

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en SportMinister VWS  
Minister MZS  
Staatssecretaris  
BestuursraadSG  
Financieel-Economische  
Zaken  
Ontwikkeling Financieel Beleid  
en Beheer

## Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

## nota

(ter voorbereiding van een overleg)

## Datum

20 augustus 2020

## Kenmerk

## Zaaknummer

## Bijlage(n)

Bijlage I - Beleidsagenda  
Bijlage II - Plan van aanpak

Betreft	Beleidsagenda 2021
Vergaderdatum en -tijd	20 augustus 2020
Vergaderplaats	Ministerzaal VWS en Webex

Paraaf directeur

Paraaf SG

**1 Aanleiding en doel overleg**

Op donderdag 20 augustus bespreken wij een aangepaste versie van de beleidsagenda met u.

**2 Deelnemers overleg**

Actualiteitenstaf, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e

**3 Te bespreken punten**

Op uw verzoek hebben we het volgende aangepast:

*Minister De Jonge*

- \* Meer aandacht voor regionale samenwerking en zorg voor de toekomst in de inleiding. Frame moet zijn: de Nederlandse gezondheidszorg staat er goed voor, daar mogen we best trots op zijn. Maar er staat ons veel te doen om de toekomst in de zorg organiseerbaar te houden. Dit is verwerkt onder de eerste drie kopjes van de inleiding.
- \* De resultaten over tevredenheid van cliënten in de verpleeghuizen over 2019 zijn voor 2020 e.v. a.g.v. corona genuanceerd. Dit is verwerkt in het hoofdstuk sociaal domein.

*Minister Van Ark*

- \* Mooie trajecten/voorbeelden zoals het bestrijden van antibioticaresistentie, donorwet, toegang geneesmiddelenbeleid zijn beschreven onder het laatste kopje in de laatste alinea van de inleiding.

*Staatssecretaris*

- \* Passage over vaccinontwikkeling is in de inleiding aangevuld met medicijnen.
- \* De indicator GGZ is gelet op complexe ggz zorg genuanceerd. Daar werken we hard aan om cliënten binnen de treeknormen in zorg te nemen.

**SG**

Financieel-Economische  
Zaken  
Ontwikkeling Financieel Beleid  
en Beheer

*Overige punten*

- \* In de inleiding hebben we gewerkt met kopjes.
- \* Er is een passage over de 'lessons learned' brief opgenomen onder het kopje 'beheersen coronavirus' in de inleiding. Voor een meer gedetailleerde uitwerking verwijzen we naar de brief 'lessons learned'.
- \* Na de bespreking is er beperkte tijd om eventuele suggesties te verwerken. Wijzigingen die we na 21 augustus willen doorvoeren moeten expliciet voorgelegd worden in de Begrotingsraad (MR) van 27 augustus. Zie in onderstaande tabel het verdere proces.

**Kenmerk**

Datum	Omschrijving
20 augustus	Bespreking aangepaste versie beleidsagenda in Actualiteitenstaf
21 augustus	Uiterlijk aanleveren definitieve versie voor ontwerpbegroting
27 augustus	Begrotingsraad ontwerpbegroting VWS (voorlopige datum)
31 augustus	Door Financiën verzenden aan de RvS concept-MJN en begroting

Aangepaste MR-versie van de Beleidsagenda van VWS ter bespreking in de Actualiteitenstaf van 20 augustus 2020

## 2. Beleidsagenda

### 2.1 Beleidsprioriteiten

#### Hoofdstuk 1: Inleiding

##### *De zorg in Nederland is op orde*

De coronacrisis heeft ons allen hard geraakt. Mensen hebben afscheid moeten nemen van hun geliefden, of kampen zelf tot de op de dag van vandaag nog met vaak langdurige gevolgen van het virus. De maatregelen die we bij de eerste coronagolf hebben genomen waren ingrijpend. Voor mensen in instellingen, mensen met een beperking of chronische ziekte, ouderen thuis, kwetsbare jongeren en mantelzorgers. Zorg en ondersteuning zijn vaak afgeschaald en mensen durfden thuis niet altijd zorgmedewerkers toe te laten. Een belangrijke voorziening als dagbesteding kon vaak niet meer (op de gebruikelijke manier) plaatsvinden. Ook op de gezondheidszorg was de impact van de coronacrisis groot. En tegelijkertijd bleek juist in deze zware tijd, dat ons zorgstelsel enorm veerkrachtig is. In ziekenhuizen, op de intensive cares, in verpleeghuizen, door GGD's en op vele andere plekken is keihard gewerkt. Ons zorgstelsel heeft laten zien dat we met elkaar een 'stresstest' zoals het coronavirus aan kunnen. Daar mogen we trots op zijn.

##### *Regionale samenwerking heeft een impuls gekregen*

Er is tussen zorgaanbieders en zorginkopers goed samengewerkt om de crisis het hoofd te bieden. Binnen enkele weken lukte het de ziekenhuizen om met een ongekennde krachtsinspanning de capaciteit op de intensive care (IC) meer dan te verdubbelen. Een buitengewone prestatie van alle artsen en verpleegkundigen. Zij hebben bewezen onder hoge druk adequate zorg voor coronapatiënten te kunnen leveren. In de verpleeghuiszorg werkten organisaties onderling en met andere zorgpartijen vaak samen op het niveau van de 25 veiligheidsregio's, in het bijzonder op het terrein van inzicht in de verspreiding van het virus, de noodzakelijke zorgcapaciteit, beschikbaarheid van personeel en persoonlijke beschermingsmiddelen. Een mooi voorbeeld van deze regionale samenwerking is de snelle oprichting van een Regionaal Orgaan voor Niet-Acute Zorg (RONAZ) in de Brabantse regio's. Dergelijke nieuwe samenwerkingsverbanden kwamen uiteraard ook in andere regio's met een vergelijkbaar doel ontplooid. Daarnaast verbrede de samenwerking en werden ook de veiligheidsregio's en GGD'en betrokken. De samenwerking tussen de verpleeghuizen en de directie Publieke Gezondheid/GGD's heeft de afgelopen periode in alle GGD-regio's een belangrijke en noodzakelijke impuls gekregen. De zorg heeft daarmee laten zien dat ze zich snel kan aanpassen aan veranderende omstandigheden. Die veranderkracht moeten we blijven benutten om ook de uitdagingen voor de langere termijn aan te pakken en noodzakelijke veranderingen door te voeren.

##### *Waar nodig samenwerking (en regie) op nationaal niveau*

De coronacrisis leidde vanaf het voorjaar tot onzekerheid en uitzonderlijke schaarste aan onder meer persoonlijke beschermingsmaterialen. Dat vroeg om nationale coördinatie en regie. In het voorjaar heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) in samenwerking met ziekenhuizen, het Regionale Overleg Acute Zorg (ROAZ) en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) gekeken hoe de patiëntenzorg tijdens de crisis zo goed mogelijk over Nederland kan worden verspreid. Ook de komende tijd kan de IC-capaciteit worden vergroot wanneer dat nodig is. Zodat de zorg altijd snel en adequaat kan inspelen op gezondheidsrisico's. We hebben op nationaal niveau het Landelijk Consortium voor hulpmiddelen (LCH) opgericht voor het inkopen en leveren van persoonlijke (medische) beschermingsmiddelen aan zorgaanbieders in heel Nederland. Voor de toekomst leggen we een voorraad aan van persoonlijke (medische) beschermingsmiddelen om de zorg toegankelijk te houden en kwetsbaren te beschermen. In deze situaties van abrupte en extreme schaarste is nationale regie en verdeling van publieke middelen nodig.

Om de continuïteit van zorg zeker te stellen, is het belangrijk dat zorgaanbieders zich geen zorgen hoeven te maken over de financiële consequenties van deze crisis, zodat zij zich maximaal kunnen richten op het leveren van goede en veilige zorg, voor iedereen die daarop is aangewezen. Daarom heeft VWS met zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders constructieve afspraken gemaakt over continuïteitsbijdragen en meerkosten als gevolg van corona. Waardoor mensen nu, tijdens de coronacrisis, maar ook in de periode daarna borgen we de continuïteit van zorginstellingen zodat mensen de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

De coronacrisis biedt ons belangrijke wegwijzers voor de toekomst van de zorg. Partijen in de zorg hebben zelf hun verantwoordelijkheid genomen, samenwerking gezocht waar nodig, terwijl er tegelijkertijd nationale coördinatie nodig was om de crisis landelijk in goede banen te leiden. Juist dit samenspel heeft laten zien dat de zorg méér aankan, als we beter organiseren en beter samenwerken. Het kabinet werkt daarom met veldpartijen aan deze 'bewegwijzering' naar een toekomstbestendige zorg. Want de zorg wordt complexer en de zorgvraag neemt tot 2040 toe. Daarom zijn verbeteringen nodig om de zorg in de toekomst organiseerbaar te houden. Als gevolg van de toenemende vergrijzing, toenemende chronische en leefstijlgerelateerde ziekten en krapte op de arbeidsmarkt dreigt de zorg anders op de lange termijn vast te lopen. We moeten daarom de omslag maken naar gezondheid en welbevinden, naar meer samenwerking en coördinatie als dit nodig is en ruimte geven voor vernieuwing en werkplezier van professionals.

