen zullen zijn voor het VWS-beleid, onder meer voor het financieel arrangement Wmo (zie hiervoor), Welzijn Nieuwe Stijl (zie hiervoor) en eventuele toekomstige overhevelingen uit de AWBZ.

Valys

Ter bevordering van participatie bestaat naast lokaal vervoer (Wmo) ook bovenregionaal vervoer voor mensen met een beperking (voor sociale/recreatieve doeleinden), nl. Valys. Dat wordt op nationaal niveau aangestuurd. VWS is direct verantwoordelijk voor deze vorm van vervoer. Ofschoon incidenten in de pers en politiek veel aandacht krijgen, wordt de kwaliteit van Valys door de gebruikers als goed gekwalificeerd. Belangrijkste probleem is de financiële beheersbaarheid van het huidige Valysstelsel. Bij ongewijzigde voortzetting van het huidige Valysstelsel dreigt overschrijding budget vanaf 2011. Ondanks het feit dat het OV steeds toegankelijker wordt, is er sprake van een snelle toename van het aantal pashouders (in 2009 met 20% tot 265.000 pashouders). Oplossingen kunnen gezocht worden binnen het systeem maar ook daarbuiten, bijv. decentralisatie. Bij dat laatste zij bedacht dat in de AWBZ-functie Begeleiding (die wordt overgeheveld vanuit de AWBZ naar de Wmo, ook reeds veel vervoer zit waarmee gemeenten aan de slag zullen moeten).

Het vervoer wordt op dit moment (na een Europese aanbesteding) uitgevoerd door Connexxion. Het contract met Connexxion loopt tot 1-4-2012. Het contract kan daarna nog 1 jaar verlengd worden (tot 1-4-2013), daarna moet opnieuw

worden aanbesteed. Totale kosten Valys op jaarbasis: 55 mln.

Gelijke behandeling mensen met een handicap

Mensen met een beperking moeten kunnen deelnemen aan de samenleving. Fysieke en sociale drempels dienen daarom zoveel als mogelijk te worden verwijderd of te worden voorkomen. Krachtens de Wmo zijn gemeenten verantwoordelijk burgers te compenseren voor de beperkingen die deze ondervinden in hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De participatie van mensen met een beperking wordt óók bevorderd door hun rechtspositie te versterken.

De Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte verbiedt op dit moment discriminatie op het terrein van arbeid, onderwijs en wonen.

Volgende stappen zijn:

- Uitbreiding Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) met Openbaar Vervoer. Voortouw ligt hier bij V&W; de AMvB waarmee dit wordt gerealiseerd is voor de zomer naar de RvSt gestuurd. De voorhang bij TK en EK is zonder consequenties afgerond. Gelijktijdig wordt nu gewerkt aan een ministeriële uitvoeringsregeling en een communicatieplan. Inwerkingtreding is toegezegd per 1-12-2010. Er zijn recente signalen van V&W dat die datum mogelijk niet haalbaar is (wat weer niet spoort met het coalitieakkoord, waarin staat dat stations en treinen sneller toegankelijk zullen worden voor mensen met een beperking).
- Mogelijkheden onderzoeken uitbreiding Wgbh/cz met internettoegankelijkheid, als eerste onderdeel van het terrein goederen en diensten (voortouw VWS);
- integratiewet gelijke behandeling (voortouw BZK, VWS i.v.m. integratie Wgbh/cz daarin); voorbereiding Europese richtlijn gelijke behandeling buiten de arbeid (voortouw BZK; minister SZW in Europese Sociale Raad; VWS voor de grond handicap).

Daarnaast ligt er de ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (voortouw VWS); Voorgenomen was om wetsvoorstellen ratificatie en invoering VN-verdrag nog voor de zomer in de Rijksministerraad te behandelen. Dat is niet gelukt. De Kamer (en cliëntenorganisaties) dringt regelmatig aan op een voorspoedige ratificatie. Dilemma bij dit dossier is dat enerzijds de verwachtingen van het veld en de TK over spoedige invoering hooggespannen zijn en de internationale druk over het VN-verdrag groot is terwijl er anderzijds aarzeling is bij SZW, Financiën en Economische zaken vanwege (vermeende) financiële gevolgen.

Oorlogsgetroffenen en herinnering WOII

- 1) Overgang PUR-SVB

Per 1 januari 2011 treedt de Wet uitvoering wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen (Wuvo) in werking. Daarmee wordt het cliëntbeheer in het kader van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen (nog circa 35 000 cliënten) overgeheveld van ons zelfstandig bestuursorgaan (Zbo) de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB), een Zbo van MSZW. De PUR wordt omgevormd tot een college dat (alleen) beslist op nieuwe eerste aanvragen. Momenteel wordt door kwartiermakers aan beide kanten de feitelijke verhuizing c.q. transformatie voorbereid. Via periodiek bestuurlijk overleg en het concreet herdefiniëren van de (financiële) relaties met PUR en SVB houdt OHW de vinger aan de pols, met name ten aanzien van de integratie ICT en de gevolgen voor de (veelal hoogbejaarde) clientèle, die er niks van mogen merken.

2) Overdracht uitvoerende taken van VWS/OHW naar het Nationaal Comité 4 en 5 mei (NC),

Het wegvallen van de ooggetuigen (circa 20% van de bevolking heeft 1940-1945 zelf meegemaakt) heeft ook gevolgen voor het beleidsonderdeel Herinnering WOII. Het vraagt om een herbezinning op de wijze waarop met name jongere generaties kunnen worden betrokken bij 'het verhaal' over WOII. De herinnering aan WOII en de inspiratie die daaruit geput kan worden bij de benadering van hedendaagse vraagstukken op het terrein van de rechtsstaat, democratie, discriminatie etc. vragen om een hechte verankering in maatschappelijke organisaties. Tegelijkertijd bezint de overheid zich op haar kerntaken: minder uitvoering, meer sturen op hoofdlijnen. Per 1 januari zal een aantal uitvoerende taken op het terrein van de Herinnering WOII, waaronder het verstrekken van projectsubsidies voor educatie, worden overgedragen aan het NC.

Nadat de Tweede Kamer ingelicht is, is er met het bestuur van het Nationaal Comité overeenstemming op hoofdlijnen bereikt over de taakoverdracht en de financiën. DMO en NC hebben de juridische en operationele aspecten van de taakoverdracht (zoals bv het verstrekken van projectsubsidies door het NC (dus namens de minister van VWS)) uitgewerkt opdat het NC zich vanaf nu daadwerkelijk op de nieuwe taken kan voorbereiden.

3) Voorzitterschap ITF 2011/2012

DMO (inhoud) en Buitenlandse Zaken (buitenlandse betrekkingen) bereiden zich momenteel voor op het voorzitterschap van de Task Force for International Cooperation on Holocaust Education, Remembrance and Research (ITF) gedurende 2011/2012. De ITF, intussen met 27 aangesloten landen, is in 2000 opgericht met als doel de geschiedenis van de Holocaust door te vertellen aan nieuwe generaties en zich in te spannen om anti-semitisme te voorkomen.

Het voorzitterschap is een grote politieke en tevens eervolle verantwoordelijkheid, die het nodige van de overheid vraagt. Tegelijkertijd is het voor Nederland een uitgelezen kans om te laten zien welke activiteiten in Nederland worden

ontwikkeld (het programma Erfgoed van de Oorlog en het wettelijk stelsel voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen zijn uniek in de wereld), en geeft ook een impuls aan de herinneringen daaraan gerelateerde activiteiten in Nederland. Idee is onder meer om via het voorzitterschap de EU te bewegen de helft van de noodzakelijke "conservering" van Auschwitz (circa € 60 mln) te financieren. Het voorzitterschap 2011/2012 wordt voorbereid in nauwe samenwerking met het huidige (Israël) en vorige (Noorwegen) voorzitterschap.

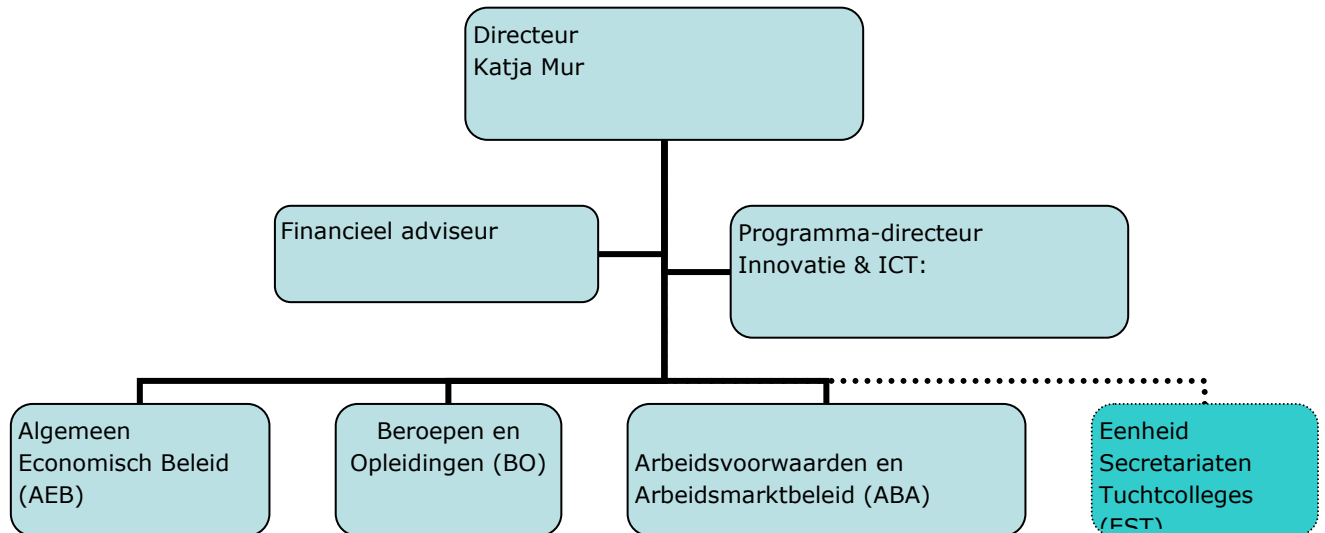
Belangrijke beslissingen op korte termijn (samenvatting)

- Standpuntbepaling op advies van commissie toekomstbestendig stelsel opvang en hulp bij geweld in afhankelijkheidssituaties en toezending aan TK
- Wet meldcode naar TK
- Wetswijziging Wmo ivm EB Maatschappelijke Opvang in TK
- Toezending evaluatie Wmo aan TK
- Toezending beleidsbrief Welzijn nieuwe stijl aan TK
- Besluit over financieel arrangement Wmo
- Initiatiefwetten Kant in EK
- In 2010 besluitvorming over budgetoverschrijding Valys
- Op korte termijn besluitvorming kabinet over ratificatie VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

3.7 Directie Macro-Economische

Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid

Portefeuillehouder(s) : DGLZ, DGV, DGCZ



Wat kan de directie MEVA voor u betekenen?

De directie MEVA is een DG-overstijgende directie en verantwoordelijk voor:

- de inpassing van het VWS-beleid in het financieel-economisch kabinetsbeleid;
- de departementale regie ten aanzien van het arbeidsvoorwaarden- en arbeidsmarktbeleid in de zorg;
- het beleid inzake beroepen en opleidingen in de zorg;
- de advisering en departementale regie over het Innovatie en ICT-beleid in de zorg;
- het stimuleren en faciliteren van een lange termijn strategie voor het VWS beleid.
- borging van een goede uitvoering van het tuchtrecht.

Ook kunt u bij ons terecht voor advies over financiële en sociaal-economische kwesties die binnen het kabinet op andere beleidsterreinen dan de zorg spelen.

Het borgen van de betaalbaarheid en het voorkómen van arbeidsmarkttekorten blijft de grootste uitdaging voor het zorgstelsel dat door vergrijzing en technologie onder druk staat. Vernieuwing van de bestaande zorgprocessen en structuren is nodig om onze gezondheidszorg toekomstbestendig te maken. MEVA draagt hieraan bij door te werken aan: het opleiden van voldoende mensen, het realiseren van een goede aansluiting tussen opleidingen en arbeidsmarkt, het

behoud van personeel in de sector, een goede beroepenstructuur, het verbeteren van de arbeidsproductiviteit, de implementatie van het Elektronisch Patiënten Dossier en het stimuleren van innovatie in de zorg.

Dit zijn essentiële randvoorwaarden voor een toekomstbestendig stelsel.

Kerndossiers van de directie MEVA

Strategie

VWS moet anticiperen op de middellange en lange termijn ontwikkelingen. Buiten het kerndepartement houden onder meer strategische adviseurs als CPB, SCP, RVZ en de OECD zich hiermee bezig. MEVA koppelt de adviezen van deze denktanks aan de hoofdlijnen van het beleid van VWS.

Financiering

De financiering van de zorg, door premies en belastingen, heeft grote invloed op ontwikkelingen in koopkracht, collectieve lastendruk en EMU-saldo. MEVA analyseert financieringsvraagstukken in de zorg en bereidt beleidsvarianten voor, waarbij de relatie wordt gelegd met de fiscale en financieel-economische doelstellingen van het kabinet.

Ramingen

Het leveren van onderbouwde en actuele ramingen van de uitgavenontwikkeling in ZVW en AWBZ, onder meer om kabinet en Kamer op verschillende momenten in de begrotingscyclus adequaat te kunnen informeren.

Arbeidsmarkt

Er dreigt als gevolg van de vergrijzing en ontgroening van Nederland een enorm tekort aan zorgpersoneel (prognose bij ongewijzigd beleid + 450.000 tekort in 2025) Om dit ernstige probleem aan te pakken wordt ingezet op: 1. innovatie; 2. het behouden en verleiden tot meer werken van het huidige personeel, en ; 3. het werven van extra personeel. Samen met werkgevers- en werknemersorganisaties wordt uitwerking gegeven aan een op 3 juni 2010 vastgestelde "Bestuurlijke Agenda", om zo adequaat mogelijk tekorten te voorkomen.

Beroepen & Opleidingen

Bij het waarborgen van voldoende en adequaat opgeleide professionals spelen aspecten als capaciteit, taakherschikking, functiedifferentiatie en gestructureerde vormen van samenwerking tussen verschillende zorgverleners een rol. MEVA adviseert hierover. Het aantrekkelijker maken van het beroep is daarbij een leidraad. Voor de taakherschikking is de wetwijziging van de wet BIG van belang. De wetwijziging voor de taakherschikking ligt nu in de Tweede Kamer.

Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges

De eenheid is gekoppeld aan MEVA en vormt een zelfstandige eenheid onder leiding van de directeur EST. EST is verantwoordelijk voor kwalitatief hoogwaardige administratieve en juridische voorbereiding en ondersteuning van de procesgang van de beoordeling van bij de tuchtcolleges ingediende klachten.

ICT/EPD

Het bevorderen van ICT in de zorg, gericht op de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg door middel van het creëren van de voorwaarden voor optimaal en veilig gebruik van ICT. Belangrijk daarvoor is de invoering van het EPD met de daarbij behorende infrastructuur.

Innovatie

De afgelopen kabinetsperiode is gekozen voor een innovatieprogramma door middel van het Zorginnovatieplatform (ZIP) met een bijbehorend financieel instrumentarium. De projecten die gestart zijn door het ZIP lopen uiterlijk door tot en met 2012. De middelen voor innovatie, die afkomstig zijn vanuit de interdepartementale directie kennis en innovatie van de ministeries van EZ & OCW, lopen door tot en met 2012. In totaal is in deze periode 2008-2012 100 miljoen euro beschikbaar gesteld. In de periode 2011-2012 is hiervan nog € 57 miljoen beschikbaar.

Belangrijke beslissingen op korte termijn

Arbeidsmarkt: binnenkort zal besloten moeten worden of het Stagefonds in de huidige vorm gecontinueerd moet worden. Uit de verhoging van de zzp's voorgesteld in het regeerakkoord zullen 12.000 extra werknemers aangetrokken moeten worden. Hiervoor is 850 miljoen beschikbaar incl. opleidingen.

Beroepen en opleidingen: Begin november is er een plenair debat over de wetwijziging Wet BIG ten behoeve van de taakherschikking. Op dit moment wordt het Opleidingsfonds medisch specialisten en het CBOG geëvalueerd. In het najaar zal besluitvorming volgen omtrent de toekomstige vormgeving van het Opleidingsfonds en het CBOG.

De afschaffing van de numerus fixus in 5 jaar uit het regeerakkoord en daarmee meer basisartsen betekent dat er meer plaatsen op de vervolgoopleidingen moeten komen. Dit leidt tot extra druk op ons Opleidingsfonds. Loslaten van de numerus fixus leidt € 971 miljoen extra (verdubbeling van de huidige capaciteit). Dit bedrag is er niet en ook de opleidingscapaciteit is er niet.

Toekomst Financiering AWBZ en Zvw: In het nieuwe regeerakkoord zijn een aantal besluiten genomen over de zorginhoudelijke toekomst van de AWBZ. Deze hebben invloed op de toekomst van de financiering van de AWBZ. Welke gevolgen

heeft scheiden van wonen en zorg voor premies, eigen bijdragen en huurtoeslag? Dit in relatie tot onder meer koopkracht, lasten, marginale druk en EMU-saldo. Dezelfde beslispunten spelen bij ingrepen in de Zvw.

Er is aantal onderwerpen waar de impact op financiering (premies/eigen bijdragen) moet worden uitgewerkt, o.a. :

- Overheveling jeugdzorg (JZ)
- Overheveling revalidatie (Z/CZ)
- Overheveling begeleiding (LZ/DMO)

En veel maatregelen in het regeerakkoord hebben inkomenseffecten en effecten op eigen bijdragen: WAJONG, zorgtoeslag, overheveling begeleiding, PM.

Toekomst ICT in de zorg – het landelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD):

Tijdens een debat in de Eerste Kamer op 5 juli jl. heeft de minister aan de Eerste Kamer toegezegd dat, zolang het EPD wetsvoorstel nog niet door de Eerste Kamer is aangenomen, de landelijke infrastructuur voorlopig alleen beschikbaar zal zijn voor de uitwisseling van huisartswaarneemgegevens en medicatiegegevens en de subsidieregeling ter stimulering van aansluiting door zorgaanbieders op de landelijke infrastructuur niet zal worden verlengd.

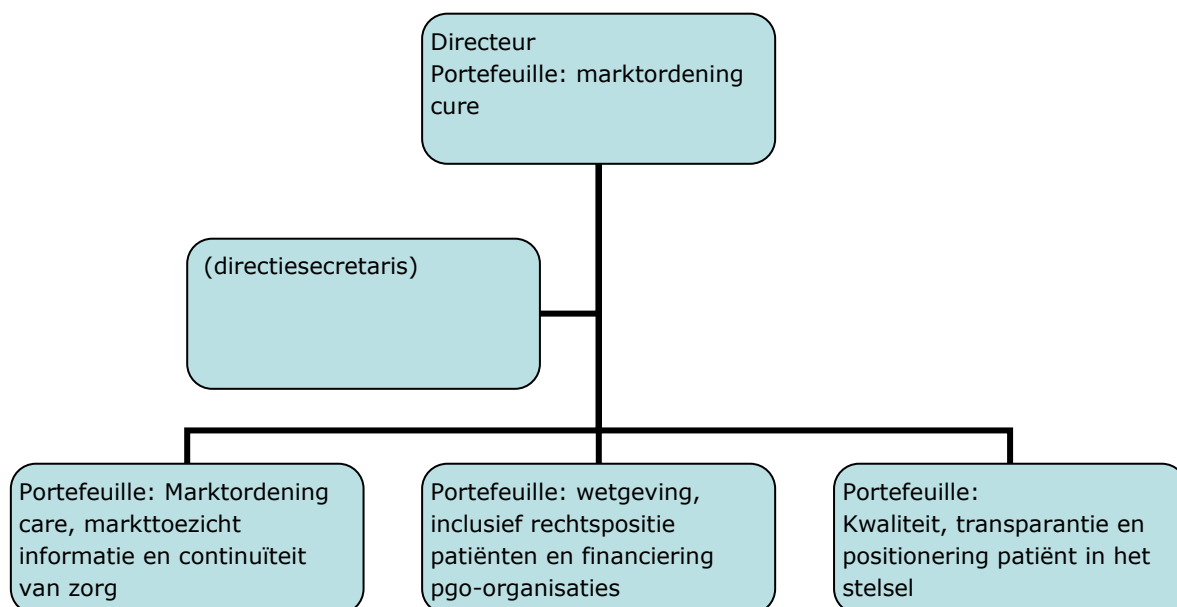
Activiteiten met betrekking tot de vrijwillige aansluiting van huisartsen, apotheken en ziekenhuizen op de landelijke infrastructuur zullen de komende periode gewoon doorgang kunnen vinden. Eventuele uitbreiding van het landelijk EPD (met bijv. E-lab en E-Spoed) zal pas aan de orde zijn zodra de Eerste Kamer het EPD wetsvoorstel heeft aangenomen.

Toekomst Innovatie: In het regeerakkoord wordt geconstateerd dat zorginnovatie in Nederland te traag gaat. Als voorbeeld wordt genoemd dat nieuwe behandelmethoden moeizaam hun weg vinden naar het verzekerd pakket. De innovatieprogramma voor de komende periode zal zich moeten focussen op het versnellen van zorginnovaties. Enerzijds kan dit door het wegnemen van systeembelemmingen in de financiering en organisatie van zorg. Anderzijds door het versnellen van de implementatie en verspreiding van veelbelovende innovaties. Hierbij is aandacht voor e-mental health één van de speerpunten uit het regeerakkoord. De inhoud van de innovatieagenda voor de komende kabinetsperiode dient door de nieuwe bewindspersonen van VWS te worden vastgesteld.

In het regeerakkoord is aangegeven dat er geen innovatiesubsidies meer worden verstrekt waarvan de effectiviteit niet is bewezen. Conform dit punt in het regeerakkoord zal het financieel instrumentarium (uitgevoerd door Agentschap NL) worden heroverwogen. Voor de uitvoering van een innovatieprogramma gericht op het versnellen van zorginnovaties zullen gerichte interventies nodig blijven om te komen tot doorbraken. Hiervoor kunnen de aanvullende innovatiemiddelen van de VWS begroting (€ 21 miljoen per jaar) worden ingezet.

3.8 Directie Markt en Consument

Portefeuillehouder(s) : DGCZ



Wat kan de directie MC voor u betekenen?

De directie Markt en Consument gaat over het ordenen van de zorg. Over het inbouwen van prikkels voor doelmatigheid en kwaliteit in het reguleringssysteem. Met als uitgangspunt: wordt de burger er beter van.

De directie Markt en Consument is een flexibel georganiseerde directie (geen afdelingsstructuur) die snel, resultaatgericht en projectmatig werkt. De politiek/bestuurlijke sensitiviteit van de directie is goed ontwikkeld.

De directie kent specialisten en generalisten op met name juridisch, economisch en bestuurskundig terrein. Zij hebben kennis en ervaring met vraagstukken ten aanzien van marktordening, toezichtbeleid, kwaliteit/doelmatigheid van zorg en de (rechts)positie van de cliënt. De advisering en deskundigheid is zorgbreed (care en cure).

Belangrijkste beleidsthema's

Marktordening

Wij dragen zorg voor een consistente vormgeving van de marktordening en bekostiging in care en cure. Bijvoorbeeld met de definitie van cruciale zorgfuncties bij continuïteitsvraagstukken, de relatie tussen schaalgrootte, mededinging en kwaliteit, de bekostiging van care en cure gericht op doelmatigheid en kwaliteit. Daarvoor gebruiken we o.a. de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet cliëntenrechten zorg (de Wcz ligt momenteel in de Tweede Kamer).

Governance

Wij ontwikkelen het beleid ten aanzien van goed bestuur van zorginstellingen. De overheid heeft zorginstellingen de afgelopen jaren meer ruimte gegeven. Veel beslissingen die voorheen door de overheid werden genomen, worden nu aan zorginstellingen over gelaten. Deze verschuiving in verantwoordelijkheden maakt goed bestuur en het toezicht daarop steeds belangrijker. Daarbij gaat het om de relatie die er tussen een raad van bestuur en raad van toezicht en tussen de Raad van Bestuur en de professionals, waaronder medisch specialisten, moet zijn (dit is in de Wet cliëntenrechten zorg geregeld). Het gaat bij goed bestuur ook om schaalgrootte van zorginstellingen (horizontale en verticale integratie) en juridische constructies in verband met de discussie over het aantrekken van privaat kapitaal.

Informatievoorziening

Wij zorgen voor de (her)inrichting van de informatievoorziening zodat we kunnen gaan sturen op het belonen van kwaliteit, ook in financiële zin. Wij organiseren de maatschappelijke verantwoording via het Jaardocument maatschappelijke verantwoording en het daarbij behorende kwaliteitsjaarverslag, dat instellingen verplicht zijn jaarlijks op te stellen en de ontwikkeling van de zorgbalans.

Kwaliteit en transparantie

Wij coördineren het departementale kwaliteitsbeleid, waaronder thema's als patiëntveiligheid en transparantie (indicatorontwikkeling – Zichtbare Zorg- en publieksinformatiefunctie – Kiesbeter.nl). Wij leveren ook een bijdrage aan het ontwikkelen van het Kwaliteitsinstituut.

Rechtspositie van de cliënt

Wij optimaliseren de (rechts)positie van de cliënt in de zorg. Daartoe hebben wij de Wcz geschreven en in beheer en zijn wij accounthouder voor de patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties (pgo organisaties) (inclusief de financiële relaties).

Toezietsvraagstukken

Wij zijn accounthouder van een aantal zorg-zbo's (NZa, CSZ, CBZ) en ontwikkelen het beleid op markttoezicht en leggen daarbij de verbinding met toezicht op kwaliteit.

Belangrijke beslissingen/activiteiten op korte termijn

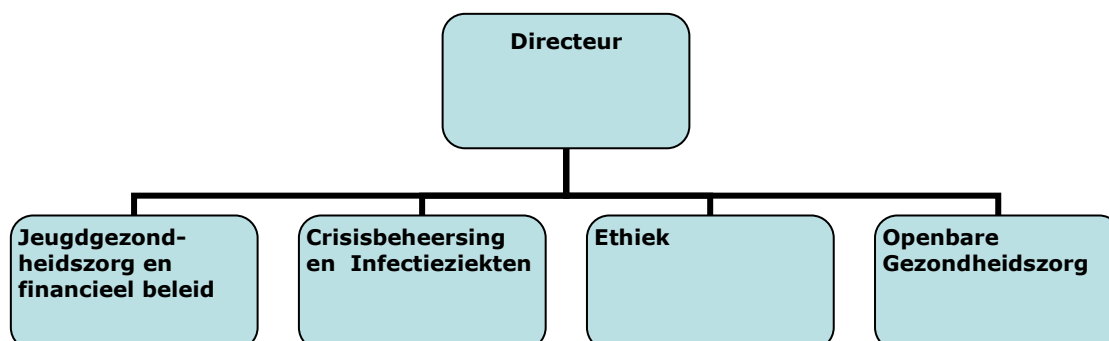
- Behandeling van de Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (AIB Wmg) in verband met budgettering medisch specialisten en de voorbereiding van het instrumentarium voor de afschaffing van de

functionele bekostiging in de ziekenhuissector (ligt momenteel in Tweede Kamer). Om in 2012 ingevoerd te kunnen worden moet op korte termijn een antwoord naar de Kamer, zodat de behandeling door de TK nog dit jaar plaats kan vinden;

- Wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg ter versterking van de positionering van de cliënt in de zorg moet behandeld worden in de Tweede Kamer (ligt momenteel in de Tweede Kamer). Voorafgaand aan behandeling moet voor de afspraken uit het RA die nog niet in het wetsvoorstel staan bepaald worden hoe daar mee om gegaan dient te worden (individueel klachtrecht bij IGZ en relatie met beginselenwet voor ouderenzorg);
- Op korte termijn moet er een brief aan de Tweede Kamer worden gestuurd over continuïteit van zorg. Elementen die in die brief komen te staan zijn de definitie van cruciale zorg en de invulling van het early warning systeem. Vervolgens zal de beleidslijn ten aanzien van schaalgrootte en kwaliteit moeten worden vastgesteld. Wanneer dit geconcretiseerd is, kan het beleid ten aanzien van winstuitkering verder worden uitgewerkt.;
- Besluit over de herijking van de financiering van de pgo-organisaties in de zorg.

3.9 Directie Publieke Gezondheid

Portefeuillehouder(s) : DGV



Wat kan de directie PG voor u betekenen?

Voor PG is de missie het voorkómen, of voorkómen van erger, van ziekten en andere grootschalige bedreigingen van de volksgezondheid. PG is op de hoogte van ontwikkelingen die de volksgezondheid bedreigen. Vanuit de verantwoordelijkheid van het Rijk (Artikel 22.1 Grondwet) formuleert PG het antwoord op die ontwikkelingen. PG maakt beleid gericht op het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking of specifieke groepen daaruit, als mede op het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten. Daarbij bewaakt PG het mogelijke conflict tussen individuele en collectieve belangen, met expliciete aandacht voor ethische vraagstukken. Daarnaast coördineert PG departementsbreed de opdrachtverlening aan RIVM, NVI, ZonMw en Gezondheidsraad.

Alle werkzaamheden zijn binnen de directie ondergebracht in zeven beleidsclusters, te weten infectieziekten, zoonosen, crisisbeheersing, strategie volksgezondheid, chronische ziekten en screeningen, jeugdgezondheidszorg en ethiek en daarnaast een cluster financieel beheer.

Kerndossiers

Openbare gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg

De structuur van de openbare (publieke) gezondheidszorg en daaraan verwant de jeugdgezondheidszorg is voortdurend onderwerp van (politieke) discussie en ook onderhevig aan de dynamische opvattingen over de rol van de overheid. De directie is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg), waarvoor op dit moment een wetswijziging in de Eerste Kamer ter behandeling ligt. Het betreft het aanpassen van de organisatie van de publieke gezondheid aan het veiligheidsdomein (wet veiligheidsregio's). Dit omvat ondermeer de gebiedscongruentie van GGD-regio's met veiligheidsregio's, één directeur publieke gezondheid en de voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken. Daarnaast wordt in de Wpg het proces versterkt voor de

totstandkoming van de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid (zie onder de paraaf algemeen preventiebeleid). Op de langere termijn spelen discussies rond de rol, taken en aansturing van de GGD'en en de verhouding met de gemeenten. T.a.v. Jeugdgezondheidszorg (JGZ) spelen, nu nog onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Jeugd en Gezin, de volgende zaken:

- Besluitvorming over de financiering van de JGZ. Deze vindt nu plaats via het gemeentefonds en de Brede doeluitkering Centra voor Jeugd en Gezin (BDU-CJG) die in 2011 afloopt.
- Aanpassing van de kaders voor de uitvoering van de JGZ, gericht op herinrichting van de uitvoering (via triage, taakherschikking en aanpassen contactmomenten) en meer aandacht voor adolescenten en jeugdigen/gezinnen met risico's.
- Implementatie van de digitaliseringsplicht die per 1 juli 2010 gemeenten verplicht te zorgen dat de jeugdgezondheidszorg digitaal registreert. Om overdracht mogelijk te maken is landelijke aansluiting aan het Landelijk Schakelpunt (LSP) voorzien voor 2011. De hiervoor vereiste wetgeving is afhankelijk van de besluitvorming in de Eerste Kamer over het Elektronisch Patiëntendossier (EPD).

De voorgenomen stelselherziening van de jeugdzorg, waarbij alle jeugdzorg wordt gedecentraliseerd, is van grote invloed op de jeugdgezondheidszorg. De JGZ (met de consultatiebureaus en de schoolartsen) vormt immers de basis van de Centra voor Jeugd en Gezin bij gemeentes.

Algemeen preventiebeleid

De directie PG is ook verantwoordelijk voor de strategie rond het algemeen preventiebeleid. Iedere vier jaar brengt de minister van VWS een nota uit waarin, op basis van het Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van het RIVM, de speerpunten voor het preventiebeleid worden benoemd. De nota bevat landelijke beleidsmaatregelen en geeft input voor de nota's gezondheidsbeleid die gemeenten ook iedere vier jaar moeten vaststellen. De VTV is dit jaar in maart verschenen en volgens de wet PG moet de landelijke nota uiterlijk 2010 naar de TK gestuurd worden. De planning was daar lange tijd op afgestemd, maar gezien het tijdstip van aantreden van het nieuw kabinet wordt dit eerder begin 2011. Belangrijk aspect van de nota is het zogenaamde integraal beleid: Gezondheid is een belangrijke maatschappelijke factor. Gezondheid draagt bij aan economische prestaties (hogere arbeidsproductiviteit), leerprestaties en beperkt de zorgkosten. Maatregelen in andere sectoren kunnen gezondheidswinst opleveren. De belangen en verantwoordelijkheden van/voor gezondheid zijn met elkaar verstrengeld. Zowel op landelijk als op lokaal niveau moet worden gezocht naar de parallellie van deze belangen. Dit maakt vergaande samenwerking en een integrale aanpak noodzakelijk. VWS wil hierbij nauwer met andere departementen samenwerken en gemeenten faciliteren om hun integraal beleid vorm te geven.

Infectieziekten

Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de adequate reactie op infectieziekten uitbraken. Daarnaast draagt de bewindspersoon de verantwoordelijkheid voor het Rijks Vaccinatie Programma (RVP) en bepaalt (mede op advies van de Gezondheidsraad) welke vaccins hierin een plaats hebben. Het RVP levert een grote bijdrage aan de volksgezondheid en kent een groot draagvlak onder de bevolking, getuige de hoge vaccinatiegraad in Nederland. Het VWS-beleid is gericht op het behouden van dit draagvlak, onder andere door in te spelen op maatschappelijke ontwikkelingen en in te zetten op adequate communicatie/voorlichting. Dit geldt in het bijzonder bij introductie van nieuwe vaccinaties, waarvan hepatitis B vaccinatie bij zuigelingen de eerstvolgende is.

Ander belangrijk onderdeel van infectieziektenbestrijding is het zgn. zoönosenbeleid, zoönosen zijn infectieziekten die van dier op mens kunnen overgaan. Deze zijn een reële dreiging voor de volksgezondheid, getuige ook de laatste Q-koortsuitbraak. Daarnaast speelt de veehouderij een rol bij de toename van antibioticaresistentie. Nederland is bijzonder door een dichte mens- en dierdichtheid. Samenwerking tussen de humane en de veterinaire kolom is daarom juist hier heel belangrijk. Op korte termijn spelen de aanbevelingen (en de overheidsreactie daarop) van het rapport van de commissie van Dijk, die de Q-koortsuitbraak onderzoekt en uit het eindrapport over opkomende zoönosen (EMZOO), dat eind juni 2010 verscheen.

Crisisbeheersing

Tijdens crises - denk aan de recente griepandemie - wordt binnen de directie Publieke Gezondheid het Departementaal Crisiscoördinatiecentrum (DCC) opgeschaald. Het DCC voorziet op dat moment in voorzieningen voor het functioneren van de crisisbeheersingsorganisatie van het departement (aansluitingen op het nationaal noodnet, extra pc's en tele- en videoconferencing e.d.). Het DCC wordt bemenst door medewerkers van het cluster Crisisbeheersing. Dit cluster is o.a. belast met de ondersteuning van de Directeur-generaal Volksgezondheid ten tijde van een crisis. In de voorbereiding op de aanpak van crises stelt het cluster draaiboeken op, is verantwoordelijk voor het opleidings- en trainingsbeleid, organiseert oefeningen en is actief belast met de interdepartementale samenwerking en afstemming op het gebied van crisisbeheersing. Samen met de beleidsdirecties werkt het cluster aan de voorbereiding van de verschillende gezondheidszorgpartijen op hun rol in de bestrijding van de gevolgen van een ramp of crisis. Belangrijk aspect is op dit moment de in behandeling zijnde wetwijziging voor de Wet PG, die een belangrijke verbetering in de regionale structuur betekent (zie ook openbare gezondheidszorg en belangrijke beslissingen). Begin 2011 zal de evaluatie over het overheidshandelen ten tijden van de griepandemie in 2010 worden opgeleverd.

Medische ethiek

Vanuit haar verantwoordelijkheid voor medisch-ethische vraagstukken houdt de afdeling ethiek van de directie zich o.a. bezig met vraagstukken rond abortus, euthanasie, zeggenschap lichaamsmateriaal, medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, Preïmplantatie Genetische Diagnostiek (PGD) en de wijziging van de embryowet. Alle onderwerpen worden gekenmerkt door een hoge zowel maatschappelijk als politieke gevoeligheid, zowel nationaal als internationaal.

- De wijziging besluit afbreking zwangerschap (BAZ) ligt thans in het kader van de nahanprocedure ter bespreking in de Eerste en Tweede Kamer. Betreft het onder de wet afbreking zwangerschap brengen van de overtijdbehandeling. Bespreking in beide Kamers uitgesteld tot nader orde. Verder spelen de financiële problemen bij verschillende abortusklinieken.
- T.a.v. euthanasie speelt o.a. een bij de Tweede Kamer ingediend burgerinitiatief met betrekking tot "voltooid leven". Het nieuwe kabinet zal zich een mening moeten vormen over of en zo ja op welke wijze discussie te ondersteunen. In de komende kabinetsperiode zal euthanasiewetgeving en praktijk geëvalueerd moeten worden. Voorbereidingen hiervoor zijn gestart.
- Het Wetsontwerp zeggenschap lichaamsmateriaal (WZL) bevindt zich in afrondende fase. De WZL zal enerzijds een algemene kaderwet zijn op het gebied van afnemen, bewaren en gebruiken van menselijk lichaamsmateriaal voor andere doeleinden dan diagnostiek of behandeling van de donor, en anderzijds aanvullend werken op reeds bestaande regelgeving die al mede op lichaamsmateriaal betrekking heeft.
- In de Tweede Kamer ligt ter behandeling de Wijziging Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. De wijziging lost knelpunten voortgekomen uit de evaluatie op en herstelt op advies van de Raad van State een onvolledige implementatie van de EU-Richtlijn. Ook is de Kamer toegezegd een standpunt op het advies van de Commissie medisch-wetenschappelijk onderzoek met minderjarigen.
- Ten slotte zal het nieuwe kabinet een wijziging van de embryowet moeten indienen bij de kamer. Het advies van de raad van State is reeds ontvangen. De wijziging maakt wetenschappelijk onderzoek mogelijk met foetussen in de baarmoeder dat de Embryowet nu niet toelaat, zoals bijv. onderzoek met behulp van echografie.

Chronische ziekten

In nauwe samenwerking met de directie Curatieve zorg werkt het cluster chronische ziekten en screenings aan een programmatische beleidsaanpak om de sterke toename van mensen met een chronische aandoening duurzaam het hoofd te kunnen bieden. Daarmee kunnen de hoge kosten van de zorg en de grotere vraag naar zorgpersoneel aangepakt worden en kan een bijdrage geleverd worden aan goede kwaliteit van leven en een betere arbeidsparticipatie. Bij de aanpak die

is gebaseerd op de internationale erkende principes van disease management staan een integrale ketenbenadering, inclusief de eerste schakel preventie, en de eigen rol en verantwoordelijkheid van de patiënt centraal.

Een passend instrument daarbij is de zorgstandaard. Deze stelt de norm voor goede zorg, de bijpassende organisatie en de indicatoren voor kwaliteit. Op dit moment wordt ervaring opgedaan met de mogelijkheden van een zorgstandaard voor aandoeningen diabetes, vasculair risicomanagement en COPD. De zorgstandaard is daarbij de inhoudelijke basis voor inkoopcontracten tussen verzekeraars en aanbieders.

Tot en met 2010 voert de directie PG het projectsecretariaat van het Nationaal Programma Kankerbestrijding (NPK) als onderdeel van de aanpak van chronisch ziekten. Op dit moment wordt nagedacht over de vormgeving van een mogelijk vervolgprogramma na 2010, waarbij duidelijk is gemaakt dat VWS niet meer het projectsecretariaat zal voeren.

Screeningen

De directie is ook verantwoordelijk voor de beleidsmatige aansturingen van het screeningsprogramma van de overheid. Daaronder vallen de verantwoordelijkheid voor de Wet Bevolkingsonderzoek en de beleidsmatige aansturing van het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek. Dit bestaat uit het bloedonderzoek bij zwangeren (PSIE), screening van pasgeborenen (hielprik en gehoorscreening), bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en opsporing van Familiaire Hypercholesterolemie. De uitvoering hiervan vindt plaats via verschillende modaliteiten. Voor borst- en baarmoederhalskanker vindt dit bijv. plaats door vijf regionale screeningsorganisaties. Coördinatie hiervan komt voor rekening van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM. Toevoeging van screening op darmkanker aan het bevolkingsonderzoek, waarvan de definitieve beslissing, vanwege budgettaire redenen is uitgesteld door de vorige minister, is een belangrijke beleidsmatige beslissing. Tenslotte is een belangrijke beleidsmatige vraag de wildgroei rond health checks.

