

Vergaderjaar 2005–2006

30 300 XVI**Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2006****Nr. 2****MEMORIE VAN TOELICHTING**

Inhoudsopgave	blz.
A. Artikelsgewijze toelichting bij het begrotingsvoorstel	2
B. Begrotingstoelichting	3
Leeswijzer	3
Beleidsagenda 2006: Gezonde toekomst	8
Beleidsartikel 21: Preventie en gezondheidsbescherming	23
Beleidsartikel 22: Curatieve zorg	40
Beleidsartikel 23: Geneesmiddelen en medische technologie	49
Beleidsartikel 25: AWBZ-brede zorg	55
Beleidsartikel 26: Gehandicapten- en hulpmiddelenbeleid	60
Beleidsartikel 27: Verpleging, verzorging en ouderen	69
Beleidsartikel 28: Wet voorzieningen gehandicapten	77
Beleidsartikel 29: Arbeidsmarktbeleid	79
Beleidsartikel 30: Markt, consument, kwaliteit, innovatie, informatie en opleidingen	82
Beleidsartikel 31: Zorgverzekeringen	95
Beleidsartikel 32: Rijksbijdrage volksgezondheid	103
Beleidsartikel 33: Jeugdbeleid	105
Beleidsartikel 34: Maatschappelijke ondersteuning	112
Beleidsartikel 35: Sportbeleid	119
Beleidsartikel 36: Oorlogsgetroffenen en herinnering WO II	127
Beleidsartikel 37: Inspecties	132
Beleidsartikel 38: Tegemoetkomingen in zorgkosten	137
Niet-beleidsartikel 98: Algemeen	139
Niet-beleidsartikel 99: Nominaal en onvoorzien	146
Paragraaf voor de diensten die een baten-lasten administratie voeren	148
Bedrijfsvoeringparagraaf	164
Financieel beeld Zorg	166
Verdiepingshoofdstuk	181
Moties	223
Toezeggingen	228
Afkortingenlijst	230
Trefwoordenregister	235

A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGS- VOORSTEL

Wetsartikel 1 (uitgaven/verplichtingen en ontvangsten)

De begrotingsstaten die onderdeel uitmaken van de Rijksbegroting, worden op grond van artikel 1, derde lid, van de Comptabiliteitswet elk afzonderlijk bij wet vastgesteld. Het onderhavige wetsvoorstel strekt ertoe om de begrotingsstaat van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2006 vast te stellen.

Alle voor dit jaar vastgestelde begrotingswetten tezamen vormen de Rijksbegroting voor het jaar 2006. Een toelichting bij de Rijksbegroting als geheel is opgenomen in de Miljoenennota 2006.

Met de vaststelling van dit wetsartikel worden de uitgaven, verplichtingen en de ontvangsten voor het jaar 2006 vastgesteld. De in de begroting opgenomen begrotingsartikelen worden in onderdeel B van deze memorie van toelichting toegelicht (de zgn. begrotingstoelichting).

Wetsartikel 2 (begrotingen diensten die een baten- lastenstelsel voeren)

Onder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ressorteren vier diensten die een baten-lastenstelsel voeren te weten het «Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen», het «Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg», het «Nederlands Vaccin Instituut» en het «Rijksinstituut voor de Volksgezondheid en Milieu».

Met de vaststelling van dit wetsartikel worden de baten en lasten en de kapitaaluitgaven en -ontvangsten van de diensten die een baten-lastenstelsel voeren «Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen», «Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg», «Nederlands Vaccin Instituut» en «Rijksinstituut voor de Volksgezondheid en Milieu» voor het jaar 2006 vastgesteld. De in die begrotingen opgenomen begrotingsartikelen worden toegelicht in onderdeel B (Begrotingstoelichting) van deze memorie van toelichting en wel in de paragraaf over de diensten die een baten-lastenstelsel voeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

B. BEGROTINGSTOELICHTING

LEESWIJZER

1. Indeling begroting

De begroting 2006 bestaat uit de volgende onderdelen:

- Beleidsagenda.
- Beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen.
- Diensten die een baten-lasten administratie voeren.
- Bedrijfsvoeringparagraaf.
- Diverse bijlagen.

De structuur van de begroting (de huidige artikelindeling) sluit onvoldoende aan bij de maatschappelijke en bestuurlijke ontwikkelingen op het VWS-beleidsterrein. In de brief aan de Tweede Kamer (TK 29 949, nr. 31) is aangegeven dat de ontwikkelingen in de care en in de cure leiden tot een andere artikelindeling van de begroting. Momenteel wordt gewerkt aan de voorgenomen nieuwe artikelindeling en de uitwerking van deze artikelen in algemene, operationele doelstellingen, instrumenten, prestatiegegevens en streefwaarden. Bij de uitwerking van de artikelen zal expliciet worden gezien in hoeverre het opnemen van prestatiegegevens (outcome- of outputgegevens) bij de nieuw te formuleren doelstellingen mogelijk en zinvol is. Begin 2006 zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de voorgenomen nieuwe begrotingsindeling en de uitwerking daarvan. De inzet is om de nieuwe begrotingsindeling voor de eerste keer in de begroting 2007 te presenteren. In het licht van de nieuwe indeling zijn nu reeds formuleringen van doelstellingen van enkele artikelen aangepast. De belangrijkste wijzigingen zijn opgenomen in paragraaf 1.2. Dit laat onverlet dat de structuur van de begroting 2006 grotendeels vergelijkbaar is met die van de begroting 2005.

Begrotingsuitgaven en premiegefinancierde zorguitgaven in relatie tot verantwoordelijkheden van VWS

In de structuur van de artikelen wordt de eigenheid van de premiegefinancierde zorguitgaven tot uitdrukking gebracht. Zowel de begrotings- als de zorguitgaven vallen onder de collectieve uitgaven. Er is echter wel een belangrijk verschil tussen beide uitgaven. Bij de *begrotings*uitgaven zijn we zelf belast met de uitvoering en voeren we zelf het beheer over de bij de begroting beschikbaar gestelde middelen. Alle verplichtingen worden aangegaan en alle uitgaven worden gedaan door of namens ons. Bij de zorguitgaven is dat anders; hieraan liggen individuele beslissingen van de bij de zorg betrokken partijen ten grondslag (patiënten/consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars).

De minister van VWS is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden en de regelgeving en ziet toe op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg. De Nederlandse gezondheidszorg is in belangrijke mate een zaak van het particuliere initiatief. Zorg verlenen is de primaire verantwoordelijkheid van private zorgaanbieders en voor die zorgverlening wordt betaald binnen privaatrechtelijke verhoudingen tussen patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Gezien het wettelijk stelsel van ziektekostenverzekeringen (AWBZ en tot 2006 de ZFW, vanaf 2006 de ZVW) hebben de zorguitgaven zoals aangegeven voor een belangrijk deel een collectief karakter. Het bijzondere karakter van de zorguitgaven wordt primair ingegeven door het

verzekeringskarakter van de uitgaven. Dat betekent dat de geïnde premies een eigen bestemming hebben. Ten aanzien van de AWBZ en de ZFW/ZVW heeft de minister van VWS belangrijke regulerende bevoegdheden, maar de primaire verantwoordelijkheid voor de uitvoering daarvan ligt bij de (privaatrechtelijk) vormgegeven uitvoeringsorganen. Ook ten aanzien van de organisatie van het aanbod en de tarieven beschikt de minister van VWS over regulerende bevoegdheden. Deze zijn met name geregeld in de WZV en de WVG.

De premiegefinancierde zorguitgaven maken geen deel uit van het wetslichaam en de begrotingsstaat. Deze uitgaven zijn als beleidsinformatie opgenomen in de toelichting bij de begrotingsartikelen. In de toelichting bij de artikelen 21 tot en met 27, 30 en 31 wordt bij de beschrijving van het instrumentarium een onderscheid gemaakt tussen begrotingsgerelateerde en premiegerelateerde instrumenten. De instrumenten in de artikelen 28, 29 en 32 en volgend zijn allemaal begrotingsgerelateerd. Verder zijn de begrotingsuitgaven en premiegefinancierde zorguitgaven in aparte budgettaire tabellen opgenomen in de toelichting.

De tabellen met zorguitgaven geven een beeld van de verwachte uitgavenontwikkeling op het beleidsterrein in het desbetreffende beleidsartikel. Deze uitgavenontwikkeling is uitgesplitst naar de verschillende sectoren die binnen dat artikel vallen. Voor de verwachte groei in 2005 en volgende jaren is in de zorgartikelen groeiruumte opgenomen, waarmee onder andere de verwachte demogroei kan worden opgevangen. Deze is in de tabellen apart weergegeven. Voor de geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en verpleging en verzorging is de gezamenlijke groeiruumte opgenomen op beleidsartikel 25 (AWBZ-brede zorg). Op dit artikel zijn ook de zorguitgaven voor de geestelijke gezondheidszorg gepresenteerd. De curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) maakt per 1 januari 2007 geen deel meer uit van de AWBZ, maar wordt onderdeel van de Zorgverzekeringswet. Alle extramurale geneeskundige ggz en de intramurale geneeskundige ggz korter dan één jaar gaat over naar de ZVW. De langdurige ggz, intramurale ggz langer dan één jaar, blijft in de AWBZ. Een definitieve en gedetailleerde uitsplitsing van de uitgaven ggz zal in de begroting 2007 worden gepresenteerd. Voorts is het voorstellen om per 1 juli 2006 de gehele huishoudelijke zorg van de AWBZ onder de Wmo te laten vallen. Ook de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang en de verslavingszorg worden overgeheveld naar de Wmo.

Om een duidelijk beeld te krijgen van de totale uitgaven en financiering van de zorg in Nederland is in de bijlage een «Financieel Beeld Zorg» opgenomen. De belangrijkste mutaties in de begrotingsuitgaven en premiegefinancierde zorguitgaven zijn opgenomen in het verdiepingshoofdstuk.

Wijzigingen als gevolg van de rijksbrede VBVB-evaluatie

Naar aanleiding van de rijksbrede VBVB-evaluatie en het debat daarover met de Tweede Kamer zijn voorstellen gedaan om de toegankelijkheid en leesbaarheid van de begroting te vergroten. De belangrijkste consequenties hiervan voor de begroting 2006 is een forse reductie van de begroting door:

- Een beperking van de omvang van de artikelen conform de voorgeschreven format uit de Rijksbegrotingsvoorschriften.
- Een beperking in de omvang van de paragraaf over de baten-lasten-

diensten door het laten vervallen of beperken van de informatie over missie, taken, producten of diensten van baten-lastendiensten. De veranderingen hebben geresulteerd in een reductie van de omvang van de begroting met bijna 30% ten opzichte van de begroting 2005.

1.1 Beleidsagenda

De beleidsagenda geeft kort de beleidsprioriteiten voor 2006 weer. Deze worden verder uitgewerkt in de beleidsartikelen.

1.2 Beleidsartikelen (en niet-beleidsartikelen)

Ten opzichte van de begroting 2005 zijn enkele wijzigingen doorgevoerd. Deze hebben betrekking op:

- Het vervallen van artikel 24 Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang. De betreffende beleidsterreinen zijn opgenomen onder de artikelen 21 «Preventie en gezondheidsbescherming», 22 «Curatieve Zorg» en 34 «Maatschappelijke ondersteuning». De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd (TK 29 949, nr. 31). Dit impliceert dat de budgettaire informatie niet meer zichtbaar is in artikel 24 maar in de artikelen waarin de betreffende beleidsterreinen zijn opgenomen. De zorguitgaven voor de geestelijke gezondheidszorg zijn nog wel opgenomen bij artikel 25 (AWBZ-brede zorg), zoals hiervoor toegelicht.
- Herformulering van doelstellingen. De operationele doelstellingen van de artikelen 21, 22, en 33 zijn in het licht van de nieuwe begrotingsindeling en daarmee in lijn met de publieke belangen van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid geformuleerd.
- De nieuwe sportnota heeft geleid tot nieuwe doelstellingen in artikel 35.
- De zorgtoeslag is opgenomen in artikel 38 «Tegemoetkoming in zorgkosten».
- Het overzicht «Onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid». Dit overzicht is gewijzigd (zie onder «4. Overzicht van onderzoek naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van beleid»).

De beleidsartikelen zijn als volgt opgebouwd:

- 1 Algemene beleidsdoelstelling.
- 2 Budgettaire gevolgen van beleid.
- 3 Operationele doelstelling.
- 4 Overzicht van onderzoek naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van beleid.

De opbouw van de niet-beleidsartikelen wijkt hiervan af, vanwege het technische karakter.

Hieronder werken we de onderdelen van die algemene opbouw volgens de Regeling Rijksbegrotingsvoorschriften 2005 nader uit.

1. Algemene beleidsdoelstelling

Elk beleidsartikel begint met een algemene doelstelling. Deze doelstelling strekt zich uit over het totale beleidsveld van het beleidsartikel en formuleert het maatschappelijke effect dat we met het beleid beogen. Onder de algemene beleidsdoelstelling wordt een korte toelichting gegeven op het beleidsartikel, waarbij ingegaan wordt op onder andere de reikwijdte van de verantwoordelijkheid, op kritische succesfactoren en worden mogelijk effectgegevens gepresenteerd.

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Elk beleidsartikel bevat een tabel met de budgettaire gevolgen van het beleid. Voor de zorgartikelen (21 t/m 27 en 31) zijn twee budgettaire tabellen opgenomen: één voor de begrotingsuitgaven en één voor de premie-uitgaven. De budgettaire tabellen zijn in vergelijking met de begroting 2005 naar voren gehaald.

In de budgettaire tabel voor de begrotingsuitgaven zijn de programma-uitgaven toegerekend aan de operationele doelstellingen. Binnen de operationele doelstelling zijn bij de programma-uitgaven, voor zover van belang, de garanties en het beslag van de rijksbijdragen aan zelfstandige bestuursorganisaties (zbo's), baten-lastendiensten, rechtspersonen met een wettelijke taak (rwt's) en medeoverheden afzonderlijk aangegeven. De programma-uitgaven bestaan nagenoeg volledig uit subsidies, met uitzondering van de hiervoor genoemde financiële instrumenten. Een relatief klein deel van de programma-uitgaven wordt verricht in de vorm van opdrachten (op basis van een overeenkomst). Als in de toelichting op de instrumenten het begrip subsidie wordt gehanteerd, worden daarmee ook deze opdrachten bedoeld. De wijze van presentatie wijkt daarmee enigszins af van de rijksbegrotingsvoorschriften. Over deze afwijkende presentatie is overeenstemming met de minister van Financiën.

De apparaatuitgaven in de budgettaire tabel voor de begrotingsuitgaven van het kerndepartement zijn aan de beleidsartikelen toegerekend op basis van de indeling van de beleidsartikelen, voor zover er een directe relatie bestaat tussen de algemene beleidsdoelstelling en de apparaat-uitgaven. De inspecties staan in een apart beleidsartikel. Artikel 98 bevat de apparaatuitgaven van het kernministerie die geen directe relatie hebben met de doelstellingen uit de beleidsartikelen.

De begrotingsflexibiliteit is alleen van toepassing op de programma-uitgaven en is in de budgettaire tabel door een regel «juridisch verplicht» opgenomen. Bestuurlijk gebonden – of beleidsmatig gereserveerde middelen (niet-juridisch verplicht), zijn vanaf dit jaar niet meer apart zichtbaar in de tabel. Dit betekent niet dat alle middelen die niet-juridisch verplicht zijn, vrij ingezet kunnen worden.

In de budgettaire tabel voor uitgaven uit premiemiddelen staan de ramingen voor de onderscheiden sectoren vermeld. Hiervoor is gekozen omdat het niet mogelijk is de premie-uitgaven toe te rekenen aan operationele doelstellingen.

3. Operationele doelstelling

Onder de operationele doelstellingen wordt een bondige toelichting gegeven op de doelstelling. Hierbij wordt ingegaan op de motivering, welke instrumenten worden ingezet, welke concrete activiteiten worden ondernomen c.q. welke prestaties worden geleverd. Daar waar zinvol en relevant zijn prestatie/outcomegegevens opgenomen. Over het opnemen van prestatie-/outcomegegevens in de begroting 2006 is de Tweede Kamer geïnformeerd (TK 29 949, nr. 31). De operationele doelstelling sluit af met een verwijzing naar relevante beleidsdocumenten.

4. Overzicht van onderzoek naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van beleid

In elk beleidsartikel is een overzicht opgenomen van onderzoek naar de doelmatigheid van beleid. Onderzoek naar de doelmatigheid van beleid omvat:

- Beleidsdoorlichtingen (kernvragen over nut en noodzak van beleid),
- Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid (bijvoorbeeld door het meten van de verhouding tussen de maatschappelijke effecten en de daarvoor gemaakte kosten),

- Overige beleidsevaluaties, waaronder ex-ante onderzoek (bijvoorbeeld door het opstellen van kostenbaten-analyses of experimenten).
- Binnen VWS wordt in het kader van de eerste vorm van onderzoek gekozen voor een opzet van een evaluatiesystematiek die aan de hand van een aantal kernvragen nagaat in hoeverre beleidsdoelstellingen zijn gerealiseerd, zodat de resultaten van de doorlichting kunnen worden gebruikt om vernieuwingen in het beleid vorm te geven.

1.3 Diensten die een baten-lasten administratie voeren

VWS kent in 2006 vier baten-lastendiensten:

- Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (ACBG).
- Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG).
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- Nederlands Vaccin Instituut (NVI).

Baten-lastendiensten worden indien relevant beleidsmatig toegelicht in de betreffende beleidsartikelen. De paragraaf inzake baten-lastendiensten presenteert de financiële overzichten ter toelichting op de begrotingsstaat van deze diensten.

1.4 Bedrijfsvoeringparagraaf

In de bedrijfsvoeringparagraaf wordt ingegaan op de bedrijfsvoeringsonderwerpen die in 2006 specifiek aan de orde zijn en vallen onder de sturing en beheersing van bedrijfsprocessen. Dit betreft onderwerpen zoals planningscyclus, financieel beheer en ontwikkelingen op het terrein van VBTB. Over deze onderwerpen zal in het jaarverslag 2006 verantwoording worden afgelegd.

1.5 Bijlagen

Deze begroting bevat de volgende bijlagen:

- Financieel Beeld Zorg. Deze bijlage geeft een totaalbeeld van de uitgaven en de financiering van de zorg in Nederland.
- Verdiepingshoofdstuk. Deze bijlage geeft per artikel de standen en de belangrijkste mutaties (begroting en/of premie).
- ZBO's en RWT's.
- Moties en toezeggingen.
- Afkortingenlijst.
- Trefwoordenregister.

1. Inleiding

Twee jaar lang heeft dit kabinet gewerkt aan verbetering van ons stelsel van gezondheidszorg.

In die twee jaar hebben we er voor gezorgd dat de kosten aanzienlijk minder stijgen dan daarvoor, terwijl tegelijkertijd de wachttijden en wachtlijsten nog elk jaar korter worden.

Na een soms moeizame discussie van vele jaren zal in 2006 een nieuw zorgstelsel in de praktijk worden ingevoerd. Er komt één ziektekostenverzekering voor iedereen en het verschil tussen Ziekenfonds en particuliere verzekeringen verdwijnt. Het gaat hierbij niet alleen om een andere manier van verzekeren. De ambities van VWS met deze stelselwijziging gaan verder.

De zorgconsument krijgt een centrale rol, met meer kansen maar ook meer verantwoordelijkheden. Zorgaanbieders zullen gestimuleerd worden om te komen tot innovatie en kwaliteitsverbetering. Zorgverzekeraars gaan meer verantwoordelijkheid dragen om de wensen van zorgvragers en de mogelijkheden van aanbieders op elkaar af te stemmen.

Er staat voor 2006 dus veel op stapel. Want ook de zorg voor ouderen en mensen met beperkingen wil VWS anders organiseren, zodat de regie over die zorg dichter bij de klant zal liggen dan nu. Het gaat om vergaande veranderingen, die het stelsel toekomstbestendig moeten maken en de zorg beter, efficiënter en klantgerichter. De opdracht is om de gezondheidszorg zo in te richten, dat het systeem past bij de Nederlandse bevolking van de 21ste eeuw. Een bevolking waarvan een groter deel zal behoren tot de groep «ouderen» – mensen die een groter beroep doen op de gezondheidszorg. Een bevolking waarvan een groter deel, ook jongeren, zal lijden aan een chronische aandoening, want het aantal mensen met diabetes, chronische hart- en vaatziekten en chronische luchtwegaandoeningen groeit snel. Het antwoord op die ontwikkeling ligt uiteraard in de eerste plaats in actieve preventie en ook daar investeert VWS veel in. Daarnaast ligt het antwoord aan de ene kant in «goed patiëntschap», waarbij de chronische patiënt zich actief opstelt in de omgang met de eigen aandoening, en aan de andere kant in innovatieve, klantgerichte zorg. Om die reden is een ander, uitdagender en prikkelender stelsel nodig. In 2006 brengen we de ontwikkelde plannen in praktijk.

2. Minder groei van de uitgaven en toch kortere wachtlijsten

Stabilisatie uitgavenontwikkeling

Bij zijn aantreden zag dit kabinet zich genoodzaakt een halt toe te roepen aan de snel groeiende zorguitgaven. Het verzekerde pakket is beperkt en de eigen betalingen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verhoogd.

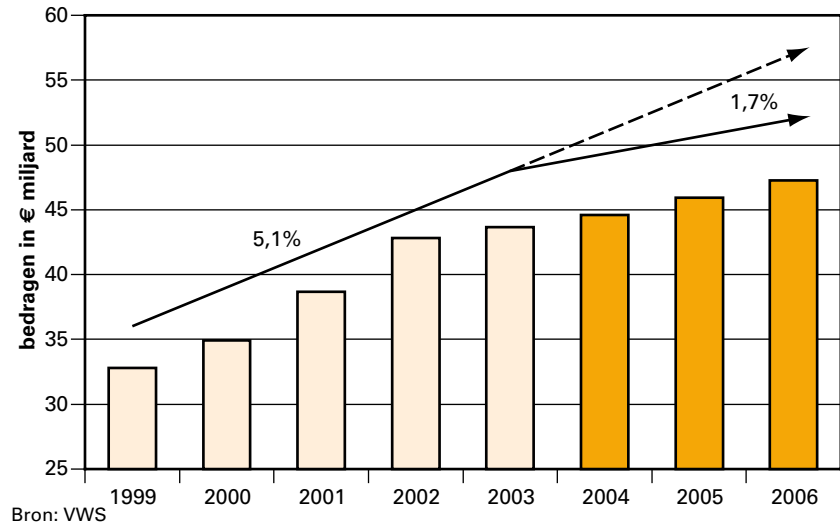
Daarnaast heeft VWS afspraken gemaakt met de sector over beperking van de uitgaven.

Er is een convenant gesloten met de geneesmiddelenindustrie, waardoor de prijzen van (merkloze) geneesmiddelen sterk zijn gedaald. Met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) is een convenant gesloten over meer doelmatigheid in de ziekenhuizen.

Een convenant met de AWBZ-sector behelst de afspraak dat deze instellingen door doelmatiger werken jaarlijks 1,25 % meer patiënten

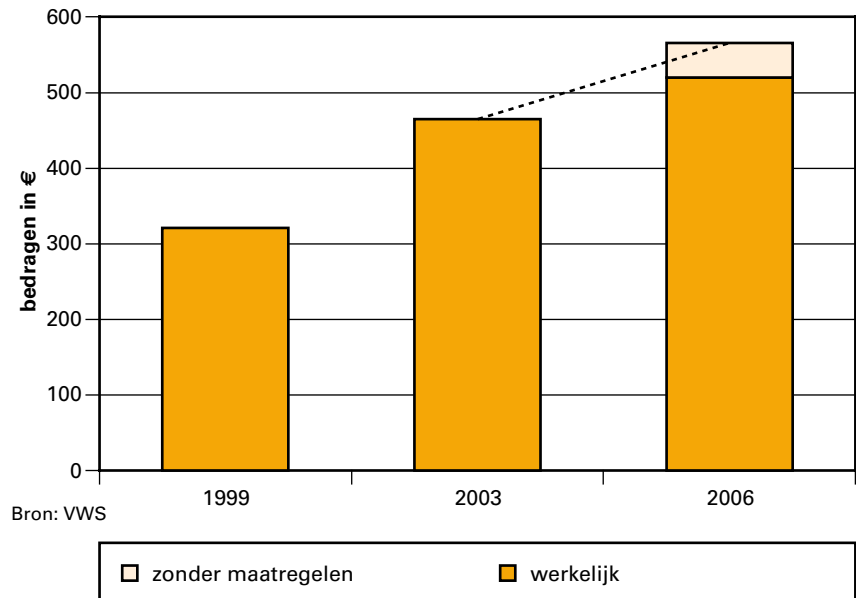
helpen van het vastgestelde budget. De convenanten voor de geneesmiddelensector, de ziekenhuizen en de AWBZ-instellingen lopen ook in 2006 door. In de AWBZ is een vast budget per zorgkantoor afgesproken om zorg in te kopen. In 2006 bekijken we hoe we de budgetverdeling per regio kunnen verbeteren. Samen hebben deze maatregelen geleid tot een knik in de alsmaar stijgende lijn van de zorguitgaven.

Figuur 1: Ontwikkeling zorguitgaven



De beperking van de groei van de zorguitgaven heeft er toe geleid, dat ook de explosieve groei van de premies fors is getemperd. Onderstaande tabel laat zien hoe dit uitpakt voor de zorglasten van een modale, alleenverdienende werknemer die met zijn inkomen een gezin onderhoudt. Zonder de maatregelen zouden de zorglasten veel hoger zijn.

Figuur 2: Zorglasten per maand (modale werknemer; alleenverdiener)



Meer zorg, minder wachtlijsten

Ondanks de rem op de uitgaven, is de productieontwikkeling in de zorg vanaf 2000 fors groter geweest dan op basis van de demografische ontwikkeling nodig zou zijn. Hierdoor is het probleem van de wachttijden duidelijk verkleind sinds 2000.

Voor 2006 is de beschikbare ruimte voor productieontwikkeling weer hoger dan nodig voor demografische ontwikkeling. In de AWBZ-sectoren kan de omvang van de productie daarmee in totaal op 31,8% boven het niveau van het jaar 2000 komen te liggen. In dezelfde periode is voor alleen de demografische ontwikkeling een stijging van 8,2% nodig geweest.

Bij de ziekenhuiszorg voorzien we een stijging tot 20,8% boven het productieniveau van 2000. De groei die voor demografische ontwikkeling nodig is, bedraagt hier 6,5% in dezelfde periode.

Tabel 1: Ontwikkelingen zorgproductie (het jaar 2000=100)		
	2005	2006
awbz-zorg	128,6	131,8
<i>Benodigd voor demografische ontwikkeling</i>	<i>106,7</i>	<i>108,2</i>
Ziekenhuiszorg	117,3	120,8
<i>Benodigd voor demografische ontwikkeling</i>	<i>105,5</i>	<i>106,5</i>

Bron: VWS

Het kabinet voorziet daarom een verdere afname van wachttijden en wachtlijsten. Omdat er echter meer factoren van invloed zijn op de omvang van de wachtlijsten, zoals de latente vraag en technologische ontwikkelingen, is niet met zekerheid te voorzien in welke mate zich een daling zal voordoen.

De Zorgverzekeringswet

Vanaf 1 januari 2006 is er één wettelijke zorgverzekering voor iedereen, met een wettelijk verzekerd pakket dat gelijk is aan het huidige ziekenfondspakket.

Voor de invoering van de nieuwe zorgverzekering zijn verschillende redenen.

Ten eerste het gebrek aan transparantie. De ziektekostenverzekering kent nu een wirwar aan regelingen: ziekenfonds, Wet op de Toegang tot Ziektekostenverzekeringen (WTZ), Medefinanciering Oververtegenwoordiging Oudere Ziekenfondsverzekerden (MOOZ), particuliere verzekering, ambtenarenregelingen. Het is helderder om alle regelingen samen te voegen tot één zorgverzekering met gelijke spelregels voor iedereen. Verder pakt het bestaande systeem, ondanks de solidariteit in het stelsel, voor sommige kwetsbare groepen slecht uit. Zo betalen ouderen en chronisch zieken met een particuliere verzekering een hoge premie en kunnen ze nauwelijks overstappen naar een andere zorgverzekeraar. In de nieuwe Zorgverzekeringswet kunnen alle verzekerden desgewenst overstappen en is voor het wettelijk verzekerd pakket premiedifferentiatie verboden en acceptatieplicht gegarandeerd. Dat laatste is mede mogelijk vanwege het geavanceerde model van risicoverevening.

In het nieuwe zorgstelsel is sprake van meer eigen verantwoordelijkheid voor de patiënt. De primair belanghebbende is immers de verzekerde, de

zorgconsument. Daarom is een hogere nominale premie, die de mensen meer met de werkelijke kosten confronteert, onmisbaar. Zo krijgt de huidige ziekenfondsverzekerde een groter financieel belang om op zoek te gaan naar de best presterende verzekeraar. De uitgebreide voorlichting aan de consument zal het hem makkelijker maken om die keus te maken. De concurrentie tussen zorgverzekeraars zal hierdoor toenemen. De cliënt krijgt een groter financieel belang en de mobiliteit en transparantie in de markt nemen toe. Verzekeraars zullen daarbij niet alleen op prijs concurreren, maar ook op kwaliteit en service, zowel van hun eigen dienstverlening als van het zorgaanbod. Zorgaanbieders zullen daarmee de druk voelen om nog doelmatiger, innovatiever en klantgerichter te werk te gaan. Dit systeem van «checks and balances», met minder Haagse bureaucratie, is noodzakelijk om de zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden voor alle burgers.

Het kabinet streeft er naar om de overgang naar het nieuwe stelsel zo gemakkelijk mogelijk te maken.

Om de burgers goed te informeren is in de zomer van 2005 een uitgebreide voorlichtingscampagne begonnen met spotjes op radio en tv en met een speciale website (www.denieuwezorgverzekering.nl). De campagne duurt in ieder geval tot maart 2006, maar kan zonodig worden verlengd. Het ministerie onderzoekt continu het bereik van de campagne. Als het nodig is, kan de campagne tussentijds nog worden geïntensiveerd, bijvoorbeeld om specifieke doelgroepen nog beter te bereiken. In nauwe samenwerking met het ministerie verstrekken ook zorgverzekeraars, patiënten- en ouderenorganisatie en werkgevers informatie.

Verder is met de verzekeraars afgesproken dat elke verzekerde een bij zijn huidige pakket passend aanbod krijgt en vervolgens, als hij niet reageert, automatisch vanaf 1 januari 2006 volgens dat aanbod verzekerd is. Daarmee voorkomen we dat mensen die niet op het aanbod van de verzekeraar reageren, onbedoeld onverzekerd raken.

In overleg met het ministerie van SZW en gemeenten kijken we naar oplossingen voor onverzekerden. Met het oog op deze groep is een departementale Werkgroep Onverzekerden ingesteld. De werkgroep zal op basis van informatie van koepelorganisaties en andere betrokken instanties in het veld niet alleen de problematiek van de onverzekerden in kaart brengen, maar ook oplossingen aandragen. Bovendien bekijkt de werkgroep hoe in de toekomst monitoring van het aantal onverzekerden kan plaatsvinden.

Het kabinet realiseert zich, dat de invoering van het nieuwe stelsel financiële gevolgen zal hebben. Daarom komt het kabinet met compenserende maatregelen in de vorm van een zorgtoeslag en aanvullende fiscale maatregelen. Het kabinet wil daarmee zorgdragen voor een evenwichtig inkomensbeeld. De effecten op de koopkracht zijn onder andere afhankelijk van de verzekeringssituatie in 2005 en de gezinssituatie. Vanaf half augustus 2005 is de Belastingdienst Toeslagen met een aparte campagne over de zorgtoeslag gestart.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo heeft tot doel dicht bij de burger een samenhangend beleid te realiseren op het terrein van gezondheid, wonen en welzijn. Het rijk hevelt daartoe bevoegdheden uit de AWBZ, te beginnen met die voor de huishoudelijke verzorging, over naar gemeenten zodat zij die kunnen

combineren met bestaande verantwoordelijkheden. Ook de hiermee gemoeide budgetten worden overgeheveld.

Het kabinet beoogt dat gemeenten vanaf 1 juli 2006 kunnen beginnen met de onderlinge afstemming van preventie, wonen en verzorging, zodat integrale zorg vorm kan krijgen. Een spreidings- en vestigingsbeleid van voorzieningen kan daar onderdeel van zijn. Ouderen en mensen met beperkingen wordt het zo mogelijk gemaakt beter mee te doen in de samenleving en langer zelfstandig te blijven wonen.

Gemeenten moeten hun eigen beleid maken, dat is afgestemd op de wensen en de samenstelling van de bevolking. De wet geeft met negen prestatievelden de kaders aan waarbinnen dat moet gebeuren. Die velden omschrijven de te leveren prestatie op bijvoorbeeld het terrein van maatschappelijke opvang, ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem.

In de aanloop naar 1 juli 2006 ondersteunen wij de gemeenten en patiënten- en cliëntorganisaties bij de praktische invulling van de Wmo via invoeringstrajecten en met een «gereedschapskist». Daarnaast zijn 26 gemeenten geselecteerd om ontwikkelpilots uit te voeren. De pilots laten op verschillende terreinen van de Wmo zien hoe straks samenhangende ondersteuning aan burgers wordt geleverd. Acht gemeenten laten zien hoe zij huishoudelijke verzorging zullen aanbieden. Op basis van de uitkomsten van de ontwikkelpilots zal de Tweede Kamer beslissen hoe de Wmo er bij de invoering uit zal zien.

AWBZ

In de AWBZ is de hoofddoelstelling van dit kabinet de verzekering terug te brengen tot waar hij voor was bedoeld: een wet voor niet op genezing gerichte langdurige zorg. Dat betekent dat het kabinet delen van de op genezing gerichte zorg zal onderbrengen in de zorgverzekeringswet. Zo gaat per 1 januari 2007 het geneeskundige deel van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) over naar de Zorgverzekeringswet. Alleen de ondersteunende begeleiding in de GGZ en de GGZ-zorg voor patiënten die langer dan een jaar in een instelling verblijven, blijven in de AWBZ.

Het kabinet heeft opdracht gegeven tot een interdepartementaal beleidsonderzoek AWBZ (IBO-AWBZ). Dat moet antwoord geven op de vraag op welke wijze de AWBZ, die overblijft nadat de Wmo en de Zorgverzekeringswet zijn ingevoerd, zo doelmatig mogelijk kan worden uitgevoerd. Het rapport van dit onderzoek verschijnt in de eerste helft van 2006.

Voor de stelselwijziging geldt, dat zij gepaard moet gaan met een beter inzicht in de manier waarop het geld wordt besteed en een betere koppeling tussen kosten en prestaties. Pas dan kunnen verzekeraars, zorgkantoren en gemeenten tot doelmatige inkoop komen. Met ingang van 2005 werkt men binnen de AWBZ met een regionaal bepaald budget voor het contracteren van zorg. De eerste ervaringen daarmee zijn positief. Zorgkantoren onderhandelen daadwerkelijk met zorgaanbieders over de tarieven. De zorg is voor 2005 gecontracteerd beneden de maximumtarieven. Zorgkantoren hebben met de begrensd contracteerruimte een extra stimulans in handen gekregen om doelmatig om te gaan met collectieve middelen. De middelen die uit het vorig jaar

zijn overgebleven, kunnen tot een maximum van 1% van de contracteer-ruimte in het jaar daarop alsnog ingezet worden.

In 2007 zal een nieuw bekostigingssysteem worden ingevoerd voor de AWBZ-instellingen. De verdeling van het beschikbare geld wordt specifieker. Zorgaanbieders krijgen een bedrag dat gekoppeld is aan de zwaarte van de zorg die nodig is voor een patiënt. Instellingen krijgen voor cliënten die intensieve zorg nodig hebben straks meer geld dan voor cliënten die met minder zorg toekunnen.

VWS betreft Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de brancheorganisaties bij deze verandering. Op verzoek van de sector is de invoering een jaar uitgesteld. Het jaar 2006 wordt gebruikt om een adequaat overgangstraject vorm te geven. Vooruitlopend op 2007 is voor komend jaar een bedrag van € 80 miljoen specifiek beschikbaar voor zorgkantoren om instellingen tegemoet te komen waar veel cliënten wonen die zware zorg nodig hebben en voor het realiseren van meer kwaliteit (opleidingen, stageplaatsen en cliëntondersteuning) in verpleeghuizen. Van het genoemde bedrag is de ene helft gereserveerd binnen de groeirimte van de AWBZ en de andere helft extra daaraan toegevoegd.

In 2006 start een nieuwe structurele financieringswijze voor de zorginfrastructuur. Regio's kunnen dan zelf beslissingen nemen over de benodigde zorginfrastructuur in hun gebied. Mensen met een langdurige zorgbehoefte krijgen dan meer mogelijkheden om zorg thuis te ontvangen.

Grotere financiële onafhankelijkheid

De zelfstandigheid van instellingen kan alleen verder groeien bij grotere financiële onafhankelijkheid.

In maart van dit jaar is de nota «Integrale en Transparante tarieven in de gezondheidszorg» naar de Tweede Kamer gezonden. Deze nota bevat een agenda om de financiële zelfstandigheid van instellingen in de gezondheidszorg aanzienlijk te vergroten.

Vanaf 1 januari 2006 zijn zorgverzekeraars niet langer verplicht contracten te sluiten met zorgaanbieders in het werkgebied. Verzekeraars mogen kiezen met welke aanbieders zij wel of niet in zee gaan, op basis van een vergelijking op prijs en kwaliteit. Voorwaarde is dan wel dat zowel de prijs als de geleverde prestaties helder zijn. Voor de ziekenhuizen is daarvoor het systeem van diagnosebehandelcombinaties (dbc's) ontworpen en voor de AWBZ-sector de bekostiging op basis van de zorgzwaarte. De vervolgstap is dat ook de huisvestingslasten in de prijs worden meegenomen. Deze stap is voorzien per 1 januari 2007. Het voornemen is de ministeriële vergunning voor het bouwen van een instelling te laten vervallen, waardoor de instellingen zelf verantwoordelijk zijn voor het nemen van hun investeringsbeslissingen. Dit is het geval als ze daadwerkelijk risico lopen over de kapitaalslasten van die investeringen.

Minder regeldruk en administratieve lasten

Het kabinet realiseert zich goed, dat de vernieuwingen op het gebied van de gezondheidszorg veel vergen van de sector. Daarom is het des te belangrijker, dat we er scherp op letten hoe we het aantal regels kunnen beperken.

In het najaar van 2005 komen wij daarom met een aanvullend programma met maatregelen om op alle fronten en met alle betrokken partijen in de

zorg (overheid inclusief toezichthouders, verzekeraars, aanbieders, brancheorganisaties) aan beheersing en vermindering van lasten te werken.

Ook de administratieve lasten voor burgers wil VWS verminderen. Speerpunten daarbij zijn: minder rompslomp in de zorg voor chronische zieken, gehandicapten en ouderen (zoals bij herhaalrecepten en indicatiestelling) en de verlichting van de regellasten waarmee vrijwilligers te maken hebben.

3. Een sterkere rol voor de burger

Doel van de veranderingen in de gezondheidszorg is een stelsel waarin burgers meer keuzes kunnen maken en meer verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen gezondheid. Uiteraard zal dat niet voor iedereen kunnen gelden. Er zullen altijd mensen zijn die om verschillende redenen niet in staat zijn die actieve rol op zich te nemen. Maar burgers of patiënten die dat wel kunnen, wil de overheid graag stimuleren tot het maken van keuzes en het dragen van meer verantwoordelijkheid. Want goede gezondheidszorg begint bij de burger zelf.

