

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

729339-133638-FEZ

Bijlage(n)

Overzicht gebruikte
evaluaties en overige
geraadpleegde bronnen ten
behoefte van de
beleidsdoorlichting
ziektepreventie

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 25 maart 2015
Betreft Opzet en vraagstelling beleidsdoorlichtingen 2015 en
2016 (uitvoering motie-Harbers c.s.)

Geachte voorzitter,

Met deze brief geef ik uitvoering aan de motie-Harbers c.s. (TK 34 000, nr. 36) voor wat betreft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In deze motie werd de regering verzocht de Kamer voorafgaand aan de start van een beleidsdoorlichting te informeren over de opzet en vraagstelling van de doorlichting, en de Kamer de mogelijkheid te geven hierop invloed uit te oefenen. Een beleidsdoorlichting betreft een onderzoek naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid dat valt onder een algemene doelstelling van een beleidsartikel uit de Rijksbegroting, of een samenhangend deel hiervan.

De minister van Financiën heeft u in het najaar van 2014 ingelicht over de uitwerking van deze motie (TK 34 000, nr. 52). In komende jaren zal de regering een toelichting in de departementale begrotingen opnemen over de onderzoekopzet van de beleidsdoorlichtingen die in het betreffende begrotingsjaar aan de Kamer worden toegestuurd. De minister van Financiën heeft daarnaast aangegeven dat u over de beleidsdoorlichtingen die in 2015 aan uw Kamer worden gestuurd, apart per departement wordt geïnformeerd.

In deze brief informeer ik u derhalve over de opzet en vraagstelling van de betreffende beleidsdoorlichtingen op het terrein van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ook doe ik dit voor twee beleidsdoorlichtingen die in 2016 voor verzending aan de Tweede Kamer stonden gepland, maar waarvan de voorbereidingen reeds zijn gestart. Voor de beleidsdoorlichting van artikel 4.1 (Versterking van de positie van de cliënt) is het streven om de uitvoering te versnellen en deze reeds in 2015 aan de Kamer aan te bieden. De beleidsdoorlichting van artikel 4.5 zal, gegeven de samenhang met de evaluatie van de Wet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba (WolBES) in 2015, in 2016 aan de Kamer worden verstuurd.

In het geval van de doorlichting Ziektepreventie, die betrekking heeft op artikel 1 van de VWS-begroting en in 2015 aan de Kamer wordt aangeboden, wil ik u erop wijzen dat het onderzoek in 2014 is gestart en zich thans in een afrondende fase bevindt.

De beleidsdoorlichtingen zullen conform de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek (RPE) worden uitgevoerd. Dit houdt onder andere in dat de beleidsdoorlichtingen worden voorzien van een oordeel door een onafhankelijk deskundige over het uitgevoerde onderzoek. Dit oordeel gaat over de kwaliteit van de beleidsdoorlichting en een toelichting op zijn betrokkenheid en inbreng bij de totstandkoming van de beleidsdoorlichting. In de opzet en vraagstelling wordt, naast wat de beleidsdoelstelling behelst, aandacht besteed aan de reikwijdte van de doorlichting, de periode waarop de doorlichting betrekking heeft, welk onderzoek reeds heeft plaatsgevonden dat relevant is voor de beleidsdoorlichting en welk onderzoek ten behoeve van de beleidsdoorlichting nog zal worden uitgevoerd. Tevens wordt aandacht besteed aan hoe, conform artikel 3.4 van de RPE, de onafhankelijkheid van het onderzoek zal worden gewaarborgd.

Het betreft de volgende doorlichtingen:

Verzending in 2015

- Ziektepreventie (artikel 1.2);
- Bevordering van de werking van het stelsel (artikel 2.3);
- Versterking van de positie van de cliënt (artikel 4.1)¹.

Verzending in 2016

- Opleidingen, beroepen en arbeidsmarkt (artikel 4.2);
- Zorg en jeugdzorg op Caribisch Nederland (artikel 4.5)².

Ziektepreventie (artikel 1.2)

Mensen zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid, en dienen zichzelf waar mogelijk te beschermen tegen gezondheidsrisico's. Tegelijkertijd vind ik het een van mijn belangrijkste taken om beleid te voeren om de gezondheid van mensen te beschermen. Een goed werkend stelsel van maatregelen ter preventie van ziekten is daar een essentieel onderdeel van. Om ziekten zoveel mogelijk te voorkomen, en wanneer ze toch ontstaan vroegtijdig op te sporen, financier ik onder andere het Rijksvaccinatieprogramma en bevolkingsonderzoeken naar levenbedreigende ziekten, waaronder borst- en darmkanker. Ook het Nationaal Programma Grieppreventie maakt deel uit van het beleid op het gebied van ziektepreventie. Hiermee worden kwetsbare groepen,

¹ Deze beleidsdoorlichting staat in de VWS-begroting (TK 34000, nr. 1 & nr. 2) gepland voor 2016: streven is om deze reeds in 2015 aan de Tweede Kamer aan te bieden.