Belangrijke beslissingen op korte termijn

- Wet PG

De Tweede Kamer heeft ingestemd met het wijzigingsvoorstel, dat nu ter behandeling is aangeboden aan de Eerste Kamer. Het betreft het aanpassen van de organisatie van de publieke gezondheid aan het veiligheidsdomein (wet veiligheidsregio's). Dit omvat ondermeer gebiedscongruentie GGD-regio's met veiligheidsregio's, één directeur publieke gezondheid en de voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken. De in het regeerakkoord voorgestane nationale politie en een indeling in tien politieregio's kan de discussie over de gebiedscongruentie GGD-regio's met veiligheidsregio's beïnvloeden.

Daarnaast wordt in de Wpg het proces versterkt voor de totstandkoming van de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. Tenslotte wordt de gemeentelijke taak om prenatale voorlichting aan aanstaande ouders aan te bieden wettelijk geregeld.

- Landelijke nota gezondheidsbeleid

De nota moet volgens de Wet Publiek Gezondheid uiterlijk eind 2010 worden uitgebracht. De planning was daar lange tijd op afgestemd, maar gezien het tijdstip van aantreden van het nieuw kabinet wordt dit eerder begin 2011. Met de nota geeft de minister zijn visie en prioriteiten op het preventiebeleid voor komende vier jaar weer en geeft hij aan welke maatregelen hij de komende jaren denkt te gaan nemen.

- Infectieziektenbestrijding

Formuleren van een reactie op aanbevelingen uit de evaluatie van de Commissie van Dijk n.a.v. Q-koorts. Eindrapport over opkomende zoönosen (EMZOO). Daarbij spelen vraagstukken als prioritering van zoönosen, samenwerking tussen de mens- en diergezondheidskolom en de aanpak rond antibiotica resistentie vanuit de veehouderij.

- Medisch-ethische wetgeving

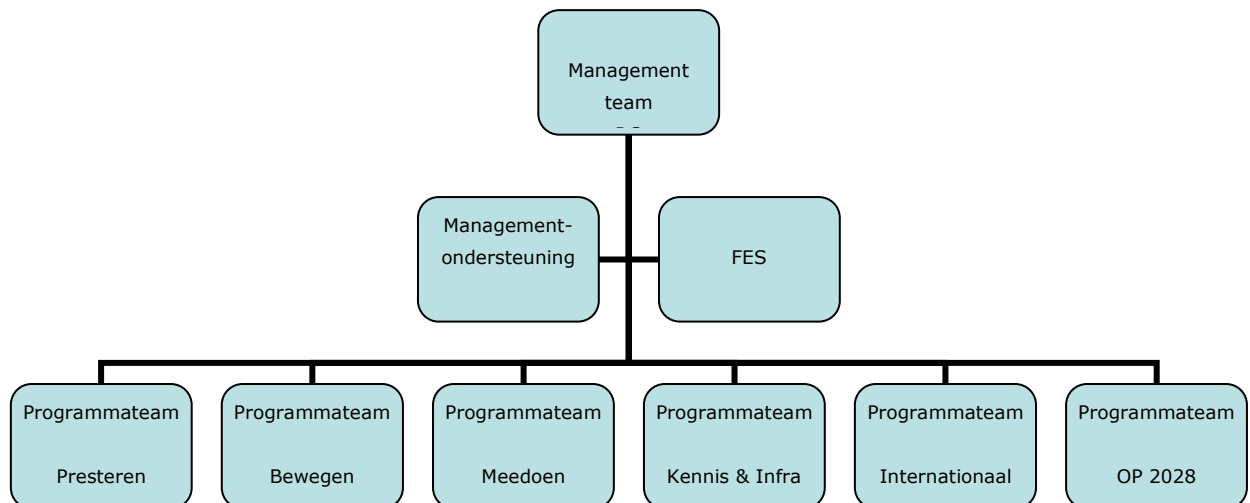
Op korte termijn ligt er een viertal wetsaanpassingen voor die door het vorige kabinet zijn voorbereid maar niet meer door de Kamer behandeld zijn of op het laatst niet meer zijn ingediend. Het betreft de wijziging besluit afbreking zwangerschap (BAZ), het Wetsontwerp zeggenschap lichaamsmateriaal (WZL), Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en ten slotte een wijziging van de embryowet.

- Invoering darmkanker screening

Na een positief advies van de Gezondheidsraad heeft de minister in februari 2010 een principebesluit genomen, maar afhankelijk gesteld van de beschikbaarheid van financiële middelen.

3.10 Directie Sport

Portefeuillehouder(s) : DGV



Wat kan de directie Sport voor u betekenen?

De directie Sport voert het rijksbeleid op het terrein van sport en bewegen. Vanuit dit beleidsterrein bestaan dwarsverbanden met diverse andere departementen. De belangrijkste beleidspartners in het veld zijn de sportsector en de gemeenten. De sportsector bestaat uit de georganiseerde sport –NOC*NSF en 70 sportbonden met een achterban van 27.000 sportverenigingen en 5 miljoen leden- en de fitnessbranche met 1800 fitnesscentra en 2,5 miljoen leden, deels vertegenwoordigd door brancheorganisatie Fit!Vak. Gemeenten worden vertegenwoordigd door de VNG en de Vereniging Sport en Gemeenten (VSG). Provincies ondersteunen gemeenten in hun sportbeleid via de provinciale sportraden en zijn via het IPO aangesloten bij het Olympisch Plan 2028.

Een selectie kerndossiers van de directie Sport

Olympisch Plan 2028: In het kabinetsstandpunt *Uitblinken op alle niveaus* heeft het vorige kabinet het Olympisch Plan 2028 onderschreven, met name om de volgende ambities te realiseren:

- NL kent een cultuur van willen presteren en kunnen excelleren (Talentvol NL);
- sport is voor iedereen toegankelijk en meer mensen doen door sport mee aan de samenleving (Meedoen in NL);
- de Nederlandse bevolking is fit en vitaal (Vitaal NL);
- NL is duurzaam, aantrekkelijk en goed bereikbaar (De kaart van NL), en

- de internationale positionering o.a. door (sport)evenementen is uitstekend (NL in beeld).

Doel van het Olympisch plan is om Nederland in 2016 op de diverse terreinen op olympisch niveau te krijgen. Om dit te bereiken op het gebied van sport zal de sportsector een topsport- en een breedtesportplan ontwikkelen.⁸ De opbouwfase is cruciaal in aanloop op de mogelijke kandidaatstelling voor de Olympische en Paralympische Spelen. Een strategische evenementenkalender waarin bijvoorbeeld het Bid voor het WK Voetbal 2018/2022 thuis hoort, speelt daarbij een belangrijke rol.

Bewegen: doel van dit programma is voorzieningen te treffen waarmee laagdrempelig sport- en beweegaanbod ontstaat voor kinderen, volwassenen en ouderen. Dit draagt bij aan een fitte, vitale en arbeidsproductieve bevolking en helpt overgewicht en chronische ziektes te voorkomen waaronder diabetes, hart- en vaatziekten en depressie. In de uitvoering staat het *Nationaal Actieplan Sport en Bewegen* centraal en de invoering van de Beweegkuur voor chronisch zieken in het zorgverzekeringspakket per 2012. Om verantwoord te sporten en te bewegen en tevens zorgkosten te besparen wordt ook beleid gevoerd op het gebied van valpreventie bij ouderen, blessurepreventie en sportgeneeskunde.

Meedoen: doel van dit programma is dat iedereen die dat wil, kan meedoen aan sport. Door sportdeelname en sportvrijwilligerswerk wordt bijgedragen aan doelen zoals opvoeding, educatie, leefbaarheid en veiligheid. De samenwerking tussen (brede) school en sport wordt gestimuleerd door uitvoering van het *Beleidskader Sport, bewegen en onderwijs* en de *Impuls brede scholen, sport en cultuur* (combinatiefuncties). De impuls heeft tevens tot doel de sportsector te versterken en te professionaliseren. De realisering van voldoende (multifunctionele) breedtesportaccommodaties is een belangrijk aandachtspunt. Daarnaast is er beleid gericht op sportparticipatie bij achterstandsgroepen zoals kinderen uit gezinnen met armoede, leerlingen van het speciaal onderwijs, bewoners van zorginstellingen en cliënten uit de maatschappelijke opvang. Via het programma *Samen voor sportiviteit en respect* wordt ingezet op een sportief klimaat.

Presteren: dit programma heeft ten doel de topsport in Nederland te ondersteunen zodat Nederland bij de beste tien landen van de wereld kan horen (top-10 ambitie). Dit gebeurt door talentontwikkeling door sportbonden te stimuleren en de combinatie van topsport en onderwijs te faciliteren via LOOT-scholen en CTO's (Centra voor Topsport en Onderwijs). Een gunstig topsportklimaat wordt mede mogelijk gemaakt van overheidswege door het stipendium voor circa 350 A-sporters en 50 high potentials, door de

⁸ 25 sportbonden hebben al een gezamenlijke studie gedaan naar de randvoorwaarden voor de realisering van de top-10-ambitie.

maatschappelijke carrière van topsporters al tijdens de sportloopbaan te bevorderen en door investeringen in hoogwaardige trainings- en wedstrijdprogramma's, top- en talentcoaches en topsportmedisch beleid. Tenslotte ondersteunt de rijksoverheid de werving en organisatie van belangrijke topsportevenementen en bevordert de rijksoverheid de maatschappelijke en economische spin off daarvan. De realisering van topsportaccommodaties is een aandachtspunt daarbij.

Internationaal: de internationale context is voor het sportbeleid van belang. Denk aan het anti-dopingbeleid waarin Nederland nauwelijks een eigen koers kan varen. Nederland speelt een actieve rol in het anti-dopingbeleid op Europees en mondiaal niveau. Sinds het Verdrag van Lissabon staat sport op de Europese agenda. De Europese Commissie werkt aan het eerste EU-actieprogramma voor sport; de directie Sport coördineert de inbreng vanuit Nederland. Daarnaast zijn door middel van MoU's samenwerkingsverbanden opgezet met Suriname en Zuid-Afrika voor sport- en ontwikkelingssamenwerking⁹. Onderzocht wordt op welke wijze het Nederlandse sportbeleid ook van toepassing wordt op de BES-eilanden. Met het oog op de olympische ambities is het van belang dat Nederland een goed internationaal netwerk uitbouwt en onderhoudt. Dat geldt zowel voor de sportsector (IOC-leden) als voor de rijksoverheid (sportministers). Tot slot coördineert de directie Sport de bezoeken van delegaties van de rijksoverheid aan grote internationale sportevenementen.

Kennis en Infrastructuur: de directie Sport investeert ten behoeve van beleid en praktijk in innovatie, kennis en onderzoek onder andere via het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB), ZonMw, het Mulier Instituut en Innosport. Op dit moment wordt een Sectorplan Sportonderzoek en -onderwijs ontwikkeld door de sportsector, universiteiten en hogescholen gezamenlijk. Zo mogelijk resulteert dit in een integraal onderzoeksprogramma dat mede door OCW/NWO wordt gefinancierd. Daarnaast is er aandacht voor goede randvoorwaarden voor de sportinfrastructuur. Zo is het belangrijk in samenwerking met Justitie de (meer)opbrengsten uit de kansspelen voor de sport te borgen. Dit vraagt om aanpassingen van wetgeving en vergunningverlening door Justitie. Ook zullen de mogelijkheden voor nieuwe financieringsovereenkomsten gebaseerd op publiek-private samenwerking verder moeten worden onderzocht.

Belangrijke beslissingen op korte termijn

Binnenkort loopt het uitvoeringsprogramma *Samen voor Sport* (2006-2010) af. Begin 2011 zijn twee evaluaties beschikbaar van het sportbeleid van de afgelopen jaren: de *Eindrapportage* van Samen voor Sport en de *Beleidsdoorlichting* van de

⁹ Daarnaast zijn er ook sport- en ontwikkelingssamenwerkingsprojecten in 10 andere landen.

sportbegroting 2010. Het kabinetsstandpunt bij het Olympisch Plan 2028, *Uitblinken op alle niveaus*, benoemt de concrete inzet van het kabinet primair voor de periode van 2009 tot en met 2011. Zowel het sportbeleid als het kabinetsstandpunt bij het Olympisch Plan 2028 vragen vanaf 2011 om een nieuw vervolg waarin de uitgangspunten van het regeerakkoord worden uitgewerkt.

In de uitwerking van het regeerakkoord spelen de rolopvatting en het profiel van de nieuwe bewindspersoon van VWS een belangrijke rol. Sportbeleid is niet wettelijk verankerd; voor alle beleidspartners betreft het autonoom beleid. Verantwoordelijkheidsverdeling en bestuurlijke verhoudingen zijn historisch gegroeid. In de nieuwe kabinetsperiode kan de samenwerking tussen de rijksoverheid, provincies en gemeenten, sportsector en ook het bedrijfsleven opnieuw worden bestendigd.

Doorbraakthema's nieuw kabinet

Om meer sportlessen in basis-, beroeps en voortgezet onderwijs te realiseren zijn goede afspraken nodig tussen OCW en VWS. Daarbij richt de inzet van OCW zich met name op meer bewegingsonderwijs en de inzet van VWS op het stimuleren van de sportsector om sportactiviteiten zoveel mogelijk te laten aansluiten op het onderwijs.

Om met de VNG te bevorderen hoe sport en sportvoorzieningen integraal onderdeel kunnen worden van wijkplannen is op rijksniveau samenwerking nodig met VROM en Veiligheid. Het onderwerp is actueel gelet op de (lokale) tekorten en het huidige bestand verouderde, dikwijls onrendabele accommodaties. Ook is er aandacht nodig voor de inrichting van de openbare ruimte. De gemeenten spelen een cruciale rol in de ontwikkeling van toekomstbestendige, multifunctionele accommodaties, de verbinding van verschillende functies en de samenwerking tussen publieke en private partijen. Vraag is hoe de samenwerking van de rijksoverheid met gemeenten en de VNG op dit thema kan worden vormgegeven, ook gelet op de vermindering van beschikbare budgetten.¹⁰ Daarbij kan gedacht worden aan bestuurlijke afspraken, facilitering en ondersteuning op het gebied van kennis, maar ook monitoring en benchmarking tussen gemeenten.

Om met de topsportevenementen en het topsportklimaat olympisch niveau te bereiken is interdepartementaal overleg met EZ en OCW nodig. Zo kan de komende jaren worden gewerkt aan een track record van (sport)evenementen met een grote economische en maatschappelijke betekenis (o.a. ten behoeve van Holland branding en Holland promotie). Met VROM en Financiën is overleg nodig over investeringen in topsportaccommodaties die hiermee gepaard gaan. Met OCW is overleg nodig over de voortdurende problematiek van host broadcasting, zeker ook gelet op de voorgenomen bezuinigingen op de publieke omroepen.

¹⁰ Afbouw ISV en FES; korting op het Gemeentefonds

VWS zal zich verder moeten bezinnen op de relevante bijdrage van de rijksoverheid aan een goed topsportklimaat waarmee de top-10 in het vizier wordt gehouden, ook bij de toenemende internationale concurrentie.

Om een groter deel van de loterij opbrengsten ter beschikking te stellen aan de sport is interdepartementaal overleg nodig met Justitie en Financiën.

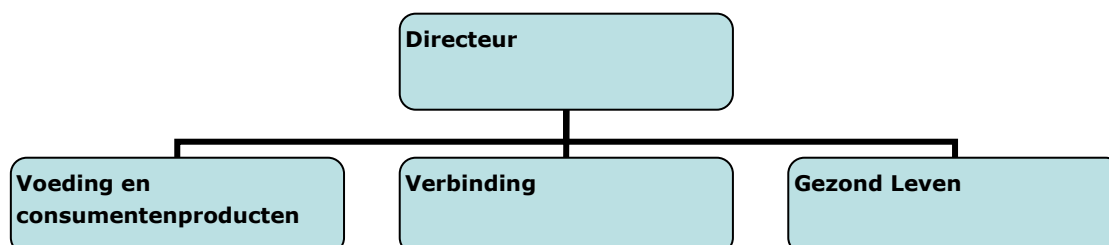
Onderwerpen die op korte termijn om besluitvorming vragen:

- Opname Beweegkuur in het verzekeringspakket (per 2012)
- Resultaten en cofinanciering door gemeenten van de Impuls brede scholen, sport en cultuur (OCW) en de NASB-impuls
- Besteding vrije ruimte sportbegroting/follow up aflopende programma's¹¹
- Ontwikkeling Dopingwet in afstemming met het College Bescherming Persoonsgegevens
- Financiering Sectorplan Sportonderzoek en -onderwijs in overleg met OCW en NWO/Zon Mw
- Consequenties van een eventueel positief besluit van FIFA over het Holland Belgium Bid voor het WK Voetbal 2018/2022 (2-12-2010)
- Voorjaar 2011: Eindrapportage sportbeleid t/m 2010 en Beleidsdoorlichting
- Medio 2011: Verkenning Maatschappelijke Kosten en Baten van Olympische Spelen in NL (toezegging TK) en hieruit voortvloeiend ook keuze kandidaatstad voor eventuele Spelen in Nederland (motie TK)
- Inzet nieuwe kabinet periode 2011-2014/2016 voor breedtesport, topsport en Olympisch Plan 2028

¹¹ Meedoen alle jeugd door sport, Coaches aan de top, onderzoeksprogramma's Zon Mw en Mulier Instituut, onderdelen van het NASB en de campagnes 30 minuten bewegen en Heel Nederland fietst.

3.11 Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie

Portefeuillehouder : DG Volksgezondheid



Wat kan de directie VGP voor u betekenen?

VGP richt zich op het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de burger via beleid voor voedsel- en productveiligheid, gezond leven en gezonde voeding. Vanuit deze thema's kan VGP bijdragen aan:

- beschermen (behoud) van gezondheid;
- een betere volksgezondheid (langer gezond leven);
- lagere zorgkosten;
- een gezonde en vitale (beroeps)bevolking (minder ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, langer doorwerken, minder zorgpersoneel, grotere maatschappelijke participatie).

VGP levert dus een bijdrage aan de maatschappelijke winst die valt te behalen met het beschermen van de gezondheid en het makkelijker maken van de gezonde keuze. Daarbij gaat het om een breed scala aan beleidsinstrumenten.

Regeerakkoord

* Subsidies: taakstellende bezuiniging op subsidies voor onder meer gezond leven. Dit betekent dat er in de komende jaren scherpe keuzes gemaakt moeten worden hoe VGP de resterende middelen voor gezond leven wil inzetten.

* Drugsbeleid: minister VWS is hierin coördinerend en samenwerkend met ministeries Justitie, BZK en BZ. De Tweede Kamer heeft in september 2009 een Hoofdlijnenbrief Drugsbeleid ontvangen, met daarin de aankondiging van een integrale drugsnota. Bespreking van de hoofdlijnenbrief heeft echter níet plaatsgevonden. De bedoeling was om in een drugsnota een aantal punten uit de hoofdlijnenbrief nader uit te werken, zoals het omvormen van coffeeshops tot 'besloten clubs' en een herziening van de Opiumwet. Deze voornemens staan ook in het regeerakkoord. Met betrekking tot coffeeshops worden er momenteel lokale experimenten uitgevoerd. Hier zitten ook experimenten bij met besloten coffeeshops (pasjessysteem) en het ingezetenen criterium. Met betrekking tot de herziening van de Opiumwet is er in augustus een expertcommissie ingesteld, die zich zal gaan buigen over een mogelijke aanpassing van de systematiek van de Opiumwet. In dat kader zal ook worden gekeken naar het onderscheid tussen

harddrugs en softdrugs. In een drugsnota kan ook verder worden ingegaan op het afstandscriterium rond scholen (staat ook in het regeerakkoord), de aansturing van het drugsbeleid, preventie en de aanpak van drugsgerelateerde problemen bij jongeren.

* Rookvrije horeca: In het regeerakkoord is afgesproken dat horeca met minder dan 70 m² vrijgesteld wordt van het rookverbod.

Kerndossiers van VGP

Voedsel- en productveiligheid

Hierbij is het van belang te koesteren wat we hebben en tegelijkertijd in te zetten op vernieuwing. Het huidige hoge niveau van veiligheid van ons voedsel en onze producten moet minimaal behouden en onderhouden worden. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt primair bij het bedrijfsleven. De overheid heeft een belangrijke kaderstellende en controlerende taak. Tenslotte heeft ook de burger/consument een eigen verantwoordelijkheid om zich te beschermen tegen risico's (bijv. hygiënisch bereiden en bewaren van levensmiddelen). Doelen van voedsel- en productveiligheid zijn:

1. Gezondheidsschade door onveilig voedsel en onveilige producten moeten voorkomen worden. Het gaat hier om het handhaven en verbeteren van het huidige beschermingsniveau van de consument met betrekking tot voedsel- en productveiligheid.
2. Voorkomen van gezondheidsschade door opduikende veiligheidsrisico's. Het gaat hierbij om het voorkomen van gezondheidsschade door nieuwe voedselveiligheidsrisico's zoals nieuwe voedingsmiddelen ('novel foods') en technologieën zoals nanotechnologie.

Handhaving

Voor het waarborgen van het huidige beschermingsniveau op het gebied van voedselveiligheid, productveiligheid en gezond leven is handhaving essentieel. De Voedsel en Warenautoriteit ziet toe op de regelgeving op het gebied van onder meer de Warenwet, Wet op de dierproeven, de Drank- en Horecawet en de Tabakswet.

Dierproeven

Op het vlak van dierproeven heeft het vorige kabinet het beleid ingezet om alternatieven voor dierproeven te ontwikkelen en de acceptatie daarvan te bevorderen.

E-health

E-health interventies zijn interventies via internet (zorg op afstand) die zich richten op gezondheidsproblemen. Het betreft met name psychische stoornissen (depressie,

etc.) en verslavingsproblematiek (alcohol, drugs en tabak). E-health interventies zijn laagdrempelig, gemakkelijk toegankelijk, flexibel, arbeids- en kostenbesparend (geschat wordt 20-30% reductie) en in veel gevallen ook bewezen effectief. Er worden groepen bereikt die zich niet (makkelijk) tot hulpverlening wenden. Ten aanzien van e-health interventies spelen twee bekostigingsproblemen: e-health interventies die niet tot de Zvw-verzekerde zorg behoren (en dus niet worden vergoed) en anoniem aangeboden interventies (wel Zvw-verzekerde zorg).

Gezonde Voeding

Dit terrein is opgebouwd uit twee lijnen die samen de keuze voor gezonde voeding makkelijker moeten maken. De eerste lijn bestaat uit voorlichting over gezond eten (onderdeel van 'gezond leven', zie hieronder) en informatievoorziening over gezonde voeding via onder meer etikettering en gezonde keuze bevorderend logo. De tweede lijn richt zich op een gezond aanbod: stimuleren dat waar eten beschikbaar is, ook de gezonde keuze aanwezig is en bevorderen dat ongezonde producten gezonder worden. Innovatie is een belangrijk instrument bij de ontwikkeling van gezondere voedingsproducten die kunnen bijdragen aan een gezond voedingspatroon. De nadruk van VWS ligt hierbij op innovaties (herformulering) om ongezonde ingrediënten (zout, verzadigd vet) uit producten te halen. Tenslotte wordt ook gericht voedingsbeleid opgesteld voor specifieke doelgroepen (bijv. ouderen, kinderen).

Gezond Leven

Hieronder vallen de thema's alcohol, roken, drugs, gezond gewicht (balans voeding en bewegen) en letselpreventie. Nederlanders leven steeds langer. Deze trend is gunstig, maar de verschillen in levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleiden zijn groot en hardnekkig. Deze gezondheidsverschillen zijn de afgelopen jaren niet afgenomen (zie directieoverstijgend dossier 'sociaal economische gezondheidsverschillen'). Ook blijft de stijging van de levensverwachting van vrouwen achter bij de stijging binnen de EU en neemt het aantal chronisch zieken toe. Verder zijn de trends in leefstijlfactoren niet ongunstig, maar stabiliseren deze zich op een ongunstig hoog niveau en komt ongezond gedrag vaak in combinatie voor. Juist de belangrijkste chronische ziekten van vandaag (diabetes, kanker, hart- en vaatziekten) hebben veel te maken met de leefstijl van mensen. Kortom, op het gebied van een gezonde leefstijl is nog veel winst te behalen. Daarnaast is een goede gezondheid belangrijk voor een actieve bijdrage aan het economische leven. Een goede gezondheid is van invloed op schoolprestaties, schoolverzuim en schooluitval en op arbeidsprestaties (arbeidsproductiviteit en arbeidsverzuim) en is een belangrijke factor voor arbeidsparticipatie en maatschappelijke participatie (vrijwilligerswerk, mantelzorg, etc.). Daarmee draagt een betere volksgezondheid bij aan stijging van de welvaart en economische groei. De aangekondigde bezuiniging in het regeerakkoord dwingt tot scherpe prioriteitsstelling en herijking

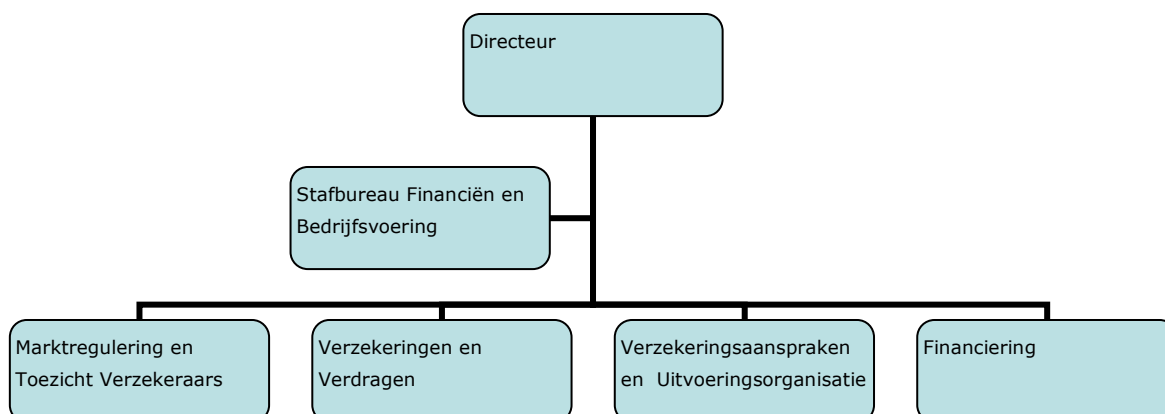
in het beleid ten aanzien van gezond leven. VGP zal hiervoor een voorstel ontwikkelen.

Beleidstrajecten

- **Wijziging Drank- en Horecawet:** op 18 juli 2009 is een wijzigingsvoorstel van de Drank- en Horecawet aan de TK aangeboden. Het wetsvoorstel is gericht op administratieve lastenreductie, decentralisatie van het toezicht en op jeugdbescherming (experimenten met één verkoopleeftijdsgrens van 18 jaar, strafbaarstelling van jongeren onder de 16 jaar die op de openbare weg alcohol bezitten). De parlementaire behandeling van het wetsvoorstel is niet afgerond (alleen eerste termijn Tweede Kamer en eerste termijn regering). Op 23 juni 2010 heeft de nieuwe Tweede Kamer het wetsvoorstel controversieel verklaard.
- **Voedingsbeleid:** dit heeft zich in de afgelopen jaren gekenmerkt door het stimuleren van een gezond voedingspatroon via voorlichting en het stimuleren van gezonde productinnovaties door het bedrijfsleven via zelfregulering.
- **VWA-toezicht:** een mix van instrumenten (risicobeoordeling, tweedelijnstoezicht, openbaarmaking, handhavingscommunicatie en repressief toezicht) is nodig voor adequaat toezicht.
- **Informerend consument versus administratieve lasten:** op het vlak van etikettering en claims kenmerkt de aanpak van VWS zich door het streven naar transparante, eenduidige, niet misleidende communicatie voor de consument. In de afweging wordt telkens gekeken naar de informatievoorziening die voor de consument nuttig en helder is en voor het bedrijfsleven zo weinig mogelijk administratieve lasten met zich meebrengt.
- **Instrumentarium voedsel- en productveiligheid:** de regelgeving op dit gebied wordt veelal door de EU bepaald. De Nederlandse inzet kenmerkt zich door een pragmatische, risicogebaseerde benadering. Van belang is het behouden van het huidige hoge niveau van veiligheid en een toereikend instrumentarium via voorlichting, risicobeoordeling, toezicht en incidentenbeheersing.

3.12 Directie Zorgverzekeringen

Portefeuillehouder(s): voornamelijk DGLZ (organieke ophanging) en DGCZ



Wat kan de directie Z voor u betekenen?

De directie Zorgverzekeringen (Z) stuurt op doelmatigheid en kwaliteit in en met behulp van het verzekeringssysteem. Doel hiervan is dat alle ingezetenen van Nederland en degenen die op grond van door Nederland gesloten sociale zekerheidsverdragen recht hebben op zorg, voor een redelijke prijs toegang krijgen tot noodzakelijke zorg van goede kwaliteit. Het gaat zowel om de curatieve zorg als om de langdurige zorg, de directie Z is dan ook een DG-overstijgende directie.

De directie Z werkt VWS-breed om verbindingen te leggen tussen voorgestaan beleid, ontwikkelingen in de praktijk en het verzekeringsstelsel. De directie Z staat voor uitvoerbare en voor de burger begrijpelijke regelgeving. Hierbij brengt de directie Z samenhang aan tussen zorginhoudelijk beleid en het beleid ten aanzien van de zorgverzekeringen. De directie Z vertaalt dit in aanpassingen van wet- en regelgeving op het terrein van het verzekeringssysteem en in daarop toegesneden toezicht. Daarbij wordt gezorgd voor toetsing van het Nederlandse beleid aan internationale verdragen. De directie Z is ook accounthouder voor de betrokken zelfstandige bestuursorganen (CVZ en CAK).

De kernthema's voor de directie Z zijn:

- Houdbaarheid en solidariteit
- Samenhang in de zorg
- Doelmatigheid en kwaliteit.

Een selectie: kerndossiers van de directie

Thema: Houdbaarheid en solidariteit

Pakket

Voor een financieel houdbaar verzekeringssysteem dient de inhoud van het verzekerde pakket van Zvw en AWBZ steeds kritisch te worden getoetst. De

directie Z werkt hierbij nauw samen met de betrokken beleidsdirecties. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) toetst thans de bestaande zorgpakketten aan de pakketcriteria noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid. Hierbij zal meer nadruk komen te liggen op de ziektelast die de verzekerde ondervindt en de noodzakelijkheid van de zorg. Tevens wordt onderzocht hoe het pakketbeheer beter ten dienste kan staan aan het bevorderen van innovatieve behandelmethoden, die zowel een hogere kwaliteit van zorg als kostenbesparingen opleveren. Tezelfdertijd moet worden geborgd dat obsoleet geworden of (kosten)ineffectieve behandelingen niet langer worden vergoed. Een ander belangrijk thema is het bevorderen dat uitsluitend noodzakelijke zorg wordt vergoed en overbehandeling wordt ontmoedigd of voorkomen.

In dat kader is het streven van het kabinet om per 2013 te komen tot een nationaal, publiekrechtelijk kwaliteitsinstituut gericht op het samenhangende geheel van kwaliteit, doelmatigheid en transparantie van de gezondheidszorg. Op basis van het regeerakkoord wordt het stringente pakketbeheer met ingang van 2012 stelselmatig uitgebreid, met grondiger toetsing van reeds in het pakket opgenomen behandelingen aan doelmatigheid en toegevoegde waarde. Dit aangescherpte pakketbeheer dient na 2011 tot besparingen te leiden.

Met ingang van 2015 zullen volgens het regeerakkoord aandoeningen met een lage ziektelast, die eerder als ongemak dan als ziekte kunnen worden gekenschetst, uit het pakket worden gehaald. Het gaat hier om een substantiële besparing op de Zvw-uitgaven van € 1 mld.

Daarnaast schrijft het regeerakkoord nog aan aantal concrete pakketbeperkingen voor. Deze betreffen in 2012 het aantal behandelingen fysio-/oefentherapie voor volwassenen (2012) en het aantal zittingen eerstelijns psychologische zorg. In 2013 wordt het verzekerde aantal IVF-behandelingen teruggebracht tot de eerste.

Eigen betalingen

Met eigen betalingen dragen verzekerden die zorg gebruiken ook een eigen financiële verantwoordelijkheid. Een eigen betaling kan de verzekerde prikkelen nog eens na te denken over zijn zorgvraag. Nog belangrijker zijn eigen betalingen als bron van medefinanciering van de zorg. Deze medefinanciering uit eigen betalingen draagt ook bij aan het behoud van draagvlak onder gezonde verzekerden voor de verzekeringen en voor de daarvoor noodzakelijke premiebetaling.

In internationaal perspectief zijn de eigen betalingen - zeker in de curatieve zorg - in Nederland bescheiden.

In de Zvw bestaan behalve het verplicht eigen risico ook specifieke, zorggebonden eigen bijdragen. Dergelijke eigen bijdragen worden betaald aan de zorgaanbieder en niet aan de zorgverzekeraar. Zij leiden tot aanzienlijke administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het verplicht eigen risico is een

consistent systeem dat relatief eenvoudig is uit te voeren door de zorgverzekeraars.

Vergroting van het aandeel van eigen betalingen betekent uitbreiding of verhoging van bestaande eigen bijdragen, dan wel ophoging van het verplicht eigen risico.

Een aanzienlijke verhoging van het verplicht eigen risico kan wel of niet inkomensafhankelijk worden vormgegeven. Overigens zijn inkomensafhankelijke regelingen complex en moeizaam uitvoerbaar.

In het regeerakkoord is bepaald dat in de Zvw de eigen bijdragen voor de eerste- en tweedelijns geestelijke gezondheidszorg per 2012 worden verhoogd.

Ook wordt het verplicht eigen risico per 2012 met €40 verhoogd; hiervoor is wetswijziging vereist.

De huidige eigen bijdragen AWBZ zijn inkomensafhankelijk. De inzet is er op gericht de uitvoering van deze inkomensafhankelijke eigen bijdragen te verbeteren en voor verzekerden begrijpelijker te maken. Omdat de huidige eigen bijdragen in de AWBZ al fors zijn, zijn de mogelijkheden voor verhoging relatief beperkt. Als gevolg van het regeerakkoord wordt per 2013 de bijtelling voor het vaststellen van de eigen bijdrage AWBZ op basis van het box 3 vermogen verhoogd van 4% naar 8%.

Per 2015 wordt in de AWBZ een eigen bijdrage ingevoerd voor (ouders van) verzekerden tot 18 jaar die AWBZ-zorg krijgen. Voor extramurale AWBZ-zorg kan de tot 2003 geldende inkomensafhankelijke eigen bijdrage gebaseerd op het inkomen van de ouders, weer worden ingevoerd. Voor de intramurale AWBZ-zorg gold voor verzekerden tot 18 jaar nooit een eigen bijdrage; hiervoor wordt een nominaal bedrag van €3400 per jaar voorzien.

Premiegebouw Zvw

a. hoogte van de premie: Uit het RA blijkt dat rekening moet worden gehouden met een sterke stijging van de nominale premie. Verder zal vergroting van de financiële risicodragendheid van zorgverzekeraars alsmede de invoering van nieuwe Europese solvabiliteitsregels (Solvency II) een opwaarts effect hebben op de nominale premie.

b. toekomst zorgtoeslag: Zonder aanvullende maatregelen zal de zorgtoeslag door bovenstaande premiestijging explosief toenemen. In het RA is daarom opgenomen om de zorgtoeslag af te bouwen aan de hand van bevrozing van de doelgroep en invoering van een vermogenstoets. Dit zal aanpassing van de huidige amvb en de wet op de zorgtoeslag tot gevolg hebben. Haalbaarheid van de opbrengsten is mede afhankelijk van uitvoeringsmogelijkheden door de Belastingdienst. De maatregelen zullen mogelijk kunnen leiden tot toename van het aantal wanbetalers en onverzekerden.

c. collectiviteiten: Door het loslaten van de 10% kortingsgrens van collectiviteiten en een verbod op gelegenheidscollectiviteiten worden werkgevers geprikkeld tot

het maken van afspraken over verzekerde prestaties en ingekochte zorg voor hun werknemers..

d. rol van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf): vanuit het Zvf worden vereveningsbijdragen aan verzekeraars betaald. Daarnaast wordt het wettelijk mogelijk gemaakt om voor bepaalde zorgkosten rechtstreeks aan aanbieders te gaan betalen, omdat er geen rol voor de verzekeraar is weggelegd. Denk aan beschikbaarheidsvergoedingen. Aan de keuze welke zorg direct uit het Zvf wordt betaald ligt mede ten grondslag de principiële discussie over rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en zorgverzekeraars en de beïnvloedingsmogelijkheden van verzekeraars.

CER en Wtcg

Voor verzekerden die vanwege hun gezondheidstoestand meerjarig het verplicht eigen risico volmaken, bestaat de compensatieregeling voor het eigen risico (CER). Hiermee zijn zij niet meer kwijt aan het verplicht eigen risico dan de gemiddelde verzekerde. Verhoging van het verplicht eigen risico leidt tot de vraag of de CER in de huidige opzet sowieso moet worden gehandhaafd.

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) biedt mensen die vanwege hun chronische aandoening of handicap meerkosten hebben, een financiële tegemoetkoming. Deze tegemoetkoming dient niet ter dekking van eigen betalingen uit hoofde van Zvw, AWBZ of Wmo. De eerste Wtcg-tegemoetkomingen over het jaar 2009 worden in het najaar van 2010 door het CAK toegekend en uitgekeerd. De politieke aandacht zal dit najaar niet enkel gericht zijn op de uitvoering van deze tegemoetkomingen, maar ook op de afbakening van de doelgroepen van de Wtcg en eventuele verbeteringen daarin. Doorlopende aandachtspunten bij CER en Wtcg zijn de complexiteit (afbakening doelgroep) en de aanzienlijke uitvoeringskosten van deze regelingen. Dit en het naast elkaar bestaan van twee compensatieregelingen met deels verwante afbakeningscriteria, roepen de vraag op of de CER moet worden geïntegreerd met de Wtcg of dat wellicht naar een andere vormgeving van compensatiemechanismen moet worden gezocht.

Inperken werelddekking Zvw en aanpassing bilaterale verdragen

In het regeerakkoord is bepaald dat buiten de EU geen werelddekking meer zal gelden voor zorg uit het basispakket. Hiertoe zal de Zvw worden aangepast. Naast het rechtstreeks gebruiken van de Zvw-polis in het buitenland kunnen Zvw-verzekerden ook op grond van door Nederland gesloten bilaterale sociale zekerheidsverdragen gebruik maken van spoedzorg in het buitenland. Dergelijke verdragen zijn gesloten met Turkije, Marokko, Tunesië, Kaapverdië, Australië, Kroatië, Bosnië-Herzegovina en de voormalige republiek Joegoslavië. Om ook de kosten die gemaakt kunnen worden op grond van bilaterale verdragen te beperken tot zorg in de EU is aanpassing van de genoemde verdragen noodzakelijk, waarbij de bepalingen met betrekking tot spoedzorg bij tijdelijk

verblijf worden geschrapt. Hiervoor is de instemming van de verdragspartner vereist. Stemt deze niet toe in wijziging dan kan het gewenste beleid gerealiseerd worden door het opzeggen van het verdrag, dat ook ziet op andere sociale zekerheidstakken. Alle verdragen bevatten overigens een bepaling op grond waarvan bij opzegging van het verdrag bestaande rechten worden gerespecteerd.

Vervolgbeleid recidive wanbetalers en onverzekerden

Op grond van de uitvoeringspraktijk van zowel de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, als het wetsvoorstel 'opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering', zal worden bezien of en in hoeverre maatregelen voor eventuele recidiverende wanbetalers of onverzekerden nodig zijn.