Een steeds belangrijker en invloedrijker rol speelt hierbij de patiëntenbeweging. Het kabinet draagt daarom ruim € 30 miljoen per jaar bij aan de versterking van deze groepen. Met deze bijdrage worden onder meer voorlichting, belangenbehartiging en lotgenotencontact mogelijk gemaakt. De komende twee jaar zal het kabinet een extra financiële impuls van in totaal € 7 miljoen geven om er toe bij te dragen dat patiënten en consumenten sterker staan in de relatie met zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Ruime en betrouwbare informatie is daarbij het uitgangspunt. Begin 2006 begint een communicatiecampagne die burgers attendeert op de keuzemogelijkheden in zorg en zorgverzekering. Aan de reeds bestaande website www.kiesbeter.nl wordt informatie toegevoegd over de kwaliteit van verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor GGZ en gehandicaptenzorg. Ook ervaringen van klanten zullen hier vanaf 2006 te vinden zijn.

Op deze manier helpt de overheid de burger bij het maken van zijn keuzes, waardoor zijn rol wordt versterkt.

Publieke gezondheid

De basis van een goede gezondheidszorg is de burger die zelf verantwoordelijkheid neemt voor behoud en verbetering van de eigen gezondheid. Burgers mogen aangesproken worden op keuzes in hun gedrag die bekende gevolgen hebben voor hun eigen gezondheid, voor die van hun omgeving of voor de gezondheidszorg in het algemeen. Roken, te veel alcohol, te veel en te vet eten en onvoldoende lichaamsbeweging kunnen leiden tot gezondheidsproblemen en tot een grotere vraag naar zorg. Vooral de groei van het aantal chronische patiënten speelt hierbij een rol. Het aantal mensen dat leidt aan diabetes, aan chronische hart- en vaatziekten of aandoeningen aan het ademhalingsapparaat neemt sterk toe. Bij deze ziekten zal een groter beroep worden gedaan op de eigen inzet. In de eerste plaats om de ziekte te voorkomen. Maar ook wie eenmaal ziek is, kan invloed uitoefenen op het verloop van de ziekte. Deze ontwikkeling krijgt de laatste tijd ook vorm in de patiëntenorganisaties zelf. «Goed patiëntschap» als variant op «goed burgerschap» is een initiatief van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Ook de Diabetesvereniging Nederland is zeer actief in het bijstaan van de

leden in de vraag, hoe de diabetespatiënt het best de regie houdt over zijn ziekte en een goede kwaliteit van leven behoudt.

In de strijd tegen infectieziekten draagt uiteraard de overheid de verantwoordelijkheid. Daarvoor is in 2006 extra geld beschikbaar. Vanaf 2006 wordt binnen het Rijksvaccinatieprogramma ook de vaccinatie tegen pneumokokken ingevoerd. Jaarlijks kunnen met deze vaccinatie naar verwachting ruim 30 sterfgevallen voorkomen worden en een groot aantal gevallen van ernstige ziekte en blijvende schade. In voorbereiding op een mogelijke grieppandemie zullen antivirale middelen worden aangeschaft en zal Nederland een optie nemen op vaccinlevering in geval van een pandemie.

4. Kwaliteit en innovatie

Gemiddeld is de kwaliteit van de zorg in Nederland van hoog niveau. Maar het kan beter. Bovendien zijn er grote, niet goed te verklaren verschillen in kwaliteit tussen instellingen en individuele zorgverleners. Goede voorbeelden, richtlijnen, kwaliteitsborging en indicatoren laten zien dat de zorg effectiever en veiliger kan. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieders in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor de veiligheid, kwaliteit en vernieuwing van de zorg.

In de ziekenhuiszorg is het programma Sneller Beter een voorbeeld van succesvolle vernieuwing. Dit programma, een samenwerking van VWS, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Orde van Medisch Specialisten, zetten we in 2006 voort. Ook sluiten de verpleegkundigen zich aan. Door Sneller Beter worden bewijzen van goede zorg, best practices, door de rest van de sector beter benut. Deskundigen van buiten de sector hebben met een kritische blik gekeken naar (patiënten)logistiek, patiëntveiligheid en rekenschap. De resultaten van die onderzoeken zijn in 2005 al zichtbaar. Acht ziekenhuizen zijn bezig met een project om de toegangstijd bij de poliklinieken te beperken tot minder dan één week, de doorstroomtijd voor diagnostiek en behandeling te bekorten met 40 tot 90 procent, de productiviteit van de operatiekamer te verhogen met 30 procent en de ligduur te verkorten met 30 procent. Acht andere ziekenhuizen beginnen in oktober 2005 met ditzelfde traject. Verder hebben de ziekenhuizen in het kader van Sneller Beter het op zich genomen er voor te zorgen dat met ingang van 2008 in elk ziekenhuis een managementsysteem voor patiëntveiligheid in werking is.

Voor de verbetering van kwaliteit van zorg in de gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging en de thuiszorg ondersteunt VWS de sector met het project Zorg voor Beter. Goede voorbeelden op het terrein van veiligheid (decubitus, valpreventie, gedragsproblematiek en agressie) en op het terrein van zeggenschap (bevorderen van kleinschalige woonvormen, vraaggestuurde zorg) worden verder verspreid. Zo werkt branche-organisatie Arcares in de verpleeg- en verzorgingshuizen aan een vergelijkbaar systeem voor patiëntveiligheid als in de ziekenhuizen. Op korte termijn begint Arcares daarvoor een nieuw programma, met steun van de stichting Consument en Veiligheid en VWS.

Voor de hele gezondheidszorg geldt dat het stellen van richtlijnen en normen voor «goede zorg» verder vorm moet krijgen. Normen die een houvast bieden voor de patiënt, een toetssteen zijn voor de professional en leidraad voor de verzekeraars en het toezicht. Uitgangspunt is dat het

veld zelf kwaliteitsnormen opstelt, de zorgverleners zich hieraan houden en de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan de hand van deze normen inspecteert.

De sector voor verpleging en verzorging zal in 2006 de normen voor verantwoorde zorg, die zij in 2005 zelf heeft ontwikkeld, toetsbaar maken. Voor de ziekenhuiszorg heeft de Inspectie samen met het veld en aanvullend op de al bestaande richtlijnen en normen, indicatoren ontwikkeld die inzicht geven in de prestaties van de ziekenhuizen. In 2006 zullen de prestaties van 2005 openbaar worden. De overheid ondersteunt verder de ontwikkeling van certificatieschema's door de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op instellingen. De inspectie verzamelt jaarlijks informatie op basis van vragenlijsten of – in het geval van ziekenhuizen – van prestatie-indicatoren. Als uit de informatie blijkt, dat er risico's voor de veiligheid van de patiënten of cliënten zijn (bijvoorbeeld het niet voldoen aan de gestelde normen), dan zal de Inspectie nader onderzoek doen bij deze instellingen. De uitkomsten worden openbaar gemaakt.

Transparantie geeft prikkels voor kwaliteitsverbetering. Informatie over veilige, effectieve en patiënt/cliëntgerichte zorg moet dan ook in alle sectoren van de gezondheidszorg beter zichtbaar worden gemaakt. Met het zorgbrede jaardocument 2006 worden alle zorginstellingen verplicht om hun prestaties openbaar te maken.

Elektronisch Medicatiedossier

Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorgverlener zich steeds baseert op alle beschikbare informatie over hun situatie. Uit diverse onderzoeken van de afgelopen jaren blijkt dat het ontbreken van informatie kan leiden tot onnodige of verkeerde zorg.

Daarom is het noodzakelijk dat gegevens van patiënten altijd en overal beschikbaar komen voor daartoe geautoriseerde hulpverleners. Het landelijke Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) gaat een belangrijke rol spelen in de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners, het efficiënter maken van werkprocessen en het verlenen van zorg op afstand. VWS werkt met andere partijen aan een basisinfrastructuur voor het veilig en betrouwbaar uitwisselen van gegevens. Begin 2006 moet deze infrastructuur gereed zijn. In 2006 beginnen we ook met de uitrol van de eerste toepassingen, het elektronisch medicatiedossier en het elektronische waarneemdossier huisartsen. In 2006 werken we verder aan de elektronische toegang van patiënten tot hun eigen dossier, de informatie-uitwisseling in de jeugdgezondheidszorg en in diverse samenwerkingsverbanden van zorgverleners zoals de verschillende diabetes-ketens.

Er liggen nog meer kansen voor innovatie in de zorg. Zo ondersteunt het kabinet (VWS, OCW en EZ) het initiatief tot oprichting van het publiek-private topinstituut Pharma. Op die manier geven wij een impuls aan nationaal onderzoek en aan internationale samenwerking gericht op prioritaire geneesmiddelen («priority medicines»).

5. Sport

Het kabinet streeft naar een sportieve samenleving waarin mensen meer bewegen en sporten. Sport draagt bij aan een gezonde leefstijl en voorkomt ziekte. Op dit moment beweegt 40 procent van de volwassen bevolking in Nederland te weinig om ziekte en vroegtijdig overlijden te voorkomen. Algemeen doel voor iedere burger is tenminste drie keer per week intensief of tenminste vijf keer per week matig intensief te bewegen of te sporten.

Daarnaast heeft sport een belangrijke maatschappelijke en intrinsieke waarde. Mensen ontmoeten elkaar en worden aangemoedigd mee te doen aan maatschappelijke activiteiten. Verenigingen binden; het aantal vrijwilligers telt 1,2 miljoen. Bepaalde groepen, zoals allochtonen, mensen met een lager inkomen en opleidingsniveau en de echte «stilzitters» vallen daar echter buiten. Via de nota «Tijd voor sport» wil het kabinet meer mensen activeren en betrekken bij de sport.

Ook wil het kabinet met sport sportief gedrag en het respecteren van (spel)regels verder stimuleren. Op het sportveld leren mensen goed met elkaar om te gaan en dat bevordert de maatschappelijke samenhang. In het kader van Operatie JONG worden extra middelen beschikbaar gesteld om uitval van risicogroepen tegen te gaan en hun maatschappelijke betrokkenheid te bevorderen. Daarvoor is in 2006 en 2007 € 11,5 miljoen en de jaren daarna structureel € 14 miljoen beschikbaar.

Het kabinet wil topsport blijven bevorderen. Topsport biedt ambitieuze en talentvolle sporters mogelijkheden om te presteren en kan mensen aanzetten om zelf te gaan sporten. Daarnaast kan topsport worden ingezet als middel voor Holland-promotie en kan zo economische spin-off hebben. Om aan de internationale top te blijven, is vernieuwing echter noodzakelijk en moeten we keuzes maken.

Het beschikbare geld zal daarom worden uitgegeven aan die topsportonderdelen waarin Nederland goed presteert of kan presteren. De keuzes worden gemaakt op basis van een advies van het Nederlands Olympisch Comité * Nederlandse Sport Federatie (NOC*NSF). Het kabinet wil dat de rijksoverheid zich concentreert op het professionele topsportklimaat. Dat betekent meer aandacht voor talentherkenning- en ontwikkeling, het geven van stipendia aan topsporters en ondersteuning van de coaches aan de top. Daarnaast zet zij in op het voorkomen van dopinggebruik en de organisatie van evenementen in Nederland.

6. Jeugd

Sinds de Wet op de Jeugdzorg per 1 januari 2005 van kracht is, kunnen ouders en kinderen met opvoed- en opgroei problemen bij één loket terecht. Daarmee is de drempel tot de jeugdzorg voor veel ouders en jongeren verlaagd. Door die betere toegang tot de zorg is de toeloop tot de bureaus Jeugdzorg de afgelopen maanden echter gestegen. In 2006 wil het kabinet het aantal wachtenden terugbrengen. In het regeerakkoord is besloten dat zij daarvoor in 2006 ruim € 30 miljoen en vanaf 2007 structureel € 40 miljoen extra beschikbaar stelt.

In 2006 zal het kabinet ook voorstellen doen om de organisatie, aansturing en financiering van het jeugdbeleid verder te verbeteren. Het belang van het kind staat daarbij voorop. Het kabinet zal daartoe gebruik maken van

de adviezen van Operatie JONG, de uitkomst van de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg (motie Soutendijk) en het interdepartementaal beleids-onderzoek jeugd beleid dat najaar 2005 start. Ook verschijnt voorjaar 2006 het advies van de Jeugdzorgbrigade hoe de bureaucratie kan worden verminderd.

Met de provincies, die verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg, en de sector zijn inmiddels afspraken gemaakt over het toezicht op de kwaliteit van de zorg.

Met de gemeenten is de afspraak gemaakt een hoge prioriteit te geven aan preventie. Deze kabinetsperiode is € 35,4 miljoen extra uitgetrokken voor opvoed- en gezinsondersteuning.

Om vroege signalering van problemen te verbeteren worden forse inspanningen gepleegd om het elektronisch kinddossier in de jeugd-gezondheidszorg versneld in te voeren.

Ook wordt volgend jaar de meldcode kindermishandeling ingevoerd voor alle beroepsgroepen die met kinderen werken.

Voor jongeren met gedragsproblemen die gesloten opvang nodig hebben, wordt een nieuwe behandeling gecreëerd. Om dit mogelijk te maken, moet de Wet op de Jeugdzorg worden gewijzigd. De jongeren hoeven dan niet in een justitiële jeugdinstelling te worden opgenomen. Het kabinet streeft ernaar de gewijzigde wet op 1 januari 2007 in werking te laten treden.

Het kabinet vindt het van groot belang dat de jeugdzorg op tijd en op maat is; lichte zorg als het kan, maar meteen zware zorg als het moet. Dat betekent dat het bureau jeugdzorg in een voorkomend geval tijdig een maatregel tot uithuisplaatsing overweegt als de veiligheid van het kind in geding is. Daarvoor wordt vanaf 2006 structureel € 33 miljoen extra uitgetrokken, in 2005 € 5 miljoen.

7. Financieel beleid op hoofdlijnen

Deze paragraaf beschrijft het financiële beleid op hoofdlijnen. Dat gebeurt met twee tabellen: één voor de uitgaven die uit premiegelden betaald worden en één voor de uitgaven die uit begrotingsgelden betaald worden. De ontwikkeling van de zorguitgaven is beschreven in paragraaf 2 van de beleidsagenda.

Tabel 2: Ontwikkeling netto BKZ-uitgaven in de jaren 2005 t/m 2010

<i>bedragen in € 1 000 000</i>	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005	41 777,9	44 102,2	46 644,1	49 258,4	51 877,6	
<i>Uitgaven (bruto BKZ)</i>	45 800,7	48 159,7	50 740,7	53 427,2	56 155,6	
<i>Ontvangsten</i>	4 022,8	4 057,6	4 096,6	4 168,8	4 278,0	
Mutaties 1e Suppletore Wet 2005						
a. Doorwerking afrekening 2004	208,0	208,0	208,0	208,0	208,0	
b. Experiment vrije prijzen fysiotherapie	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	
c. Besparingsverlies pakketmaatregel cure	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	
d. Bouw	- 206,8	- 177,4				
e. Technische en macro-economische mutaties en diversen	20,1	- 261,6	- 511,0	- 881,4	- 1 170,4	
Stand 1e Suppletore Wet 2005	41 864,2	43 936,2	46 406,1	48 650,0	50 980,2	
<i>wv uitgaven (bruto BKZ)</i>	45 734,4	47 837,0	50 341,5	52 652,6	55 092,0	
<i>wv ontvangsten</i>	3 870,2	3 900,8	3 935,4	4 002,6	4 111,8	
Productieontwikkeling, mee- en tegenvallers						
f. Aanvullende doorwerking afrekening 2004	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	
Maatregelen en beleidsaanpassingen						
g. Bouw	- 20,0	- 30,0	- 113,7	- 73,5	- 73,7	
h. Hulpmiddelen	- 23,0	- 23,0	- 23,0	- 23,0	- 23,0	
i. Motie Vietsch		10,0	10,0	10,0	10,0	
j. Verlaging prijzen geneesmiddelen		- 70,0	- 70,0	- 70,0	- 70,0	
k. Praktijkondersteuning huisartsen		20,0	20,0	20,0	20,0	
l. Zorgzwaarte en kwaliteit		40,0	40,0	40,0	40,0	
Technische en macro-economische mutaties						
m. Diversen	245,6	- 119,9	49,2	195,4	358,5	
Stand ontwerpbegroting 2006	42 107,3	43 780,8	46 336,1	48 766,2	51 259,5	53 907,9
<i>wv uitgaven (bruto BKZ)</i>	45 937,2	47 637,7	50 221,5	52 716,1	55 315,7	58 072,1
<i>wv ontvangsten</i>	3 830,2	3 856,9	3 885,6	3 950,0	4 056,2	4 164,2

Bron: VWS

Tabel 2 laat de ontwikkeling van de netto BKZ-uitgaven zien vanaf de stand ontwerpbegroting 2005. Eerst worden de wijzigingen uit de 1e Suppletore Wet weergegeven. Dan volgen de wijzigingen die daarna hebben plaatsgevonden.

Toelichting op de posten uit de tabel:

a. Doorwerking afrekening 2004

Uit de voorlopige afrekening van de uitgaven 2004 bleken tegenvallers in de uitgaven voor fysiotherapie (€ 34 miljoen), zelfzorggeneesmiddelen (€ 21 miljoen), hulpmiddelen (€ 28 miljoen) en een tegenvaller in de opbrengst Eigen Betalingen AWBZ (€ 125 miljoen).

b. Experiment vrije prijzen fysiotherapie

Per 1 februari 2005 is het experiment vrije prijzen fysiotherapie gestart. Op basis van de afgesloten contracten moet rekening gehouden worden met een structurele tegenvaller van € 30 miljoen.

c. Besparingsverlies pakketmaatregel cure

De per 1 januari 2005 ingevoerde pakketmaatregelen curatieve zorg leveren € 35 miljoen minder op dan geraamd.

d. Bouw

Bijstelling van de voor instandhoudingsbouw beschikbare ruimte onder de nominale bouwkaders die nog niet met concrete bouwprojecten was ingevuld. Daarnaast is ook de raming voor de benutting van de trekkingsrechten, en daarmee van de exploitatiegevolgen van de regeling voor meldingsbouw, aangepast.

e. Technische en macro-economische mutaties en diversen

Dit betreft voornamelijk de raming van de loon- en prijsbijstelling, die is aangepast op basis van het Centraal Economisch Plan 2005 van het Centraal Planbureau (CPB).

f. Aanvullende doorwerking afrekening 2004

In juni zijn de zorguitgaven 2004 opnieuw afgerekend. Uit de herziene afrekening blijkt een structurele tegenvaller van per saldo € 7,5 miljoen. De tegenvaller bij de eigen betalingen AWBZ in 2004 blijkt € 10 miljoen hoger te zijn dan op basis van de voorlopige afrekening in maart werd verwacht.

g. Bouw

De beschikbare ruimte voor exploitatiegevolgen in 2007 van nog aan het bouwprogramma toe te voegen bouwprojecten wordt verminderd met € 50 miljoen. Daarnaast is de raming van de rentelasten van de geplande investeringen in de jaren 2005 tot en met 2007 verlaagd en is de raming voor de benutting van de trekkingsrechten in 2007 en daarmee van de exploitatiegevolgen van de meldingsbouwregeling met € 23,7 miljoen aangepast.

h. Hulpmiddelen

In 2004 is het kader voor extramurale hulpmiddelen met € 23 miljoen overschreden. Deze overschrijding wordt vanaf 2006 gecompenseerd. Daartoe wordt gewerkt aan een convenant met betrokken partijen.

i. Motie Vietsch

Deze kamerbreed aanvaarde motie vraagt om de eigen bijdrage voor de PGB-functies ondersteunende en activerende begeleiding af te schaffen. De staatssecretaris heeft in een brief aan de Kamer toegezegd de motie te zullen uitvoeren. Hierdoor treedt vanaf 2006 € 10 miljoen derving van eigen bijdragen op.

j. Verlaging prijzen geneesmiddelen

De taakstelling op het geneesmiddelenkader wordt per 2006 verhoogd met € 100 miljoen. Hiervan blijft € 30 miljoen beschikbaar. Inzet is om de taakstelling voor 2006 (€ 785 miljoen) via het Convenant Geneesmiddelen in te vullen.

k. Praktijkondersteuning huisartsen

Vanaf 2006 zijn extra middelen beschikbaar voor de praktijkondersteuning van huisartsen.

l. Zorgzwaarte en kwaliteit

Vanaf 2006 is € 80 miljoen beschikbaar voor zorgzwaartefinanciering en kwaliteitsverbetering in verpleeghuizen. De helft ervan is gereserveerd binnen de groeiruinste AWBZ, de andere € 40 miljoen is extra beschikbaar gesteld.

m. Diversen

Dit betreft onder andere de raming van de loon- en prijsbijstelling (aangepast op basis van de Macro-Economische Verkenning 2006 (MEV) van het Centraal Planbureau), de verwerking van de nieuwe definitie van het BKZ, het saldo van diverse mutaties tussen het BKZ en de begroting van VWS en de verwachte mutaties in de financieringsachterstanden.

Tabel 3: Ontwikkeling begrotingsuitgaven 2006

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005	11 272 705	11 450 114	11 720 393	11 830 270	11 830 454	
a. Nota van Wijziging: motie Verhagen	- 2 229	- 2 751	- 3 273	- 3 273	- 3 273	
b. Amendement: Valys-regeling	10 000					
Mutaties 1e Suppletore Wet 2005	201 386	- 715 089	- 713 477	- 779 064	- 793 555	
<i>Waarvan belangrijkste mutaties:</i>	<i>149 825</i>	<i>121 856</i>	<i>99 382</i>	<i>54 750</i>	<i>39 897</i>	
c. Infectieziektebestrijding	26 000	44 000	46 000	29 300	29 100	
d. Pleegzorgmiddelen	14 198	14 198	14 198	14 198	14 198	
e. Wet maatschappelijke ondersteuning	52 000	7 000				
f. Methadonverstrekking AWBZ	- 10 019	- 10 019	- 10 019	- 10 019	- 10 019	
g. Wetten en regelingen oorlogsgetroffenen	26 727	30 303	33 062	21 271	6 618	
h. Vermindering administratieve lasten	29 919	28 374	16 141			
i. Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK)	6 000					
j. Kwaliteit in verpleeghuizen	5 000	8 000				
Stand 1e Suppletore Wet 2005	11 481 862	10 732 274	11 003 643	11 047 933	11 033 626	
Mutaties sinds de 1e Suppletore Wet 2005	215 167	1 925 863	2 303 057	2 660 702	3 060 349	
<i>Waarvan belangrijkste mutaties:</i>	<i>224 260</i>	<i>1 895 618</i>	<i>2 253 115</i>	<i>2 613 058</i>	<i>3 014 609</i>	
k. Heroïnebehandelplaatsen	6 000					
l. Justitiële jeugdinrichtingen	12 000	14 000	14 000	14 000	14 000	
m. Amendement Valys-regeling		10 000	10 000			
n. Premiesubsidies naar de begroting	260	145 160	146 660	143 870	143 540	
o. Definitie Budgettair Kader Zorg (BKZ)		70 214	69 316	69 849	71 130	
p. Jeugdzorg	5 000	33 000	33 000	33 000	33 000	
q. Sport en integratie		11 500	11 500	14 000	14 000	
r. Zorgtoeslag	215 000	2 601 700	2 869 500	3 146 700	3 449 700	
s. Rijksbijdrage ziekenfondsverzekering		- 2 933 156	- 2 933 361	- 2 933 361	- 2 933 361	
t. Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar		1 863 900	1 954 000	2 045 300	2 142 900	
u. Bijdrage in de kosten van kortingen	- 39 000	65 200	64 400	65 600	65 600	
v. Toeslag oorlogsgetroffenen		14 100	14 100	14 100	14 100	
w. Elektronisch kinddossier	25 000					
Overige mutaties	- 9 093	30 245	49 942	47 644	45 740	
Stand ontwerpbegroting 2006	11 697 029	12 658 137	13 306 700	13 708 635	14 093 975	14 207 398

Tabel 3 laat de ontwikkeling van de uitgaven van de VWS-begroting zien vanaf de stand ontwerpbegroting 2005 tot de stand ontwerpbegroting 2006. Eerst worden de wijzigingen als gevolg van het amendement en de nota van wijziging weergegeven. Vervolgens worden de belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet gepresenteerd. Tot slot volgen de mutaties die sinds de 1e suppletore wet hebben plaatsgevonden. De belangrijkste mutaties worden afzonderlijk genoemd en worden hieronder kort toegelicht; de rest van de mutaties is geclusterd onder het kopje «overige mutaties».

Toelichting op de posten uit de tabel:

- De motie Verhagen betreft een efficiencytaakstelling, een taakstelling op agentschappen en zbo's en een taakstelling op voorlichting.
- Middels het amendement «Valys-regeling» zijn middelen beschikbaar gesteld voor het ongedaan maken van het maximum aan het aantal te bereizen kilometers.

- c. De uitgaven aan infectieziektebestrijding zijn bedoeld voor het invoeren van de pneumokokkenvaccinatie in het rijksvaccinatieprogramma en voor de voorbereiding op een mogelijke griep-pandemie. Het gaat dan met name om de aankoop van antivirale middelen.
- d. Dit betreft een overboeking van het ministerie van Justitie voor pleegzorg. Deze middelen zullen via de doeluitkering zorgaanbod overgaan naar de provincies.
- e. Deze middelen zijn bestemd voor invoering van de Wet maatschappelijke opvang (Wmo) in 2005 en 2006.
- f. Overheveling naar de premiemiddelen in verband met het per 1 januari 2005 overhevelen van de behandeling met methadon van de welzijnswet naar de AWBZ.
- g. Verhoging van de uitgaven voor een rechtmatige en doelmatige uitvoering van het wettelijk stelsel van pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen ten behoeve van oorlogsgetroffenen.
- h. De middelen worden ingezet voor activiteiten ter vermindering van de administratieve lasten in de zorgsector.
- i. Extra middelen voor het algemeen meldpunt kindermishandeling (AMK) om lange wacht- en doorlooptijden te verminderen.
- j. In de Tweede Kamer is een aantal toezeggingen gedaan om een groter deel van de verpleeghuizen te laten voldoen aan kwaliteitseisen zoals door de IGZ en cliënten geformuleerd. Deze middelen worden hiervoor ingezet.
- k. Bijdrage van het ministerie van Justitie voor de uitbreiding van de gecontroleerde heroïneverstrekking.
- l. Overheveling van het ministerie van Justitie voor justitiële jeugdinstellingen.
- m. Zie toelichting b.
- n. Overheveling vanuit de premiemiddelen. Het betreft subsidies uit de AWBZ voor borstkanker, baarmoederhalskanker, griepvaccinatie, pre- en postnatale screening, familiale hypercholesterolemie en SOA.
- o. Dit betreft de overboeking van het budget voor zorgzbo's (CBZ, CSZ, CTZ, CTG en CVZ) uit de premiemiddelen naar de begroting in verband met de wijziging van de definitie van het Budgettair Kader Zorg.
- p. Als gevolg van een aantal recente incidenten zijn de criteria voor uithuisplaatsingen verscherpt. Hierdoor hebben provincies en stadsregio's te maken met een stijging van het aantal kinderschermingsmaatregelen en een groter beroep op de jeugdzorg. Het kabinet heeft met ingang van 2006 middelen beschikbaar gesteld voor de extra kosten van jeugdzorg die door VWS worden gefinancierd.
- q. In het kader van Operatie JONG worden extra middelen beschikbaar gesteld om door sport uitval van risicogroepen tegen te gaan en hun maatschappelijke betrokkenheid te bevorderen.
- r. Met deze mutatie worden de uitgaven voor de zorgtoeslag in de begroting verwerkt.
- s. De rijksbijdrage ziekenfondsverzekering wordt afgeschaft per 2006.
- t. Rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar in verband met invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006.
- u. Aanpassing van de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).
- v. Middelen ter compensatie van de gevolgen van de invoering van het nieuwe zorgstelsel aan oorlogsgetroffenen.
- w. Middelen bestemd voor invoering van het elektronisch kinddossier (EKD) jeugdgezondheidszorg (JGZ) gekoppeld aan het Burger Service Nummer. Vanaf 1 januari 2007 krijgen alle nieuwgeborenen een EKD in de JGZ.

BELEIDSARTIKEL 21: PREVENTIE EN GEZONDHEIDS- BESCHERMING

21.1 Algemene beleidsdoelstelling

De volksgezondheid bevorderen en beschermen

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Inrichten van expertise- en regiecentra voor landelijke overheidstaken bij het RIVM. Het gaat om een centrum voor bevolkingsonderzoek en ketenzorg, een centrum voor jeugdgezondheid en een centrum voor gezondheid, milieu en veiligheid (21.3.2; 21.3.4; 21.3.6).
- Verkennen van mogelijkheden en randvoorwaarden voor grootschalig bevolkingsonderzoek naar darmkanker (21.3.2).
- Uitvoeren van het convenant Overgewicht (21.3.1).
- Voorbereiden van een wijzigingsvoorstel Drank- en horecawet (21.3.1).
- Invoering van het pneumokokkenvaccin in het RVP (21.3.3).
- Voorbereiding voor een griep pandemie (21.3.3).
- Bestrijden van vrouwelijke genitale verminking (21.3.4).
- Uitbreiden van de heroïnebehandeling aan verslaafden (21.3.11).

Omschrijving	Om behaalde gezondheidswinst te behouden en nieuwe gezondheidswinst te realiseren.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none">● Het beperken van (de gevolgen van) chronische ziekten.● Het beschermen tegen (de gevolgen van) infectieziekten.● Het bevorderen van een gezonde leefstijl bij de burger. Deze is primair zélf verantwoordelijk voor zijn (gezonde) gedrag.● Het bevorderen van een gezonde leefomgeving en veilige producten en levensmiddelen.
Succesfactoren	Het behalen van deze doelstelling hangt af van de mate waarin: <ul style="list-style-type: none">● Burgers gezonder gaan leven.● Gemeenten zorgdragen voor een effectieve openbare gezondheidszorg.● Scholen, bedrijven en sportverenigingen een gezonde en veilige omgeving stimuleren en een gezonde leefstijl bevorderen.● Bedrijven zorgdragen voor veilig producten/voedsel.● Zorgverzekeraars en zorgverleners effectieve preventie leveren via de gezondheidszorg.
Effectgegevens	Behalen van deze doelstelling heeft als effect dat meer mensen langer gezond leven. Specifiek voor mensen met een lage sociaal-economische status wordt gestreefd, dat zij gemiddeld drie jaar langer in goede gezondheid doorbrengen, van ongeveer 53 jaar in 2000 tot 56 jaar in 2020.
Verwijzing beleidsstukken	<ul style="list-style-type: none">● Nota «Langer Gezond Leven. Ook een kwestie van gezond gedrag» (TK 22 894, nr. 20).● Nota «Veilig voedsel voor iedereen: een gezamenlijke verantwoordelijkheid» (TK 26 991, nr. 121)

21.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	329 823	339 122	462 961	487 836	661 016	660 986	691 566
Uitgaven	481 480	563 460	688 598	681 948	663 959	663 733	694 313
Programma-uitgaven	475 149	556 095	681 456	675 106	657 117	656 891	687 471
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>660 082</i>	<i>341 589</i>	<i>82 887</i>	<i>81 772</i>	<i>81 612</i>
Gedraggerichte gezondheidsbevordering	16 461	11 706	7 970	7 341	7 141	7 141	7 141
Bestrijden van infectieziekten	28 115	68 404	82 940	85 517	74 554	74 355	104 355
<i>Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten</i>	<i>18 805</i>	<i>47 927</i>	<i>74 457</i>	<i>75 856</i>	<i>61 471</i>	<i>61 272</i>	<i>91 272</i>
Consumenten- en productveiligheid	86 673	88 505	87 857	86 815	86 901	86 901	86 901
<i>Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten</i>	<i>78 404</i>	<i>79 367</i>	<i>77 604</i>	<i>76 442</i>	<i>76 442</i>	<i>76 442</i>	<i>76 442</i>
Toegankelijkheid en kwal. voorz. preventieve zorg	212 415	239 525	219 156	217 664	219 498	219 985	219 985
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>185 773</i>	<i>185 773</i>	<i>185 773</i>	<i>185 773</i>	<i>185 772</i>	<i>185 772</i>	<i>185 772</i>
Coördinatie/nazorg bij crises en rampen	6 780	7 483	5 906	5 717	5 601	5 601	5 601
Programmering onderzoek/ontwikkeling	100 412	107 708	253 773	250 849	244 112	243 649	244 229
<i>Waarvan bijdragen aan ZBO's</i>	<i>6 888</i>	<i>6 567</i>	<i>6 317</i>	<i>6 067</i>	<i>6 067</i>	<i>6 067</i>	<i>6 067</i>
<i>Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten</i>	<i>24 602</i>	<i>34 721</i>	<i>178 371</i>	<i>181 414</i>	<i>180 338</i>	<i>179 998</i>	<i>180 728</i>
Vermijden onnodige ziektelast door chron. ziekten	2 936	5 425	3 995	3 233	2 549	2 549	2 549
Bevorderen gezonde en veilige leef-omgeving	1 064	757	1 484	405	156	76	76
Drugsgebruik	6 116	6 128	6 174	5 556	5 675	5 704	5 704
Verslavingszorg	14 177	20 454	12 201	12 009	10 930	10 930	10 930
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>5 070</i>	<i>7 873</i>	<i>7 872</i>	<i>7 870</i>	<i>5 250</i>	<i>5 070</i>	<i>5 070</i>
Apparaatsuitgaven	6 331	7 365	7 142	6 842	6 842	6 842	6 842
Ontvangsten	10 999	9 918	8 623	8 623	8 623	8 623	8 623

Premie-uitgaven (bedragen x € 1 000 000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Preventieve zorg	198,1	54,4	52,8	52,8	52,9	52,8
Ouder- en kindzorg	7,9	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4
Groeiruimte preventie en gezondheidsbescherming	0,8					
Totaal	206,7	61,8	60,2	60,2	60,3	60,2
Procentuele mutatie		- 70,1	- 2,6	0,0	0,2	- 0,2

In de tabel hierboven zijn de beschikbare middelen opgenomen voor de premie-uitgaven voor de verschillende sectoren op het terrein van preventie en gezondheidsbescherming. In deze beschikbare bedragen zijn de budgettaire consequenties van de besluitvorming rond de 1e Suppletore Wet 2005 en de Miljoenennota 2006 verwerkt. Voor 2005 is de loon- en prijsontwikkeling al verwerkt, terwijl voor 2006 en latere jaren loon- en prijsontwikkeling nog moeten worden toegevoegd.

21.3 Operationele doelstellingen

21.3.1 Het aantal rokers verminderen, het aantal volwassen mensen met overgewicht stabiliseren en het aantal kinderen met overgewicht verminderen, meer mensen te laten bewegen, gezonder te laten eten en matiger te laten drinken

Motivering

Om het aantal jaren dat mensen in goede gezondheid doorbrengen en het aantal jaren dat mensen leven te laten stijgen.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Wet- en regelgeving

- Voorbereiden van het wijzigingsvoorstel Drank- en Horecawet om administratieve lasten te verminderen en de handhaving te verbeteren.

Onderzoek

- Onderzoek doen naar de voedselconsumptie bij kinderen. De voedselconsumptiepeiling (VCP) is hét instrument om het voedingsbeleid te monitoren, op het gebied van zowel verantwoorde voeding als voedselveiligheid (paragraaf 21.3.5.a).
- Monitoren (door de Stichting Alcoholpreventie) van de praktijk van de alcoholmarketing.

Voorlichting

- Subsidies aan gezondheidsbevorderende instellingen (zoals het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) (€ 2,8 miljoen), Stichting Volksgezondheid en Roken (STIVORO) (€ 0,8 miljoen), het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en Trimbos-instituut voor voorlichtingsactiviteiten. Dit geschiedt al dan niet via intermediairs zoals Geestelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en koepelorganisaties van bepaalde sectoren, docenten et cetera. De campagnes voor niet-roken, meer bewegen, overgewicht en matig drinken worden gefinancierd via het Leefstijlcampagneprogramma (2004–2008) van ZonMw. Het Voedingscentrum continueert onder meer de voorlichting en informatie over borstvoeding, groente- en fruitconsumptie en vetten.

Overleg

- Stimuleren van lokaal tabaksbeleid van gemeenten en GGD'en in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de STIVORO (voor een rookvrije toekomst) en het NIGZ.
- Uitvoeren en monitoren van de acties uit de door overheid en maatschappelijke partijen ondertekende convenant Overgewicht.

Handhaving

- Toezien op de naleving van regels en voorschriften door het agentschap Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) zoals het verbod om te roken op de werkplek en de leeftijdsgrenzen uit de Tabakswet en de Drank- en Horecawet ter bescherming van de jeugd. Een nieuwe prioriteit in 2006 is het toezicht op illegale horeca, vooral in privé-hokken en -keten.

Tabel 21.1: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Rokers	28%	2004	25%	2007
Mensen met overgewicht en obesitas (of BMI (Body Mass Index) >25):				
– mannen	45%	1993–1997	stabilisering	
– vrouwen	35%	1993–1997	stabilisering	
Kinderen met overgewicht (0–21 jaar)	7–16%	1997	daling	
Inname verzadigd vet (in energieprocent per dag (en%))	12,9%	2003	10%	2010
Inname transvetzuren (in energieprocent per dag (en%)) ¹	1,1en%	2003	1en%	2010
Percentage van de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar) dat voldoet aan de beweegnorm of de fitnorm ²	60%	2004	65%	2010
Percentage van de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar) dat «inactief» is ³	8%	2004	7%	2010
Percentage mensen dat voldoet aan de nieuwe norm voor inname groenten en fruit (per dag) ⁴	2% (groente) 7% (fruit)	2003 ⁵	10% 25%	2010 2015
Geven van borstvoeding	18,5%	2000/01	22% 25%	2008 2010
Probleemdrinkers	9%	1998	9% ⁶	2008

¹ Transvetzuren zijn voor de volksgezondheid de meest ongunstige vetzuren.

² Bewegnorm (Nederlandse Norm Gezond Bewegen, NNGB): op minstens 5 dagen per week minstens 30 minuten *matig intensief* bewegen. Fitnorm: op minstens 3 dagen per week minstens 20 minuten *intensief* bewegen.

³ De definitie van «inactiviteit» is gewijzigd en luidt thans: zowel in de zomer als in de winter op geen enkele dag van de week 30 minuten matig intensief bewegen.

⁴ Herzene versie van advies over de Gezondheidsraad over de Richtlijnen Goede Voeding (RGV) en de voedingsnormen zoals in 2005 vastgesteld zal worden.

⁵ Rapport definitieve resultaten VCP 2003 (okt. 2004) voor jongeren van 19–30 jaar.

⁶ Het RIVM zal op verzoek van VWS advies uitbrengen over de bruikbaarheid van het streefcijfer «prevalentie van probleemdrinken in de algemene bevolking».

Verwijzing beleidsstukken

- Nota «Langer gezond leven. Ook een kwestie van gezond gedrag» (TK 22 894, nr. 20).
- Advies gezondheidsraad «Overgewicht en obesitas», 2003.
- Convenant overgewicht «Een balans tussen eten en bewegen» (Staatscourant 16-3-2005, nr. 53).
- Zo eten jongvolwassenen in Nederland.
- Voedselconsumptiepeiling 2003 (Samenvatting, werkwijze en evaluatie).
- Resultaten van de voedselconsumptiepeiling 2003.
- Nota «Sport, bewegen en gezondheid» (TK 27 841, nr. 2).
- Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2002/2003, TNO 2004).

21.3.2 Ziektelast door chronische ziekten vermijden

Motivering

Om ziekten tijdig op te sporen in gevallen dat goede behandeling beschikbaar is en om complicaties, verergering en onnodig hoge kosten tegen te gaan.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Wet- en regelgeving

- Herijking van de Wet op het bevolkingsonderzoek.

Programma's

- Uitvoering van het programma Diabeteszorg Beter (€ 0,8 miljoen) en een publiekscampagne over diabetes (€ 1 miljoen).
- Participatie in het Nationaal Programma Kankerbestrijding (NPK).