² De verzending van deze beleidsdoorlichting staat in de VWS-begroting (TK 34000, nr. 1 & nr. 2) gepland voor 2015. De samenhang met de evaluatie van de WolBES en verzending van de geplande kabinetsreactie daarop begin 2016 zorgt ervoor dat deze doorlichting in 2016 aan de Kamer wordt verzonden. De evaluatie en de beleidsdoorlichting doorlopen beide een zelfstandig traject.

zoals zestigplussers, beschermd tegen griep en de mogelijk ernstige gevolgen daarvan. Ook maakt preventie onderdeel uit van het Zvw-basispakket, zowel expliciet (stoppen met roken-programma's, dieetadvisering) als impliciet (onderdeel van richtlijnen en protocollen).

Reikwijdte van de beleidsdoorlichting

In 2014 ben ik reeds gestart met een beleidsdoorlichting over het onderdeel ziektepreventie. Deze wordt in 2015 afgerond. Het beleidsterrein omvat op de VWS-begroting de volgende beleidsonderwerpen:

- Bevolkingsonderzoeken:
 - Bevolkingsonderzoek naar borstkanker;
 - Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker;
 - Bevolkingsonderzoek naar darmkanker;
 - Bevolkingsonderzoek naar familiale hypercholesterolemia;
 - Neonatale hielprikscreening;
- Infectieziektebestrijding:
 - Kennisinfrastructuur en regierol;
 - Rijksvaccinatieprogramma;
 - Nationaal programma grieppreventie;
 - Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg;
- Jeugdgezondheidszorg.

Tijdspanne

Sinds de inwerkingtreding van de Wet publieke gezondheid (Wpg) in 2009 heeft er geen integrale beleidsdoorlichting van het ziektepreventiebeleid plaatsgevonden. Als startmoment voor deze beleidsdoorlichting is dan ook de inwerkingtreding van de Wpg gekozen. In deze doorlichting worden de kalenderjaren 2008 tot en met 2014 belicht.

Overzicht gebruikte evaluaties en overige geraadpleegde bronnen

Zie bijlage 1.

Overzicht nog uit te voeren evaluaties

Deze beleidsdoorlichting bevindt zich in de afrondende fase. Het beleidsonderzoek is afgerond: thans wordt gewerkt aan het samenstellen van het eindrapport. Voor deze beleidsdoorlichting vinden zodoende geen aanvullende evaluaties meer plaats.

Waarborging onafhankelijkheid

De beleidsdoorlichting ziektepreventie wordt uitgevoerd door een externe partij. Tijdens het onderzoek wordt gewerkt met een stuurgroep en een werkgroep. De onafhankelijkheid wordt gewaarborgd door het voorzitterschap van de stuurgroep door een hoogleraar werkzaam in het vakgebied van ziektepreventie. Daarnaast bevinden zich onder de personen die zijn geïnterviewd ten behoeve van het onderzoek ook onafhankelijk deskundigen. Hun reacties en het oordeel van de onafhankelijk voorzitter van de stuurgroep zijn in het rapport opgenomen.

Bevordering van de werking van het stelsel (artikel 2.3)

Ik voer beleid om het zorgstelsel zo goed mogelijk te laten functioneren. Dat doe ik onder meer door het bevorderen van een goede positie van patiënten en verzekerden door het stimuleren van transparantie over zorg en verzekeringen, door te zorgen dat zorg voor iedereen betaalbaar blijft via de zorgtoeslag en door goed toezicht op aanbieders en zorgverzekeraars. Daarnaast wordt de werking van het zorgstelsel bevorderd door het systeem van risicoverevening, de financiering van kostencomponenten die een gelijk speelveld verstoren, de ontwikkeling van productstructuren op basis waarvan onderhandelingen over bekostiging plaatsvinden en het actief opsporen van onverzekerden en wanbetalers. Deze specifieke instrument zijn onderdeel van begrotingsartikel 2.3.