##### *Beheersen van coronavirus*

De coronacrisis heeft eens te meer laten zien dat gezondheid, sociaal contact en welbevinden basisbehoeften zijn voor iedere Nederlander. En dat een gezonde leefstijl bepalend kan zijn voor je weerstand tegen ziekten. Wie ongezond leeft, loopt een groter

Aangepaste MR-versie van de Beleidsagenda van VWS ter bespreking in de Actualiteitenstaf van 20 augustus 2020

risico op het krijgen van ziekten als kanker, COPD en hartfalen. Bovendien blijkt dat het coronavirus vaak ernstige gevolgen heeft voor mensen met leefstijlgerelateerde aandoeningen. We kunnen onze gezondheidszorg beter inzetten als we ons niet alleen richten op het behandelen van aandoeningen, maar ook op het bevorderen van gezondheid en welbevinden. Zo kunnen we veel aandoeningen en ongemak voorkomen en de kwaliteit van leven van heel veel Nederlanders verbeteren.

Zolang het coronavirus onder ons is, zetten we alles op alles om de verspreiding van het virus te beheersen. Met het dashboard coronavirus kunnen we tijdig lokale brandhaarden signaleren en ingrijpen met lokale maatregelen. Daarnaast onderzoekt het RIVM in het rioolwater naar virusdeeltjes die voor een uitbraak (en verspreiding) al zichtbaar kunnen zijn. Ook vragen we mensen met (milde) klachten zich dringend te laten testen. Indien nodig wordt er dan bron- en contactonderzoek gedaan en vragen we mensen in thuisquarantaine te gaan. Het kabinet heeft in Europees verband de krachten gebundeld om de [ontwikkeling en productie van een vaccin](#) tegen corona te stimuleren. Het valt niet op voorhand te zeggen welke vaccins het meest kansrijk zullen zijn en niet alle vaccins zullen uiteindelijk op de markt verschijnen. Het grote maatschappelijke belang om tot een oplossing te komen, rechtvaardigt de inzet langs de verschillende sporen. Zolang er geen vaccin of effectief medicijn beschikbaar is blijven we testen, traceren en monitoren.

Dit beleid is ook bij een doorbraak van een vaccin/medicijn van groot belang voor het opsporen en indammen van lokale uitbraken (clusters) met besmettingen. De verwachting is dat digitale toepassingen een zinvolle bijdrage kunnen leveren in de volgende fase van de bestrijding van het coronavirus. Daarom onderzoekt het kabinet hoe digitale middelen hiervoor kunnen worden gebruikt. Daarbij wordt op dit moment gedacht aan [digitale ondersteuning van contactopsporing en digitale ondersteuning door middel van zelfmonitoring](#). Het is belangrijk dat de mogelijke introductie van digitale middelen zorgvuldig verloopt en voldoet aan harde eisen op het gebied van informatieveiligheid, privacy, grondrechten, nationale veiligheid en het gebruik ervan moet vrijwillig zijn.

Deze zomer is gebruikt om met experts in gesprek te gaan en te horen wat zij zien als de belangrijkste lessen uit de eerste fase van de aanpak van de coronacrisis. In totaal hebben meer dan honderd experts zoals medische professionals, patiëntvertegenwoordigers, bestuurders, hoogleraren, professionals uit andere sectoren, ervaringsdeskundigen, aangevuld met expertise vanuit onder andere de NZA, GGD'en en gemeenten. Hiervan hebben we onder meer geleerd dat we met onze kennis en data zo precies en snel als mogelijk moeten ingrijpen. Dit geeft handelingsperspectief om gericht (lokaal en specifiek) in te grijpen. Steeds om de kwetsbare mensen te beschermen en het virus te beheersen. Daarbij moeten we steeds oog houden voor de balans tussen maximale controle over het virus en minimale sociale en economische schade. Op die manier kan de reguliere zorg worden gecontinueerd, kan personeel worden opgeleid en behouden in de zorg en is er samenhang tussen lokaal en landelijk beleid. De lessen uit de evaluatie en wat het kabinet hiermee doet worden in een aparte brief aan de Tweede Kamer verzonden.

#### *Zorg is en blijft mensenwerk*

Zonder de mensen die het werk doen in de zorg, is er geen zorg. Zij zijn ongelooflijk belangrijk. Zorgverleners hebben de afgelopen maanden dag en nacht gewerkt om goede zorg te blijven bieden, onder soms moeilijke omstandigheden. Ook de infectieziektebestrijders en vele vrijwilligers hebben keihard gewerkt om de pandemie onder controle te krijgen. Zorgverleners in de langdurige zorg en ondersteuning hebben een maximale inspanning geleverd om de meest kwetsbare mensen zo goed mogelijk te beschermen, om de juiste zorg te bieden aan corona patiënten en de noodzakelijke zorg en ondersteuning te blijven bieden aan de andere cliënten. Daar zijn wij heel trots op want de druk was enorm. Om onze dankbaarheid en waardering uit te drukken heeft het kabinet besloten tot een [bonus van netto duizend euro](#).

Flexibel en/of extra personeel kunnen inzetten is van groot belang. Het initiatief '[Extra handen voor de zorg](#)' is een voorbeeld van hoe dit in de afgelopen periode is opgepakt. Mensen die niet meer werkzaam waren in de zorg hebben zich weer gemeld en konden aan de slag, maar ook de belangstelling en erkenning van het beroep is door de coronacrisis toegenomen. Dit willen we vasthouden. Want de vergrijzing legt druk op de arbeidsmarkt. Deze ontwikkeling vraagt wat van de opleidingen van de huidige en toekomstige zorgprofessionals. Vernieuwend opleiden, met het oog op een veranderende zorgvraag, blijft nodig, en vraagt gezamenlijke inzet en intensieve samenwerking tussen betrokken partijen in de zorg. Het is belangrijk dat zorgprofessionals medezeggenschap hebben en kunnen meepraten over nieuwe initiatieven en uitdagingen in crisistijd (en daarbuiten).

Het is van groot belang dat mensen in de zorg willen en blijven werken. Dit vraagt om een prettige en veilige werkomgeving met veel aandacht voor onder meer goede sfeer in het team, flexibele werkroosters, mogelijkheden voor (loopbaan)ontwikkeling en tijd voor persoonlijk contact met cliënten en patiënten. Goed werkgeverschap is hiervoor een cruciale voorwaarde, maar ook het merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk voor professional én patiënt. Ook de inzet van technologie is een waardevolle aanvulling, dit is de afgelopen periode, waarin we minder bewegingsvrijheid hadden, gebleken. In 2021 willen we door op deze digitale weg. Met verzekeraars en andere financiers werken we aan het vastleggen van digitale zorg in de contractering van zorg. Deze innovatieve manieren van werken en slimme werkprocessen zijn van groot belang voor de organisatorische en betaalbaarheid van de zorg. In 2021 wordt de kaderwet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg aangeboden aan het parlement. Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg is belangrijk om goede zorg te kunnen leveren. Een zorgverlener moet op het juiste moment over de juiste informatie beschikken om te weten wat er speelt en welke behandeling een patiënt eerder heeft gehad. Tijd die een verpleegkundige of arts aan een patiënt kan besteden en waarmee het werkplezier kan worden vergroot. Het kabinet zet zich daarom in voor een brede toepassing van e-health en digitaal ondersteunde zorg.

Aangepaste MR-versie van de Beleidsagenda van VWS ter bespreking in de Actualiteitenstaf van 20 augustus 2020

#### *Klaar voor de toekomst*

De zorg in Nederland is van een hoog niveau. Dat laten we op vele terreinen zien. Zo zijn we koploper als het gaat om het bestrijden van antibioticaresistentie, is de nieuwe donorwet in werking getreden en zorgen we er met het geneesmiddelenbeleid voor dat deze beschikbaar blijven tegen betaalbare prijzen. Maar we zijn nog niet klaar voor de toekomst en daarom werken we verder aan verbetering. Dat doen we onder meer vanuit de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek, naar meer gepaste en onderbouwde gezondheidszorg en ontwikkeling van uitkomstindicatoren. Het kabinet werkt in de contourennota aan de bewegwijzering van de toekomst van de gezondheidszorg, waarin we beschrijven wat er in onze visie nodig is om de gezondheidszorg organiseerbaar en betaalbaar te houden en hoe dat in verschillende scenario's kan worden gerealiseerd. Na consultatie met veldpartijen zal de contourennota in het najaar aan de Tweede Kamer worden aangeboden. In 'De contouren voor een gezonde toekomst' staan drie aandachtsvelden centraal: 1. focus op gezondheid en welbevinden, 2. samenhangende gezondheidszorg met heldere verantwoordelijkheden en 3. ruimte voor vernieuwing en werkplezier.