Thema: Samenhang in de zorg

Rol van de zorgverzekeraars in het stelsel

Met de Zorgverzekeringswet in 2006 werd beoogd dat zorgverzekeraars in onderlinge concurrentie zouden optreden als klantgerichte regisseurs van de zorg die met zorgaanbieders onderhandelen over de prijs, kwaliteit en volume van de zorg voor hun verzekerden. Op die manier zou de concurrentie tussen verzekeraars over moeten gaan in concurrentie tussen zorgaanbieders. Die transitie is nog (lang) niet voltooid omdat het kritische zorginkoopgedrag van verzekeraars achterblijft bij de (politieke) verwachtingen. Als de belangrijkste drie oorzaken daarvan worden gezien:

- Nog onvoldoende transparantie van de kwaliteit van de geleverde zorg
- Nog onvoldoende risicodragendheid van verzekeraars
- Nog onvoldoende risicodragendheid van zorgaanbieders

Het regeerakkoord bevestigt de centrale rol van de verzekeraar in het stelsel, zowel in de Zvw als in de AWBZ.

De verzekeraar als motor van de gereguleerde concurrentie in de cure

De directie Z houdt zicht op de ontwikkeling van de inkooprol van verzekeraars. Bij de invoering van de Zvw in 2006 hebben zorgverzekeraars de vrijheid gekregen om al dan niet te kiezen voor het aanbieden van polissen met gecontracteerde zorg. Geconstateerd kan worden dat de zorgverzekeraars zowel in hun beleid als in hun profilering zorginkoop steeds meer benadrukken. Hoewel er tal van bemoedigende initiatieven zijn te zien, is zorginkoop nog niet over de hele breedte tot volle wasdom gekomen. Ook in macro-kostenbeheersing zijn aanwijsbare resultaten voorshands beperkt tot deelterreinen (pharmacie, hulpmiddelen). Het algemene gevoel is dat er op het terrein van zorginkoop wel een tandje bij mag, teneinde de "license to operate" voor de zorgverzekeraars als sleutelspelers op het terrein van doelmatige zorglevering niet in gevaar te brengen.

De uitvoering van de AWBZ

De stelselwijziging van 2006 had betrekking op de cure. De sturing van de care (langdurige zorg, AWBZ) is in handen gelegd van niet risicodragende regionale zorgkantoren. In grote trekken is het nog zoals het was opgezet in 1968. Het laatste decennium is er, vooral als gevolg van kostenoverschrijding, veel debat geweest over deze sturing. Met name over het ontbreken van voldoende doelmatigheidsprikkels. In het kader van de Heroverwegingen zijn verschillende toekomstige ordeningsvarianten voor de AWBZ ontwikkeld, waarbij sturing door gemeenten, zorgverzekeraars en eigen regie door burgers als primaire variabelen zijn gehanteerd. Afgelopen kabinetsperiode is een traject in gang gezet om in plaats van een regionale uitvoering, de uitvoering over laten aan zorgverzekeraars die dat alleen voor hun eigen verzekerden doen. Door de val van het kabinet is daarmee een pas op de plaats gemaakt. Zowel vanwege de pakketdimensie als de implicaties voor de risicoverevening als de consequenties voor de zorginkooprol van verzekeraars staat de directie Z midden in deze discussie. In dit intensieve traject wordt nauw samengewerkt met de directie LZ.

De rol van de verzekeraar bij samenhangende zorg

Nog breder dan de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars is het beleidsvraagstuk hoe samenhangende zorg aan mensen kan worden verleend als de patiënt/zorgvrager te maken krijgt met verschillende beleidsdomeinen: Curatieve zorg (Zvw), Langdurige zorg (AWBZ), Preventieve zorg (Wet Publieke gezondheid) en maatschappelijke ondersteuning en welzijn (Wmo). Het model van landelijk concurrerende zorgverzekeraars sluit niet vanzelfsprekend aan bij samenwerking op lokaal niveau die voor de verstrekking van samenhangende voor de hand lijkt te liggen.

Thema: doelmatige uitvoering en kwaliteit

Risicodragendheid zorgverzekeraars

In het regeerakkoord is opgenomen dat de sturingsfilosofie van gereguleerde concurrentie voortgang vindt. Dit betekent dat er gewerkt moet worden aan een verdere vergroting van de risicodragendheid van verzekeraars. Vergroting van de risicodragendheid is noodzakelijk om de opbrengsten van prestatiebekostiging in verschillende zorgsectoren te genereren. Budgettaire beheersbaarheid kan op die manier beter vormgegeven worden. Het kabinet Balkenende IV heeft van jaar op jaar de risicodragendheid van zorgverzekeraars vergroot door de ex post correcties af te bouwen. Het tempo waarin dit beleid zal worden voortgezet maakt onderdeel uit van de ontwikkelingen in de curatieve zorg. Daarbij is het van belang dat voldaan wordt aan het primaire doel van de risicoverevening, het creëren van een gelijk speelveld voor verzekeraars.

In het regeerakkoord is opgenomen dat de ex post compensaties in het risicovereveningssysteem die de risicodragendheid bepalen in verantwoord tempo moet worden afgeschaft. Deze ex post compensaties kunnen worden afgebouwd afhankelijk van een aantal voorwaarden. Hierbij valt te denken aan de noodzaak dat de schadelast per verzekeraar zo voorspelbaar is, dat de vooraf berekende bijdragen aan verzekeraars (ex ante risicoverevening) op zich voldoende is voor een gelijk speelveld op de verzekeraarsmarkt en moeten zowel risicoselectie als ongewenste premieopslagen uitblijven. Dit vereist dat de bekostiging van de aanbieders in de zorg stabiel is. Het afschaffen van de 'macronacalculatie' in 2012 (het achteraf landelijk ophogen van het totale beschikbare bedrag voor een bepaald jaar naar de werkelijke kosten) is opgenomen in de begroting 2011, maar is tegelijkertijd het meest heikele onderdeel van de afbouw van ex post compensaties. Verzekeraars zijn hier geen voorstander van. Onderzoek naar de afschaffing van de macronacalculatie is recent afgerond. Hieruit blijkt dat afschaffen onder voorwaarden, het instellen van flankerend beleid op terrein van handhaving gelijk speelveld en voorkomen van onnodige premieconsequenties, mogelijk zou zijn. Het verdient de voorkeur om de afbouw van alle ex post compensaties in de risicoverevening integraal en in samenhang met grote bekostigingswijzigingen in het zorgaanbod te bezien en mede te beoordelen vanuit de consequenties voor de financiële soliditeit van de zorgverzekeraars. Bijzondere aandacht krijgt de afbouw van ex post compensaties op het terrein van de curatieve GGZ en de over te hevelen revalidatiezorg. In het regeerakkoord staat dat verzekeraars ook hier uiterlijk in 2015 volledig risicodragend over moeten worden.

Ook moet er een principiële discussie plaatsvinden over zorg die niet via de verzekeraar betaald gaat worden (zie ook punt 'Premiegebouw Zvw'). Als een verzekeraar geen invloed op bepaalde kosten heeft, kan deze er ook geen risico over lopen.

CAK en CVZ

Het CAK heeft onder meer tot taak de uitvoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdragen AWBZ, de CER en de Wtcg-tegemoetkomingen. Tevens verzorgt het CAK de betaalfunctie aan de AWBZ-instellingen. Om te waarborgen dat het CAK deze voor relatief kwetsbare burgers wezenlijke diensten goed en helder uitvoert, wordt het CAK per 2012 omgevormd tot een publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan. Het wetsvoorstel dat dit regelt zal in 2011 in het parlement worden behandeld.

Het CVZ is verantwoordelijk voor het beheer van het wettelijk verzekerde pakket, de uitvoering van de risicovereveningen het beheer van de fondsen AWBZ en Zvw. Daarnaast heeft het CVZ de afgelopen jaren de verantwoordelijkheid gekregen voor de uitvoering van een aantal regelingen voor zogeheten bijzondere groepen: wanbetalers, onverzekerden, illegalen. Het profiel van het CVZ is daarmee

aanzienlijk veranderd. Een herijking van rol en taken van het CVZ is aan de orde in het kader van de vormgeving van een nationaal kwaliteitsinstituut (zie ook 'Pakket').

Toezicht en fraudebestrijding

Voor een doelmatige en kwalitatieve uitvoering van de zorg is adequaat toezicht van belang. Met dit toezicht zijn diverse organisaties belast, zoals de NZa, de IGZ en de Nederlandse Bank. Bij VWS is toezicht een directieoverstijgend thema. Het toezicht op de zorgverzekeraars en zorgkantoren en het verbeteren van de fraudebestrijding zijn thema's die de directie Z behartigt. Om tot een verbetering in de bestrijding van fraude en misbruik in de zorg te komen is een breed overleg gestart onder regie van VWS. De diverse partijen die een rol spelen in het voorkomen, opsporen en aanpakken van zorgfraude formuleren verbetervoorstellen om bijvoorbeeld witte vlekken in de wet- en regelgeving te voorkomen en adequater op te kunnen treden tegen pgb-fraude.

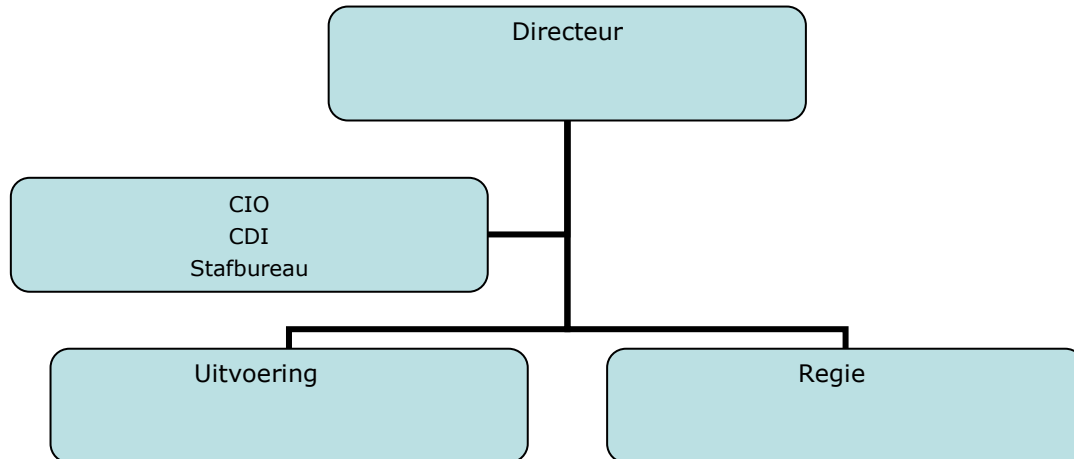
Belangrijke beslissingen op korte termijn

- Pakketmaatregelen en eigen bijdragen
- Verhoging verplicht eigen risico
- Risicodragendheid verzekeraars verantwoord vergroten
- Versterken zorginkoopfunctie verzekeraars
- Sturing en structuur AWBZ

4 De stafdirecties

4.1 Directie Bedrijfsvoering

Portefeuillehouder(s) : pSG



Wat kan de directie bedrijfsvoering voor u betekenen?

Door tussenkomst van het hoofd bedrijfsvoering van de directie DBO en gebaseerd op de regeling voorzieningen voor ministers en staatssecretarissen, voorziet de directie Bedrijfsvoering in:

Voorzieningen kantooradres:

- kantoorwerkplek
- ICT-voorzieningen
- relatiegeschenken
- vervoer

Voorzieningen pied à terre:

- inhuur verblijfsvoorziening
- beveiliging
- ICT-voorzieningen

Voorzieningen huisadres:

- beveiliging woonhuis
(in overleg met beveiligingsambtenaar)
- ICT-voorzieningen

De directie Bedrijfsvoering is verantwoordelijk voor de digitale bibliotheek, die toegankelijk is via intranet en daardoor via de werkplek van de bewindslieden

toegankelijk. De informatie die hier onder meer te vinden is, is een belangrijke bron bij het te voeren (toekomstige) beleid en kan daarmee ondersteuning bieden bij de parlementaire en niet-parlementaire zaken.

Daarnaast verzorgt de directie Bedrijfsvoering de regie en uitvoering op de terreinen ICT, inkoop, boekhouding, subsidies, personeels- en salarisadministratie. Voor vragen of advies op deze terreinen kunt u bij deze directie terecht. U kunt daarbij bijvoorbeeld denken aan vragen over uw salaris en de uitvoering van het subsidiebeleid.

Ook is de directie Bedrijfsvoering verantwoordelijk voor het huisvestingsbeleid van het concern VWS, dit geldt zowel voor het kernministerie als voor de diensten.

Een selectie: kerndossiers van de directie

- Regie en uitvoering op gebied van:
 - (vereenvoudiging) subsidiebeheer
 - Inkoop
 - Boekhouding
 - HRM
 - Facilitaire zaken en huisvesting
 - ICT
- Strategie digitale documentenhuishouding
- Informatiebeveiliging

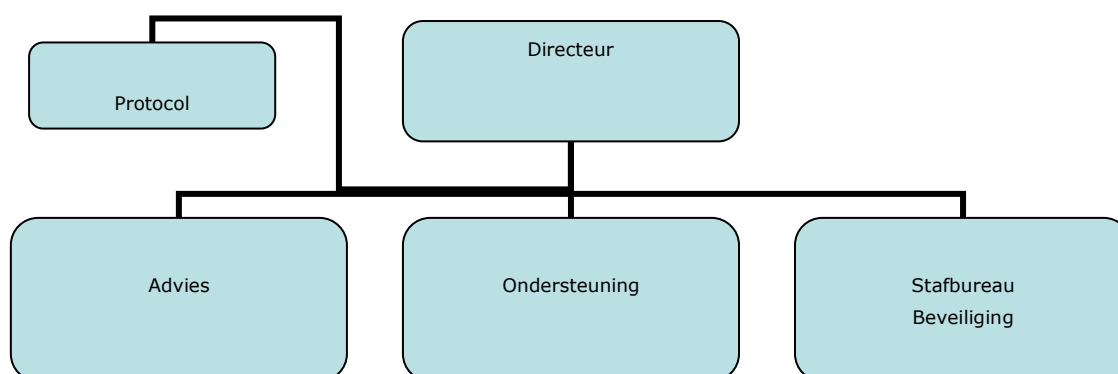
Belangrijke ontwikkelingen op korte termijn

De directie Bedrijfsvoering zal de komende jaren – analoog aan de interdepartementale ontwikkelingen – sterk veranderen. Vrijwel de gehele Uitvoering zal buiten VWS gaan plaatsvinden. Samenwerken met andere departementen is daarbij het uitgangspunt. Naar verwachting zal in 2013 de omvang van de directie zijn teruggebracht van 223 fte naar 30 tot 50 fte. Om hier invulling aan te kunnen geven zal veel gevraagd worden van de DBV-medewerkers, maar ook van alle VWS-medewerkers. De Bestuursraad is nauw betrokken bij deze ontwikkelingen en zal op de diverse ijkmomenten besluiten moeten nemen, die telkens merkbaar zijn in de VWS-organisatie.

Conform het kabinetsbesluit zullen VWS en SZW gaan samenwonen. Gepland is dat in het derde kwartaal van 2013 SZW haar intrek zal nemen in Helicon. Castalia zal worden verbouwd, waarna in het eerste kwartaal van 2015 de tijdelijk uitgeplaatste onderdelen van VWS daar kunnen terugkeren.

4.2 Directie Bestuursondersteuning

Portefeuillehouder(s) : SG en pSG



Wat kan de directie Bestuursondersteuning voor u betekenen?

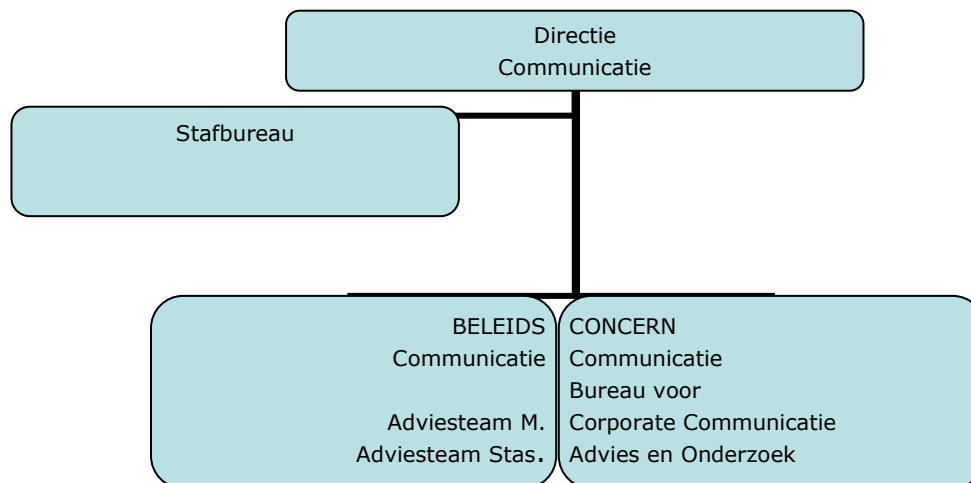
De directie Bestuursondersteuning (DBO) adviseert op politiek bestuurlijk vlak en draagt zorg voor de inhoudelijke, logistieke, administratieve en secretariële ondersteuning van de politieke en ambtelijke leiding.

De belangrijkste taken van DBO

- Opstellen van de bestuurlijke agenda's, de beleidsagenda en het werkprogramma van VWS
- Coördineren van de behandeling van de VWS-begroting
- Adviseren over de bedrijfsvoering van het departement
- Voeren van het secretariaat van de ministerstaf, van de substaven en van de bestuursraden
- Coördineren van de voorbereiding van de ministerraden
- Coördineren van de contacten met het parlement (het bezoeken van procedurevergaderingen en het luisteren naar de regeling van werkzaamheden)
- Protocol en koninklijke onderscheidingen

4.3 Directie Communicatie

Portefeuillehouder : pSG



Voor de volgende diensten/ producten kan de bewindspersoon terecht bij DCo:

Beleidscommunicatie

De afdeling 'Beleidscommunicatie' bestaat uit twee bewindspersoneenteams rondom de beleidsprioriteiten van respectievelijk minister en staatssecretaris. Een adviesteam bestaat uit persvoorlichters, speechschrijvers, medewerkers externe presentatie, assistent persvoorlichters/communicatie en communicatieadviseurs. Dit is de vaste samenstelling die kan worden uitgebreid met medewerkers met andere disciplines.

De persvoorlichters geven onder meer strategisch publicitair advies, onderhouden perscontacten, lichten beleid toe, nemen de organisatie van werkbezoeken voor hun rekening, schrijven persberichten, volgen de (social) media, onderhouden relevante netwerken, begeleiden de bewindspersoon bij de externe optredens en interviews. Verder verzorgen de persvoorlichters de mediatraining voor de bewindspersonen.

Bij aanvang van een nieuw kabinet stelt de afdeling beleidscommunicatie op basis van het coalitieakkoord en overleg met de ambtelijke en politieke leiding een VWS brede communicatiestrategie op voor de duur van het kabinet waarbij de publicitaire prioriteiten van de bewindspersonen een centrale rol spelen. Per kalenderjaar maakt de afdeling een specifiek communicatieplan waarin aan de hand van de prioriteiten de communicatieaanpak voor dat jaar wordt beschreven. De VWS brede communicatiestrategie en het jaarlijkse communicatieplan worden vastgesteld in de Bestuursraad en vervolgens door de nieuwe bewindspersonen goedgekeurd.

De adviesteams zijn geconcentreerd rondom de prioritaire thema's van VWS. De rode draad bij de werkzaamheden van de adviesteams wordt gevormd door het formuleren van strategisch communicatiebeleid. Daarbinnen worden concrete communicatie instrumenten ingezet om de doelstellingen te bereiken. Er zijn adviesteams die verantwoordelijk zijn voor de behandeling van de desbetreffende prioritaire dossiers.

Door communicatieadviseurs, speechschrijvers en medewerkers externe presentatie te koppelen aan de persvoorlichters worden de prioriteiten vanuit de lange termijn en de korte termijn met elkaar verbonden en ontstaat er creatieve denkkracht die nodig is voor het sturen op de prioritaire dossiers.

Concerncommunicatie

De afdeling 'Concerncommunicatie' werkt vanuit haar specifieke, specialistische deskundigheid nauw samen met de afdeling Beleidscommunicatie. Daarnaast heeft de afdeling een brede servicefunctie voor het hele departement. Binnen deze afdeling worden werkzaamheden verricht op verschillende terreinen.

Bij een strategische adviesfunctie hoort onderzoek en analyse waarbij standpunten uit de samenleving, stakeholders of specifieke doelgroepen ingebracht kunnen worden in de uiteindelijke advisering van de adviesteams.

Daarnaast richt de onderzoek en analyse functie zich op het meten van de effectiviteit van de communicatiecampagnes van VWS, media-analyse en krachtenveldanalyse.

Medewerkers van beleidsdirecties kunnen bij DCo terecht met hun communicatievragen. Van daaruit kunnen zij verder worden geholpen. Voor een eerste 'communicatiediagnose', gerichte advisering en indien nodig voor doorverwijzing naar bijvoorbeeld de interdepartementale communicatiepool of naar externe advisering en/of uitvoering. Het loket adviseert ook ten aanzien van de inhuur en inzet van communicatieprofessionals.

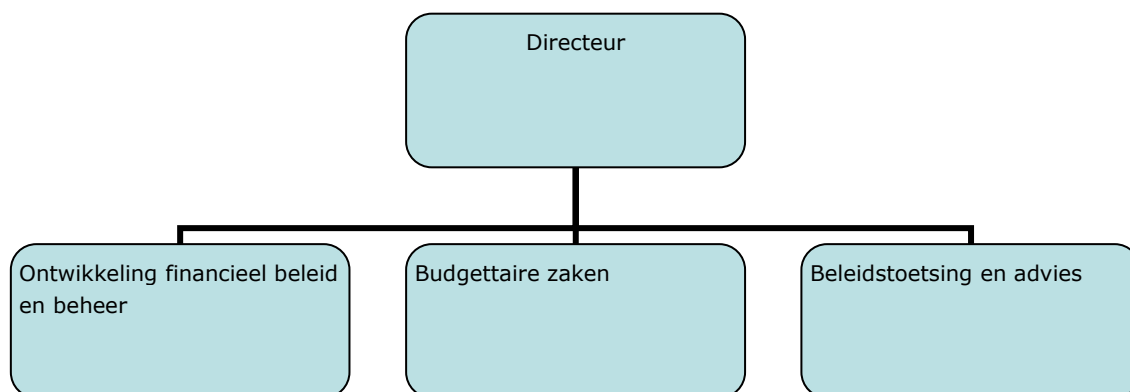
DCo richt zich op de communicatie van het hele concern VWS. De corporate communicatie werkt met de 'stijl van het huis': hoe benaderen we onze klanten, hoe passen we de rijksbrede huisstijl toe, wat is onze beeldtaal en schrijfstijl en hoe gebruiken we die. Ten aanzien van de interne communicatie heeft DVC een meer faciliterende rol. Ook de komst van het Rijksportaal vraagt om een andere invulling van de intranetomgeving. DVC adviseert de ambtelijke top voor wat betreft grote projecten die van invloed zijn op zowel de externe, maar zeker ook de interne communicatie.

Bij het cluster Publiekscommunicatie komen alle communicatielijnen gericht op de publieksdoelgroepen bij elkaar. DCo richt zich meer op de regisseursrol op de campagnes van VWS als concern. Voor de campagnes van het departement zelf is het cluster naast regisseur ook uitvoerend producent.

DCo heeft ook een rol in de Publieksvoorlichting. Het gaat dan om vragen die in de eerste en tweedelijns opvang van Postbus 51 niet kunnen worden beantwoord.

4.4 Directie Financieel-Economische Zaken

Portefeuillehouder(s) : SG/pSG



Wat kan de directie FEZ voor u betekenen?

FEZ bereidt de financiële besluiten van de bewindslieden voor, adviseert hen over ombuigingen en intensiveringen en stelt de begroting op. FEZ rapporteert enkele malen per jaar over de ontwikkeling van de zorguitgaven. Belangrijke besluitvormingsmomenten zijn de 'voorjaarsbesluitvorming' in de ministerraad en de begrotingsbehandeling in het najaar in de Tweede Kamer.

FEZ is de concerncontroller van het ministerie en ziet toe op de budgettaire inpasbaarheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitgaven. Het gaat daarbij in 2011 om circa € 63 miljard aan zorguitgaven (Budgettair Kader Zorg) en circa € 16 miljard aan uitgaven via de VWS-begroting.

Daarnaast richt FEZ zich op de uitvoering van speciale opdrachten, bijvoorbeeld wanneer het ministerie op onderdelen niet 'in control' dreigt te raken.

Een selectie: kerndossiers van de directie

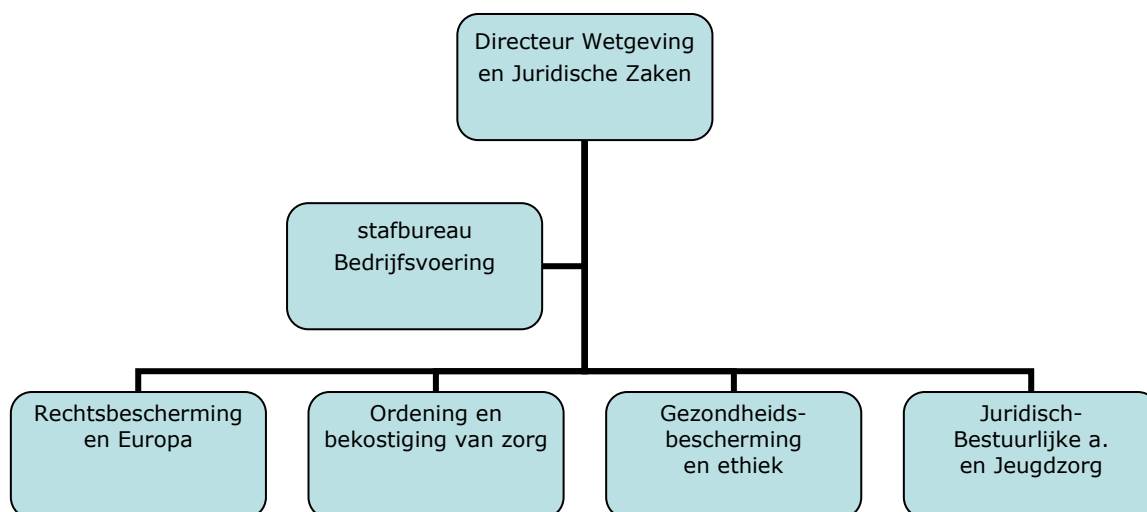
- Ombuigingen/intensiveringen in de zorg
- Ombuigingen/intensiveringen op de VWS-begroting
- Verbetering van de informatievoorziening over de zorguitgaven

Belangrijke beslissingen op korte termijn

- Voorjaarsbesluitvorming 2011; verwerken van de financiële bijlage van het regeerakkoord.

4.5 Directie Wetgeving en Juridische Zaken

Portefeuillehouder : SG/pSG



Wat kan de directie voor u betekenen?

WJZ werkt intensief samen met de beleidsdirecties bij het opstellen van wet- en regelgeving. De minister/staatssecretaris kan bij de directie WJZ terecht met vragen en opdrachten over wetgeving en wetgevingsbeleid, (on)mogelijkheden van wetgeving, beperking van regeldruk, de juridische haalbaarheid van beleidsvoornemens in het licht van het Europese en nationale recht en de betekenis van rechterlijke uitspraken.

WJZ biedt plaats aan een klein Expertise- en coördinatiecentrum regeldruk. WJZ fungeert onder meer via haar Juridisch Forum als *juridisch kenniscentrum* voor geheel VWS. Overeenkomstig het rijksbeleid inzake juridische kwaliteit zal de directeur WJZ als *chief legal officer* van VWS gaan optreden.

Taken/hoofdlijnen

- **Wetgeving:** in een vroeg stadium mede beoordelen van de vraag of wetgeving nuttig of noodzakelijk is (*startnota wetgeving*); het opstellen van de tekst van wetsvoorstellen en lagere regelingen; bewaken van de kwaliteit van wetgeving en wetgevingsproces; bewaken van en rapporteren over de voortgang van wetgeving; onderhouden van contacten met andere ministeries, Raad van State en Staten-Generaal; mede-verantwoordelijk voor het (samenwerkings)programma versterking juridische functie Rijk
- **Juridische procedures:** behandelen van bezwaar- en beroepschriften, externe klachten (al dan niet binnengekomen via de Nationale ombudsman) en verzoeken om informatie op grond van de Wet openbaarheid van bestuur (200 op jaarbasis); scharnierpunt voor inschakeling van de landsadvocaat;
- **Europees recht:** behandelen van zaken die spelen bij het Hof van Justitie van de Europese Unie; adviseren over ontwerp-regelgeving van de EU; adviseren over aanbestedingen en steunverlening in het licht van het Europese recht;

onderhouden van contacten met Europese lidstaten en met de permanente vertegenwoordiging in Brussel.

Belangrijkste lopende dossiers

- Voor de wetgevingsdossiers wordt verwezen naar de bijlage waarin een korte beschrijving is opgenomen van de thans bij de Tweede en Eerste Kamer aanhangige wetgeving en van de voornaamste in voorbereiding zijnde wetgeving op VWS-terrein.
- Het regeerakkoord brengt een zware wetgevingsprogramma mee voor VWS, waarvan een deel wordt aangestuurd door het kabinetsbrede wetgevingsprogramma.

4.6 Directie Internationale Zaken

Portefeuillehouder(s): pSG

Wat kan de directie IZ voor u betekenen?

IZ adviseert u bij de ontwikkeling en uitvoering van uw internationale strategie en activiteiten. Wekelijks ontvangt u een nota over de internationale onderwerpen op de agenda van de ministerraad. IZ adviseert u over deelname aan EU Raden, ministersbijeenkomsten van het EU-voorzitterschap, bijeenkomsten in multilateraal verband (WHO, VN, Raad van Europa) en bilaterale contacten. IZ verzorgt internationale reizen van de politieke en ambtelijke leiding en coördineert de internationale dossiers.

De doelstellingen van het internationale beleid van VWS zijn:

- Voldoen aan verdragsverplichtingen;
- Beïnvloeden van internationale afspraken en regelgeving (zowel mondiaal als op EU-niveau);
- Uitwisselen van kennis en ervaring met andere landen en met internationale organisaties;
- Bijdragen aan het algemeen buitenlands beleid

De zeven attachés die voor VWS in het buitenland zitten hebben tot taak om (o.a.) de bewindslieden goed te informeren over ontwikkelingen in hun land of organisatie. De attachés zijn werkzaam in Brussel (3), Parijs, Washington, Beijing en Genève. De plek in Parijs wordt per 1/11 2010 opgeheven.

Een selectie: kerndossiers van de directie

- Europese Unie. De invloed van "Brussel" op het Nederlandse gezondheidsbeleid uit zich zowel in bindende regelgeving (bijvoorbeeld op gebieden als voeding en geneesmiddelen) als in aanbevelingen (bijvoorbeeld op gebieden als gezondheidsbevordering en aanpak infectieziekten). Die invloed zal nog verder toenemen door de voltooiing van de interne markt waarbij de gezondheidsbelangen moeten worden beschermd, zowel op nationaal als op gemeenschappelijk EU-niveau. Zie verder de aparte bijdrage in dit dossier.
- WHO. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is voor VWS een belangrijke internationale organisatie op het gebied van de volksgezondheid. VWS heeft een partnerschapsovereenkomst gesloten met de WHO. Jaarlijks vindt in mei de 'World Health Assembly' plaats, waaraan alle lidstaten op hoog niveau deelnemen. In een deze zomer op te stellen VWS-WHO Strategie wordt de koppeling gelegd van dossiers die op mondiaal niveau spelen naar relevantie voor het Nederlandse beleid
- Nederlandse Antillen: De bestuurlijke veranderingen op de Nederlandse Antillen betekenen dat VWS - in ieder geval voor de drie kleine eilanden Bonaire, St. Eustatius en Saba ('BES') - een grote verantwoordelijkheid krijgt op het

terrein van de zorg en volksgezondheid. Het project BES valt onder verantwoordelijkheid van IZ, waarbij de directeur IZ als projectdirecteur fungeert.

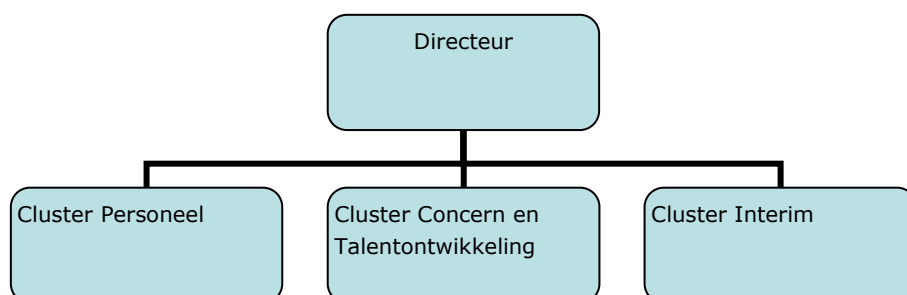
- Detacheringen: IZ draagt zorg voor internationale detacheringen. De directie voert het detacheringsbeleid uit dat is vastgesteld door de Werkgroep Buitenlanddetacheringen onder voorzitterschap van de pSG.

Belangrijke beslissingen op korte termijn

- De Europese gezondheidsagenda: u kunt beslissen in welke mate VWS inzet om deze agenda te beïnvloeden op dossiers als de toegankelijkheid van de zorg, grensoverschrijdende gezondheidsmarkten, kwaliteit, innovatie, patiëntveiligheid, e-health, leefstijlinterventies en aanpak van infectieziekten. Het uitgangspunt van het regeerakkoord dat deregulering in de EU ook een doelstelling moet zijn, zal ook op uw beleidsterrein uitgewerkt moeten worden.
- Internationaal gezondheidsbeleid ('global health'): u kunt beslissen in welke mate VWS aansluit bij een eventuele bredere kabinetsaanpak van internationale samenwerking. Dit hangt sterk samen met de internationale oriëntatie van het nieuwe kabinet, waarbij voortzetting van het 3D-beleid (Defence, Development and Diplomacy) uitgangspunt is.
- Uw internationale programma voor 2010 en 2011. De ervaring leert dat het belangrijk is om al vroeg te starten met het realiseren van internationale ambities. Wij zullen een voorstel doen in een adviesnota die wij graag met u bespreken om uw eigen wensen te accommoderen.
- U wordt per 10 oktober 2010 politiek verantwoordelijk voor de rijkstaken op het terrein van de zorg en de volksgezondheid op de BES-eilanden. Om die reden zullen wij u in een vroeg stadium een voorstel doen om een werkbezoek af te leggen aan in ieder geval de drie eilanden, zodat u inzicht verkrijgt in de stand van zaken op het terrein van de volksgezondheid en de zorg.

4.7 Directie Organisatie en Personeel

Portefeuillehouder: pSG



Wat kan de directie voor u betekenen

Directie O&P heeft als concerndirectie taken en verantwoordelijkheden gericht op het gehele "concern" VWS. Het betreft naast het kernministerie, de raden (SCP, GR/RGO, CCMO, RMO, RVZ), de inspecties (IGZ, IJZ) en de agentschappen (ACBG, CIBG, RIVM en NVI). Vanuit haar concernrol richt Directie O&P zich op zowel de organisatie- als de personeelsontwikkeling van VWS, met als doel "het in samenhang ontwikkelen van organisatie en medewerkers, teneinde een strategische bijdrage te leveren aan de realisatie van de doelstellingen van VWS". Tevens is de directie inzetbaar voor het leiden en met raad en daad bijstaan van strategische en politiek prioritaire projecten, veelal in opdracht van (één van de leden van) de Bestuursraad.

Missie

De directie O&P wordt per 1 november 2010 opgericht door een samenvoeging van de directie Personeel & Organisatie, de eenheid Programma's en Projecten en onderdelen van de directie Bedrijfsvoering op het gebied van personeelsadvies- en ondersteuning. Door deze fusie ontstaat er een directie in het hart van het concern. Een directie dienstverlenend aan de doelstellingen die VWS wil bereiken. Niet alleen adviseren, maar ook projecten draaien, ondersteunen, mederegisseren of faciliteren; 'met de voeten in de klei'. Een directie die daardoor een duidelijke 'plus' toevoegt aan wat de afzonderlijke delen nu al goed doen; VWS klaar voor de toekomst!

Binnen het concern VWS zijn de afgelopen jaren veel noties gedeeld over waar het heen moet gaan: horizontaal werken, sturen aan de voorkant, uitvoering betrekken, versterken resultaatgerichtheid, maar ook bijvoorbeeld sturen op mobiliteit en versterken leiderschap. Het is de ambitie van de directie om meer samenhang te brengen in deze noties en die te vertalen in strategieën met concrete doelstellingen vanuit een gemeenschappelijke kader. Niet alleen nu, maar in continuïteit om de visie en veranderstrategie up-to-date te houden en te operationaliseren naar concrete diensten en instrumenten. Dit vormt de basis om gevraagd en ongevraagd de Bestuursraad, leidinggevenden en medewerkers te

adviseren en te ondersteunen. Juist door de expertise van de personeel- en organisatieadviseurs van het voormalige P&O en DBV te combineren met de praktijkervaring van de projectleiders van het voormalige P&P, die in de haarvaten van beleids- en verandertrajecten blijven opereren. Strategisch organisatieadvies krijgt zo echt vorm en inhoud. Proactief inspelen op wat op ons afkomt wordt versterkt. Het Nieuwe Werken is context en uitgangspunt.

Daarnaast zal een flinke slag worden gemaakt om meer lijn te brengen in loopbaanontwikkeling en talentmanagement op alle niveaus. Actief bijdragen aan flexibiliteit en mobiliteit. Aan de juiste leidinggevende, de juiste medewerker, het juiste team, op de juiste plek, op het juiste moment. Niet alleen omdat door de juiste mix van mensen tot betere resultaten gekomen kan worden, maar ook om mensen continue uitdaging en perspectief te blijven bieden, te binden en te boeien. Goed werkgeverschap en goed werknemerschap gaan hand in hand.

Maar we blijven ook doen waar we sterk in zijn. Het leiden en met raad en daad bijstaan van strategische en politiek prioritaire projecten. Het faciliteren van bijeenkomsten en het coachen van projectleiders. In het beleid, de uitvoering of bij de inspectie. Bij organisatieveranderingen. Of juist in combinatie met elkaar. Zo dragen we bij aan het verankeren van resultaatgericht en projectmatig werken en het verminderen van de externe inhuur. Maar ook de taken gericht op het personeel; van belang voor goed werkgeverschap. Variërend van introduceren van personeelsbeleid en instrumentarium tot professionele arbeidsjuridische ondersteuning. Van het stroomlijnen van het medezeggenschapstraject tot de Personeelsverenging. Van zorg voor arbeidsomstandigheden tot medewerkerstevredenheidsonderzoeken. Dit alles en nog veel meer. En tot slot bieden we een thuishaven voor trainees en medewerkers die een specifieke opdracht doen binnen het concern (Maatwerk).

Als directie spreken we elkaar aan op onze kernwaarden: open, vertrouwen, creatief, ontwikkel- en resultaatgericht en flexibel. De komende maanden gaat de directie bovenstaande ambities verder concretiseren en operationaliseren in dialoog met ambtelijke leiding, leidinggevendenden, en bovenal met de medewerkers, en dat concernbreed.

Taken/hoofdlijnen van O&P

De kerntaken van de nieuwe directie Organisatie & Personeel bieden een breed pakket aan werkzaamheden op het terrein van personeel, organisatie en programmatisch werken. Hoewel de kracht van O&P juist zit in het bundelen van de verschillende expertises en professies, wordt voor de herkenbaarheid van de dienstverlening onderscheid gemaakt naar drie werkvelden. Deze werkvelden doen recht aan de verschillen in professie van de eigen medewerkers. De werkvelden zijn:

- (1) Concern- en Talentontwikkeling
- (2) Personeel
- (3) Interim

Hieronder worden de werkvelden op hoofdlijnen verder toegelicht.

(1) Concern- en talentontwikkeling

Concernontwikkeling en strategisch organisatieadvies

Zoals gesteld heeft O&P als ambitie meer samenhang te brengen in de visie op de organisatie, deze continu 'up to date' te houden en te operationaliseren naar concrete producten en diensten. De behoefte aan een dergelijke directie komt onder meer voort uit de veranderende eisen die worden gesteld aan het Rijk, vanuit maatschappelijke ontwikkelingen en de behoefte effectiever, flexibeler en sneller te kunnen inspelen op veranderingen in prioriteiten. Maar ook uit de behoefte aan organisatiemodellen en hulpmiddelen die een efficiëntere werkwijze ondersteunen om de krimp het hoofd te bieden. Daarnaast is er een groeiend besef dat sturen op mens en organisatie hand en hand moeten gaan als je veranderingen ook daadwerkelijk wil realiseren.