Reikwijdte van de beleidsdoorlichting

De instrumenten die onder begrotingsartikel 2.3 vallen, worden in de beleidsdoorlichting geëvalueerd in relatie tot de bijdrage die ze leveren aan het ondersteunen van de werking van het stelsel. Ik ben voornemens alle instrumenten die vallen onder het beleidsartikel 2.3 in de beleidsdoorlichting te betrekken. De focus van de beleidsdoorlichting zal echter liggen op de volgende onderwerpen:

- Subsidie(s) aan de Stichting klachten en geschillen Zorgverzekeringen (SGKZ);
- Onderzoeksgelden voor de risicoverevening;
- Onderzoek uitvoering zorgverzekeringstelsel;
- Uitvoeringskosten Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) wanbetalers en onverzekerden;
- Uitvoeringskosten Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Zorginstituut Nederland (ZINL) ten behoeve van de opsporing van wanbetalers en onverzekerden, en de opbrengsten daarvan.

Tijdsperiode

Het huidige artikel 2.3 is ontstaan in de VWS-begroting 2013 door een nieuwe indeling van de begrotingsartikelen. De beleidsdoorlichting zal daarom betrekking hebben op de jaren 2013 en 2014. Daar waar relevant zal ook het beleid en de financiële instrumenten van eerdere jaren worden meegenomen in de beleidsdoorlichting.

Overzicht gebruikte evaluaties en overige geraadpleegde bronnen

De volgende evaluaties uit 2014 worden in de doorlichting betrokken:

- de meest recente evaluatie van de Zorgverzekeringswet (TK 29689, nr. 545);
- de meest recente evaluatie van de Wet marktordening gezondheidszorg (TK 25268, nr. 87);
- de evaluatie van het Zorginstituut Nederland (TK 25268, nr. 99);
- de evaluatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (TK 25268, nr. 87);
- de evaluatie van de Wet Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering (TK 29689, nr. 545).

Deze evaluaties zijn reeds aan uw Kamer aangeboden en worden daar waar relevant in de beleidsdoorlichting meegenomen. Ik heb u al de kabinetsreactie op de evaluatie van het zorginstituut en de Zvw toegezonden, de resterende kabinetsreacties volgen.

Overzicht nog uit te voeren evaluaties

De onder de reikwijdte genoemde beleidsonderwerpen worden door middel van de beleidsdoorlichting geëvalueerd.

Waarborging onafhankelijkheid

Een onafhankelijke deskundige wordt aangezocht om zitting te nemen in de stuurgroep. Ik zal naast de expertise van het ministerie van Financiën ook de relevante externe partijen bij deze doorlichting betrekken, te weten SKGZ, ZINL, CJIB en SVB.

Versterking van de positie van de cliënt (artikel 4.1)

Ik schep randvoorwaarden om het zorgstelsel zo te laten werken dat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg voor de burger is gewaarborgd. Per 1 januari 2015 is de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Wet langdurige zorg in werking getreden en is de Zorgverzekeringswet uitgebreid met de verpleging thuis. Cliëntgerichtheid en menselijke maat staan bij deze stelselwijziging centraal. Als financieel instrument ter versterking van de positie van de cliënt bestaat het Beleidskader subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Door het financieel toerusten van patiënten- en gehandicaptenorganisaties worden kennis en ervaringen van cliënten zelf optimaal benut voor goede zorg en ondersteuning. Ook met wettelijke maatregelen (bv. de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)) wordt de positie van de patiënt verbeterd, en met het betrekken van de ervaringen van de patiënt (Kwaliteitsinstituut, richtlijnen, protocollen, kwaliteitscriteria) en door de patiënt te betrekken bij de Hoofdpijnenakkoorden.

Reikwijdte van de beleidsdoorlichting

Ik zal onderzoek laten uitvoeren naar de mate waarin het huidige Beleidskader subsidiëring pg-organisaties (TK 29 214, nr. 34 en TK 29 214, nr. 64), de opdracht ter versterking en ondersteuning van de cliëntenorganisaties en de overige subsidies aan pg-organisaties doeltreffend en doelmatig zijn, mede in het licht van de Zorgverzekeringswet, de nieuwe Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdwet. Daarbij zullen beleidsvarianten in kaart worden gebracht die op middellange termijn de positie van de cliënt verbeteren, waarbij ik aantekenen dat een beleidsvariant ook iets anders kan zijn dan een financieel instrument. Van deze beleidsvarianten worden de maatschappelijke voor- en nadelen weergegeven en de budgettaire effecten geanalyseerd en gekwantificeerd. De analyse dient een basis te zijn voor eventuele aanpassing van het huidige financieel instrumentarium ter versterking van de positie van de cliënt.