Subsidies

- Subsidies voor de bevolkingsonderzoeken naar borst (€ 47,5 miljoen) en baarmoederhalskanker (€ 27,1 miljoen), screening op familiale hypercholesterolemie (€ 3,8 miljoen) en pré- en postnatale screening bij zwangeren en pasgeborenen (€ 17,4 miljoen).

Onderzoek

- Verkennen van mogelijkheden en randvoorwaarden voor grootschalig bevolkingsonderzoek naar darmkanker, mede op basis van het advies uit de door ZonMw en Koningin Wilhelmina Fonds (KWF) Kankerbestrijding georganiseerde consensusbijeenkomst.
- Uitvoering van het preventieprogramma, via ZonMw (€ 12 miljoen).

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu (RIVM)

- Inrichten van een centrum voor bevolkingsonderzoek en ketenzorg bij het RIVM dat de taak heeft de screeningsprogramma's te coördineren.

Premiegerelateerd

- Voorbereiding om kansbepalende prenatale screening in te voeren en te bekostigen in het kader van de zorgverzekeringswet.

Tabel 21.2: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde
Aantal opgespoorde mensen met familiale hypercholesterolemie	8 600	2004	stijging
Dekkingsgraad bevolkingsonderzoeken:			
– bevolkingsonderzoek borstkanker	79%	2002	stijging
– bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	66%	2003	stijging
– hielprik: PKU, CHT, AGS	> 99%		handhaving
% diabetespatiënten zonder complicaties	48%	2000	stijging

Bron: Jaarverslag 2004 StOEH, www.brancherapporten.nl, www.nationaalkompas.nl, www.linh.nl.

Verwijzing beleidsstukken

- Nota «Langer Gezond Leven. Ook een kwestie van gezond gedrag» (TK 22 894, nr. 20).
- Prenatale screening (TK 29 323, nr. 12)
- Programma Diabeteszorg Beter 2005–2009 (POG/ZP 2 474 724, 5 juli 2004).
- Nationaal Programma Kankerbestrijding (www.IKCnet.nl).
- Wet op het bevolkingsonderzoek. Deze wet is gewijzigd bij de Wetten van 23 december 1993, Stb. 690; 1 juni 1994, Stb. 461; 26 april 1995, Stb. 250; 6 november 1997, Stb. 510.

21.3.3 Bestrijden van infectieziekten met ernstige klachten of overlijdensrisico

Motivering

Om infectieziekten te voorkomen, de verspreiding van infectieziekten tegen te gaan en voorbereidingen te treffen voor de mogelijke komst van een grootschalige uitbraak van infectieziekten, onder meer door voorlichting, hoge deelname aan vaccinatieprogramma's, actieve opsporing van infectieziekten en goede surveillancesystemen (bijvoorbeeld bij ziekenhuisinfecties).

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Wet- en regelgeving

- Stroomlijning van de bestuurlijke en professionele aansturing van de infectieziekteketen.

Subsidie

- Subsidie aan GGD-NL die het «realisatietraject versterking infectieziektebestrijding» uitvoert.
- Financiering en uitvoering van het Nationaal Programma Grieppreventie (€ 38,3 miljoen).

Financiering

- Treffen van voorbereidingen voor een griep пандemie, waaronder de aankoop van middelen om de gevolgen van een griep пандemie zoveel als mogelijk te beperken.

Onderzoek

- Gezamenlijke opdracht met Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijke Onderzoek (NWO) aan ZonMw voor een onderzoeksprogramma naar infectieziekten.

RIVM en NVI

- Opdrachtverlening aan het centrum voor infectieziektebestrijding bij het RIVM (€ 15 miljoen), dat nieuwe en bestaande taken op het gebied van infectieziektebestrijding en -onderzoek bundelt.
- Opdrachtverlening aan het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) (€ 59,8 miljoen) voor het leveren van vaccins voor de nationale vaccinatieprogramma's, het ontwikkelen van een verbeterd kinkhoestvaccin en een meningokokken/pneumokokken-combinatievaccin voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en het borgen van beschikbaarheid van vaccins en antivirale middelen in het geval van calamiteiten.

Premiegerelateerd

Subsidie

- Financiering en uitvoering van het RVP (€ 51,6 miljoen) en het opnemen van pneumokokkenvaccinatie in het RVP.

Tabel 21.3: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde
Deelname aan rijksvaccinatieprogramma	95–98%	2004	gelijk houden
Deelname aan het nationaal programma grieppreventie	75%	2003	gelijk houden/ stijging
% deelnemers aan vaccinatieprogramma hepatitis B dat vaccinatieschema geheel heeft doorlopen ¹	36 036 deelnemers 63% heeft vaccinatieschema doorlopen	nov. 2002–juni 2005	gelijk houden/ stijging
% ziekenhuizen met een surveillancestelsel voor ziekenhuisinfecties	48%	2003	stijging

Bron: www.brancherapporten.minvws.nl, RIVM, GGD Nederland, IGZ.

¹ Er zijn 3 vaccinaties nodig voor langdurige bescherming in een minimale periode van 6 maanden. Mensen die drager van het virus zijn of antistoffen hebben aangemaakt door een eerdere infectie zijn al beschermd (3 482 mensen). Zij komen niet in aanmerking voor vervolgvaccinaties.

Verwijzing beleidsstukken

- Brief versterking infectieziektebestrijding: TK 25 295, nr. 13.
- Standpunt op het advies van de Gezondheidsraad over een griep-pandemie: TK 22 894, nr. 56.

21.3.4 Toegang en kwaliteit van lokale voorzieningen van preventieve zorg borgen

Motivering

Om een kwalitatief goede uitvoering van de publieke gezondheid te bevorderen, om de regie van de lokale overheid over de lokale openbare gezondheidszorg te stimuleren en om samenwerking op lokaal en regionaal niveau te versterken.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Subsidie

- Financiering van het tolk- en vertaalcentrum voor volksgezondheid (€ 8,5 miljoen).
- Financiering van de stichting Koppeling (€ 3,6 miljoen).

Specifieke uitkering

- Verstrekken van een uitkering aan gemeenten in het kader van de Tijdelijke Regeling Specifieke Uitkering Jeugdgezondheidszorg (RSU) voor de uitvoering van het uniform deel van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg (€ 185,8 miljoen).
- Voor de bestrijding van vrouwelijke genitale verminking is in 2006 en 2007 € 1,5 miljoen extra beschikbaar gesteld. Het totaal beschikbare budget in 2006 bedraagt € 1,8 miljoen.

Onderzoek

- Ontwikkeling van de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid en de Nationale Monitor Jeugdgezondheid waarin lokale gezondheidsgegevens worden opgenomen (€ 0,3 miljoen).
- Uitvoering van een actieprogramma ter versterking van de kwaliteit van de collectieve preventie (€ 1,5 miljoen) via ZonMw en in samenwerking met VNG, GGD Nederland en Z-org.
- Uitvoering van het programma Academische werkplaatsen Publieke gezondheid bij ZonMw, in gezamenlijk opdrachtgeverschap met NWO (€ 3,4 miljoen).
- Ontwikkeling en toepassing van een profiel voor vroege opsporing van risicokinderen voor alle sectoren die met kinderen en jeugdigen in aanraking komen.
- ZonMw ontwikkelt een programma voor de ontwikkeling en implementatie van kennis voor professionals op het VWS-domein Jeugd, in het kader van het kennisprogramma Jeugd. Het programma wil bewerkstelligen dat de zorg voor kinderen bewezen effectief wordt uitgevoerd en dat de zorg voor en begeleiding van het kind aansluit bij de behoeften van het kind en zijn verzorgers.

RIVM

- Inrichten van een centrum voor jeugdgezondheid bij het RIVM dat de taak heeft de kwaliteit van het uniforme gedeelte van de jeugdgezondheidszorg te ontwikkelen.
- Financiering van elektronisch dossier jeugdgezondheidszorg (jgz) en eenheid van taal, samen met het ministerie van EZ (€ 0,9 miljoen).

Tabel 21.4: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde
% gemeenten met een nota gezondheidsbeleid niet ouder dan 4 jaar	85% heeft vastgestelde nota 14% stelt nota op	mei 2005	100%
Aantal GGD'en dat is gecertificeerd voor uitvoering van wcpv-taken	1 jeugdgezondheidszorg 5 infectieziektebestrijding ¹	2005	Stijging
Aantal thuiszorgorganisaties dat is gecertificeerd voor het HKZ-schema thuiszorg (waaronder jeugdgezondheidszorg voor 0–4 jarigen)	73 ²	2005	Stijging

Bron: www.zorgatlas.nl, www.hkz.nl

¹ Er zijn 39 GGD'en.

² Er zijn 90 thuiszorgorganisaties aangesloten bij de branchevereniging voor thuiszorgorganisaties.

Verwijzing beleidsstukken

- Tijdelijke Regeling Specifieke Uitkering jeugdgezondheidszorg (RSU).
- Nota «Langer Gezond Leven. Ook een kwestie van gezond gedrag» (TK 22 894, nr. 20).

21.3.5 Een gezonde en veilige leefomgeving bevorderen

Motivering

Om een gezonde school, wijk en werkplek te bevorderen.

Subsidie

- Subsidie aan het NIGZ voor ontwikkeling van het concept «de gezonde school», de ondersteuning van lokale organisaties bij gezondheidsbevordering in achterstandswijken en ondersteuning van werkgevers bij gezondheidsbevordering op de werkplek.
- Subsidie – samen met het ministerie van SZW – aan de Commissie Het Werkend Perspectief om activiteiten uit te voeren om arbeidsongeschiktheid te verminderen, ziekteverzuim terug te dringen en (psychische) arbeidsgehandicapten aan het werk te houden of krijgen (€ 0,8 miljoen).
- Subsidie – samen met het ministerie van SZW – voor een programma om de kwaliteit van arbeids- en bedrijfsgeneeskunde te stimuleren (€ 0,2 miljoen).
- Stimuleren dat buurt-, onderwijs- en de sportorganisaties een effectieve lokale aanpak ontwikkelen om risicojongeren te activeren, via de tijdelijke regeling Buurt Onderwijs Sport (BOS).

Programma's

- Uitvoering van de derde convenantperiode van het beleidskader grotestedenbeleid 2005–2009, waarmee onder meer wordt beoogd gezondheidsachterstanden bij mensen met een lage opleiding en een laag inkomen in te lopen.
- Uitvoering van het Actieprogramma Gezondheid en Milieu (2002–2006), samen met het ministerie van VROM.

Onderzoek

- Onderzoek naar effectieve preventiemogelijkheden in de settings werk, wijk, school en zorg via het Programma Preventie bij ZonMw.

Tabel 21.5: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde
% werkgevers met een preventief gezondheidsbeleid op de werkplek	24%	2004	stijging
Aantal gecertificeerde consultants Gezondheidsbevordering op de Werkplek	100	2004	stijging
Aantal bedrijven met een Models of Good Practice-certificaat (voorbeeld-functie op het gebied van gezondheidsbevordering)	14	1999–2002	stijging

Bron: www.brancherapporten.minvws.nl, RIVM

Verwijzing beleidsstukken

- Commissie het werkend perspectief (TK 29 461, nr. 14).
- Beleidskader grotestedenbeleid (TK 21 062, nr. 116).
- Grotestedenbeleid (gsb) prestatieconvenanten 2005–2009 (TK 30 128, nr. 1).
- Actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002–2006 (TK 28 089, nr. 4).
- Nota «Langer Gezond Leven. Ook een kwestie van gezond gedrag» (TK 22 894, nr. 20).

21.3.6 Adequate structuur borgen voor crisisbeheersing, rampenbestrijding en geneeskundige hulpverlening bij rampen en ongevallen

Motivering

Om incidenten en rampen te voorkomen en de schadelijke effecten van incidenten en rampen zoveel mogelijk te beperken, in het bijzonder op het terrein van voedselveiligheid en nucleaire, biologische en chemische rampen en ongevallen.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Subsidie

- Intensiveren van effectief opleiden en oefenen van de gezondheidszorgsector ter voorbereiding op rampen en ongevallen, onder meer via een onderzoeksprogramma bij ZonMw.

Overleg

- Inbedden van de operationele Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) in de publieke en preventieve infrastructuur van GGD'en, in combinatie met het vergroten van de schaal van GGD'en tot tenminste het niveau van de veiligheidsregio's.
- Verbeteren van de samenhang tussen de GHOR-organisatie en de spoedeisende medische keten (ambulancezorg, traumacentra, ziekenhuizen en huisartsenzorg).
- Samenwerking met het ministerie van Defensie over het calamiteiten-hospitaal en de regionale invulling Civiel Militaire Bestuursafspraken.

Onderzoek

- Onderzoek naar zorg vlak na een ramp of incident, via een onderzoeksprogramma bij ZonMw.

RIVM

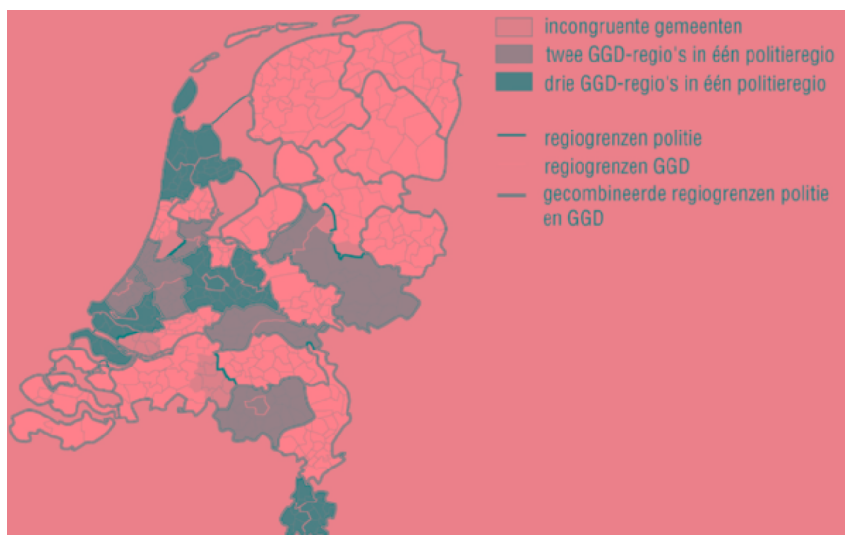
- Ontwikkelen van een centrum voor gezondheid, milieu en veiligheid bij het RIVM om de kennis op het gebied van gezondheidsonderzoeken, psychosociale nazorg, geneeskundige advisering bij gevaarlijke stoffen en medische milieukunde te borgen en te ontsluiten.

Tabel 21.6: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Congruentie tussen GGD- en veiligheidsregio's	Zie figuur 21.1	juni 2005	100%	2008
% GHOR-bureaus dat tenminste 90% van de wettelijke taken uitvoert	8%	okt. 2004	100%	2007
% GHOR-regio's dat afspraken heeft over psychosociale nazorg	0%	2004	100%	2008
% GHOR-bureaus dat HKZ is gecertificeerd	12%	2005	100%	2008
% GHOR-regio's dat oefent met infectieziekten	0%	2005	100%	2008

Bron: www.zorgatlas.nl, GHOR-monitor, www.hkz.nl, draaiboek infectieziekten

Figuur 21.1: Congruentie tussen GGD- en veiligheidsregio's (politieregio's), situatie 2005



Bron: RIVM

Verwijzing beleidsstukken

- Beleidsnota rampenbestrijding 2000–2004 (TK 26 956, nr. 25), Beleidsplan crisisbeheersing 2004–2007 (TK 29 668, nr. 25).
- Kabinetsstandpunt veiligheidsregio's (TK 29 517, nr. 1).

21.3.7 De gezondheid van de consument beschermen

Motivering

Om de consument te beschermen tegen gezondheidsschade ten gevolge van onveilig voedsel en producten, onveilige omgevingen en onveilig gedrag.

a. Voedselveiligheid

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Wet- en regelgeving

- De mogelijkheid verkennen van een verbod op salmonella- en campylobacterbacteriën in rauw pluimveevlees voor de consument in 2007 (ziektekiemen zijn in rauwe producten nooit helemaal te vermijden; daarom wordt dit streven vertaald in «aanwezigheid op een laag niveau (nul+)» of «nagenoeg ziektekiemvrij»).
- Vaststellen van maximum toelaatbare gehalten aan agrarische en industriële verontreinigingen en aan milieu- en procesverontreinigingen. De inname daarvan door kwetsbare groepen, zoals kinderen, krijgt speciale aandacht. Hierbij gaat het om een zeer grote groep stoffen. De effectiviteit van het beleid wordt gemeten aan de hand van VVA-gegevens die inzicht geven over de gehalten van enkele van deze stoffen.
- Verbeteren van de etiketteringregelgeving, waardoor de consument adequater wordt geïnformeerd en tevens de administratieve lasten voor het bedrijfsleven worden beperkt. Voedselketens moeten transparant en traceerbaar zijn. Dit geldt ook voor ketens van voe-

dingsmiddelen die afkomstig zijn van genetisch gemodificeerde organismen (ggo's) en nieuwe voedsel ingrediënten.

- Inzetten voor een goed werkend communautair instrument om gezondheidsclaims te beoordelen, evenals voor een gezamenlijk EU-beleid om voedingsmiddelen te verrijken. Om te voorkomen dat binnen de Nederlandse bevolking tekorten aan bepaalde vitamines en mineralen optreden en onveilige kruidenpreparaten of andere voedingssupplementen worden gebruikt, bezien of en hoe een nationaal beleid noodzakelijk is.

Onderzoek

- Ontwikkelen van een monitoringsysteem voedselinfecties en bepalen van kwantitatieve doelstellingen.
- Onderzoek doen naar de belangrijkste veroorzakers en de kostenaspecten van voedselinfecties en effectieve interventie maatregelen, ook voor langdurige gezondheidseffecten.
- Voortzetten van het programma «Dierproeven begrensd» van ZonMw. Dierproeven dienen verminderd, vervangen, verfijnd te worden en verantwoord gebruikt.
- Het ontwikkelen en uitvoeren van een adequate Voedselconsumptiepeiling (VCP) ten behoeve van gezonde voeding en voedselveiligheid.

Voorlichting

- Voorlichtingsactiviteiten via diverse kanalen (onder andere apotheker, verloskundige) over het innemen van foliumzuurprofylaxe door vrouwen met een zwangerschapswens (€ 0,2 miljoen). Dit ter voorkoming van een open ruggetje bij baby's.
- Subsidie aan het Voedingscentrum voor voorlichting en informatie over gezonde voeding en voedselveiligheid in het algemeen.

Handhaving

- Toezien op de naleving van regels en voorschriften op de terreinen eten en drinkwaren en veterinaire zaken. Dit toezicht berust bij de VWA. Het principe van overheids toezicht op controle door het bedrijfsleven is al van toepassing op de levensmiddelen sector, maar zal ook van toepassing worden op de vleessector.

Tabel 21.7: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Aantal dierproeven	620 000	2003	600 000	2010
Gebruik foliumzuurprofylaxe door vrouwen met een zwangerschapswens	50%	2004	70%	2010

Bron: VWA, TNO Preventie

Verwijzing beleidsstukken

- Regeringsstandpunt over het advies van de Gezondheidsraad over voedselinfecties (TK 26 991, nr. 64).
- Nota «Veilig voedsel voor iedereen: een gezamenlijke verantwoordelijkheid» (TK 26 991, nr. 121)

Begrotingsgerelateerd

Wet- en regelgeving

- Door overleg en onderzoek bijdragen aan het aanpassen aan de stand van de wetenschap van Europese productveiligheidsrichtlijnen voor specifieke categorieën consumentenproducten waardoor het veiligheidsniveau van deze producten wordt verhoogd.
- Door overleg en onderzoek bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de Europese verordening voor chemische stoffen (REACH), waardoor consumenten beter beschermd worden tegen de risico's hiervan in producten. We anticiperen ook in 2006 op dit nieuwe Europese beleid door nationaal met kleinschalige projecten de eigen verantwoordelijkheid van het bedrijfsleven te versterken voor een veilige toepassing van stoffen in consumentenproducten.

Onderzoek en voorlichting

- Subsidie aan de Stichting Consument en Veiligheid (C&V) (€ 5,4 miljoen). C&V ontwikkelt maatregelen die ongevallen in de privé-sfeer moeten voorkomen, doet onderzoek naar kwaliteit en effect daarvan en geeft voorlichting om veilig gedrag te bevorderen en over de veiligheid van producten en de leefomgeving. Een door de Erasmus Universiteit ontwikkeld kostenmodel toont aan dat, met de inzet van de huidige middelen, in 2008 (ten opzichte van 2001) al een besparing op directe medische kosten van € 105 miljoen per jaar zal worden gerealiseerd. De bespaarde maatschappelijke kosten zijn een veelvoud hiervan.

Overleg

- Door overleg stimuleren van zelfregulerende veiligheidsarrangementen in verschillende sectoren van dienstverlening waarin sprake is van een hoger dan gemiddeld letselrisico voor consumenten zoals bij zogeheten «outdoor» activiteiten, evenementen en uitgaansactiviteiten.
- Door overleg met GGD'en en VWA tot werkafspraken komen voor de uitvoering van de in 2005 ontwikkelde wettelijke voorschriften voor hygiënisch werken bij tatoeages en piercings, om infecties te voorkomen.

Handhaving

- Toezien op de naleving van voorschriften voor de productveiligheid van consumentenartikelen. Dit toezicht berust bij de VWA die, op basis van een in 2005 ontwikkeld risicobeoordelingmodel, prioriteiten stelt voor 2006. Eén van de speerpunten is de veiligheid van voor jonge kinderen bestemde producten. Onveilige producten kunnen leiden tot letsels of andere gezondheidsschade, bijvoorbeeld door langdurige blootstelling van de consument aan bepaalde gevaarlijke stoffen in die producten.

Tabel 21.8: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Aantal spoedeisende hulp-behandelingen in ziekenhuizen	680 000	2001	630 000	2006
Aantal spoedeisende hulp-behandelingen in ziekenhuizen van zeer jonge kinderen (0-4 jaar)	58 000	2001	55 000	2006
Aantal ongevallen als gevolg van branden in de privé-sfeer	1 700	2001	1 500	2006
Aantal ernstig gewonden als gevolg van branden in de privé-sfeer	710	2001	640	2006

Bron: C&V, Letsel Informatie Systeem, CBS

Verwijzing beleidsstukken

- Nota «Langer Gezond Leven. Ook een kwestie van gezond gedrag» (TK 22 894, nr. 20).

21.3.8 Onderzoeks- en ontwikkelingsactiviteiten op het terrein van de volksgezondheid en zorg integraal programmeren

Motivering

Om kennis te ontwikkelen voor het VWS-beleid (inclusief toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)) en vernieuwingen in de zorg en preventie te realiseren via de programmering van onderzoek bij het RIVM en de intermediaire organisaties ZonMw en NWO.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Onderzoek

- Opdrachtverlening aan ZonMw om instrumenten te ontwikkelen voor de preventie- en zorgsector, om de kwaliteit, doelmatigheid en doeltreffendheid van deze sectoren te vergroten.
- Opdrachtverlening aan het RIVM, gericht op ondersteuning van toezicht, praktijk en beleid.

Prestatie-indicatoren

Een integrale onderzoeksprogrammering is één van de instrumenten om beleidsdoelstellingen te realiseren. Specifieke onderzoeken en onderzoeks-programma's zijn dan ook opgenomen onder andere operationele doelstellingen in deze begroting en er is voor gekozen om hier geen specifieke prestatie-indicatoren op te nemen.

Verwijzing beleidsstukken

- Brief evaluatie ZonMw, bijlage bij TK 29 800 XVI, nr. 81.

21.3.9 Seksuele en reproductieve gezondheid bevorderen

Motivatie

Om een goede voorlichting, preventie en hulpverlening op het brede terrein van seksuele gezondheid te bieden, met specifieke aandacht voor de preventie van ongewenste zwangerschappen.

Begrotingsgerelateerd*Subsidies*

- Financiering van laagdrempelig onderzoek en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) in SOA-centra (€ 8,3 miljoen).
- Subsidie aan diverse organisaties die zich bezighouden met het bevorderen van de seksuele gezondheid, zoals de Rutgers Nisso Groep (RNG, Kenniscentrum Seksualiteit), de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK) en de Stichting Ambulante Fiom.
- Financiering van het Preventieplan Soa en Hiv in Nederland.

Onderzoek

- Onderzoek op het terrein van seksuele gezondheid in het programma «Diversiteit» van ZonMw.

Premiegerelateerd*Subsidies*

- Zorgen voor het aanbod van medische en seksuologische hulpverlening in 7 steden in Nederland, via een subsidieregeling (tot 2007) van het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

Tabel 21.9: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Aantal tienerzwangerschappen	3 004	2004	stabilisatie	
% jongeren met wisselende seksuele contacten dat (bijna) altijd veilig vrijt	65%	2004	67%	2007

Bron: CBS, Soa Aids Nederland, Rutgers Nisso Groep

Verwijzing beleidsstukken

- Brief over SOA-zorg: TK 29 220, nr. 1.
- Brief preventieplan Soa en Hiv: TK 29 220, nr. 4.
- Brief ongewenste zwangerschap: TK 28 600 XVI, nr. 147.

21.3.10 Drugsgebruik voorkomen en gezondheidsrisico's beperken

Motivering

Om het aantal jaren dat mensen in goede gezondheid doorbrengen en het aantal jaren dat mensen leven te laten stijgen.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd*Onderzoek*

- Onderzoek doen naar een meer op bewijzen gebaseerde behandeling van cannabisverslaving. Hiertoe wordt nauw samengewerkt met andere Europese landen.

Voorlichting

- Subsidies aan instellingen voor verslavingszorg en Trimbos-instituut (€ 3,4 miljoen) voor voorlichtings- en preventieactiviteiten. Dit onder

meer om cannabis- en xtc-gebruik bij risicogroepen (zoals scholieren, uitgaanders en coffeeshopbezoekers) te ontmoedigen en de risico's te beperken.

- Pro-actief informatie verstrekken aan andere landen over het Nederlandse drugsbeleid, om meer begrip te kweken voor een op bewijzen gebaseerde benadering.

Overleg

- Versterken van internationale samenwerking en ervaringen uitwisselen op het gebied van onderzoek, monitoring, preventie, voorlichting en behandeling, waarbij de nadruk ligt op Frankrijk en de Verenigde Staten.

Tabel 21.10: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde
Percentage EHBO bezoekers op dansfeesten met XTC gerelateerde gezondheidsklachten	46,8%	1996	stabilisering
	29,0%	1998	
	20,4%	2002	
Aantal problematische verslaafden per 1 000 inwoners in vergelijking met:	3,0	2001	stabilisering
– Verenigd Koninkrijk	9,4		
– Denemarken	7,2		
– Ierland	5,6		
Acute sterfgevallen wegens inname van drugs per 100 000 inwoners in vergelijking met:	0,6	2002	stabilisering
– Noorwegen	6,0		
– Zweden	1,8		
– Duitsland	1,4		

Bron: Trimbos Instituut

Verwijzing beleidsstukken

- Cannabisbrief (TK 24 077, nr. 125).

21.3.11 Een kwalitatief goed en toegankelijk aanbod van verslavingszorg, dat aansluit op de zorgvraag, in stand houden

Motivering

Om verslaafden duurzaam en vrijwillig te laten afzien van middelen-gebruik. Waar onthouding niet mogelijk is, richt de zorg zich erop de gezondheidsrisico's te stabiliseren en te beperken. Daarbij hoort een goede medische zorg met eventuele vervangende medicatie.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Subsidies

- Subsidies (€ 5 miljoen) aan de gemeentes Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Groningen en Heerlen voor de behandeling met heroïne. Het aantal behandelplaatsen is nu 300, maar kan worden uitgebreid tot maximaal 1 000. Daartoe heeft BZK € 3 miljoen en Justitie € 6 miljoen ter beschikking gesteld.

- Doelmatig invoeren van bewezen behandeling en best practices, door middel van een kwaliteits- en innovatieprogramma dat uitgezet wordt bij ZonMw.

Onderzoek

- Werken aan het verder uitrollen van de Landelijke Centrale Middelen Registratie (LCMR) (€ 0,5 miljoen). Het LCMR is een informatiesysteem in de ketenzorg voor zorgcontinuïteit, kwaliteit en veiligheid in de behandeling van verslaafden met medicatie die onder de Opiumwet valt. Als eind 2005 blijkt dat de deelname aan de LCMR onvoldoende is om een landelijk sluitend systeem te realiseren, zal een wetgevings-traject starten om deelname te verplichten.
- Subsidie aan de stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ) voor het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (€ 0,5 miljoen). Dit systeem levert beleidskennis en -informatie op over de verslavingszorg.

21.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Tabel 21.11: Overzicht beleidsonderzoeken			
Soort onderzoek	Onderwerp	Start	Afgerond
Algemene doelstelling 21.1 Overige beleidsevaluaties	Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RIVM)	Januari 2005	Juni 2006
Operationele doelstelling 21.3.4 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	Jeugdgezondheidszorg	Januari 2006	September 2006
Operationele doelstelling 21.3.6 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	Versterking geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen	2006	
Operationele doelstelling 21.3.10 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	• Evaluatie programma Uitgaan en Drugs	Oktober 2002	Oktober 2006
	• Evaluatie interactieve XTC-voorlichting	Juni 2002	Juni 2007
Operationele doelstelling 21.3.11 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	• Evaluatie forensische verslavings-kliniek	Juli 2002	Februari 2006

BELEIDSARTIKEL 22: CURATIEVE ZORG

22.1 Algemene beleidsdoelstelling

Zorgen dat er een kwalitatief hoogwaardige, toegankelijke en betaalbare curatieve zorgverlening is ter bevordering van de lichamelijke en geestelijke gezondheidssituatie van de Nederlandse bevolking

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Op 1 januari 2006 zal een nieuwe bekostigingssystematiek voor de huisartsen worden ingevoerd (22.3.1).
- In 2007 zal de nieuwe wet ambulancezorg in werking treden (22.3.2).
- Categorale instellingen voeren per 1 januari 2006 registratie en indien mogelijk ook declaratie op basis van dbc's in (22.3.3).
- Er wordt in 2006 geëxperimenteerd met een transmurale dbc voor diabetes zorg (22.3.3).
- In 2006 wordt in de GGZ gestart met verplichte registratie van dbc's (22.3.3).
- In 2006 kunnen alle zorginstellingen (cure en care) zich via een webbased applicatie maatschappelijk verantwoorden over 2005 (22.3.3).
- Vanaf 2006 is het variabele vergoedingspercentage voor de kosten van dure geneesmiddelen van maximaal 75% omgezet in een vast vergoedingspercentage van 80% (22.3.3).

Verantwoordelijkheid

De minister van VWS is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden en regelgeving en ziet toe op de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de curatieve zorg.

Succesfactoren

Behalen van de doelstelling hangt af van de ontwikkeling van de zorgvraag en van het functioneren en presteren van de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars.

Effectgegevens

Het behalen van deze doelstelling heeft als effect dat de kwaliteit van leven van de Nederlandse bevolking toeneemt.

22.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	63 967	68 905	51 949	46 594	47 681	47 296	47 291
<i>Waarvan garantieverplichtingen</i>	<i>493</i>	<i>334</i>					
Uitgaven	86 804	68 377	52 174	48 056	47 681	47 296	47 291
Programma-uitgaven	82 564	63 451	47 585	43 785	43 410	43 086	43 086
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>25 750</i>	<i>5 600</i>	<i>600</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Eerstelijns zorg	609	854	9 141	7 349	5 568	4 858	4 858
Spoedeisende medische hulpverlening	731	16	6 400	6 400	6 400	6 400	6 400
Tweedelijns zorg	81 224	62 581	32 044	30 036	31 442	31 828	31 828
Apparaatsuitgaven	4 240	4 926	4 589	4 271	4 271	4 210	4 205
Ontvangsten	2 914	1 098	1 098	1 098	1 098	1 098	1 098

Premie-uitgaven (bedragen x € 1 000 000)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Huisartsenzorg	1 610,4	1 738,4	1 726,0	1 727,4	1 728,8	1 730,2
Gezondheidscentra	28,2	28,2	28,2	28,2	28,2	28,2
Tandheelkundige zorg (wettelijk deel)	407,7	407,7	407,7	407,7	407,7	407,7
Fysiotherapie/Oefentherapie	308,7	328,5	328,5	328,7	328,7	328,7
Logopedie	53,4	53,4	53,4	53,4	53,4	53,4
Ergotherapie	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Verloskundige zorg	115,2	118,3	118,4	118,5	118,5	118,6
Kraamzorg	306,0	309,2	309,3	309,4	309,4	309,5
Algemene en categorale ziekenhuizen	9 263,7	9 337,0	9 424,9	9 501,2	9 570,4	9 665,8
Academische ziekenhuizen	2 897,1	2 935,5	2 950,8	2 956,8	2 956,8	2 956,8
Overig curatieve zorg	383,4	424,2	424,9	425,1	425,1	425,4
Medisch specialistische zorg	1 593,3	1 630,8	1 631,3	1 631,6	1 631,9	1 632,2
Tandheelkundig specialistische zorg	90,3	90,3	90,3	90,3	90,3	90,3
Ambulancevervoer	322,6	330,9	331,1	331,2	331,3	331,3
Overig ziekenvervoer	133,9	133,5	133,5	133,5	133,5	133,5
Grensoverschrijdende zorg		446,0	485,8	497,7	510,7	523,1
Dieetadvisering	27,6	27,9	27,9	27,9	27,9	27,9
Groeiruimte ziekenhuizen en medisch specialisten	39,7	323,0	602,3	605,0	605,0	605,0
Demo extramurale zorg		34,4	69,2	69,5	69,5	69,5
Demo overig curatieve zorg	7,8	15,8	23,9	23,9	23,9	23,9
Totaal	17 593,1	18 717,1	19 171,5	19 271,1	19 355,1	19 465,1
Procentuele mutatie		6,4	2,4	0,5	0,4	0,6

In de tabel hierboven zijn de beschikbare middelen opgenomen voor de premie-uitgaven voor de verschillende sectoren op het terrein van curatieve zorg. In deze beschikbare bedragen zijn de budgettaire consequenties van de besluitvorming rond de 1e Suppletore Wet 2005 en de Miljoenennota 2006 verwerkt. Voor 2005 is de loon- en prijsontwikkeling al verwerkt, terwijl voor 2006 en latere jaren loon- en prijsontwikkeling nog moeten worden toegevoegd.

22.3 Operationele doelstellingen

22.3.1 Bevorderen dat er een kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar zorgaanbod in de eerste lijn is dat aansluit op de zorgvraag

Motivering

Om te zorgen dat de Nederlandse bevolking de noodzakelijke eerstelijnszorg krijgt waar het recht op heeft met medische producten uit het verzekerde pakket.

Instrumenten en activiteiten

Kwalitatief hoogwaardige zorg

Premiegerelateerd

- Versterking 1e lijnszorg: lokale/regionale partijen moeten de organisatorische veranderingen realiseren. VWS scheidt, met landelijke koepelorganisaties, randvoorwaarden via aanpassing van de wet- en regelgeving, verspreiding van relevante informatie en ontwikkeling van bruikbare instrumenten (o.a. prototype praktijkplan, multidisciplinaire richtlijnen voor samenwerking en een instrument om regionale zorgvraag in kaart te brengen). Dit wordt gecoördineerd in het

Landelijke Overleg Versterking Eerstelijnszorg (LOVE). Eind 2006 wordt de voortgang geëvalueerd. Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) ontwikkelt hiervoor een monitor. Hiervoor is € 0,1 miljoen beschikbaar.

Toegankelijke zorg

Begrotingsgerelateerd

- Benchmark huisartsen: om de informatievoorziening over de prestaties van huisartsen te verbeteren wordt een experiment gehouden om een benchmark voor huisartsen te ontwikkelen. In vier regio's (Almere, Drenthe, Rotterdam en Zoetermeer) zal in 2006 de gegevensverzameling plaatsvinden op basis van een geselecteerde set van indicatoren. Om deze benchmark te ontwikkelen is in totaal een begrotingssubsidie van € 0,4 miljoen beschikbaar in 2006.

Betaalbare zorg

Premiegerelateerd

- Bekostiging huisartsen: op 1 januari 2006 zal een nieuwe bekostigingssystematiek voor de huisartsen worden ingevoerd (vastgelegd in de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG)). De bekostiging van de avond-, nacht- en weekenddiensten blijft ongewijzigd. Voor praktijkondersteuning in de huisartspraktijk komt vanaf 2006 jaarlijks € 20 miljoen extra beschikbaar.
- Fysiotherapie: in 2006 start de tweede fase van het experiment met vrije prijsvorming in de fysiotherapie. Aan de hand van geselecteerde «producten» wordt geëxperimenteerd met marktwerking binnen de sector en worden de gevolgen op toegankelijkheid, betaalbaarheid, doelmatigheid en kwaliteit in kaart gebracht. Tevens wordt in 2006 gestart met de directe toegang van de fysiotherapeut. Het experiment is een voortvloeisel van de motie-Schippers c.s. (TK 29 200 XVI, nr. 139).

Verwijzing beleidsstukken

- Versterking 1e lijnszorg: «Zorg in de buurt» (TK 28 600 XVI, nr. 115), beleidsvisie «De toekomstbestendige eerstelijnszorg» (TK 29 247, nr. 4), intentieverklaring Versterking eerstelijnsgezondheidszorg (TK 29 247, nr. 19), programma Versterking Eerstelijnszorg (www.snellerbeter.nl).
- Benchmark huisartsen: «Sneller Beter» (TK 28 439, nr. 3) van 20 november 2003 en in de brief «De toekomstbestendige eerstelijnszorg» (TK 29 247, nr. 4) van 21 november 2003.
- Bekostiging huisartsen (TK 29 800 XVI, nr. 168).
- Bekostiging huisartsen (TK 29 800, nr. 167).

22.3.2 Bevorderen dat er een kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar aanbod van acute zorg is dat aansluit op de zorgvraag

Motivering

Om te zorgen dat in acute situaties de noodzakelijke zorg geleverd kan worden met de medische producten uit het verzekerde pakket.

Kwalitatief hoogwaardige zorg**Premiegerelateerd**

- Nieuwe wet ambulancezorg: in 2007 zal de nieuwe wet ambulancezorg (WAZ) in werking treden. Doel van de wet is dat de doelmatigheid wordt vergroot. Het wetsvoorstel beoogt het nieuwe beleid te verankeren omtrent: de RAV-vorming (regionale ambulance voorzieningen) en de positie van de meldkamer ambulancezorg daarin; de nieuwe besturingssystematiek, waarbij de provincies geen rol meer spelen in de ambulancezorg en de rol van de verzekeraars wordt verstevigd; het landelijk referentiekader als uitgangspunt voor een optimale spreiding en beschikbaarheid. Vooruitlopend op de daadwerkelijke invoering van de nieuwe wet, zullen in 2006 diverse activiteiten worden ontplooid, zoals o.a. Europese aanbesteding voor het verlenen van vergunningen. Ook het veld zal plannen maken ter voorbereiding op de invoering van de nieuwe wet.
- Level-indeling spoedeisende hulp (seh): de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) constateerde dat het noodzakelijk is dat op korte termijn tot een level-indeling gekomen wordt voor seh-afdelingen. In 2006 zal een stuurgroep onder leiding van VWS de landelijke criteria voor de seh level indeling opstellen. In het regionale ketenoverleg acute zorg, waaraan alle betrokken aanbieders van acute zorg in een regio deelnemen, zal met behulp van deze landelijke criteria voor iedere seh-afdeling een level worden vastgesteld.

Toegankelijke zorg**Begrotingsgerelateerd**

- Traumazorg: eind 2005 wordt een nieuwe beleidsvisie op de traumazorg gepresenteerd. Traumahelikopters zullen in 2006 voor meer doeleinden ingezet gaan worden. Niet alleen traumapatiënten zullen door het mobiel medisch team (MMT) geholpen worden, maar ook andere categorieën patiënten die gebaat zijn bij een snelle medische behandeling, komen in aanmerking voor de inzet van het MMT.