Binnen dit werkveld onderscheiden wij op hoofdlijnen ondermeer de volgende taken:

- het ontwikkelen en onderhouden van visie op organisatie VWS en van strategie voor verandering;
- het adviseren over strategische organisatievraagstukken;
- het ontwikkelen en faciliteren van nieuwe beleids- en werkprocessen in het kader van Het Nieuwe Werken;
- de proces(bege)leiding en het geven van advies bij organisatieverandering;
- de advisering bij en begeleiding en coördinatie van reorganisaties;
- het ontwikkelen en regisseren van kwaliteitsonderzoeken (MTO, stakeholdersonderzoeken, intercollegiale visitaties e.d.) en het adviseren van de Bestuursraad over de uitkomsten;
- het ondersteunen van de bestuurders op het terrein van medezeggenschap en DGO door advisering en door regie over de medezeggenschapsketen.

Talentontwikkeling

Door het verbinden van het traineeprogramma, het management- en expert-ontwikkelprogramma met het werken in projecten en het versterken en verbreden van talentmanagement voor alle VWS-ers, werken we aan loopbaanperspectief van alle medewerkers. De intentie is om ontwikkeling van medewerkers beter af te stemmen op de verschillende niveaus en zo talent beter tot bloei te laten komen. Daarbij wordt door nauwe samenwerking met de verschillende VWS-onderdelen gestreefd naar concernbrede coördinatie en advisering. Het

uiteindelijke doel is te bewerkstelligen dat binnen VWS de juiste mens op het juiste moment op de juiste plek in het juiste team werkzaam is.

Binnen dit werkveld onderscheiden wij ondermeer de volgende taken:

- het ontwikkelen van een visie op 'het nieuwe leren' en dit vertalen naar het leeraanbod;
- het ontwikkelen en uitvoeren van het talentbeleid op alle niveaus en van trainees, expert tot topmanagement (in samenwerking met de ABD).
- het stimuleren van (inter)departementale mobiliteit;
- coaching en mentorschap.

(2) Personeel

Het sturen op de ontwikkelingen en veranderingen binnen VWS, vraagt om P&O-beleid dat 'state of the art' is. Het HRM-instrumentarium moet er voor zorgen dat manager en medewerker actief aan de slag kunnen gaan met resultaat- en ontwikkelgericht werken. HRM-kengetallen zorgen ervoor dat de effecten van het beleid gemeten kunnen worden en dat daar op gestuurd kan worden (control).

Binnen dit werkveld onderscheiden wij in ieder geval de volgende taken:

- *Op het terrein van Personeelsbeleid en uitvoering (in nauwe samenhang met concern- en talentontwikkeling):*
 - o het ontwikkelen van beleid of vertalen van rijksbreed personeelsbeleid;
 - o het zorgdragen voor effectieve en efficiënte P&O-processen en instrumenten;
 - o het zorgdragen voor goede arbeidsomstandigheden;
 - o het met raad en daad bijstaan van leidinggevenden bij de uitvoering van hun personeelsbeleid (adviesfunctie);
 - o het profileren en versterken van de plek waar medewerkers terecht kunnen voor vragen en informatie in geval van problemen of (dreigende) conflicten;
- *Op het terrein van Werving en Selectie: het ondersteunen van arbeidsmarktcommunicatie en werving- en selectieprocessen;*
- *Op het terrein van juridische vraagstukken: het algemeen en op casuïstiek adviseren van (individuele leden van) de Bestuursraad op rechtspositioneel gebied, arbeidsvoorwaarden, bestuursrecht en SFB;*
- *Op het terrein van medezeggenschap: de secretariële ondersteuning van de DOR en de OR-Kern alsmede de informatievoorziening;*
- *Op het terrein van control op Personeelsbeleid: ontwikkelen van normen bij het implementeren van beleid, directies toetsen op naleving (monitoring), opstellen sturings- en verantwoordingsystematiek en periodieke rapportages, ontwikkelen kengetallen en prestatie-indicatoren, en gevraagd en ongevraagd adviseren van de BR;*

- *Op het terrein van de mobiliteitsmanagers:* het intensief begeleiden van noodzakelijke mobiliteit van mensen met fase 2 of fase 3 status binnen VWS voor de duur van het sociaal flankerend beleid 2008-2012 (t/m 31 december 2011).

(3) Interim

Dit werkveld voorziet, net als P&P voorheen deed, in een flexibele schil van projectleiders, projectmedewerkers, projectondersteuners, facilitators, interim-, verander- en programmamanagers. Zij werken volgens bepaalde methoden die flexibel en op maat in de specifieke opdrachten worden toegepast. Daarmee sluit de directie aan op de behoefte van het VWS-concern om flexibel in te kunnen spelen op prioritaire strategische programma's en projecten.

De directie heeft de (interdepartementale) opdracht om door het gebruik van de (inter)departementale expertise de externe inhuur van projectleiders, interim-managers, facilitators en adviseurs te beperken.

Binnen dit werkveld onderscheiden wij de volgende taken:

- op tijdelijke basis capaciteit leveren aan programma's en projecten met een strategisch, directieoverstijgend en politiek gevoelig karakter; het betreffen in beginsel alleen opdrachten van leden van de Bestuursraad of eindverantwoordelijke leidinggevendenden (directeuren, hoofdinspecteurs);
- op tijdelijke basis capaciteit leveren t.b.v. interim- en verandermanagement;
- behoud en ontwikkeling van kennis op het gebied van programmatisch en projectmatig werken; blijvend "state of the art";
- versterken van projectmatig en programmatisch werken binnen VWS met als belangrijkste doel het resultaatgericht werken binnen het VWS-concern te verbeteren en projectmatig werken in de lijn te verankeren. O&P doet dat onder meer door:
 - o projectcoaching: het coachen van projectleiders en -medewerkers binnen en buiten O&P, sparren over projectbrieven, -planning, -aanpak;
 - o projectadvies/begeleiding: het bijstaan en/of begeleiden van VWS-management en de medewerkers en projectleiders met advies;
 - o projectfacilitering: het begeleiden van projectstart-ups, evaluaties etc.;
 - o projecttraining: cursus projectmatig creëren door eigen gecertificeerde en ervaren projectleiders.

Zoals gesteld zal evenals bij de andere werkvelden in het tweede traject van de fusie verder worden gewerkt aan de uitwerking van de rol, diensten en instrumenten.

Naast de werkvelden biedt O&P ook een thuisbasis voor Maatwerkers en Trainees.

Thuisbasis voor Maatwerkers

Met Maatwerk continueert O&P het concept waarbij een thuisbasis wordt geboden aan VWS'ers die door (een lid van) de Bestuursraad met een specifieke taakopdracht uit de lijnorganisatie zijn gehaald. Vaak zijn deze opdrachten langdurig maar wel tijdelijk van karakter (meerjarig) en worden gefinancierd door specifieke budgetten. Tevens is het een thuishaven voor medewerkers die bij andere departementen zijn gevraagd voor een specifieke opdracht (VWS wordt financieel gecompenseerd voor deze medewerkers). Maatwerk biedt ook een tijdelijke landingsplek voor medewerkers die terugkeren uit het buitenland en waarvoor nog geen andere plek is gevonden.

Thuisbasis voor Rijkstrainees

Rijkstrainees hebben evenals Maatwerkers O&P als thuisbasis. Trainees behoren niet tot de formatie van O&P en worden gefinancierd uit een specifiek budget. Zij vallen wel onder verantwoordelijkheid van de directie en worden aangesteld voor de duur van het 2-jarig traineeschap. De directie is verantwoordelijk voor het bieden van faciliteiten en personeelszorg op het gebied van bedrijfsvoering en persoonlijke ontwikkeling aan medewerkers. De trainees hebben 3 werkplekken; 2 binnen en 1 buiten VWS. De werkplekken worden door de directie verzameld en uitgezet bij de trainees. De functioneel inhoudelijke aansturing vindt plaats bij de directie waar de trainee zijn/haar tijdelijke werkplek heeft gevonden.

5 Agentschappen

5.1 Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

Eigenaar : pSG

Opdrachtgever : College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

Missie/taak en werkgebieden :

Het agentschap College ter Beoordeling Geneesmiddelen (aCBG) valt onder het ministerie van VWS. De pSG is hiervan eigenaar. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen is de belangrijkste opdrachtgever en beoordeelt de aanvragen uiteindelijk en is een ZBO.

De missie van het CBG luidt:

"Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) beoordeelt en bewaakt de werkzaamheid, risico's en kwaliteit van geneesmiddelen voor mens en dier. Ook beoordeelt het CBG de veiligheid van nieuwe voedingsmiddelen voor de mens"

Het zwaartepunt van de opdracht van het CBG ligt bij de bescherming van de volksgezondheid. Dit komt tot uitdrukking in de kernactiviteiten van het CBG die de toegevoegde waarde van het CBG bepalen:

- Beoordeling: hoogwaardige en snelle beoordeling van nieuwe aanvragen van geneesmiddelen voor een handelsvergunning en wijzigingen daarvan;
- Geneesmiddelenbewaking: hoogwaardige bewaking van de veiligheid van geneesmiddelen die in de markt aanwezig zijn en het bevorderen van veilig gebruik van geneesmiddelen;
- Wetenschappelijk advies: hoogwaardige interactie in de vorm van advies met de (innovatieve) industrie om vernieuwing en productontwikkeling te ondersteunen.

Bij het verlenen van de handelsvergunning staat de vraag centraal of de voordelen van het gebruik van een geneesmiddel aantoonbaar opwegen tegen de nadelen – de zogenoemde baten-risicobalans. Bij homeopathische geneesmiddelen en traditionele kruidengeneesmiddelen beoordeelt het CBG uitsluitend op het aspect risico voor de volksgezondheid. De farmaceutische kwaliteit van alle geneesmiddelen is voor het CBG een aspect dat hoog op de agenda staat en te allen tijde als voldoende moet zijn beoordeeld.

In het Strategisch Business plan zijn middels een driedeling de kernbegrippen en de verschillende ontwikkelingen die volgens analyse door het CBG de komende tijd een rol zullen spelen bij de uitvoering van de missie belicht:

1. **reguleren als proces**, waarbij voornamelijk de rol van het CBG als uitvoerend orgaan aan de orde komt;
2. **reguleren als instrument**, waarbij de rol van CBG als medeontwerper van de regulerende processen op nationaal en internationaal vlak onderwerp is;
3. **reguleren als schakel in de keten**, waar het gaat om de rol van het CBG als schakel en partner in de medisch-farmaceutische kennisketen.

5.2 Agentschap CIBG

Eigenaar : pSG

Opdrachtgevers: DGLZ, DGCZ, DGV, DGJMZ, IGZ

Missie/taak en werkgebieden:

In 2010 bestaat het CIBG 15 jaar. In 1995 is het CIBG begonnen als BIG-register¹² dat was ondergebracht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Er waren toen circa vijftien medewerkers met deze taak belast. In 2001 is de naam officieel gewijzigd in CIBG. In 2003 is het CIBG zelfstandig geworden in de vorm van een agentschap (baten-lastendienst).

Het CIBG is een organisatie met een vaste formatie van circa 200 fte, waar op piekmomenten gebruik wordt gemaakt van inzet uit een flexibele. In de afgelopen vijftien jaar is het takenpakket sterk gegroeid. Teruggebracht tot de kern is dit het werk:

- We registreren, beheren, beoordelen, bewerken en genereren (vertrouwelijke) zorggegevens die leiden tot besluiten, beschikkingen en vergunningen.
- We bieden hoogwaardige ondersteuning aan onafhankelijke (toetsings)commissies en colleges.
- We verstrekken informatie over en bieden begeleiding bij de implementatie van CIBG-producten.

In het beleidsplan 'Van 2008 naar 2012' staat de ambitie van het CIBG om zich verder te ontwikkelen tot de topuitvoerder van het ministerie van VWS. Om die ambitie te verwezenlijken is medio 2010 een nieuwe organisatiestructuur ingevoerd. Uitgangspunten daarbij zijn:

- **Dynamisch en flexibel**

Het CIBG heeft een divers takenpakket. Er is variatie als het gaat om werkdruk of het aantal taken. Dat vraagt om de nodige flexibiliteit van de organisatie en de medewerkers.

- **1 + 1 = 3**

Het CIBG voert verschillende taken en opdrachten uit. De processen die hieraan ten grondslag liggen lijken soms op elkaar. Met de nieuwe organisatiestructuur brengt het CIBG gelijksoortige taken en processen samen. Medewerkers krijgen een bredere functie. Zij kunnen elkaar op deze manier beter vervangen bij piekdruk, vakantie of ziekte. Zo komt het CIBG sneller tot een beter resultaat.

- **Herkenbaar, zichtbaar en toegankelijk**

Het CIBG wil dat opdrachtgevers en klanten weten wat het CIBG doet en waar het voor staat. Als duidelijk is wat het CIBG te bieden heeft, kunnen opdrachtgevers het CIBG eerder betrekken bij het ontstaan van nieuwe taken.

- **Kennis en kwaliteit waarborgen**

Binnen het CIBG is veel kennis aanwezig. Specialistische kennis die adequaat moet worden ingezet met het beleid en het veld op de verschillende werkvelden. Daarnaast is het CIBG in de samenwerking een betrouwbare partner. Om ervoor te zorgen dat kennis en kwaliteit gewaarborgd blijven, brengt het CIBG specialismen samen.

Zie voor meer informatie ook www.cibg.nl.

¹² Beroepen in de Gezondheidszorg (BIG): registratie van zorgverleners in acht beroepsgroepen.

5.3 Nederlands Vaccin Instituut

Taak & Werkgebieden

Het NVI is in 2003 als agentschap in het leven geroepen door de productietaken van de toenmalige Stichting tot bevordering van de Volksgezondheid en Milieuhygiëne (SVM) en de vaccinonderzoek- en ontwikkelingstaken van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) samen te voegen.

De werkzaamheden van het huidige NVI zijn direct gerelateerd aan de drie kerntaken van het instituut:

1. Levering van vaccins voor de Nederlandse Vaccin Voorziening (NVV)
2. Onderzoek en ontwikkeling op het terrein van vaccins voor de NVV
3. Het voorhanden hebben van actuele kennis over vaccins en vaccinatie voor de professionele ondersteuning van de DGV.

Het instituut is levert hiermee een grote bijdrage aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Daarnaast verzorgt het NVI de griepvaccins voor 60-plussers, vaccins voor reizigers en vaccins voor calamiteiten. Ook op het internationale terrein is het NVI actief; zo wordt nauw samengewerkt met de WHO in het kader van de wereldwijde eradicatiestrategie van polio.

Het kabinet heeft bij de oprichting van het NVI gekozen voor een zelfproducerend vaccininstituut in overheidshanden met de gedachte dat de overheid hiermee de beschikbaarheid van vaccins op de beste manier zeker kan stellen, mede gelet op de concentratie van vaccinproductie bij een zeer beperkt aantal producenten en daarmee kwetsbaarheid van de wereldmarkt van vaccins. Veel producten kunnen maar door één of twee producenten geleverd worden. De producten die het NVI zelf produceert zijn DTP¹³ voor het RVP en daarnaast IPV¹⁴ en BCG¹⁵ voor derden.

Toekomst

In februari 2009 heeft de toenmalig minister VWS een besluit genomen over de toekomst van het NVI. De kern van dit besluit is dat de kerntaken inkoop, opslag, distributie en onderzoek & ontwikkeling, beide ten behoeve van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en het Nationaal Programma Grieppreventie, zullen worden versterkt. De huidige derde taak van het instituut, de productie van een aantal vaccins, zal worden geprivatiseerd. De reden voor het afstoten van de productietaken van het NVI is dat het voor een kleine producent als het NVI steeds moeilijker wordt om te voldoen aan de alsmaar strenger wordende kwaliteitseisen tegen acceptabele kosten.

Momenteel wordt gewerkt aan de nadere uitwerking van het besluit de productiefaciliteiten en diensten af te stoten. Tot de productiefaciliteiten en

¹³ Vaccin tegen Difterie, Tetanus en Polio

¹⁴ Vaccin tegen Polio (geïnactiveerd poliovaccin)

¹⁵ Blaasinstillatie Bacillus Calmette-Guérin voor de behandeling van blaaskanker

diensten die ter verkoop aan private partijen worden aangeboden, behoren o.a. de bacteriële en virale productie, mediabereiding, centrale sterilisatie, fill & finish en packaging. Ook de productie van het Inactivated Polio Vaccin (IPV) wordt geprivatiseerd. Het streven is dit proces nog in 2010 af te ronden.

In beginsel worden ook faciliteiten en diensten die aan productie ondersteunend zijn geprivatiseerd. Tot deze diensten behoren o.a. Quality Control, Quality Assurance/QP, de pilot plant, Facility & Engineering Services. Of dit ook geldt voor het Gemeenschappelijk Proefdieren Laboratorium (GPL) vindt nog nadere besluitvorming plaats. Deze diensten ondersteunen ook de publieke onderzoek- en ontwikkelingstaken. Daarom zal dienstverlening aan de overheid moeten worden gegarandeerd.

De andere twee takken van het NVI, te weten onderzoek & ontwikkeling en inkoop & distributie, zullen opgaan in een vernieuwd RIVM. Het streven is deze samenvoeging per 1 januari 2011 te realiseren. Het inkopen van vaccins voor het RVP, het NPG, het Nationaal Serum Depot en van kritische reizigersvaccins, inclusief de opslag en distributie daarvan blijven taken van het vernieuwde RIVM. Naast inkoop zal het vernieuwde RIVM zich ook blijven richten op onderzoek en ontwikkeling van vaccins in het RVP en NPG. Hierbij gaat het om het ontwikkelen van vaccins ten behoeve van het RVP die niet op de wereldmarkt verkrijgbaar zijn, en ook zonder publiek geld niet tot ontwikkeling dreigen te komen. Daarnaast zal het vernieuwde RIVM zich richten op verbeteringen van het RVP (waaronder werkzaamheid, vaccinatieschema's en toedieningsvormen). Deze functie wordt waar nodig versterkt door nog meer te investeren in de samenwerking met universiteiten, kennisinstellingen en industrie. Tot slot blijft het vernieuwde RIVM een belangrijke rol spelen in de coördinatie van onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten op Europees niveau op het gebied van bijvoorbeeld griepvaccinatie en bioterrorisme. Hetzelfde geldt voor de rol die het NVI op mondiaal niveau speelt wat betreft kennisoverdracht van vaccintechnologie.

5.4 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Eigenaar : pSG

Opdrachtgever : ministeries VWS (DGV als coördinerend DG), VROM, LNV en SZW

Missie/taak en werkgebieden:

Het effectief bestrijden van infectieziekten, mensen gezond houden, goede zorg bieden, de veiligheid van consumenten bewaken en een gezonde leefomgeving bevorderen. Het RIVM verzamelt wereldwijd kennis over deze thema's, past die toe en verspreidt de knowhow onder beleidsmedewerkers, wetenschappers, inspecteurs en het algemene publiek. Elk jaar brengt het RIVM rapporten en adviezen uit over volksgezondheid en gezondheidszorg, voeding, natuur en milieu en rampenbestrijding.

Het RIVM voert voor VWS taken uit binnen de volgende domeinen:

- Volksgezondheid en zorg
- Infectieziekten
- Geneesmiddelen en medische technologie
- Beoordeling chemische, (micro)biologische en fysische risico's
- Voeding
- Voedselveiligheid
- Jeugdgezondheid
- Bevolkingsonderzoeken
- Milieu, gezondheid en veiligheid
- Gezondheidsbevordering en preventie

Het RIVM heeft zich ontwikkeld tot een expertise- en regiecentrum voor landelijke overheidstaken op het gebied van publieke gezondheid. Om de regietaken goed vorm en inhoud te kunnen geven zijn binnen het RIVM een aantal centra opgericht.

Het RIVM kent vier opdrachtgevende ministeries, waarvan VWS en VROM het grootste deel van de opdrachten voor haar rekening neemt. De DGV is voor VWS de coördinerend opdrachtgever. De pSG VWS is eigenaar van het RIVM. Het RIVM krijgt naast een opdrachtgeversbudget VWS (incl. VWA en IGZ) en een eigenaarsbudget ook budget voor de Strategische Onderzoeksagenda.

Per 1 januari 2011 zullen de publieke taken van het NVI worden ingepast in het RIVM.

6 Diensten en instellingen

6.1 Adviescollege Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling

Missie/taak en werkgebieden

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) adviseert het Kabinet en de Staten Generaal op het terrein van de sociale verhoudingen in Nederland. Voor elk advies benoemt de RMO een commissie. Die bestaat uit raadsleden en bureaumedewerkers. De commissie maakt bijna altijd gebruik van extern onderzoek, literatuuronderzoek, werkbezoek en expertmeetings om de problematiek in kaart te brengen. De RMO heeft als taak te adviseren over 'participatie van burgers en stabiliteit van de samenleving'. De RMO adviseert zowel gevraagd als ongevraagd over de hoofdlijnen van beleid.

Actuele vraagstukken waarover de RMO adviseert zijn:

- solidariteit met het oog op vergrijzing
- democratisch burgerschap
- civil society
- polarisatie en radicalisering

In 2009 heeft de RMO onder andere adviezen uitgebracht over

- initiatieven in de wijk
- polarisatie en radicalisering
- investeren rondom kinderen
- * toezicht en verantwoording

In 2010 heeft de RMO het rapport *Indicatiestelling, omstreden toegang tot zorg* uitgebracht, waarin zij de achtergronden van de indicatiestelling bloot legt. Wat was de achterliggende motivatie? Hoe heeft ze op verschillende terreinen (AWBZ, jeugdzorg, speciaal onderwijs) gestalte gekregen? En waarom staat ze nu ter discussie? Het onderzoek biedt een genuanceerd overzicht van valkuilen en kansen en roept op de discussie weloverwogen te voeren. Ook heeft de Raad in 2010 een aantal briefadviezen uitgebracht, waaronder *Sociaal bezuinigen* (januari) en *Terug naar de basis, Over legitimiteit van maatschappelijke dienstverlening* (oktober).

De sociale betekenis van de kredietcrisis, Internetlogica en Migratiestromen en diversiteit in leefomgevingen zijn thema's die de RMO in 2010 aan bod laat komen.

Ontwikkelingen / belangrijkste dossiers

VWS had de intentie de RMO op te heffen. De Tweede Kamer heeft een amendement aangenomen met als intentie te voorkomen dat de RMO wordt opgeheven c.q. wordt geïncorporeerd in de RVZ, en is daarin geslaagd. De RMO is daarmee niet opgeheven. Op 24 maart 2009 heeft de minister van Binnenlandse Zaken de Tweede Kamer geïnformeerd over haar voornemen om het secretariaat van de RMO (adviseurs plus ondersteunende staf) te laten samengaan met het Sociaal en Cultureel Planbureau. Inmiddels is op 1 april 2010 de daadwerkelijke integratie gerealiseerd en krijgt de Raad versterking vanuit een gerenommeerd instituut met veel kennis over sociale vraagstukken. Daarmee is een belangrijke aanbeveling van de evaluatiecommissie Doctors van Leeuwen opgevolgd. Na behoorlijk wat wisselingen op secretariaatsniveau en een aantal jaren van relatieve onzekerheid kan de Raad nu weer volop werk maken van zijn opdracht: adviseren over sociale vraagstukken.

6.2 Adviescollege Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

Missie/taak en werkgebieden

De RVZ is het strategische adviesorgaan van de regering over zorg en volksgezondheid. Waar de Gezondheidsraad de wetenschap als vertrekpunt heeft, geldt voor de RVZ een politiek-strategisch perspectief; wat komt er op de zorg af en hoe zouden we daar mee kunnen omgaan? Daarbij komen allerlei beleidsaspecten aan bod, zoals financiële en organisatorische kwesties, medisch-ethische zaken en patiëntenrechten. Thema's die in de adviezen aan de orde komen, zijn de kosten van de gezondheidszorg, wachtlijsten en schaarste, verslavingsproblemen in Nederland, de taak van de gemeente op deze terreinen, bedreigingen voor de volksgezondheid etc.

Aan de RVZ is het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) verbonden. Het CEG is een samenwerkingsverband met de Gezondheidsraad. Het signaleert ontwikkelingen op het gebied van gezondheid die een plaats verdienen op de ethische beleidsagenda van de overheid.

Ontwikkelingen / belangrijkste dossiers

De RVZ kwam in augustus 2010 met een advies over de strategische agenda voor het nieuwe kabinet. Nieuwe ordeningen in de zorg ("van zz naar gg") is één van de belangrijkste thema's. In zijn werkprogramma 2011 wordt een aantal thema's van die nieuwe ordeningen nader uitgediept:

1. organisatie en uitvoering van preventieve gezondheidszorg;
2. zorg voor ouderen (hoe kan de zorg voor kwetsbare ouderen toekomstbestendig worden georganiseerd?);
3. geografische toegankelijkheid en ziekenhuisconcentratie (een nieuwe ordening van ziekenhuiszorg).

Daarnaast staan op de RVZ-agenda adviezen over

4. nieuwe beroepen in de gezondheidszorg, en
5. de vraag of het mogelijk is in de zorg te sturen op gezondheidsdoelen.

De Raad stelt zich verder nadrukkelijk open voor aanvullende vragen vanuit een nieuw kabinet, en heeft daarvoor ook ruimte gelaten in haar werkprogramma 2011.

Organisatie en positionering

De voorzitter van de RVZ neemt deel aan de VWS-kenniskamer. Over de vraagstelling van RVZ-adviestrajecten en de bevindingen van de RVZ wordt op DG-niveau gecommuniceerd. De RVZ participeert ook in het overleg van 7 kennisinstituten van VWS en in het intersectoraal overleg van adviesraden.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg is een onafhankelijk adviesorgaan voor parlement en regering. Hij zet zich in voor de gezondheid van de burger en de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Durf, visie en realiteitszin kenmerken deze adviezen. Hij stelt zijn kennis beschikbaar aan de zorgsector en communiceert intensief met deze sector. De negen RVZ-leden zijn kroonleden, benoemd door de regering. Zij zijn geselecteerd op hun onafhankelijkheid en hun deskundigheid. Zij hebben een uiteenlopende achtergrond.

6.3 Inspectie voor de Gezondheidszorg

Missie/taak en werkgebieden

Het motto van de inspectie luidt 'Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg'.

De taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is vastgelegd in de Gezondheidswet. Op basis daarvan onderzoekt de inspectie de staat van de volksgezondheid, handhaaft ze de naleving van wet- en regelgeving (en veldnormen), spoort ze overtredingen op en verstrekt ze gevraagd en ongevraagd advies en inlichtingen. Haar maatschappelijke functie is continue verbetering van zorgsector en patiëntveiligheid. Ze handhaaft in het belang van de burger en zorgconsument de kwaliteit van zorg in de curatieve zorg, de langdurige zorg, de openbare gezondheidszorg en bij de productie van geneesmiddelen en medische technologie. De zorginstelling, individuele beroepsbeoefenaar, volksgezondheidsinstelling, producent en leverancier van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen zijn haar aanspreekpunt

De inspectie fungeert als oog en oor voor de bewindslieden, signaleert voor hen belangrijke ontwikkelingen, rapporteert over de situatie in de gezondheidszorg vanuit haar onafhankelijke werkwijze en adviseert het beleid.

De inspectie maakt haar handhavingsresultaten actief openbaar. Ze brengt haar oordelen en maatregelen navolgbaar tot stand op basis van het IGZ-handhavingskader en is daarmee transparant over de wijze van proportionele maatregelenbepaling. Daarbij weegt ze de (potentiële) ernst en omvang van de risico's of schade en de kans op herhaling, afgemeten aan de organisatiegraad in de instelling en de attitude van de instellingsleiding en zorgverlener.

Ontwikkelingen / belangrijkste dossiers

Veranderingen in de zorg en haar omgeving zijn aan de orde van de dag en volgen elkaar steeds sneller op. Groei van Europese regelgeving die minder ruimte laat voor lidstaten, kleine en grote stelselwijzigingen, een terugtrekkende overheid, de consequenties van toenemende marktwerking (zoals bijvoorbeeld nieuwe toetreders op de zorgmarkt), schaalvergroting en -verkleining in de zorg, organisatie van de zorg in ketens en netwerken van verschillende zorgaanbieders (regelmatig over de grenzen van de klassieke sectoren heen) en ook het veranderend klimaat in de samenleving noodzaken de inspectie om steeds opnieuw haar positie en handelwijze te bepalen. Dat zorgt voor een meer dynamische dan statische positie waardoor ook de IGZ zelf verandert. Zo is het noodzakelijke internationale optreden van de inspectie – met name op het terrein van geneesmiddelen en medische technologie – toegenomen. Ook is de inspectie de laatste jaren proactiever geworden, maakt ze alle inspectieresultaten consequent openbaar en slaagt ze er steeds beter in om effectief handhavend op te treden. Vanuit capaciteits- en efficiencyoverwegingen richt de inspectie zich met name op de grootste risico's op schade voor cliënten en patiënten. De

strategie is om waar mogelijk met zo gericht mogelijke inspanning zo groot mogelijke effecten te bereiken.

Vanaf eind 2006 heeft de inspectie het zogenoemde IGZ-loket geoperationaliseerd. Hiermee beoogt de inspectie de toegankelijkheid van de inspectie te vergroten en de behandeling van meldingen sneller en efficiënter te organiseren.

Organisatie en positionering

De inspectie maakt deel uit van het departement, maar heeft een onafhankelijk oordeel. De inspectie verplaatste de hoofdvestiging in de afgelopen kabinetsperiode van Den Haag naar Utrecht. De SG is eigenaar van de inspectie. De IG maakt deel uit van de Bestuursraad.

Om de ambities blijvend te kunnen waarmaken, heeft de IGZ zich in de afgelopen jaren ontwikkeld tot een moderne handhavingsorganisatie. Daarbij sluit de inspectie aan bij de rijksbrede lijn van de ontwikkeling van de inspectiefunctie. De IGZ zet daarbij onder meer in op proactieve (i.p.v. reactieve) handhaving via indicatorenbeleid en thematische onderzoeken, het houden van toezicht door middel van het hanteren van (in overleg met het veld te ontwikkelen) kwaliteitskaders met normen en kwaliteitsindicatoren voor alle sectoren en intensivering van de samenwerking met andere inspecties.

Naar aanleiding van een aantal recente onderzoeken is geconstateerd dat de inspectie in de afgelopen jaren een meer 'evenwaardige' positie aan het beleid heeft gekregen. Om de politieke leiding snel en adequaat te kunnen blijven adviseren, zal het overleg tussen bewindspersonen en IGZ anders worden ingericht en wordt de politiek-bestuurlijke functie van de inspectie verder versterkt.

IGZ en het Regeerakkoord

Het nieuwe kabinet wil in de komende jaren niet alleen grenzen stellen, maar deze ook handhaven. Daarbij is ook de IGZ in beeld. Het nieuwe kabinet ziet de inspectie als een belangrijk instrument om de gewenste doelen met name op het terrein van de ouderenzorg te realiseren en wil de IGZ versterken. In het financieel kader zijn extra middelen opgenomen om dit te realiseren. Het gaat om €8 miljoen structureel vanaf 2012.

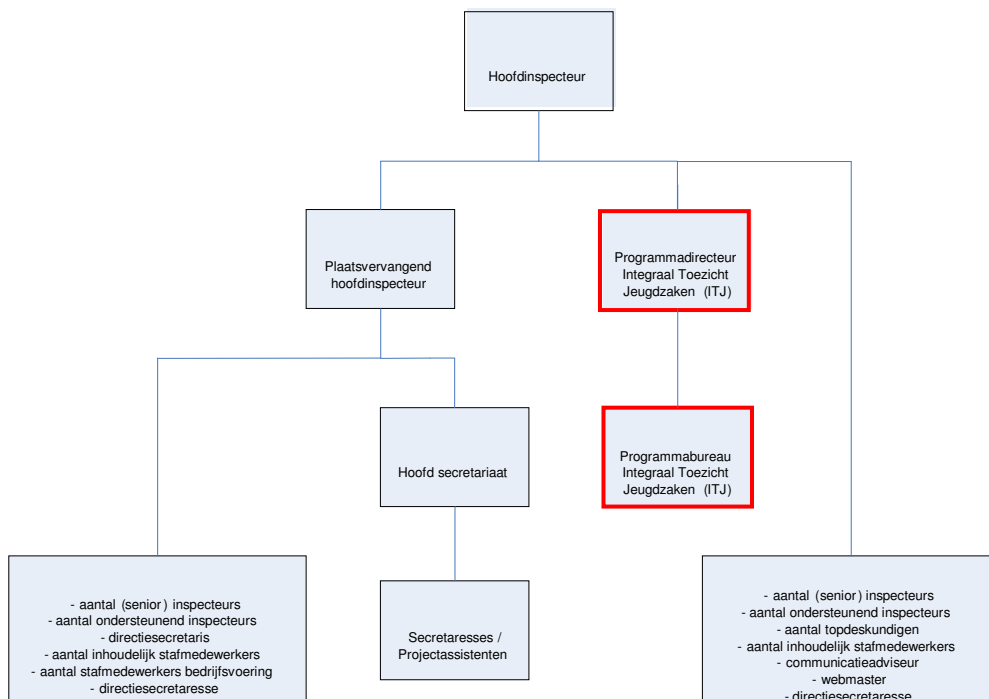
In het regeerakkoord staat dat het toezicht op de ouderenzorg anders moet worden vormgegeven. Normen uit kwaliteitsprogramma's die zich inmiddels hebben bewezen, zouden sectorbreed moeten worden ingevoerd en opgenomen in de kwaliteitsnormen van de IGZ. Bij goed presterende instellingen kan worden volstaan met toezicht door de IGZ op het systeem dat instellingen zelf hanteren voor het bewaken van kwaliteit.

Bij minder goed of slecht presterende instellingen moet de inspectie volgens het nieuwe kabinet strenger toezien op de instelling zelf of zelfs zware sancties

treffen. De inspectie moet meer inspecteren op de werkvloer, ook via onaangekondigde bezoeken waarbij volgens het regeerakkoord bijvoorbeeld 'mystery guests' ingezet kunnen worden. Naast het reguliere klachtenrecht moet er een mogelijkheid komen om bij ernstige klachten over persoonlijke verzorging en persoonlijke bejegening direct bij de IGZ te klagen.

De extra middelen zijn voor uitbreiding van fte's om adequaat toezicht te kunnen houden en de nieuwe taken uit te kunnen oefenen of bestaande taken te kunnen intensiveren. De IGZ heeft hier zelf al eerder claims bij VWS en Financiën over ingediend. In de komende weken wordt een voorstel voor de nieuwe bewindspersonen opgesteld hoe de extra middelen kunnen worden ingezet om de doelstellingen van het kabinet te realiseren.

6.4 Inspectie Jeugdzorg



Wat kan de Inspectie jeugdzorg voor u betekenen?

Een selectie: kerndossiers van de Inspectie jeugdzorg

- Toezicht op de instellingen voor jeugdzorg (waaronder de instellingen voor gesloten jeugdzorg waar de minister rechtstreeks voor verantwoordelijk is).
- Signalementen over de werking van het stelsel en de kwaliteit van instellingen.
- Toetsen van de beantwoording van kamervragen (onder meer over particulier zorgaanbod in de jeugdzorg, de veiligheid in de pleegzorg en toezicht op buitenlands zorgaanbod).
- Bijdrage aan de stelselherziening jeugdzorg (met name op de onderdelen Kwaliteit en professionaliteit en Toezicht uit de kabinetsvisie op de toekomst van zorg en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen).
- Behandeling en zo nodig nader onderzoek van meldingen van calamiteiten.

Belangrijke beslissingen op korte termijn

- Standpunt ten aanzien toezicht op particuliere zorgaanbieders (signalement uitgebracht door de inspectie aan de minister).
- Kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod (opgesteld door het veld in overleg met de inspectie en aangeboden door het IPO aan de minister).

- Jaarwerkprogramma 2011 van de inspectie.
- Beleidsreactie op in het jaarwerkprogramma 2010 geplande onderzoeken en rapportages (zoals onderzoek naar de Kwaliteit van de beschermingstaak van de Raad voor de Kinderbescherming en Risicomanagement onder toezicht gestelde kinderen).

6.5 Integraal Toezicht Jeugdzaken

(Programmatische samenwerking van de inspecties voor de gezondheidszorg, onderwijs, jeugdzorg, openbare orde en veiligheid, en werk en inkomen)

Wat kan de Integraal Toezicht Jeugdzaken voor u betekenen?

Een selectie: kerndossiers van ITJ

- Onderzoek naar hulpverlening aan kinderen die in **armoede** leven. ITJ onderzoekt in 2010 in hoeverre organisaties er op lokaal niveau er tezamen in slagen om kinderen (vijf tot zestien jaar) die leven in een armoedesituatie zodanig te helpen dat deze situatie geen belemmering vormt voor hun ontwikkeling. Het onderzoek wordt uitgevoerd in vier gemeenten.
- Onderzoek naar het voorkomen en verminderen van **alcoholgebruik** onder jongeren. ITJ onderzoekt in 2010 in hoeverre organisaties en voorzieningen er gezamenlijk in slagen om op lokaal niveau het alcoholgebruik onder jongeren tot achttien jaar te voorkomen dan wel te verminderen. Het onderzoek wordt uitgevoerd in vier gemeenten.
- Onderzoek **Goed voorbereid naar school**. ITJ onderzoekt in 2010 hoe organisaties en voorzieningen samenwerken om ervoor te zorgen dat bij kinderen in de leeftijd van nul tot en met zes jaar die een achterstand hebben en die ouders hebben met een lage opleiding, de taalachterstand weggewerkt wordt. Het onderzoek wordt uitgevoerd in vier gemeenten.
- Onderzoek betreffende **gezinnen met geringe sociale redzaamheid** (GGSR): ITJ onderzoekt in hoeverre (organisaties binnen) gemeenten door vroegtijdige signalering, samenwerking en continuïteit van zorg de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg aan GGSR realiseren.

Door de wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met het opnemen van een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdketen, krijgt ITJ toezicht op de naleving van de wettelijk verplichte samenwerkingsafspraken rond het Centrum voor Jeugd en Gezin. Daartoe wordt in 2010 een toezichtkader ontwikkeld.

Belangrijke beslissingen op korte termijn

- ITJ-Meerjarenprogramma 2011-2014: dit programma bevat de voorgenomen activiteiten voor de periode 2011-2014.

Momenteel ligt het wetsvoorstel voor m.b.t. wijziging van diverse onderwijswetten in verband met het organiseren van snelle en passende ondersteuning aan

leerlingen (Zorg in en om de School). Als dit wetsvoorstel feitelijk wet wordt zullen de samenwerkende inspecties, verenigd in ITJ, toezien op het naleven van afspraken m.b.t. Zorg in en om de school.

6.6 Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit

Wat kan de nieuw VWA voor u betekenen?

De missie van de nieuwe VWA is het bewaken van de gezondheid van dieren en planten, het dierenwelzijn en de veiligheid van voedsel en consumentenproducten en handhaven van de natuurwetgeving. De nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (nVWA) handhaaft de wettelijke regels voor alcohol, tabak, eet- en drinkwaren en consumentenproducten.

Organisatie en fusie

De Algemene Inspectiedienst (AID), Plantenziektenkundige Dienst (PD) en Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) fuseren. In 2012 vormen deze inspectiediensten van het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) één nieuwe organisatie.

De integratie heeft tot doel om het toezicht te vernieuwen en tegelijk een efficiëntere en effectievere handhavingsorganisatie te zijn.

Als voorbereiding op de fusie per 1 januari 2012 hebben de Plantenziektenkundige Dienst (PD), de Algemene Inspectiedienst (AID) en de Voedsel en Warenautoriteit (VWA) hun organisaties bijeengebracht tot een tijdelijke werkorganisatie van de nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit. In juridische zin blijven de PD, AID en VWA bestaan tot de fusie is voltooid. De nieuwe VWA kiest voor een tijdelijke werkorganisatie om vanuit de praktijk de organisatie te laten aansluiten op de samenleving. De ervaringen van 2010 en 2011 helpen om tot een goede structuur en werkwijze te komen voor de toekomstige Voedsel en Waren Autoriteit.