Tijdsperiode

Deze beleidsdoorlichting bestrijkt de periode 2012 tot heden.

Overzicht gebruikte evaluaties en overige geraadpleegde bronnen

De in 2014 gepubliceerde evaluatie van PGO-support (TK 29 214, nr. 68) zal in de doorlichting worden meegenomen.

Overzicht nog uit te voeren evaluaties

De nog uit te voeren evaluatie komt overeen met het genoemde onderzoek bij de reikwijdte van de beleidsdoorlichting.

Waarborging onafhankelijkheid

Het onderzoek wordt uitbesteed aan een onafhankelijke partij. Eis is daarbij dat bij de opdrachtverlening de onafhankelijke inbreng van de uitvoerder van het onderzoek voldoende wordt gewaarborgd. Een begeleidingsgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van het ministerie van VWS begeleidt het evaluatieonderzoek. Een klankbordgroep samengesteld uit een vertegenwoordiger van het ministerie van Financiën, een vertegenwoordiger van de pg-koepels/platform en één of meerdere onafhankelijke deskundigen geven tussentijdse feedback op het evaluatieonderzoek.

Opleidingen, beroepen en arbeidsmarkt (artikel 4.2)

De verantwoordelijkheid voor het arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid in de zorg primair bij de zorginstellingen en de sociale partners. Mijn verantwoordelijkheid is op dit terrein tweemaal: het waarborgen van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg, en mijn algemene verantwoordelijkheid voor de arbeidsmarkt en het onderwijs in de zorg- en welzijnssector. Mijn beleid bestaat uit het (daar waar nodig) ondersteunen van veldpartijen bij het oppakken van hun verantwoordelijkheden, met name op die terreinen waar zonder ondersteuning van de overheid de uitkomsten van de activiteiten van veldpartijen suboptimaal zijn. Het gaat hierbij onder andere om de vervolgopleidingen voor medisch specialisten, het regionale arbeidsmarktbeleid, vaccinatie van stagiaires. Ook gaat het om het stimuleren van innoverend arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid, en het inspelen op knelpunten op de korte termijn, waarbij gedacht kan worden aan de sectorplannen voor de zorg en de huishoudtoelage (HHT).

Reikwijdte van de beleidsdoorlichting

De reikwijdte van de beleidsdoorlichting omvat de onderwerpen die op artikel 4.2 van de VWS-begroting staan. Daarnaast wordt een aantal aanvullende thema's meegenomen vallend onder het arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid, zoals de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen, de beschikbaarheidsbijdrage overige opleidingen in ziekenhuizen en het proces rondom buitenlandse gediplomeerden.

De beleidsdoorlichting omvat daarmee de volgende thema's:

- Beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgoopleidingen;
- Beschikbaarheidsbijdrage overige opleidingen in ziekenhuizen (voorheen Fonds Ziekenhuizen Opleidingen);
- Publieke gezondheidszorgopleidingen;
- Opleiding tot ziekenhuisarts;
- Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg;
- Taakherschikking (d.m.v. nieuwe beroepen);
- Stagefonds;
- Vaccinatie hepatitis B;
- Modernisering van beroepen: geneeskundige vervolgoopleidingen, verpleegkundigen en verzorgenden 2020 en de Commissie innovatie en zorgberoepen en opleidingen;
- Regionaal arbeidsmarktbeleid;
- Veilig werken in de zorg;
- Ondersteuning arbeidsmarktprojecten branches;
- Buitenlands gediplomeerden;
- Onderzoeksprogramma arbeidsmarkt Zorg en welzijn;
- Unieke zorgverlener identificatie (UZI);
- BIG-register.
- Hiernaast wordt er een overkoepelend beeld gegeven van het beleid van VWS op het gehele terrein van opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt.

Tijdsperiode

De beleidsdoorlichting heeft betrekking op het huidige beleid en de periode waarnaar gekeken wordt is afhankelijk van wanneer het beleid in de huidige vorm gestart is. Globaal kan gesteld worden dat in de beleidsdoorlichting de periode 2012-2016 wordt onderzocht.

Overzicht gebruikte evaluaties en overige geraadpleegde bronnen

In de beleidsdoorlichting wordt gebruikt gemaakt van recent geëvalueerde thema's en evaluaties en onderzoeken die binnenkort afgerond worden. Het gaat om de volgende thema's:

- Opleiding tot ziekenhuisarts;
- Taakherschikking (d.m.v. nieuwe beroepen);
- Regionaal arbeidsmarktbeleid.