Premiegerelateerd

- Wet toelating zorginstellingen (WTZi): in 2006 zal de nieuwe WTZi in werking treden. In tegenstelling tot de huidige Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) kan met de WTZi de huidige goede bereikbaarheid van acute ziekenhuiszorg geborgd worden. Met de WTZi worden aanbieders van acute zorg verplicht met elkaar eventuele wijzigingen in het acute zorgaanbod te bespreken. In het uiterste geval, als een instelling weigert het aanbod van acute zorg te continueren en dit ook niet door andere ketenpartners kan worden opgevangen, kan deze instelling via bestuurlijke dwang of het wijzigen van de toelating gedwongen worden de acute zorg te continueren. Daarnaast is het ketenoverleg acute zorg een instrument voor zorgaanbieders om de acute zorg van de diverse ketenpartners beter op elkaar te laten aansluiten.

Betaalbare zorg

Premiegerelateerd

- Bekostiging acute zorg: om ervoor te zorgen dat ziekenhuizen die noodzakelijk zijn voor de bereikbaarheid, ook in de toekomst voldoende middelen blijven ontvangen om de meerkosten van acute zorg te bekostigen, wordt in 2006 bekeken of de bekostiging van acute ziekenhuiszorg gewijzigd moet worden. Deze bekostiging moet daarnaast voldoende prikkels bieden om de doelmatigheid/betaalbaarheid van de organisatie van de spoedeisende zorg te verbeteren. Hierbij gaat het zowel om een doelmatige organisatie van de spoedeisende zorg binnen het ziekenhuis als om een doelmatige inrichting van het aanbod van acute zorg in een regio.
- Ontschotting van budgetten. Het huidige financieringssysteem belemmert de substitutiemogelijkheden tussen de verschillende acute zorgaanbieders om doelmatig de keten in te richten. De ontwikkeling van een nieuw financieringssysteem moet eind 2006 zijn voltooiing vinden om daarmee in de loop van 2007 operationeel te worden.

Tabel 22.1: Prestatie-indicatoren				
Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Percentage van de bevolking dat binnen 45 minuten een SEH afdeling kan bereiken	Ruim 98%	2005	Ruim 98%	December 2006
Aantal huisartsenposten (HAP) voor SEH	± 30	2005	± 40	December 2006

Bron: RIVM en CTG

Verwijzing beleidsstukken

- Seh level indeling: beleidsreactie op het IGZ onderzoek naar spoedeisende medische hulpverlening (TK 29 247, nr. 18) beleidsvisie en beleidsregels WTZi (MC/MO-2525 540).

22.3.3 Bevorderen dat er een kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar zorgaanbod in de tweede lijn is dat aansluit op de zorgvraag

Motivering

Om te zorgen dat de Nederlandse bevolking de noodzakelijke tweedelijnszorg krijgt uit het verzekerde pakket.

Instrumenten en activiteiten

Kwalitatief hoogwaardige zorg

Begrotingsgerelateerd

- Sneller Beter: dit is een samenwerkingsverband tussen VWS, de Orde van Medisch specialisten (OMS), de Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen (NVZ) en het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging om de doelmatigheid, kwaliteit en innovatie in de ziekenhuiszorg te verbeteren. In 2006 wordt verder gegaan met het maken van de overstap van het bestuurlijke niveau naar het niveau van de werkvloer door het meer betrekken van de «uitvoerders» in de zorg. Verder zal in 2007 wordt gestart met de borging van de tot stand

gebrachte vernieuwingen. Voor deze activiteiten is in 2006 een subsidie van € 0,7 miljoen beschikbaar.

- Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz): in 2006 zal de wettelijk verplichte (derde) evaluatie van de Wet Bopz (presentatie uiterlijk begin 2007) en de evaluatie van de observatiemachtiging plaats vinden. Verder worden de bestaande mogelijkheden beter benut door leidraden en voorlichting aan zowel hulpverleners als patiënten. Hiervoor is in totaal € 0,3 miljoen beschikbaar.
- Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv): in de nota «liberalisering electieve zorg» is aangegeven dat onderzocht wordt welke verrichtingen de Wbmv kunnen uitstromen. Verrichtingen kunnen uitstromen indien er voldoende aanbod bestaat, er uitontwikkelde kwaliteitssystemen zijn en een eenduidig indicatiebeleid bestaat. Voor de ontwikkeling van kwaliteitssystemen zijn in 2005 en 2006 stimuleringsubsidies beschikbaar van € 32 500 per verrichting (maximaal twee verrichtingen per jaar). In totaal is hiervoor een bedrag geraamd van € 0,1 miljoen. Voor wat betreft de vermindering van wachttijden in de cure heeft het Kabinet de prioriteit gelegd bij ziekten zoals kanker, hart en vaatziekten alsmede de toegang tot intensive care (IC). Het gaat daarbij om verruiming van behandelmogelijkheden. Daartoe lopen er verschillende initiatieven. Deze zijn zowel vanuit de overheid als vanuit het zorgveld zelf geïnitieerd. Het aantal vergunninghoudende hartcentra is toegenomen en er zijn extra Wbmv-vergunningen verstrekt voor het doen van dotteringrepen en het plaatsen van ICD's (hartritmecorrectie). De bouwkundig beschikbare capaciteit van IC plaatsen wordt door verbeterde personele bezetting en samenwerking tussen centra vrijwel volledig benut. De capaciteit van de radiotherapie wordt door de bouw van nieuwe bunkers en het opleiden van extra personeel gestaag uitgebreid. Instellingen verzamelen zelf spiegelinformatie, waardoor de behandeling van onder andere hoofd-halstumoren beter op het aanbod kan worden afgestemd. Van structurele lacunes of (gemiddeld) problematische wachttijden is geen sprake meer.

Toegankelijke zorg

Premiegerelateerd

- Jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ): het aanbod voor jeugdigen met psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen wordt uitgebreid, in samenwerking met de jeugdhulpverlening. Tevens zal bekeken worden of de wet Bopz voldoende mogelijkheden biedt om deze jongeren in de jeugd-GGZ te behandelen.

Betaalbare zorg

Begrotingsgerelateerd

- Diagnosebehandelcombinatie (dbc)-ziekenhuizen: in 2006 vindt de doorontwikkeling en verdere vereenvoudiging van de dbc-systematiek in ziekenhuizen plaats. Categoriële instellingen voeren per 1 januari 2006 registratie op basis van dbc's in, om de transparantie te verbeteren en een bekostiging op basis van prestaties voor te bereiden. Indien mogelijk zal ook declaratie op basis van dbc's plaatsvinden. In het voorjaar van 2006 komen nieuwe normtijden per dbc beschikbaar, die aangeven hoeveel arbeid van de specialist gemoeid is met het

uitvoeren van een dbc. De normtijden zijn gebaseerd op een berekening waarbij de beschikbare capaciteit wordt vergeleken met de voor de productie benodigde tijd.

- Dbc-GGZ: ook in de GGZ worden dbc's ingevoerd ten behoeve van meer transparantie en invoeren van prestatiebekostiging. Per 1 januari 2006 wordt gestart met de eerste fase van de invoering. Dit houdt in verplichte registratie van dbc's. Per 1 januari 2007 start de tweede fase met inkoop en declaratie op basis van dbc's. Ook zal de bekostiging en financiering van de GGZ in 2007 al zoveel mogelijk worden gebaseerd op de dbc systematiek.
- Transmurale dbc's: er wordt in een beperkt aantal regio's geëxperimenteerd met een diabetes keten dbc in 2006. Met dit experiment wordt getoetst of de keten dbc een goed hulpmiddel is bij de zorginkoop van verzekeraars en of dit experiment leidt tot betere diabeteszorg voor de patiënt.
- Forensische psychiatrie: vanaf 1 januari 2007 zal de zorg in strafrechtelijk kader niet langer uit premiemiddelen of via het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) worden gefinancierd. Het budget dat nodig is voor de inkoop van zorg in strafrechtelijk kader zal vanaf die datum onderdeel uitmaken van de rijksbegrotingmiddelen en op de begroting van de minister van Justitie worden geplaatst. Het doel van deze overheveling is de minister van Justitie beter in staat te stellen zijn verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het vonnis inhoud te geven. In 2006 zullen de voorbereidingen hiervoor plaatsvinden.
- Maatschappelijke verantwoording: in 2006 kunnen alle zorginstellingen (cure en care) zich via een webbased applicatie, maatschappelijk verantwoorden over 2005. Vanaf het verslagjaar 2006 is de Regeling Jaarverslaglegging Zorginstellingen (RJZ) zo aangepast, dat deze wijze van verantwoording, met als doel het toevoegen van een maatschappelijke component en het reduceren van administratieve lasten, verplicht is. Met deze wijze van verslaglegging worden in één document alle informatievragen door instellingen beantwoord. In 2006 doet minimaal een kwart van de instellingen mee met de test en is daarmee vrijgesteld van reguliere verantwoording. Hiervoor is in 2006 € 1 miljoen beschikbaar op beleidsartikel 30.

Premiegerelateerd

- Kapitaallasten: het streven is een integrale prestatiebekostiging inclusief kapitaallasten in te voeren. Voor de cure wordt rekening gehouden met invoering per 1 januari 2007 of 1 januari 2008. In 2006 vindt de voorbereiding van de beleidsverandering plaats. Het gaat daarbij om de bekostigings-sytematiek, transitie-instrumenten en vraagstukken rond eigendom van gebouwen en grond en het definitieve besluit over het moment van invoering.
- Uurtarief medisch specialisten: eind 2005 brengt de Commissie Uurtarief haar advies uit. Op basis van het advies van de Commissie Korthals Altes zal een normatief uurtarief voor de medisch specialisten worden ingevoerd. Dit normatieve uurtarief vervangt het huidige macroneutrale uurtarief.
- Dure geneesmiddelen: het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) beleidsregel «Dure geneesmiddelen» speelt een rol bij de toegankelijkheid van kostbare geneesmiddelen in ziekenhuizen. In een eigen onderzoek van VWS is onderzocht welke concrete problemen zich voordoen bij het kunnen geven van de beste behandeling en welke oplossingsrichtingen mogelijk zijn. Naar aanleiding hiervan is besloten de beleidsregel «Dure geneesmiddelen» aan te passen. De belangrijk-

ste aanpassing is dat het variabele vergoedingspercentage van 75% van de kosten van dure geneesmiddelen per 1 januari 2006 wordt omgezet in een vast vergoedingspercentage van 80%. Hiermee wordt aan alle ziekenhuizen voor alle aangewezen dure geneesmiddelen hetzelfde vergoedingspercentage toegekend. Bovendien is dit vergoedingspercentage hoger zodat alle ziekenhuizen een extra bijdrage krijgen in de kosten van dure geneesmiddelen. De resterende 20% van de kosten van dure geneesmiddelen wordt uit het budget van het ziekenhuis bekostigd. Voor patiënten is dit een belangrijke verbetering in het krijgen van de beste behandeling. Hiermee is naar verwachting een bedrag van minimaal € 24 miljoen gemoeid (op basis van het gebruik in 2004). Naar verwachting zal het gebruik van de huidige dure geneesmiddelen de komende jaren stijgen, mede door mogelijke wijzigingen in het indicatiegebied. Daarnaast zullen nieuwe dure geneesmiddelen in aanmerking komen voor vergoeding. De kosten van dure geneesmiddelen zullen nauwkeurig worden gemonitord. In het prestatiecontract ziekenhuizen c.q. convenant academische ziekenhuizen is voorzien in extra middelen.

Tabel 22.2: Wachtlijstinformatie

Eenheid	Waarde	Tijdstip	Waarde	Tijdstip
Aantal wachtenden GGZ	70 400	januari 2005	66 300	januari 2004
Gemiddelde wachttijd GGZ	39 weken	januari 2005	44 weken	januari 2004
Gemiddelde wachttijd ziekenhuiszorg	<5 weken	2004	7 weken	Treeknorm

Bron: Wachtlijsten in ggz-instellingen op 1 januari 2005, GGZ Nederland (juli 2005) en Jaarverslag 2004 VWS

Verwijzing beleidsstukken

- Sneller beter: het initiatief voor het project sneller beter is vastgelegd in de brief «Sneller Beter» (TK 28 439, nr. 3) van 20 november 2003.
- Bopz: wettelijke verplichting op basis van respectievelijk artikel 71 Wet Bopz en Staatsblad 431, 2002, artikelen VI en VII Wet Bopz.
- Kabinetsstandpunt Wet Bopz: TK 25 763, nr. 1.
- Kabinetsstandpunt Wet Bopz: TK 28 950, nr. 4.
- Maatschappelijke verantwoording: www.jaardocumentcure.nl.
- Forensische zorg: motie Van de Beeten (EK nr. 28 979, nr. E, 2003–2004), aanpak verloedering en overlast (TK 29 325, nr. 2), verbeterplan aansluiting Nazorg (in antwoord op kamervragen van lid Joldersma gestuurd aan de Tweede Kamer, TK 1230),
- Jeugd-GGZ: brief 1 juli 2004 (TK 28 741, nr. 8), brief 18 april 2005 (TK 28 741, nr. 12).
- DBC's algemeen en categoriaal: stand van zaken invoering DBC's (TK 29 248, nr. 15), Toekomst van DBC's in categoriale instellingen <http://www.minvws.nl/dossiers/dbc/speciale-listische-informatie-over-dbc/toek-omst-van-dbc-in-categoriale-instellingen/>; DBC GGZ: www.dbcggz.nl, Overheveling en DBC's: TK 29 763, nr. 72.
- Diabetes keten DBC: plan van aanpak «Diabeteszorg beter» (TK 22 894, nr. 50).
- WBMV: liberalisering electieve zorg (TK 29 800 XVI, nr. 25).
- Dure geneesmiddelen: brief 29 juni 2005 (CZ-IZ-2 590 306).

22.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Tabel 22.3: Overzicht beleidsonderzoeken			
Soort onderzoek	Onderwerp	Start	Afgerond
Operationele doelstelling 22.3.1 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	<ul style="list-style-type: none">• Evaluatie voortgang versterking eerste lijn	2005	2006
Operationele doelstelling 22.3.3 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	<ul style="list-style-type: none">• Wettelijk verplichte (derde) evaluatie van de Wet Bopz	2006	begin 2007
Overige beleidsevaluaties	<ul style="list-style-type: none">• Evaluatie van de observatiemachtiging	2006	2006

BELEIDSARTIKEL 23: GENEESMIDDELEN EN MEDISCHE TECHNOLOGIE

23.1 Algemene beleidsdoelstelling

Kwalitatief goede en veilige medische producten toegankelijk en betaalbaar maken, houden en steeds aan de eisen van de tijd laten voldoen

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Uitbouwen beleid gericht op verlaging geneesmiddelenprijzen (23.3.1).
- Oprichten van het Topinstituut Pharma (23.3.1).
- Modulair tarief voor apothekhoudenden realiseren (23.3.1).
- Europese richtlijnen ontwikkelen en implementeren, zodat de kwaliteit en veiligheid van medisch technologische producten en toepassingen is gegarandeerd (23.3.2).
- Stimuleren van veilig gebruik van medische producten (23.3.2).
- Volgen van nanotechnologie in medische toepassingen en het inschatten van gezondheidsrisico's (23.3.2).
- Verbeteren van donorwerving in ziekenhuizen (23.3.2).
- Europees meldingssysteem opstarten voor bijwerkingen na gebruik van cellen en weefsels (23.3.2)
- Implementeren onderzoeksagenda medische biotechnologie (23.3.2).

Omschrijving	Om optimale zorg te waarborgen met de doelmatige inzet van kwalitatief goede medische producten.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor een systeem dat de toegankelijkheid van kwalitatief goede medische producten realiseert, inclusief het beschikbaar krijgen van nieuwe en verbeteren van bestaande producten via innovatie. Hierbij wordt de betaalbaarheid bewaakt door te sturen op: de omvang van het verzekerde pakket, de prijsstelling van medische producten en doelmatige toepassing daarvan in de praktijk. Dit opdat de totale uitgaven binnen de beschikbare meerjaren kaders blijven.
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van: <ul style="list-style-type: none">• Een goede rolverdeling tussen patiënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders (zorgverleners, industrie).• De eigen verantwoordelijkheid van bovenstaande partijen.
Effectgegevens	Behalen van deze doelstelling heeft de volgende effecten: <ul style="list-style-type: none">• Innovatie en beschikbaarheid: de medische producten moeten er eerst zijn.• Toelating tot de markt: dan wordt besloten of het verantwoord is om ze te gebruiken.• Opname in pakket: al dan niet ten laste van collectieve middelen.• Gebruik in de praktijk: waarna ze goed moeten worden voorgeschreven, afgeleverd en gebruikt.
Verwijzing beleidsstukken	<ul style="list-style-type: none">• Geneesmiddelenwet, Kamerstukken 29 359 nr. 1, 29 359 nr. 2, 29 359 nr. 3 en 29 359 nr. 9.• Nota «Een doelmatiger gebruik van geneesmiddelen», Bijlage bij kamerstuk 29 477, nr. 17.• Agenda Medische Biotechnologie, beleidsvoornemens 2004–2007, Bijlage bij kamerstuk 29 800 XVI, nr. 5.

- Wijziging Wet op de orgaandonatie (in behandeling), kamerstuk 2004–2005, 29 494 A, Eerste Kamer.
- Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal, Wvkl stb. 2003 90.

23.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	19 951	20 287	21 097	21 755	23 590	24 657	24 657
Uitgaven	18 106	23 012	22 218	21 905	21 892	21 910	21 910
Programma-uitgaven	15 062	20 118	19 441	19 160	19 147	19 165	19 165
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>14 610</i>	<i>14 491</i>	<i>11 792</i>	<i>11 792</i>	<i>11 792</i>
Geneesmiddelen	5 386	8 241	8 193	7 876	7 876	7 876	7 876
<i>Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten</i>	<i>747</i>	<i>693</i>	<i>641</i>	<i>641</i>	<i>641</i>	<i>641</i>	<i>641</i>
Medische technologie en transplantaten	9 676	11 877	11 248	11 284	11 271	11 289	11 289
<i>Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten</i>	<i>3 436</i>	<i>3 319</i>	<i>3 198</i>	<i>3 196</i>	<i>3 193</i>	<i>3 193</i>	<i>3 193</i>
Apparaatsuitgaven	3 044	2 894	2 777	2 745	2 745	2 745	2 745
Ontvangsten	1 540	1 565	0	0	0	0	0

Premie-uitgaven (bedragen x € 1 000 000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Farmaceutische hulp	4 540,2	4 889,6	5 333,6	5 339,2	5 338,7	5 338,6
Subsidies	13,5	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6
Totaal	4 553,7	4 903,2	5 347,2	5 352,8	5 352,3	5 352,2
Procentuele mutatie		7,7	9,1	0,1	0,0	0,0

In de tabel hierboven zijn de beschikbare middelen opgenomen voor de premie-uitgaven voor de verschillende sectoren op het terrein van geneesmiddelen en medische technologie. In deze beschikbare bedragen zijn de budgettaire consequenties van de besluitvorming rond de 1e Suppletore Wet 2005 en de Miljoenennota 2006 verwerkt. Voor 2005 is de loon- en prijsontwikkeling al verwerkt, terwijl voor 2006 en latere jaren loon- en prijsontwikkeling nog moeten worden toegevoegd.

23.3 Operationele doelstellingen

23.3.1 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de geneesmiddelenvoorziening bevorderen

Motivering

Om noodzakelijke zorg te kunnen leveren met medische producten uit het verzekerde pakket.

Kwaliteit**Begrotingsgerelateerd**

- Subsidie Doelmatig Geneesmiddelen Voorziening (DGV) (€ 2,1 miljoen): De stichting DGV richt zich op de keten van voorschrijver, afleveraar en gebruiker van medicijnen met als doel een verantwoord en daarmee doelmatig medicijngebruik te bewerkstelligen. Dit gebeurt door:
 - Het ondersteunen en adviseren in lokale overleggen (FTO) tussen huisartsen en apothekers.
 - Het implementeren van best practices rond medicijngebruik in de praktijk en het ontwikkelen van innovaties hierin.
 - Het monitoren van de geneesmiddelenketen met als doel deze transparant te maken.

Premiegerelateerd

- Opdrachtgever agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG): VWS is opdrachtgever van het aCBG (en Lareb) om de registratie van kwalitatief goede geneesmiddelen te waarborgen. Lareb registreert in opdracht van het aCBG de bijwerkingen van geneesmiddelen. Specifiek aandachtspunt voor komende jaren is het versnellen van de registratieprocedure en het stroomlijnen van meldingen van bijwerkingen. Daarnaast verkent VWS een mogelijke samenwerking tussen het aCBG en Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en College voor Zorgverzekeringen (CvZ) om synergiewinst te realiseren op de kwaliteitsketen van geneesmiddelen.
- Wetgeving: Behandeling van de Geneesmiddelenwet in Eerste Kamer en na invoering daarvan de lagere regelgeving uitwerken om het vervallen van vele oude regelgeving te stroomlijnen.

Toegankelijkheid**Begrotingsgerelateerd**

- Innovatie: VWS ondersteunt in samenwerking met de ministeries van OCW en EZ een initiatief tot oprichting van het topinstituut Pharma om een impuls te geven aan nationale research en development en internationale samenwerking op dit punt te realiseren.
- ZonMw ontvangt financiering (€ 0,2 miljoen) om programma's te ontwerpen voor het ontwikkelen van geneesmiddelen voor kinderen en het onderzoek naar de werkingsmechanismen en de interactie van geneesmiddelen bij ouderen. Dit komt voort uit de onderzoeksagenda voor geneesmiddelen die in het kader van de priority medicines eind 2004 is vastgesteld.
- Subsidie aan Stuurgroep Weesgeneesmiddelen: Hiermee wil VWS de informatie over weesgeneesmiddelen (geneesmiddelen voor zeldzame aandoeningen) verbeteren en meer geregistreerde weesgeneesmiddelen realiseren (€ 0,7 miljoen).

Betaalbaarheid**Begrotingsgerelateerd**

- Modulair tarief apotheekhoudenden: Door invoering van het modulair tarief kunnen door de zorgverzekeraars verschillende vormen van

farmaceutische zorg worden gecontracteerd en beloofd om beter maatwerk voor de patiënt te kunnen leveren. Hiermee samenhangend is het onderzoek naar de inkoopvoordelen van apothekhoudenden. Door dit onderzoek kunnen de modulaire tarieven beter worden vastgesteld en aangepast (€ 0,4 miljoen).

- Doelmatig voorschrijven: Met dit project wil VWS de bewustwording van voorschrijver, afleveraar en gebruiker verbeteren. Hierdoor wordt een doelmatige inzet van geneesmiddelen en de vergroting van therapietrouw van patiënten verwacht (€ 1 miljoen). Als indicator voor regionale doelmatigheid wordt gebruikgemaakt van de kwaliteit van het eerstelijns Farmacotherapie Overleg (FTO), waarbinnen de voorschrijver, apotheker en zorgverzekeraar de concepten «doelmatig en verantwoord voorschrijven en afleveren» invullen. Hoge kwaliteit van het FTO gaat samen met lagere kosten voor geneesmiddelgebruik.
- Reclamedossier: De industrie heeft nog te vaak ongewenste invloed op het voorschrijfgedrag. Hierdoor worden soms te dure geneesmiddelen voorgeschreven in plaats van de goedkopere variant. VWS wil dit terugdringen door onder andere zelfregulering, actief reclametoezicht en afspraken met de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR).
- Opdracht Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) en Geneesmiddelen Informatie Project (GIP): Deze instellingen vergaren gegevens over het landelijk en regionaal geneesmiddelengebruik, waardoor VWS inzicht krijgt in de ontwikkeling van het gebruik van geneesmiddelen. Dit is essentieel om de betaalbaarheid van de zorg te monitoren en waarnodig beleidsmaatregelen te nemen.

Premiegerelateerd

- Geneesmiddelenconvenant: VWS wil de geneesmiddelen betaalbaar houden door zo mogelijk het sluiten van een convenant met de industrie over de verlaging van geneesmiddelenprijzen (€ 785 miljoen). Er wordt toegewerkt naar bestendiging en verdere uitbouw van prijsverlagingen door verzekeraars op eigen kracht.
- Het CVZ zal eind 2006 een advies uitbrengen gericht op het waarborgen van de kwaliteit van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) op de lange termijn. Daarbij zal ondermeer worden ingegaan op de mogelijkheden van het herberekenen van de vergoedingslimieten en het daarbij zoveel mogelijk voorkomen dat moet worden bijbetaald voor medisch noodzakelijke geneesmiddelen.
- Financiering van onderzoek naar de actualisering van Wet op de geneesmiddelen prijzen (WGP). VWS wil hiermee de WGP optimaal gebruiken om geneesmiddelen zo betaalbaar mogelijk te houden.

Tabel 23.1: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Kwaliteit van farmacotherapie-overleg (FTO)	43% van de beoordeelde FTO-groepen functioneert redelijk tot goed	November 2004	80% van de beoordeelde FTO-groepen functioneert redelijk tot goed	Eind 2007
Besparing door lagere geneesmiddelenprijzen	- € 576 miljoen	Eind 2004 (convenant)	- € 785 miljoen	Eind 2006

Bron: Stichting DGV, 2005 en VWS, 2005

Verwijzing beleidsstukken

- Geneesmiddelenwet, Kamerstuk 2003–2004 II, 29 359 nrs. 1–3 en 9.
- Nota Een doelmatiger gebruik van geneesmiddelen, Bijlage bij kamerstuk 29 477, nr. 17.

23.3.2 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van (het gebruik van) transplantaten, medische hulpmiddelen en medisch technologische toepassingen bevorderen

Motivering

Om noodzakelijke zorg te kunnen leveren met medische producten uit het verzekerde pakket.

Instrumenten en activiteiten

Kwaliteit

Begrotingsgerelateerd

- Wet- en regelgeving: Door middel van (europese) wet- en regelgeving op het gebied van medische hulpmiddelen, weefsel en cellen, bloed en bewerkt lichaamsmateriaal (tissue engineerd products) werkt VWS aan functionaliteit en patiëntveiligheid. De patiënt kan er vanuit gaan dat de beschikbare producten en de gebruikte productiemethode voldoen aan de wettelijke kwaliteitseisen en normen. De IGZ toets hierop. Voor de weefsels en cellen en bewerkt lichaamsmateriaal doet VWS dit door middel van erkenningverlening aan de weefselbanken en door het eisen en mede organiseren van een systeem voor de traceerbaarheid, zodat in 2009 de herkomst van al het lichaamsmateriaal bekend is. In 2006 is de eerste aanzet voor een monitorsysteem voor bijwerkingen van cellen en weefsels gereed.
- Subsidie aan het Nederlands Normalisatie Instituut: Het Nederlands Normalisatie Instituut stelt kwaliteitsnormen op voor medische hulpmiddelen. Voorbeelden van belangrijke normcommissies zijn: chirurgische implantaten, patiëntentiliften, en biologisch onderzoek.
- Subsidie aan Stichting Transfusie reacties in Patiënten (TRIP): TRIP registreert de bijwerkingen van bloedtransfusies (€ 0,2 miljoen).
- Bijdrage aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM): De overheid bewaakt de kwaliteit van normen, o.a. op het gebied van medisch technologische producten en lichaamsmateriaal, zodat producten een goede kwaliteit hebben en veilig zijn. Deze rol wordt uitbesteed aan het RIVM. Het RIVM vertegenwoordigt VWS in de Europese werkgroepen en levert wetenschappelijke input voor het opstellen van (kwaliteits)normen en beleidsmaatregelen (€ 0,6 miljoen).
- VWS wil meer inzicht in de effecten van geneeskundige toepassingen van nanotechnologie. Met dit inzicht wil VWS anticiperen op mogelijke wijzigingen in wetgeving om kwaliteit en veiligheid te borgen en op onnodige belemmeringen bij innovatie.

Toegankelijkheid

Begrotingsgerelateerd

- Subsidies voor Orgaandonatie: Via deze subsidies worden initiatieven zoals de inzet van donatiefunctionarissen in ziekenhuizen, voorlichtingsactiviteiten, donorregister en de pilot «Gemeenten en donorregistratie» gefinancierd. Hiermee wil VWS de registratiegraad in het Donorregister tot 40% verhogen, het aantal donoren in 2008 met 10% laten stijgen ten opzichte van 2004 en het aanbod van organen uit nieuwe ontwikkelingen doen toenemen (€ 6 miljoen).

- **Innovatie:** Met het uitvoeren van de Agenda Medische Biotechnologie 2004–2007 wil VWS een impuls geven aan de ontwikkeling en gebruik van medische biotechnologie. Het idee hierachter is dat door betere benutting van (informatie over) medische biotechnologie er meer mogelijkheden komen om bepaalde aandoeningen te verhelpen en te behandelen. Daarbij is internationale samenwerking van belang. In 2006 wordt de onderzoeksagenda vastgesteld. De Europese agenda en voorlichting worden uitgevoerd (€ 0,3 miljoen).

Betaalbaarheid

Premiegerelateerd

- VWS verwacht van de ziekenhuizen de komende jaren een doelmatig gebruik van bloedproducten, conform de in 2004 gepubliceerde CBO-richtlijn bloedtransfusies.

Tabel 23.2: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Registratiegraad in het Donorregister	37%	2004	40%	Eind 2006
Aantal donoren (excl. levende nierdonoren)	228	Eind 2004	250	Eind 2008

Bron: Donorregister, 2005 en NTS, 2005

Verwijzing beleidsstukken

- Agenda Medische Biotechnologie, beleidsvoornemens 2004 – 2007, Bijlage bij kamerstuk 29 800 XVI, nr 5.
- Wijziging Wet op de orgaandonatie (in behandeling), kamerstuk 2004–2005, 29 494 A, eerste kamer.
- Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal, Wvkl stb. 2003 90.

23.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Tabel 23.3: Overzicht beleidsonderzoeken

Soort onderzoek	Onderwerp	Start	Afgerond
Operationele doelstelling 23.3.1 Overige beleidsevaluaties	● Evaluatie zelfregulering geneesmiddelen-reclame	2007	2007
	● Stichting DGV	2005	2006
Operationele doelstelling 23.3.2 Beleidsdoorlichtingen Overige beleidsevaluaties	● Medische Biotechnologie	2007	2007
	● Wet inzake de bloedvoorziening	2005	2007
	● Wet inzake de orgaandonatie	2005	2007

BELEIDSARTIKEL 25: AWBZ-BREDE ZORG

25.1 Algemene beleidsdoelstelling

Op een doelmatige wijze van aanbodsturing naar vraagsturing in de langdurige zorg komen.

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Aanscherpen en vereenvoudigen van de indicatiestelling (mede in relatie tot bekostiging) en evaluatie van diverse functies (25.3.1).
- Verdere implementatie van de AZR als basis voor zorgregistratie in de zorgketen en de AZR bruikbaar maken voor de functiegerichte bekostiging en verantwoording (25.3.2).
- Implementatie functiegerichte bekostiging intra- en extramuraal (25.3.4).

In 2007 zal een nieuw bekostigingssysteem worden ingevoerd voor de AWBZ-instellingen. De verdeling van het beschikbare geld wordt specifieker. Zorgaanbieders krijgen een bedrag dat gekoppeld is aan de zwaarte van de zorg die nodig is voor een patiënt. Instellingen krijgen voor cliënten die intensieve zorg nodig hebben straks meer geld dan voor cliënten die met minder zorg toekunnen.

Omschrijving	Om de keuzemogelijkheden en zeggenschap van verzekerden vergroten.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none">• De organisatie van de langdurige zorg.• De wet- en regelgeving rond de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de subsidieregelingen.• De financiering van de indicatiestelling.• Het vaststellen van de randvoorwaarden van de AWBZ brede zorgregistratie.• Het ontwikkelen en vaststellen van een bekostigingssysteem.
Succesfactoren	Het behalen van deze doelstelling hangt af van de mate waarin: <ul style="list-style-type: none">• Cliëntenorganisaties hun inbreng kunnen leveren en een effectieve kracht worden in het spel met aanbieders en zorgkantoren.• Zorgaanbieders rekening houden met de wensen van cliënten.• Zorgkantoren bij de zorginkoop rekening houden met vraag en aanbod in hun regio.• Het convenant «AWBZ 2005–2007» waarin is afgesproken 1,25% meer mensen te helpen met dezelfde financiële middelen, uitgevoerd wordt.
Effectgegevens	Behalen van deze doelstellingen heeft als effect dat: <ul style="list-style-type: none">• Meer cliënten passende zorg krijgen.• Cliënt en aanbieder komen tot een passend zorgaanbod.• Er meer (diverse) aanbieders actief zijn.• De AWBZ-gelden doelmatiger worden ingezet.• De uitgaven in de AWBZ beheerst worden.
Verwijzing beleidsstukken	<ul style="list-style-type: none">• Brieven aan de Tweede Kamer over plan van aanpak modernisering AWBZ (kamerstuk 1998–1999, 26 631, nr. 1), groot projectstatus (kamerstuk 2000–2001, 26 631, nr. 10), modernisering AWBZ (kamerstuk 2000–2001, 26 631, nr. 13), vereenvoudiging PGB (kamerstuk 2000–2001, 26 631, nr. 14), implementatie voorstellen (kamerstuk 2000–2001, 26 631, nr. 19), besluit zorgaanpak AWBZ (kamerstuk

25.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	82 655	178 070	164 826	149 808	149 725	149 725	149 725
Uitgaven	40 201	178 070	164 826	149 808	149 725	149 725	149 725
Programma-uitgaven	39 702	177 503	164 286	149 305	149 222	149 222	149 222
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>161 786</i>	<i>149 305</i>	<i>149 222</i>	<i>149 222</i>	<i>149 222</i>
Vraaggestuurd systeem/zorg op maat (awbz)	39 702	177 503	164 286	149 305	149 222	149 222	149 222
Apparaatsuitgaven	499	567	540	503	503	503	503
Ontvangsten	516	0	0	0	0	0	0

Premie-uitgaven (bedragen x € 1 000 000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
GGZ	3 270,3	3 310,3	3 361,9	3 388,7	3 405,6	3 419,4
Psychiatrische Afdelingen Algemene Ziekenhuizen (PAAZ)	169,3	169,3	169,3	169,3	169,3	169,3
Vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten	82,1	82,1	84,9	84,9	84,9	84,9
TBS-instellingen	142,1	142,1	142,1	142,1	142,1	142,1
Subsidieregelingen GGZ	20,0	17,3	17,3	17,3	17,3	17,3
Totaal	3 683,8	3 721,1	3 775,5	3 802,3	3 819,2	3 833,0
Procentuele mutatie		1,0	1,5	0,7	0,4	0,4

Premie-uitgaven (bedragen x € 1 000 000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PGB's	925,9	927,9	927,9	927,9	927,9	927,9
Groeiruimte AWBZ	486,4	980,2	1 704,3	1 750,1	1 750,5	1 750,5
Totaal	1 412,3	1 908,1	2 632,2	2 678,0	2 678,4	2 678,4
Procentuele mutatie		35,1	37,9	1,7	0,0	0,0

In de tabellen hierboven zijn de beschikbare middelen opgenomen voor de premie-uitgaven voor de verschillende sectoren op het terrein van geestelijke gezondheidszorg en AWBZ-brede zorg. In deze beschikbare bedragen zijn de budgettaire consequenties van de besluitvorming rond de 1e Suppletore Wet 2005 en de Miljoenennota 2006 verwerkt. Voor 2005 is de loon- en prijsontwikkeling al verwerkt, terwijl voor 2006 en latere jaren loon- en prijsontwikkeling nog moeten worden toegevoegd. De beschikbare bedragen voor productiegroei vanaf 2006 in de geestelijke gezondheidszorg zijn vanaf 2006 niet in de eerste tabel opgenomen, maar maken deel uit van de bedragen die voor productiegroei in de AWBZ

beschikbaar zijn. Deze zijn samen met de productiegroei voor gehandicaptenzorg en verpleging en verzorging opgenomen in de tweede tabel. Voor 2005 is de loon- en prijsontwikkeling in beide tabellen al verwerkt, terwijl voor 2006 en latere jaren loon- en prijsontwikkeling nog moeten worden toegevoegd.

25.3 Operationele doelstellingen

25.3.1 De waarborging van de toegang tot de AWBZ via onafhankelijke en objectieve criteria

Motivering	Om de kwaliteit van de indicatiestelling en de doelmatige inrichting daarvan te verbeteren.
Instrumenten en activiteiten	<p>Begrotingsgerelateerd</p> <p><i>Projecten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering van specifieke projecten zoals inhoudelijke beleidsontwikkeling, regelgeving als de standaard indicatieprotocollen en de bundeling van indicatieorganen in één organisatie. <p><i>Subsidie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijdrage aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). <p><i>Wet- en regelgeving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beleidsregels over de werkwijze van indicatieorganen zoals bedoeld in artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit. • Beleidsregels over het berichtenverkeer van het CIZ met de zorgkantoren, zoals bedoeld in artikel 18 van het Zorgindicatiebesluit, in aansluiting op de standaarden van de AWBZ brede zorgregistratie.
Verwijzing beleidsstukken	<ul style="list-style-type: none"> • Brieven aan de Tweede Kamer over indicatiestelling (procedure [kamerstuk 2000–2001, 24 036, nr. 225], bestuurlijke verantwoordelijkheid [kamerstukken 2001–2002, 28 156, nr. 1 en 2002–2003, 26 631, nr. 61], plan van aanpak [kamerstuk 2003–2004, 26 631, nr. 72], begroting CIZ [kamerstuk 2004–2005, 26 631, nr. 89], centralisatie [kamerstuk 2003–2004, 26 631, nr. 95], vereenvoudiging [kamerstuk 2003–2004, 26 631, nr. 97], gebruikelijke zorg [kamerstuk 2003–2004, 26 631, nr. 127]).

Tabel 25.1: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Percentage aanvragen bij Indicatieorganen dat binnen zes weken wordt verwerkt	100%	Januari 2005	100%	
Percentage standaard indicatiebesluiten	nvt	nvt	50%	Eind 2006: 35% Eind 2007: 50%
Aantal bezwaarschriften	1 231 ¹	Januari 2005– maart 2005	nvt ²	nvt

Bron: kwartaalrapportages CIZ

¹ Van de 1 231 zijn 325 bezwaarschriften afgerond. Van deze 325 is 22% niet ontvankelijk verklaard, 29% ingetrokken, 33% gegrond verklaard en 17% ongegrond en nog in behandeling bij het College voor Zorgverzekeringen (CVZ).

² Een streefwaarde bij het aantal bezwaarschriften heeft weinig meerwaarde. Er kunnen veel redenen zijn om een bezwaarschrift in te dienen.

25.3.2 De digitale uitwisseling van gegevens in de hele keten van indicatiestelling tot zorgrealisatie bevorderen

Motivering Om het proces van zorgtoewijzing en wachtlijstbeheer te ondersteunen en om ervoor te zorgen dat de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) de basis is voor verdere toepassingsmogelijkheden (functiegerichte bekostiging, systeemintegratie).

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Overleg

- Inhoudelijke ondersteuning in de regio.
- Projectmatige aanpak voor het versneld vullen van de AZR.

Onderzoek

- Ontwikkelen van landelijke integratiestandaarden, bedrijfsregels en handboek.
- Monitoren van de voortgang (CVZ-monitor).

Subsidie

- Financieren van zorgkantoren om te investeren in de doorontwikkeling van de AZR.

Tabel 25.2: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Percentage zorgaanbieders dat elektronisch berichten uitwisselt met het zorgkantoor.	10%	Januari 2005	100%	April 2006
Vulling zorgregistratie met alle cliënten die in zorg zijn.	20%	Januari 2005	95%	April 2006

Bron: AZR-rapportages

25.3.3 De cliënt de mogelijkheid geven een volwaardige keus te maken tussen zorg in natura en een persoonsgebonden budget (pgb)

Motivering Om cliënten de mogelijkheid te geven de zorg zelf in te kopen en te organiseren.