Het vervolg van deze beleidsagenda staat in het teken van de beweging die we op gang hebben gebracht en die we nog verder zullen brengen: preventie en publieke gezondheid (hoofdstuk 2), de beweging van de juiste zorg op de juiste plek (hoofdstuk 3) en naar een sterker sociaal domein (hoofdstuk 4). Want dat is de missie waar we als kabinet voor staan: een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg.

#### **Hoofdstuk 2: Preventie en publieke gezondheid**

Het voorkomen dat mensen ziek worden en het beschermen van de gezondheid van mensen, doen we al jaren met verschillende bevolkingsonderzoeken en het Rijksvaccinatieprogramma. Daar gaan we natuurlijk mee door. Zo wordt in 2021 bijvoorbeeld het [HPV-vaccin](#) (humaan papillomavirus) aan alle kinderen van 9 jaar aangeboden. Ook krijgen jongeren de kans om de prik alsnog te halen wanneer ze 14 of tussen de 16 en 17 jaar oud zijn. Dit vaccin is belangrijk omdat het de kans op baarmoederhalskanker verkleint. De coronacrisis heeft laten zien hoe belangrijk het is om ons waar mogelijk te beschermen tegen gezondheidsbedreigingen zoals infecties. Dat doen we door ons stelsel van infectieziektebestrijding te verstevigen en door, waar mogelijk, ons te beschermen tegen infecties met vaccins.

#### **Indicator - Gezondheidsbescherming**

We spannen ons in om de vaccinatiegraad te bevorderen. Uit het Vaccinatiegraadrapport 2020 blijkt dat de vaccinatiegraad is gestegen. Van de kinderen die in 2016 geboren zijn, heeft in 2020 90,8% vóór het bereiken van de tweejarige leeftijd alle vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) ontvangen. In 2018 en 2019 was dat 90,2%. Ten opzichte van 2017 is nog wel sprake van een daling.

De veiligheid van voedingsmiddelen is gestegen. In 2018 vond 68% van de consumenten dat voedingsmiddelen over het algemeen veilig zijn ten opzichte van 61% in 2015.

	0-meting	Actuele stand
Vaccinatiegraad	91,2% (2017)	90,8% (2020)
Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties	4.200 (2017)	4.200 (2019)
Voedselvertrouwen <sup>2</sup>	61% (2015)	68% (2018)

<sup>1</sup> Betreft (in afwijking van de wijze van rapporteren in de begroting 2020) het percentage in het verslagjaar over het jaar daaraan voorafgaand, conform de wijze waarop hierover gerapporteerd wordt in de Staat van Volksgezondheid en Zorg.

<sup>2</sup> Bron: NV WA consumentenmonitor 2018.

We weten dat leefstijl grote invloed heeft op de gezondheid van mensen. Wie ongezond leeft, loopt een groter risico op het krijgen van ziekten als kanker, COPD en hartfalen. Bovendien blijkt dat het coronavirus vaak ernstige gevolgen heeft voor mensen met leefstijlgerelateerde aandoeningen. Een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving leidt tot een betere gezondheid, voor iedereen. Tegelijkertijd helpt het om het zorgstelsel te ontlasten (voorkomen van onnodige medicalisering, minder dure zorg) en de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen.

Afgelopen jaren heeft het kabinet flinke stappen gezet om de leefstijl van mensen te verbeteren. Dat er groot draagvlak voor is in de samenleving laat het [Nationaal Preventieakkoord](#) zien. Ruim 70 partijen hebben samen stevige ambities geformuleerd en er worden meer dan 200 acties uitgevoerd om roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. We streven met elkaar naar een rookvrije generatie. In 2021 treden meerdere maatregelen in werking die in het Nationaal Preventieakkoord zijn afgesproken. Voor de aanpak van roken mag er bijvoorbeeld per 1 januari 2021 in speciaalzaken geen reclame meer worden gemaakt en is gevelreclame evenmin toegestaan. Het uitstalverbod dat nu al geldt voor supermarkten zal per 1 januari 2021 ook voor andere verkooppunten gaan gelden<sup>1</sup>. Daarnaast is wetgeving in voorbereiding waarmee rookruimtes in (semi-)publieke en openbare gebouwen per 1 juli 2021 verboden worden. Ook werken we aan mogelijkheden om het aantal verkooppunten van tabak te verminderen en gaan we op grond van de nieuwste inzichten de aantrekkelijkheid van e-sigaretten verminderen. Nederland

<sup>1</sup> Uitzonderd van het uitstalverbod en de uitbreiding van het reclameverbod, zijn speciaalzaken die alleen rookwaren, rookaccessoires, loten en dagbladen verkopen en bestaande kleine zaken met meer dan 75% omzet uit tabaksproducten.

## Aangepaste MR-versie van de Beleidsagenda van VWS ter bespreking in de Actualiteitenstaf van 20 augustus 2020

organiseert samen met de WHO-Framework Convention on Tobacco Control ook een grote mondiale conferentie om op politiek niveau afspraken te maken om tabaksgebruik verder tegen te gaan. In verband met de coronacrisis is deze conventie verplaatst van eind 2020 naar eind 2021.

De strijd tegen overgewicht en obesitas is een complex vraagstuk. Eten moeten we allemaal, maar je eetgedrag aanpassen en gezonde keuzes volhouden is niet makkelijk. Voldoende beweging speelt een grote rol, net als onze leefomgeving waarin we dagelijks verleid worden tot ongezond gedrag. Overal waar je komt zijn snacks te koop, de lift is beter zichtbaar dan de trap en lang niet iedereen voelt zich veilig om in de buurt te gaan hardlopen.

Op het gebied van voeding werken we aan productverbetering samen met de industrie, er is de Richtlijn Gezondere Eetomgevingen van het Voedingscentrum, gebaseerd op de Schijf van Vijf. Ook bereiden wij in Nederland de lancering van het voedselkeuze logo (Nutri-Score) medio 2021 voor. Dit houdt onder meer in dat op het moment van introductie het logo is toegestaan op grond van de Nederlandse regelgeving. Met het logo kunnen consumenten in één oogopslag een gezondere keuze maken en kunnen ze soortgelijke producten vergelijken. Dit maakt de gezonde keuze makkelijker. We blijven ook overgewicht bij kinderen bestrijden door kinderhelden niet meer op de verpakking van ongezonde producten toe te staan. Dat maakt ze minder aantrekkelijk.

De aanpak tegen overgewicht en obesitas vraagt om actief beleid van Rijk en gemeenten. Niet alleen de acties uit het Nationaal preventieakkoord, maar juist ook de lokale akkoorden leveren een belangrijke bijdrage. Lokale akkoorden die worden ondersteund door de VNG en waar ook de link wordt gelegd met het sportakkoord. Deze lokale aanpak is ook belangrijk voor de implementatie van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) en het programma 2DiaBeat. Wanneer alle partijen goed samenwerken ontstaat er een breed gedragen integrale aanpak om obesitas en diabetes type 2 terug te dringen.

**Indicator - Preventie**

Eind 2018 is het Nationaal Preventieakkoord gesloten. Doel is om een zichtbare bijdrage te leveren aan de afname van het percentage rokers, het problematisch alcoholgebruik en mensen met overgewicht en obesitas. Het gaat om gedragsveranderingen waarbij het enige tijd vergt voordat de effecten van beleid zich materialiseren. Daarom zijn er doelstellingen voor de langere termijn gesteld. Daarnaast is in het kader van het missie-gedreven topsectorenbeleid de volgende missie geformuleerd: In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen.

1	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Roken (volwassenen)	23% (2017)	22% (2019)	< 5% (2040)
Roken (jongeren)	8% (2017)	8% (2019)	0% (2040)
Roken (zwangere vrouwen)	9% (2017)	7% (2018)	0% (2040)
Overmatig drinken (volwassenen)	9% (2017)	9% (2019)	5% (2040)
Overgewicht (volwassenen)	49% (2017)	50% (2019)	< 38% (2040)
Overgewicht (jongeren)	14% (2017)	13% (2019)	< 9,1% (2040)
Levensverwachting in goed ervaren gezondheid bij geboorte	64,4 jaar (2017)	65 jaar (2019)	+ 5 jaar (2040)
Vershil in levensverwachting in goed ervaren gezondheid tussen hoge en lage SES	14,7 jaar (2015-2018)	–	– 30% (2040)

1 Alle indicatoren zijn opgenomen in de Staat van VenZ; de indicatoren die betrekking hebben op jongeren en zwangere vrouwen zijn ook in de VWS-monitor opgenomen.