Overzicht nog uit te voeren evaluaties

De overige thema's die worden genoemd onder de reikwijdte van de beleidsdoorlichting zullen nog worden geëvalueerd. De aanbestedingsprocedure van het onderzoek is thans gestart.

Waarborging onafhankelijkheid

Een onafhankelijk lid zal deel uitmaken van de stuurgroep die het onderzoek begeleidt.

Zorg en jeugdzorg op Caribisch Nederland (artikel 4.5)

Op 10 oktober 2010 is de staatkundige structuur van het Koninkrijk der Nederlanden herzien en hebben Bonaire, Sint Eustatius en Saba elk in de vorm van een openbaar lichaam een rechtstreekse band met Nederland gekregen. Daarbij is afgesproken dat vijf jaar na inwerkingtreding van die nieuwe staatkundige structuur de uitwerking daarvan voor de eerste maal zou worden geëvalueerd. In het bijzonder zijn evaluatiebepalingen opgenomen in de Wet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba (WolBES) en in de Wet financiën Bonaire, Sint Eustatius en Saba (FinBES). Per 1 januari 2011 is VWS verantwoordelijk geworden voor de zorg en jeugdzorg in Caribisch Nederland.

Ik span mij in om het zorgaanbod op Caribisch Nederland te verbeteren. Het gaat hierbij om het realiseren van een goed functionerend, duurzaam stelsel van zorg, dat voor alle rechthebbenden in gelijke mate toegankelijk is. Bij het realiseren hiervan moet recht worden gedaan aan zowel de culturele, geografische en andere verschillen tussen het Europese en het Caribische deel van Nederland als de verschillen tussen de drie eilanden. Om deze doelstelling te realiseren is er per 1 januari 2011 één zorgverzekering voor iedereen in Caribisch Nederland, die door het onder VWS vallende Zorgverzekeringskantoor wordt uitgevoerd. Iedereen die legaal op Bonaire, Sint Eustatius en Saba woont en/of werkt, ongeacht ziektebeeld en leeftijd, is verzekerd voor ziektekosten en zorgkosten die in het Europese deel van Nederland uit de Zvw, inclusief een deel van de aanvullende verzekeringen, en de langdurige zorg conform de voormalige AWBZ-aanspraken worden vergoed.

Reikwijdte van de beleidsdoorlichting

De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft bij besluit van 23 september 2014 een evaluatiecommissie ingesteld die de effecten van de staatkundige herziening zal onderzoeken. Bij de evaluatie zal door de commissie ook worden gekeken naar de gezondheidszorg en de jeugdzorg. Ik zal in het najaar van 2015 een beleidsdoorlichting starten van de zorg en jeugdzorg op Caribisch Nederland, waarvan de resultaten begin 2016 aan de Kamer worden verzonden. De evaluatie en de beleidsdoorlichting doorlopen beide een zelfstandig traject. Zorg en jeugdzorg worden voor Caribisch Nederland gefinancierd binnen artikel 4.5 van de VWS-begroting. De reikwijdte van de doorlichting omvat zodoende de totale uitgaven op dit artikelonderdeel.

Tijdsperiode

Afgesproken is dat vijf jaar na inwerkingtreding van die nieuwe staatkundige structuur de uitwerking daarvan voor de eerste maal zou worden geëvalueerd. De beleidsdoorlichting zal terugkijken op de periode van inwerkingtreding tot en met 2015. Gegeven de samenhang met de evaluatie van de Wet openbare lichamen

Bonaire, Sint Eustatius en Saba (WolBES) in 2015, zal de doorlichting, anders dan in de VWS-begroting 2015 vermeld, in 2016 aan de Kamer worden verstuurd.

Overzicht gebruikte evaluaties en overige geraadpleegde bronnen

De volgende reeds uitgevoerde (beleids-)evaluaties worden in de doorlichting betrokken:

- FWG Trendrapport Caribisch Gebied 2013 (TK 31568, nr. 133);
- rapport van de Algemene Rekenkamer 'Rijksoverheid en Caribisch Nederland: naleving van afspraken' (TK 33471, nr. 1);
- het advies van de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland (TK 31568, nr. 135).