6.7 Sociaal Cultureel Planbureau

Missie/taak en werkgebieden

- a. Wetenschappelijke verkenningen verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;
- b. Bijdragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- c. Informatie verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het SCP is opgericht in 1973 en heeft onderzoeksgroepen op de terreinen, Arbeid, Inkomen en Sociale zekerheid (AIS); Educatie & Minderheden (E&M); Emancipatie, Jeugd & Gezin (EJG); Participatie & Bestuur (P&B); Quartaire Sector (QS); Tijd, Media & Cultuur (TMC); Wonen, Leefbaarheid & Veiligheid (WLV) en Zorg.

Het SCP publiceert ongeveer 50 rapporten per jaar, waaronder het Sociaal en Cultureel Rapport (afwisselend per jaar met de Sociale Staat van Nederland), de Rapportage Integratie en de Rapportage Emancipatie. Op het gebied van VWS verzorgt het SCP o.a. de evaluatieonderzoeken naar de invoering en ontwikkeling van de WMO, de ramingen verpleging en verzorging en de Rapportage Sport. Voor zijn onderzoek maakt het SCP gebruik van de gegevensbestanden van het CBS en van de uitkomsten van eigen surveys, waaronder sinds 2008 ieder kwartaal het Continu Onderzoek Burgerperspektieven in opdracht van de Voorlichtingsraad ten behoeve van het kabinet.

Ontwikkelingen / belangrijkste dossiers

Het SCP verricht niet alleen onderzoek, maar heeft ook een beleidsondersteunende en adviserende functie, veelal in de vorm van commissiewerk. De directeur van het SCP is lid van enkele onderraden van het kabinet en het bureau is vertegenwoordigd in interdepartementale coördinatiecommissies (voorportalen) en andere (inter)departementale commissies. Ook is het SCP adviserend of onderzoeksmatig actief voor adviesorganen als de WRR, de SER, de RMO, de RVZ, de Gezondheidsraad. Het SCP participeert in de Kenniskamers van de ministeries van VWS, OCW, V&W en BZK.

Organisatie en positionering

Hoewel het SCP zich intersectoraal profileert is het organisatorisch en – in belangrijke mate - financieel een onderdeel van VWS. Daarmee valt het onder

volledige ministeriële verantwoordelijkheid van de minister van VWS. De jaaromzet van het SCP (10-11 miljoen) wordt voor 50% bekostigd via de begroting van VWS, artikel 98.1. De overige 50% wordt vrijwel geheel gefinancierd door andere departementen. Een klein deel wordt gefinancierd door de EU en instituten als ZonMw en NWO.

In april 2009 besloot het kabinet over te gaan tot herstructurering van de financiering van het SCP en het SCP minder afhankelijk te maken van externe financiering. De vaste formatie werd vastgesteld op 81 fte (excl. 7 fte secretariaat RMO), financieel een verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. Het aantal extra, extern gefinancierde, opdrachten zal daarna net als voor de twee andere planbureaus, maximaal 20% van het begrotingsgefinancierde budget bedragen. Op dit moment wordt het kabinetsbesluit uitgewerkt.

NB. Het kabinetsbesluit is genomen op basis van een nota van staatsraad G. Roes waarin voor de planbureaus een eenduidige en uniforme financiële, juridische en beheersmatige structuur werd voorgesteld. Van de drie planbureaus heeft het SCP de kleinste formele formatie en het laagste budget. Het Centraal Planbureau (CPB) en het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) voeren slechts incidenteel extern gefinancierde projecten uit. Op advies van staatsraad Roes heeft het kabinet besloten de aansturing van de planbureaus uniform te regelen in de vorm van 'Aanwijzingen van de minister-president', in overeenstemming met het gevoelen van het kabinet. Inmiddels zijn de aanwijzingen in concept gereed en hebben deze ook de instemming van de planbureaus. In het kader daarvan zal het huidige, omvangrijke, maar niet meer functionerende begeleidingscollege van het SCP worden vervangen door een kleine raad van advies, bestaande uit externe deskundigen.

6.8 Adviescollege Gezondheidsraad

Missie/taak en werkgebieden

De Gezondheidsraad is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement "voor te lichten over de stand van de wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid" (art. 22 Gezondheidswet). De GR bestaat ruim een eeuw (ingesteld in 1902). De GR ontvangt de meeste adviesaanvragen van de bewindslieden van VWS en daarnaast van VROM, SZW en LNV. De Raad kan ook uit eigener beweging adviseren en doet meestal 1x per jaar.

De hoofdthema's waarover de GR adviseert, zijn:

- een optimale gezondheidszorg
- preventie
- gezonde voeding
- gezonde leefomgeving
- gezonde arbeidsomstandigheden
- innovatie en kennisinfrastructuur

De GR is een beleidsadviescollege dat eveneens valt onder de werking van de Kaderwet adviescolleges. Voor ieder advies wordt een ad hoc-commissie samengesteld. Een concept-advies wordt vóór publicatie eerst getoetst door één van de acht vaste Beraadsgroepen van de GR. Voor ad hoc commissies wordt in eerste instantie gerekruteerd uit de leden van de Raad. GR kent ruim 186 leden (waarvan 43 vrouwen) en is daarmee veruit het grootste adviescollege van de regering/parlement. GR-leden bestaan uit topwetenschappers, die voor hun inzet voor de GR vacatiegeld ontvangen conform de Kaderwet adviescolleges. De leden worden bij Koninklijk Besluit benoemd.

Ontwikkelingen / belangrijkste dossiers

De GR kent een breed Werkprogramma. In 2009 zijn 55 publicaties verschenen (jaarverslag 2009) over het brede terrein van volksgezondheid. In 2009 zijn adviezen uitgebracht conform het werkprogramma van de raad. Daarnaast is op verzoek van de minister van VWS een serie briefadviezen uitgebracht over de nieuwe influenza A/H1N1 (de Mexicaanse griep).

In het Werkprogramma 2011 is er speciale aandacht voor kwetsbare bevolkingsgroepen. Zo zullen adviezen worden gewijd aan de geestelijke gezondheidszorg voor allochtone jeugdigen, aan de zorg voor slachtoffers van kindermishandeling en aan de gezondheidsproblemen van mensen met een lage leesvaardigheid. Ook zal de Gezondheidsraad zich buigen over de schadelijkheid van prenatale blootstelling aan bepaalde stoffen en hoe, meer in het algemeen, rekening kan worden gehouden met risicogroepen.

Organisatie en positionering

Op 1 april 2010 is prof. dr. Louise Gunning-Schepers door het kabinet benoemd tot voorzitter van de Gezondheidsraad. De benoeming gaat in op 1 september. Zij volgt prof. dr. André Knottnerus op, die op 1 mei voorzitter is geworden van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Om de tussenliggende maanden te overbruggen functioneerde prof. dr. ir. Daan Kromhout (vicevoorzitter) als waarnemend voorzitter. De voorzitter van de GR neemt deel aan de VWS-kenniskamer. De afgelopen jaren voerden de ministers van VWS gebruikelijk 2x per jaar een bestuurlijk overleg met de GR.

7 Zelfstandige bestuursorganen

7.1 College voor Zorgverzekeringen

Missie/taak en werkgebieden

Missie: Het CVZ bewaakt en ontwikkelt de publieke randvoorwaarden van het zorgverzekeringsstelsel zodat burgers hun aanspraak op zorg kunnen realiseren.

Kerntaken: Het CVZ heeft in het kader van de Zvw en de AWBZ de volgende kerntaken:

pakketbeheer, fondsbeheer, verzekeraarsfinanciering en centrale uitvoering (bijzondere groepen).

Uitwerking kerntaken: Het CVZ heeft taken die verschillend van aard zijn. De taak pakketbeheer is in hoge mate inhoudelijk van aard.

Aan deze taak zijn verschillende aspecten verbonden, namelijk:

- de bevordering van de eenduidige uitleg van de verzekerde prestaties;
- het geven van voorlichting over de aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket;
- het gevraagd rapporteren over voorgenomen beleid met betrekking tot het pakket;
- het gevraagd en ongevraagd signaleren van feitelijke ontwikkelingen die aanleiding kunnen zijn tot wijzigingen van het verzekerde pakket.

De taak fondsbeheer brengt met zich dat het CVZ het geld beheert dat binnenkomt uit publieke middelen. Het gaat hier om de inkomsten en uitgaven van het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Het CVZ legt verantwoording af over de inkomsten en uitgaven. Bij de verzekeraarsfinanciering is het CVZ alleen verantwoordelijk voor de uitvoering van de regels die de minister daarover stelt. Dat heeft zowel betrekking op de risicoverevening met het oog op de financiering van de zorgverzekeraars in het kader van de Zvw als op de beheerskosten van zorgkantoren en het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten voor de uitvoering van de AWBZ. Tot slot heeft het CVZ een specifieke uitvoeringstaak, aangeduid als centrale uitvoering. In dit kader voert het CVZ taken (administratie, heffing en inning bijdrage) uit ten aanzien van in het buitenland wonende verdragsgerechtigden die ten laste van Nederland aanspraak hebben op zorg in het woonland. Verder voert het CVZ wet- en regelgeving uit voor de volgende groepen: gemoedsbezwaarden, illegalen, wanbetalers en vanaf 2011 onverzekerden.

Ontwikkelingen / belangrijkste dossiers

Voor een financieel houdbaar verzekeringssysteem dient de inhoud van het verzekerde pakket van Zvw en AWBZ steeds kritisch te worden getoetst. Het CVZ toetst thans de bestaande zorgpakketten aan de pakketcriteria noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid. Het CVZ zorgt er daarmee voor dat bevorderd wordt dat obsoleet geworden of (kosten)ineffectieve behandelingen

niet langer worden vergoed. Het CVZ heeft daarnaast "gepast gebruik" op de agenda gezet. Dat houdt in dat bevorderd wordt dat uitsluitend noodzakelijke zorg wordt vergoed en overbehandeling wordt ontmoedigd of voorkomen.

In dat kader is het streven van het kabinet om per 2013 te komen tot een nationaal, publiekrechtelijk kwaliteitsinstituut gericht op het samenhangende geheel van kwaliteit, doelmatigheid en transparantie van de gezondheidszorg. Dit raakt vanzelfsprekend de pakketbeheerstaak van het CVZ.

Een dossier dat al een aantal jaren stroef loopt, betreft de uitvoering van de inschrijving van heffing en inning van de verschuldigde bijdrage van Verdragsgerechtigden die in het buitenland woonachtig zijn. De verdragsgerechtigden ontlenen hun rechten aan de Europese Sociale Zekerheidsverordening en sociale zekerheidsverdragen (de zogenaamde pensionado's). Het CVZ streeft ernaar dat de uitvoering van de buitenlandregeling in 2011 volledig ondersteund wordt door de nieuwe ICT-omgeving evenals voor de andere bijzondere groepen succesvol is gebeurd. Na de transitie naar een nieuwe ICT-omgeving wordt ervan uitgegaan dat daarmee de problemen rondom de definitieve jaarafrekening van de verdragsgerechtigden zijn opgelost.

Kwaliteitsinstituut

In het kader van het te formeren kwaliteitsinstituut speelt het CVZ een belangrijke rol. Informeel is het CVZ genoemd als 'ontvangende instantie' van het kwaliteitsinstituut.

Organisatie en positionering

De directie zorgverzekeringen is verantwoordelijk voor de inhoudelijke en financiële aansturing van het CVZ; de directie Markt en Consument voor het financieel beheer.

Toelichting budget en personeelsomvang

Begroting 2010	44,3 mln. (inclusief € 5 mln. onderzoeksbegroting)
Personeelsomvang mei 2010	349,5 (i.v.m. taakstelling mag het CVZ eind 2011 niet hoger uitkomen dan op 350,7 fte)

N.B.

Voor de uitvoering van de taken illegalen, wanbetalers en invoering wet- en regelgeving onverzekerden is in de VWS-begroting geld gereserveerd. Voor de buitenlandtaak zal het CVZ een aanvullend financieringsverzoek indienen voor herstelplan buitenland, achterstanden verbindingsorgaan en uitvoeringstoets nieuwe verordening.

7.2 Nederlandse Zorgautoriteit

Missie/taak en werkgebieden

De NZa is de marktmeester in de gezondheidszorg en bestaat sinds 1 oktober 2006. Zij is ingesteld bij wet en heeft eigen rechtspersoonlijkheid. De NZa vindt haar basis en haar taken in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Zij wordt betaald uit de begroting van VWS en is gevestigd in Utrecht.

De rolverdeling tussen 'de politiek' en de NZa is dat de politiek relevante beslissingen neemt met betrekking tot tariefregulering en volumebeheersing: op welke markten zijn vrije prijzen mogelijk en op welke markten is tariefregulering noodzakelijk. Daarmee bepaalt het kabinet ook de speelruimte van de NZa op de verschillende deelterreinen. Het is de taak van de NZa om binnen het kader van deze beleidskeuzes nadere invulling te geven aan de ordening van de markt, door:

- Prestaties te beschrijven, de ontwikkelingen op de markt te monitoren,
- Bekostigingssystemen uit te werken en te implementeren,
- Reguleringen per deelmarkt te ontwikkelen en te onderhouden,
- Toezicht te houden op de naleving van de WMG, Zvw en AWBZ.
- Algemeen consumentenbelang behartigen, borgen dat informatie beschikbaar is in de zorg voor consumenten
- Tegengaan van administratieve lasten in de zorg ook als deze worden veroorzaakt door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars
- Toezicht op de zorgmarkt t.a.v. de aanwezigheid van aanmerkelijke marktmacht.

Ontwikkelingen / belangrijkste dossiers

Het functioneren van de NZa is in 2009 geëvalueerd. Het kabinetsstandpunt is aan de Kamer gezonden, maar (nog) niet geagendeerd. Kernbeeld is dat de NZa opereert in een markt in transitie, waarvan het eindbeeld nog niet vast staat. Naar het oordeel van de evaluatoren handelt de NZa bedachtzaam en naar vermogen consistent. Het zou nog wel vaker gezaghebbende geluiden mogen laten horen wat kan worden bereikt door een extra professionele uitvoering.

Organisatie en positionering

De directie Markt en Consument is accounthouder van de NZa.

7.3 Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek

Missie/taak en werkgebieden

De CCMO is ingesteld ingevolge de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). Een van haar taken is het besluiten op aanvragen voor erkenning van decentrale medisch-ethische toetsingcommissies (METC's). Deze METC's beoordelen voorgelegde protocollen voor medisch-wetenschappelijk onderzoek met proefpersonen. Een andere taak van de CCMO is het optreden als instantie van beroep, dit op verzoek van de indiener van een protocol en ingeval het protocol een negatief oordeel van een METC heeft gekregen.

In bepaalde gevallen is de CCMO als enige bevoegd om een geldig oordeel te geven over onderzoeksprotocollen. De meeste terreinen waarvoor dat het geval is zijn aangewezen in het '*Besluit centrale beoordeling medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen*' respectievelijk de *Embryowet*. Het besluit wijst onderzoek aan op 'moeilijke' of nieuwe gebieden, zoals onder meer:

- genterapie,
- transplantatie van levend dierlijk materiaal (xenotransplantatie, vooralsnog verboden),
- celtherapie met levende cellen,
- onderzoek met geneesmiddelen die een genetisch gemodificeerd organisme bevatten,
- onderzoek gericht op de ontwikkeling van een vaccin,
- onderzoek bij verslaafden met bepaalde (genees)middelen die onder de Opiumwet vallen,
- onderzoek met geslachtscellen.

Ingevolge de Embryowet is de CCMO ook als enige instantie bevoegd te oordelen over onderzoek met embryo's, daaronder begrepen wetenschappelijk onderzoek met geslachtscellen waarbij embryo's tot stand worden gebracht (vooralsnog verboden).

Ten slotte vervult de CCMO richting minister van VWS een signalerende taak aangaande nieuwe ontwikkelingen.

Ontwikkelingen / belangrijkste dossiers

Wetswijziging - Sinds mei 2008 is een voorstel ter wijziging van de WMO, bij de Tweede Kamer in behandeling. Het voorstel is sinds november 2009 klaar voor plenaire behandeling. Na de val van het vorige kabinet is het voorstel controversieel verklaard. Het voorstel beoogt waarbij de positie van de CCMO op onderdelen te versterken door onder meer de CCMO de bevoegdheid te geven om een door een METC gegeven positief oordeel over een onderzoeksprotocol te vernietigen, indien de CCMO van opvatting is dat de METC niet tot een positief oordeel had moeten komen.

Organisatie en positionering

De directie Publiek Gezondheid, afdeling Ethiek, is de interne accounthouder van de WMO en de Embryowet.

7.4 Zorg Onderzoek Nederland/Medische Wetenschappen

ZonMw is een samenwerkingsverband tussen ZON en het gebiedsbestuur Medische Wetenschappen van NWO (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (zbo van OCW) en heeft daarmee (nog) geen eigenstandige juridische status.

Het is een zbo van het ministerie van VWS. De directie PG heeft naast een inhoudelijke verantwoordelijkheid voor enkele programma's (waarvan als grootste het preventieprogramma) ook de rol van accounthouder binnen VWS. PG ondersteunt daarmee de DGV die coördinerend opdrachtgever is en verantwoordelijk is voor het algemene strategische beleid richting ZonMw.

Missie/taak en werkgebieden

ZonMw is een intermediaire organisatie die op programmatische wijze projecten, experimenten, onderzoek en ontwikkeling op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren. ZonMw bewaakt daarbij de kwaliteit, relevantie en samenhang. ZonMw richt zijn activiteiten op het gehele continuüm van fundamenteel medisch onderzoek tot en met toepassing en implementatie van onderzoeksprojecten. Het totale programmabudget van ZonMw in 2010 bedraagt vanuit VWS € 150 miljoen en wordt verder gefinancierd via NWO (€ 50 miljoen) en derden (€ 6 miljoen).

De opdrachtverlening van VWS is geclusterd naar een vijftal programmakaders: Wetenschap & Innovatie, Preventie, Langdurende Zorg, Zorg & Samenleving en & doelmatigheid. Binnen deze programmakaders zijn ongeveer 60 programma's in opdracht van VWS in uitvoering, waarvan enkele in samenwerking met andere ministeries of NWO.

Toelichting budget

Het grootste gedeelte van het budget bestaat uit middelen die directies, via opdrachtverlening, beschikbaar hebben gesteld voor programmering. VWS kent daarnaast voor ZonMw een structureel budget van € 29,2 miljoen. De afgelopen jaren is de opdrachtverlening aan ZonMw fors toegenomen; dit is grotendeels uit incidentele middelen gefinancierd. De ZonMw-reeks is nu ongeveer: 2011: € 145 miljoen, 2012: € 115 miljoen; 2013: € 105 miljoen; 2014: € 90 miljoen; 2015: € 80 miljoen.

Ontwikkelingen / belangrijkste dossiers

De afgelopen periode zijn er steeds meer kwaliteitsverbeter- en implementatieprogramma's gekomen, zoals Sneller Beter, Zorg voor Beter en Academische Werkplaatsen.

Eind 2010 worden de resultaten van de 2^{de} evaluatie ZonMw verwacht. De evaluatie zal ingaan op de doelmatigheid en doeltreffendheid van ZonMw. Inhoudelijke aandachtspunten bij de evaluatie ZonMw zijn voor VWS m.n. de ontwikkeling van de taakgebieden van ZonMw. M.a.w. waar ligt de kracht van ZonMw, waarmee onderscheidt ZonMw zich van andere organisaties, zijn de afgelopen periode 'de juiste taken bij ZonMw neergelegd' en wat kan dit betekenen voor de toekomst?

Tussen VWS, OCW & NWO en ZonMw is afgesproken een wetswijziging van de Wet ZON (in de Wet ZonMw) te bezien. Het doel is indien mogelijk de Wet ZON te actualiseren en de naam en taakomschrijving van de huidige organisatie ZON aan te passen aan de feitelijke situatie (MW is in de praktijk al geïntegreerd in ZON), waarin de activiteiten op het terrein van Medische Wetenschappen onderdeel uitmaken van de taak van ZON(Mw). Ambtelijk wordt op dit moment verder onderzocht in hoeverre de voorgestelde wijzigingen haalbaar zijn.

De in de financiële bijlage bij het Regeerakkoord aangekondigde bezuiniging op onder meer 'leefstijl' heeft naar alle waarschijnlijkheid invloed op een gedeelte van de ZonMW-programmering.

8 Achtergrondinformatie

8.1 Interne overleggen en administratieve procedures

In dit hoofdstuk staat beschreven welke interne werkwijze ten aanzien van overlegvormen en (administratieve) procedures er tot nu toe gebruikelijk zijn binnen het ministerie. Dit betekent niet, dat dit niet kan veranderen indien u dit wenst.

Overzicht van overlegvormen binnen VWS

De onderstaande reguliere overleggen zijn gebruikelijk in de agenda van de bewindspersonen. Indien u deze niet wenst te handhaven of anderszins zou willen aanpassen kunt u dit uiteraard aangeven.

De bewindsliedenstaf

Op maandagochtend vindt de bewindsliedenstaf plaats.

In dit overleg is er in het eerste gedeelte ruimte om de actualiteiten te bespreken en een terugkoppeling uit de ministerraad te geven. Desgewenst kunnen in het tweede gedeelte van het overleg strategische thema's besproken worden.

Deelnemers: bewindslieden, bestuursraad, DG RIVM, dFEZ, dCo, dBO en politiek adviseurs.

Frequentie en tijdstip: wekelijks op maandag, 10.00 tot 11:00 uur.

Ochtendberaad

Op maandag-, dinsdag-, woensdag-, en donderdagmorgen bestaat de mogelijkheid tijdens het ochtendberaad met uw team te spreken over actualiteiten en media-aangelegenheden. Desgewenst kunnen ook anderen aanschuiven indien de actualiteit dit vereist.

Ochtendberaad minister

Deelnemers: minister, politiek adviseur, woordvoerder, dBO.

Frequentie en tijdstip: maandag t/m donderdag, 9.00 tot 9.15 uur.

Ochtendberaad staatssecretaris

Deelnemers: staatssecretaris, politiek adviseur, woordvoerder, dBO.

Frequentie en tijdstip: maandag t/m donderdag, 9.15 tot 9.30 uur.

Beleidsinhoudelijke overleggen

Deze overlegorganen zijn gestoeld op de kolommen van uw DG's en de portefeuilleverdeling van de bewindspersonen in de vorige kabinetsperiode. Het kan zijn dat dit wijzigt naar aanleiding van het Regeerakkoord of door uw wensen.

De overleggen zijn in beginsel gelijkvormig ingericht en worden gevoerd op basis van nota's met beslispunten. Ook is er ruimte voor actualiteiten, beleidsprioriteiten en voorbespreking van overleggen met de Eerste en Tweede Kamer.

Cure-staf

Leden: bewindspersoon, politiek adviseur, DGCZ, IGZ, woordvoerder, directeuren CZ, GMT, MC, Z, MEVA, FEZ, WJZ. Eventueel aangevuld met betrokken medewerkers.

Frequentie en tijdstip: wekelijks op maandag 12.00 tot 13.00 uur.

Secretaris: adviseur DGCZ.

Volksgezondheidsstaf

Leden: bewindspersoon, politiek adviseur, DGV, woordvoerder, directeuren PG, S en VGP. Afhankelijk van de agenda schuiven directeuren MEVA en GMT aan.

Eventueel aangevuld met betrokken medewerkers.

Frequentie en tijdstip: wekelijks op maandag 11.00 tot 12.00 uur.

Secretaris: adviseur DGV.

Care-staf

Leden: bewindspersoon, politiek adviseur, DGLZ, woordvoerder, directeuren LZ, Z, MEVA, MC, FEZ, WJZ. Eventueel aangevuld met betrokken medewerkers.

Frequentie en tijdstip: wekelijks op maandag 11.00 tot 12.00 uur.

Secretaris: adviseur DGLZ..

Wmo-staf

Leden: bewindspersoon, politiek adviseur, DGJMZ, woordvoerder, directeuren DMO, DJB, FEZ, MEVA, MC, Z, WJZ. Eventueel aangevuld met betrokken medewerkers.

Frequentie en tijdstip: wekelijks op maandag 12.00 tot 13.00 uur.

Secretaris: adviseur DGJMZ.

In aanvulling op bovengenoemde inhoudelijke staven kan worden gekozen voor Periodieke Overleggen (PO) over specifieke thema's. Wij kunnen ons voorstellen dat de komende periode een PO met de directie Sport en een PO met de afdeling Ethiek van de directie PG regulier worden gepland in uw agenda. Deze overleggen zijn in beginsel gelijkvormig ingericht en worden gevoerd op basis van nota's met beslispunten en informerende nota's ter gedachtevorming. Ook is er ruimte voor actualiteiten en voorbespreking van overleggen met de Eerste en Tweede Kamer.

De meest voorkomende stukken binnen het ministerie

De gebruikte indeling van documenten vergemakkelijkt een snelle beoordeling van het karakter van een stuk. De meest voorkomende documenten (stukken) binnen het ministerie zijn:

NOTA:

Intern stuk met toelichting, advies en beslispunten. Er zijn drie soorten nota's:

- nota ter beslissing;
- nota ter informatie;
- nota ter voorbereiding van een overleg.

Ondertekening van nota's

Nota's worden ondertekend door de ontwerpers van het stuk en daarmee wordt aangegeven wie de primaire ambtelijke verantwoordelijkheid draagt voor een stuk. De portefeuillehouder is het eerste aanspreekpunt is voor vragen of opmerkingen over de inhoud ervan.

Parafering van nota's

Nota's afkomstig van beleids- en stafdirecties worden vervolgens geparafeerd door de directeur en de portefeuillehouder (DG/pSG/SG) en via de portefeuillehouder rechtstreeks naar de bewindslieden doorgeleid, uitzonderingen daargelaten. Nota's afkomstig van de inspecties worden door tussenkomst van de (p)SG aan bewindslieden aangeboden, overigens in veel gevallen met medeparaaf van een DG.

Commentaar op nota's kan in de marge aan de rechterkant gezet worden. Nota's die door de bewindspersonen van commentaar zijn voorzien, gaan via de portefeuillehouder retour directie.

BRIEF:

Brieven zijn documenten die bedoeld zijn voor informatieoverdracht naar externe partijen. Verschillende soorten brieven zijn daarbij te onderscheiden:

Brieven aan de Eerste en Tweede Kamer;

Blauwe brieven: persoonlijke correspondentie tussen bewindspersonen of SG's

Antwoorden op brieven van burgers;

Antwoorden op brieven van burgers aan de Koningin, die het Kabinet van de Koningin aan VWS overdraagt om te beantwoorden.

Brieven aan instellingen en organisaties

Brieven aan personeelsleden (gratificaties, IKAP, bevordering, ontslag, etc.)

Een brief gaat vergezeld van een minuut. Een minuut is een concept-brief waarop de betrokken verantwoordelijke personen hun paraaf zetten, waarna de brief na ondertekening uitgaat.

Naast bovengenoemde documenten zijn er nog andere documenten te onderscheiden, zoals vergaderstukken, speeches, aanbiedingsformulier voor de ministerraad etc. Wanneer documenten vanuit het departement naar de ambtelijke en politieke leiding worden verstuurd, worden deze geregistreerd in het systeem Hermes. De directie Bestuursondersteuning speelt een centrale rol in het doorgeleiden van stukken naar de ambtelijke en politieke leiding en vice versa.

8.2 Budgetcyclus

Basisbegrippen overheidsfinanciën

De meeste overheidsuitgaven worden betaald met de opbrengsten van belastingen en wettelijke premies. De overheidsuitgaven bestaan uit:

- Begrotingsuitgaven: gepresenteerd op de begrotingen van de ministeries en geautoriseerd door het parlement (het budgetrecht);
- Premiegefinancierde uitgaven (ook wel premie-uitgaven): opgebracht uit zorgpremies (Zvw en AWBZ) en sociale zekerheidspremies (o.a. AOW, ANW en WW) en vallen niet onder dit budgetrecht.

De belasting- en premieontvangsten vallen onder het begrip collectieve lasten. Uitgaven die hiermee worden gefinancierd noemen we de collectieve uitgaven. Het verschil tussen ontvangsten en uitgaven van de overheid in een jaar is het EMU-saldo.

Budgetdisciplines

Er bestaan drie budgetdisciplinesectoren: Rijksbegroting in enge zin (Rbg-eng), Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt (SZA) en Zorg (Z). Voor elk van deze sectoren wordt aan het begin van een kabinetsperiode een uitgavenkader vastgesteld. Onder het kader Rbg-eng vallen de meeste begrotingsuitgaven. Onder de kaders SZA en Z (ook bekend als Budgettair Kader Zorg (BKZ)) vallen grotendeels premiegefinancierde uitgaven. De minister van SZW is verantwoordelijk voor de uitgaven onder het kader SZA en de minister van VWS voor de uitgaven onder het BKZ.

De minister van VWS heeft te maken met de uitgaven op de VWS-begroting die vallen onder het kader Rbg-eng en de uitgaven die vallen onder het BKZ. Zowel de begrotings- als de premie-uitgaven worden gepresenteerd in de begroting en verantwoord in het jaarverslag van VWS.

Voor welke zorguitgaven is de minister budgettair verantwoordelijk?

Totale zorguitgaven en BKZ-uitgaven

De bruto BKZ-uitgaven betreffen zorguitgaven, die worden gefinancierd via opbrengsten uit premieheffing (AWBZ, Zorgverzekeringswet) en eigen betalingen van patiënten. Daarnaast valt een deel van het Gemeentefonds onder het BKZ, namelijk de bedragen die vanaf 2007 voor de Wmo uit de AWBZ zijn overgeheveld. Ook de beschikbare middelen voor Opleidingsfonds en de Wtcg, vallen onder het BKZ.

Een deel van de uitgaven die onder het BKZ vallen, wordt gefinancierd uit eigen betalingen van patiënten (eigen bijdragen en het eigen risico in de Zvw). De netto BKZ-uitgaven zijn de bruto BKZ-uitgaven verminderd met deze eigen betalingen. De minister van VWS wordt afgerekend op de geraamde uitgaven in termen van het netto-BKZ. De omvang van de eigen betalingen vormt daarmee ook een

budgettair risico voor de minister. Als de eigen betalingen lager zijn dan geraamd, dan ontstaat het probleem dat de financiering niet dekkend is. Omgekeerd leidt een stijging van de eigen betalingen ten opzichte van de geraamde bedragen tot ruimte binnen het netto-BKZ, die in beginsel aan extra zorg kan worden besteed.

Op welke manier functioneert de begrotingscyclus?

Vermoedelijk zult u meteen aanvangen met het voorbereiden van de begroting 2012. In het regeerakkoord worden afspraken gemaakt over de financiële kaders en spelregels. Nader advies hierover volgt zo spoedig mogelijk.

De begrotingscyclus kent drie fasen: de voorbereiding, de uitvoering en de verantwoording. Deze fasen overlappen elkaar. In totaal beslaan de fasen ruim tweeënehalf jaar.

Begrotingsvoorbereiding

De begrotingsvoorbereiding is het proces het opstellen van de ontwerpbegrotingen van de diverse ministeries, uitmondend in de parlementaire behandeling van de begrotingen.

Bestedingsplannen (november-januari)

De directeur FEZ mandateert comptabele bevoegdheden aan budgethouders. Budgethouders (SG, pSG, DGs) moeten daartoe binnen de kaders van de vastgestelde begroting een bestedingsplan voor hun organisatieonderdeel opstellen. Beleidsdirecties geven met hun bestedingsplan aan welke beleidsvoornemens, uitgaven, verplichtingen en ontvangsten voor het volgende begrotingsjaar zij hebben. Uitgangspunt vormt de vastgestelde kaders van de laatste begroting. Omdat het vaak voorkomt dat die vastgestelde begroting (voor het dan uitvoeringsjaar vanaf januari) al aangepast moet worden, geven beleidsdirecties ook de gewenste aanpassingen mee voor het lopende jaar. De bestedingsplannen vormen daarmee de basis voor de begroting in het nieuwe jaar en de uitvoering in het lopende jaar (Eerste suppletore wet).

Budgetrapport (januari-maart)

Om de prioriteiten van alle beleidswensen te ordenen, inventariseert FEZ alle beleidswensen van directies en beoordeelt ze op noodzaak, wenselijkheid en financiële gevolgen. Dat gebeurt in het budgetrapport. De nadruk ligt op het verzamelen van relevante feiten voor de besluitvorming door de bewindslieden. FEZ bespreekt alle voorstellen met de budgethouders (SG, pSG en de DG's). Op basis van deze overleggen adviseert FEZ de gezamenlijke ambtelijke departementsleiding over de te maken keuzes. Vervolgens wordt het budgetrapport ter besluitvorming aan de bewindslieden aangeboden.

Beleidsbrief (maart)

De uitkomsten van de departementale besluitvorming over het budgetrapport worden neergelegd in de beleidsbrief van de bewindslieden van VWS aan de minister van Financiën. De beleidsbrief is het eerste voorstel en dient als basis voor de onderhandelingen tussen de bewindspersonen van VWS en de minister van Financiën. De onderhandelingen zullen ingaan op de voorgestelde 'generale' claims (te dekken door Financiën) en interne herschikkingen (te dekken door VWS). Tevens wordt dan ingegaan op de voor VWS relevante ontwikkeling van de zorguitgaven die onder het kader Z vallen. De minister van Financiën bereidt vervolgens in overleg met de vakminister de besluitvorming over de begroting in het ministerraad voor (eerst ambtelijk overleg de directie FEZ en de IRF en vervolgens bilateraal overleg tussen de vakminister en de minister van Financiën).

Kaderbrief (maart)

Op basis van de voorstellen van alle departementen en de laatste macro-economische cijfers van het CPB vormt de minister van Financiën een algemeen beeld voor in een Kaderbrief, waarin de kaders voor verdere financiële besluitvorming worden vastgelegd. De besluitvorming in de ministerraad over de kaderbrief vindt plaats in de maand april voorafgaand aan het begrotingsjaar waarover besloten wordt. In de kaderbrief staat op hoofdlijnen welke financiële perspectieven bestaan, waar alle vakministers mee te maken krijgen.

Besluitvormingsmemorandum (april)

Naar aanleiding van de beleidsbrief en de Kaderbrief wordt onderhandeld tussen de bewindspersonen van VWS en de minister van Financiën. De uitkomsten van deze onderhandelingen van alle departementen worden samengevoegd in een Besluitvormingsmemorandum (BVM). Het BVM is het feitelijke sluitstuk van de voorjaarsbesluitvorming, waarin verwerkt staan de rijksbrede financiële en macro-economische ontwikkeling en de financiële mutaties per departementale begroting. Het BVM vormt de basis voor de begroting van het volgende jaar. Met het BVM wordt ook besloten over financiële mutaties in het lopende (uitvoerings-)jaar, omdat deze mutaties vaak ook gevolgen hebben voor de nieuwe begroting. Over de aanpassingen van budgetten in het lopende jaar rapporteert de minister van Financiën in de voorjaarsnota; de consequenties voor de afzonderlijke ministeries worden beschreven in de eerste suppletore begrotingswet, die ter goedkeuring aan het parlement wordt voorgelegd.

Ontwerpbegroting (mei-september)

Met de uitkomsten van het BVM liggen de uitgavenkaders voor het komende jaar feitelijk vast. Dus kan het startsein worden gegeven voor de opstelling van de ontwerpbegrotingen per ministerie, die op Prinsjesdag aan de Staten-Generaal worden aangeboden. In de zomermaanden worden de begrotingsstukken opgesteld. De VWS-begroting beschrijft zes beleidsartikelen, de bijbehorende algemene en operationele doelstellingen en de prestatie-indicatoren. Tevens zijn

in de begroting twee technische artikelen opgenomen. Ook staat de ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) toegelicht. Deze middelen komen uit de premieopbrengsten en dienen wettelijk ingezet te worden voor zorgverlening. Hierover heeft de Kamer geen formeel budgetrecht. Omdat de minister van VWS politiek verantwoordelijk is voor het BKZ staat de ontwikkeling van de zorguitgaven en de verschillende mutaties toegelicht in de begroting.

Prinsjesdag (september)

Op Prinsjesdag worden de voorgestelde begrotingen van alle ministeries en begrotingsfondsen (o.a. gemeente- en provinciefonds), alsmede de miljoenennota van de minister van Financiën aan de Staten-Generaal aangeboden. In de dagen daarna zijn ze inzet van algemene politieke beschouwingen (met de minister-president) en de algemene financiële beschouwingen (met de minister van Financiën).

Begrotingsbehandeling (oktober-november)

De begroting is een wet waarover formeel een besluit moet worden genomen door de gehele Tweede en Eerste Kamer. De afzonderlijke Kamercommissies van de Tweede Kamer kunnen daarom zelf ook over de eigen besluitvormingsprocedure beslissen. Deze procedure kan bestaan uit een schriftelijke vraag- en antwoordronde en een Wetgevingsoverleg (Wgo), waarin mondeling technische vragen kunnen worden gesteld aan de minister over de begroting. Deze twee rondes zijn puur informatief en ten behoeve van het voorbereiden van de politieke standpunten van de partijen. Ten slotte vindt een politiek debat over de begroting in de plenaire zaal plaats.

Nota's van wijziging, moties en amendementen (oktober-november n.a.v. begrotingsbehandeling)

Tot het moment dat de Tweede Kamer over de ontwerpbegroting stemt, kunnen veranderingen worden aangebracht. Dit kan gedaan worden via:

- een nota van wijziging: om tegemoet te komen aan wensen die in de Kamer leven, maar worden vooral door de regering gebruikt als beleidsvoornemens vertraagd of juist versneld tot uitvoering worden gebracht of om eventuele fouten te herstellen;
- amendement: om een wijziging in een uitgaven-, verplichtingen- en/of ontvangstenraming aan te brengen;
- motie: hierin wordt de regering opgeroepen zich voor een bepaald onderwerp in te spannen.

De Tweede Kamer kan de bestemming van de premie-uitgaven niet via amendementen wijzigen, omdat de premie-uitgaven geen onderdeel van de rijksbegroting zijn en dus buiten het budgetrecht van de Kamer vallen. Wél kan de Tweede Kamer via een motie de regering oproepen om de financiële ruimte voor specifieke premie-uitgaven aan te passen.

Eerste-Kamerbehandeling (december-januari)

De Eerste Kamer heeft op begrotingsgebied slechts beperkte bevoegdheden. Anders dan de Tweede Kamer heeft zij niet het recht om wetsvoorstellen te wijzigen. Als de Eerste Kamer het in meerderheid niet eens is met de totale VWS-begroting, kan zij het terugverwijzen naar de Tweede Kamer.

Begrotingsuitvoering

De fase van de begrotingsuitvoering start met de vaststelling van de begroting en loopt door tot het eind van het jaar waarop de begroting betrekking heeft, het uitvoeringsjaar.

Bestedingsplannen (november-december)

Zie onder begrotingsvoorbereiding. De bestedingsplannen vormen mede de basis voor de Eerste suppletore wet, waarin de vakminister beleidsaanpassingen voorstelt ten opzichte van de vastgestelde begroting voor het lopende jaar.

Suppletore begrotingswetten (maart-april en oktober-november)

Beleidsmatige wijzigingen en financiële veranderingen die leiden tot over- of onderschrijding van bedragen per beleidsartikel, vergen instemming van de Staten-Generaal. Budgettaire verschuivingen tussen operationele doelstellingen binnen één beleidsartikel moeten aan de Staten-Generaal kenbaar worden gemaakt. Al deze wijzigingen worden niet stuk voor stuk aan de beide kamers voorgelegd, maar gebundeld in suppletore begrotingswetten voor elk ministerie. De eerste suppletore wet wordt samen met de voorjaarsnota van de minister van Financiën aan de Staten-Generaal aangeboden, de tweede samen met de najaarsnota. Verschil tussen beide suppletore wetten is dat in de Eerste suppletore wet de mutaties ook een gevolg kunnen zijn van nieuw beleid (beleidsrijke mutaties). Voor de Tweede suppletore wet geldt dat financiële mutaties alleen een gevolg mogen zijn van uitvoeringsmee- en tegenvallers van staand beleid (beleidsarme mutaties).