Overmatig alcoholgebruik is van grote invloed op de gezondheid van mensen. In het Nationaal Preventieakkoord hebben we de ambitie geuit om het percentage zware en overmatige drinkers daarom flink te verlagen. We willen toewerken naar een samenleving waarin kinderen en zwangeren niet drinken. Waarin volwassenen zich bewust zijn van de risico's van alcohol. En waarin er minder probleemdrinkers zijn. Tegelijk is drinken in een sociale setting nog te vaak de geldende norm. Daarom blijven we in 2021 inzetten op het werken aan een nieuwe gedragsnormering, waarin niet drinken normaal is. We gaan daartoe door met de acties uit het Nationaal Preventieakkoord en monitoren de effecten van deze acties. In 2021 treedt naar verwachting de nieuwe Alcoholwet in werking die de wederverstrekking strafbaar stelt. Oftewel: het doorgeven van alcoholhoudende drank van 18-plussers aan 18-minners in de openbare ruimte wordt daarmee strafbaar, ook als het een familierelatie betreft.

Naast het Preventieakkoord zetten we in op het tegengaan van drugsgebruik. Zo willen we lachgas op de lijst II van de Opiumwet plaatsen en alleen de eigenlijke toepassingen van lachgas hiervan uitzonderen. Het streven is het verbod de eerste helft van 2021 in werking te laten treden. De gezondheidsrisico's door het recreatief gebruik van lachgas worden steeds zichtbaarder in onze samenleving. Daarnaast veroorzaakt dit op lokaal niveau ook overlast en leidt recreatief gebruik van lachgas in het verkeer tot onveilige situaties. Met het verbod wordt deze situatie aangepakt en is het straks bijvoorbeeld in alle gevallen verboden om gasflessen gevuld met lachgas aan particulieren te verkopen.

## Aangepaste MR-versie van de Beleidsagenda van VWS ter bespreking in de Actualiteitenstaf van 20 augustus 2020

Juist tijdens de coronacrisis merken we hoe belangrijk een gezonde leefstijl is. Voldoende beweging en sport zijn belangrijk voor ons welbevinden en we realiseren ons des te meer dat sport ook een groot sociaal aspect heeft. De coronacrisis heeft ook een grote impact op de sportsector. Om samen onze sportinfrastructuur gezond te houden helpen we lokale sportverenigingen met financiële steun om bijvoorbeeld hun gebouwen te blijven beheren. Ook in 2021 gaan we voortvarend aan de slag met het sportbeleid en het [Sportakkoord](#) en willen we de [gevolgen van de coronacrisis voor de sportsector](#) zoveel mogelijk beperken.

**Indicator - Sport en bewegen**

We willen dat iedereen een leven lang met plezier kan sporten en bewegen. Belemmeringen die mensen ervaren nemen we weg, bijvoorbeeld door de inzet van buurtsportcoaches. Onze doelstelling is het aantal buurtsportcoaches te verhogen van 2.900 fte in 2016 naar 3.665 fte in 2021. Op 7 juli 2020 lag het aantal op 3.600 fte, 98% van de doelstelling van 2021. Daarnaast willen we dat het aandeel van de bevolking dat sport toeneemt, dat meer wordt voldoen aan de beweegrichtlijn, dat er voldoende sportfaciliteiten in de buurt zijn en het aandeel dat actief is als vrijwilliger in de sport verhogen. In 2019 deed 54% van de Nederlandse bevolking van 4 jaar en ouder wekelijks aan sport en voldeed 49% van de Nederlanders aan de beweegrichtlijn. Beide percentages zijn relatief stabiel. Daarnaast was in 2018 86% van de personen van 12 jaar en ouder tevreden met het sport- en beweegaanbod in hun omgeving. Ook is 9% maandelijks of vaker actief als vrijwilliger in de sport. Deze percentages zijn vrijwel gelijk aan de nulmeting (uit 2016).

	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Aantal buurtsportcoaches (fte) <sup>1</sup>	2.900 (2016)	3.600 (2020)	3.665 (2021)
Sporten wekelijks	55% (2017)	54% (2019)	–
Voldoet aan beweegrichtlijn	47% (2017)	49% (2019)	75% (2040)
Tevreden met sportfaciliteiten in de buurt	86% (2016)	86% (2018)	–
Vrijwilligers in de sport <sup>2</sup>	10% (2016)	9% (2018)	–

<sup>1</sup> Bron: <https://www.volksgezondheidszorg.info/sport/sportopdekaart/beleidgemeente-wijk-en-buurt#!node-buurtsportcoaches-en-combinatiefunctionarissen-gemeente>.

<sup>2</sup> Bron: <https://www.sportenbewegenin cijfers.nl/kemindicatoren/vrijwilligerswerk>

Meer werk maken van gezondheidsbevordering via leefstijl en sport is cruciaal. Niet alleen in de samenleving via het Nationaal Preventieakkoord. Ook in de zorg valt nog veel winst te behalen door de omslag te maken van ziekte en genezen naar voorkomen en gezond leven. Dat is belangrijk voor mensen persoonlijk en voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van het zorgstelsel. Samenwerking tussen de financiers van zorg is nodig om de werkzaamheden van professionals uit de verschillende domeinen goed op elkaar af te stemmen en de overgang van zorg en ondersteuning van het ene naar het andere domein vlekkeloos te laten verlopen, zodat de juiste zorg tijdig wordt geboden en duurdere zorg wordt voorkomen.

**Hoofdstuk 3: De beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek**

Het besef dat verandering in de zorg nodig is, dringt steeds meer door. Krachte op de arbeidsmarkt en stijgende zorgkosten maken dat we wel moeten overgaan naar een nieuwe manier van kijken naar de zorg en hoe we hieraan (samen)werken.

**Indicator - Werken in de zorg**

Het verwachte personeelstekort in 2022 is op basis van de meest actuele prognoses lager en het aantal werknemers stijgt sinds de start van het actieprogramma 'Werken in de Zorg'. Een visuele weergave van alle kernindicatoren van het actieprogramma is te vinden op <https://dashboards.cbs.nl/v1/AZWDashboard/> onder het kopje 'Werken in de Zorg'. Om een nog actueler beeld te krijgen van de uitstroom, verzuim en belastbaarheid van zorgmedewerkers wordt daarnaast een arbeidsmarktdashboard ingericht dat hier inzicht in moet bieden.

	0-meting	Actuele stand
Verwachte personeelstekort in 2022	100-125 dzd (2018)	80 dzd. (2019)
Aantal werknemers, seizoensgecorrigeerd	1.172 dzd. (Q4 2017)	1.250 dzd. (Q4 2019)

Aangepaste MR-versie van de Beleidsagenda van VWS ter bespreking in de Actualiteitenstaf van 20 augustus 2020

Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn dat (zeer) tevreden is <sup>1</sup>	67% (2017) <sup>2</sup>	78% (2019, 2 <sup>e</sup> meting)
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn dat vindt dat ze goed toegerust zijn <sup>1</sup>	89% (2017) <sup>2</sup>	87% (2019, 2 <sup>e</sup> meting)
Zij-instromers	31.800 (Q4-2017)	42.230 (Q4-2019)
Herintreders	33.710 (Q4-2017)	40.320 (Q4-2019)
Ziekteverzuim	5,1% (Q2-2017)	5,9 % (Q4-2019)

1 Door een andere methode van meten zijn de waarden vanaf 2019 niet helemaal vergelijkbaar met die in 2017. De waarden over 2019 worden desondanks wel gezien als een verbetering, zoals ook gerapporteerd in de voortgangsrapportage <https://www.njksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/20/voortgangsrapportage-werknem-de-zorg>.

2 Inclusief kinderopvang bij de 0-meting.

Een gezonde bevolking en excellente zorg bereiken we niet alleen in de huisartsenpraktijk, het ziekenhuis of het verpleeghuis. Het vraagt samenwerking tussen heel veel partijen. Ook in het sociaal domein, want je kunt letterlijk en figuurlijk ziek worden van schulden, eenzaamheid en andere sociale problemen. Of als kind starten met een achterstand. Om samenwerking te verstevigen werkt het zorgveld al een aantal jaar aan de beweging van De Juiste Zorg op de Juiste Plek; over de verschillende zorgdomeinen heen. Het rapport van de [Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek](#) vormt hiervoor de basis.