Overzicht nog uit te voeren evaluaties

De evaluatiecommissie WolBES zal zich onder andere buigen over de wijze waarop het voorzieningenniveau op de 'prioritaire terreinen', waaronder volksgezondheid, zich heeft ontwikkeld, welke effecten voor de bevolking het beleid ten aanzien van dit voorzieningenniveau heeft gehad, en wat de bijdrage is geweest van de verschillende partijen aan de ontwikkeling van het voorzieningenniveau. De evaluatiecommissie zal specifiek aandacht besteden aan de financiële verhoudingen, waar de ontwikkeling van de eilandlijke en Rijksuitgaven onderdeel van uitmaken en het gehanteerde financiële instrumentarium wordt gezien. Voorts zal ik waar wenselijk aanvullend onderzoek (laten) doen naar het beleid op het gebied van de zorg en de bekostiging hiervan.

Waarborging onafhankelijkheid

Een onafhankelijk lid zal deel uitmaken van de stuurgroep die de beleidsdoorlichting begeleidt.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Bijlage 1: overzicht gebruikte evaluaties en overige geraadpleegde bronnen ten behoeve van de beleidsdoorlichting ziektepreventie

Ziektepreventie (algemeen):

- Wet publieke gezondheid (Wpg)
- Besluit publieke gezondheid (Besluit pg)
- Preventienota Kiezen voor gezond leven 2007 - 2010, december 2006.
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij', september 2011.
- Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 (VTV), RIVM (<http://www.vtv2010.nl/>)
- Begroting Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bevolkingsonderzoeken:

- Factsheet Bevolkingsonderzoek Borstkanker, RIVM, mei 2014.
- Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker, RIVM, 2014.
- Landelijke evaluatie van bevolkingsonderzoek naar borstkanker in Nederland 1990 - 2011/2012 LETB XIII, Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker (LETB), april 2014.
- Kosten en kosteneffectiviteit van het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek en het Nationaal Programma Grieppreventie, RIVM-CvB, 2010.
- Kosteneffectiviteit van bevolkingsonderzoek; update van de notitie uit 2010. RIVM, november 2012.
- Evaluatie Subsidieregeling publieke gezondheid. Arjan Mulder Advies in opdracht van RIVM-CvB, 2012.
- Bevolkingsonderzoek naar borstkanker: verwachtingen en ontwikkelingen. Gezondheidsraad, Commissie Bevolkingsonderzoek, januari 2014.
- Evaluatie regierol Centrum voor Bevolkingsonderzoek, Kwink Groep, mei 2013.
- http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_borstkanker
- <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/kanker/borstkanker/>
- OECD (2013), Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en.
- <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/kanker/borstkanker/bereik-effecten/>
- A remarkable reduction of breast cancer deaths in screened versus unscreened women: a case-referent study. Paap E, Holland R, den Heeten GJ, van Schoor G, Botterweck AA, Verbeek AL, Broeders MJ. Cancer Causes Control. 2010 Oct;21(10):1569-73. doi: 10.1007/s10552-010-9585-7. Epub 2010 May 30.
- The impact of mammographic screening on breast cancer mortality in Europe: a review of observational studies. Broeders M, Moss S, Nyström L, Njor S, Jonsson H, Paap E, Massat N, Duffy S, Lynge E, Paci E; EUROSCREEN Working Group. J Med Screen. 2012;19 Suppl 1:14-25.
- Factsheet Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker, RIVM, mei 2014.
- Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker, RIVM, 2014.
- Landelijke Monitoring van het Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker. Landelijk Evaluatieteam voor het

Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker (LEBA), Erasmus MC, 2013.
wordt verricht door het Erasmus MC (afdeling Maatschappelijke
Gezondheidszorg).