Begrotingsuitvoeringsrapportage (september-oktober)

De tweede suppletore wet is een tweede mogelijkheid om tijdens het begrotingsjaar toestemming van de Staten-Generaal voor begrotingswijzigingen te krijgen. Binnen VWS wordt daartoe de begrotingsuitvoeringsrapportage (BUR) opgesteld. Onder leiding van FEZ worden de financiële knelpunten, maar ook onderuitputting geïnventariseerd. De BUR maakt ongeveer hetzelfde proces door als het budgetrapport uit de begrotingsvoorbereiding. Anders dan bij het budgetrapport, gaat het uitsluitend over incidentele (eenmalige) financiële knelpunten. Verder gaat het in beginsel om technische zaken (mee- en tegenvallers) en niet om beleidswijzigingen (intensiveringen en extensiveringen). In de praktijk is dat beginsel niet altijd te handhaven, gelet op de politieke actualiteit of

maatschappelijke noodzaak om extra geld in te zetten. De meerjarige doorwerking van dergelijke knelpunten kan echter pas bij het volgende budgetrapport geregeld worden.

Begrotingsverantwoording

Als formele afsluiting van de begrotingscyclus leggen de vakministers jaarlijks verantwoording af over het gevoerde beleid en beheer, zowel inhoudelijk als financieel. De fase mondt uit in décharge voor het gevoerde beheer door de Staten-Generaal. Met de inhoudelijke toelichting op de uitvoering van de begroting met het jaarverslag, wordt tevens ook aan de Kamer décharge gevraagd met de Slotwet. De Slotwet is feitelijk de laatste mogelijkheid financiële mutaties als gevolg van de uitvoering voor te stellen aan de Kamer.

Jaarverslagen (december-mei)

Het opstellen van het departementale jaarverslag wordt gecoördineerd door de directie FEZ. Directies en diensten leveren bijdragen over de bereikte resultaten, verrichte activiteiten en ingezette middelen voor "hun" operationele doelstellingen uit de begroting. In de bedrijfsvoeringsparagraaf wordt verantwoording afgelegd over de rechtmatigheid: de minister licht onrechtmatigheden die de tolerantiegrens op artikelniveau overschrijden toe en benoemt daarbij zonodig verbetermaatregelen. De accountantsverklaring van de Auditdienst heeft met ingang van het jaarverslag 2005 een andere reikwijdte gekregen. Het oordeel heeft niet meer expliciet betrekking op de rechtmatigheid van de verplichtingen, uitgaven en ontvangsten, maar op de informatie die het management in het departementale jaarverslag heeft opgenomen (de getrouwe weergave verklaring).

Rapport bij het jaarverslag (februari-mei)

De Algemene Rekenkamer controleert de rechtmatigheid van de uitgaven die in de departementale jaarverslagen worden verantwoord. De Rekenkamer baseert zich op de uitkomsten van het onderzoek van de auditdiensten. De Rekenkamer presenteert haar bevindingen in het rapport bij het jaarverslag. Bij het schrijven hiervan is er in de praktijk contact met de ministeries, maar het formele overleg vindt plaats via eerst ambtelijk en later bestuurlijk hoor en wederhoor. Als de Rekenkamer alle jaarverslagen heeft onderzocht, stelt ze een verklaring van goedkeuring op bij het financieel jaarverslag van het rijk van de minister van Financiën.

Slotwet (januari-mei)

Wetstechnisch wordt de begrotingscyclus voltooid met de vaststelling van de slotwet door de Staten-Generaal. De mutaties die zich na indiening van de Tweede suppletore wet nog voordoen, worden opgenomen in de slotwet. Feitelijk worden de begrotingsstand en de begrotingsrealisatie dan gelijk getrokken. In beginsel gaat het alleen om "technische" mutaties.

Parlementaire behandeling (mei-juni)

De minister van Financiën zendt de departementale jaarverslagen en de slotwetten op Verantwoordingsdag (de Derde woensdag van mei) naar de Staten-Generaal, samen met zijn jaarverslag van het Rijk. De minister-president legt namens het kabinet verantwoording af aan de Tweede Kamer, vaak bijgestaan door de minister van Financiën. Nadat de Tweede Kamer heeft gesproken over de hoofdlijnen van het gevoerde beleid en beheer (het verantwoordingsdebat), voert elke vakminister over zijn jaarverslag overleg met de betreffende vaste commissie. Met de goedkeuring van de slotwet verlenen de Staten-Generaal de betreffende minister décharge voor het gevoerde beheer.

Hoe lopen de geldstromen in de zorg?

Anders dan de begrotingsuitgaven (die door VWS zelf worden gedaan) loopt de geldstroom in de zorg van de premiebetalers via de verzekeraars naar de instellingen. De Zvw en AWBZ regelen hierbij de volgende zaken:

Zvw:

- de helft van de inkomsten van de verzekeraars komt uit de inkomensafhankelijke werkgeverspremie en de andere helft uit de nominale premies (waarbij de overheid de premies voor jeugd (<18) voor zijn rekening neemt). De zorgtoeslag, betaald door het rijk, dient om de nominale premie betaalbaar te houden voor de lagere inkomens.
- De inkomensafhankelijke premie en de rijksbijdrage <18 wordt gestort in het zorgverzekeringsfonds dat naar rato van het risico van elke verzekeraar (afgeleid van de populatiekenmerken van elke verzekeraar) wordt verdeeld. Het oogmerk is dat elke verzekeraar, ongeacht zijn populatie, kan uitkomen met een concurrerende nominale premie. De uitkering uit het Zvw-fonds is gedeeltelijk risicodragend.
- De verzekeraars financieren de instellingen en vrije beroepers op basis van beleidsregels van de NZa. Zo is de ziekenhuiszorg verdeeld in een segment met vaste dbc-tarieven en een segment waarvoor vrije prijzen gelden. In dit laatste segment onderhandelen ziekenhuizen en zorgverzekeraar over de prijs.. Bij de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is tevens sprake van financiering middels dbc's, hiervoor gelden echter maximum prijzen. Voor vrije beroepers gelden maximumtarieven.

AWBZ:

- de inkomsten van de verzekeraars zijn afkomstig uit de AWBZ-premie die onderdeel uitmaakt van het schijventarief van de inkomstenbelasting. De uitbetaling aan de verzekeraars loopt via het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

- De AWBZ-middelen worden verdeeld over de zorgregio's (de regionale uitvoering is door verzekeraars gemandateerd aan de regionale zorgkantoren), op basis van historische kostenniveau's.
- Het CAK verstrekt in opdracht van de zorgkantoren voorschotten aan de zorgverleners, waarna wordt afgerekend op basis van de door de NZa vastgestelde instellingsbudgetten.

8.3 De totstandkoming van wet- en regelgeving

Wet- en regelgeving

VWS (beleidsdirecties en WJZ samen) zorgt jaarlijks voor de totstandkoming van zo'n 10-15 wetten (begrotingswetten uitgezonderd), enkele tientallen algemene maatregelen van bestuur en ong. 180 ministeriële regelingen.

'Wet- en regelgeving' is een verzamelterm, waarmee de verschillende vormen worden bedoeld, waarin algemeen geldende gedragsvoorschriften voor burgers en overheid kunnen voorkomen. Die vormen kennen een hiërarchie:

- * verdragen en daarop gebaseerde regelingen (belangrijk voorbeeld: het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) en verordeningen en richtlijnen die daarop zijn gebaseerd)

- * de Grondwet

- * wetten in formele zin (gemeenschappelijke besluitvorming van regering - staatshoofd en ministers - en de Staten-Generaal)

- * algemene maatregelen van bestuur (besluit van de regering - staatshoofd en bewindspersoon)

- * ministeriële regelingen

- * provinciale verordeningen

- * gemeentelijke verordeningen.

Een lagere regeling mag niet in strijd zijn met een hogere regeling. Als de rechter naar aanleiding van een hem voorgelegd geval zo'n strijdigheid constateert, moet hij de lagere regeling buiten toepassing laten; hij verklaart haar onverbindend. Er is één uitzondering op deze bevoegdheid van de rechter: hij mag een wet in formele zin niet toetsen aan de Grondwet, dat is voorbehouden aan de formele wetgever, regering en Staten-Generaal, bij het maken van die wet.

Een regeling kan ook om andere redenen door de rechter onverbindend worden verklaard, bijvoorbeeld wegens het niet in acht nemen van de procedureregels of wegens een onevenwichtige belangenafweging.

Het is zeker niet alleen of in de eerste plaats de rechter die moet toetsen of wet- en regelgeving rechtmatig is; dat is primair de taak van de vaststellers. Zo zijn bewindspersonen op grond van de ambtseed/-belofte daartoe gehouden.

Wetten in formele zin: totstandkoming

1. Eventueel adviesaanvraag aan extern adviescollege (zoals RVZ, RMo).

2. Departementale voorbereiding.

3. Interdepartementaal overleg. Steeds aanbieding aan Justitie (wetgevingskwaliteitsbeleid) ter toetsing aan de kwaliteitscriteria voor wetgeving.
4. Uitvoeringstoets door uitvoerende organisatie of overleg met andere betrokken organisaties.
5. Eventueel notificatie bij Europese Unie en World Trade Organisation (is de verplichting om bij technische voorschriften andere landen de gelegenheid te geven te reageren of er sprake is van een belemmering).
6. Behandeling in ambtelijk voorportaal en onderraad van de ministerraad.
7. Behandeling in de ministerraad.
8. Voordracht aan de Koningin. Dit is het verzoek aan de Koningin het wetsvoorstel ter advisering aan de Afdeling advisering van de Raad van State voor te leggen.
9. Advies van de Afdeling advisering van de Raad van State. Dit college adviseert als laatste over het wetsvoorstel aan de regering. Indien snelle advisering geboden is, moet daarvoor afzonderlijk toestemming aan de ministerraad worden gevraagd.
10. Nader rapport. In dit stuk wordt door de betrokken bewindslieden gereageerd op het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State. Een kritisch advies ('zwaar dictum') leidt tot het opnieuw behandelen van het wetsvoorstel in de ministerraad.
11. Koninklijke boodschap. Brief van de Koningin aan de Tweede Kamer waarbij het wetsvoorstel wordt aangeboden.
12. Verslag¹⁶ Tweede Kamer'.
13. Nota naar aanleiding van het verslag Tweede Kamer, eventueel met nota van wijziging.
14. Mondelinge behandeling Tweede Kamer in pleno, met mogelijkheid van amendementen en nota's van wijziging.

¹⁶ In zowel Tweede als Eerste Kamer worden de wetten eerst schriftelijk behandeld en daarna mondeling. De standaardbehandeling is hier vermeld. Afhankelijk van de complexiteit van het onderwerp of de politieke gevoeligheid wordt door de Kamers besloten of en zo ja welke extra fases doorlopen dienen te worden.

15. Voorlopig verslag van Eerste Kamer.
16. Memorie van antwoord Eerste Kamer.
17. Eindverslag Eerste Kamer.
18. Mondelinge behandeling Eerste Kamer in pleno.
19. Ondertekening door de Koningin van het wetsvoorstel. De Koningin plaatst twee handtekeningen: één onder de aantekening "De Koningin bewilligt in het voorstel", één onder de lastgeving tot plaatsing van de wet in het Staatsblad en tot naleving van de wet.
29. Contrasignering door de verantwoordelijke bewindslieden. Beide handtekeningen van de Koningin worden van een contraseign voorzien.
30. Publicatie in Staatsblad door de Minister van Justitie, op verzoek van de eerstverantwoordelijke bewindspersoon.

Algemene maatregelen van bestuur (amvb)

Een algemene maatregel van bestuur is een besluit van de regering (de Koningin, onder verantwoordelijkheid van een of meer bewindslieden). Een amvb is op een wet in formele zin gebaseerd. De Grondwet laat een kleine mogelijkheid open van zogenoemde zelfstandige amvb's, dat wil zeggen amvb's die niet op een wet in formele zin zijn gebaseerd. Die figuur is een uitzondering. Een zelfstandige amvb kan geen strafbepalingen bevatten: daarvoor is een formele wetsbepaling als grondslag vereist.

De procedure voor de totstandkoming van een amvb is eenvoudiger: gelijk aan die van wetten in formele zin, met uitzondering van de behandeling door de Staten-Generaal.

Ministeriële regelingen

Er zijn twee soorten ministeriële regelingen: die welke zijn gebaseerd op een wet of een amvb en die waaraan geen wet of amvb ten grondslag ligt.

Is er een grondslag in wet of amvb, dan is zo'n ministeriële regeling een wet in materiële zin en bevat zij dus algemeen verbindende voorschriften die door de rechter moeten worden toegepast. Vaak gaat het daarbij om uitwerkingsbepalingen op detailpunten, zoals aanwijzing van een formulier waarmee een aanvraag om een vergunning moet worden ingediend. Er zijn ook op

een hogere regeling gebaseerde ministeriële regelingen die inhoudelijke bepalingen bevatten.

De totstandkoming van ministeriële regelingen kent doorgaans weinig procedurele verwickelingen. Na ambtelijk, eventueel interdepartementaal, overleg wordt de regeling door de betrokken bewindspersoon vastgesteld en vervolgens in de Staatscourant bekendgemaakt.

Het niveau van wetgeving

Uitgangspunt is dat alle belangrijke elementen van de te regelen materie op het niveau van de wet in formele zin worden vastgelegd. De wet kan uitwerking van de hoofdbeginselen delegeren naar amvb-niveau. Ook kan de wet rechtstreeks of via een amvb ("bij of krachtens amvb") aan de minister uitwerking op detailpunten opdragen.

Andere juridische zaken

Bezwaarprocedure

1. Om te voorkomen dat er onnodig in beroep wordt gegaan bij de rechter, bepaalt de Algemene wet bestuursrecht (Awb) dat vóórdat beroep kan worden ingesteld, eerst een bezwaarschrift moet worden ingediend bij het orgaan dat het besluit heeft genomen. Bij VWS komen op jaarbasis gemiddeld zo'n 1000 bezwaarschriften binnen. De bezwaarprocedure heeft enerzijds ten doel om burgers, instellingen en bedrijven rechtsbescherming te bieden en anderzijds om bestuursorganen in de gelegenheid te stellen de (primaire) besluitvorming te heroverwegen en eventuele fouten te herstellen. Binnen VWS is afgesproken dat alle bezwaren tegen VWS-organen binnenkomen bij de Directie Wetgeving en Juridische Zaken (WJZ). WJZ draagt voorts zorg voor de organisatie en coördinatie van de afhandeling van de bezwaren.
2. De Awb verplicht tot het horen van belanghebbenden voordat op een bezwaar mag worden beslist. Daarom worden alle bezwaarschriften, die niet op minnelijke wijze worden opgelost, voorgelegd aan de *VWS-commissie bezwaarschriften Awb* (zie 3); voorzover het bezwaren van het eigen VWS-personeel betreft aan de *VWS-commissie bezwaarschriften personeel Awb* (zie 4). WJZ ontwikkelt op dit moment initiatieven om meer zaken van te voren of minnelijk af te doen.
3. De VWS-commissie bezwaarschriften Awb is een onafhankelijke adviescommissie die - normaliter - optreedt in een samenstelling van 3 personen (de voorzitter en een tweede lid zijn extern, het derde lid is een senior-jurist van WJZ die niet bij de voorbereiding van het besluit betrokken is geweest). Het secretariaat wordt gevoerd door WJZ. De commissie krijgt naast de stukken die bezwaarden insturen, een verweerschrift van de betrokken VWS-(beleids)directie. De commissie houdt vervolgens een hoorzitting en brengt daarna advies uit over

de op het bewaarschrift te nemen beslissing. De beslissing op bezwaar wordt dan door of namens de minister genomen.

Aangezien het een advies is, is afwijking mogelijk, maar dat behoort tot de uitzonderingen. De behandelingsduur is maximaal 14 weken. Tegen de beslissing op bezwaar is beroep mogelijk op de bestuursrechter.

4. Bezwaarschriften van het VWS-personeel worden behandeld door een iets anders samengestelde bezwarencommissie. In dit geval zijn er drie externe leden. Ook hier wordt het secretariaat gevoerd door WJZ.

5. De behandeling van de bezwaren is een coproductie van WJZ en de betrokken beleidsdirecties of toezichthouders (VWA, IGZ) die zorg dragen voor de inhoudelijke motivering.

Beroepsprocedure

Nadat de bezwaarschriftenfase is doorlopen, is er beroep mogelijk bij de bestuursrechter, doorgaans in 2 fasen. Uitgangspunt daarbij is dat de eerste fase gevormd wordt door de rechtbank van de woonplaats van de appelland.

Vervolgens is er hoger beroep op de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State, of in ambtenarenzaken hoger beroep op de Centrale Raad van Beroep. In bepaalde financieel-economisch getinte zaken staat hoger beroep open op het College van Beroep voor het bedrijfsleven (Wet marktordening gezondheidszorg, Drank- en Horecawet, Tabakswet).

Enkele bijzondere onderwerpen

In alle stadia bestaat voor betrokkenen de mogelijkheid een *voorlopige voorziening* aan te vragen bij de rechter: in dit bestuursrechtelijk kort geding weegt de rechter de belangen af van de appelland bij bijvoorbeeld schorsing van een besluit of doorsubsidiëring op de oude voet totdat in de hoofdzaak is beslist.

De praktijk heeft uitgewezen dat de meest voorkomende problemen bij bezwaaren en beroep gelegen zijn in (gebrek aan) motivering en zorgvuldige voorbereiding van besluiten. Behandeling van bezwaaren heeft een aanzienlijke zeefwerking: niet meer dan ongeveer 10 procent van de bezwaarden gaat uiteindelijk in beroep bij de rechter. VWS (inclusief VWA) kent jaarlijks gemiddeld ongeveer 1000 bezwaaren. Er dient echter altijd rekening mee gehouden te worden dat nieuw beleid of nieuwe wetgeving tot meer bezwaaren kan leiden. Het rookverbod op grond van de Tabakswet bijvoorbeeld, heeft vorig jaar tot veel extra bezwaaren geleid (in totaal zo'n 800 extra). Deze zaken worden nu na de nodige uitspraken van de verschillende rechters (straf- en bestuursrechtelijke) geconcentreerd behandeld.

Het is zaak dat bij het maken van nieuw beleid of nieuwe wetgeving altijd wordt stilgestaan bij de vraag of dit tot extra bezwaaren en beroep kan leiden.

In *civiele zaken* is een advocaat/procureur verplicht; als VWS in zo'n zaak betrokken raakt, wordt - via WJZ - de *Landsadvocaat* ingeschakeld (in veel gevallen mr. G.R.J. de Groot). In bestuursrechtelijke zaken geldt als uitgangspunt dat de Landsadvocaat niet wordt ingeschakeld. Uitzondering wordt gemaakt in sommige gecompliceerde zaken of indien grote publicitaire aandacht te verwachten is.

Het is ook mogelijk om de Landsadvocaat in bijzonder kwesties om een second opinion te vragen. Adviezen van de Landsadvocaat worden niet bekend gemaakt (o.m. niet aan het parlement). Onnodige inhuur van de Landsadvocaat moet worden voorkomen, zeker in gevallen waarin de juristen van WJZ of elders in het ministerie de deskundigheid gewoonweg in huis hebben.

Wet openbaarheid van bestuur

Jaarlijks ontvangt VWS ong. 150 verzoeken op grond van de Wet openbaarheid van bestuur. Zeventig procent van deze verzoeken betreft het handelen of nalaten van de Inspectie gezondheidszorg en 30% gericht is op grote VWS-dossiers/ thema's (zoals Q-koorts, EPD, kortingen ziekenhuizen, kortingen medisch specialisten, Philadelphia, Meavita, e.d.) Het betreft veelal zeer bewerkelijke verzoeken met een voor burgers gevoelig karakter (privacy, overlijden familieleden etc.)

Wet Nationale ombudsman

Jaarlijks doet de Nationale ombudsman in zo'n 10 tot 15 gevallen naar aanleiding van een verzoek van burgers onderzoek naar het optreden van VWS en haar dienstonderdelen (wederom vaak ook de IGZ betreffend).

Europees recht

Gezondheidszorg: een nationale competentie?

Gezondheidszorg is een nationale competentie, waarop de EU aanvullend beleid kan maken. Echter, de algemene regels van de EU zijn gewoon van toepassing, zoals de vrijverkeersbepalingen (vrij verkeer van kapitaal, diensten, personen en goederen). De EU heeft daardoor een steeds forsere invloed op het terrein van VWS. In het huidige Nederlandse stelsel wordt de betekenis van het Europees recht steeds belangrijker. Waar dat ten aanzien van voedselveiligheid al decennialang het geval is (de warenwetgeving is vrijwel geheel het resultaat van Europese regels), wordt dat op het terrein van de zorg (verzekering, sociale voorziening, aanbod en aanspraken) in toenemende mate het geval. Met name zijn van belang het verbod van ongeoorloofde staatssteun en de plicht voor de overheid om opdrachten conform Europees recht aan te besteden.

Richtlijnen en verordeningen

- *Richtlijnvoorstel patiëntenrechten bij grensoverschrijdende zorg:*

Dit richtlijnvoorstel beoogt de Hofjurisprudentie van de afgelopen jaren te verwerken in heldere regelgeving. Er is thans een zogenoemd politiek akkoord.

- **Farmaceutisch pakket:**
 - a. Vervalste geneesmiddelen: Maatregelen om geneesmiddelenvervalsingen – die in de legale distributieketen voor farmaceutische producten steeds meer worden aangetroffen – op te kunnen sporen.
 - b. Geneesmiddelenbewaking: Richtlijnvoorstel en voorstel voor een verordening die zien op efficiëntere geneesmiddelenbewaking, met minder administratieve lasten voor de industrie. Eerste lezing is afgerond, een triloog is in voorbereiding.
- *Orgaandonatie*: Het voorstel bevat maatregelen om de kwaliteit en veiligheid van patiënten in de EU die organen ontvangen te waarborgen door kwaliteits- en veiligheidseisen te stellen aan nationale transplantatiesystemen.
- *Dierproevenrichtlijn*: Dit voorstel beoogt het herstel van gelijke concurrentievoorwaarden voor het bedrijfsleven en het wetenschappelijk onderzoek in de hele EU en tegelijk de versterking van de bescherming van dieren die in wetenschappelijke procedures worden gebruikt.
- Verwachte voorstellen EC: herziening richtlijn tabaksproducten, mededeling sportbepalingen en herziening richtlijn prijsmaatregelen geneesmiddelen.

Staatssteun (de belangrijkste dossiers):

- *Het risicovereveningssysteem uit de Zorgverzekeringswet*: NL overschrijdt het goedgekeurde bedrag aan staatssteun met meer dan 20%; voor die stijging is aan de Europese Commissie (EC) toestemming gevraagd.
- *Steun aan individuele bedrijven*: Twee rechtsopvolgers van Meavita, een grote zorginstelling die failliet dreigde te gaan, hebben steun ontvangen. Concurrerende zorginstellingen hebben een klacht ingediend bij de EC; VWS is met EC in gesprek. Diensten van algemeen economisch belang (een Europeesrechtelijk fenomeen) kunnen bij het rechtvaardigen van overheidsinterventies een belangrijke rol spelen op het terrein van de gezondheidszorg.

Aanbesteding (de belangrijkste dossiers):

- *Aanbesteding in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*: Het initiatiefwetsvoorstel van Kant tot wijziging van de Wmo is strijdig met het Europese recht: het laat aan gemeenten over of zij de Europese aanbestedingsregels volgen of niet. Aan de Kamer is medegedeeld dat mogelijk geen contraseign wordt geplaatst i.v.m. deze strijdigheid.
- *Wet ambulancezorg (Waz, nog niet in werking getreden)*: De regels m.b.t. de vergunning verlenen ambulancezorg staan op gespannen voet met het EU-recht, zo is de vergunning voor onbepaalde tijd geldig en wordt er geen aanbestedingsprocedure gevolgd. Op enig moment in de toekomst ligt een wetswijziging in het verschiet om de spanning met het Europees recht weg te nemen.

Regeldrukvermindering

De aanpak om administratieve lasten (AL) te verminderen loopt sinds 2004. Ieder vakdepartement heeft in de kabinetsperiode Balkenende II en IV een eigen programma opgesteld. De coördinatie van deze integrale programma's vond plaats afhankelijk van de specifieke doelgroep:

- burgers/cliënten, professionals en medeoverheden door BZK – REAL (Regeldruk en Administratieve Lasten) .
- bedrijven en (zorg)instellingen door EZ/Financiën – Regiegroep Regeldruk

Wat betreft de vermindering van administratieve lasten voor bedrijven en instellingen in het VWS-domein is in twee kabinetsperioden door VWS een taakstelling van telkens 25% vermindering opgelegd. Tijdens Balkenende II is die taakstelling gehaald, voornamelijk door de invoering van de Zorgverzekeringswet, en tijdens Balkende IV had die kunnen worden gehaald door deregulering (intrekken AO/IC-regeling) en autonome ICT-ontwikkelingen. *Op papier* en in de Haagse realiteit tellen deze reducties. De merkbaarheid van deze maatregelen in het veld wordt veel minder ervaren. In de afgelopen acht jaar zijn er veel registratieverplichtingen bijgekomen die niet onder de definitie van administratieve lasten vallen. Veel van deze registraties komen voort uit naleving van de regelgeving, dbc's en zzp's. In de komende kabinetsperiode geldt een vergelijkbare kwantitatieve taakstelling: tot 2012 10 % minder administratieve lasten en vanaf 2012 jaarlijks 5 % minder AL. Gegeven de deels omvangrijke reguleringswensen die uit het regeer/gedoogakkoord voortvloeien moet ten zeerste worden betwijfeld of dit haalbaar is voor VWS. Meer nog dan aan een papieren aanpak is er de behoefte bij het veld aan een benadering van vertrouwen geven aan en verantwoordelijkheid nemen door bedrijven en instellingen. Zorgpunt voor VWS en andere vakdepartementen is dat er een behoorlijk zwaar opgetuigde en bureaucratische controletoren in het leven is geroepen om de ministeries te controleren op hun AL- en regeldrukprestaties.

De vermindering van lasten voor cliënten/burgers is eveneens gerealiseerd. Naast de realisatie van ca. 26% is in de afgelopen kabinetsperiode ingezet op de kwaliteit van de dienstverlening en het niveau van serviceverlening door ontwikkelingen rond de vereenvoudiging van de indicatiestelling en de verdere uitrol van het webportal www.regelhulp.nl¹⁷. Dit zal moeten worden voortgezet en verder uitgebouwd.

¹⁷ Regelhulp is een soort routeplanner (webloket) voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen. Regelhulp geeft een overzicht van zorg, hulp en financiële ondersteuning door verschillende organisaties, zoals de gemeente, het CIZ, UWV en UWV WERKbedrijf. Men kan in Regelhulp met één formulier voorzieningen aanvragen of een contactformulier invullen voor een gesprek over ondersteuning.

8.4 De relatie met de Eerste en Tweede Kamer

Tweede Kamer der Staten-Generaal

De Tweede Kamer der Staten-Generaal houdt zich bezig met de dagelijkse politiek, roept ministers ter verantwoording, doet uitspraken over nieuw beleid en behandelt wetsvoorstellen gedetailleerd. De minister / staatssecretaris is te allen tijde verplicht zich te melden bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal voor overleg, onafhankelijk van de originele agenda van de minister, tenzij de minister / staatssecretaris zich in het buitenland begeeft. In dat geval is de Tweede Kamer hiervan op de hoogte gesteld door het desbetreffend bewindslid nadat hiertoe door hem / haar verlof is gevraagd aan Hare Majesteit. Ook in het geval dat de minister / staatssecretaris de Koningin begeleidt tijdens werkbezoeken is het niet verplicht zich direct te melden bij de Tweede Kamer.

Hieronder worden de belangrijkste overlegvormen met de Tweede Kamer benoemd;

Mondeling vragenuur

Elke week vindt op dinsdagmiddag van 15.00 uur het mondelinge vragenuur plaats. Kamerleden kunnen tot dinsdag 12.00 uur hun vragen bij de voorzitter indienen. De voorbereidingstijd van zo'n plenair overleg is dus vaak beperkt. De vragensteller geeft wel aan over welk onderwerp hij de minister of staatssecretaris wil bevragen, maar in de vragen zelf heeft het departement vooraf geen inzicht. De verantwoordelijke beleidsdirectie probeert zo snel mogelijk na bekendmaking van het onderwerp een dossier aan ter voorbereiding van de bewindspersoon aan te leveren.

Plenair debat

Tijdens een plenair debat overlegt de voltallige Tweede Kamer in de grote zaal met een of meer bewindspersonen. Overigens zijn in de praktijk dan meestal alleen de woordvoerders van alle fracties aanwezig. Wetsvoorstellen behandelt de Kamer, na een schriftelijke behandeling in de Vaste Commissie (VC) VWS, altijd plenair. Tenzij de wetsvoorstellen worden afgedaan als kamerstuk. Daarnaast worden onderwerpen waaraan de Kamer een groot belang hecht, plenair behandeld.

Algemeen Overleg (AO):

Tijdens een AO debatteert de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VC VWS) met de minister of staatssecretaris over een bepaald onderwerp. Dat kan een probleem bij de uitvoering van een wet zijn of een nieuw beleidsvoornemen van de bewindspersonen (dat meestal in de vorm van een brief of nota aan de Kamer kenbaar is gemaakt). Soms wordt een AO gehouden met verschillende commissies. In dat geval worden voor het AO ook meerdere

bewindspersonen uitgenodigd.

Een Algemeen Overleg kent 2 doelen:

- de Tweede Kamer de gelegenheid geven om bewindspersonen een nadere toelichting op zaken te vragen. Het AO is dan een middel voor Kamerleden om zich een oordeel te vormen over onderdelen van het beleid;
 - bewindspersonen in de gelegenheid stellen om informatie te geven over hun beleidsvoornemens en inzicht te krijgen in de politieke steun hiervoor.
- Wetsvoorstellen worden niet in een AO behandeld. Wel kunnen specifieke problemen die zich tijdens de schriftelijke voorbereiding voordoen, in een AO aan bod komen. Als de Kamer geen ruimte in de agenda heeft voor een nota-overleg, wordt bij hoge uitzondering een nota in een AO afgehandeld.

Verslag Algemeen Overleg (VAO)

Wanneer een Kamerlid naar aanleiding van het AO een motie wil indienen, vraagt hij de voorzitter van de TK om 'het Verslag van het AO op de plenaire agenda te plaatsen'. Dat gebeurt tijdens de 'regeling van werkzaamheden'. Meestal zit er enige tijd tussen het AO en het VAO, maar het komt voor dat het VAO nog diezelfde dag wordt gehouden. Zo'n VAO wordt ook wel een 'tweeminutendebat' genoemd, omdat het zich beperkt tot het indienen van moties en een reactie door de bewindspersonen.

Nota-overleg

Een nota-overleg is een mondeling overleg tussen de VC VWS en minister en/of staatssecretaris over een specifieke nota. Tijdens een nota-overleg kunnen moties worden ingediend. Het bekendste voorbeeld is het jaarlijkse overleg over de Zorgnota. De voorbereiding van een notaoverleg is gelijk aan dat van een AO.

Interpellatie-debat

Een interpellatie is het mondeling vragen van inlichtingen aan de Regering in de vorm van een debat. Ieder Kamerlid mag een interpellatie aanvragen. Voor het houden van een interpellatie is toestemming van de Kamer vereist. Deze moet mondeling gevraagd worden bij gelegenheid van een regeling van werkzaamheden. Een interpellatie moet een onderwerp betreffen, dat vreemd is aan de orde van de dag. Tijdens het interpellatiedebat zijn de spreker en het onderwerp van gesprek bekend, daarbij worden de precieze vragen minimaal een dag van tevoren bekend gemaakt.

Eerste Kamer der Staten-Generaal

De Eerste Kamer is onderdeel van de volksvertegenwoordiging, maar wordt niet rechtstreeks gekozen. De leden van Provinciale Staten kiezen de 75 Eerste

Kamerleden. De Provinciale Staten worden weer wel rechtstreeks gekozen. Men spreekt dan ook wel van 'getrapte' verkiezingen.

De Eerste Kamer staat, ook al omdat de fracties niet aan het regeerakkoord zijn verbonden verder af van de dagelijkse politiek en houdt zich bezig met het beleid op hoofdlijnen. Nadat de Tweede Kamer een wetsvoorstel heeft aangenomen, kan de Eerste Kamer dit formeel alleen verwerpen of aannemen. De Eerste Kamer heeft geen recht van amendement en kan het wetsvoorstel dus niet wijzigen. In de praktijk heeft de Eerste Kamer meer mogelijkheden en zijn de Kamerdebatten van belang. De uitspraken die in de Eerste Kamer door de bewindspersoon worden gedaan over het wetsvoorstel, zijn onderdeel van de wetsuitleg. Ook kan de bewindspersoon door een toezegging te doen de toepassing van de wet wijzigen. Indien de Kamer een wetsvoorstel verwerpt, kan de bewindspersoon de Eerste Kamer tegemoet komen met een wijziging. Dit initiatief komt dan wel van de minister of staatssecretaris. Zo'n wijzigingsvoorstel om het wetsvoorstel te repareren wordt ook wel een novelle genoemd. Het kan ook zijn dat de bewindspersoon het wetsvoorstel intrekt omdat er te veel kritiek op is. De Eerste Kamerleden kunnen schriftelijk vragen stellen aan de regering. In de praktijk gebeurt dit zelden. Bij de behandeling van de begroting kan de Eerste Kamer met de bewindsliden debatteren over het lopende en toekomstige beleid.

Moties en toezeggingen aan het parlement

Tijdens debatten van de bewindspersonen in de Tweede en Eerste Kamer worden jaarlijks vele moties op het VWS-beleidsterrein ingediend. Bovendien worden in de overleggen met de Kamer door de bewindspersonen regelmatig concrete zaken toegezegd zoals het sturen van informatie of het uitwerken van beleidsvoornemens wetgeving, nota's of brieven aan het parlement. Vaak gebeurt dit op verzoek van de Kamer. Naast deze mondelinge toezeggingen worden ook toezeggingen gedaan in brieven aan het parlement. Uiteraard is het voor de bewindspersonen van groot belang dat adequaat gereageerd wordt op aangenomen moties en dat toezeggingen aan het parlement ook daadwerkelijk en tijdig worden nagekomen.

Parlementair informatiesysteem Delphi

Om het beheer van verzoeken van de Kamer te ondersteunen, heeft VWS een parlementair informatiesysteem in gebruik: Delphi. Hierin worden de planning vastgelegd en de voortgang bewaakt. De afdeling Parlementaire Zaken (PZ) van de directie Bestuursondersteuning (DBO) heeft met de beleidsdirecties afspraken gemaakt over het beheer van deze informatie.

8.5 De relatie met de Europese Unie

Deze notitie gaat in het kort in op de functie van de belangrijkste instellingen binnen de EU bij het proces van voorbereiding van Europese regelgeving. De notitie vat tevens samen hoe dit proces plaatsvindt op nationaal niveau.

Besluitvormingsproces EU

Er zijn in Brussel 3 instellingen nauw bij de Europese besluitvorming betrokken, namelijk de Europese Commissie, het Europees Parlement en de Raad.

De Europese Commissie

De Europese Commissie bestaat thans uit 27 Eurocommissarissen, d.w.z. één commissaris per EU-land. Elke commissaris draagt verantwoording voor eigen beleidsterreinen. De Commissie heeft het zogenaamde "initiatiefrecht", wat inhoudt dat de Commissie voorstellen voor nieuwe Europese wetten kan doen bij het Europees Parlement en de Raad. De Commissie stelt alleen maatregelen op Europees niveau voor als het beoogde doel door de lidstaten zelf onvoldoende kan worden verwezenlijkt. Dit beginsel, waarbij maatregelen op het laagst mogelijke niveau worden genomen, heet het subsidiariteitsbeginsel. Ook is de Commissie het uitvoerend orgaan van de EU en dus verantwoordelijk voor de uitvoering van beslissingen van het Parlement en de Raad.

Het Europees Parlement

Het Parlement wordt rechtstreeks gekozen door de Europese burgers en behartigt hun belangen. De leden van het Parlement zijn geen nationale vertegenwoordigers maar hebben een Europees mandaat. Het Parlement telt 732 leden, verdeeld over 7 partijen. Het Parlement neemt op veel beleidsterreinen gezamenlijk met de Raad Europese wetsvoorstellen aan. Het Parlement heeft medewetgevende bevoegdheid, een wetgevende taak bij het totstandbrengen van Europese wetten. Voor de VWS-dossiers geldt over het algemeen de medebeslissingsprocedure, waarmee de beslissingsbevoegdheid gelijk verdeeld is tussen het Europees Parlement en de Raad.

De Raad

Met "de Raad" worden de negen vakraden bedoeld. De Raad is het belangrijkste besluitvormings- orgaan van de EU. De Raad vertegenwoordigt de lidstaten en de zittingen worden bijgewoond door één minister van elke nationale regering, die gemachtigd is zijn/haar regering te binden. De leden van de Raad zijn verantwoording verschuldigd aan hun nationale parlement. De voorbereiding van besluitvorming vindt in de vele Raadswerkgroepen plaats. Voor VWS vindt besluitvorming in de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenbescherming plaats (WSBVC) en in de Raad Onderwijs Jeugd en Cultuur voor Sport (OJC). Voor JenG vindt de besluitvorming ook in de OJC-Raad

plaats. Het ministerie van VWS en J&G volgt in totaal 5 Raadswerkgroepen: Volksgezondheid, Geneesmiddelen en Medische Hulpmiddelen, Sport, Jeugd en als laatste Voedingsmiddelen.

Verskillende besluiten

De Raad kan al dan niet gezamenlijk met het Europees Parlement, bindende besluiten, zoals verordeningen, richtlijnen en beschikkingen, nemen. Maar ook niet verbindende besluiten, zoals aanbevelingen en adviezen. Dergelijke besluiten, ter uitvoering van de Verdragen, vormen het zgn. "secundair recht", waarvoor wel een juridische basis moet worden gevonden in één of meer bepalingen uit de Verdragen. In de voorfase van regelgeving brengt de Commissie ook groenboeken uit, als een eerste verkenning voor mogelijk nieuw EU-beleid. Aan de hand van de reacties uit de lidstaten op een groenboek, ontvouwt de Commissie vervolgens ideeën in een Witboek. Deze ideeën resulteren soms wel en soms niet in verbindende regelingen.

Verdrag van Lissabon

Het Verdrag van Lissabon dat op 1 december 2009 in de plaats is gekomen voor de door Nederland en Frankrijk afgewezen 'Europese Grondwet', heeft het Europees Parlement meer bevoegdheden gegeven. De Europese volksvertegenwoordigers hebben op ongeveer veertig nieuwe terreinen medebeslissingsbevoegdheid gekregen. Het Europees Parlement mag daar nu dus samen met de raad van ministers besluiten nemen. Op deze terreinen is het vetorecht van de lidstaten verdwenen en wordt er in de Raad van ministers in principe gestemd op basis van gekwalificeerde meerderheid. Het Verdrag van Lissabon versterkt ook de rol van nationale parlementen. Zij worden voor het eerst uitdrukkelijk genoemd in de EU-verdragen. In artikel 12 van het EU-Verdrag is bepaald hoe de nationale parlementen bijdragen aan de goede werking van de Unie. Nationale parlementen kunnen reageren met commentaar of met de zgn. gele/oranjekaart-procedure. Daarnaast kan het Nederlandse parlement aanvullende bevoegdheden uitoefenen op grond van de Nederlandse Goedkeuringswet van het Verdrag van Lissabon. Het gaat hierbij om het recht om vragen te stellen, het parlementair instemmingsrecht en het parlementair voorbehoud.

De consequenties van het nieuwe Verdrag (ten opzichte van het vorige Verdrag van Nice) zijn beperkt. De Verdragsartikelen voor volksgezondheid en jeugdbeleid blijven min of meer het zelfde luiden. De grootste wijziging betreft de introductie voor een Verdragsbasis voor sport. Het Verdrag van Lissabon maakt de weg vrij voor een echte Europese dimensie in de sport. Dankzij nieuwe bepalingen kan de EU de maatregelen van de EU-landen steunen, coördineren en aanvullen. Zo promoot zij neutraliteit en transparantie bij sportwedstrijden en samenwerking tussen sportorganisaties. Ook wordt de fysieke en morele integriteit van sporters, en vooral jongeren, beschermd.

Het Lissabon-Verdrag kan vanwege het verdwijnen van het vetorecht voor Justitiezaken op termijn eventueel gevolgen hebben voor het coffeeshopbeleid.

2. Besluitvormingsproces Nederland

Buitenlandse Zaken coördineert het nationale besluitvormingsproces en heeft hiervoor 3 werkgroepen in het leven geroepen. In deze werkgroepen zijn alle departementen vertegenwoordigd.