Uitgangspunten zijn het voorkomen van duurdere zorg, verplaatsen van zorg (dichtbij de mensen) en vervangen van zorg door meer innovatieve zorgvormen. Dit zien we terugkomen in veel initiatieven in de zorg onder meer [in de programma's](#) die door VWS worden gefaciliteerd.

#### Indicator - De beweging naar de Juiste Zorg Op de Juiste Plek

We willen dat mensen de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek krijgen. Als het kan in de eigen omgeving. Het liefst gewoon thuis.

We willen dat in 2030 zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) wordt georganiseerd, samen met het netwerk van mensen.

	0-meting	Actuele stand
Zorg meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) <sup>1</sup>	–	+ 50% (2030)

<sup>1</sup>In het kader van het vernieuwde Topsectorenbeleid heeft het ministerie van VWS in samenwerking met andere departementen en stakeholders missies opgesteld op het gebied van Gezondheid en Zorg. Deze missies geven richting aan de activiteiten van de Topsectoren in de komende jaren, en richten zich specifiek op een aantal terreinen waar VWS een meerwaarde ziet voor de Topsectoren. Deze missies zijn in april 2019 door het kabinet vastgesteld (kst-33009-82). Hoewel de missies oorspronkelijk bedoeld zijn voor het Topsectorenbeleid, hebben ze betekenis voor het beleid van VWS in de volle breedte.

De centrale missie is: In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen.

Daaronder vallen vier missies die elk bijdragen aan de realisatie van de centrale missie:

Missie 1: In 2040 is de ziektebelasting als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen;

Missie 2: In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) georganiseerd, samen met het netwerk rond mensen;

Missie 3: In 2030 is van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen;

Missie 4: In 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen.

Om deze beweging in de praktijk mogelijk te maken, is onder meer afgesproken dat er per regio een beeld komt van de sociale en gezondheidssituatie, inclusief voorspellingen over de ontwikkelingen de komende jaren. Zodat een gezamenlijke veranderaanpak kan worden gerealiseerd. De regiobeelden zijn inmiddels beschikbaar op de [website](#).

De beweging moet gezondheid bevorderen en de kwaliteit van leven vergroten. Daarvoor is het noodzakelijk om samen met betrokken zorgpartijen ook de zorgopleidingen te vernieuwen. Daar wordt al aan gewerkt, bijvoorbeeld in het herziene raamplan voor de geneeskundeopleiding. Daarin is veel meer aandacht voor de rol van de arts in het bevorderen en beschermen van gezondheid. En in het meerjarige project Opleiden 2025 waar de Federatie van Medisch Specialisten het voortouw heeft om de beweging van de juiste zorg op de juiste plek vorm te geven in de medisch-specialistische vervolgoedingen. De komende jaren blijft vernieuwing in deze en andere zorgopleidingen van groot belang om gelijke tred te houden met ontwikkelingen in de

Aangepaste MR-versie van de Beleidsagenda van VWS ter bespreking in de Actualiteitenstaf van 20 augustus 2020

samenleving.

Meer dan ooit worden e-health en technologie toegepast om Nederland gezond te maken en houden. De koudwatervrees voor beeldbellen lijkt grotendeels weggenomen. Preventie is actueler dan ooit en bij het opstarten van de reguliere zorg na de eerste golf van de coronacrisis wordt nagedacht over wat zinnige zorg is en hoe hiermee wachtlijsten kunnen worden verminderd.

In de komende periode moeten we mede aan de hand van zinnige zorg vanuit de reguliere zorg een nieuwe, gerichte stap zetten met deze beweging. Lag in de afgelopen periode de nadruk op pionieren en enthousiasmeren, in 2021 willen we de opstartfase van het verzamelen van goede voorbeelden gaan inruilen voor een duurzame transformatie in de praktijk. De ambitie is samen met veldpartijen te komen tot een collectieve regioaanpak, inclusief gericht op het personele vraagstuk voor de zorg. Waarin regiobeelden, kennis, kunde en (financiële) instrumenten rondom de Juiste Zorg op de Juiste Plek worden verbonden. Ook willen we knelpunten inventariseren en opruimen, zodat we ook kunnen verwachten dat veldpartijen domeinoverstijgend gaan samenwerken en zich organiseren in de regio.

De Juiste Zorg op de Juiste Plek is ook een belangrijke pijler in de bestuurlijke akkoorden en afspraken die met vijf sectoren<sup>2</sup> in de curatieve zorg voor 2019-2022 gesloten zijn. De concrete financiële afspraken die in de verschillende sectoren zijn gemaakt om het gedachtegoed van de Juiste Zorg op de Juiste Plek uit te voeren staan daarmee niet op zichzelf, maar zorgen voor gezamenlijk (bestuurlijk) commitment in de curatieve zorg voor de gewenste beweging en de bijbehorende financiële afspraken. De akkoorden leveren daarmee tot en met 2022 een belangrijke bijdrage aan het beheersen van de zorguitgaven. In 2021 mag het volume van medisch-specialistische zorg met maximaal 0,3% toenemen en in de geestelijke gezondheidszorg met maximaal 0,9%. Daar staat tegenover dat het volume in de huisartsenzorg in 2021 met 3% mag groeien en in de wijkverpleging met 2,4%, om de verplaatsing van zorg naar de eerste lijn mogelijk te maken.

De afspraken uit de akkoorden staan nog steeds overeind. Ongeacht de effecten van de coronacrisis op de inhoudelijke en financiële resultaten, die nog nader in beeld moeten worden gebracht. We zijn in 2021 halverwege de looptijd van de akkoorden. Het merendeel van de ambities voor de eerste periode van de akkoorden is in uitvoering gekomen<sup>3</sup>. Partijen spannen zich actief in op de gemaakte afspraken en daarbij worden met elkaar stappen vooruit gezet en resultaten geboekt. Het is zaak dit voor de tweede helft van de looptijd van de akkoorden met volle kracht voort te zetten.

#### Indicator - De betaalbaarheid van de zorg onder druk

De directe, beïnvloedbare indicator voor de betaalbaarheid is de plafondtoets voor de zorg, omdat die aangeeft of de zorguitgaven binnen het door het kabinet gestelde maximum blijven. Zoals in het Financieel Beeld Zorg (VWS-begroting 2021) beschreven blijven de netto-zorguitgaven jaarlijks meer dan € 1 miljard onder dat gestelde plafond. Daarmee wordt dus ruimschoots voldaan aan de doelstelling. Twee bredere relevante indicatoren voor de betaalbaarheid van de zorg betreffen het aandeel van het BBP dat besteed wordt aan zorg en de gemiddelde lasten per volwassene. Voor 2020 en 2021 is dit percentage nog niet bekend, maar wordt een lichte stijging verwacht omdat de groei van de zorguitgaven hoger wordt verondersteld dan de economische groei (zie Financieel Beeld Zorg, paragraaf : Financieel beeld op hoofdlijnen). De lasten per volwassene stijgen van € 5.047 in 2017 naar € 5.907 in 2021, een groei van gemiddeld 4,1 %.

	2018	2019	2020	2021
Plafond zorguitgaven (€ mld.) <sup>1</sup>	72,5 <sup>2</sup>	71,2	74,5	77,5
Zorguitgaven (€ mld.)	71	69,7	73,5	76,7
Zorguitgaven brede definitie (€ mld.) <sup>2</sup>	78,7	84,4	92,7	91,9
% BBP besteed aan zorg	10%	10%	–	–
Zorglasten per volwassene	€ 5.178	€ 5.438	€ 5.654	€ 5.907

<sup>1</sup> Bron: Financieel beeld zorg.

<sup>2</sup> Brede definitie van zorg inclusief uitgaven in het gemeentelijk sociaal domein

<sup>3</sup> Dovenste twee indicatoren zijn niet gecorrigeerd voor de overheveling van Wmo/jeugd-budgetten per 2019. Dat verklaart de schijnbare daling van de uitgaven in 2019 ten opzichte van 2018.

#### Hoofdstuk 4: Naar een sterker sociaal domein

Vanaf het begin van de corona-uitbraak in Nederland treden Rijk en medeoverheden als één overheid op om de economische en sociale gevolgen van de crisis te beheersen en waar mogelijk te bestrijden. Alle overheden hebben hun verantwoordelijkheid genomen. Zij hebben bijgedragen aan de uitvoering van noodzakelijke maatregelen om corona zoveel mogelijk de kop in te drukken en de gevolgen van de pandemie op te vangen. Gemeenten zijn het eerste vangnet als mensen in de bijstand raken, zorg of maatschappelijke ondersteuning nodig hebben.