- Jaarlijkse monitor iMGZ i.o.v. RIVM: kritische kengetallen over 2011/2012.
- Gezondheidsraad. Screening op baarmoederhalskanker. Den Haag: Gezondheidsraad, 2011; publicatienr. 2011/07.
- Kosteneffectiviteit van bevolkingsonderzoek; update van de notitie uit 2010. RIVM, november 2012.
- Evaluatie Subsidieregeling publieke gezondheid. Arjan Mulder Advies in opdracht van RIVM-CvB, 2012.
- Kosten en kosteneffectiviteit van het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek en het Nationaal Programma Grieppreventie, RIVM-CvB, 2010.
- Effecten van vaccinatie en screening in Nederland. Achtergrondrapportage bij VTV2010 deelrapport 'Effecten van preventie', RIVM, VTV2010.
- Evaluatie regierol Centrum voor Bevolkingsonderzoek, Kwink Groep, mei 2013.
- Uitvoeringskader Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker, RIVM, 2014.
- http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_baarmoederhalskanker
- Factsheet Bevolkingsonderzoek Darmkanker, RIVM, mei 2014.
- Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker, RIVM, 2014.
- Gezondheidsraad. Bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Den Haag: Gezondheidsraad, 2009; publicatienr. 2009/13.
- Landelijke monitoring van het Bevolkingsonderzoek Darmkanker: resultaten eerste half jaar 2014, oktober 2014, dr. C. Penning et al.
- Kosteneffectiviteit van bevolkingsonderzoek; update van de notitie uit 2010. RIVM, november 2012.
- Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek darmkanker. RIVM, 2014.
- http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/bevolkingsonderzoek_darmkanker
- Factsheet Bevolkingsonderzoek Familiaire Hypercholesterolemie (concept), RIVM, augustus 2014.
- Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie (StOEH), jaarverslag 2013.
- Sjouke B, Kusters DM, Kindt I, e.a. Homozygous autosomal dominant hypercholesterolaemia in the Netherlands: prevalence, genotype-phenotype relationship, and clinical outcome. Eur Heart J 2014, 28 feb Epub DOI: 10.1093.
- Marks D, Wonderling D, Thorogood M, Lambert H, Humphries SE, Neil HA. Cost effectiveness analysis of different approaches of screening for familial hypercholesterolaemia. BMJ. 2002, ;324(7349):1303.
- Oliva J, López-Bastida J, Moreno SG, Mata P, Alonso R. Cost-effectiveness analysis of a genetic screening program in the close relatives of Spanish patients with familial hypercholesterolemia . Rev Esp Cardiol. 2009 62(1):57.
- Evaluatie Subsidieregeling publieke gezondheid. Arjan Mulder Advies in opdracht van RIVM-CvB, 2012.

- Kosten en kosteneffectiviteit van het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek en het Nationaal Programma Grieppreventie, RIVM-CvB, 2010.
- Factsheet neonatale hieprikscreening, RIVM, mei 2014.
- <http://www.rivm.nl/Onderwerpen/H/Hieprikscreening>
- TNO, Evaluatie van de neonatale hieprikscreening bij kinderen geboren in 2009, februari 2011.
- Zorgbalans 2014. De prestaties van de Nederlandse gezondheidszorg, RIVM, 2014.
- TNO. Monitor en evaluatie van de neonatale hieprikscreening bij kinderen geboren in 2002-2011. Leiden: TNO, 2004-2013.
- Kosten en kosteneffectiviteit van het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek en het Nationaal Programma Grieppreventie, RIVM-CvB, 2010.
- Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg. Verdonck Klooster & Associates, Paul Dam, maart 2012. In opdracht van ActiZ.
- Gezond opgroeien, Verkenning jeugdgezondheid. RIVM, NCJ, 2014.
- Gezondheidsraad. Neonatale screening. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005;
- Effecten van vaccinatie en screening in Nederland. Achtergrondrapportage bij VTV2010 deelrapport 'Effecten van preventie', RIVM, VTV2010.
- Newborn screening programmes in Europe; arguments and efforts regarding harmonization. Part 1 - From blood spot to screening result , Loeber J. Gerard ,Peter Burgard, Martina C. Cornel, Tessel Rigter, Stephanie S. Weinreich, Kathrin Rupp, Georg F. Hoffmann, Luciano Vittozzi, May 2012.
- Monitor en evaluatie van de neonatale hieprikscreening bij kinderen geboren in 2012, TNO-rapport, TNO/CH maart 2014.

Infectieziektebestrijding:

- Audit of the Dutch Wildlife Health Centre. Canadian Cooperative Wildlife Healthcentre, 2013.
- Salmonella in gerookte zalm, oktober 2012. Onderzoeksraad voor de Veiligheid, Den Haag, 2013.
- Evaluatie Aanpak nieuwe influenza A (Mexicaanse griep). Berenschot, 2011.
- GHOR-bureaus tijdens Mexicaanse griep onvoldoende zichtbaar voor de zorgpartners. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011.
- Van verwerping tot verheffing. Q-koortsbeleid in Nederland 2005-2010. Evaluatiecommissie Q-koorts, 2010.
- Beleidsevaluatie Centrum Infectieziektebestrijding. Boer&Croon, Amsterdam, 2009.
- Monitors
- State of infectious diseases in the Netherlands, 2013. RIVM, Bilthoven, 2014. (Ook beschikbaar van eerdere jaren)
- Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2013
- Staat van zoönosen 2013
- Jaarverslagen DWHC (2008-2013)
- Jaarbeelden Centrum Infectieziektebestrijding