Werkgroep Beoordeling Nieuwe Commissievoorstellen (BNC)

De BNC stelt als antwoord op een Commissievoorstel een zgn. BNC-fiche op, waarin met name een eerste aanzet tot een Nederlands standpunt wordt gegeven. Dit standpunt dient als basis voor het (eerste) Nederlandse optreden in de Raadswerkgroep. Belangrijk is ook het oordeel over subsidiariteit (*maatregelen op het laagst mogelijke niveau*) en proportionaliteit (*staat de zwaarte van het instrument dat gebruikt wordt in een goede verhouding tot het doel?*). Het BNC-fiche dient tevens om het Parlement te informeren. Op groen- of witboeken van de Commissie volgt geen BNC-fiche maar een officiële Regeringsreactie aan de Europese Commissie.

PV-Instructieoverleg

Een belangrijk moment in het Raadstraject is de behandeling in het Comité van Permanente Vertegenwoordigers (Coreper I of II), waarin de (plv.) Ambassadeurs van de lidstaten zitting hebben. Het Coreper bereidt de besluitvorming in de verschillende vakraden voor, en tracht daarbij over zoveel mogelijk agendapunten van de Raad inhoudelijke overeenstemming te bereiken. Als dat het geval is, neemt de Raad zonder verdere inhoudelijke bespreking het voorstel aan. Departementen stemmen in het PV-instructieoverleg de instructies voor de agenda van Coreper af.

Coördinatie Commissie voor Europese Integratie en Associatieproblemen (COCO)

De COCO is een ambtelijk overleg dat het Nederlandse standpunt in de verschillende vakraden voorbereidt. Ook de BNC-fiches komen daar aan de orde. Vervolgens stelt de wekelijkse ministerraad de in de COCO voorbereide standpunten ("CoCo-conclusies") vast. De BNC-fiches worden na vaststelling in de MR doorgezonden naar het Parlement.

Voor de grote EU-dossiers stippelt de REIZ (Raad voor Europese en Internationale Aangelegenheden) de beleidslijnen uit. De minister-president is voorzitter, terwijl de minister van Buitenlandse Zaken de coördinerende bewindspersoon is. De COCOHAN (Coördinatie Commissie op Hoog Ambtelijk Niveau) bereidt in de regel de REIZ voor. Ook bereidt de COCOHAN het overleg voor op het niveau van Regeringsleiders, de Europese Raad. Dit gebeurt onder voorzitterschap van de Staatssecretaris van Buiza. Voor complexe onderhandelingen waarin voor

Nederland grote belangen gemoeid zijn en die regelmatig strategisch overleg van de betrokken bewindslieden vergen, worden ad hoc stuurgroepen onder leiding van de minister-president bijeengeroepen.

De Tweede Kamer

Buiza stuurt na vaststelling van BNC-fiches in de ministerraad (MR) een aangepaste versie door naar de Tweede Kamer. De Kamer kan de eerstverantwoordelijke bewindspersoon, bij voorbeeld in een Algemeen Overleg (AO), om een toelichting vragen. In de regel vinden er AO's plaats voorafgaande aan de Raden.

De resultaten van gehouden referenda over de EU hebben er toe geleid dat in Europa kritischer naar de subsidiariteit van voorstellen wordt gekeken.

3. Stapsgewijs volgt een Commissievoorstel het volgende proces:

I. de Europese Commissie brengt een nieuwe wetgevingsvoorstel uit en legt dit aan de lidstaten voor

NL- actie:

- BNC stelt in interdepartementaal overleg een fiche op.
- De COCO bespreekt de fiches, stelt deze vast en stuurt deze als onderdeel van de COCO-conclusies door naar de MR.
- De MR gaat akkoord met de fichetekst van het voorstel.
- Een aangepaste versie van de fichetekst van het voorstel gaat naar de 2^e Kamer.
- Het Nederlands standpunt in het fiche vormt vervolgens de basis voor het Nederlandse optreden in de Raadswerkgroep bij de behandeling van het voorstel.
- N.B. voor groen- en witboeken wordt geen BNC-fiche maar een Regeringsreactie aan de Europese Commissie opgesteld. BNC spreekt af welk departement de Regeringsreactie opstelt en welke departementen betrokken worden.

II. Behandeling van het voorstel in de Raadswerkgroep (RWG) in Brussel

NL- actie:

- Het eerstverantwoordelijk departement verricht alle werkzaamheden die met de voorbereiding van de RWG te maken hebben en neemt ook deel aan de RWG in Brussel.
- Het departement stelt aan de hand van de agendadocumenten instructies op, in overleg met andere betrokken departementen. Deze instructies vormen de basis voor de Nederlandse inzet bij de onderhandelingen in de RWG.
- Als het voorstel in de RWG is uitonderhandeld of als er openstaande punten zijn waar de RWG niet uitkomt, gaat het ter finale (inhoudelijke) overeenstemming naar het Coreper. In

sommige gevallen gebeurt dit als losstaand agendapunt, maar meestal als onderdeel van de totale agenda van de Raad.

III. De Coreper bereidt vervolgens de Raad voor.

NL- actie:

- PV-instructieoverleg bespreekt de agenda van het Coreper. Het eerstverantwoordelijke departement stelt instructies op, in overleg met andere betrokken departementen.
- Na vaststelling van de instructie stuurt Buiza deze door naar de PV in Brussel voor bespreking in Coreper.
- Als Coreper overeenstemming heeft bereikt, kan de agenda voorgelegd worden aan de Raad.

-

IV. Voorbereiding van de agenda van de Raad

NL-actie:

- De COCO agendeert de agenda van de Raad voor het COCO-overleg.
- Het eerstverantwoordelijke departement zorgt voor annotatie van de afzonderlijke agendapunten voor de concept-COCO-conclusies.
- De MR neemt vervolgens de COCO-conclusies aan.
- Tegelijkertijd stelt het eerstverantwoordelijke departement een nota op aan de betrokken bewindspersoon met een brief aan de 2^e Kamer waarin de geannoteerde agenda van de Raad wordt aangeboden.
- De 2^e Kamer kan vervolgens een AO organiseren om de minister vragen te stellen.
- N.B. Groen- en witboeken komen afzonderlijk in de COCO aan de orde. Het eerstverantwoordelijke departement stelt in overleg met andere betrokken departementen een concept-Regeringsreactie op en legt deze voor aan de COCO.
- Na vaststelling van de concept-Regeringsreactie wordt deze voorgelegd aan de MR.
- De MR gaat akkoord met de inhoud.
- Het eerstverantwoordelijke departement stelt een brief op aan de 1^e/2^e Kamer, waarin de concept-regeringsreactie wordt aangeboden.
- De 2^e Kamer heeft vervolgens 28 dagen tijd om te reageren.
- De 2^e Kamer kan in een AO de minister vragen stellen over de inhoud van de Regeringsreactie.
- Na 28 dagen zendt het eerstverantwoordelijke departement de Regeringsreactie naar de Europese Commissie.

V. Raadsbijeenkomst

NL-actie:

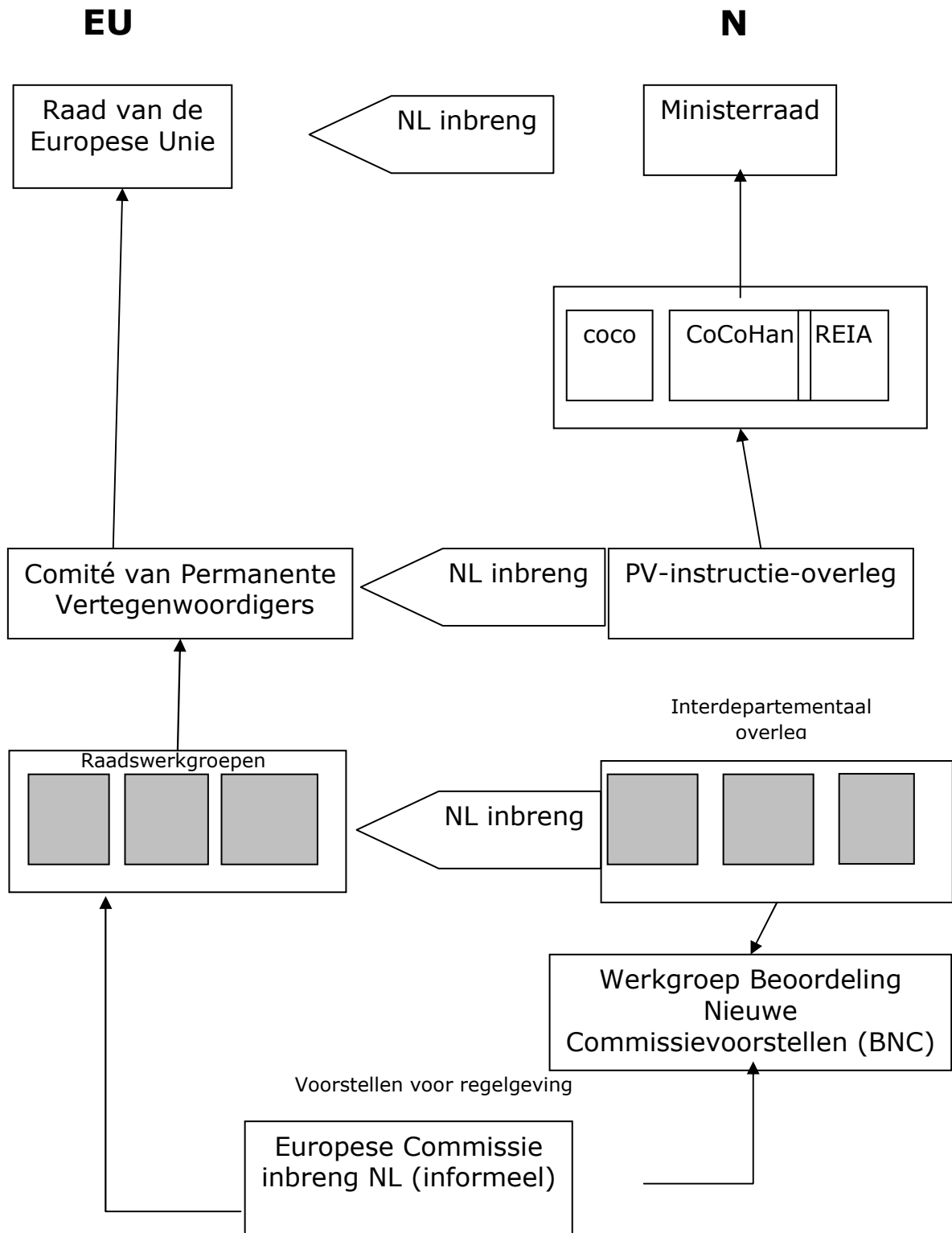
- De betrokken bewindspersoon vertegenwoordigt Nederland in de Raad.
- De goedgekeurde geannoteerde agenda vormt uitgangspunt voor zijn/haar optreden in de Raad in Brussel.
- De Raad neemt de voorstellen aan.

VI. Implementatie van genomen besluiten

NL-actie:

- Alleen bindende besluiten, zoals verordeningen, richtlijnen en beschikkingen moeten in de nationale wetgeving worden geïmplementeerd.
- Het eerstverantwoordelijke departement stelt hiertoe in overleg met de Juridische afdeling van het departement een implementatieplan op.
Daarbij wordt rekening gehouden met de bij richtlijnen voorgestelde implementatietermijn en de bij verordeningen en beschikkingen voorgestelde datum van inwerkingtreding.

De voorbereiding van de Europese regelgeving



Bijlagen

A. Overzicht wetgeving

1. Wetsvoorstellen uit het regeerakkoord (stelselherzieningen en voorstellen met een grote budgettaire doelstelling)
2. Overige wetsvoorstellen uit het regeerakkoord
3. Wetsvoorstellen die nu aanhangig zijn bij Tweede Kamer en Eerste Kamer
4. Overige voorstellen voor wet –en regelgeving die in voorbereiding zijn.

B. Overzicht openstaande moties Tweede Kamer

C. Overzicht openstaande toezeggingen Tweede Kamer

A. Overzicht wetgeving

1. Wetsvoorstellen uit het regeerakkoord (stelselherzieningen en voorstellen met een grote budgettaire doelstelling)

- *nrs. verwijzen naar hoofdstukken van concept-regeerakkoord*
- *in het concept-regeerakkoord staan nog tal van andere maatregelen die vertaling in wet- en regelgeving behoeven, maar niet van dien aard zijn dat zij in het kabinetsbrede wetgevingsprogramma (met bijbehorende centrale sturing t.a.v. capaciteit, deskundigheid, omvang en tempo) moeten worden opgenomen.*

A. Grote projecten die zien op een stelselwijziging

(5) Stelselherziening jeugdzorg / nieuwe Wet op de jeugdzorg (overheveling naar gemeenten, recht op jeugdzorg etc.)

(9) (ook 5) Fundamentele herziening AWBZ (bv. uitkomstfinanciering, verankering PGB, scheiden wonen-zorg, risicodragende uitvoering door zorgverzekeraars, overhevelingen naar Zvw en WMO)

(5) Wetgeving ter versterking van de kwaliteit, cliëntenrechten en gereguleerde marktwerking in de zorg

- Wijziging Wet marktordening gezondheidszorg (TK 32 393): doorzetten van het n.a.v. regeerakkoord aan te passen wetsvoorstel.
- Wetsvoorstel cliëntenrechten in de zorg (Wcz) (TK 32402): doorzetten van het n.a.v. regeerakkoord aan te passen wetsvoorstel.
- (ook 9) voorstel voor een *Zorginstellingen beginselenwet* (bv. als aanvulling op de Wcz)
- (ook 9) kwaliteitsinstituut/ kwaliteitsinstituut voor ouderenzorg
- wetsvoorstel volgende stappen gereguleerde marktwerking (bv. gereguleerde winstuitkering, uitbreiding vrije prijsvorming, zorgspecifieke fusietoets ouderenzorg, fusieverbod zorgverzekeraar-zorgaanbieder, zbc's onder ziekenhuiskader, cruciale zorg en early warning systeem, en bevoegdheid aan IGZ tot splitsing van grote zorginstellingen)

(5) Aanpassing Zvw-regelgeving i.v.m. stringenter pakketbeheer (ombuigingsmaatregel vergt diverse maatregelen)

B. Prioritaire wetgevingsprojecten

(5) uitzondering rookverbod kleine café's met minder dan 70 m² bedrijfsruimte (wijziging amvb / wijziging Tabakswet)

(5) wijziging regelgeving zorgtoeslag

(5) nieuw geneesmiddelenvergoedingsysteem

(5) *meldcode* cultureel bepaald huiselijk geweld en kindermishandeling

(9) wettelijke meldplicht ouderenmishandeling

2. Overige wetsvoorstellen uit het regeerakkoord

Overige prioritaire VWS wetgeving voortvloeiend uit regeerakkoord, die niet is opgenomen in het kabinetsbrede wetgevingsprogramma

Hoofdstuk 5 RA

- aanpassingen VWS-subsidieregels i.v.m. bezuinigingen
- aanpassing regelgeving Wet BIG i.v.m. taakherschikking
- aanpassing regelgeving Zvw en AWBZ terugbrengen werelddekking tot Europa-dekking
- BTW-compensatiefonds [wordt onderzocht] (kent hoge AL!)
- verhoging eigen bijdragen 1^e lijn ggz en invoering EB 2^e lijn ggz, no show -tarief
- aanpassing Wet op de zorgtoeslag i.v.m. vermogenstoets
- invoering EB jeugdzorg
- aanpassing Zvw i.v.m. verbod gelegenheidscollectiviteiten
- verder afhankelijk stellen EB AWBZ van vermogen
- verhoging IQ-criterium verstandelijk gehandicapten voor toegang tot AWBZ.
- verhoging ER Zvw met € 40 per 2012.
- goedkeuringswetsvoorstel opzegging bilaterale verdragen met o.m. Turkije, Marokko

Hoofdstuk 9 RA

- verplichting verklaring omtrent gedrag personeel in ouderenzorg
- toezicht IGZ via mystery guests [wordt onderzocht]

Verder is nog van groot belang voor VWS een wetsvoorstel uit hoofdstuk 3 RA (Financiën):

- uniformering loonbegrip, aanpak loonsomheffing (a. verlaagt AL sterk en b. heeft aanzienlijke gevolgen voor inkomensafhankelijke bijdrage Zvw)

3. Wetsvoorstellen die nu aanhangig zijn bij Tweede Kamer en Eerste Kamer

TWEEDE KAMER Wetsvoorstel	Kamerstuk nummer	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Wijziging van de Drank- en Horecawet mhoo terugdringing alcoholgebruik onder jongeren, voorkoming van alcoholgerelateerde verstoring v.d. openbare orde, alsmede reductie AL	32022	Eerste termijn TK	Tweede termijn TK (re- en dupliek)	31-12-2010
Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten	31996	Verslag TK	NnavV-TK in voorbereiding	31-12-2010
Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten met het oog op centralisering van de indicatiestelling	30926	Wordt ingetrokken	Machtiging vragen voor Intrekking bij indiening nieuw wetsvoorstel	01-01-2014
Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemng van de mogelijkheid tot taakherschikking	32261	Tweede NvW verzonden	EV TK	01-01-2011
Wijziging van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen in verband met evaluatie en herstel van onvolledige implementatie van RI. 2001/20/EG	31452	NnavV TK	EV TK	31-12-2010
Wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met het opnemen van een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdketen	31977	NnavV TK	EV TK	31-12-2010

Wetsvoorstel	Kamerstuk nummer	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Wijziging van de AWBZ en de Wtzi ivm met voorwaarden voor aanspraken op langdurige zorg buiten Ned. en financiering van deze aanspraken (Wet AWBZ-zorg in buitenland)	32154	NnavV TK	EV TK	31-10-2010
Wijziging van de Geneesmiddelenwet ivm technische verbeteringen, alsmede v.d. Wet big ivm registratie van verpleegkundigen die bevoegd zijn UR-geneesmiddelen voor te schrijven	32196	NnavV TK	EV TK	01-01-2011
Aanpassing van enige wetten teneinde een aantal zelfstandige bestuursorganen onder de werking van de Kaderwet zbo's te brengen	31950	Plenair TK, informatieve brief	2 ^e termijn plenaire behandeling	01-10-2010
Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning om te regelen dat een eigen bijdrage voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang door B+W wordt vastgesteld en geïnd	32439	Ingediend TK	Verslag TK	01-07-2011
Wet cliëntenrechten zorg	32402	Ingediend TK	Verslag TK	28-02-2011
Wijziging van de Wmg en enkele andere wetten ivm met de aanvulling met instrumenten voor prestatiebekostiging (Wet aanvulling instrumenten prestatiebekostiging WMG)	32393	Verslag TK	Nota nav van Verslag 2e Kamer	01-01-2011

EERSTE KAMER

Wetsvoorstel	Kamerstuk nummer	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg ivm de elektronische informatieuitwisseling in de zorg	31466	3e termijn plenair 6 juli 2010	Voortzetting plenaire behandeling na zomer	31-12-2010
Voorstel van wet van het lid Kant (inmiddels Leijten) tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning ivm de vaststelling van basistarieven voor huishoudelijke verzorging	31347	Aanvaard TK	VV EK	01-01-2011
Voorstel van wet van het lid Kant (inmiddels Leijten) tot wijziging v.d. Wmo ter bevordering v.d. kwaliteit v. maatschappelijke ondersteuning en ivm de aanbesteding van huishoudelijke verzorging	31353	VV EK	MvA EK	01-01-2011
Voorstel van wet van het lid Kant (inmiddels Leijten) tot wijziging van de Wmo om de bekostiging van het gemeentelijk beleid op het terrein van HV dmv specifieke uitkeringen te laten plaatsvinden	31375	VV EK	MvA EK	01-01-2011
Wijziging van de AWBZ en de Zvw ivm opsporing en verzekering van personen die geen zorgverzekering hebben ea maatr.(opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering)	32150	Aanvaard TK	VV EK	01-10-2010

EERSTE KAMER

Wetsvoorstel	Kamerstuk nummer	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Wijziging van de Wet publieke gezondheid onder meer in verband met de Wet veiligheidsregio's	32195	Plenaire behandeling TK afgerond	Stemming TK	01-01-2011

4. Overige voorstellen voor wet –en regelgeving die in voorbereiding zijn.

	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Wetten			
Wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek	Kaderbrief Screening op 4 juli 2008 aan de TK gezonden	Startnota vaststellen	01-07-2011
Wet zeggenschap lichaamsmateriaal	Consultatie starten	Consultatie afwachten (twee maanden)	30-12-2012
Ratificatie van het VN-Verdrag mensen met een beperking	Vorbereiding	Voorportaal	01-07-2014
Uitvoeringswet VN-verdrag mensen met een beperking	Vorbereiding	voorportaal	01-07-2014
Wijziging van de Wet gelijke behandeling ogv handicap of chronische ziekte ivm uitbreiding tot goederen en diensten	Overleg met veld	onderzoek	01-07-2014
Wijziging van diverse wetten ivm de invoering van een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling)	consultatieronde voorbij	Wetgevingstoets	30-06-2012
Wijziging van de Wet op de jeugdzorg, Boek 1 BW, de AKW, de Wet LBIO ea wetten ivm verbetering van de positie van pleegouders	Advies Raad van State	Nader rapport	01-01-2012
Wijziging van de Wet op de jeugdzorg ea wetten inzake BSN in de jeugdzorg	Toelichting aanpassen nav opmerkingen DJZ	Consultatie start	30-12-2012

	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Wijziging van de Wet op de orgaandonatie in verband met nieuwe medisch-technische ontwikkelingen	Advies Raad van State	NR moet naar MR	01-01-2013
Wijziging van de Kaderwet elektronische zorginformatieuitwisseling in verband met de mogelijkheid tot strafrechtelijke handhaving bij misbruik van het EPD	NR naar MR (8/10/10)	Ingediend TK	01-07-2013
Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten met het oog op centralisering van de indicatiestelling	Startnota	Ministerraad	01-01-2013
Wijziging van de Embryowet in verband met de evaluatie van deze wet	Advies Raad van State	Nader rapport	31-03-2012
Ratificatie van het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde van de Raad van Europa	Vorbereiding	Ministerraad	01-07-2014
Tijdelijke wet vermogensbehoud zorginstellingen	Nader rapport gereed voor MR	Intrekken?	01-12-2010
Wijziging van de Tabakswet in verband met uitzondering rookverbod kleine horeca	Wetgevingstoets	Ministerraad (N.B. eerst amvb o.g.v. Tabakswet wijzigen?)	01-01-2012
Wijziging van de Gezondheidswet teneinde een mogelijkheid op te nemen tot openbaarmaking van tot personen herleidbare informatie betreffende de naleving van regelgeving	Vorbereiding	Wetgevingstoets	01-07-2013
Wijziging van de AWBZ en enkele andere wetten, houdende instelling van het zelfstandig bestuursorgaan CAK	NR via MR van 8/10/10	Ingediend TK	01-01-2012

	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en de Wet marktordening gezondheidszorg ivm continuïteit van zorg	Vorbereiding	overleg met NZa en CSZ	01-07-2013
Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg ivm uitvoering rapport Legemaate	Startnota wordt voorbereid	Vaststellen startnota	01-07-2012
Wijziging van de Zvw en AWBZ tbv de vaststelling van de risicovereveningsbijdragen (Zvw) en verbetering verantwoording Fondsen door het Cvz	Vorbereiding	Moet aangehaakt worden bij ander wetsvoorstel	01-01-2011
Regels ter oplossing privacyprobleem dopingcontroles	Overleg over startnota wetgeving	Vorbereiding	01-12-2012
Wet tot uitvoering van het op 31 januari 1995 te Straatsburg tot stand gekomen Verdrag inzake sluikehandel over zee (Trb.2010,165)	Vorbereiding	Overleg met veld	01-01-2012
Wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met het toevoegen van een gezinsfunctionaliteit aan de verwijsindex risicojongeren	Vorbereiding	Wetgevingstoets	01-07-2013
Wijziging van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten i.v.m. de verbetering van de selectiecriteria voor de aanspraak op een tegemoetkoming	Advies Raad van State	Nader rapport	31-12-2011
Wijziging I&A-wet bij Zorgverzekeringswet	In behandeling bij WJZ	Wetgevingstoets	01-01-2011
Wijziging van de Wet op de dierproeven i.v.m. nieuwe EU-richtlijn	Vorbereiding	Implementatie	01-09-2012

	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Ambv's			
Besluit ambulancezorg	NR via MR	In Staatsblad	01-07-2010
Uitvoeringsbesluit Wcz	Vorbereiding	Ministerraad	26-11-2010
Besluit inzake nurse practitioner en physician assistant	Vorbereiding	Ministerraad	01-07-2010
Wijziging van het Besluit gebruik burgerservicenummer in de zorg	Advies Raad van State	Nader Rapport	01-07-2011
Wijziging amvb o.g.v. Tabakswet i.v.m. uitzondering rookverbod kleine horeca	In voorbereiding	Voorportaal (N.B. samenhang met wetwijziging)	01-07-2011
Wijziging van het Besluit wachttijd bz en het Besluit zorgaanspraken AWBZ ivm de voorwaarden voor de vergoeding van de aanspraken op langdurige zorg in buitenland	Advies Raad van State	NR na Plenaire behandeling wetsvoorstel in TK	01-01-2011
Besluit zorgverzekering BES	Voorgehangen tot medio oktober 2010	Raad van State	01-01-2011
Wijziging van de percentages van het drempel- en toetsingsinkomen benodigd voor de zorgtoeslag	NR via MR	In Staatsblad	01-01-2011
Wijz. van het Warenwetbesluit Etikettering van levensmiddelen, WB Voedingswaarde-informatie levensmiddelen en WB bestuurlijke boeten ivm ontwerp Vo. EP en Raad ((2008/0028)COD)	Vorbereiding	Gang van zaken in Brussel niet precies te voorspellen	03-01-2011

	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Warenwetbesluit Speelgoed (nieuw en intrekking huidige WB Speelgoed)	Overleg met veld	Ministerraad	20-01-2011
Wijziging van diverse Warenwetbesluiten voor levensmiddelen	Nader Rapport	In Staatsblad	02-11-2010
Wijziging van het Warenwetbesluit cosmetische producten	Overleg met veld	Ministerraad	11-07-2013
Wijziging van het Warenwetbesluit algemene chemische produktveiligheid ivm Verordening (EG)276/2010	Nader rapport	In Staatsblad	01-10-2010
Wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ teneinde mogelijk te maken dat zorg ook wordt geleverd door personen	Startnota opstellen	Wetgevingstoets	01-01-2011
Wijziging van het Besluit maatschappelijke ondersteuning ivm veranderingen in de uitkering van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang	Vorbereiding	Ministerraad	01-01-2011
Wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden vv ivm overdragen bevoegdheid tot verlenen ontheffing verzekeringsplicht AWBZ aan SVB	Advies Raad van State	NR via MR	01-01-2011
Wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg ivm regeling van de verwerking van gegevens voor een samenhangend jeugdbeleid	Vorbereiding	Advies CPB vragen	01-07-2011
Wijziging van het Besluit opleidingseisen arts ivm herziening van de opleidingseisen	Nader rapport	In Staatsblad	01-01-2011

	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Wijziging van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut	Vorbereiding	Wetgevingstoets	01-01-2011
Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2010	Op 29/9/10 voor wetgevingstoets n. Justitie	Ministerraad	01-01-2011
Wijziging van het Warenwetbesluit Voedingswaarde-informatie levensmiddelen inzake regels voor een gezonde keuze logo, en van het Wb bestuurlijke boeten	Vorbereiding	Bespreken in het Regulier overleg Warenwet	01-08-2011
Besluit gelijke behandeling chronisch zieken en gehandicapten toegankelijkheid openbaar vervoer	Raad van State	Advies Raad van State	01-12-2010
Aanpassing van amvb's ivm de inwerkingtreding van de Wuvo en aanpassingen van wijzigingen van ondergeschikte aard	Voorhangprocedure	Raad van State	01-12-2010
BES-verzamelamvb VWS	Vorbereiding	Ministerraad	01-01-2011
Warenwetbesluit productvoorschriften Lucky Bamboo	Overleg met veld	Wetgevingstoets	21-01-2011
Besluit uitvoering en rapportage orgaandonatieprocedures	Vorbereiding	Ministerraad	31-12-2010
Wijziging van het Besluit periodieke registratie Wet BIG	Voorhangprocedure	Raad van State	01-01-2011
Wijziging van het Besluit zorgverzekering ivm actualisatie van de regels over de vaststelling van de vereveningsbijdrage	Advies Raad van State	Nader rapport	01-10-2010
Interimbesluit forensische zorg (niet primair VWS)	Onderraad	Ministerraad	01-01-2011

	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Wijziging van het Besluit leerlinggebonden financiering ivm harmonisering indicatiestelling (niet primair VWS)	Opgenomen in wetgevingsprogramma 2009		01-08-2012
Wijziging van het inrichtingsbesluit W.V.O. en het Eindexamenbesluit havo, vwo-havo-mavo-vbo (niet primair VWS)	Beleidsvoorbereiding	CSEIB/RSS/MR	01-08-2010
Wijziging van het Besluit zorgverzekering, Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG, Besluit zorgaanspraken AWBZ, Zorgindicatiebesluit, Bijdragebesluit zorg en Btcg	Advies Raad van State	Nader rapport	01-01-2011
Ministeriële regelingen			
Wijziging van de Regeling tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (verbetering afbakening)	Vorbereiding	In Staatscourant	01-11-2010
Regeling zorgverzekering BES	Vorbereiding	In Staatscourant	30-11-2010
Tweede wijziging van de Regeling zorgverzekering i.v.m. maatregelen 2011	Vorbereiding	Concept gereed	01-01-2011
Wijziging Bijdrageregeling zorg	Nog niet gestart	Concept gereed	01-01-2011
Wijziging Regeling zorgverzekering en Regeling subsidies AWBZ	Nog niet gestart	Concept gereed	01-01-2011
Regeling houdende wijziging van de Warenwetregeling Extractiemiddelen ter uitvoering van RI 2010/59/EU	De regeling is onderweg naar Min.	In Staatscourant	15-09-2011

	Gevorderd t/m	Verwachtingen omtrent eerstvolgende fase	Inwerkingtreding
Regeling btw-vrijstelling alternatieve genezers	Ontwerpregeling naar belastingdienst en Min.Fin.	In Staatscourant	01-09-2010
Warenwetregeling vrijstelling jam met verlaagd suikergehalte	Ontwerp is genotificeerd aan de EC	Afwachten reacties	30-11-2010
Regeling ambulancezorg	Vorbereiding	In Staatscourant	01-01-2011
Regeling nadeelcompensatie zorginstellingen	Vorbereiding	Overleg met veld	01-07-2011
Regeling archiefbeheer kernministerie VWS	Ligt voorlopig stil	Beslissing over vervolg	01-01-2014
Aanpassing van een aantal regelingen ivm inwerkingtreding Wuvo, alsmede tot het aanbrengen van wijzigingen van derde en ondergeschikte aard	Vorbereiding	In Staatscourant	01-01-2011
Wijziging van de Regeling zorgverzekering mbt regels over de risicoverevening	Vorbereiding	In Staatscourant	01-11-2010

B. Overzicht openstaande moties Tweede Kamer

<i>Begroting 2010</i>		
Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie-Jan de Vries c.s. over een plan van aanpak gericht op het verminderen van de beleefde administratieve lasten met 25% in 2011.	31200-XVI nr. 78	Rapportage zal worden opgenomen in monitor m.b.t. evaluatie sportbeleid die begin 2011 gereed zal zijn.
Motie-Jan de Vries c.s. over een plan van aanpak gericht op het behouden en versterken van de kracht van sportverenigingen.	31200-XVI nr. 76	Rapportage zal worden opgenomen in monitor m.b.t. evaluatie sportbeleid die begin 2011 gereed zal zijn.
Motie-Atsma/Jan de Vries over onderzoek naar de haalbaarheid van topsportprogramma's voor alle ministeries.	31700-XVI nr. 19	Resultaten worden na het aantreden van een nieuw kabinet gecommuniceerd aan de Kamer.
Gewijzigde motie-Wolbert c.s. over de gevolgen op de arbeidsmarkt van de wijziging van de Wmo.	31795 nr. 28	De Tweede Kamer wordt in het najaar van 2010 geïnformeerd.
Motie-Koser Kaya c.s. over structurele versterking van de patiëntenorganisaties.	32123-XVI nr. 66	De Tweede Kamer is geïnformeerd per brief van 15 juli 2010. Na afronding van de evaluatie zal de Kamer medio 2011 nader geïnformeerd worden.
Motie-Sap over zuinige en schone energie in de zorgsector.	32123-XVI nr. 64	De motie is in behandeling. De Tweede Kamer wordt na het zomerreces 2010 geïnformeerd.
Motie-Wolbert c.s. over het inzetten van terug te ontvangen middelen in het stage- en opleidingsfonds.	32123-XVI nr. 56	Aan het einde van het begrotingsjaar 2010 is duidelijk is of er eventueel middelen terugkomen van zorgaanbieders, die zij op basis van de eerdere motie-van Geel hebben gekregen. Dan kan worden gezien die overgebleven middelen toegevoegd worden aan stage- en opleidingsfonds. Vervolgens zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitvoering van deze motie.
Gewijzigde motie-Atsma/Leijten over op alle kinderen in een achterstandssituatie richten van het programma Meedoen allochtone	32123-XVI nr. 99	Aan de motie is deels gevolg gegeven door het programma te verbreden naar van allochtone naar alle jeugd. Na het

jeugd door sport.		aantreden van een nieuw kabinet komt er een besluit over een vervolg.
Motie-Van Dijken/Vendrik over overleg met zorgverzekeraars over medefinanciering van PGO-organisaties uit de middelen voor de Zorgverzekeringswet.	29214 nr. 40	Besluitvorming hierover zal plaatsvinden na het aantreden van een nieuw kabinet.
Motie-Smilde c.s. over de kwaliteit, bereikbaarheid en continuïteit van de zorg in Zeeland.	29247 nr. 122	Na ontvangst van het meerjarenbeleidsplan van de betrokken partijen zal de Kamer naar verwachting eind 2010 geïnformeerd worden over de uitvoering van deze motie.
Gewijzigde motie Sap c.s. over alternatieven voor dwangbehandeling.	25763, nr. 17	Deze motie wordt meegenomen in het onderzoek naar 'de separeerpraktijk in Nederland en de vorderingen die worden gemaakt bij het daadwerkelijk terugdringen van separaties'. In augustus 2010 wordt het rapport opgeleverd. Het rapport zal in het najaar 2010 naar de Kamer worden gestuurd.
Motie Van Gerven over niet privatiseren van de kwaliteitsinformatie.	31765 nr. 12	De Kamer ontvangt in november 2010 een tussenrapportage over de oprichting van het kwaliteitsinstituut.
Motie-Van Miltenburg over onderzoek naar de omvang van de groep licht verstandelijk gehandicapten.	32123-XVI nr. 45	De Tweede Kamer wordt medio december 2010 in de Voortgangsrapportage Wmo geïnformeerd.
Motie-Van der Veen c.s. over meer uniformiteit in het preferentiebeleid	29477 nr. 117	De Kamer is geïnformeerd per brief van 8 januari 2010 (kamerstuk 29477 nr. 125). Er wordt gewacht op afhandeling en uitkomst van de Commissie Alders.
Motie-Van der Veen over voorlichting over gebruik van geneesmiddelen	29477 nr. 116	De Kamer is geïnformeerd per brief van 8 januari 2010 (kamerstuk 29477 nr. 125) waarin is gemeld dat de Tweede Kamer in een brief over het vervolgbeleid chronisch zieken en integrale bekostiging verder wordt geïnformeerd.
Motie-Schermers/Van der Veen over de	29477 nr. 112	De Kamer is geïnformeerd per brief van

consequenties van het niet leverbaar zijn van preferente middelen.		9 november 2009 (kamerstuk 29477 nr. 123). Er wordt gewacht op afhandeling en uitkomst van de Commissie Alders.
Gewijzigde motie-Van der Veen c.s. over een eerste opzet voor invulling van de basiszorg.	32123-XVI nr. 74	Na het aantreden van een nieuw kabinet zal de Kamer worden geïnformeerd middels een brief over cruciale zorgfuncties.
Motie-Van der Vlies c.s. over onderzoek naar een palliatieve zorgindicatie bij bepaalde ziektebeelden.	32123-XVI, nr. 73	De Kamer is geïnformeerd in de brief d.d. 29 juni 2010 (kamerstuk 25509 nr. 29).
Motie-Langkamp/Arib over een EHBO-certificaat voor alle kraamverzorgenden.	29323 nr. 79	In het najaar 2010 zal de Kamer worden geïnformeerd.
Motie-Van Gerven over samenwerking tussen de Zeeuwse ziekenhuizen en één dottercentrum in Zeeland.	32299 nr. 6	De Kamer is hierover geïnformeerd per brief van 29 juni 2010.
Motie-Van der Veen c.s. over afzien van invoering van eigen betalingen bij paramedische zorg en tweedelijng ggz-zorg.	32123-XVI nr. 151	De motie zal worden uitgevoerd. De Tweede Kamer zal hierover in het najaar 2010 worden geïnformeerd.
Motie-Van Miltenburg c.s. over opheffen van de aparte pgb-subsidieregeling.	32123-XVI nr. 147	De Kamer is hierover geïnformeerd per brief van 16 juli 2010. Najaar 2010 zal de Kamer nader worden geïnformeerd over de actuele stand van zaken.
Motie-Van der Veen c.s. over een uitzondering voor cliënten die zonder een pgb-toekenning gedwongen in een duurder zorginstelling opgenomen worden.	32123-XVI nr. 149	De Kamer is hierover geïnformeerd per brief van 16 juli 2010. Najaar 2010 zal de Kamer nader worden geïnformeerd over de actuele stand van zaken.
Motie-Leijten/Wolbert over niet opheffen van de contracteerplicht	32123-XVI nr. 145	Wordt meegenomen in de wijziging van het Besluit Zorgverzekering en Besluit Zorgaanspraken AWBZ. Deze Ligt thans voor advies voor bij de Raad van State.
Motie-Schermers c.s. over de gezondheidsaspecten van vaste en vloeibare frituurvetten.	31532 nr. 4	Deze motie komt terug in de jaarlijkse rapportage Convenant Gezond gewicht.
Motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink c.s. over implementatie van de Epode-	31899 nr. 10	Deze motie komt terug in de jaarlijkse rapportage Convenant Gezond gewicht.

aanpak in alle Nederlandse gemeenten.		
Motie-Ouwehand over de ethische afweging of gebruik wordt gemaakt van proefdieren	32123-XVI nr. 69	De Tweede Kamer zal geïnformeerd worden middels de reactie op de trendanalyse. Deze zal na aantreden van een nieuw kabinet naar de Kamer worden gezonden.
Motie-Ormel c.s. over instelling van een brede commissie dierproevenbeleid	30168 nr. 9	Naar verwachting zal de Commissie-Ormel na de zomer 2010 zal worden ingesteld en zal de Kamer hierover kort daarna worden geïnformeerd.
Motie-Schermers c.s. over loskoppelen van de bestaande functies van de bijsluiter	29477 nr. 98	Eind 2010 zal een onderzoek naar de mogelijkheden worden gestart. Na uitkomst van dit onderzoek zal de Kamer worden geïnformeerd.
Motie-Van der Veen c.s. over de samenwerking tussen zorgverzekeraars en apothekers	29477 nr. 115	De Kamer is geïnformeerd per brief van 8 januari 2010 (kamerstuk 29477 nr. 125). Er wordt gewacht op afhandeling en uitkomst van de Commissie Alders.
Motie Arib c.s. over een register voor banden tussen farmaceutische bedrijven en artsen/onderzoekers	22894 nr. 243	Voor eind 2010 zal de zelfreguleringsinstantie (CGR) met een notitie komen en zal de Kamer hierover worden geïnformeerd.
Motie-Uitslag/Bouchibti over een plan van aanpak ter bestrijding van gehoorbeschadiging.	31839 nr. 27	Najaar 2010 wordt er een overleg gepland met de verschillende partijen. Hierna zal de Kamer z.s.m. worden geïnformeerd.
Motie-Voordewind over omgevingsaanpassingen ter voorkoming van gehoorschade.	31839, nr. 31	Najaar 2010 wordt er een overleg gepland met de verschillende partijen. Hierna zal de Kamer z.s.m. worden geïnformeerd.
Motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink c.s. over experimenteren met het classificatiesysteem ICF.	32123-XVI nr. 60	De eerste experimenten met het classificatiesysteem ICF zullen plaatsvinden voor eind 2010.
Motie-Arib c.s. over een overzicht van de concrete doelstellingen voor het terugdringen van overgewicht.	31899, nr. 11	Doelstellingen worden nader uitgewerkt in preventienota 2011-2014. Deze verschijnt in het najaar 2010.
Motie-Jan de Vries over nader invullen van artikel 2.6.9 van de Regeling	30596 nr. 142	Deze motie zal worden meegenomen bij de aanpassing van de pgb-regeling in

persoonsgebonden budget AWBZ.		oktober 2010. De definitieve wijziging zal in de Staatscourant worden geplaatst eind 2010.
Motie-Sap c.s. over afronding van het RIVM-onderzoek binnen twee maanden	27295 nr. 139	Na ontvangst van het meerjarenbeleidsplan van de betrokken partijen zal de Kamer naar verwachting eind 2010 geïnformeerd worden over de uitvoering van deze motie.
Motie-Van der Vlies c.s. over een klein volwaardig ziekenhuis op Walcheren.	27295 nr. 140	Na ontvangst van het meerjarenbeleidsplan van de betrokken partijen zal de Kamer naar verwachting eind 2010 geïnformeerd worden over de uitvoering van deze motie.
Motie-Zijlstra c.s. over het eventueel instellen van extern en onafhankelijk vervolgonderzoek.	32123-XVI nr. 24	Controversieel verklaard. Besluitvorming hierover zal plaatsvinden na aantreden van een nieuw kabinet.
Motie-Zijlstra c.s. over de bevoegdheden van de NMa, de NZa en het ministerie van VWS.	32123-XVI nr. 47	Controversieel verklaard. Besluitvorming hierover zal plaatsvinden na aantreden van een nieuw kabinet.
Motie-Jan de Vries c.s. over een stappenplan om te komen tot een glasheldere AWBZ-polis (kamerstuk 30597 nr. 82).	30597 nr. 82	Via de pakketmaatregelen is de afgelopen periode uitvoering aan de motie gegeven. Verdere invulling zal plaatsvinden in het licht van de toekomstige ontwikkelingen in de AWBZ.
Motie-Van Miltenburg over de waarborg van de kwaliteit van zorg.	30597 nr. 123	Controversieel verklaard. Besluitvorming hierover zal plaatsvinden na aantreden van een nieuw kabinet.
Motie Smilde over waarborgen van de solidariteit van de Zorgverzekeringswet.	32150 nr. 9	Dit zal worden geregeld middels het Koninklijk Besluit inwerkingtreding na instemming door de Eerste Kamer.
Motie-Leijten over het effect van een eigen bijdrage op de functie Begeleiding.	32123-XVI nr. 42	NPCF is gevraagd het effect van de eigen bijdrage op de functie Begeleiding te monitoren. Eind 2010 of begin 2011 zal hierover meer informatie bekend zijn.