Instrumenten en activiteiten

Premiegerelateerd

Wet- en regelgeving

- Subsidieregeling persoonsgebonden budget.
- Beheerskosten zorgkantoren.

Verwijzing beleidsstukken

- Brieven aan de Tweede Kamer betreffende persoonsgebonden budget (verbetering en vereenvoudiging [kamerstuk 1999–2000, 25 657, nr. 14], pgb nieuwe stijl [kamerstuk 2002–2003, 25 657, nr. 25], ontwikkelingen [kamerstuk 2003–2004, 26 631, nr. 90], evaluatie pgb nieuwe stijl [kamerstuk 2004–2005, 25 657, nr. 29], definitie gebruikelijke zorg, omslagpunten, gevolgen van herindicatiestelling en wachtlijsten pgb [kamerstuk 2004–2005, 25 657, nr. 33]).

Tabel 25.3: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Aantal budgethouders	68 000	Januari 2005	nvt ¹	nvt
Percentage budgethouders dat administratie uitbesteed aan de SVB	13,5%	Januari 2005	nvt ¹	nvt

Bron: SVZ-rapportages

¹ Cliënten zijn vrij om te kiezen voor zorg in natura óf een persoonsgebonden budget. VWS hanteert daarom geen streefwaardes voor het aantal budgethouders of het aantal budgethouders dat de administratie uitbesteed aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

25.3.4 Prestatiebekostiging, op basis van functies, voor de zorg in natura in de AWBZ ontwikkelen en implementeren

Motivering

- Om concurrentiemogelijkheden op de aanbodmarkt te vergroten.
- Om zorgzwaartefinanciering mogelijk te maken.
- Om doelmatigheid en transparantie te bevorderen.
- Om administratieve lasten terug te brengen.
- Om prijsvergelijking mogelijk te maken.

Instrumenten en activiteiten

Zowel begrotings- als premiegerelateerd

Wet- en regelgeving

- Beleidsregel extramurale en intramurale zorgverlening. Het College Tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting (CTG/Zaio) stelt jaarlijks beleidsregels vast. Deze vormen het kader voor de onderhandelingen van partijen over tarieven.

Verwijzing beleidsstukken

- Brieven aan de Tweede Kamer betreffende functiegerichte bekostiging (invoering [kamerstuk 2002–2003, 26 631, nr. 55], uitstel invoering [kamerstukken 2003–2004, 26 631, nrs. 117 en 132], omslagpunten in de AWBZ [kamerstuk 2004–2005, 26 631, nr. 134]).

25.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Er zijn op dit artikel geen onderzoeken naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid voorzien.

BELEIDSARTIKEL 26: GEHANDICAPTEN- EN HULPMIDDELEN- BELEID

26.1 Algemene beleidsdoelstelling

Het volwaardig deelnemen van mensen met beperkingen aan de samenleving bevorderen

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Een convenant met de zorgverzekeraars voor een besparing op de extramurale uitgaven hulpmiddelen (26.3.1).
- Bevordering en verbreding van de toepassing van het gedachtegoed «inclusief beleid» naar Rijk, gemeenten, organisaties, bedrijfsleven en burgers (26.3.2).
- Het stimuleren van ontmoedigingsbeleid bij kindervensen van verstandelijk gehandicapten (26.3.2).
- Flankerend beleid bij de introductie van een nieuwe wettelijke regeling over vrijheidsbeperking bij verstandelijk gehandicapten en dementerenden (26.3.2).
- Ontwikkelingen rondom cliëntenparticipatie en cliëntondersteuning in relatie tot de Wmo en AWBZ (26.3.3).
- Meerjarig programma (2006–2009) bij ZonMW ter verbetering van de (wetenschappelijke) onderzoeksinfrastructuur voor mensen met verstandelijke beperkingen (26.3.4).

Omschrijving	Om mensen met beperkingen als volwaardig burger te kunnen laten deelnemen aan alle aspecten van het maatschappelijk leven.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none">● Het maken van beleid waarbij rekening wordt gehouden met mensen met een beperking.● De coördinatie van het intersectorale gehandicaptenbeleid.
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van de medewerking van alle overheidsdiensten, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties, onder andere op de terreinen arbeid, onderwijs, wonen, mobiliteit en vrije tijd.
Effectgegevens	Het behalen van deze doelstelling heeft als effect dat iedereen gelijkwaardig wordt behandeld.

26.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	15 639	13 771	15 524	15 312	16 128	16 033	16 073
Uitgaven	16 130	14 638	16 281	15 738	16 462	16 033	16 073
Programma-uitgaven	13 105	11 669	13 408	12 941	13 665	13 236	13 276
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			7 197	5 022	4 669	4 299	4 234
Stimuleren aanbod zorgvoorzieningen	5 091	4 205	4 912	5 039	4 713	4 713	4 713
Kwaliteitstoetsing en -verbetering	2 442	2 181	2 917	2 901	2 901	2 901	2 901
Versterken van de rechtspositie	5 572	4 483	4 779	4 201	5 251	4 822	4 862
Opheffen gescheiden leefsituatie	0	800	800	800	800	800	800
Apparaatsuitgaven	3 025	2 969	2 873	2 797	2 797	2 797	2 797
Ontvangsten	1 294	182	182	182	182	182	182

Premie-uitgaven (bedragen x € 1 000 000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gehandicaptenzorg intramuraal	4 636,1	4 673,3	4 715,4	4 756,2	4 795,3	4 780,6
Overige subsidies art. 39 WFV gehandicapten	90,9	82,2	82,1	82,1	82,1	82,1
MEE (voorheen Sociaal pedagogische diensten)	154,7	154,7	154,7	154,7	154,7	154,7
Hulpmiddelen	1 179,1	1 279,0	1 371,0	1 372,3	1 372,3	1 372,3
Totaal	6 060,8	6 189,2	6 323,2	6 365,3	6 404,4	6 389,7
Procentuele mutatie		2,1	2,2	0,7	0,6	-0,2

In de tabel hierboven zijn de beschikbare middelen opgenomen voor de premie-uitgaven voor de verschillende sectoren op het terrein van gehandicapten- en hulpmiddelenbeleid. In deze beschikbare bedragen zijn de budgettaire consequenties van de besluitvorming rond de 1e Supplementaire Wet 2005 en de Miljoenennota 2006 verwerkt. De beschikbare bedragen voor productiegroei vanaf 2006 in de gehandicaptenzorg zijn vanaf 2006 niet op dit beleidsartikel opgenomen, maar maken deel uit van de bedragen die voor productiegroei in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) beschikbaar zijn. Deze zijn opgenomen in het beleidsartikel 25 (AWBZ-brede zorg). Voor 2005 is de loonen prijsontwikkeling al verwerkt, terwijl voor 2006 en latere jaren loon- en prijsontwikkeling nog moeten worden toegevoegd.

26.3 Operationele doelstellingen

26.3.1 Een gedifferentieerd aanbod van voorzieningen op het terrein van zorg creëren

Motivering

Om mensen met beperkingen binnen een redelijke termijn adequaat te kunnen helpen.

Begrotinggerelateerd*Subsidies*

- Subsidie voor voorlichting aan instellingen met een kinderdagcentrum voor meervoudig complex gehandicapten (mcg-kdc).
- Subsidie voor deskundigheidsbevordering van de zorgverzekeraars op het gebied van de hulpmiddelenzorg.
- Incidentele subsidie voor het implementatietraject indicatieoverheveling (van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) naar het Bureau Jeugdzorg (BJZ)) en het stroomlijnen van het zorgaanbod licht verstandelijke gehandicapten (lvg)-jeugd.

Onderzoek

- Onderzoek naar standaards bij indicatiestelling voor onderwijs, jeugdzorg en AWBZ-zorg.
- Evaluatie van de deregulering hulpmiddelenzorg.
- Onderzoek naar prestatie-indicatoren voor zorgverzekeraars over hulpmiddelenverstrekkingen.
- Onderzoek naar de verbetering van indicatiecriteria LVG-jeugd.
- Programma voor kwaliteitsverbetering kdc's voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen.

Premiegerelateerd*Convenant*

- Een convenant met de zorgverzekeraars voor een besparing op de extramurale uitgaven hulpmiddelen.

Wet- en regelgeving

- Beschikbaar stellen van een premiekader (AWBZ) zodat instellingen productieafspraken kunnen maken.
- Mogelijk maken van zorg via een aantal subsidieregelingen dat het College voor zorgverzekeringen (CvZ) uitvoert.
- De Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) subsidieregelingen in 2005 (€ 63,2 miljoen). In 2005 worden voorbereidingen getroffen om het zorggedeelte om te zetten in een structurele financiering.
- Consulantenactiviteiten en bijzondere zorgplannen (€ 24,3 miljoen in 2005). In 2005 worden voorbereidingen getroffen om het zorggedeelte om te zetten in een structurele financiering.
- Het verlenen van nieuw- of verbouwvergunningen op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen en de Tijdelijke verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening, en het voorzien vanaf 1 januari 2006 in het afgeven van toelatingen op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).

Onderzoek

- Beleidsonderzoek naar de hulpmiddelenvoorziening die verstrekt worden op grond van de regeling Hulpmiddelen 1996. Het Hulpmiddelenkompas is voor de doelmatige verstrekking en voorschrijving. De Monitor Hulpmiddelen geeft informatie over de uitgavenontwikkeling. Het Signaleringsrapport van het CvZ geeft de knelpunten in de hulpmiddelen voorziening aan.
- Monitoren van de implementatie van een door de Rijksuniversiteit van Groningen (RUG) ontwikkeld zorgmodel bij kinderdagcentra (kdc) ter verbetering van zorgverlening aan kinderen met een meervoudig complex handicap (mcg).

- Afstemmen indicatietrajecten op het terrein van onderwijs en (jeugd)zorg.
- Operatie JONG/Jeugdagenda, TK 29 284, nr. 5.
- VWS-brief Evaluatie convenant VWS/ZN doelmatiger hulpmiddelenvoorziening d.d. 18 mei 2004, TK 24 124, nr. 115.
- Brief aan TK d.d. 8 maart 2005 met onderwerp Transparantie en integrale tarieven in de Gezondheidszorg, TK 27 659, nr. 52.
- Brief aan TK d.d. 30 mei 2005 inzake de kwaliteit van woonvoorzieningen in de gehandicaptenzorg, TK 29 355, nr. 16.
- Wet op de jeugdzorg/motie Soutendijk (evaluatie wet), EK 28 168, nr. F.
- Speerpunten inclusief beleid, TK 29 355, nr. 14.
- Brief aan TK d.d. 14 juni 2005, TK 26 631, TK 29 815, nr. 142.

Verwijzing beleidsstukken

Tabel 26.1: Wachtlijstinformatie				
Eenheid	Waarde	Tijdstip	Waarde	Tijdstip
Wachtlijst*	Circa 17 600 personen	Eind 2003	Circa 14 100 personen	Eind 2004

Bron: Rapportage AZR

* Wachtlijsten zijn ongeveer gelijk gebleven. Betreft lichamelijk en verstandelijk gehandicapten.

Tabel 26.2: Prestatie-indicatoren				
Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Tenminste 1,25% meer mensen in zorg opgenomen voor hetzelfde budget	Aantal mensen in zorg eind 2005.	31 december 2005	1,25% meer dan per 31 december 2005	31 december 2006.
Het aantal oranje en rood scorende plaatsen (kwaliteit woonvoorzieningen in de gehandicaptenzorg)	10 500 oranje en rood scorende plaatsen	2003	6 500 oranje en rood scorende plaatsen	In 2006 afgenomen tot 6 500 en in 2008 tot 0
Het aantal MCG-KDC's dat werkt volgens het RUG-zorgmodel	3 experimentele MCG-KDC's		6 MCG-KDC die werken op basis van het RUG-zorgmodel	In 2010 wordt door 40 MCG-KDC's gewerkt conform het RUG-zorgmodel
Overheveling indicatiestelling LVG jeugd	CIZ	2005	BJZ	Januari 2007

Bron: CTG/Zaio, monitor College Bouw, enquête kdc's.

26.3.2 De rechtspositie van mensen met een beperking of chronische aandoening bevorderen

Motivering

Om mensen met een beperking of chronische aandoening gelijke behandeling te kunnen laten afdwingen en om hen te beschermen tegen onevenredige inbreuken in de persoonlijke levenssfeer.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Beleidsontwikkeling

- Ontmoedigingsbeleid van kindervensen van verstandelijk gehandicapten stimuleren.

- Ontwikkelen van flankerend beleid bij de introductie van nieuwe wettelijke regeling over vrijheidsbeperking bij verstandelijk gehandicapten en dementerenden.

Wet- en regelgeving

- Wet gelijke behandeling op grond van een handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz): mogelijkheden van uitbreiding in kaart brengen, onder andere op terrein van goederen en diensten.
- Wet medische keuringen (Wmk): voorlichting en evaluatie van de wet. De Wmk heeft als voornaamste doelen de te keuren persoon te beschermen tegen onevenredige inbreuken op de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit en te voorkomen dat medische keuringen de toegang tot belangrijke maatschappelijke voorzieningen, zoals werk en verzekeringen onevenredig belemmeren.

Subsidies

- Subsidie van € 0,6 miljoen aan de Taskforce Handicap en Samenleving (in samenwerking met OCW, VROM en SZW) voor onder andere het stimuleren van maatschappelijke bewustwording over de positie van mensen met beperkingen en de evaluatie Actieplan gelijke behandeling in de praktijk (verbreding toepassing gedachtegoed «inclusief beleid»).
- Subsidie van € 0,4 miljoen (in samenwerking met SZW) aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) voor het beheren van het Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten (NPCG) en voor het opstellen van jaarlijkse onderzoeksrapportages over de inkomenssituatie en het gebruik van bestaande regelingen, zoals bijvoorbeeld aftrek buitengewone uitgaven en Tegemoetkoming buitengewone uitgaven (Tbu).
- Subsidie voor het opzetten van een workshop design for all (via EDeAN-netwerk) voor ontwerpers.
- Subsidie (in samenwerking met SZW) aan Commissie Werkend Perspectief om beeldvorming te beïnvloeden, uitval van arbeidsgehandicapte werknemers te voorkomen en (re)integratie van arbeidsgehandicapten te bevorderen.
- Subsidie van € 0,4 miljoen (in samenwerking met SZW) aan Breed Platform Verzekerden en Werk voor het geven van informatie en advies aan mensen met gezondheidsproblemen over verzekeringen en werk en voor beleidssignalering.
- Subsidie aan het Nederlands Gebarenteam voor beheer en ontwikkeling van de Nederlandse gebarentaal.
- Subsidie (via het Fonds PGO) voor de uitvoering van kwaliteitstoetsingen.
- Subsidie van € 0,2 miljoen aan het NIVEL voor het project «Monitor Maatschappelijke participatie van mensen met een chronische ziekte of handicap» om inzicht te krijgen in ontwikkelingen in aard en omvang van de maatschappelijke participatie van mensen met een chronische ziekte of een beperking, door middel van jaarlijkse metingen en voor het samenstellen en beheer van een panel van mensen met een verstandelijke beperking.
- Bijdrage aan de Commissie gelijke behandeling.
- Voorlichting over de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz).

Onderzoek

- Onderzoek naar de implicaties van de Wgbh/cz met het onderwerp «goederen en diensten».
- Onderzoek naar de (commerciële) meerwaarde van inclusief beleid.

Verwijzing beleidsstukken

- Tijdelijk besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven: Besluit 15 april 2004, gepubliceerd in het Staatsblad 152, en werkt terug op het belastingjaar 2003. Het besluit gaat per 2006 voor onbepaalde tijd gelden. Dit wordt geregeld in de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (Zvw).
- Actieplan gelijke behandeling in de praktijk, TK 29 355, nr. 1.
- Interdepartementaal Inclusief Beleid, TK 29 355, nr. 11.
- Speerpunten inclusief beleid, TK 29 355, nr. 14.
- Standpunt evaluatie Wmk 2001, TK 28 172, nr. 1.
- Wmk: Staatsblad 1997, 365.

26.3.3 Randvoorwaarden voor samenhangende zorg, wonen en maatschappelijke ondersteuning in lokale samenleving regelen

Motivering

Om mensen met een beperking te kunnen laten deelnemen aan de samenleving.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Subsidies

- Subsidie (via het Fonds PGO) voor het programma «Versterking Cliënt Positie» (VCP). Beoordeling van het werkprogramma VCP 2006 ter versterking van de cliëntpositie in de regio.
- Subsidie voor de stimulering van carebrede cliëntondersteuning (2005/2006). Starten van pilots cliëntondersteuning over resultaten uit onderzoeken uit 2005 (mede in relatie tot Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en AWBZ).
- Subsidie voor het organiseren van expertisebijeenkomsten/debatten, gericht op de AWBZ-dagbesteding voor mensen met verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen en ggz-cliënten.
- Subsidie aan hersenletselteams voor het verrichten van consultaties ten behoeve van adequate zorg aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel.

Premiegerelateerd

Subsidies

- Subsidieregeling MEE organisaties (tot 2008) voor cliëntondersteuning (informatie, advies, vraagverheldering ten behoeve van mensen met verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen en autisten, onderzoek naar preventieve functie (€ 158,2 miljoen in 2005)).

Onderzoek

- Evaluatie van het Sociaal Pedagogische Dienst Nieuwe Stijl-traject door het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

Verwijzing beleidsstukken

- Brief 23 april 2004 over de houdbare AWBZ en beantwoording van kamervragen naar aanleiding van deze brief, TK 29 538, nr. 1 en TK 29 538, nr. 4 en TK 29 538, nr. 8.

26.3.4 Doelmatigheid van zorg- en dienstverlening verbeteren door stimulatie van kwaliteitstoetsing en -verbetering vanuit cliëntperspectief

Motivering	Om de cliënt in staat te stellen zelfstandig een beroep te kunnen doen op het beschikbare zorg- en voorzieningenaanbod.
Instrumenten en activiteiten	<p>Begrotingsgerelateerd</p> <p><i>Subsidie</i></p> <ul style="list-style-type: none">● Subsidie voor keuzeondersteunende informatie voor gebruikers van hulpmiddelen.● Subsidie aan ZonMw voor de uitvoering van een programma waarin kwaliteitsverbetertrajecten in de instellingen in de care worden gefaciliteerd.● Subsidie aan ZonMw voor de uitvoering van een meerjarig programma (2006–2009) ter verbetering van de (wetenschappelijke) onderzoeksinfrastructuur voor mensen met verstandelijke beperkingen.● Opdracht voor het onderhoud en de redactie van de website <i>www.zorgvoorbeter.nl</i> voor communicatie over het VWS-brede kwaliteitsbeleid.● Opdracht voor het organiseren van de communicatie ter ondersteuning van het programma «ZorgvoorBeter» in de vorm van regionale bijeenkomsten, landelijke campagne, etc. <p>Premiegerelateerd</p> <ul style="list-style-type: none">● Procesbegeleiding bij de uitbouw van het Centrum voor Consultatie en Expertise naar carebrede inzet (ggz- en ouderenzorg) en bundeling van expertise op landelijk niveau (€ 24,2 miljoen in 2005).
Verwijzing beleidsstukken	<ul style="list-style-type: none">● VWS-brief Evaluatie convenant VWS/ZN doelmatiger hulpmiddelenvoorziening d.d. 18 mei 2004, TK 24 124, nr. 115.

Tabel 26.3: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Deelname aantal instellingen aan het verbeterproject	0	April 2005	Minimaal 350 instellingen hebben aan verbeterproject deelgenomen	December 2007
Percentage van de deelnemende instellingen die een aantoonbare verbetering hebben gerealiseerd	0	April 2005	In 70% van de deelnemende instellingen is een aantoonbare verbetering gerealiseerd en wordt de aanpak ook op andere onderwerpen toegepast	December 2007
Percentage van het aantal management-/kwaliteitsfunctionarissen bekend met het programma en producten	0	April 2005	80% van management- en kwaliteitsfunctionarissen van instellingen in de zorgsector zijn op de hoogte van programma en producten	December 2007
Website Zorgvoorbeter.nl	525 bezoekers per werkdag	April 2005	1 000 unieke bezoekers per werkdag	December 2006

Bron: ZonMw.

26.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Tabel 26.4: Overzicht beleidsonderzoeken			
Soort onderzoek	Onderwerp	Start	Afgerond
Algemene beleidsdoelstelling: 26.1 Evaluatieonderzoek naar effecten van beleid Overige beleidsevaluaties	● SCP-rapportage mensen met beperkingen.	Maart 2006	Maart 2007
	● Evaluatie actieprogramma gelijke behandeling.	Oktober 2005	Maart 2006
Operationele doelstelling: 26.3.1 Overige beleidsevaluaties	● Onderzoek naar deregulering van hulpmiddelen.	Juni 2005	April 2006
	● Onderzoek naar prestatie-indicatoren hulpmiddelenverstrekking door zorgverzekeraars.	Januari 2006	December 2006
	● Onderzoek naar kwaliteitsverbetering KDC's.	Juli 2005	December 2006
	● Onderzoek naar uitbreiding gebruikersgroepen CCE's.	December 2005	April 2006
Operationele doelstelling: 26.3.2 Overige beleidsevaluaties	● Onderzoek naar implicaties uitbreiding Wet Gelijke Behandeling met terrein van goederen/diensten.	September 2005	December 2006
	● Evaluatie Wet Medische keuringen.	September 2005	November 2006
Operationele doelstelling: 26.3.3 Overige beleidsevaluaties	● Evaluatie SPD-nieuwe stijl.	Mei 2005	December 2006
	● Onderzoek naar harmonisatie van de indicatiestelling van jeugdigen.	Mei 2005	Mei 2006
Operationele doelstelling: 26.3.4 Overige beleidsevaluaties	● Ontwikkelen AWBZ-meerkeuzegids.	Mei 2005	December 2007
	● Evaluatie voorbeeldprojecten in het kader van programma Zorg voor Beter.	September 2005	December 2009

27.1 Algemene beleidsdoelstelling

Tijdige en adequate verpleging, verzorging en dienstverlening bieden en samenhang aanbrengen in het ouderenbeleid

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Bundelen en intensiveren van activiteiten op het gebied van kwaliteit, innovatie en ICT onder een Taskforce Zorgverbeter.nl (27.3.4).
- € 80 miljoen voor cliënten die zware zorg nodig hebben en voor het realiseren van meer kwaliteit (opleidingen, stageplaatsen en cliëntondersteuning) in verpleeghuizen (27.3.4).

Omschrijving	Om ouderen en mensen met een objectief vastgestelde zorgbehoefte een zo volwaardig mogelijk bestaan te geven en om ook bij de toename van de het aantal ouderen in de toenemende behoeften te kunnen voorzien.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none">● Het borgen van een kwalitatief hoogstaand en goed toegankelijk stelsel van zorg, welzijn en wonen.● Het geven van de juiste prikkels via wet en regelgeving (onder andere Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) en Wet ziekenhuisvoorzieningen/ wet toelating zorginstellingen (Wzv/WTZi).● Het organiseren van het toezicht op de geleverde kwaliteit.● Het monitoren van de doelmatigheid van de zorgverlening en de omvang van de wachtlijsten en het zonedig aanspreken van betrokkenen.● Coördinatie van het intersectorale ouderenbeleid.
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van: <ul style="list-style-type: none">● De inzet van zorgaanbieders voor het leveren van kwalitatief goede zorg.● De inkoop van voldoende en kwalitatief goede zorg door zorgkantoren.● Medewerking van (lokale) overheden bij het beschikbaar stellen van grond en het realiseren van welzijnsvoorzieningen.● De inzet van corporaties bij het realiseren van geschikte woningen.
Effectgegevens	Behalen van deze doelstelling heeft als effect dat: <ul style="list-style-type: none">● Mensen met een objectief vastgestelde zorgbehoefte tijdig de zorg krijgen die ze nodig hebben.● Er een gecoördineerd ouderenbeleid is.
Verwijzing beleidsstukken	Zie onder operationele doelstellingen.

27.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	19 720	74 294	23 329	11 799	12 237	12 638	12 638
Uitgaven	19 458	75 130	24 527	12 102	12 237	12 638	12 638
Programma-uitgaven	16 209	72 024	21 646	9 333	9 468	9 869	9 869
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>15 000</i>	<i>7 000</i>	<i>5 000</i>	<i>5 000</i>	<i>5 000</i>
Tijdigheid en toegankelijkheid	2 692	1 856	1 512	1 682	1 383	1 383	1 383
Passendheid en keuzevrijheid	3 911	56 088	7 866	1 677	1 677	1 677	1 677
Samenwerking mantel- en professionele zorg	4 903	5 097	4 742	4 453	4 453	4 454	4 454
Coördinatie en communicatie	1 254	584	632	632	609	609	609
Kwaliteit	1 738	7 689	6 294	89	546	946	946
Doelmatigheid	1 711	710	600	800	800	800	800
Apparaatsuitgaven	3 249	3 106	2 881	2 769	2 769	2 769	2 769
Ontvangsten	1 270	0	0	0	0	0	0

Premie-uitgaven (bedragen x € 1 000 000)							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Verpleeghuizen	4 767,8	4 903,8	4 957,4	4 981,8	4 985,1	5 010,3	
Verzorgingshuizen	3 650,3	3 693,8	3 737,8	3 744,8	3 744,8	3 744,8	
Thuiszorg	2 759,6	2 766,2	2 766,1	2 766,1	2 766,1	2 766,1	
Subsidieregelingen V&V-sector	102,0	101,7	101,7	101,7	101,7	101,7	
Totaal	11 279,8	11 465,6	11 563,0	11 594,4	11 597,7	11 622,9	
Procentuele mutatie		1,6	0,9	0,3	0,0	0,2	

In de tabel hierboven zijn de beschikbare middelen opgenomen voor de premie-uitgaven voor de verschillende sectoren op het terrein van verpleging en verzorging. In deze beschikbare bedragen zijn de budgettaire consequenties van de besluitvorming rond de 1e Suppletore Wet 2005 en de Miljoenennota 2006 verwerkt. De beschikbare bedragen voor productiegroei vanaf 2006 in de verpleging en verzorging zijn vanaf 2006 niet op dit beleidsartikel opgenomen, maar maken deel uit van de bedragen die voor productiegroei in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) beschikbaar zijn. Deze zijn opgenomen in het beleidsartikel 25 (AWBZ-brede zorg). Voor 2005 is de loon- en prijsontwikkeling al verwerkt, terwijl voor 2006 en latere jaren loon- en prijsontwikkeling nog moeten worden toegevoegd.

27.3 Operationele doelstellingen

27.3.1 Een gedifferentieerd aanbod van intramurale- en extramurale zorgvoorzieningen en dienstverlening creëren

Motivering

Om mensen met een objectief vastgestelde zorgbehoefte binnen aanvaardbare termijnen die zorg te kunnen bieden.

Begrotingsgerelateerd*Onderzoek*

- Monitoren van vraag en aanbod door de AWBZ brede zorgregistratie (zie beleidsartikel 25).
- Monitoren van de indicatiestelling (zie beleidsartikel 25).
- Bewaken van de totstandkoming van intramurale voorzieningen.

Subsidie

- Subsidiering van procesbegeleidingskosten van de regionale aanpak van productie in pilotregio's.

Premiegerelateerd*Wet- en regelgeving*

- Beschikbaar stellen van een premiekader (AWBZ) zodat instellingen productieafspraken kunnen maken.
- Uitvoering van de afspraak uit het convenant AWBZ dat zorginstellingen 1,25% meer zorg leveren voor hetzelfde budget.
- Het verlenen van nieuw- of verbouwvergunningen op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (Wzv) en voorzien vanaf 1 januari 2006 van het afgeven van toelatingen op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).
- Monitoren van de productieafspraken en realisatie door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG).

Tabel 27.1: Wachtlijstinformatie

Eenheid	Waarde	Tijdstip	Waarde	Tijdstip
Wachtlijst	Circa 54 100	oktober 2003	Circa 49 400*	januari 2005

Bron: CVZ

* Door methodeverschillen wordt de daling onderschat.

Tabel 27.2: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Extra aantal plaatsen beschermd wonen		2003	16 600 extra plaatsen	2010
Ten minste 1,25% meer mensen in zorg opgenomen voor hetzelfde budget	Aantal mensen in zorg eind 2005	december 2005	1,25% meer dan per 31 december 2005	december 2006

Bron: TK 2004–2005, 26 631, nr. 119.

Verwijzing beleidsstukken

- Vraag naar woon- en verblijfsvormen voor AWBZ geïndiceerden (TK 26 631, nr. 119).

27.3.2 Keuzemogelijkheden bevorderen voor zorg- en dienstverlening en wonen

Motivering

Om mensen met een beperking in staat te stellen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen is het noodzakelijk om het aanbod (in aantal) en verschijningsvorm te verruimen.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Wet- en regelgeving

- Gewerkt wordt aan de ontwikkeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zie beleidsartikel 34.

Voorlichting

- Lokale partijen worden voorgelicht over de noodzaak van een passend aanbod voor zelfstandig wonende ouderen.

Actieplan wonen en zorg

- In het Actieplan voor Wonen met Zorg en Welzijn 2004–2006 (TK 26 631 en TK 28 951, nr. 99) staat hoeveel toegankelijke woningen met een goede zorg/diensteninfrastructuur tot 2015 gerealiseerd moeten worden.
- In het actieplan zijn activiteiten opgenomen die partijen op lokaal niveau bewust maken van de noodzaak hiertoe.

Subsidies

- Een aantal activiteiten uit het actieplan Wonen met zorg en Welzijn wordt geheel of gedeeltelijk door VWS gesubsidieerd.

Premiegerelateerd

Wet en regelgeving

- Op basis van de Overgangsregeling kapitaallasten extramurale zorgverlening is het voor AWBZ-toegelaten instellingen mogelijk zorgsteunpunten te financieren.
- Gewerkt wordt aan een nieuwe structurele financieringswijze voor zorginfrastructuur. De systematiek kent veel beleidsvrijheid aan de regio's toe om de daar benodigde zorginfrastructuur te kunnen realiseren.

Subsidies

- Via de CVZ-subsidieregeling «diensten bij wonen met zorg» kunnen dienstenarrangementen voor mensen met een indicatie voor een verblijf in een intramurale instelling die toch zelfstandig wonen, worden bekostigd. Omvang van het budget in 2006 bedraagt € 62 miljoen.

Tabel 27.3: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Extra aantal nultredenwoningen	2003	155 000 extra	2010
Extra aantal plaatsen verzorgd wonen	2003	100 000 extra	2010

Bron: TK 2004–2005, 26 631, nr. 119.

- Verwijzing beleidsstukken
- Actieplan Investeren voor de Toekomst (TK 26 631 en TK 28 951, nr. 99).

27.3.3 De positie van de mantelzorgversterken

Motivering

Om het maatschappelijke belang van mantelzorg te waarborgen is het noodzakelijk om de weerbaarheid van mantelzorgers te vergroten door te goede ondersteuning te bieden.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Subsidies

- In 2006 zal de subsidieverlening ten behoeve van de landelijke infrastructuur worden voortgezet.
- Op de begroting worden middelen gereserveerd om de functie van het Expertisecentrum Informele Zorg na 1 juli 2006 te continueren.
- Om de activiteiten binnen de landelijke infrastructuur te versterken wordt in 2006 eenmalig een bedrag van € 1,9 miljoen aan de begroting toegevoegd.

Premiegerelateerd

Subsidies

- Via de Subsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM) wordt de subsidiëring voortgezet van onder andere Steunpunten Mantelzorg en van organisaties voor vrijwillige thuiszorg.

Wet- en regelgeving

- Op basis van de Wtg-beleidsregels voor de zorgfuncties wordt «respitzorg» bekostigd. Dit maakt het mogelijk dat mantelzorgers tijdelijk ontlast worden, doordat de professionele zorg de zorg overneemt.

Verwijzing beleidsstukken

- De mantelzorg in beeld (TK 30 169, nr. 1).

27.3.4 Kwaliteit van zorg en dienstverlening stimuleren

Motivering

Om de kwaliteit te verbeteren is het noodzakelijk dat zowel rekening wordt gehouden met de wensen van de cliënten als de professionele standaarden van deskundigheid.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Wet en regelgeving

- De rechtspositie van mensen met dementie en een verstandelijke handicap, die worden opgenomen en aan vrijheidsbeperkingen worden onderworpen, wordt verbeterd door de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) te wijzigen.
- Kwaliteitswet zorginstellingen.

Subsidies

- De regionale uitvoering van het landelijk dementieprogramma wordt gesubsidieerd.
- Subsidiëring (via fonds PGO) van de uitvoering van cliëntentoetsen door de stichting cliënt en kwaliteit.

- Instelling van de taskforce Zorgverbeter.nl die de inzet van middelen voor kwaliteit, ICT en innovatie coördineert en stimulerend naar het veld toe opereert.
- Subsidiëring van verbetertrajecten op het gebied van zeggenschap en patiëntveiligheid, te beginnen bij decubituspreventie en behandeling op basis van best practices.
- Subsidiëring van het steunpunt verpleeghuiszorg (€ 10 miljoen).
- Deltaplan verpleeghuiszorg wordt uitgevoerd onder Zorgverbeter.

Onderzoek en toezicht

- Intensivering van het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).
- Onderzoek door CTG naar tarieven die zijn gebaseerd op de normen voor verantwoorde zorg.

Voorlichting

- Versterken van sturings- en communicatieplatform Zorgverbeter.nl.

Zorgzwaartefinanciering

- Vooruitlopend op 2007 is voor komend jaar € 80 miljoen specifiek beschikbaar om verpleeghuizen tegemoet te komen waar veel cliënten wonen, die zware zorg nodig hebben en voor het realiseren van meer kwaliteit (opleidingen, stageplaatsen en cliëntondersteuning) in verpleeghuizen. Van het genoemde bedrag is de ene helft gereserveerd binnen de groeirimte van de AWBZ en de andere helft extra daaraan toegevoegd.

Tabel 27.4: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Streefwaarde	Planning
Percentage verpleeghuizen en verzorgingshuizen met een verpleeghuisunit dat bezocht is door IGZ	100%	31-12-2006

Bron: TK 2004–2005, 29 800 XVI, nr. 120.

Verwijzing beleidsstukken

- Zorg voor beter (TK 28 439, nr. 8).
- Betere verpleeghuiszorg (TK 29 800 XVI, nr. 120).
- Nadere informatie aanpak dementie (TK 25 424, nr. 61).
- Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen (TK 28 439, nr. 9).
- Dementerenden en de Wet BOPZ (TK 28 950, nr. 5).
- Voor nadere informatie, zie ook www.zorgverbeter.nl.

27.3.5 Transparantie bevorderen in de doelmatigheid van zorg- en dienstverlening

Motivering

Om zeker te kunnen stellen dat publieke middelen goed besteed worden is het van belang dat de prestaties die instellingen leveren transparant zijn. Om te weten waarom de ene instelling – binnen de geldende wet- en regelgeving – wel in staat is om kwalitatief goede zorg te leveren terwijl andere instellingen daarin niet of slechts met veel moeite slagen is transparante vastlegging van middelen en resultaten noodzakelijk.

Begrotingsgerelateerd*Subsidies*

- VWS faciliteert de voorbereidingen van de implementatie van het jaardocument maatschappelijke verantwoording (€ 0,4 miljoen), waarin instellingen op een uniforme wijze verantwoording afleggen aan meerdere stakeholders tegelijkertijd.
- De ontwikkeling van een elektronisch cliëntendossier wordt gesubsidiëerd.

Verwijzing beleidsstukken

- <http://www.jaarverslagenzorg.nl> onder het kopje «Maatschappelijke Verantwoording Care».

27.3.6 Maatschappelijke participatie van ouderen bevorderen en het intersectorale ouderenbeleid coördineren

Motivering

Om samenhang in het ouderenbeleid te verkrijgen wil de overheid de communicatie en samenwerking tussen de daarbij betrokken partijen bevorderen. Het ouderenbeleid vraagt in het bijzonder in het perspectief van de vergrijzing om beslissingen voor de lange termijn. Daar is visie en samenhang voor nodig, ook met betrekking tot de eigen verantwoordelijkheid van de burgers (inclusief ouderen) en hun organisaties en de ondersteuning van en zorg voor ouderen die via de overheid op allerlei beleidsterreinen tot stand komt.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd*Subsidies*

- Er zijn structurele subsidies voor ouderenbonden via het fonds voor patiënten-, gehandicapten- en ouderenbonden (Fonds PGO).

Overleg en afstemming

- De uitgaven van de follow-up van de nota «Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing» bedragen in 2006 € 0,4 miljoen.
- Het mede faciliteren en bevorderen van interdepartementale afstemming.
- Het bevorderen van maatschappelijke dialoog.
- Internationale kennisuitwisseling.

Prestatie-indicatoren

In de nota «Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing» (TK 29 389, nr. 5) is een set indicatoren inclusief streefwaarden opgenomen die periodiek zullen worden gemeten en waarvan de resultaten eens in de twee jaar in de «rapportage ouderen» (voor het eerst in 2007) zullen worden opgenomen en toegelicht. In 2006 zal de set indicatoren verder worden vervolmaakt en de vervolgmeting worden uitgebreid.

Verwijzing beleidsstukken

- Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid (TK 29 389, nr. 5).

27.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Met het ontwerpen van de Wmo, de «knip» in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), en het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) AWBZ wordt de toekomst van de AWBZ nadrukkelijk heroverwogen. De ontwikkelingen uit het (recente) verleden spelen daarbij een rol. Naast deze onderzoeken worden voor 2006 voornamelijk geen ingrijpende beleidsonderzoeken voorzien. Met betrekking tot de coördinatie van het

ouderenbeleid is in het kader van de nota «Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing» het beleid voor de komende jaren geschetst.

BELEIDSARTIKEL 28: WET VOORZIENINGEN GEHANDICAPTEN

28.1 Algemene beleidsdoelstelling

Voorzieningen op het gebied van wonen, vervoer en rolstoelen bieden aan ouderen en gehandicapten

Omschrijving	Om het zelfstandig functioneren en de maatschappelijke participatie van ouderen en gehandicapten te bevorderen.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor het functioneren van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en het bovenregionaal vervoer. Hij is niet verantwoordelijk voor de wijze waarop individuele gemeenten de Wvg uitvoeren.
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van: <ul style="list-style-type: none">• De uitvoering van de Wvg door gemeenten.• De uitvoering van het bovenregionaal vervoer door Transvision.• De wijze waarop andere departementen hun verantwoordelijkheden op het terrein van wonen en toegankelijk openbaar vervoer invullen.
Effectgegevens	Behalen van deze doelstelling heeft als effect dat ouderen en gehandicapten langer zelfstandig kunnen functioneren en kunnen participeren in de samenleving.