<sup>2</sup> Het betreft de vier hoofdlijnenakkoorden met respectievelijk de medisch specialistische zorg, de huisartsenzorg, de wijkverpleging, de geestelijke gezondheidszorg alsmede de bestuurlijke afspraken met de paramedische zorg. Als over «de akkoorden» wordt gesproken, betreft het deze vijf sectoren.

<sup>3</sup> Zie Voortgangsbrieff Hoofdlijnenakkoorden.

Aangepaste MR-versie van de Beleidsagenda van VWS ter bespreking in de Actualiteitenstaf van 20 augustus 2020

De coronamaatregelen hebben veel impact op het leven van kinderen, jongeren, ouders en ouderen. De afgelopen maanden hebben (pleeg)ouders, professionals, aanbieders, scholen, kinderopvang, gemeenten en Rijk zich enorm ingespannen om de gevolgen voor jeugdigen en gezinnen zo goed mogelijk op te vangen. Bijzondere aandacht is nodig voor kwetsbare groepen. Zij moeten, net als andere mensen, kunnen (blijven) deelnemen aan de samenleving.

#### Indicator - Leven met een beperking

We willen een merkbare verbetering realiseren voor mensen met een beperking. We willen dit realiseren door mensen met een beperking die een complexe zorgvraag hebben, beter passende zorg en ondersteuning te bieden en de maatschappelijke participatie van personen met een beperking of chronische ziekte te verhogen. In de voortgangsrapportages van de programma's Volwaardig Leven en Onbeperkt Meedoen! is dit verder geoperationaliseerd. In onderstaande tabel zijn een aantal kernindicatoren uit die rapportages opgenomen. Een volgende meting van deze cijfers komt beschikbaar met de voortgangsrapportage van het programma Onbeperkt Meedoen!, die in het najaar van 2020 verschijnt. Met betrekking tot volwaardig leven is in 2019 cliëntondersteuning geregeld voor een derde van het aantal naasten en mensen met een beperking dat we ons voor 2021 ten doel hebben gesteld. Onbeperkt Meedoen! laat zien dat steeds meer gemeenten werken met een lokaal inclusieplan en dat er met betrekking tot openbaar vervoer en werk flinke progressie wordt geboekt richting de doelstellingen op die terreinen.

Daarnaast is in het kader van het missiegedreven topsectorenbeleid als missie geformuleerd dat in 2030 van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% is toegenomen.

	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Aantal deelnemers pilots cliëntondersteuning volwaardig leven <sup>1</sup>	0 (2017)	430 (juni 2020)	450 (2021)
Gemeenten die werken aan/met een lokaal inclusieplan <sup>2</sup>	26% (2018)	35,5% (2019)	–
Treinreizigers die van of naar een toegankelijk station reizen	39% (2016)	53%(2018)	90% (2021)
Aantal banen voor mensen uit de doelgroep banenafpraak	97.733 (2016)	127.135(2018)	200.179 (2025)
Mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking die naar wens en vermogen kunnen meedoen in de samenleving	–	–	+ 25% (2030)

<sup>1</sup> <https://www.njksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/06/29/antwoorden-bijrapportage-over-jaarverslag-2019-vws>.

<sup>2</sup> <https://www.njksoverheid.nl/onderwerpen/gehandicaptenzorg/documenten/rapporten/2019/09/30/voortgangsrapportagevolwaardig-leven>

<sup>3</sup> <https://www.njksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-mensen-met-een-handicap/documenten/rapporten/2019/06/06/voortgangsrapportage-2019-onbeperkt-meedoen>.

In de afgelopen jaren is het stelsel voor de jeugdzorg flink gewijzigd. Gemeenten zijn primair verantwoordelijk voor goede zorg voor de jeugd. Het is gebleken dat de gewenste transformatie van de jeugdzorg nog onvoldoende gerealiseerd is. Om de zorg aan kinderen en gezinnen met complexe problemen te verbeteren is meer samenwerking en regie in het jeugdstelsel nodig. Het kabinet dient daartoe in 2021 een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer in om de organisatie van de jeugdzorg te verbeteren.

Daarnaast wil het kabinet samen met gemeenten, zorgaanbieders, professionals en cliënten de zorg aan kinderen en gezinnen merkbaar en meetbaar verbeteren. Dat gebeurt met het [Programma Zorg voor de Jeugd](#). Jongeren die te maken hebben met meervoudige en complexe problematiek moeten kunnen rekenen op de beste hulp. Het huidige aanbod is te veel ingericht op enkelvoudige hulp, zoals de behandeling op één deelaspect van de problematiek. Meervoudige problematiek vraagt om een integrale benadering, behandeling van meerdere aspecten en onderliggende problematiek. Het kabinet geeft invulling aan het amendement van de leden Westerveld en Klaver door in 2021 structureel € 26 miljoen extra beschikbaar te stellen voor gespecialiseerde regionale expertisecentra voor kinderen en jongeren met weinig voorkomende ernstige psychiatrische of anderszins complexe problemen.

#### Indicator - Jeugd en gezin

We willen dat alle kinderen een goede start maken en dat jongeren en gezinnen zich in de jeugdhulp merkbaar beter ondersteund voelen. Van de pasgeboren kinderen had in 2018 rond de 16% geen goede start door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. Onder andere om dit percentage terug te dringen zetten we in op lokale coalities. Per juli 2020 hebben 275 gemeenten zich aangemeld om lokale coalities te vormen. In het kader van het programma 'Zorg voor de Jeugd' willen we dat meer kinderen en ouders weten waar ze terecht kunnen als ze hulp nodig hebben en sneller geholpen worden.

Aangepaste MR-versie van de Beleidsagenda van VWS ter bespreking in de Actualiteitenstaf van 20 augustus 2020

	0-meting	Actuele stand
% kinderen vroeggeboorte en/of laaggeboortegewicht (BIG2)	15,6% (2017) <sup>1</sup>	15,6 % (2018)
Aantal lokale coalities Kansrijke Start <sup>2</sup>	0 (2017)	275 (juli 2020)
Ik weet waar ik terecht kan als ik hulp nodig heb <sup>3</sup>	87% (2017)	87% (2018)
Ik ben snel geholpen <sup>3</sup>	65% (2017)	64% (2018)
Passende jeugdhulp (Traject eenzijdig door cliënt beëindigd) <sup>3</sup>	3,4% (2017)	3,5% (2019)
% herhaald beroep bij start traject <sup>4</sup>	25% (2017)	23% (2019)
% medewerkers binnen jeugdzorg dat (zeer) tevreden is	69% (2017)	78% (2019)

1 In de begroting 2020 stond een 0-meting van 16,5% in 2017. Door verdere validering van de methode van berekening en de dynamische aard van de dataset is dit percentage bijgewerkt naar 15,6%.  
2 Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/07/08/kansrijke-start-derde-voortgangrapportage-juli-2020>  
3 Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/05/31/vierde-voortgangrapportage-actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd>  
4 Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/17/jeugdhulp-2019>

Volgens schattingen van het [Centraal Bureau voor de Statistiek \(CBS\)](#) telt ons land bijna 40.000 dak- en thuislozen. Elke dakloze heeft een eigen verhaal, maar bij allemaal is er sprake van veel persoonlijk leed. Het kabinet heeft € 200 miljoen extra beschikbaar gesteld voor preventie, vernieuwing van de opvang en het wonen met begeleiding. De aanpak is erop gericht de instroom in de opvang zoveel mogelijk te beperken, de door- en uitstroom te bevorderen en gemeenten in staat te stellen voor dakloze mensen de omslag te maken van opvang naar wonen met begeleiding.

#### Indicator - Psychische kwetsbaarheid

We willen dat zorg en ondersteuning voor personen met psychische problemen tijdig en zoveel mogelijk in de eigen omgeving plaatsvindt. Een steeds groter deel van de ggz-uitgaven betreft daarom zorg zonder verblijf. De gemiddelde wachttijd in de curatieve ggz lag eind 2018 in de basis ggz onder en in de gespecialiseerde ggz rond de Treeknorm van 14 weken. In 2019 zijn deze gemiddelde wachttijden nauwelijks veranderd. Het aantal wachtenden op Wlz-zorg in de ggz, langer dan de Treeknorm en zonder overbruggingszorg, is stabiel. Er is door het kabinet actie ondernomen om in samenwerking met het veld overschrijdingen van de Treeknorm terug te dringen. Eind 2020 komt via de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein meer informatie beschikbaar over de wachttijden in het Wmo-domein beschermd wonen. Uiteindelijk willen we dat meer mensen zich gezond voelen. Ruim één op de tien personen van 12 jaar of ouder heeft helaas psychische problemen.