Motie-Vendrik over 100% gezonde schoolkantines in 2015.	31899 nr. 8	Deze motie wordt meegenomen in het jaarlijkse Convenant Gezond Gewicht.
Motie-Schermers over eisen aan een rechtsgeldige niet-reanimeerpenning.	29835 nr. 57	Naar verwachting wordt de Kamer najaar 2010 geïnformeerd.
Motie-Leijten over duidelijkheid over de naamdrager van de eventuele Spelen in 2028.	32123-XVI nr. 90	Medio 2011 wordt een besluit genomen over de keuze van de naamdragende stad. Input voor dit besluit vormen het ontwerp van de Olympische Hoofdstructuur, het ontwerp van de Sportlandkaart en de Verkenning naar de Maatschappelijke Kosten en Baten van de Olympische Spelen in 2028.

C. Overzicht openstaande toezeggingen Tweede Kamer

<i>Begroting 2010</i>		
Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
Er komt een onderzoek wat precies moet worden verstaan onder cruciale zorg.	AO Governance zorgsector d.d. 10 september 2009	Vanwege de demissionaire status van het kabinet zal door het volgende kabinet een brief over cruciale zorgfuncties aan de Kamer sturen.
Zo mogelijk in de loop van 2010 zal de Kamer, in het kader van de bekostiging van de eerstelijnszorg, worden bericht over de invoering van ketenzorg bij depressie.	AO Overheveling ggz / dbc's ggz d.d. 21 januari 2010	Een besluit over integraal bekostigen van depressie ketenzorg is aan een volgend kabinet.
Nagaan of regelgeving in de weg staat om huisartsen en GGD'en aandacht te laten besteden aan voeding. Ook rol van de Wet publieke gezondheid hierbij betrekken.	Notaoverleg over de Voedingsnota d.d. 23 maart 2009	Momenteel wordt er een inventariserend onderzoek uitgevoerd naar de barrières in preventie. Op basis hiervan volgt een plan van aanpak. De Kamer wordt naar verwachting eind 2010 hierover geïnformeerd.
De minister van VWS zal onderzoeken hoe anonieme internethulp kan worden ondergebracht in de Zvw.	AO Verslavingszorg d.d. 12 december 2007	De Kamer zal rond eind 2010 hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS komt met de resultaten van het onderzoek naar de omstandigheden dwang en drang in de ggz in het voorjaar 2010.	Brief 10 maart 2010	In augustus verschijnt het rapport. Deze zal in het najaar van 2010 naar de Kamer worden gestuurd. De Kamer is geïnformeerd in de brief d.d. 1 juli 2010 (kamerstuk 30492 nr. 41).
Een brief over welke gegevens, mate van betrouwbaarheid, certificering en de eventuele rol van Algemene Rekenkamer betreffende veranderde financieringssystematiek, dbc's, van ziekenhuizen.	Wetgevingsoverleg VWS 2008 d.d. 11 juni 2009	De Kamer zal naar verwachting eind 2010 worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal de Kamer zo snel mogelijk informeren over de uitkomsten van het veldonderzoek naar zorgcoördinatie dat eind 2010 is afgerond.	Brief 9 juli 2010 (kamerstuk 25424 nr. 102)	De Kamer zal rond eind 2010 worden geïnformeerd.
Het kabinet is bezig met de uitvoering van het Deltaplan Dementie en de financiële afstemming tussen de verschillende domeinen en het programma Ketenzorg Dementie dat in een ontwikkeling is. Daarover wordt de Kamer volgend jaar	Begrotingsbehandeling VWS d.d. 10 november 2009	De Kamer zal eind 2010 worden geïnformeerd.

nader geïnformeerd.		
De Kamer wordt in de tweede helft van 2010 uitgebreid gerapporteerd inzake de bouwimpuls.	AO scheiden wonen zorg d.d. 4 februari 2010	De Kamer zal eind 2010 worden geïnformeerd.
De Kamer ontvangt eind 2010 een evaluatie inzake palliatieve zorg.	AO Palliatieve zorg d.d. 3 februari 2010	De evaluatie zal eind 2010 naar de Kamer worden gestuurd.
De Kamer wordt bericht over mogelijke belemmeringen door bouwvoorschriften.	AO Ouderenbeleid d.d. 21 januari 2010	Dit wordt meegenomen in de tussenrapportage ouderenbeleid. Deze tussenrapportage zal in het najaar 2010 naar de Kamer worden gezonden.
De Kamer zal nader worden geïnformeerd over de rapportage van de Stuurgroep Verantwoorde Zorg Gehandicapten en over het metingsinstrument.	AO Gehandicaptenzorg d.d. 12 december 2007	Dit is meegenomen in de begroting 2011.
Na overleg met de IGZ zal de Kamer worden bericht in hoeverre de afbouw van zespersoonskamers dwingend kan worden gerealiseerd.	AO Tussenstand kapitaallasten care en de gehele GGZ d.d. 18 mei 2010	De verwachting is de Kamer in oktober 2010 te kunnen informeren.
De Kamer wordt nader bericht over de vraag inzake de WTZi-toelating en de financiering.	AO Palliatieve zorg d.d. 3 februari 2010	Dit wordt betrokken bij de eindevaluatie die in december 2010 aan de Kamer zal worden gestuurd.
De Kamer ontvangt nadere informatie over het ggz-project ten behoeve van mensen met een verstandelijke beperking en ggz-patiënten	AO Palliatieve zorg d.d. 3 februari 2010	Dit wordt betrokken bij de evaluatie palliatieve zorg die in december 2010 naar de Kamer zal worden gestuurd.
De versnelling scheiden wonen en zorg bespreken met het veld. Tevens meenemen bij heroverwegingen.	Begroting dupliek d.d. 17 november 2009	Er is een begin gemaakt met de start van een Stuurgroep SWZ. Besluitvorming hierover zal plaatsvinden na aantreden van een nieuw kabinet.
De Kamer wordt geïnformeerd inzake de stuurgroep die een versnelling beoogd.	AO scheiden wonen zorg d.d. 4 februari 2010	Er is een begin gemaakt met de start van een Stuurgroep SWZ. Besluitvorming hierover zal plaatsvinden na aantreden van een nieuw kabinet.
Medio het voorjaar wordt de Kamer bericht inzake afstemming van care en cure.	AO Ouderenbeleid d.d. 21 januari 2010	Na afronding van de kabinetsformatie en de totstandkoming van een

		regeerakkoord zal worden gezien of en hoe aan deze toezegging gestalte moet worden gegeven.
Naar verwachting kan de Kamer begin 2010 voortellen voor een Goedkeuringswet en Invoeringswet inzake de consequenties van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap tegemoet zien.	Brief 24 oktober 2008	Het wetsvoorstel zal eind december 2010 naar de Tweede Kamer worden gestuurd.
De Tweede Kamer krijgt het IGZ-rapport met resultaten van de quick scan, die IGZ in het najaar laat uitvoeren.	AO Wmo kwaliteitskader huishoudelijke hulp d.d. 14 april 2009	Het rapport wordt eind september 2010 naar de Tweede Kamer gestuurd.
In 2010 zal de Kamer een standpunt ontvangen over de bundeling van doelgroepenvervoer en de mogelijkheden van integrale indicatiestelling daarbij.	AO Valys d.d. 26 november 2009	De Tweede Kamer ontvangt eind oktober 2010 een standpunt over de bundeling doelgroepenvervoer en de mogelijkheden van integrale indicatiestelling.
De Kamer ontvangt in 2010 een tussenstand met betrekking tot de uitvoering van de regeling.	Vervolg Plenaire behandeling Wijziging Wet maatschappelijke ondersteuning, verstrekken van een uitkering aan mantelzorgers d.d. 4 september 2009	De Tweede Kamer wordt begin november 2010 geïnformeerd over een tussenstand met betrekking tot de uitvoering van de regeling.
De eigen bijdrage regeling Wmo meenemen 'rond' de evaluatie van de Wmo.	AO Wmo d.d. 14 oktober 2009	De Tweede Kamer wordt in november 2010 hierover geïnformeerd.
Mogelijkheden bekijken voor nadere oplossing van problemen bij het bruto/netto ontvangsten van het pgb in de Wmo.	AO Wmo d.d. 14 oktober 2009	De Tweede Kamer wordt medio december 2010 in de Voortgangsrapportage Wmo geïnformeerd.
De informatie over de hoogte van de welzijnsuitgaven zal worden aangevuld met de door het SCP te verzamelen gegevens over de ontwikkeling van gemeentelijke welzijnsuitgaven vanaf 2007 tot heden.	AO Wmo d.d. 14 oktober 2009	In het voorlopig advies van 1 april 2010 heeft het SCP gerapporteerd over de welzijnsuitgaven 2005 t/m 2008. De resultaten gaan mee in de voortgangsrapportage Wmo die medio december 2010 naar de Tweede Kamer wordt gestuurd.
De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de resultaten van het overleg met	Onbekend	De Tweede Kamer wordt medio december 2010 hierover

betrokken partijen over hulpverlening dat zal plaatsvinden nadat de resultaten van de evaluatie van de pilots huisverbod bekend zijn.		geïnformeerd.
De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over het advies en besprekingen rond het voorstel informatievoorziening van de Commissie, waaraan o.a. de Federatie Opvang, de Blijf Groep Noord-Holland en Flevoland, de VNG en de gemeenten Dordrecht en Gouda deelnemen (Begroting VWS 2010, 32123 XVI)	Begrotingsbehandeling VWS d.d. 10 november 2009	De Tweede Kamer ontvangt medio december 2010 een reactie op het advies.
Het stelselonderzoeksrapport naar de knelpunten in de vrouwenopvang (i.c. tienermoeders en andere groepen), dat in maart 2010 verschijnt, zal aan de Kamer worden gezonden.	Begroting dupliek d.d. 17 november 2009	De Tweede Kamer ontvangt medio december 2010 een reactie op het advies.
In de evaluatie over het Valysvervoer door Connexxion zal de Kamer worden bericht of er aanleiding is voor het eventueel meenemen van meer dan twee hulpmiddelen. (AO Valys 26 november 2009, 25847, nr. 86, blz. 13)	AO Valys d.d. 26 november 2009	De Tweede Kamer wordt eind 2010 of begin 2011 in een volgende brief over de stand van zaken Valys geïnformeerd.
De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de stand van zaken/uitkomsten project homo-ouderen. (Handelingen II, 2007-2008, nr. 45, blz.3418-3419)	Vervolg debat Ouderenbeleid 6 februari 2008	De Tweede Kamer wordt begin 2011 geïnformeerd over de resultaten.
De minister zal de Tweede Kamer voor het eind 2009 informeren over de uitkomsten van de gesprekken met Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR), Keuringsraad Openlijke Aanprijzing Geneesmiddelen (KOAG) en Inspectie over de toename van symptoomreclame.	Brief 1 oktober 2009 (kamerstuk 29477 nr. 105)	De Tweede Kamer wordt na het zomerreces geïnformeerd.
Tijdens het AO van 25 juni 2009 heeft de minister toegezegd de Kamer te informeren over de stand van zaken met betrekking tot het omzetten van normen van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame in beleidsregels en wat de planning is.	AO Geneesmiddelenbeleid 25 juni 2009	De Kamer wordt eind 2010 geïnformeerd.
De minister zal de Eerste Kamer een	Aanpassing Wet	De Kamer wordt naar verwachting in

overzicht sturen van regelgevende activiteiten en andere initiatieven in Brussel, wat het standpunt is dat de ambtenaren daarbij namens Nederland innemen, in welke richting zij de voorstellen eventueel proberen om te buigen en hoe hierbij onnodige bureaucratie en administratieve lastendruk wordt voorkomen.	veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (kamerstuk 30338) d.d.19 december 2006 (Handelingen 2006-2007, nr. 14)	het najaar 2010 geïnformeerd.
De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomst van de analyse van het ZIP met betrekking tot de mammaprint.	AO Geneesmiddelenbeleid 8 oktober 2009	Na afronding van de kabinetsformatie en de totstandkoming van een regeerakkoord zal worden gezien of en hoe aan deze toezegging gestalte moet worden gegeven.
De Kamer ontvangt de resultaten van het onderzoek dat de IGZ in februari 2008 intern afrondt naar de marketing van nieuwe cholesterolverlagers.	AO Stand van zaken IGZ 13 februari 2008	Na uitkomst van de juridische procedures die momenteel lopen bij de IGZ zal de Kamer worden geïnformeerd.
De minister zal de Tweede Kamer op de hoogte brengen van de uitkomsten van het overleg tussen de IGZ en de NZa in het kader van de Centrale Apotheek.	Brief 2 juni 2008 (Kamervragen 2007-2008, nr. 2615 Tweede Kamer)	De Kamer wordt na uitspraak in het beroep van de KNMP geïnformeerd.
De minister heeft toegezegd met betrekking tot seeding trials na te gaan wat er - vooruitlopend op Europese regelgeving - mogelijk is in het kader van het preventief toetsen, bijv. via METC's.	AO Geneesmiddelenbeleid 25 juni 2009	De Kamer zal hierover een brief ontvangen in het voorjaar 2011
De minister van VWS zal de Kamer op de hoogte houden van het beleid inzake het bestrijden van vervalste geneesmiddelen.	AO Geneesmiddelenbeleid 8 oktober 2009	De Kamer wordt eind 2010 geïnformeerd.
De IGZ voert onderzoek uit op het gebied van medische stralingstoepassingen. (Met name radiologie, SGZ, HTA). Als de rapporten over deze onderwerpen klaar zijn, zal de minister van VWS de Tweede Kamer een integrale reactie geven op deze inspectierapporten.	Brief 2 juni 2008 (kamerstuk 31200 XVI nr. 149)	Het rapport van de IGZ wordt eind 2010 verwacht. Hierna zal de Kamer hierover z.s.m. worden geïnformeerd
De eindversie van een concepttekst van de richtlijn patiëntenmobiliteit zal, zodra beschikbaar, ter bespreking aan de Kamer worden voorgelegd,	AO EU-Gezondheidsraad 3 juni 2009	In de Raad van 7 en 8 juni is dit besproken. Nadat de concepttekst is vastgesteld, wordt deze aan de Kamer voorgelegd.

<p>Transport medicijnen naar ontwikkelingslanden. De minister van VWS komt hierop terug bij de voorbereiding van de Europese Raad van Volksgezondheidsministers. De minister zal bij de collega's naar gaan waar precies het probleem zit en in hoeverre de ministers van Volksgezondheid behulpzaam kunnen zijn. Ook zal de minister van VWS dit bij de Commissie aankaarten.</p>	<p>Verslag plenaire vergadering begrotingsbehandeling VWS 17 november 2009</p>	<p>De Raad van 7-8 juni 2010 heeft op basis van een compromisvoorstel van het Spaanse voorzitterschap overeenstemming bereikt over de ontwerprichtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg. Nadat de richtlijn door de juristen en vertalers is bijgewerkt, zal de Raad zijn standpunt in eerste lezing bepalen en de tekst met het oog op een tweede lezing toezenden aan het Europees Parlement. Op dat moment zal de tekst ook aan de Kamer worden toegestuurd</p>
<p>Onderzoek naar hoever de bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering reikt (hoe vertaalt deze verzekering zich in de premie van de cliënt.</p>	<p>AO Governance zorgsector 10 september 2009</p>	<p>Behandeling Wet cliëntenrechten zorg wordt opgeschort tot aantreden van het nieuwe kabinet.</p>
<p>De Tweede Kamer krijgt een brief over basishnormen voor cruciale zorg in cure en care (eerste stap). Hierbij zal ook iets over de eerste lijn gezondheidszorg opgenomen worden.</p>	<p>AO Governance (2e termijn) 29 oktober 2009</p>	<p>Na afronding van de kabinetsformatie en de totstandkoming van een regeerakkoord zal worden gezien of en hoe aan deze toezegging gestalte moet worden gegeven.</p>
<p>De manier waarop een klokkenluidersregeling in het leven geroepen kan worden</p>	<p>Begrotingsbehandeling VWS 10 november 2010</p>	<p>Na afronding van de kabinetsformatie en de totstandkoming van een regeerakkoord zal worden gezien of en hoe aan deze toezegging gestalte moet worden gegeven.</p>
<p>Early warning systeem: van de uitvoeringstoets stand juni 2009 zal de minister van VWS de Tweede Kamer op de hoogte stellen.</p>	<p>AO Governance (2e termijn) 29 oktober 2009</p>	<p>De minister heeft aan de NZa een brief gestuurd waarin wordt aangegeven dat het, gezien de demissionaire status van het kabinet, begrijpelijk is dat de uitvoeringstoets niet kan worden afgerond. De minister verzoekt in die brief de NZa wel een aantal werkzaamheden voort te zetten.</p>
<p>De minister van VWS stuurt handhavingsskader beroepsbeperkende maatregelen aan Tweede Kamer.</p>	<p>AO IGZ en Toezicht 24 september 2009</p>	<p>De Kamer is hierover geïnformeerd per brief van 31 maart 2010 (kamerstuk 32123 XVI nr. 129). In september 2010 zal er nadere informatie worden verzonden.</p>

In hoeverre zijn resultaatsafhankelijke vergoedingen voldoende aantrekkelijk voor private kapitaalverschaffers. De minister van VWS komt binnenkort met een brief waarin het advies van de NZa is verwerkt.	Begrotingsbehandeling VWS 10 november 2009	Vorbereiding van het Wetsvoorstel Resultaatsafhankelijke vergoedingen wordt opgeschort tot het nieuwe kabinet.
De minister van VWS zal samen met de minister van Justitie de coöperatie verkennen in het kader van de maatschappelijke onderneming. Dit zal gebeuren in het kader van het wetsvoorstel winst in de zorg en het wetsvoorstel maatschappelijke onderneming.	AO Governance (2e termijn) 29 oktober 2009	Vorbereiding wetsvoorstel winstuitkering wordt opgeschort tot het nieuwe kabinet.
Onderzoek naar de voorwaarden waaronder investeerders willen investeren in de zorg.	AO Governance zorgsector 10 september 2009	Het rapport is in januari 2010 is opgeleverd. De resultaten komen terug bij wetsvoorstel winstuitkering. Vorbereiding wetsvoorstel wordt opgeschort tot het nieuwe kabinet.
De Kamer zal worden geïnformeerd over welke onderzoeken thans (onder andere rondom het HRM-beleid inzake verpleegkundigen en verzorgenden) en wanneer de uitkomsten daarvan beschikbaar zullen zijn.	AO Arbeidsmarktbeleid 15 april 2010	De Kamer ontvangt hierover eind september 2010 een brief.
De Kamer zal worden geïnformeerd over wanneer zelfstandigen contractering op zijn vroegst mogelijk is.	AO Arbeidsmarktbeleid 15 april 2010	De Kamer ontvangt hierover in het najaar 2010 een brief.
De Kamer ontvangt een differentiëring van de cijfers in de Arbeidsmarktbrief 2009.	AO Arbeidsmarktbeleid 15 april 2010	De Kamer ontvangt hierover eind september 2010 een brief.
De Kamer zal worden geïnformeerd over verbetering van de relaties tussen het bedrijfsleven, het onderwijs en de zorginstellingen.	AO Arbeidsmarktbeleid 15 april 2010	De Kamer ontvangt hierover eind september 2010 een brief.
De juridische en inhoudelijke mogelijkheden van de afspraken uit het Coalitieakkoord over de Wet afbreking zwangerschap worden momenteel uitgewerkt.	Algemene Politieke Beschouwingen (APB) 17 september 2008	Controversieel verklaard. Besluitvorming hierover vindt plaats na aantreden van een nieuw kabinet.
De Kamer zal worden bericht over de eerste uitkomsten van de richtlijn abortushulpverlening.	Afbreking zwangerschap/levensb eëindiging bij pasgeborenen 19	De Kamer zal worden bericht over de eerste resultaten. De richtlijn wordt 2012 verwacht.

	maart 2008	
Bevindingen van het rapport van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) meenemen in de acties richting kwaliteitsindicatoren.	Wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg (kamerstuk 30186) d.d. 3 juli 2006	Na een besluit van het volgend kabinet zal de Kamer worden geïnformeerd.
Reactie op brief inzake CEG-rapport "Overwegingen bij het beëindigen van het leven van pasgeborenen".	Brief 21 augustus 2007 (kamerstuk VWS-07-813)	Na een besluit van het volgend kabinet zal de Kamer worden geïnformeerd.
Vorbereidingen treffen om bij positief advies Gezondheidsraad (GR)en standpunt over darmkanker de minister van VWS ook daadwerkelijk over te kunnen laten gaan tot mogelijke invoering darmkankerscreening.	AO Kaderbrief 2007/2011 over preventiebeleid 5 december 2007	Op 16 februari 2010 is het standpunt van de minister op het GR-advies van 17 november 2009 over een bevolkingsonderzoek naar darmkanker naar de Kamer gezonden (kamerstuk 22894 nr. 261). In 2010 voert het RIVM een uitvoeringstoets uit naar de randvoorwaarden en knelpunten. Op basis hiervan kan in het voorjaar 2011 een definitief besluit over de invoering worden genomen.
Medio 2009 zal de Commissie medisch-wetenschappelijk onderzoek met minderjarigen advies uitbrengen, waarna de Staatssecretaris van VWS haar standpunt zal bepalen.	Brief 3 november 2008	De Commissie Doek heeft op 26 november 2009 het advies uitgebracht. Standpunt op dit advies zal in 2010 aan de Kamer worden aangeboden.
Wijziging Embryowet in navolging van Standpunt op de evaluatie Embryowet en brief aan Tweede Kamer over jaarverslag CCMO (in verband met onderzoek met foetus).	Gesprek met Commissie VWS/Jeugd en Gezin in Eerste Kamer over de Embryowet 3 februari 2009	Het advies van de Raad van State is ontvangen. Het voorstel is aangehouden tot na aantreden nieuw kabinet.
De Kamer zal schriftelijk worden geïnformeerd over het gebruik van lichaamsmateriaal voor commerciële doeleinden (gerelateerd aan toezegging ID.216).	vervolg AO Ethiek 11 maart 2008	Deze toezegging wordt meegenomen in de toelichting van het Wetsvoorstel zeggenschap lichaamsmateriaal
Stappen zetten in de ratificatie van het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde (goedkeuringswet)	Brief 7 september 2007 (kamerstuk 30800 XVI nr. 183)	Controversieel verklaard. Na aantreden van nieuw kabinet wordt de Kamer geïnformeerd.

De Kamer ontvangt naar verwachting binnen 6 maanden/medio voorjaar 2010 een richtlijn inzake het invriezen van eicellen voorzien van een kabinetsstandpunt.	AO Invriezen eicellen 27 oktober 2009	De verwachting is dat de Kamer eind 2010 wordt geïnformeerd.
Te zijner tijd zal de Kamer op de hoogte worden gesteld van de follow-up van de notitie van ZonMw over de toegankelijkheid van zorg voor allochtonen.	AO Sociaal Economische Gezondheidsverschillen n 19 november 2009	Voor het eind van 2010 zal er meer duidelijkheid zijn over hoe ZonMw dit oppakt. Hierna zal de Kamer worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal de Kamer naar verwachting na de zomer van 2010 informeren over de uitkosten van de evaluatie organisatie ZonMw.	Brief 15 oktober 2009 (kamerstuk 30850 nr. 30)	De planning is dat de Kamer na de zomer wordt geïnformeerd.
Eind 2010 zal de Kamer de Preventienota ontvangen, waarin een hoofdstuk over ouderen is opgenomen.	AO Sociaal Economische Gezondheidsverschillen n d.d. 19 november 2009	De Kamer wordt hierover z.s.m. geïnformeerd na uitkomst preventienota eind 2010
In 2010 zullen er voorbereidingen worden getroffen voor de volgende evaluatie van de euthanasiepraktijken en euthanasiewetgeving. Daarbij zal ook meer de rol van verpleegkundige en verzorgende worden betrokken.	Begrotingsbehandeling VWS d.d. 10 november 2009	Onderzoek van ZonMw zal eind 2010 worden gestart. Het resultaat wordt in 2012 verwacht. Hierna zal de Kamer hierover worden geïnformeerd
De Kamer zal te zijner tijd, indien daartoe aanleiding bestaat, worden geïnformeerd over een eventuele nieuwe subsidieregeling abortusklinieken.	Tweede Termijn Melding publicatie besluit houdende wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap 10 februari 2010	CVZ, IGZ, VWS en NZa zijn in overleg. Naar verwachting zal Kamer voor maart 2011 worden geïnformeerd.
Er komt medio 2011 een evaluatie van praktijk en melding van levensbeëindiging bij pasgeborenen (commissie Hubben). De Kamer wordt te zijner tijd geïnformeerd over de uitkomsten.	Tweede Termijn Melding publicatie besluit houdende wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap 10 februari 2010	Na ontvangst evaluatie zal de Tweede Kamer z.s.m. worden geïnformeerd.
In de binnenkort bij de Kamer in te dienen Aanpassingswet veiligheidsregio's (BZK) wordt voorzien dat de bevoegdheden van de	Behandeling Wetsvoorstel Publieke Gezondheid (31 316)	Wet veiligheidsrisico's ligt ter behandeling in de Eerste Kamer. Aanpassingswet ligt ter behandeling in

burgemeesters bij de bestrijding van infectieziekten uit groep A komen te berusten bij de voorzitters van de veiligheidsregio's.	(Tweede Kamer) 15 mei 2008	de Tweede Kamer.
De Kamer zal te zijner tijd worden geïnformeerd inzake het onderzoek van ZonMw naar het kennis/informatieniveau van diverse betrokkenen inzake onder meer palliatieve sedatie en euthanasie.	Onbekend	Resultaat wordt voorjaar 2011 verwacht. Hierna zal de Kamer hierover worden geïnformeerd.
De Kamer zal zo spoedig mogelijk geïnformeerd worden over het eventueel opnemen van het Rijksvaccinatieprogramma in de Wet publieke gezondheid.	Behandeling Wetsvoorstel Publieke Gezondheid (31316) 15 mei 2008	Eind 2010, begin 2011, zal de Kamer per brief geïnformeerd worden.
Bij ZonMw wordt het programma 'Ethiek en gezondheid' uitgevoerd. Doelstelling van het programma is het vergroten van inzicht in en kennis over ethische dilemma's op het terrein van de gezondheidszorg. De minister van VWS is dus niet direct geneigd er een nieuw ZonMw programma aan toe te voegen, maar misschien is het wel een goed idee om de Kamer te zijner tijd wat uitgebreider en integraal te informeren over alles wat er op dat terrein (ethiek) speelt.	PA Begrotingsbehandeling VWS 4 november 2009	Na een besluit van het volgend kabinet zal de Kamer worden geïnformeerd.
Naast het in het regeerakkoord toegezegde onderzoek naar de psychosociale gevolgen van abortus, vindt er ook onderzoek plaats naar de psychosociale gevolgen van adoptie.	Regeringsverklaring 1 maart 2007	ZonMw voert de onderzoeken uit. Uitkomst van deze onderzoeken is te verwachten tussen 2010 en 2015. Hierna zal de Kamer hierover worden geïnformeerd
In 2008 zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van een onderzoek naar de actuele en potentiële sportdeelname van mensen met een handicap en het op basis daarvan op te stellen actieplan, waarbij ook NOC*NSF en NebasNsg worden ingeschakeld.	Wetgevingsoverleg inzake Sport begroting 2008 19 november 2007	De uitkomsten van het participatieonderzoek worden reeds enige tijd gebruikt bij en geven richting aan de verdere uitvoering en uitwerking van het programma gehandicaptensport door NOC*NSF in samenwerking met. Gehandicaptensport Nederland.
Medio 2010 zal de Kamer worden bericht over de tussenresultaten van het Platform sport, bewegen en onderwijs.	Wetgevingsoverleg Sport 7 december 2009	Naar verwachting zal de voortgangsrapportage na het zomerreces 2010 naar de Kamer worden gezonden.

In het najaar 2010 wordt de nieuwe preventienota uitgebracht (blz. 22).	Wetgevingsoverleg Sport 7 december 2009	De Kamer wordt hierover z.s.m. geïnformeerd na uitkomst preventienota eind 2010
De Kamer zal een onderbouwing ontvangen van de cijfers over de gehandicaptensportontwikkeling in zorginstellingen voor mensen met een (verstandelijke)handicap.	Wetgevingsoverleg Sport 7 december 2009	Zodra een nieuw kabinet is gevormd, zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de stand van zaken.
In 2010 zal de Kamer worden bericht over het vervolg op het programma "Meedoen alle jeugd door sport" na 2010.	Wetgevingsoverleg Sport 7 december 2009	De Kamer zal worden geïnformeerd na besluitvorming door het nieuwe kabinet.
De maatschappelijke kosten en baten analyse wordt eind 2010 afgerond en zal daarna na de Tweede Kamer gestuurd worden.	Wetgevingsoverleg Sport 7 december 2009	Er zal een verkenning naar de maatschappelijke kosten en baten van het organiseren van de Olympische en Paralympische Spelen in 2028 worden uitgevoerd. Deze verkenning bestaat uit een inventarisatie van te verwachten maatschappelijke kosten en baten (fase 1) en een vertaalslag van deze kosten en baten naar de Nederlandse situatie (fase 2). De verkenning zal begin 2011 zijn voltooid.
De onderzoeken over het draagvlak onder de bevolking voor het organiseren van de Olympische Spelen in 2028 zullen de Kamer worden toegezonden.	Wetgevingsoverleg Sport 7 december 2009	De Kamer wordt binnenkort schriftelijk geïnformeerd.
Met MBO-loot wordt een pilot uitgevoerd. Aan de hand van de resultaten wordt samen met het ministerie van OC&W en NOC*NSF verkend hoe het lootconcept verder in het MBO kan worden ingevoerd. De resultaten van deze verkenning worden voor het nieuwe schooljaar (september 2010) verwacht.	Wetgevingsoverleg Sport 7 december 2009	Met de betrokken partijen is besloten om geen aparte beleidsregel LOOT in het MBO in te voeren. Wel is besloten om speciale faciliteiten voor topsporters binnen het MBO te realiseren. De MBO-Raad is in overleg met betrokken partijen om dit te realiseren.
De Staatssecretaris zal met de VNG en de VSG in overleg treden over hoe een nulmeting omtrent de staat van de sportinfrastructuur sportfaciliteiten/accommodaties in de gemeente/wijken in 2010 uitgevoerd kan worden.	Wetgevingsoverleg Sport 7 december 2009	Momenteel wordt bezien of een dergelijke verkenning kan worden uitgevoerd. De Kamer wordt hierover z.s.m. geïnformeerd.

De Kamer zal worden geïnformeerd over de voortgang van de Impuls brede scholen, sport en cultuur (combinatiefuncties).	Wetgevingsoverleg Sport 7 december 2009	Momenteel wordt een outputmonitor uitgevoerd. De definitieve rapportage is bijna afgerond. De outcome-monitor met verdiepend kwaliteitsonderzoek volgt in najaar 2010. Resultaten daarvan worden verwacht begin 2011.
Op het moment dat er volgende stappen kunnen worden gezet met betrekking tot het WK voetbal 2018/2022 en er nieuwe gegevens beschikbaar komen zal de Kamer nader worden geïnformeerd.	Spoed AO bidbook WK voetbal 2018 – 2022 22 april 2010	Op 2 december 2010 geeft de FIFA uitsluitel over de kandidatuur.
In de komende vijf jaar zal er een evaluatie plaatsvinden van de nieuwe vervoersregeling gehandicapten teamsporters. Mochten er redenen zijn om aan te nemen dat deze nieuwe vervoersregeling niet goed werkt, wordt dit zo spoedig mogelijk gemeld aan de Tweede Kamer.	Wetgevingsoverleg Sport 7 december 2009	De vervoersregeling voor teamsporters met een beperking wordt vanaf 1 januari 2010 beheerd en uitgevoerd door het Fonds Gehandicaptensport. De vervoersregeling, zoals die bestond, zal hierbij onveranderd voortgezet worden. In 2012 zal de vervoersregeling zorgvuldig geëvalueerd worden. Hierbij wordt met betrokken partijen gekeken of het vervoer onder dezelfde voorwaarden voortgezet kan worden.
De Kamer zal worden geïnformeerd over wanneer de programmeringsstudies naar de Kamer worden verzonden.	Begrotingsbehandeling VWS 10 november 2009	Rapport is in de afrondende fase. Na afronding zal de Kamer z.s.m. worden geïnformeerd.
De Kamer zal worden geïnformeerd over het achterhalen in hoeverre de veronderstellingen over de stijging van het aantal fokdieren ten aanzien van de oorzaak van de groei juist zijn dan wel of er andere verklaringen zijn Kamer	Begrotingsbehandeling VWS 10 november 2009	Advies is ingewonnen. Na ontvangst van dit advies wordt de Kamer z.s.m. geïnformeerd.
De minister van VWS zal kijken naar verschil accijns sigaretten en shag; dit mogelijk aanpakken als er gedragseffecten zijn.	AO tabak 3 juli 2007	Na het zomerreces zal de Kamer hierover door de minister van Financiën worden geïnformeerd.
Verkenning maximering transvetzuren. Rekening houdend met EU-verband alternatieven (gloeilamp), zelfregulering en dat je bij voeding geen schade aan derden berokkent.	Notaoverleg over de Voedingsnota 23 maart 2009	Dit wordt meegenomen in de jaarlijkse rapportage Convenant Gezond gewicht.

Overzicht 'surplus'-regelgeving: waarin gaan Nederlandse eisen ten aanzien van proefdierenonderzoek verder dan de voorliggende EU-richtlijn, in hoeverre gaat het om symboolwetgeving en/of heeft dit gevolgen voor de administratieve lasten	AO Dierproeven 24 september 2008	In juli 2010 wordt het Centrale Commissie Dierproeven advies verwacht. De Tweede Kamer zal z.s.m. hierna worden geïnformeerd.
De Kamer wordt toegezegd jaarlijks bij het uitbrengen van het jaarverslag 'Zodoende' van de VWA een stand van zaken te sturen naar aanleiding van de cijfers in het rapport.	Begrotingsbehandeling VWS 10 november 2009	Uitkomst van het rapport wordt in augustus 2010 verwacht. De Kamer zal hierna z.s.m. worden geïnformeerd.
Om op basis van de uitkomsten van de trendanalyse de fundamentele discussie te organiseren over de maatschappelijke doelen waarvoor het verantwoord is om dierproeven in te zeggen de Kamer zal inzicht worden verschaft over het gebruik van voedingsadditieven bij dierproeven.	Begrotingsbehandeling VWS 10 november 2009	Het Rathenau instituut zal in het najaar 2010 een bijeenkomst te organiseren. Na aantreden nieuw kabinet zal de Kamer worden geïnformeerd.
In de loop van 2010 zal de Preventienota een verplichting voor gemeenten worden opgenomen om alcoholbeleid te maken	AO Drankbeleid Keten en Hokken 16 april 2009	Dit wordt meegenomen in de Preventienota
Toezegging naar aanleiding van aangehouden -Koser Kaya (kamerstuk 32123 XVI nr. 68) over integrale visie op de zorg: De Kamer is een brief toegezegd over de grenzen tussen de Zorgverzekeringswet en de AWBZ.	Begrotingsbehandeling VWS 10 november 2009	In de brief d.d. 31-3-2010 is aan de Kamer gemeld dat op deze toezegging wordt ingegaan, nadat een nieuw kabinet is gevormd (kamerstuk 32123 XVI nr. 127).
De minister van VWS heeft toegezegd de Kamer te informeren over de ontwikkelingen ter zake van de ratificatie door Turkije van het met Nederland gesloten sociale zekerheidsverdrag.	AO Masterplan buitenland 29 mei 2009	Op 26-5-2010 is de nota naar aanleiding van het verslag door beide Kamers ontvangen.
NZA controleert of verzekeraars voldoende incassoactiviteiten plegen. De minister van VWS zal erop toezien dat dit ook in voldoende mate gebeurt en Kamer hierover informeren.	Plenaire benadering wetsvoorstel structurele wanbetalers 23 juni 2009	Is regulier onderdeel van de jaarlijkse werkzaamheden van de NZa. De NZa rapporteert in november 2010.
De minister van VWS zal de Kamer informeren over of maatregelen leiden tot afname aantal wanbetalers, voor het eerst in 2010.	Plenaire benadering wetsvoorstel structurele wanbetalers 23 juni	In de brief aan de Eerste en Tweede Kamer over wetgeving wanbetalers is ingegaan op deze toezegging (kamerstuk). Eind 2010 zal de

	2009	Kamer worden geïnformeerd.
De minister van VWS komt schriftelijk terug op situaties waarin sprake is van een conflict tussen apothekers en zorgverzekeraars en de vergoeding van medicijnen voor patiënten	AO Zorgverzekeringswet 28 januari 2010	De Kamer zal na het zomerreces zomer 2010 hierover worden geïnformeerd middels de aanbiedingsbrief Markscan Zorgverzekeringsmarkt 2010.
De minister van VWS heeft toegezegd de Tweede Kamer van de bezwaar- en beroepprocedures op de hoogte te houden bij de evaluatie van de wet.	Wijziging AWBZ en Zorgverzekeringswet; opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering 12 mei 2010	De minister zal voldoen aan de toezegging bij de evaluatie van de wet binnen drie jaar na inwerkingtreding.
De minister van VWS heeft toegezegd recidive van onverzekerde zijn bij de evaluatie van de wet te betrekken. De minister zal bezien of gegevens daarover aanleiding geven de boete voor recidivisten te verhogen.	Wijziging AWBZ en Zorgverzekeringswet; opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering 12 mei 2010	De minister zal voldoen aan de toezegging bij de evaluatie van de wet binnen drie jaar na inwerkingtreding.