28.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	84 962	89 300	90 297	82 270	72 240	72 240	72 240
Uitgaven	80 417	89 300	90 297	82 270	72 240	72 240	72 240
Programma-uitgaven	80 162	88 951	89 947	81 920	71 890	71 890	71 890
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>63 677</i>	<i>61 677</i>	<i>27 912</i>	<i>27 912</i>	<i>27 912</i>
<i>Maatschappelijke participatie ouderen en gehandicapten</i>	<i>80 162</i>	<i>88 951</i>	<i>89 947</i>	<i>81 920</i>	<i>71 890</i>	<i>71 890</i>	<i>71 890</i>
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>54 880</i>	<i>52 649</i>	<i>53 649</i>	<i>45 649</i>	<i>45 649</i>	<i>45 649</i>	<i>45 649</i>
Apparaatsuitgaven	255	349	350	350	350	350	350
Ontvangsten	7 931	0	0	0	0	0	0

Instrumenten en activiteiten	<p><i>Wet voorzieningen gehandicapten</i></p> <p>De Wvg gaat, mits de Tweede en Eerste Kamer akkoord gaan, op 1 juli 2006 op in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De middelen die op grond van het Besluit rijksvergoeding Wvg-woonvoorzieningen (dure woningaanpassingen) en het Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten (Bbag) aan gemeenten worden verstrekt, worden overgeheveld naar het Gemeentefonds. De activiteiten in 2006 zijn gericht op een soepele overgang van de Wvg naar de Wmo. Voor de woningaanpassingen is voor 2006 een bedrag begroot van € 31,6 miljoen. Voor Bbag is een bedrag van € 22 miljoen geraamd.</p> <p><i>Bovenregionaal vervoer (Valys)</i></p> <p>Het bovenregionaal vervoer heeft als doel om een adequate vervoersvoorziening te bieden aan mensen met een mobiliteitsbeperking ten behoeve</p>
------------------------------	---

van reizen met een sociaal-recreatief karakter. Daarbij dient zoveel gebruik gemaakt te worden van de mogelijkheden die het openbaar vervoer biedt. Daarom wordt samen met het ministerie van Verkeer en Waterstaat en de dienstverleners in het openbaar vervoer bezien hoe de toegankelijkheid van het openbaar vervoer verbeterd kan worden. Sinds april 2004 wordt het bovenregionaal vervoer, onder de naam Valys, uitgevoerd door een grote vervoerder (Transvision). Gebruikers van Valys krijgen een persoonlijk kilometerbudget (pkb) met een maximaal aantal taxikilometers per jaar. Er is daarbij een onderscheid tussen een standaard pkb en een hoog pkb. In december 2005 stelt VWS de hoogte van de pkb's voor 2006 vast. Voor het bovenregionaal vervoer is, inclusief het contract met Transvision, een bedrag van € 35,8 miljoen begroot.

Tabel 28.1: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Cliënttevredenheid Wvg	85%	2001	Handhaven 85%	Niet van toepassing vanwege de voorgenomen overheveling van de Wvg naar de Wmo

Bron: Evaluatie Wvg, 2001.

Verwijzing beleidsstukken

- Wet voorzieningen gehandicapten, wet van 7 oktober 1993, laatstelijk gewijzigd bij wet van 27 september 2001, stb. 2001, 481.
- Besluit rijksvergoeding Wvg-woonvoorzieningen, besluit van 2 maart 2000, stb. 2000, 122.
- Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten, besluit van 29 november 2001, stb. 2001, 627.
- Brief over een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning (vergaderjaar 2003–2004, 29 538, nr. 1), verzonden 23 april 2004.
- Brief inzake Evaluatie Valys (vergaderjaar 2004–2005, 25 847/29 800, nr. 31). Verzonden 22 december 2004.
- Brief over het aanbesteden van het bovenregionaal vervoer voor mensen met een handicap, (vergaderjaar 2003–2004, 29 200 XVI, nr. 184). Verzonden 19 februari 2004.
- Brief over aanbesteding bovenregionaal vervoer, (vergaderjaar 2002–2003, 25 847, nr. 30). Verzonden 20 augustus 2003.
- Brief over bovenregionaal vervoer gehandicapten, (vergaderjaar 2002–2003, 25 847, nr. 29). Verzonden 23 april 2003.

28.3 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Er zijn op dit artikel geen onderzoeken naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid voorzien.

BELEIDSARTIKEL 29: ARBEIDSMARKTBELEID

29.1 Algemene beleidsdoelstelling

Een goed functionerende arbeidsmarkt in zorg en welzijn stimuleren en het algemene arbeidsmarkt- en werkgelegenheidsbeleid implementeren

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Het agenderen, aanmoedigen en stimuleren van verhoging van de arbeidsproductiviteit in de zorg. Zo kan ook op lange termijn sprake zijn van een verantwoord en evenwichtig aandeel van de werkzame beroepsbevolking in de zorg en welzijnssector binnen de rest van de economie (29.3.1).

Omschrijving	Om een evenwichtige arbeidsmarkt in zorg en welzijn te realiseren.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van zorg en welzijn.
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van: <ul style="list-style-type: none">• De ontwikkeling van de zorgvraag.• De ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit.• De ontwikkeling van de arbeidskosten.• De beschikbaarheid van zorgpersoneel.• De inzet van sociale partners en gemeenten.
Effectgegevens	Behalen van deze doelstelling heeft tot effect dat: <ul style="list-style-type: none">• Er voldoende én voldoende gekwalificeerd personeel in zorg en welzijn is.• De arbeidskosten in zorg en welzijn beheersbaar zijn.• De arbeidsproductiviteit in de zorg stijgt.• De toename van het aandeel van de werkzame beroepsbevolking in zorg en welzijn beperkt blijft.
Verwijzingen beleidsstukken	<ul style="list-style-type: none">• Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector; Brief inzake ideeën voor en plannen met arbeidsmarktbeleid (arbeidsmarktbrief) en aanbieding jaarlijkse Integrerend OSA-rapport 2004, 29 282, nr. 15.

29.2 Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	154 363	46 349	32 972	32 357	32 332	32 332	32 332
Uitgaven	166 336	38 444	32 977	32 359	32 332	32 332	32 332
Programma-uitgaven	163 107	35 364	30 126	30 046	30 019	30 019	30 019
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>29 717</i>	<i>29 717</i>	<i>29 455</i>	<i>29 455</i>	<i>29 455</i>
Terugdringen personeelstekorten	162 510	30 994	5 671	5 591	5 564	5 564	5 564
Regulier maken gesubsidieerde banen	597	4 370	24 455	24 455	24 455	24 455	24 455
Apparaatsuitgaven	3 229	3 080	2 851	2 313	2 313	2 313	2 313
Ontvangsten	150	91	28	28	28	28	28

29.3 Operationele beleidsdoelstellingen

29.3.1 De arbeidsproductiviteit in zorg en welzijn verhogen

Motivering	Om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg ook op lange(re) termijn te kunnen waarborgen.
Instrumenten en activiteiten	<ul style="list-style-type: none">• Verkrijgen van inzicht in de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit in zorg en welzijn.• Onderzoek naar mogelijkheden tot toename van de arbeidsproductiviteit in zorg en welzijn.• Agenderen, aanmoedigen en stimuleren van arbeidsbesparende investeringen door middel van opdrachten en projectmatige subsidies. Om de operationele doelstelling te behalen is in 2006 € 4,1 miljoen beschikbaar.

Tabel 29.1: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarden	Streefwaarden	Planning
Het percentage werkzame personen in zorg en welzijn ten opzichte van de totale werkzame beroepsbevolking in Nederland	2003: 13%	2 025: < 18%	Continu
De arbeidsproductiviteitsgroei in zorg en welzijn	2003: 0%	De gemiddelde groei tussen 2005 tot 2025: 1,25%	Continu

Bron: CPB, CBS, Prismant, bewerking door VWS.

29.3.2 Gesubsidieerde banen in reguliere banen omzetten

Motivering	Om de tijdelijkheid van gesubsidieerde banen te garanderen en om de totstandkoming van nieuwe tijdelijke gesubsidieerde banen te stimuleren.
Instrumenten en activiteiten	Het stimuleren van uitstroom naar reguliere banen door middel van een subsidieregeling, waarbij zorginstellingen een incidentele subsidie van maximaal € 12 000 kunnen aanvragen per medewerker van wie de gesubsidieerde baan wordt omgezet in een reguliere baan, met als voorwaarde dat het gaat om een dienstverband van onbepaalde tijd. Om de operationele doelstelling te behalen is in 2006 € 30 miljoen beschikbaar.

Tabel 29.2: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarden	Streefwaarden	Planning
Het aantal subsidieverstrekingen naar reguliere arbeid per jaar	500 per jaar in 2005	2 500 per jaar structureel	Vanwege een beperkte benutting van de subsidieregeling in 2005 (500 geraamde subsidieverstrekingen in 2005 in plaats van 2 500 subsidieverstrekingen) is € 25 miljoen in 2005 incidenteel afgeboekt. In 2006 zal de subsidieregeling geëvalueerd worden. In convenantverband zal overleg plaatsvinden over de voortgang van de subsidieregeling.

Bron: VWS.

Verwijzingen beleidsstukken Brief van VWS over «Convenant gesubsidieerde arbeid zorgsector», Niet-dossierstuk 2002–2003, vws0300216, Tweede Kamer, convenant-ID-banen en regeling-doorstroomsubsidies.

29.3.3 Kennis van toekomstige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn en informatie over actuele arbeidsmarktgegevens beschikbaar hebben

Motivering Om tijdig de nodige beleidsinformatie over ontwikkelingen op de arbeidsmarkt beschikbaar te hebben opdat VWS tijdig kan anticiperen.

Instrumenten en activiteiten

- Het genereren, verzamelen, bewaren, ontsluiten en analyseren van nieuwe en bestaande databronnen met relevante arbeidsmarktgegevens zoals aantallen verplegend en verzorgend personeel en medisch specialisten.
- Het vergaren van kennis over toekomstige arbeidsmarktontwikkelingen.
- Het verzamelen van informatie voor de prestatie-indicatoren voor de eerste operationele doelstelling. Om de operationele doelstelling te behalen is in 2006 € 511 000 beschikbaar.

Verwijzingen beleidsstukken Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector; Brief inzake Toekomstverkenning V&V-personeel, 29 282, nr. 21, Regiomarge Prismant 2004.

29.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Tabel 29.3: Overzicht beleidsonderzoeken		
Soort onderzoek	Onderwerp	Start
Operationele doelstelling 29.2.1 Overige (beleids)evaluaties/ monitoring	<ul style="list-style-type: none"> ● De ontwikkeling van de prestatie indicatoren wordt jaarlijks gemonitord 	Continu
Operationele doelstelling 29.2.2 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	<ul style="list-style-type: none"> ● In 2006 wordt de doorstroming uit gesubsidieerde naar reguliere arbeid van het Convenant Gesubsidieerde Arbeid Zorgsector geëvalueerd 	Januari 2006
Operationele doelstelling 29.2.3 Overige (beleids)evaluaties/ monitoring	<ul style="list-style-type: none"> ● De arbeidsmarkt in de zorg en welzijnssector wordt jaarlijks gemonitord 	Continu

BELEIDSARTIKEL 30: MARKT, CONSUMENT, KWALITEIT, INNOVATIE, INFORMATIE EN OPLEIDINGEN

30.1 Algemene beleidsdoelstelling

Een moderne en evenwichtige zorgmarkt door posities in de zorg te ordenen en vernieuwingen te stimuleren

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Uitwerking en implementatie van de nieuwe uitvoering- en toezichtstructuur zorgstelsel (30.3.1).
- Via de Nederlandse Zorgautoriteit vindt markttoezicht plaats op de zorgverlening-, zorgverzekering- en zorginkoopmarkten (30.3.1).
- Ervaringen van burgers en zorgconsumenten met de zorg worden systematisch gemeten (CAHPS-organisatie), zij krijgen informatie om onderbouwde keuzes te maken (www.kiesbeter.nl) (30.3.2).
- Ontwikkeling van de Zorgbalans en invoering van één maatschappelijk jaarverslag (30.3.3).
- Opstellen van een aanvullend programma voor de reductie van administratieve lasten voor bedrijven en uitvoering van de aanpak voor de reductie van administratieve lasten voor burgers.
- Een landelijk werkend systeem voor het elektronisch medicatiedossier en voor het elektronisch waarneemdossier huisartsen (30.3.4).
- De stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG) is ingesteld om binnen 5 jaar de zorgopleidingen en de beroepenstructuur te moderniseren tot een samenhangend stelsel met een daarbij passende besturingsstructuur (30.3.5).
- Nieuwe agenda Ethiek en gezondheid 2006 uitbrengen (30.3.6).

Omschrijving

Om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te optimaliseren.

Verantwoordelijkheid

De minister van VWS is verantwoordelijk voor:

- Het systeem van (markt)ordering, sturing en toezicht waarbinnen de partijen in de zorg zelf hun verantwoordelijkheid kunnen nemen.
- De informatie- en kennisinfrastructuur.
- De versterking positie patiënten en consumenten in de zorg.
- De randvoorwaarden voor zinvolle vernieuwingen in de zorg.
- Het systeem van medische vervolgopleidingen.
- Het bevorderen van ethisch verantwoord handelen in de gezondheidszorg en bij wetenschappelijk onderzoek.

Succesfactoren

Behalen van deze doelstelling hangt af van:

- De mate en wijze waarop partijen (zorgaanbieders en verzekeraars) hun eigen verantwoordelijkheid nemen en de benodigde activiteiten op elkaar en de overheid laten aansluiten.
- Voldoende instroom in de verschillende opleidingen.

Effectgegevens

- Toename van bereikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, gemeten met de zorgbalans.

Verwijzing beleidsstukken

- Curatieve zorg, TK 23 619, nr. 21.
- Herziening Zorgstelsel, TK 29 689, nr. 1.

30.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	212 137	219 727	317 864	321 109	300 901	300 895	300 632
Uitgaven	198 545	265 677	339 983	321 437	301 188	300 895	300 632
Programma-uitgaven	194 546	257 250	332 596	314 198	294 005	293 712	293 449
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			310 154	295 056	190 885	187 673	187 530
<i>Evenwicht in de marktposities</i>	34 092	44 258	45 031	38 714	34 188	34 186	34 186
<i>Waarvan bijdragen aan ZBO's</i>	1 824	1 824	1 824	1 824	1 824	1 824	1 824
Vernieuwingen in de zorg	16 475	39 488	41 329	29 981	15 715	15 715	15 715
Modernisering beroepenstructuur	129 713	155 654	159 951	160 796	159 361	157 787	157 524
<i>Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten</i>	2 065	2 729	2 320	2 320	2 320	2 320	2 320
Ethisch verantwoord handelen	12 252	13 251	13 434	13 474	13 474	13 474	13 474
<i>Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten</i>	771	770	770	770	770	770	770
Regulering van de zorg	161	611	70 331	69 316	69 849	71 130	71 130
Informatie over het zorgaanbod	1 853	3 988	2 520	1 917	1 418	1 420	1 420
Apparaatsuitgaven	3 999	8 427	7 387	7 239	7 183	7 183	7 183
Ontvangsten	1 755	7 383	1 083	1 083	1 083	1 083	1 083

30.3 Operationele doelstellingen

30.3.1 «Slim» regelen van de zorg met goed bestuur

Motivering

- Om het aantal toezicht- en uitvoeringsorganen in de zorg te verminderen.
- Om een nieuw toezichtkader op te stellen met spelregels gericht op selectief en onderling afgestemd toezicht op basis van risicoanalyse en prestatiemeting.
- Om de verdere professionalisering van bestuurders en toezichthouders in de zorg te bevorderen wordt door veldpartijen gewerkt aan de implementatie van een zorgbrede governancecode.
- Om de kosten te beheersen. Waar nodig vindt prijsregulering plaats.
- Om de eigen verantwoordelijkheden voor verzekeraars, zorgaanbieders en patiënten te vergroten.
- Om de keuzemogelijkheden te vergroten, wordt de prijsvorming efficiënter en anders vormgegeven, zodat de prijs/kwaliteitsverhouding transparanter wordt.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Toezicht

- Verdere uitwerking en implementatie van de nieuwe uitvoering- en toezichtstructuur zorgstelsel. Het toezicht op de marktontwikkelingen en de prijsvorming in de zorg komen in handen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het huidige College tarieven gezondheidszorg (CTG) en het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ) gaan hier in op. Het toezicht op de kwaliteit en veiligheid blijft bij de Inspectie Gezondheidszorg. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zal zich gaan bezig houden met pakketbeheer en het beheer van het

Zorgverzekeringsfonds. Het huidige College bouw ziekenhuisvoorzieningen (CBZ) en het College sanering ziekenhuisvoorzieningen (CSZ) gaan verdwijnen.

- Een toezichtkader met uitgangspunten en spelregels.
- Een zorgbrede «governancecode». Deze sluit aan op de maatschappelijke verantwoording zoals in samenwerking met veldpartijen wordt geregeld via de aanpassing van de Regeling Jaarverslaglegging zorginstellingen Wet ziekenhuisvoorziening/Wet toelating zorginstellingen (Wzv/Wtzi).

Beleidsontwikkeling

- Voor een zorgvuldige overgang naar het nieuwe zorgstelsel worden beleidsvoornemens getoetst op uitvoerbaarheid met zogenaamde uitvoeringstoetsen. Er worden daarnaast activiteiten uitgevoerd op het gebied van de bekostiging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de doorontwikkeling van DBC's, de herziening van de bekostiging van vrije beroepsbeoefenaren en experimenten inzake prestaties en prijsvorming. Ook worden activiteiten ontplooid op het gebied van zorgondernemingen met continuïteitsproblemen, de uitvoering van integrale tarieven en vindt er een evaluatie van het Waarborgfonds plaats.

Subsidie

- De beheerskosten van de NZa (en tot die tijd CTG en CTZ afzonderlijk), alsmede de colleges CVZ, CSZ en CBZ, worden met ingang van 2006 uit de begroting van VWS gefinancierd.

Premiegerelateerd

Wetgeving

- Invoering van het wettelijk instrumentarium zoals de Wet toelating zorginstellingen, Wet marktordening gezondheidszorg en de Zorgverzekeringswet.

Tabel 30.1: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peil-datum	Streefwaarde	Planning
CVZ, CTZ en CTG vervullen hun nieuwe rol in het kader van de Zvw	Huidige situatie op basis van bestaande wet- en regelgeving	–	CVZ wordt in afgeslankte vorm voortgezet. Organen vervullen hun nieuwe rol op grond van de Zvw en de Wmg	1 januari 2006 afgerond
Wet Marktordening Gezondheidszorg	Huidige situatie op basis van bestaande wet- en regelgeving	–	Oprichting van de Nederlandse zorgautoriteit: CTZ vaart in CTG-ZAio	2007 afgerond aangegeven wat er in 2006 wordt afgerond
Herstructurering taken CBZ en CSZ	Huidige situatie op basis van bestaande wet- en regelgeving	–	Afronding herstructurering ten gevolge van het geleidelijke loslaten van de aanbodplanning	2012 afgerond
Toezichtkader	Toezichtkader stelt verticaal overheids-toezicht centraal	1997	Modern en sober toezichtkader dat rekening houdt met horizontale verantwoording en interne controle van zorgaanbieders en zorgverzekeraars	Implementatie in 2006
Zorgbrede governancecode	Wtzi bevat regels over bestuursstructuur en bedrijfsvoering zorginstellingen.	2005	Implementatie governancecode met gepaarde voorlichting over de transparantie-eisen Wtzi	2006
Sturing op transparantie d.m.v. prestaties	Andere sturingsfilosofie	–	Gefaseerde invoering functiegerichte bekostiging AWBZ, doorontwikkeling DBC's en herziening bekostiging vrije beroepsbeoefenaren ter voorbereiding op beleidsregels. Instellingen zelf verantwoordelijk voor volumerisico, Experimenten inzake prestaties en prijsvorming. Beleidsvisie op zorg ondernemingen.	Zonodig volgen uitvoeringstoetsen Invoeren integrale prestatiebekostiging inclusief kapitaallasten vanaf 1 januari 2007 Eind 2006
Wetgeving	Andere sturingsfilosofie	–	Wtzi, Wmg, Zvw	Geplande inwerking-treding per 1 januari 2006

Bron: VWS.

Verwijzing beleidsstukken

- Herziening zorgstelsel (herpositionering) TK 29 689, nr. 7.
- Herziening Zorgstelsel, TK 29 689, nr. 1.
- Modernisering Awbz: TK 26 631, nr. 117.
- Functiegerichte bekostiging: TK 26 631, nr. 132.
- Invoering DBC's: TK 29 248, nr. 15.
- Wet Toelating Zorginstellingen (Wtzi): EK nr. 27 659A.
- Oprichting (Nederlandse) Zorgautoriteit: TK 29 324, nr. 3.
- Transparantie en integrale tarieven in de gezondheidszorg: TK 27 659, nr. 52.

30.3.2 Een goed evenwicht in de (markt-)posities van zorgaanbieders en zorggebruikers

Motivering

Om de zorgmarkten goed te laten functioneren is het noodzakelijk dat de positie van zorggebruikers ten opzichte van zorgaanbieders en zorgverzekeraars wordt versterkt. Transparantie en keuze-informatie spelen daarbij een cruciale rol.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Wetgeving

- De bestaande patiëntenwetten voldoen op papier, maar de praktijk kan beter. Hiertoe worden de Wet geneeskundige behandelovereenkomst, de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector geëvalueerd.
- Stimuleren van veldpartijen ter verbetering van de werking van de patiëntenwetgeving in de praktijk.
- Bevorderen van de overzichtelijkheid en vergelijkende informatie over patiëntenrechten en -plichten voor burgers, zorgverzekeringen, ziekenhuizen en medicijnkosten (via www.kiesbeter.nl en voorstudie voor een mogelijkheid van één consumentenwet).

Voorlichting/Consumenteninformatie

- Uitbouwen van www.kiesbeter.nl met keuze-informatie over gehandicaptenzorg, Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en informatie over preventie. Uitbreiding dienstverlening KiesBeter met telefoon en samenwerking met bestaande fysieke loketten (bijvoorbeeld bij gemeenten).
- Bestuurlijke afspraken over consumenteninformatie met betrokken partijen.
- Oprichten van een organisatie ten behoeve van landelijke metingen van patiëntenervaringen (bevordert de vergelijkbaarheid en vermindert de administratieve lasten).

Subsidie

- Aansturing van en toezicht op het Fonds PGO. Meer functie- en prestatiegerichte financiering van organisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen. Hiertoe wordt een nieuwe subsidieregeling gemaakt.

Tabel 30.2: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Voorstudie één consumentenwet	Overzicht voor patiënten van rechten en plichten kan beter	2005	Helderheid over nut, noodzaak en vervolgaanpak één consumentenwet	Eind 2006 gereed
www.kiesbeter.nl	De bestaande site: <i>www.kiesbeter.nl</i> met keuze-informatie	Eind 2005	Uitbreiding <i>www.kiesbeter.nl</i>	Eind 2006 gereed
Bestuurlijke afspraken consumenten-informatie	Overleg in diverse sectoren (verzekeraars, aanbieders) gaande	2005	Voor alle sectoren (verzekeraars, aanbieders) bestuurlijke afspraken	Eind 2006 gereed
Landelijke meting patiëntenervaringen	Voorstudie gereed	Eind 2005	Bestuurlijke afspraken met verzekeraars en aanbieders over structurele meting patiëntenervaringen	Mede afhankelijk van de veldpartijen
Meer functie- en prestatiegerichte financiering organisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen	Nieuwe subsidie-regeling gereed tweede helft 2005	2005	Implementatie nieuwe subsidie-regeling in 2006	Start vanaf 1-1-2006

Bron: VWS.

Verwijzing beleidsstukken

- Patiënten/consumentenbeleid, TK 27 807, nr. 22.

30.3.3 Overheid, consument, aanbieders en verzekeraars in de zorg hebben voldoende informatie over de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van het zorgaanbod

Motivering

- Om alle informatie per zorgonderneming te bundelen wordt één maatschappelijk jaarverslag ingevoerd.
- Om de ontwikkeling in de mate van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van het Nederlandse zorgstelsel te volgen wordt een «zorgbalans» ontwikkeld en uitgebracht.
- Om de informatie die aan het veld wordt gevraagd te verminderen, worden afspraken gemaakt met zelfstandige bestuursorganen (zbo's) en veldpartijen over welke informatie gevraagd en geleverd wordt en met welk doel.
- Om de kennis voor het veld en VWS beter te benutten worden kennisprogramma's opgesteld, wordt de departementale vraagfunctie versterkt en wordt de externe kennisproductie beter afgestemd en breder gecommuniceerd.
- Om de administratieve lasten voor bedrijven en burgers te reduceren worden programma's opgesteld en uitgevoerd.

Begrotingsgerelateerd

Opdrachten

- Opdrachtverlening tot de ontwikkeling van een Zorgbalans met een databank aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Kennis

- Om de informatievraag van het ministerie VWS terug te dringen tot gegevens uit Maatschappelijke Verantwoording, bekostigingsinformatie en patiënteninformatie, worden in 2006 bestuurlijke afspraken met zbo's en veldpartijen gemaakt en wordt de informatie- en kennisinfrastructuur aangepast.

Overleg

- Werkafspraken per kennisaanbieder op maat: als eigenaar, opdrachtgever en/of mediator, binnen of buiten VWS.

Programmaontwikkeling

- Programma «terugdringen administratieve lasten bedrijven», waarbij VWS-breed wordt gestuurd op een netto reductie van € 653 miljoen. In 2006 wordt het opgestelde reductieprogramma uitgevoerd en de administratieve lasten van nieuwe wet- en regelgeving bewaakt. De totale administratieve last voor bedrijven ultimo 2007 zal hierdoor circa € 2,5 miljard bedragen.
- Programma «terugdringen administratieve lasten burgers», waarbij VWS-breed wordt gestuurd op een reductie van 25%. De gemeten administratieve lasten voor burgers is ultimo 2002, 15,2 miljoen uur en € 2,3 miljoen out of pocketkosten. Voor 2006 wordt het opgestelde reductieprogramma uitgevoerd en nieuwe wet- en regelgeving bewaakt. De beoogde administratieve lasten voor burgers bedragen eind 2007 hierdoor circa 11,4 miljoen uur en € 1,7 miljoen out of pocket kosten.

Premiegerelateerd

Wetgeving

- Regelgeving inzake begroting, balans en resultatenrekening en de toelichting daarop middels artikel 15 van de Wtzi.

Tabel 30.3: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Jaardocument maatschappelijke verantwoording	10% neemt in 2005 deel aan de pilot (verslagjaar 2004)	2005	Vanaf verslagjaar over 2006 zorgbrede invoering	Eind 2006 voorbereiding gereed
Zorgbalans en databank	Opzet zorgbalans en databank in ontwikkeling	2005	Databank van indicatoren gevuld voor 80%	Eerste zorgbalans voorjaar 2006
Afgestemd kennisprogramma gebaseerd op strategische prioriteiten	Huidig kennisbeleid op deelterrein	2005	Samenhangende kennisprogramma's voor VWS-beleid	Eind 2006 kennisprogramma's gereed
Kennis voor het veld geagendeerd	Toezicht op 8 kennisprogramma's ontwikkeld door veld-directies	2005	Kennisprogramma's operationeel	Uitvoering programma's 2005 en programmering 2007 gereed

Bron: VWS.

Verwijzing beleidsstukken

- Vereenvoudiging van het stelsel van overheidsbemoeienis met het aanbod van zorginstellingen (Wet toelating zorginstellingen), TK 27 659, nr. 47.
- Herziening zorgstelsel, TK 29 689, nr. 2.
- Subsidiebeleid VWS, TK 29 214, nr. 1.
- Subsidiebeleid VWS, TK 29 214, nr. 9.
- Kabinetsplan aanpak administratieve lasten, TK 29 515, nr. 60.

30.3.4 Gebruik van vernieuwingen in de zorg bevorderen

Motivering

- Om een snelle en betrouwbare informatie-uitwisseling in de zorg met behulp van ICT te bevorderen.
- Om de partijen in de zorg te stimuleren de kwaliteit, patiëntveiligheid en doelmatigheid van de zorg te vergroten.

Instrumenten en activiteiten

Elektronisch medicatiedossier

Begrotingsgerelateerd

Subsidies en opdrachten

- Subsidie aan het Nationaal Instituut voor ICT in de Zorg (NICTIZ) (circa € 14,7 miljoen) voor:
 - Het stimuleren en invullen van de noodzakelijke randvoorwaarden voor 1. het elektronisch medicatiedossier (EMD); 2. het elektronisch waarneemdossier huisartsen (WDH); en 3. een landelijk werkend elektronisch declaratieverkeer.
 - De doorontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier (EPD).
 - Het tot stand brengen van het zgn. landelijke schakelpunt.
 - Het implementatietraject EMD en WDH.
- Subsidie aan het Nederlands Normalisatie Instituut (NEN) voor de ontwikkeling en het bijhouden van standaarden, signalering van en afstemming met Europese standaarden (€ 0,8 miljoen).
- Bijdrage aan het agentschap Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) voor:
 - Het tot stand brengen en invoeren van het register Unieke

- Zorgverleners Identificatie (UZI) en de uitgifte van unieke elektronische identiteiten aan zorgaanbieders. Hiervoor wordt een bedrag van € 7,9 miljoen geraamd.
- De inrichting en het beheer van een sectorale berichtenvoorziening (SBV). Hiervoor is een bedrag van € 2,5 miljoen geraamd.
 - Opdracht aan VEKTIS voor de ontwikkeling van een register voor verzekeraars (UZOVI)(€ 0,3 miljoen).

Wet- en regelgeving

- Wetgeving voor het gebruik van het Burger Service Nummer (BSN) ter borging van veilig gebruik van BSN in de zorg, waardoor unieke identificatie in de zorg mogelijk wordt en de gegevensuitwisseling verbeterd.

Voorlichting

- Voorlichting aan zorgverleners, verzekeraars en zorgconsumenten over de invoering van de basisinfrastructuur gericht op de invoering van het EMD en het WDH waardoor de doorvoering ervan sneller van de grond komt (€ 1 miljoen).

Kwaliteit en veiligheid

Begrotingsgerelateerd

Bijdrage

- Bijdrage aan ZonMw voor:
 - Landelijke verbeterprogramma's in het kader van Sneller Beter waarmee een zestal bewezen kwaliteitsverbeteringen in de zorgverlening versneld in 24 ziekenhuizen wordt doorgevoerd (€ 8,0 miljoen voor het gehele programma).
 - Een programma patiëntveiligheid waarmee zorgverleners en onderzoekers in staat worden gesteld een bijdrage te leveren aan de kennisontwikkeling op het terrein van patiëntveiligheid (€ 0,5 miljoen).

Overleg

- Overleg met (brancheorganisaties van) zorgaanbieders om:
 - Binnen de instellingen een veiligheidsmanagement systeem (VMS) in te voeren waarmee veiligheidsrisico's beter te voorkomen en te beheersen zijn.
 - Een gedragscode vast te stellen voor het veilig melden van incidenten in de zorgverlening, waardoor meer mensen in de zorg bereid zullen zijn om incidenten en «near accidents» in de zorg uit zichzelf te melden.

Premiegerelateerd

Wet- en regelgeving

- Wetgeving door wijziging van het Besluit aanwijzing bijzondere medische verrichtingen om de reikwijdte van de Wet bijzonder medische verrichtingen (Wbmv) in overeenstemming te brengen met de actuele medische mogelijkheden.

Tabel 30.4: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
EMD	0% dekking	2004	5-10% dekking	31-12-2006
Waarneemdossier Huisartsen	0% dekking	2004	5-10% dekking	31-12-2006
Sneller Beter 3	8 ziekenhuizen	2005	24 ziekenhuizen	31-12-2007

Bron: NICTIZ, ZonMw.

Verwijzing beleidsstukken

- Voortgang van de implementatie van het landelijk elektronisch medicatiedossier (LEMD) en het e-waarneemdossier huisartsen (WDH), TK 27 529, nr. 7.
- Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg; brief ter aanbieding implementatieplan 2005 van het landelijk elektronisch patiëntendossier, TK 27 529, nr. 15.
- Staat van de Gezondheidszorg (SGZ) van de Inspectie voor de Gezondheidszorg met het rapport «Patiëntveiligheid: de toepassing van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in zorginstellingen en thuis», TK 29 800 XVI, nr. 106.

30.3.5 Een moderne beroepenstructuur en een evenwichtige capaciteit zorgverleners realiseren

Motivering

Om een voldoende aanbod aan gekwalificeerde beroepsbeoefenaren te bereiken.

Instrumenten en activiteiten

Capaciteit

Begrotingsgerelateerd

Subsidies

- Subsidie aan de Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts, waarmee de opleiding van huisartsen mogelijk wordt gemaakt (€ 88,3 miljoen).
- Subsidies aan drie opleidingen tot verloskundige, waarmee de opleidingen van verloskundigen mogelijk wordt gemaakt (€ 15,7 miljoen).
- Subsidies aan twaalf hogescholen voor de opleiding van nurse practitioners en physician assistants. Per 1 september 2006 en 2007 wordt een tijdelijke ophoging van de instroom in de opleiding met 75 studenten mogelijk gemaakt.
- Subsidie aan opleidingsorganisaties waarmee professionals in diverse beroepsgroepen (klinisch geriater, orthodontist) worden opgeleid om aan de behoefte aan deze beroepsgroepen te voldoen (€ 17,9 miljoen).

Kwaliteit, structuur en bekostiging

Begrotingsgerelateerd

Subsidies

- Subsidie aan de stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg voor het uitvoeren van haar activiteiten gericht op het realiseren van een samenhangende

beroepenstructuur, de modernisering van opleidingen én het ontwikkelen van een nieuwe besturingstructuur. Een deel van de subsidie is bedoeld voor de ontwikkeling van een centraal orgaan voor beroepen en opleidingen voor de zorg (€ 2,4 miljoen).

- Financiering van het project «nieuwe bekostiging opleidingen» om een nieuwe bekostigingssystematiek te ontwikkelen voor een deel van de zorgopleidingen in de sectoren cure, care en preventie waarmee de financiering van opleidingsplaatsen transparant wordt en ingebouwde prikkels kent voor het opleiden van voldoende zorgverleners (€ 1 miljoen).
- Bijdrage aan het agentschap CIBG voor de uitvoering van de registratie van beroepsbeoefenaren in het kader van de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG). De behandeling van aanvragen van buitenlandse diplomahouders (vakbekwaamheidsverklaringen), het fungeren als verwijfspunt voor buitenlandse diplomahouders en het beheer van de tuchtcolleges wordt eveneens bij het agentschap CIBG ondergebracht (€ 3,8 miljoen).
- Subsidie aan de Algemene Vergadering voor Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV), het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVV) en STING (beroepsvereniging van de verzorging) voor een verdere professionalisering van de beroepsuitoefening (€ 7 miljoen).

Wet- en regelgeving

- Implementatie van de aanbevelingen uit de evaluatie van de wet BIG door onderhoud en actualisatie van de wet en wegnemen van belemmeringen in de wet voor vernieuwing in de zorgsector. De doelen van de wet BIG, bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de zorgvrager tegen ondeskundig handelen, worden daarmee bewaakt.

Tabel 30.5: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Totaal aantal huisartsen in opleiding	1 300	31-12-2004	1 482	2006
Aantal eerstejaars verloskundigen in opleiding	220	2004/2005	220	2005/2006

Bron: HRVC/SBOH, Opleidingsinstellingen.

Verwijzing beleidsstukken

- Opleiden en taakherschikkingen; Kabinetsstandpunt op rapporten», TK 29 282, nr. 1.
- Instellings- en benoemingsbesluiten Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (Stcrt. 25 februari 2004, nr. 38/pag. 15).
- Werkplan 2004–2005 van de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg, niet-dossierstuk 2004–2005, vws0401513, Tweede Kamer.
- Nieuwe bekostiging zorgopleidingen, niet-dossierstuk 2004–2005, vws0500045, Tweede Kamer.
- Subsidieregelingen opleiding tot Advanced Nurse Practitioner en tot Physician Assistant (Stcrt. 1 oktober 2004, nr. 189/pag. 15).
- Tijdsplan wijzigingen Wet BIG, TK 29 282, nr. 20.

30.3.6 Ethisch verantwoord handelen in de gezondheidszorg en bij medisch-wetenschappelijk onderzoek bevorderen

Motivering	Om patiënten/consumenten en proefpersonen te beschermen bij de voortschrijding van ontwikkelingen in de gezondheidszorg.
Instrumenten en activiteiten	<p>Begrotingsgerelateerd</p> <p><i>Subsidies</i></p> <ul style="list-style-type: none">● Rijksbijdrage aan het CVZ voor de financiering van abortusklinieken (€ 10,5 miljoen).● Subsidie aan ZonMW voor de evaluatie van de Wet levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding om inzicht te krijgen in de praktijk en het meldgedrag van artsen (€ 0,7 miljoen).● Subsidies aan onderzoeksorganisaties voor de evaluatie van wetten op het terrein van de ethiek, zoals de Embryowet en de Wet foetaal weefsel, om de doelmatigheid van wetgeving te onderzoeken (€ 0,5 miljoen).● Subsidie aan de KNMG voor de bijscholing tot en registratie van scen-artsen waardoor de gewenste kwaliteitsverbetering van de consultatie bij verzoeken om levensbeëindiging wordt bereikt (€ 0,4 miljoen).● Subsidies aan universiteiten en organisaties op het terrein van de gezondheidszorg, zoals de RUG, voor de uitwerking van voornemens uit de als brochure bij de VWS-begroting opgenomen Agenda Ethiek en Gezondheidszorg 2005 en 2006, waarmee moreel beraad in instellingen wordt gestimuleerd (€ 0,3 miljoen).● Subsidie aan het Erfo-centrum voor het project voorlichting aan zwangere vrouwen om de kwaliteit en effectiviteit van informatie aan zwangeren te verbeteren (€ 0,1 miljoen).● Bijdrage aan het agentschap CIBG voor het beheer van regionale toetsingscommissies euthanasie om meldingen van artsen te beoordelen en het fungeren als aanspreekpunt voor het Register donorgegevens kunstmatige bevruchting voor vragen van kinderen, ouders en artsen (€ 0,8 miljoen). <p><i>Wet- en regelgeving</i></p> <ul style="list-style-type: none">● Indienen bij de Tweede Kamer van de ontwerp-wet zeggenschap lichaamsmateriaal in de eerste heft van 2006, waarmee de privacy van de gegevens van donerende patiënten wordt gewaarborgd.
Verwijzing beleidsstukken	<ul style="list-style-type: none">● Standpunt prenatale screening, TK 29 323, nr. 3.

30.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Tabel: 30.6: Overzicht beleidsonderzoeken

Soort onderzoek	Onderwerp	Start	Afgerond
Operationele doelstelling 30.3.1 Overige beleidsevaluaties	<ul style="list-style-type: none"> • Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) • Herziening overeenkomstenstelsel zorg (Hoz) 		November 2005 November 2009 December 2007 December 2011
Operationele doelstelling 30.3.2 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Prestaties subsidie-ontvangende organisaties • Monitoring gebruik portalwebsite 	Januari 2005 November 2004	December 2009 December 2009
Operationele doelstelling 30.3.3 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Jaarlijkse toets op naleving Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen (RJZ) 	Juni 2005	December 2009
Operationele doelstelling 30.3.4 Overige beleidsevaluaties	<ul style="list-style-type: none"> • Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) • Kwaliteitswet zorginstellingen 	2005 01-11-2005	December 2006 31-11-2006
Operationele doelstelling 30.3.5 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Beleidsevaluatie verpleging en verzorging 	01-08-2005	31-02-2006
Operationele doelstelling 30.3.6 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Donorgegevens • Euthanasie 	01-06-2006 01-01-2005	31-12-2007 31-12-2006
Overige beleidsevaluaties	<ul style="list-style-type: none"> • Wet foetaal weefsel • Embryowet • Wet lichaamsmateriaal • Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek monitor 	01-01-2006 2005 01-10-2006 01-01-2006	31-12-2006 31-12-2006 31-12-2006 31-12-2006

BELEIDSARTIKEL 31: ZORGVERZEKERINGEN

31.1 Algemene beleidsdoelstelling

Iedere ingezetene van Nederland is verzekerd voor geneeskundige en langdurige zorg

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Invoering van de Zorgverzekeringswet om te bereiken dat iedereen verzekerd is van kwalitatief goede en betaalbare zorg (31.3.1).
- Vormgeving van een doelmatige uitvoeringsstructuur van de AWBZ op de lange termijn (31.3.2).
- Creëren van een helder wettelijk kader met bijbehorend toezicht, waarbij zorgverzekeraars in concurrentie producten kunnen aanbieden onder publieke voorwaarden (31.3.3).

Omschrijving	Om tot een doelmatig werkend verzekeringsstelsel te komen waarmee alle ingezetenen van Nederland toegang krijgen tot noodzakelijke zorg van goede kwaliteit.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor een goed werkend verzekeringsstelsel in Nederland.
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van de goede werking van de zorgverzekeringsmarkt: een actieve rol van zorgverzekeraars, een klantgericht en doelmatig aanbod van zorg en een toenemend kostenbewustzijn van de burger.
Effectgegevens	Het behalen van deze doelstelling heeft als effect dat iedereen verzekerd is van kwalitatief goede en betaalbare zorg.