	0-meting	Actuele stand
Uitgaven ggz zonder verblijf als percentage van totale ggz-uitgaven[1] <sup>1</sup>	51% (2015-2017)	53% (2018-2019)
Basis ggz: gemiddelde wachttijd in weken <sup>2</sup>	9 (nov. 2018)	8 (sept. 2019)
Gespecialiseerde ggz: gemiddelde wachttijd in weken <sup>2</sup>	13 (nov. 2018)	14 (sept. 2019)
Aantal wachtenden op Wlz-zorg in de ggz	2 (oktober 2017)	21 (april 2020)
% personen dat zich psychisch ongezond voelt	11,0% (2017)	11,5% (2019)

1 Betreft de uitgaven binnen de Zvw en de Wlz  
2 Het onderscheid tussen instellingen en vrijgevestigden dat in de begroting 2020 was opgenomen wordt in de informatiekaart van de NZa niet langer gemaakt.

Met het programma '[Geweld Hoort Nergens Thuis](#)' zet het kabinet stevig in op het eerder signaleren en het duurzaam oplossen van geweld in afhankelijkheidsrelaties, waar ook kindermishandeling vaak aan de orde is. De aanpak van huiselijk geweld is er nadrukkelijk één van de lange adem. We moeten met elkaar een veilig netwerk vormen rondom de slachtoffers, (potentiële) plegers en hun sociale omgeving. Organisaties zoals Veilig Thuis, de vrouwenopvang en de centra seksueel geweld spelen hierin een belangrijke rol. Het kabinet heeft structureel extra middelen beschikbaar gesteld aan gemeenten voor de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld, waaronder jaarlijks € 38,6 miljoen voor Veilig Thuis, € 14 miljoen voor het creëren van

Aangepaste MR-versie van de Beleidsagenda van VWS ter bespreking in de Actualiteitenstaf van 20 augustus 2020

extra opvangplekken in de vrouwenopvang en € 1,5 miljoen voor de centra seksueel geweld. Voor de aanpak van Schadelijke Praktijken krijgen gemeenten zowel in 2020 en 2021 € 5 miljoen.

In Nederland kun je je eigen leven inrichten zoals je wilt, mag je houden van wie je wilt, kun je trouwen met wie je wilt en ben je de baas over je eigen lichaam. Haaks daarop staan praktijken als eerge relateerd geweld, gedwongen huwelijken en vrouwelijke genitale verminking. Het zijn praktijken die niet passen bij de normen en waarden die wij als samenleving met elkaar delen. Naast de bestaande inzet om slachtoffers tegen dit soort fenomenen te beschermen, waaronder de aangepaste wetgeving strafbaarstelling van huwelijksdwang en vrouwelijke genitale verminking en de Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandelingen, zet het kabinet extra stappen om de problematiek eerder in beeld te krijgen en duurzaam te stoppen. Mede namens de ministers van SZW, OCW en BZ zal het kabinet in 2021 verder uitvoering geven aan de '[Actieagenda schadelijke praktijken](#)'.

De Nederlandse bevolking is [geleidelijk aan het vergrijzen](#). Ouderen willen langer zelfstandig thuis blijven wonen maar de zorg, ondersteuning en de woningen zijn hier nog onvoldoende op ingericht. Ook is eenzaamheid een groot probleem. Het kabinet werkt aan een verdere invulling van een brede visie op ouderenzorg. In 2021 zullen de aangekondigde maatregelen een eerste uitwerking krijgen.

#### Indicator - Waardig ouder worden

We willen dat er meer tijd en aandacht is voor bewoners van verpleeghuizen en dat er voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners zijn. Dit meten we onder andere aan de hand van cijfers over cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid. De cliënttevredenheid is in 2019 gestegen ten opzichte van de nulmeting in 2017, het is maar de vraag of dit a.g.v. de coronacrisis ook voor 2020 e.v. geldt. Daarnaast is in de voortgangsrapportage van het programma 'Thuis in het Verpleeghuis' gemeld dat in 2019 76% van de medewerkers in de verpleeghuiszorg (zeer) tevreden was met het werk dat ze doen, aanmerkelijk meer dan in 2017.

Ook willen we dat het aandeel ouderen dat zich eenzaam voelt (in 2016: 55%, waarvan 12% ernstig) afneemt en dat zij een goede kwaliteit van leven ervaren. Een actuele stand met betrekking tot deze indicator is nog niet beschikbaar. Daarnaast rapporteert het RIVM in de 'Monitor Langer thuis' dat het percentage 75-plussers dat een goede kwaliteit van leven ervaart in 2020 68% bedroeg.

	0-meting	Actuele stand
Cliënttevredenheid verpleeghuiszorg	7,9 (2017) <sup>1</sup>	8,3 (2019)
Medewerkerstevredenheid verpleeghuiszorg <sup>2</sup>	59% (2017)	76% (2019)
% 75-plussers dat zich eenzaam voelt	55% (2016)	–
% 75-plussers met een goede kwaliteit van leven <sup>3</sup>	65% (2014-2019)	68% (2020)

3 In de begroting 2020 stond een andere 0-meting. Naar aanleiding van een besluit van de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden de cliëntervaringen in de verpleeghuissector inmiddels gemeten aan de hand van de gemiddelde totaalscore van de vragen op ZorgkaartNederland. Dit is toegelicht in de derde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/12/derde-voortgangsrapportage-thuis-in-het-verpleeghuis>

4 De actuele stand is niet goed te vergelijken met de 0-meting door een breuk in de meetmethode. De waarden over 2019 worden desondanks wel gezien als een verbetering, zoals ook gerapporteerd.

5 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/07/03/monitorlanger-thuis-2020>.

De afgelopen periode hebben veel zorgaanbieders, cliënten en hun naasten de toegevoegde waarde van digitale zorg ervaren. Veel zorgaanbieders en hun cliënten zullen blijvend behoefte hebben aan de technologische mogelijkheden voor zorg op afstand. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheden van beeldschermzorg, indicatiestelling via een app en medicijn dispensers. Het kabinet zet daarom ook in 2021 stevig in op ondersteuning en zorg op afstand via digitale toepassingen zoals de [Stimuleringsregeling E-Health Thuis \(SET\)](#) voor zorgaanbieders.

Veel van bovenstaande opgaven pakken gemeenten, Rijk en andere medeoverheden samen aan. Om dit te kunnen doen is het van belang dat de financiële positie van gemeenten toereikend is. Naast de genomen maatregelen ter [compensatie van medeoverheden](#) vindt het kabinet het in deze tijd belangrijk de schommelingen in het budget voor medeoverheden te dempen. In overleg met de VNG en het IPO is daarom besloten om de stand van het accres zoals gepresenteerd in de Voorjaarsnota 2020 te bevriezen voor de jaren 2020 en 2021. Als er zich grote onverwachte wijzigingen voordoen, zal het kabinet hierover met de VNG en het IPO in gesprek gaan.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: N.v.t.

Minister MZS

Staatssecretaris

SG

Financieel-Economische  
Zaken  
Ontwikkeling Financieel Beleid  
en Beheer

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter beslissing)

6/6  
Akhoeve

Plan van aanpak beleidsagenda 2021

Datum

5 juni 2020

Kenmerk

1700552-206515-FEZ

Zaaknummer

206515

Bijlage(n)

Paraaf directeur

Paraaf SG

dij acc.  
5/6

## 1 Aanleiding voor deze nota

Op Prinsjesdag presenteert het kabinet zijn laatste begroting. De beleidsagenda vormt de politieke inleiding van de begroting en geeft de belangrijkste prioriteiten van VWS weer. Gelet op alle focus op en maatregelen rondom de coronacrisis doen we dit jaar een nieuw voorstel voor de hoofdstukindeling van de beleidsagenda.

De boodschap in voorgaande beleidsagenda's was: de wettelijke stelselwijzigingen zijn achter de rug, dit kabinet gaat ervoor zorgen dat de zorg voor mensen merkbaar beter gaat worden. Tegelijkertijd moeten we voorbereid zijn op de uitdagingen die op ons afkomen, zoals de vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt. Daarom is in de vorige beleidsagenda aangekondigd dat het kabinet vóór de zomer van 2020 een Contourennota uitbrengt. De Coronacrisis heeft dit vertraagd maar het belang van de Contourennota juist onderstreept. De planning is er nu op gericht om de Contourennota in het najaar af te ronden.

De hoofdstukken uit voorgaande beleidsagenda's vloeien voort uit de 'strategische beleidsagenda 2018-2021' en hebben (inmiddels) veertien geïnventariseerde onderwerpen<sup>1</sup>. Het ligt echter niet voor de hand om binnen de huidige context waar VWS in opereert door te gaan met deze lijst aan onderwerpen. Daarom doen wij een nieuw voorstel. Dit voorstel is besproken in de Bestuursraad. Ondanks verwoede pogingen van onze kant zijn er geen rijksbrede instructies voor de opzet van de beleidsagenda n.a.v. coronacrisis. Mogelijk komen er nog rijksbrede instructies voor de opzet van de beleidsagenda.