- Het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie Gezondheidsraad, Den Haag, 2013.
- De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden. Gezondheidsraad, Den Haag, 2007.
- Beleidsevaluatie Centrum Infectieziektenbestrijding. Boer & Croon, 2009.
- The national immunisation programme in the Netherlands. Surveillance and developments in 2013-2014. RIVM, Bilthoven, 2014.
- Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2014.
- Terugblik RVP 2013. RIVM, Bilthoven, 2014.
- Grip op Griep. Gezondheidsraad, Den Haag, 2014.
- Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling. Gezondheidsraad, Den Haag, 2007.
- Evaluatie regierol Centrum voor Bevolkingsonderzoek. Kwink groep, 2013.
- Evaluatie subsidieregeling publieke gezondheid. Arjan Mulder Advies, 2012.
- Monitoring Vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2013. IQ Healthcare, Nijmegen, 2014.
- Seasonal influenza vaccination in EU/EEA, influenza season 2010-11. Venice II consortium, 2012.
- Kosteneffectiviteit van bevolkingsonderzoek; Update van de notitie uit 2010. RIVM, 2012.
- Kosten en kosteneffectiviteit van het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek en het Nationaal Programma Grieppreventie. RIVM, 2010.
- De lasten van de lusten. Evaluatie Subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg 2012. AEF, 2013.
- Spreekuren seksuele gezondheid verantwoord uitgevoerd door de GGD, maar op onderdelen is verbetering nodig. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2012.
- Interim evaluatie Regeling aanvullende seksuele hulpverlening. RIVM/Cib, 2010.
- Evaluatie Regeling Aanvullende Curatieve Soa-bestrijding. RIVM/Cib, 2008.
- Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands. RIVM, Bilthoven, 2014.
- Deze monitoring is vooral gebaseerd op informatie van de Centra Seksuele Gezondheid over het aantal consulten en bevindingen.
- Seks onder je 25e. Soa Aids Nederland/Rutgers WPF, 2012.
- De meting in 2012 was een tweede meting, de eerste meting vond plaats in 2005.
- Nationaal Soa hiv plan 2012 - 2016. Bestendigen en versterken. RIVM, 2011.
- Evaluatie en wijzigingen regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg. 13 mei 2014.
- Seksuele gezondheid. 27 november 2009.

Jeugdgezondheidszorg:

- Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid (samen met GGD'en en Actiz). Zie: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/>

- Eindrapport Borging van de publieke gezondheid en de positie van de GGD, Andersson, Elffers, Felix, december 2013.
- Giesbers H (RIVM). Integrale Jeugdgezondheidszorg 2013. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Zorgatlas\Preventie\Organisatie en beleid, 23 september 2013.
- <https://www.ncj.nl/programmalijn-kennis/richtlijnen/jgzrichtlijnenwebsite>
- Basisset indicatoren voor de publieke gezondheidszorg 2010, IGZ, oktober 2010.
- Successen van preventie. Johan Mackenbach et al, 2011.
- Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg. Verdonck Klooster & Associates, Paul Dam, maart 2012. In opdracht van ActiZ.
- Investeren in opvoeden en opgroeien loont!. Kosteneffectiviteit van de preventie van pedagogische, psychosociale en psychosomatische problematiek door de jeugdgezondheidszorg. Verdonck Klooster & Associates, Paul Dam en Bert Prinsen (de Opvoedzaak), juli 2013. In opdracht van ActiZ en GGD Nederland.
- Wat is de kosteneffectiviteit van preventie? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid, Hamberg-van Reenen HH (RIVM), Meijer S (RIVM).
- Effecten van preventie. Deelrapport van de VTV 2010, Van gezond naar beter. RIVM, 2010.
- Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, RIVM, 2010.
- Gezond opgroeien, Verkenning jeugdgezondheid. RIVM, NCJ, 2014.
- Een stevig fundament. Evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ, februari 2013.
- Brief Stas VWS 123736-105142-PG d.d. 25-06-2013 Standpunt advies basispakket Jeugdgezondheidszorg.
- De jeugdgezondheidszorg beter in positie, IGZ, november 2014.
- Jaarverslag Stichting NCJ 2013, april 2014
- Evaluatie JGZ 2006. TNO Kwaliteit van leven, Van Naem & Partners, november 2006.
- Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg. Verdonck Klooster & Associates, Paul Dam (i.o.v. Actiz), maart 2012.
- Een beknopte evaluatie van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg. TNO, NCJ, NJi, november 2012.
- Een stevig fundament. Evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ, februari 2013.
- Gezond opgroeien. Verkenning jeugdgezondheid. RIVM, NCJ, 2014.
- Jaarverslag Stichting NCJ 2013, april 2014