31.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	1 820	20 238	4 476	998	998	998	998
Uitgaven	1 459	20 383	4 476	998	998	998	998
Programma-uitgaven	1 459	20 383	4 476	998	998	998	998
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>3 314</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Stelselherziening	1 459	20 383	4 476	998	998	998	998
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0

Premie-uitgaven (bedragen x € 1 000 000)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Beheerskosten verzekeraars en uitvoeringsorganen	1 195,2	179,6	166,3	166,3	166,3	166,3
Beheerskosten ZBO's topstructuur zorgsector	86,8	3,2	1,8	1,3		
Diversen (premie)	44,2	45,5	47,9	47,9	49,5	51,2
Groeiruimte beheer zorgverzekeringen		1,8	3,5	3,5	3,5	3,5
Totaal	1 326,2	230,1	219,5	219,0	219,3	221,0
Procentuele mutatie		- 82,7	- 4,6	- 0,2	0,1	0,8

In de tabel hierboven zijn de beschikbare middelen opgenomen voor de premie-uitgaven voor de verschillende sectoren. In deze beschikbare bedragen zijn de budgettaire consequenties van de besluitvorming rond de 1e Suppletore Wet 2005 en de Miljoenennota 2006 verwerkt. Voor 2005 is de loon- en prijsontwikkeling al verwerkt, terwijl voor 2006 en latere jaren loon- en prijsontwikkeling nog moeten worden toegevoegd.

31.3 Operationele doelstellingen

31.3.1 Er is een stelsel van zorgverzekeringen voor iedere ingezetene van Nederland dat voldoet aan internationale standaarden

Motivering

Om te bereiken dat iedereen verzekerd is van kwalitatief goede en betaalbare zorg.

Instrumenten en activiteiten

Premiegerelateerd

Evaluatieonderzoek/monitoring

- Evaluatieonderzoek naar de effecten van de Zorgverzekeringswet (ex artikel 125) met als doel de Eerste en Tweede kamer periodiek te informeren over de waarborging van de toegang tot de ziektekostenverzekeringen.

Wet- en regelgeving

- Aanpassing van de internationale wet- en regelgeving in verband met de invoering van de Zorgverzekeringswet om deze per 1 januari 2006 in overeenstemming te brengen met de nationale regelgeving. Het gaat hierbij onder andere om wijzigingen van de EU-sociale zekerheidsverordening, bilaterale sociale zekerheidsverdragen en afrekeningsakkoorden.
- Toekomst AWBZ-visieontwikkeling op een doelmatige uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) op de lange termijn aan de hand van het interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) AWBZ en het daarop te formuleren kabinetsstandpunt.
- Herschikking van de aanspraken van het verzekerde pakket
 - Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) maakt een opzet voor een periodieke doorlichting van het verzekerde pakket. De eerste gedeeltelijke doorlichting vindt in 2006 plaats om een heldere omschrijving en afbakening van aanspraken/verzekerde rechten te bewerkstelligen en te bewaken. Daarnaast is belangrijk dat het

pakket regelmatig wordt getoetst aan vereisten van noodzakelijkheid, bewezen werking en doelmatigheid. Dit onderzoek maakt deel uit van de CVZ begroting.

- Per 1 juli 2006 treedt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking. Beoogd effect daarvan is een samenhangend lokaal beleid. Eerste stap is de huishoudelijke verzorging per 1 juli 2006 uit de AWBZ te verwijderen en onder de reikwijdte van de Wmo te brengen.
- Per 1 januari 2007 wordt de geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet overgeheveld om meer samenhang te bereiken in de AWBZ en in de curatieve zorg. De kosten voor dit traject zijn € 1,2 miljoen.
- Uitzuivering premiesubsidies
Het instrument premiesubsidie geldt alleen voor zogenoemde pseudo-aanspraken. In 2006 moeten nog ruim 30 subsidieparagrafen worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), AWBZ, Wmo of worden afgebouwd. Voor een aantal subsidieparagrafen is bepaald dat ze per 1 januari 2007 zullen stoppen: gezondheidscentra, zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden, medisch seksuologische hulpverlening, ADL-assistentie in ADL-clusters en agalsidase (1 februari 2007). De subsidieparagrafen MEE-organisaties en persoonsgebonden budget (PGB) nieuwe stijl worden per 1 januari 2008 beëindigd. De subsidieparagrafen abortusklinieken en extramurale weesgeneesmiddelen zullen blijven voortbestaan.

Tabel 31.1: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Percentage onverzekerden	2005	2006	Het percentage onverzekerden neemt niet toe t.o.v. 2005	
Overheveling op genezing gerichte GGZ: Percentage verzekeraars dat per 1 januari 2007 declaraties op cliënt-niveau ontvangt	Nog niet bekend	In juni en oktober 2005 vinden metingen plaats	100%	Januari 2007
Percentage verzekeraars dat per 1 januari 2007 klaar is met de voorbereidingen met betrekking tot de inkoop van de GGZ	Nog niet bekend	In juni en oktober 2005 vinden metingen plaats	100%	Januari 2007

Bron: CBS, HHM, CAK, CTG.

Verwijzing beleidsstukken

- Overheveling «op genezing gerichte zorg», TK 23 619, nr. 19.
- Geestelijke gezondheidszorg, TK 25 424, nr. 49.
- Gefaseerde invoering overheveling en dbc GGZ en overige invoeringsaspecten Zvw, TK 29 763, nr. 72.
- Subsidiebeleid VWS, TK 29 214, nr. 1.
- Subsidiebeleid VWS, TK 29 214, nr. 9.
- Afbouw premiesubsidies Z/VU-2566500, 12 mei 2005.
- Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen 1998 en de Ziekenfondswet in verband met de invoering van een identificatieplicht bij het verkrijgen van zorg, invoering van het sofi-nummer in de Wtz 1998,

elektronisch berichtenverkeer in de Ziekenfondswet en enige andere wijzigingen (fraudebestrijding en zorgverzekeringwetten), TK 29 623, nr. 2.

- Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringwet), TK 29 762, nr. 2 en nr. 3.

31.3.2 Er is bij de zorgverzekeringen een beheerste premie- en kostenontwikkeling

Motivering

Om de noodzakelijke zorg voor iedereen toegankelijk te houden.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Onderzoek

- Risicovereveningssysteem: Monitoring van de financiële positie van zorgverzekeraars (solvabiliteitsmarge, beleggingen, regres, beheerskosten) en de ontwikkeling van de premie gericht op een goed werkend risicovereveningssysteem. Evaluatie van het risicovereveningssysteem om te bereiken dat de doelstellingen van het systeem (geen risicoselectie door verzekeraars en een gelijk speelveld) behaald worden.

Premiegerelateerd

Wet- en regelgeving

- Zorgverzekeringwet: De regelingen Zvw jaarlijks aanpassen aan de gewijzigde omstandigheden met betrekking tot de vaststelling van het percentage voor inkomensafhankelijke bijdrage, uitvoering van de Zvw, rekenpremie, macro-prestatiebedrag en de vaststelling van normbedragen en deelcriteria.

Convenant/onderzoek

- Beheerste kostenontwikkeling AWBZ: Het Convenant AWBZ 2005–2007 bevat afspraken over een beheerste kostenontwikkeling in de AWBZ. Dit gebeurt onder meer door het vaststellen van de contracteerruimte per regio. In 2006 vindt – gelet op de aanpak met regionale contracteerruimtes – evaluatie plaats van de werking van de zorginkoop in 2005. Ook vindt in 2006 de voorbereiding plaats van de contracteerruimte en zorginkoop 2007. De Tweede Kamer wordt hierover in het najaar 2006 geïnformeerd.

Wet- en regelgeving/onderzoek

- Eigen betalingen in het verzekeringssysteem
 - Onderzoek naar de vraag of het fiscaal inkomensbegrip als grondslag voor de vaststelling van de intramurale eigen bijdrage in de huidige vorm kan worden gehandhaafd en of aanpassing van het Bijdragebesluit zorg nodig is.
 - Onderzoek naar op welke wijze het keuzegedrag, kostenontwikkelingen, deregulering en diversificering van zorgaanbod effect heeft op de vormgeving van de inkomens- en risicosolidariteit in het verzekeringssysteem (eigen bijdragen, eigen risico's en pakketbeperkingen). Het beoogde effect is visievorming en een soepele inpassing van acute problematiek en politieke discussies in het verzekeringssysteem.

Tabel 31.2: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Met als doel een goed werkende financiering van verzekeraars te realiseren, is de indicator het verschil bandbreedte rekenpremie en nominale premie bij zorgverzekeraars ¹	2005	2006	Het verschil rekenpremie en nominale premie is bij geen enkele zorgverzekeraar groter dan +/- 10%, gecorrigeerd voor beheerskosten (over meer dan 1 jaar gemeten)	2007
De mate van generieke verevening is een indicator voor de werking van het risicovereveningssysteem	2005	2006	Afbouwen generieke verevening	Stapsgewijs tot 2010
De mate van nacalculatie is een indicator voor de werking van het risicovereveningssysteem	2005	2006	Volledige nacalculatie voor alleen de niet-beïnvloedbare, vaste kosten ziekenhuisverpleging van zorgverzekeraars	Stapsgewijs tot 2010
Beheerste kostenontwikkeling AWBZ	Totaal macrokader per januari 2006	Contracteerrondes productieafspraken CTG/ZAio: 1 maart, 1 juni en 15 oktober	Financiële ontwikkeling blijft binnen groeicijfers van artikel 1 Convenant AWBZ	Aanpak contracteer ruimte 2007 is in november 2006 gereed

Bron: VWS/Zaio, Regeling Zorgverzekering, Convenant AWBZ 2005–2007

¹ Alle zorgverzekeraars zouden ongeacht hun verzekerdenportefeuille voor iedereen dezelfde nominale premie moeten kunnen vragen ter dekking van de zorgkosten. Een goede indicator voor de financiering van de zorgverzekeraar (of het in een gelijke uitgangspositie plaatsen) is de afwijking tussen de rekenpremie en de nominale premie (waarbij de nominale premie gecorrigeerd moet zijn voor de beheerskosten, toevoegingen aan winst en reserves). Enig verschil is acceptabel, VWS streeft er naar het verschil niet meer dan 10% te laten bedragen.

Verwijzing beleidsstukken

- Convenant AWBZ 2005–2007, Staatscourant 28 januari 2005, nr. 20, pagina 17.

31.3.3 De zorgverzekeringen rechtmatig en doelmatig uitvoeren

Motivering

Om een helder wettelijk kader met bijbehorend toezicht te creëren waarbij zorgverzekeraars in concurrentie producten kunnen aanbieden onder publieke voorwaarden.

Instrumenten en activiteiten

Begrotingsgerelateerd

Voorlichting

- Zorgverzekeringwet: Voorlichting tot 1 maart 2006 aan verzekerden over de invoering van de Zorgverzekeringwet met als doel burgers bewust te maken van de gevolgen van de Zorgverzekeringwet en de toegenomen keuzemogelijkheden op de zorgverzekeringmarkt. In 2006 is ongeveer € 3 miljoen beschikbaar voor communicatie.

Onderzoek

- Fraude: Onderzoek naar fraude in de zorg op risicogebieden met een tweeledig doel: zicht krijgen op de omvang van de fraude en zonodig

maatregelen treffen en het verder stimuleren en faciliteren van actief fraudebeleid door zorgverzekeraars. Met het onderzoek is in 2006 maximaal € 0,5 miljoen gemoeid.

- Evaluatie no-claimteruggaveregeling: Het beoogde effect van de in 2005 ingevoerde no-claimteruggaveregeling in de Ziekenfondswet (Zfw): meer financiële verantwoordelijkheid bij de zorggebruiker te leggen (streefwaarde financieringsverschuiving is € 1,4 miljard) en gepast gebruik van de zorg te bewerkstelligen (streefwaarde volume-effect is € 150 miljoen), wordt geëvalueerd. De Tweede Kamer wordt in juni 2006 over de onderzoeksresultaten geïnformeerd.

Premiegerelateerd

Toezicht en monitoring

- Functioneren zorgverzekeringen
 - Het College toezicht zorgverzekeringen/Zorgautoriteit in oprichting (CTZ/Zaio) beoordeelt de recht- en doelmatige uitvoering van de Zfv en de AWBZ (verslagjaar 2005). Het oordeel van het CTZ/Zaio over de AWBZ weegt mee bij de beslissing in het najaar 2006 over verlenging van de aanwijzing van zorgkantoren tot en met 2008. De Tweede Kamer ontvangt in het najaar 2006 het eindoordeel van de minister – inclusief zijn oordeel over het beheer van het CVZ over de Algemene Kas en het Algemeen Fonds – over het verslagjaar 2005.
 - Met betrekking tot de Zvw zal de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toezicht houden op de goede werking van het zorgstelsel. Daarbij richt zij zich onder andere op de werking van de zorgverzekeringsmarkt en de zorginkoopmarkt. Zij hanteert hiervoor een risico-analyse model waarin met betrekking tot de zorgverzekeringsmarkt de volgende aspecten aan de orde komen: toezicht op wettelijke verplichtingen van verzekeraars, monitoren van de werking van de markt en toezicht op het gedrag van verzekeraars richting de consument. De Tweede Kamer zal in 2006 periodiek worden geïnformeerd over de bevindingen van de NZa. Eind 2005 is een nulmeting verricht op basis waarvan de ontwikkelingen kunnen worden gevolgd.
 - Functiegerichte aanspraken en de deregulering van het zorgaanbod hebben tot doel dat partijen meer vrijheid krijgen om te komen tot maatwerk in de zorg. Het is van belang te monitoren hoe deze ruimte wordt ingevuld. Ook zal er mogelijk meer druk komen op de kwaliteitsborging in het zorgstelsel. De ontwikkelingen rond de concrete invulling van door verzekeraars vergoede zorg worden door de NZa gevolgd met mogelijke repercussies voor wet- en regelgeving dan wel toezicht/kwaliteitsborging.

Wet- en regelgeving/overleg

- Organisatie van gegevensstromen met betrekking tot verzekerden en verzekeraars: Het inventariseren en oplossen van knelpunten voor de risicoverevening en uitvoering van de zorgverzekering; het uitwerken en vastleggen van de gegevensstromen in de Regeling Zorgverzekering. Het feitelijk op gang brengen en houden van de gegevensstromen in 2006 onder de voorwaarde van waarborging privacy-aspecten, ondermeer declaraties, inschrijving en behandelingsgegevens.

Tabel 31.3: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Percentage burgers dat weet dat ZVW wordt ingevoerd	47% april 2005	Maandelijks t/m mei 2006	95–100%	Mei 2006
Fraude	2005	Verslagjaar 2005	Alle zorgverzekeraars hebben het oordeel voldoende met betrekking tot het fraudebeleid	December 2006
Rechtmatige uitvoering ZFW	Verslagjaar 2004	Verslagjaar 2005	Alle zorgverzekeraars scoren tenminste voldoende; indicatoren: algemeen, verzekerden/beheer verzekerdenbestand, verzekerdenbelangen/dienstverlening en zorg	December 2006
Rechtmatige uitvoering AWBZ	Verslagjaar 2004	Verslagjaar 2005	Alle zorgkantoren scoren tenminste voldoende; indicatoren: interne organisatie, verzekerden en zorg	December 2006

Bron: RVD, CTZ/Zaio, CTZ.

Verwijzing beleidsstukken

- CTZ/CVZ handleiding uitvoeringsverslag ZFW 2004: overzicht kwantitatieve indicatoren.
- CVZ/CTZ handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2004: overzicht kwantitatieve indicatoren.
- Herziening Zorgstelsel, TK 29 689, nr. 1.
- Modernisering AWBZ, TK 26 631, nr. 117.
- Oprichting (Nederlandse) Zorgautoriteit, TK 29 324, nr. 3.
- Evaluatiekader no-claim, TK 29 483, nr. 25.
- Besluit Zorgverzekering (onderdeel risicoverevening): Staatsblad 2005, nr. 389.

31.4. Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Tabel 31.4: Overzicht beleidsonderzoeken			
Soort onderzoek	Onderwerp	Start	Afgerond
Operationele doelstelling 31.3.1			
Overige evaluaties	<ul style="list-style-type: none"> ● Zorgverzekeringswet (Zvw) ● Wet op de Zorgtoeslag (Wzt) 	2006 2006	2011 2011
Operationele doelstelling 31.3.2			
Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	<ul style="list-style-type: none"> ● Risicovereveningssysteem in 2006 ● Regionale contracteerruimte AWBZ 2006 (ex-post) 	Maart 2007 Maart 2006	Oktober 2007 Oktober 2006
Overige beleidsevaluaties	<ul style="list-style-type: none"> ● Verstrekkingenbudgettering Zfw 2005 (ex-post) ● Regionale contracteerruimte AWBZ 2007 (ex-ante) 	Maart 2006 Maart 2006	Oktober 2006 Oktober 2006
Operationele doelstelling 31.3.3			
Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	<ul style="list-style-type: none"> ● No-claimteruggaveregeling 	September 2005	Juni 2006

BELEIDSARTIKEL 32: RIJKSBIJDRAGE VOLKSGEZONDHEID

32.1 Algemene beleidsdoelstelling

De zorgverzekering mede bekostigen uit schatkistmiddelen

Belangrijkste nieuwe beleid:

- De zorgverzekering wordt mede bekostigd uit schatkistmiddelen door bijdragen in de financiering van de zorgverzekering voor verzekerden jonger dan achttien jaar (32.3.2).

Omschrijving	Om de premiedruk van de zorgverzekering (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Zorgverzekeringswet (Zvw)) binnen maatschappelijk aanvaardbare grenzen te houden.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor het vaststellen van de Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van de doelstellingen voor de inkomenspolitiek die de minister van SZW formuleert in de Sociale Nota.
Effectgegevens	Het behalen van deze doelstelling heeft als effect dat: <ul style="list-style-type: none">• De premiedruk in de AWBZ wordt verlaagd.• Voorkomen wordt dat huishoudens met kinderen jonger dan achttien jaar te hoge lasten hebben zodat de inkomenssolidariteit wordt gewaarborgd.

32.2 Financiële gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	8 422 162	8 186 251	6 605 000	7 055 400	7 246 700	7 344 300	7 448 600
Uitgaven	8 422 162	8 186 251	6 605 000	7 055 400	7 246 700	7 344 300	7 448 600
Programma-uitgaven	8 422 162	8 186 251	6 605 000	7 055 400	7 246 700	7 344 300	7 448 600
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>6 605 000</i>	<i>7 055 400</i>	<i>7 246 700</i>	<i>7 344 300</i>	<i>7 448 600</i>
Dekking uitgaven AWBZ	5 409 400	5 253 300	4 471 100	5 101 400	5 201 400	5 201 400	5 201 400
Dekking uitgaven ziektekostenverzekering	3 012 762	2 932 951	0	0	0	0	0
Rijksbijdrage kinderen tot 18	0	0	1 863 900	1 954 000	2 045 300	2 142 900	2 247 200
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0

32.3 Operationele doelstellingen

32.3.1 De AWBZ-uitgaven van het Zorgverzekeringsfonds gedeeltelijk dekken

Motivering	Om de premiederving door de grondslagverkleining voor de premieheffing van onder andere de AWBZ, die optrad na de invoering van het nieuwe belastingstelsel, te compenseren. Deze doelstelling wordt gerealiseerd door de storting van de rijksbijdrage (die reeds een aantal jaren op nihil is gesteld) en de BIKK in het Zorgverzekeringsfonds.
Instrumenten en activiteiten	<ul style="list-style-type: none">• Rijksbijdrage en BIKK.

32.3.2 Bijdragen in de financiering van de zorgverzekering voor verzekerden jonger dan achttien jaar.

Motivering

Om de uitgaven aan een zorgverzekering voor personen jonger dan achttien jaar te beperken.

Instrumenten en activiteiten

- Rijksbijdrage aan het zorgverzekeringsfonds.

32.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Er zijn op dit artikel geen onderzoeken naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid voorzien.

BELEIDSARTIKEL 33: JEUGDBELEID

33.1 Algemene beleidsdoelstelling

De ontwikkeling van jeugdigen in de samenleving bevorderen en uitval voorkomen door kwalitatief hoogwaardige, toegankelijke en betaalbare voorzieningen voor de jeugd te waarborgen

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Impuls aan opvoed- en gezinsondersteuning (33.3.1).
- Jeugdmonitor ontwikkelen (33.3.1).
- Ontwikkelen van een kennisinfrastructuur Jeugd (33.3.1).
- Implementatie van de Wmo voor het prestatieveld jeugd
- Tijdige uithuisplaatsing (33.3.2)
- Experimenten en initiatieven voor de optimalisering van het zorgaanbod (33.3.4).
- Meting van vraag- en doelmatigheidsontwikkeling (33.3.4).
- Ontwikkelen van bekostigingseenheden voor zorgaanbod en voor bureaus Jeugdzorg (33.3.4).

Omschrijving	Om de ontwikkeling van jeugdigen in de samenleving te bevorderen en uitval te voorkomen.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none">● Een adequaat en betaalbaar stelsel van voorzieningen voor de jeugd.● De spelregels die de activiteiten tussen gemeenten, lokale/landelijke voorzieningen, aanbieders en provincies onderling en in hun relatie naar burgers moeten regelen en waarborgen.● Het aan de provincie beschikbaar stellen van middelen en instrumenten voor het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de jeugdzorg door de provincie.● De coördinatie van het jeugdbeleid (Operatie Jeugdbeleid Overheid Nu Gezamenlijk (JONG)) om samenhang in het jeugdbeleid te realiseren. Waar het systeem van de Jeugdzorg betreft is de minister van VWS samen met de minister van Justitie verantwoordelijk.
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van: <ul style="list-style-type: none">● De mate waarin gemeenten, provincies, zorgverleners en maatschappelijke organisaties hun verantwoordelijkheid waar maken.● De mate waarin de ketenpartners samenwerken en activiteiten op elkaar afstemmen.
Effectgegevens	Behalen van deze doelstelling heeft als effect dat: <ul style="list-style-type: none">● Jeugdigen en hun ouders/verzorgers zo snel mogelijk gebruik kunnen maken van kwalitatief hoogwaardige, toegankelijke, effectieve en betaalbare voorzieningen die goed op elkaar aansluiten.● De ontwikkeling van jeugdigen wordt bevorderd en uitval wordt tegengegaan.● Opgroei- en opvoedingsproblemen worden opgelost dan wel beheersbaar gemaakt, en kinderen groeien veilig op.
Verwijzing beleidsstukken	<ul style="list-style-type: none">● Voortgangsrapportage JONG (TK 29 284, nr. 10).● Jeugdagenda (TK 29 284, nr. 5).● Wet op de jeugdzorg.● Landelijk Beleidskader Jeugdzorg 2005 tot en met 2008 (TK 29 815, nr. 1).

33.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	891 276	931 573	958 557	962 734	960 765	960 656	960 776
Uitgaven	849 905	919 768	956 790	968 101	960 765	960 656	960 776
Programma-uitgaven	847 426	916 988	953 985	965 281	957 945	957 836	957 956
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>905 397</i>	<i>908 229</i>	<i>900 379</i>	<i>896 034</i>	<i>896 034</i>
Kwaliteit	0	0	21 254	20 895	20 765	20 958	21 078
Toegankelijkheid	0	0	1 856	1 856	1 856	1 856	1 856
Betaalbaarheid	803 004	878 679	889 226	897 498	897 498	897 499	897 499
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>766 265</i>	<i>856 289</i>	<i>888 118</i>	<i>896 190</i>	<i>896 190</i>	<i>896 191</i>	<i>896 191</i>
Ontwikkeling van jeugdigen	44 422	38 309	41 649	45 032	37 826	37 523	37 523
Apparaatsuitgaven	2 479	2 780	2 805	2 820	2 820	2 820	2 820
Ontvangsten	9 856	9 241	7 530	7 530	7 530	7 530	7 530

33.3 Operationele doelstellingen

33.3.1 Een stelsel voor ondersteuning, opvoeding en verzorging van jeugdigen realiseren

Motivering

Om ervoor te zorgen dat jeugdigen zich optimaal kunnen ontwikkelen en uitval van jeugdigen te voorkomen.

Instrumenten en activiteiten

Wet- en regelgeving

- Aandeel van Jeugdbeleid in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Op lokaal (gemeentelijk) niveau moeten in het kader van het preventieve jeugdbeleid minimaal vijf functies (advies en informatie, signalering van problemen, toegang tot het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg) aanwezig zijn.

Subsidies en opdrachten

- Subsidieregeling schippers: het toereikend voorzien in de financiering van de opvang in internaten voor kinderen van binnenschippers en kermisexploitanten, voorzover deze vorm van opvang in verband met de aard van het beroep voor hun minderjarige schoolgaande kinderen nodig is. Per feitelijk geplaatst kind wordt een normbedrag verstrekt.
- Impuls aan opvoed- en gezinsondersteuning met als doel het terugdringen van het aantal jeugdigen dat risico loopt op ontwikkelingsachterstanden en ernstige problemen (voortijdig schoolverlaten, criminaliteit). Hiervoor is in 2006 € 11,4 miljoen beschikbaar.
- BOS-regeling: stimuleren van de samenwerking tussen organisaties in de buurt, het onderwijs en de sport (BOS) door een tijdelijke stimuleringsregeling voor gemeenten. In 2006 is daarvoor € 18,5 miljoen beschikbaar (zie ook artikel 35 Sportbeleid).
- Tijdelijke subsidieregeling vrijwilligerswerk voor en door jeugd met als doel het aantal jeugdige vrijwilligers te laten toenemen. In 2006 is € 2,2 miljoen beschikbaar.
- Subsidie Nationaal Agentschap Jeugd met als doel het EU-programma Jeugd uit te voeren.
- Subsidie Nationale Jeugdraad met als doel om als spreekbuis voor de jeugd bij de overheid te fungeren.

- Jeugdmonitor die in het kader van Operatie JONG wordt ontwikkeld. Deze biedt zicht op hoe het met de jeugd gaat en wat de effecten van het gevoerde rijksbrede jeugdbeleid zijn om te bepalen of het beleid moet worden aangepast.
- In het kader van Operatie JONG worden extra middelen beschikbaar gesteld om uitval van risicogroepen tegen te gaan en hun maatschappelijke betrokkenheid te bevorderen. Hiertoe wordt in 2006 € 11,5 miljoen (oplopend tot € 14 miljoen vanaf 2008) uitgetrokken voor sport en integratie. Zie ook artikel 35 Sportbeleid.
- Inrichten van een kennisinfrastructuur voor jeugd met als doel de inzet van effectieve interventies/programma's te realiseren.

Tabel 33.1: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Totaal aantal gemeenten dat de vijf functies voor opvoed- en gezinsondersteuning hanteert	<ul style="list-style-type: none"> – informatie en advies 84% – signalering 87% – toegang 76% – licht pedagogische hulp 74% – coördinatie van zorg 44% 	Voorjaar 2004	100%	Vanaf 2008
Aantal jeugdigen dat vrijwilligerswerk doet	190 000 jongeren van 16–25 jaar	Januari 2003	19 000 nieuwe vrijwilligers in januari 2007	Stimuleringsregeling loopt tot en met december 2006

Toelichting bij de prestatie-indicatoren

- Gemeenten die beleid voeren op de vijf vastgestelde functies. Een splitsing naar kleine, middelgrote en grote gemeenten is voorhanden. In bovenstaande tabel is het totaal aantal gemeenten (in procenten) gegeven. Het streven is om eind 2006 ten behoeve van prestatie-indicator 1 een benchmark-instrument ontwikkeld te hebben in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Bron: onderzoek Regioplan, «Opvoed-, opgroei- en gezinsondersteuning in gemeenten».
- Bron: SCP-onderzoek Culturele veranderingen in Nederland, januari 2003.
- De prestatie-indicator «Percentage door Bureau Jeugdzorg (BJZ) geïndiceerde jeugdigen van het aantal jeugdigen gewogen naar risicofactoren» wordt vanaf eind 2005 gemeten op basis van de registratie bij de bureaus jeugdzorg.

Verwijzing beleidsstukken

- Tijdelijke stimuleringsregeling buurt, onderwijs en sport (nr. DJB-BOS 2520154).
- Opvoed- en gezinsondersteuning (TK 28 606).
- Stimuleringsregeling vrijwilligerswerk voor en door jeugd (DJB/APJB-2484452).
- Wmo

33.3.2 Een kwalitatief hoogwaardige Jeugdzorg waarborgen

Motivering

Om aan jongeren en ouders snel en effectief jeugdzorg te kunnen bieden.

Instrumenten en activiteiten

Wet- en regelgeving

- Wet op de jeugdzorg als kader om de jeugdzorg te optimaliseren.

Subsidies en opdrachten

- Tijdige uithuisplaatsing van kinderen waarbij de veiligheid ernstig in het geding is. Hiervoor is structureel € 33 miljoen extra beschikbaar gesteld.
- Kwaliteitsprogramma 2004–2006 met als doel de kwaliteit te verhogen. Het gaat hierbij om de aandachtsgebieden financiering, informatie-huishouding, kwaliteit en innovatie.
- Jeugdzorgbrigade met als doel de onnodige bureaucratie aan te pakken.

Handhaving

- Toezicht door Inspectie Jeugdzorg op de kwaliteit van de jeugdzorg.

Tabel 33.2: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Aandeel zorgaanbieders (50) en BJZ (15) met gecertificeerd kwaliteits-systeem	zorgaanbieder: 0 BJZ: 0	Juni 2005	100%	Certificatie voor alle BJZ en zorgaanbieders in 2008

Bron: opgave MOGroep. Volgens planning zijn de zorgaanbieders in 2008 gecertificeerd en de BJZ's in 2007/2008.

De komende jaren zullen nog twee indicatoren ontwikkeld worden. Dit is ten eerste de indicator «Mate waarin de Cliënttevredenheid wordt gemeten». Het is de bedoeling dat de zorgaanbieders en BJZ's vanaf 2007 met de cliënttevredenheidstoets (C-toets) gaan werken. Op basis van informatie, van de MOGroep, over het gebruik van dit instrument kan de waarde van deze indicator worden bepaald.

Voor de nog te ontwikkelen indicator «Mate van doelrealisatie bij zorgaanbieders/-verleners» dienen de rapportages die provincies aan het Rijk leveren, op grond van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg, als informatiebron. Registratie van deze gegevens vindt plaats vanaf 1 januari 2005 en wordt door provincies op 1 januari 2006 aan-geleverd. In de begroting 2007 zullen deze cijfers opgenomen worden.

Verwijzing beleidsstukken

- Brief Jeugdzorgbrigade (TK 29 815, nr. 26).
- Voortgangsrapportages en voortgangsberichten Jeugdzorg (TK 29 815).
- Landelijk Beleidskader Jeugdzorg 2005 tot en met 2008 (TK 29 815, nr. 1).

33.3.3 Een toegankelijke Jeugdzorg waarborgen

Motivering

Om ervoor te zorgen dat jeugdigen en hun ouders/verzorgers hun weg kunnen vinden naar de Bureaus Jeugdzorg (BJZ), zo snel mogelijk geïndiceerd en ondersteund worden en zorg krijgen.

Instrumenten en activiteiten

Wet- en regelgeving

- Wet op de jeugdzorg als kader om de jeugdzorg te optimaliseren.
- Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg.

Subsidies en opdrachten

- Subsidies in het kader van de infrastructuur (Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdrage (LBIO), Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen (NVP)).

Specifieke uitkeringen

- Doeluitkering aan provincies voor het subsidiëren van Bureaus Jeugdzorg.

Tabel 33.3: Wachtlijst informatie

Eenheid	Waarde	Tijdstip	Waarde	Tijdstip
Gemiddelde wachttijd	70 kalenderdagen = 50 werkdagen	3e kwartaal 2004	67 werkdagen	1e helft 2004

Bron: VWS

Tabel 33.4: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
1. Doorlooptijden BJZ (in kalenderdagen)	103	Januari 2004 tot oktober 2004	daling	jaarlijks
2. Doorlooptijden AMK	144	Januari 2004 tot oktober 2004	daling	jaarlijks
3. Aantal meldingen kindermishandeling per 1 000 gewogen jeugdigen	0,16	Januari 2004 tot oktober 2004	norm nog te ontwikkelen	jaarlijks
4. Aantal aanmeldingen per 1 000 gewogen jeugdigen	4,6	Januari 2004 tot oktober 2004	norm nog te ontwikkelen	jaarlijks
5. Wachtijden zorgaanbod	Ambulant 68 Residentieel 75 Pleegzorg 66	Januari 2004 tot oktober 2004	daling	jaarlijks

Toelichting bij de prestatie-indicatoren

1. Gemiddelde doorlooptijd tussen aanmelding bij het BJZ en vaststellen indicatiebesluit.
 2. Gemiddelde doorlooptijd tussen melding en beëindiging onderzoek.
- Bron: voor bovenstaande prestatie-indicatoren dienen de rapportages die provincies aan het Rijk leveren, op grond van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg, als informatiebron. Deze informatie wordt door provincies geregistreerd vanaf 1 januari 2005. Over de periode 1 januari 2004 tot 1 oktober 2004 heeft een proefmeting plaatsgevonden. Met het voortgangsbericht (TK 29 815, nr. 1) zijn bovenvermelde basiswaarden aan de Tweede Kamer gemeld. Het streven is om een daling van doorlooptijden, aanmeldingen en wachttijden te realiseren.

33.3.4 Een betaalbare Jeugdzorg waarborgen

Motivering

Om te waarborgen dat jongeren en ouders die zorg nodig hebben, deze zorg ook kunnen krijgen en dat het stelsel van jeugdzorg doelmatig is.

Instrumenten en activiteiten

Wet- en regelgeving

- Wet op de jeugdzorg als kader om de jeugdzorg te optimaliseren.
- Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB)-structurele financiering als kader om de jeugdzorg te financieren.
- AMvB beleidsinformatie

Subsidies en opdrachten

- Subsidie van € 0,6 miljoen in het kader van een landelijk experiment (Horizon).
- Subsidies aan initiatieven om jeugdigen met een ernstige gedragsstoornis die nu in een justitiële jeugdinrichting zijn geplaatst de optimale zorg te bieden (€ 13,5 miljoen in 2006).
- Meting van vraag- en doelmatigheidsontwikkeling met als doel te berekenen of het huidige financiële kader volstaat om op een kwalitatief hoogwaardige manier aan de (veranderende) vraag aan jeugdzorg te voldoen.
- Bekostigingseenheden voor zorgaanbod en voor BJZ. De ontwikkeling van een bekostigingssystematiek zorgaanbieders om te komen tot een systeem van bekostiging dat inzicht biedt in de prestaties van zorgaanbieders en van BJZ.
- Normprijsonderzoek BJZ.

Specifieke uitkeringen

- Uitkering aan provincies voor subsidiëren van zorgaanbod.

Prestatie-indicatoren

De volgende drie indicatoren zullen vanaf 2006 op basis van de rapportages van de provincies worden gemeten:

1. De indicator «Prijs van zorg per gewogen jeugdige».
2. De indicator «Prijs van zorg gerelateerd aan het aantal cliënten in de jeugdzorg».
3. De indicator «Aantal jongeren in zorg ten opzichte van het aantal gewogen jeugdigen».

Verwijzing beleidsstukken

- Zie 33.3.2.
- Brieven JJI's (532797/04/DJJ (brief van Jus en VWS)).

33.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Tabel 33.5: Overzicht beleidsonderzoeken

Soort onderzoek	Onderwerp	Start	Afgerond
Operationele doelstelling 33.3.1.			
Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	Opvoedimpuls	Juli 2005	Augustus 2007
Overige beleidsevaluaties	Stimuleringsregeling vrijwilligerswerk voor en door jeugd	September 2005	Augustus 2007
	Nationale Jeugdraad	Januari 2007	Augustus 2007
	Operatie JONG	Juni 2005	Juni 2006
	Subsidieregeling Schippersinternaten	Februari 2005	Juli 2005
	Uitvoering Nederlands aandeel EU Jeugd-programma	Januari 2006	September 2006
Operationele doelstelling 33.3.2			
Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	Evaluatieonderzoek wet jeugdzorg n.a.v. motie Soutendijk betreft alle operationele doelstellingen.	Mei 2005 (gerealiseerd)	Juli 2006 (gepland)
Overige beleidsevaluaties	Evaluatieonderzoek experiment betaalde pleegzorg provincie Noord-Brabant	September 2003	April 2005 (gerealiseerd)
	Onderzoek kindermishandeling	Maart 2005	Mei 2006 (gepland)
Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	Evaluatieonderzoek wet jeugdzorg n.a.v. motie Soutendijk betreft alle operationele doelstellingen.	Mei 2005	Juli 2006
	Effectmeting jeugdzorg door Praktikon	Januari 2005 (gerealiseerd)	December 2007 (gepland)
Operationele doelstelling 33.3.3			
Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	Evaluatieonderzoek wet jeugdzorg n.a.v. motie Soutendijk betreft alle operationele doelstellingen.	Mei 2005	Juli 2006
	Evaluatieonderzoek decentralisatie landelijke voorzieningen	Januari 2007	September 2007 (gepland)
Operationele doelstelling 33.3.4.			
Evaluatieonderzoeken naar de effecten van beleid	Evaluatieonderzoek wet jeugdzorg n.a.v. motie Soutendijk betreft alle operationele doelstellingen.	Mei 2005	Juli 2006
Overige beleidsevaluaties	Monitor financieel kader wet op de jeugdzorg /vraag- en doelmatigheidsontwikkeling	Maart 2004 (gerealiseerd)	Februari 2007 (gepland)
	Normprijsonderzoek bureaus jeugdzorg	April 2004 (gerealiseerd)	Mei 2006

BELEIDSARTIKEL 34: MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

34.1 Algemene beleidsdoelstelling

Burgers beter in staat stellen hun eigen verantwoordelijkheid te nemen in het verbeteren van hun leefsituatie en leefomgeving en te participeren in de samenleving

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Voorbereiden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (34.3.1).
- Versterken van het lokale beleid en de lokale infrastructuur vrijwillige inzet (34.3.2).
- Overheveling van AWBZ-middelen voor openbare geestelijke gezondheidszorg naar gemeenten (34.3.4).
- Versterken van het Kennisprogramma maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (34.3.4).

Omschrijving	<ul style="list-style-type: none">• Door decentralisatie van taken naar gemeenten, faciliteren dat mensen in staat zijn hun eigen verantwoordelijkheid te nemen voor het verbeteren van hun leefsituatie en leefomgeving.• Om te voorkomen dat mensen vereenzamen.• Om verbetering van de leefsituatie en de leefbaarheid in wijken te stimuleren.• Om centrumgemeenten in staat te stellen tijdelijke opvang te bieden voor mensen met (psycho-)sociale problemen.
Verantwoordelijkheid	<p>De minister van VWS is verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none">• Het systeem dat gemeenten in staat stelt om een adequaat voorzieningenniveau te hebben zodat burgers zonedig met ondersteuning (weer) participeren in de maatschappij.• De kennisinfrastructuur voor het lokale beleid.
Succesfactoren	<p>Behalen van deze doelstelling hangt af van:</p> <ul style="list-style-type: none">• Burgers: het nemen van eigen verantwoordelijkheid voor hun leefsituatie en leefomgeving.• Gemeenten: de wijze waarop de gemeenten hun directe verantwoordelijkheid voor het stelsel van voorzieningen op lokaal niveau invullen.
Effectgegevens	<p>Behalen van deze doelstelling heeft als effect:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dat minder mensen vereenzamen.• Dat de kwaliteit van het eigen leven verbetert.• Dat de leefbaarheid in wijken en buurten verbetert.
Verwijzing beleidsstukken	<ul style="list-style-type: none">• Contourenbrief Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) Tweede Kamer 2003–2004, 29 538, nr. 1• Wetsvoorstel en Memorie van Toelichting Wmo, Tweede Kamer 2004–2005, 30 131, nr. 2 en 3.