<sup>1</sup> De hoofdstukken waren: Inleiding: klaar voor de toekomst?, de beweging naar de Juiste Zorg op de juiste plek, betaalbaarheid, organiseerbaarheid, werken in de zorg, preventie, gezondheidsbescherming, sporten en bewegen, jeugd en gezin, waardig ouder worden, meedoen met een beperking, psychische gezondheid, medische ethiek, viering 75 jaar vrijheid.



## 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- In ons voorstel nemen we afscheid van de kapstok die veel houvast bood voor de vele programma's en akkoorden. Het is namelijk overduidelijk dat de coronacrisis dit jaar de grote 'game changer' is voor de zorg (en het kabinet).
- Gelet op eerder genoemde overwegingen doen wij een nieuw voorstel:
  - We beperken de onderwerpen tot: Corona, Contourennota, de beweging naar Juiste Zorg op de Juiste Plek, Sociaal Domein (inclusief Jeugd), Publieke gezondheid en overig. Deze onderwerpen sluiten aan bij de uitkomsten van de Voorjaarsnota en de context waarin VWS op dit moment in opereert. In het laatste hoofdstuk 'overig' kan veel van de restcategorie opgevangen worden. Ook dit jaar werken we met domeinoverstijgende thema's: arbeidsmarkt, patiëntveiligheid, digitalisering en innovatie (w.o. E-health). Deze onderwerpen komen in alle hoofdstukken van de beleidsagenda voor. Daarnaast blijven we op artikelniveau voldoende aandacht schenken aan alle programma's, akkoorden en relevante dossiers op het gehele VWS-terrein. Met deze keuze wordt de beleidsagenda korter, kernachtig en sluit het beter aan bij de begroting van 2021.
- Terugvaloptie: we houden vast aan de oude kapstok, zie voor de hoofdstukken van vorig jaar de eerste voetnoot op pagina 1.
- Graag horen wij of u instemt met voorliggend voorstel.
- Het plan van aanpak geeft ons richting om tot een eerste schets te komen van de beleidsagenda. U en de Bestuursraad worden net als voorgaande jaren tijdig betrokken bij de inhoud van de beleidsagenda.

**SG**  
Financieel-Economische  
Zaken  
Ontwikkeling Financieel Beleid  
en Beheer

**Zaaknummer**  
206515

## 3 Samenvatting en conclusies

### *Corona*

Er zijn de afgelopen weken ongekende maatregelen genomen om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Maar dergelijk zware maatregelen hebben ook veel andere effecten. Op de kwaliteit van leven in brede zin, op de economie, en via andere kanalen dan corona ook op onze gezondheid. Ook zal waardering voor de zorgmedewerkers en de snelheid waarmee ziekenhuizen zich hebben weten te organiseren aandacht krijgen in de beleidsagenda. De efficiënte en flexibele samenwerking binnen de zorg raakt ook de toekomstvisie over de organiseerbaarheid van de zorg. Tot slot zal ook aandacht geschonken worden aan de infectieaanpak.

### *Contourennota*

Het kabinet heeft in de vorige begroting (beleidsagenda) vóór de zomer van 2020 aangekondigd met een Contourennota te komen. De Contourennota bevat een integrale analyse van knelpunten die over de domeinen heen spelen en gaat zo concreet mogelijk met oplossingsrichtingen komen. Het huidige stelsel stelt partijen nu in staat om goede zorg en ondersteuning te bieden. Maar de transitie naar het voorkomen van zorg, het verplaatsen en beter organiseren en het vervangen van zorg lijkt niet vanzelf en niet snel genoeg tot stand te komen. Het is bijvoorbeeld geen gegeven dat de verschillende domeinen samenwerken om de problemen van de toekomst tegemoet te treden. De vraag is wel in hoeverre deze Contourennota een rol moet spelen in de beleidsagenda die op Prinsjesdag wordt gepresenteerd, omdat op dit moment wordt gewerkt naar afronding in het najaar.



#### *De beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek*

De afgesloten hoofdlijnenakkoorden met de medisch-specialistische sector, de geestelijke gezondheidszorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleegkundigen leveren door middel van volume- en kwaliteitsafspraken tot en met 2022 een belangrijke bijdrage aan het beheersen van de zorguitgaven. Dit gaat telkens hand in hand met nadenken over de Juiste zorg op de juiste plek. Afgezien van de vraag of vanwege corona de ambities en beoogde inhoudelijke en financiële resultaten nog volledig haalbaar zijn, staan de HLA afspraken nog steeds overeind. We zullen in de beleidsagenda daarom wel de ruimte moeten pakken om de behaalde doelstellingen en resultaten in beeld te brengen.

#### **SG**

Financieel-Economische Zaken  
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

#### **Zaaknummer**

206515

#### *Sociaal Domein*

De afgelopen tien jaar is het aantal dak- en thuislozen verdubbeld tot 40.000 (bron: CBS). Deze stijging is onaanvaardbaar en daarom maakt het kabinet fors geld vrij voor deze doelgroep. Ook voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling maakt het kabinet extra geld vrij. Daarnaast geeft het kabinet invulling aan de motie-Klaver/Westerveld door extra geld vrij te maken voor de gespecialiseerde expertisecentra Jeugdzorg. Het sociaal domein heeft een grote rol gespeeld in de afgelopen voorjaarsbesluitvorming en kan daarom niet onbenoemd worden gelaten in de beleidsagenda. Desondanks kan beargumenteerd worden dat deze onderwerpen – maar ook de omvang – betrekkelijk klein zijn en misschien zelfs een plek moeten krijgen onder overig.

#### *Publieke gezondheid*

Naast het verlenen van zorg zet VWS zich ook in voor een verbetering van onze leefstijl en publieke gezondheid. Samen met zo'n 70 partijen hebben we het Nationaal Preventieakkoord gesloten. Dit zijn onder andere patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en sportbonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Met elkaar hebben we stevige ambities geformuleerd en worden meer dan 200 acties uitgevoerd om roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. We hebben voor deze drie thema's gekozen, omdat ze van grote invloed zijn op de gezondheid en vitaliteit van mensen en dus op de kwaliteit van leven en van invloed zijn op de levensverwachting.

#### *Overig*

Dit betreft een restcategorie met thema's zoals Sportakkoord en leven met een beperking. De ervaring leert dat bij VWS veel losse onderwerpen een plek moeten krijgen in de beleidsagenda. Een categorie overig kan hierbij helpen.

#### *Domeinoverstijgende thema's*

Dit jaar wordt het lijstje met overstijgende thema's uitgebreid naar: arbeidsmarkt, patiëntveiligheid, digitalisering en innovatie (zoals E-health). Deze onderwerpen komen in alle hoofdstukken voor.

Zonder mensen in de zorg, staat de zorg stil. Met goed werkgeverschap (ook in navolging van motie-van Kooten), het terugdringen van overbodige administratie en een lagere werkdruk wil VWS de uitstroom stoppen. Daarnaast is er dit voorjaar veel geld vrijgemaakt voor de digitale gegevensuitwisseling in de zorg. Daarom worden de eerder twee overstijgende thema's (patiëntveiligheid en innovatie) met (ten minste) deze twee thema's (arbeidsmarkt en digitalisering) uitgebreid.



Datum	Omschrijving	SG
Eind mei	Eerste opzet van beleidsagenda naar Bestuursraad	Financieel-Economische Zaken
Medio juni	Eerste opzet van beleidsagenda naar Bewindspersonen	Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer
15 juni	Indienen van de eerste complete ontwerpbegroting 2021 conform de in IBOS geaccordeerde stand (=Julibrief)	
14 juli*	Aanleveren concept-beleidsagenda t.b.v. concept-ontwerpbegroting SG-versie	<b>Zaaknummer</b> 206515
10 augustus	Indienen van MR-versie van de ontwerpbegroting inclusief beleidsagenda	
31 augustus	Door Financiën verzenden aan de Raad van State van de concept-miljoenennota en de begrotingswetsvoorstellen	

\*Koersdatum van 14 juli voor een eerste conceptversie voor interdepartementale afstemming

#### 4 Draagvlak politiek

N.v.t.

#### 5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

N.v.t.

#### 6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

#### 7 Juridische aspecten haalbaarheid

N.v.t.

#### 8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

VWS, buitendiensten van VWS en het ministerie van Financiën.

#### 9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

#### 10 Toezeggingen

N.v.t.

#### 11 Fraudetoets

N.v.t.