34.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	283 173	274 923	273 082	275 648	278 317	278 812	278 813
Uitgaven	289 114	275 514	278 403	279 454	278 714	278 812	278 813
Programma-uitgaven	287 110	272 849	275 758	276 809	276 069	276 167	276 168
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>265 845</i>	<i>264 222</i>	<i>260 702</i>	<i>260 678</i>	<i>260 678</i>
Maatschappelijke en vrouwenopvang	236 707	234 662	238 681	241 131	240 527	240 626	240 626
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>233 829</i>	<i>227 500</i>	<i>229 856</i>	<i>231 506</i>	<i>235 454</i>	<i>235 454</i>	<i>235 454</i>
Toegankelijke informatie en verbetering kwaliteit	19 370	13 927	13 565	12 935	12 834	12 834	12 834
Zelfredzaamheid van burgers	1 795	474	215	0	0	0	0
Maatschappelijke participatie en leefbaarheid	23 414	21 995	21 723	21 154	21 071	21 071	21 071
Afbouw/overdracht van taken	5 824	1 791	1 574	1 589	1 637	1 636	1 637
Apparaatsuitgaven	2004	2 665	2 645	2 645	2 645	2 645	2 645
Ontvangsten	2 445	145	0	0	0	0	0

34.3 Operationele doelstellingen

34.3.1 Initiatieven van burgers, om de eigen leefsituatie te verbeteren, bevorderen

Motivering

Om de eigen verantwoordelijkheid en de zelfredzaamheid van burgers te versterken.

Instrumenten en activiteiten

Wet- en regelgeving

- De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Gemeenten worden met de Wmo verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning. Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving. Dat kan bijvoorbeeld met vrijwilligerswerk en mantelzorg, maar ook met goede informatie en advies, opvoedingsondersteuning en huishoudelijke hulp. Het begrip maatschappelijke ondersteuning is in de Wmo verwoord in negen prestatievelden. Aan gemeenten worden kaders gegeven waarin zij hun eigen beleid kunnen maken, dat afgestemd is op de wensen en samenstelling van de inwoners.

Subsidies

- Subsidies voor pilots en implementatie van de Wmo met als doel om gemeenten, burgers, cliënten en andere relevante partijen voor te bereiden op de nieuwe wet (€ 7 miljoen).

Tabel 34.1: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Aantal gemeenten met een nota Wmo	geen	2005	Alle gemeenten	2008
Aantal gemeenten dat actief betrokken is bij ontwikkelpilots	geen	Juni 2005	100 gemeenten zijn (in)direct betrokken bij 26 pilotgemeenten	Eind 2006

Bron: wetsvoorstel Wmo, Regeling experimenten Wmo.

Verwijzing beleidsstukken

- Contourenbrief Wmo (Tweede Kamer 2003–2004, 29 538, nr. 1).
- Wetsvoorstel en Memorie van Toelichting Wmo (Tweede Kamer 2004–2005, 30 131, nr. 2 en 3).

34.3.2 Bevorderen dat mensen actief deelnemen in lokale maatschappelijke verbanden

Motivering

Om het welzijn en de leefbaarheid te vergroten, de actieve betrokkenheid van mensen bij de wijk en gemeentelijke voorzieningen (vooral op de aandachtsgebieden homo-emancipatiebeleid, buurt, onderwijs en sport en vrijwillige inzet) te bevorderen.

Instrumenten en activiteiten

Subsidies

- Subsidies en overleg op het gebied van lokaal homo-emancipatiebeleid (inclusief pilots op het gebied van opvang, advies en netwerkversterking) met als doel kansrijke en landelijk gezien vernieuwende initiatieven ondersteunen (€ 0,8 miljoen).
- Buurt, onderwijs, sport-regeling (BOS-impuls) met als doel het ondersteunen van gemeenten bij hun aanpak van achterstanden van jeugdigen van 4 tot 19 jaar. Deze achterstanden kunnen zich voordoen op het gebied van gezondheid, welzijn, onderwijs, opvoeding, sport of bewegen. Naast het verminderen van deze achterstanden is de BOS-impuls erop gericht de door de buurtbewoners ervaren overlast veroorzaakt door jeugdigen te bestrijden (middelen ad € 18,5 miljoen staan op artikel 35 Sportbeleid).
- Subsidies op het gebied van wijkgericht werken (inclusief gemeentelijke pilots, stimulering eigen initiatieven van burgers en ontwikkeling sociale scan) met als doel kennisontwikkeling bij gemeenten om de leefbaarheid en sociale samenhang te bevorderen (€ 5 miljoen).
- Versterken van het lokale beleid en de lokale infrastructuur vrijwillige inzet met als doel om binnen gemeenten en steunpunten/centrales voor vrijwillige inzet een structurele kwaliteitsverbetering van de ondersteuning aan vrijwilligers te realiseren. Intensiveren van informatievoorziening en deskundigheidsbevordering over wet- en regelgeving met als doel om onnodige belemmeringen in wet- en regelgeving weg te halen. Voor beide acties is in totaal € 3,5 miljoen beschikbaar.

Onderzoek/monitoring

- Monitoren dat mensen (weer) kunnen (blijven) meedoen (SCP-onderzoek naar discriminatie» van homoseksuelen) met als doel periodiek te peilen hoe het is gesteld met de sociale acceptatie van homoseksuelen (€ 0,1 miljoen).

- Onderzoeksprogramma vrijwillige inzet met als doel om op basis van vragen uit het veld onderzoeken te laten verrichten die gelijk een praktische vertaling krijgen (€ 0,3 miljoen).

Tabel 34.2: Prestatie-indicatoren				
Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Aantal gemeenten dat actief beleid op het gebied van vrijwillige inzet voert	78% van alle gemeenten heeft beleid voor vrijwillige inzet.	2004	90% van alle gemeenten voert een actief beleid voor vrijwillige inzet.	2008
Aantal projectgebieden dat BOS-projecten uitvoert	0	2004	250	2010
Aantal gemeenten dat mee doet met project burgerinitiatief	0	2004	50	2008
Aantal gemeenten dat integraal leefbaarheidsbeleid voert	8	2004	64	2008

Bron: Commissie Vrijwilligerswerk.

Verwijzing beleidsstukken

- Beleidsbrief homo-emancipatie 2005–2007; 4 juli 2005 (Tweede Kamer 2004–2005, 27 017, nr. 11).

34.3.3 Het zorgen voor toegankelijke informatie en verbetering van kwaliteit in de maatschappelijke zorg

Motivering

Om een goed functionerende en transparante welzijns- en maatschappelijke ondersteuningssector te verkrijgen, die de burgers optimaal bedient.

Instrumenten en activiteiten

Subsidies

- Subsidie aan WILL-project (Welzijn Informatie Landelijk en Lokaal) met als doel een landelijk dekkend systeem voor de informatievoorziening in de welzijnssector (€ 1,6 miljoen).
- Programma Maatschappelijke Inzet met als doel het zorgen voor toegankelijke informatie in de maatschappelijke zorg (€ 7 miljoen).
- Subsidie aan de MO-groep (Maatschappelijke Ondernemersgroep) met als doel HKZ-certificering van de welzijnssector (€ 0,2 miljoen).
- Onderbrenging van het Kenniscentrum Lokaal Beleid en homo-emancipatie in het Programma Maatschappelijke inzet met als doel bestaande kennis stevig te verankeren en vervolgmeting te doen onder gemeenten (€ 0,2 miljoen).

Tabel 34.3: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Aantal actieve gemeenten met homo-emancipatiebeleid	16	2003	stijging	2008
Aantal instellingen dat is aangesloten op het WILL-informatiesysteem	geen	2003	280	2009
Aantal gecertificeerde welzijnsinstellingen	10	2005	50	2007

Bron: Kenniscentrum Lesbisch- en Homo-emancipatiebeleid, Landelijke Regiegroep Informatievoorziening Welzijn, MO Groep (Branche Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening).

Verwijzing beleidsstukken

- Kennis, Innovatie, Meedoen (KIM) (aangeboden bij Tweede Kamer 2003–2004, 29 214, nr. 1).
- Voortgangsbrief KIM (Tweede Kamer 2003–2004, 29 214, nr. 9).

34.3.4 Een kwalitatief goed en toegankelijk lokaal aanbod in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, en het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

Motivering

Om tijdelijk aan mensen die, door problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben – of dreigen te – verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving:

- Onderdak te bieden.
- Ondersteuning te bieden.
- Begeleiding te bieden.
- Informatie en advies te bieden.
- En om de problematiek van (overlastgevende) zorgmijders aan te pakken.

Instrumenten en activiteiten

Specifieke uitkeringen

- Specifieke uitkeringen voor maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid en vrouwenopvang aan 43 centrumgemeenten, waarvan 27 deze uitkeringen ontvangen binnen de Brede doeluitkering Sociaal, Integratie en Veilig (GSB III) van in totaal € 225 miljoen.

Stimuleringsregelingen

- Tijdelijke stimuleringsregeling advies en steunpunten huiselijk geweld met een oplopend bedrag naar € 3 miljoen in 2007 met als doel centrumgemeenten te stimuleren een landelijk dekkend netwerk van advies- en steunpunten op te richten en in stand te houden.

Subsidies

- Subsidie voor het kennisprogramma maatschappelijke opvang en vrouwenopvang om de kennis over de effectiviteit van de sector te vergroten (oplopend tot € 0,5 miljoen in 2007).
- Subsidie aan de Landelijke Vereniging Thuislozen ter verbetering van de cliëntenraden in de maatschappelijke opvang (€ 0,1 miljoen).
- Subsidie voor het programma huiselijk geweld voor kwaliteitsverbetering van signalering, advies- en hulpverlening in geval van huiselijk geweld (€ 0,4 miljoen).

- Subsidie voor het project Drempels Weg voor de verbetering van de instroomprocedures en veiligheid in de vrouwenopvang (€ 0,1 miljoen).

Onderzoek en overleg

- Monitor maatschappelijke opvang (€ 0,6 miljoen).

Tabel 34.4: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Gemiddelde verblijfsduur in de residentiële dak- en thuislozenopvang	480 dagen	2001 ¹	Daling met 25%	2010 (GSB III)
Capaciteit vrouwenopvang	2 500 ² opvangplaatsen en ambulante trajecten	2003	10% extra t.b.v. opname van ernstig bedreigde vrouwen	2007
Advies- en steunpunten huiselijk geweld	7 advies- en steunpunten	2003	In alle 35 centrum-gemeenten vrouwenopvang functioneren regionale advies- en steunpunten huiselijk geweld	2007

Bron: GSB-convenant prestatieafspraken voor 3^e periode Grotestedenbeleid 2005–2009, Tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld.

¹ Jaarbericht Monitor maatschappelijke opvang 2003

² Opgave Federatie Opvang

Voor de OGGZ worden in samenhang met de (planning van de) overheveling van de AWBZ-middelen voor de OGGZ in 2006 prestatie-indicatoren opgesteld.

Verwijzing beleidsstukken

- Kennis, Innovatie, Meedoen (aangeboden bij TK 29 214, nr. 1).
- Besluit Brede doeluitkering sociaal, integratie en veiligheid (Stb. 2005, 264).
- Kabinetstandpunt IBO-rapport Maatschappelijke opvang (TK 29 325, nr. 1).
- Voortgangsbericht over de aanpak van huiselijk geweld (TK 28 345, nr. 26).
- Tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld 2004–2007 (Staatscourant, 20 juli 2004, nr. 136).
- Plan van aanpak verloedering en overlast 2005–2007 (TK 29 325, nr. 2).
- Voortgangsrapportage IBO Maatschappelijke opvang (TK 29 235, nr. 3).
- Opvang zwerfjongeren 2004, TK 29 984, nr. 8.
- OGGZ in de Wmo, TK 29 235, nr. 5.

34.3.5 Afbouw van taken

Motivering

De afbouw van taken is geen operationeel doel. Hier wordt een budget geraamd dat nodig is om subsidies af te bouwen en taken over te dragen.

34.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Er zijn op dit artikel geen onderzoeken naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid voorzien.

BELEIDSARTIKEL 35: SPORTBELEID

35.1 Algemene beleidsdoelstelling

Het bevorderen van de gezondheid door sport, van meedoen door sport en van sport aan de top

De visie op het nieuwe sportbeleid van de Rijksoverheid is neergelegd in de nota «Tijd voor sport». Dit beleid zal uitgewerkt worden in het Nationaal Actieplan Sport & Bewegen en in het Sportprogramma 2006–2010, die in het voorjaar van 2006 zullen verschijnen.

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Stimuleren van beweging en tegengaan van inactiviteit via kleinschalige projecten en interventieteams gericht op specifieke doelgroepen (35.3.1).
- Concentreren van de sportmedische begeleiding van topsporters in vier regionale centra (35.3.1).
- Bevorderen van maatschappelijke betrokkenheid van risicogroepen via operatie JONG (35.3.2).
- Stimuleren van Sport en bewegen op school (35.3.2).
- Stimuleren van samenwerking van sportverenigingen met andere maatschappelijke organisaties (35.3.2).
- Ontwikkelen van een gedragskader voor sportiviteit en respect (35.3.3).
- Uitbreiding van het bestand aan goed opgeleide trainers en coaches (35.3.3).
- Verbeteren van het imago van de scheidsrechter (35.3.3).
- Concentreren van talentontwikkeling en -herkenning op regionaal en nationaal niveau (35.3.4).
- Nationale werkgeversrol voor topcoaches (35.3.4).

Omschrijving	Om bij te dragen aan een sportieve samenleving waarin veel aan sport wordt gedaan en van sport wordt genoten.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none">● Het bevorderen van een gezonde en actieve leefstijl van de burger.● Het stimuleren van activiteiten van de sportsector en andere overheden op het terrein van meedoen door sport en op het terrein van waarden en normen in de sport.● Het scheppen van voorwaarden waardoor in Nederland op verantwoorde wijze aan topsport gedaan kan worden.
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van: <ul style="list-style-type: none">● De mate waarin burgers hun gedrag aanpassen.● De mate waarin betrokken partijen hun verantwoordelijkheid nemen en de benodigde activiteiten op elkaar afstemmen.
Effectgegevens	Behalen van deze doelstelling heeft als effect dat sportbeoefening en beweging bijdraagt aan een meer leefbare en gezondere maatschappij en dat er een professioneel topsportklimaat heerst in Nederland.
Verwijzing beleidsstukken	<ul style="list-style-type: none">● Nota Wat sport beweegt, TK 25 125, nr. 2.● Nota Kansen voor Topsport, TK 26 429, nr. 2.● Beleidsbrief Breedtesport, TK 26 632, nr. 1.● Nota Sport, Bewegen en Gezondheid, TK 27 841, nr. 2.● Nota Langer Gezond Leven. Ook een kwestie van gezond gedrag, TK 22 894, nr. 20.

35.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	58 475	76 711	71 857	83 888	91 833	96 247	100 873
Uitgaven	74 086	67 445	98 158	98 396	100 875	100 873	100 873
Programma-uitgaven	71 301	64 957	95 683	95 923	98 402	98 681	98 681
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>39 641</i>	<i>13 089</i>	<i>7 896</i>	<i>2 302</i>	<i>0</i>
Topsport	17 497	20 550					
Breedtesport	53 804	44 407					
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>11 662</i>	<i>16 273</i>					
Gezond door sport			7 263	10 962	14 761	18 041	19 041
Meedoen door sport			57 540	57 817	56 454	53 511	52 473
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>			<i>26 916</i>	<i>24 529</i>	<i>21 843</i>	<i>19 390</i>	<i>18 500</i>
Normen en waarden door sport			5 139	5 326	5 374	5 316	5 354
Sport aan de top			25 741	21 818	21 813	21 813	21 813
Apparaatsuitgaven	2 785	2 488	2 475	2 473	2 473	2 192	2 192
Ontvangsten	1 075	31	31	31	31	31	31

35.3 Operationele doelstellingen

35.3.1 Mensen gaan meer sporten en bewegen voor hun gezondheid

Motivering

Om bij te dragen aan de gezondheid van de Nederlandse bevolking.

Instrumenten en activiteiten

1. Nationaal Actieplan Sport en Bewegen

Overleg, afstemming en samenwerking

- Overleg, afstemming en samenwerking (bij voorkeur in de vorm van convenants en allianties) met alle betrokken sectoren (sport, onderwijs, recreatie, bedrijfsleven, zorg en andere overheden) om sport en bewegingsbevordering op de agenda te zetten en het ontwikkelen van programma's voor sport en bewegingsbevordering te stimuleren.

Voorlichting

- Massamediale voorlichtingscampagnes om de kennis van mensen over gezondheid en beweging te vergroten, om mensen aan te zetten tot een actieve en gezonde leefstijl en om de andere activiteiten op het gebied van bewegingsbevordering te ondersteunen.

Subsidies

- Subsidies aan organisaties, instellingen en andere overheden voor het stimuleren van gezonde lichaamsbeweging en het tegengaan van inactiviteit via alle relevante beweegbronnen: sport, school, recreatie, werk, transport en thuis.

2. Gezonde Sportbeoefening

Overleg, afstemming en samenwerking

- Overleg, afstemming en samenwerking met betrokken partijen om een

gezonde sportbeoefening te bevorderen, door middel van goede sportgeneeskunde, goede sportmedische begeleiding en blessurepreventie.

Voorlichting

- Massamediale voorlichtingscampagnes om de kennis van mensen over gezonde sportbeoefening te vergroten en om mensen aan te zetten tot gezond en verantwoord sporten.

Subsidies

- Subsidies aan (sport)organisaties voor het ontwikkelen en uitvoeren van sportmedisch beleid, waarbij de medische begeleiding van topsporters gecentraliseerd gaat worden via maximaal vier centra, en voor projecten die gericht zijn op blessurepreventie.

Tabel 35.1: Prestatie-indicatoren				
Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
1. Percentage van de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar) dat voldoet aan de beweegnorm of de fitnorm ¹	60%	2004	65%	2010
1. Percentage van de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar) dat «inactief» is ²	8%	2004	7%	2010
2. Het aantal letsels per 1000 uur sport	1,0	2000–2003	0,9	2010

Bron: OBIN 2000–2004, TNO, C&V.

¹ Bewegnorm (Nederlandse Norm Gezond Bewegen, NNGB): op minstens 5 dagen per week minstens 30 minuten *matig intensief* bewegen. Fitnorm: op minstens 3 dagen per week minstens 20 minuten *intensief* bewegen.

² De definitie van «inactiviteit» is gewijzigd en luidt thans: zowel in de zomer als in de winter op geen enkele dag van de week 30 minuten matig intensief bewegen.

Verwijzing beleidsstukken

- Nota Wat sport beweegt, TK 25 125, nr. 2.
- Beleidsbrief Breedtesport, TK 26 632, nr. 1.
- Nota Sport, Bewegen en Gezondheid, TK 27 841, nr. 2.
- Nota Langer Gezond Leven. Ook een kwestie van gezond gedrag, TK 22 894, nr. 20.

35.3.2 Via de sport ontmoeten meer mensen elkaar en doen mee aan maatschappelijke activiteiten

Motivering

Om sport en bewegen bij te laten dragen aan sociale samenhang, integratie en tolerantie

Instrumenten en activiteiten

1. Opvoeden door sport en school

Overleg, afstemming en samenwerking

- Overleg, afstemming en samenwerking met betrokken partijen op het gebied van sport en school ter bevordering van sport en beweging op school.

Onderzoek

- Breed onderzoek naar sport en bewegen op school om inzicht te

krijgen in de voorwaarden die nodig zijn om in het onderwijs meer ruimte te geven voor sport en beweging.

Subsidies

- Subsidies aan school- en sportorganisaties voor activiteiten gericht op het stimuleren van sporten en beweging door de jeugd.

2. Vernieuwen lokaal sportaanbod

Overleg, afstemming en samenwerking

- Overleg, afstemming en samenwerking met betrokken partijen op het gebied van het vernieuwen van lokaal sportaanbod om te bewerkstelligen dat de sportvereniging de functie van een brede ontmoetingsplaats kan blijven waarmaken en dat de sportdeelname van mensen met een beperking, ouderen en allochtonen toeneemt.

Subsidies

- Subsidies aan sportorganisaties voor activiteiten gericht op het vernieuwen en moderniseren van het sportaanbod en aan sportverenigingen via een gericht programma met proefprojecten.
- Subsidies aan sportorganisaties voor het bevorderen van sportdeelname van mensen met een beperking, onder meer door organisatorische integratie bij reguliere sportbonden.

3. Integrale buurtaanpak en sport

Specifieke uitkeringen en subsidies

- Subsidies voor het stimuleren van samenwerking tussen buurt, onderwijs en sport (BOS-regeling) op lokaal niveau om jeugdigen te activeren die risico's lopen ten aanzien van gezondheid, sociale uitsluiting of ontsporing (€ 18,5 miljoen).
- Specifieke uitkeringen aan gemeenten en provincies en subsidies aan sportbonden voor projecten die bijdragen aan een structurele verbetering van het lokale sportaanbod (Breedtesportimpuls).

4. Integratie door sport

- In het kader van operatie JONG worden extra middelen beschikbaar gesteld om uitval van riscogroepen tegen te gaan en hun maatschappelijke betrokkenheid te bevorderen. Hiertoe wordt in 2006 € 11,5 miljoen (oplopend tot € 14 miljoen vanaf 2008) uitgetrokken voor sport en integratie.

Tabel 35.2: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
1. Percentage van de 12–17 jarigen dat de Nederlandse Norm Gezond Bewegen haalt ¹	25%	2004	30%	2010
2. Aantal takken van sport waar proefprojecten gestart worden voor samenwerkingsverbanden tussen traditionele en nieuwe sportaanbieders	0	2004	20	2010
2. Percentage verenigingen waarbij het keurmerk voor de moderne sportvereniging is ingevoerd	0%	2004	25%	2010
3. Aantal projectgebieden dat BOS-projecten uitvoert	0	2004	250	2010

Bron: OBIN 2000–2004, TNO, VWS.

¹ Het percentage jeugdigen dat voldoet is lager dan voor volwassenen, omdat tot de leeftijd van 18 jaar de Nederlandse Norm Gezond Bewegen dagelijks minstens 60 minuten matig intensief bewegen vereist.

Verwijzing beleidsstukken

- Nota Wat sport beweegt, TK 25 125, nr. 2.
- Beleidsbrief Breedtesport, TK 26 632, nr. 1.
- Nota Sport, Bewegen en Gezondheid, TK 27 841, nr. 2.
- Nota Langer Gezond Leven. Ook een kwestie van gezond gedrag, TK 22 894, nr. 20.

35.3.3 Mensen gedragen zich sportief en respecteren (spel)regels

Motivering

Om sport en bewegen bij te laten dragen aan maatschappelijke waarden als sociale samenhang, integratie en tolerantie.

Instrumenten en activiteiten

1. Versterken waarden en normen door sport

Overleg, afstemming en samenwerking

- Overleg, afstemming en samenwerking met betrokken partijen, onder meer op het vlak van een gedragscode voor sportiviteit en respect, de inzet van vrijwilligers, de opleiding van trainers en coaches, de houding ten opzichte van scheidsrechters, de inzet van topsporters als ambassadeurs en het terugdringen van aan de sport gerelateerd vandalisme en supportersgeweld.

Subsidies

- Subsidies aan sportorganisaties voor het uitbreiden van het bestand aan goed opgeleide trainers en coaches, voor het moderniseren van opleidingstrajecten en voor innovatie en ontwikkeling van opleidingen, bijscholingen en kennisuitwisseling.
- Subsidies aan sportorganisaties voor het opstellen en uitvoeren van een masterplan arbitrage om het tekort aan gekwalificeerde scheidsrechters terug te dringen en voor projecten om verruwing, geweld, discriminatie en onheus gedrag naar scheidsrechters op de velden en langs de lijn aan te pakken.
- Subsidies voor sociaal-preventieve projecten die erop gericht zijn het voetbalvandalisme terug te dringen.

Tabel 35.3: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
1. Aantal takken van sport waar 90% van de trainers gekwalificeerde krachten zijn	0	2004	20	2010
1. Aantal takken van sport, waarbij arbitrage belangrijk is, waar 90% van de wedstrijden in bondscompetities geleid wordt door daarvoor gekwalificeerde scheidsrechters	0	2004	10	2010
1. Percentage sportbonden en supportersverenigingen die met hun leden afspraken gemaakt hebben over «regels voor goed gedrag»	0%	2004	100%	2008

Bron: VWS.

Verwijzing beleidsstukken

- Nota Wat sport beweegt, TK 25 125, nr. 2.
- Beleidsbrief Breedtesport, TK 26 632, nr. 1.

35.3.4 De topsport in Nederland wordt bevorderd als symbool voor ambitie, als bron van ontspanning en voor ons nationale imago in binnen- en buitenland

Motivering

Om bij te dragen aan een professioneel topsportklimaat, waar binnen sporters op een verantwoorde manier topsport kunnen beoefenen.

Instrumenten en activiteiten

Algemeen

Overleg, afstemming en samenwerking

- Overleg, afstemming en samenwerking met betrokken partijen op alle onderdelen van het topsportbeleid.

1. Talenterkenning en -ontwikkeling

Subsidies

- Subsidies aan landelijke (sport)organisaties voor activiteiten die gericht zijn op het verbeteren van talenterkenning en -ontwikkeling via een nationaal talentontwikkelingsprogramma, via het onderwijs en via Olympische netwerkorganisaties.

2. Stipendium voor topsporters

Bijdragen

- Bijdrage aan het Fonds voor de Topsporter voor het uitkeren van een Stipendium aan A-topsporters met een inkomen dat lager is dan het minimumloon en aan nationale toptalenten (high potentials).

3. Coaches aan de top

Bijdragen

- Bijdrage voor het financieel ondersteunen van topcoaches van topsportonderdelen.

4. Voorkomen dopinggebruik

Subsidies

- Subsidies aan nationale en internationale organisaties die dopinggebruik bestrijden.

5. Evenementen en accommodaties

Subsidies

- Subsidies voor het organiseren van topsportevenementen en voor het realiseren van topsportaccommodaties in Nederland.

Tabel 35.4: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
1. Aantal LOOT-scholen in Nederland	15	2005	20	2007
2. Aantal A-topsporters dat gebruik maakt van de Stipendiumregeling	275	2005	350	2007
2. Aantal jonge nationale toptalenten dat gebruik maakt van de Stipendiumregeling	0	2005	50	2007
3. Aantal ondersteunde topcoaches van geselecteerde topsportonderdelen	0	2005	75	2007
4. Percentage sanctioneerbare zaken van dopinggebruik in de Nederlandse topsport	2%	2004	<1%	2007

Bron: OCW, Fonds voor de Topsporter, VWS, DoCoNed.

Verwijzing beleidsstukken

- Nota Kansen voor Topsport, TK 26 429, nr. 2.
- Nota Sport, Bewegen en Gezondheid, TK 27 841, nr. 2.

35.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Tabel 35.5: Overzicht beleidsonderzoeken			
Soort onderzoek	Onderwerp	Start	Afgerond
Algemene beleidsdoelstelling 35.1 Overige beleidsevaluaties (waaronder ex ante)	<ul style="list-style-type: none"> • Sportwet 	Juni 2005	December 2005
Operationele doelstelling 35.3.1 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid Overige beleidsevaluaties (waaronder ex ante)	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland • RIVM/TNO onderzoek voor onderbouwing Nationaal Actieplan Sport en Bewegen 	Doorlopend Januari 2005	Doorlopend Juli 2005
Operationele beleidsdoelstelling 35.3.2 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatieonderzoek Breedtesportimpuls 	Januari 2009	December 2009
Operationele beleidsdoelstelling 35.3.3 Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	<ul style="list-style-type: none"> • DSP monitor sociaal preventief supporters-beleid <ul style="list-style-type: none"> – kwantitatief – kwalitatief 	September 2005 September 2006	Maart 2006 Februari 2007
Operationele beleidsdoelstelling 35.3.4 Beleidsdoorlichtingen	<ul style="list-style-type: none"> • Topsportklimaatonderzoek 	Januari 2005	December 2005

BELEIDSARTIKEL 36: OORLOGSGETROFFENEN EN HERINNERING WO II

36.1 Algemene beleidsdoelstelling

Materiële en immateriële hulp verlenen aan slachtoffers van WO II en levend houden van de herinnering aan deze oorlog

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Ter vermindering van verificatieproblemen wordt gestart met een gerichte benadering van potentiële aanvragers voor een pensioen of uitkering of voorziening (36.3.1).

Omschrijving	Om inhoud te geven aan de «bijzondere solidariteit» met en «ereschuld» tegenover de getroffen en om bewustwording bij de jeugd op gang te brengen met betrekking tot thema's als vrijheid en politiek extremisme.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none">• Actuele wet- en regelgeving voor oorlogsgetroffenen.• Het toezicht op 4 Zelfstandige Bestuursorganen (ZBO's) : de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR), de Stichting Administratie Indonesische Pensioenen (SAIP), de Stichting Het Gebaar (voor de Indische gemeenschap) en de Stichting Rechtsherstel Sinti en Roma.• De (financiering van de) infrastructuur die het mogelijk maakt de herinnering van WO II in stand te houden.
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van: <ul style="list-style-type: none">• Stabiliteit van de uitvoeringsorganisaties voor (im)materiële hulpverlening bij een, om demografische redenen, structureel dalende werklust.• Andere gebeurtenissen, die van invloed zijn op de meningsvorming van jongeren, bijvoorbeeld internationale politieke ontwikkelingen.
Effectgegevens	Behalen van deze doelstelling heeft als effect dat: <ul style="list-style-type: none">• Er uitkeringen en pensioenen worden verstrekt aan erkende oorlogsgetroffenen.• De verstrekking van uitkeringen en pensioenen op een doelmatige wijze plaatsvindt en de kwaliteit van de immateriële hulpverlening goed is.• Zo veel mogelijk jongeren bekend zijn met de gebeurtenissen uit WO II en deze kennis kunnen vertalen naar de actuele (politieke) situatie.
Verwijzing beleidsstukken	<ul style="list-style-type: none">• Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Brief staatssecretaris d.d. 8 juni 2004 over onderwerpen uit het Algemeen Overleg (AO) met de vaste commissie voor VWS op 4 februari 2004 (TK 20 454, nr. 68).• Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Brief staatssecretaris d.d. 21 januari 2004 (TK 20 454, nr. 66).

36.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	440 528	414 212	412 816	393 138	375 447	360 584	346 317
Uitgaven	437 845	416 462	413 549	393 730	375 447	360 584	346 317
Programma-uitgaven	436 749	415 316	412 443	392 691	374 513	359 650	345 383
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>394 585</i>	<i>362 470</i>	<i>344 257</i>	<i>329 394</i>	<i>315 127</i>
Infrastructuur herinnering WO II	4 307	6 237	7 404	7 151	7 151	7 151	7 151
Wetten, regelingen en rechtsherstel WO II	432 442	409 079	405 039	385 540	367 362	352 499	338 232
<i>Waarvan bijdragen aan ZBO's</i>	<i>32 668</i>	<i>30 821</i>	<i>44 120</i>	<i>42 456</i>	<i>41 497</i>	<i>41 497</i>	<i>41 497</i>
Apparaatsuitgaven	1 096	1 146	1 106	1 039	934	934	934
Ontvangsten	1 354	0	0	0	0	0	0

36.3 Operationele doelstellingen

36.3.1. Kwaliteit en doelmatigheid van het stelsel van materiële en immateriële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen behouden in een situatie van afbouw

Motivering

Om materiële en immateriële hulp te kunnen verlenen aan slachtoffers van WO II.

Instrumenten en activiteiten

Bijdragen aan ZBO's

- Er worden aan 4 ZBO's bijdragen ter beschikking gesteld voor de uitvoeringskosten die verband houden met de verstrekking van pensioenen en uitkeringen (€ 24,6 miljoen voor de PUR en € 0,7 miljoen voor de SAIP) en voor het naoorlogs rechtsherstel (€ 0,6 miljoen voor de Stichting Het Gebaar en € 0,4 miljoen voor de Stichting Rechtsherstel Sinti en Roma).
- Ter compensatie van de gevolgen van de invoering van het nieuwe zorgstelsel aan oorlogsgetroffenen wordt structureel € 14,1 miljoen ter beschikking gesteld.

Subsidies

- Aan instellingen die zich richten op immateriële hulp aan oorlogsgetroffenen worden subsidies verleend voor een bedrag van € 9 miljoen.

Wetgeving

- Als basis voor de verstrekking van pensioenen en uitkeringen is (actuele) wetgeving nodig.

Toezicht

- Door VWS wordt toezicht uitgeoefend op de 4 ZBO's met als doel een rechtmatige, doelmatige en kwalitatief goede uitvoering van het wettelijke stelsel voor oorlogsgetroffenen en om het naoorlogs rechtsherstel te waarborgen.

Prestatie-indicatoren

Tabel 36.1: Kerngegevens wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen

Bedragen x € 1 000 000	2004 Realisatie	2005 Raming	2006 Raming	2007 Raming	2008 Raming	2009 Raming	2010 Raming
Wuv							
Gemiddeld aantal betaalbare uitkeringen (incl. uitkeringen art. 21b)	19 903	19 161	18 336	17 456	16 624	15 844	15 084
Uitgaven Wuv totaal	211,0	199,5	188,9	177,9	168,1	159,7	152,0
Waarvan uitgaven bijzondere voorzieningen	36,9	36,4	35,5	34,3	32,9	31,3	29,7
Wubo							
Gemiddeld aantal betaalbare uitkeringen (incl. toeslag art. 19)	13 541	13 545	13 453	13 309	13 122	12 885	12 629
Uitgaven Wubo totaal	67,5	67,3	67,0	66,3	65,4	64,3	62,9
Waarvan uitgaven bijzondere voorzieningen	22,4	23,0	23,7	24,1	24,3	24,2	24,0
Wbp							
Gemiddeld aantal betaalbare pensioenen	4 819	4 488	4 195	3 917	3 652	3 407	3 174
Uitgaven Wbp totaal	92,2	83,2	77,2	71,8	66,9	62,2	57,8
Wbp-z							
Gemiddeld aantal betaalbare pensioenen	403	374	346	319	293	268	243
Uitgaven Wbp-z totaal	7,8	6,9	6,4	5,9	5,4	4,9	4,5
Wiv							
Gemiddeld aantal betaalbare pensioenen	210	196	187	177	169	160	153
Uitgaven Wiv totaal	2,8	2,6	2,4	2,3	2,2	2,1	1,9
AOR							
Omvang bestand per ultimo	1 001	1 306	1 603	1 863	2 079	2 219	2 305
Uitgaven AOR totaal	4,8	6,1	7,2	8,0	8,7	9,1	9,2

Bron: PUR, SAIP juni 2005

Toelichting:

Wuv: Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945

Wubo: Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers 1940–1945

Wbp: Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (verzet)

Wbp-z: Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers

Wiv: Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet

AOR: Algemene oorlogsongevallenregeling Indonesië (Uitvoeringsorgaan: SAIP)

In tabel 36.1 worden bij de Wuv en de Wubo de uitgaven voor bijzondere voorzieningen vermeld. Bijzondere voorzieningen zijn tegemoetkomingen en vergoedingen die specifiek bestemd zijn voor erkende oorlogsgetroffenen. Ze vinden hun basis in de verschillende oorlogswetten. Gedacht kan worden aan vergoedingen voor medisch-noodzakelijke voorzieningen, vervoer, huishoudelijke hulp of tegemoetkomingen voor medisch-sociaal wenselijke voorzieningen als deelname aan het maatschappelijke verkeer. De sterk stijgende bestandsomvang (en daaruit voortvloeiend de geraamde uitgaven) bij de AOR is het gevolg van de aanhoudend hoge instroom van nieuwe aanvragen. Dit hangt weer samen met de steeds grotere bekendheid van deze regeling bij de Indische doelgroep. De AOR toont een grote verwantschap met de Wubo. Circa 70% van hen die een beroep doen op de AOR komt niet in aanmerking voor een periodieke uitkering op grond van de Wubo maar ontvangt wel een toeslag Verbetering Levensomstandigheden op grond van deze wet.

Tabel 36.2: Apparaatkosten PUR in % van de pensioenen en uitkeringen

Bedragen x € 1 000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Realisatie	Begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming	Raming
1 Totale Apparaatkosten	27 985	26 322	24 594	23 970	23 319	22 54 8	21 757
2 Pensioenen/uitkeringen	382 400	360 700	343 000	325 400	309 100	294 300	280 200
3 (1) in % van (2)	7,32%	7,30%	7,17%	7,37%	7,54%	7,66%	7,76%

Bron: PUR juni 2005 (beide reeksen incl. Tijdelijke Vergoedingsregeling Psychotherapie)

In een brief van 15 oktober 2004 aan de Tweede Kamer over de uitvoering van de wetten voor oorlogsgetroffenen is onder meer melding gemaakt van problemen bij de beoordeling van eerste aanvragen voor een pensioen, uitkering of voorziening. Deze problemen betreffen de verificatie van hetgeen de aanvrager tijdens de Tweede Wereldoorlog heeft meegemaakt en de vaststelling van de door de wetten geëiste causale relatie tussen de oorlogsomstandigheden en de invaliditeit van betrokkene. Om deze problemen het hoofd te kunnen bieden is het van belang dat potentiële aanvragers zo snel mogelijk hun aanvraag indienen. Een middel om dit te bereiken is een gerichte benadering van groepen potentiële pensioen- en uitkeringsgerechtigden. In overleg met de Stichting Pelita en de PUR is een dergelijke benadering uitgewerkt voor de Indische doelgroep. Dit project start op 1 september 2005 en loopt tot eind 2008.

Verwijzing beleidsstukken

- Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Brief staatssecretaris d.d. 9 november 2004 over de schadeloosstelling voor Nederlandse ex-dwargarbeiders (TK 20 454, nr. 71).
- Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Brief staatssecretaris d.d. 13 oktober 2004 inzake aanbieding van het Jaarverslag 2003 van de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) (TK 20 454, nr. 69).
- Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Brief staatssecretaris d.d. 15 oktober 2004 over uitvoerbaarheid wetten voor oorlogsgetroffenen (TK 20 454, nr. 70).

36.3.2 Het zorgdragen voor een infrastructuur zodat zo veel mogelijk mensen, in het bijzonder jongeren, betrokken kunnen zijn bij discussies rond het thema «vrijheid»

Motivering

Om de herinnering aan WO II levend te houden en daaruit lering te trekken.

Instrumenten en activiteiten

Subsidies

- In het kader van deze operationele doelstelling worden subsidies verleend aan organisaties voor het houden van nationale manifestaties (4 en 5 mei; 15 augustus) (€ 1,2 miljoen), voor de instandhouding van herinneringscentra (€ 1,3 miljoen), voor projecten jeugdeducatie (€ 1,2 miljoen), voor conservering van waardevolle elementen van de geschiedenis van WO II (€ 0,4 miljoen), voor organisaties die zich inzetten voor instandhouding van de infrastructuur elders in Europa (€ 0,4 miljoen) en voor het Centrum voor Holocaust en Genocidestudies en de daaraan verbonden leerstoel (€ 0,2 miljoen).

nderzoek

- In 2006 wordt onderzoek verricht naar de positie van homoseksuelen tijdens en kort na WO II (€ 0,1 miljoen).

Prestatie-indicatoren

Tabel 36.3: Percentage van de Nederlandse bevolking dat (veel) belang hecht aan 4 en 5 mei				
	2002	2003	2004	2005
Herdenking slachtoffers (4 mei)	86%	78%	81%	80%
Viering bevrijding (5 mei)	81%	71%	76%	75%

Bron: Nationaal Vrijheidsonderzoek (in opdracht van Nationaal Comité 4 en 5 mei)

Verwijzing beleidsstukken

- Jeugdvoorlichting over de Tweede Wereldoorlog in relatie tot het heden; Brief staatssecretaris d.d. 28 april 2005 ter aanbieding van het nationaal aandenken 2005 (TK, 19 958, nr. 17).
- Jeugdvoorlichting over de Tweede Wereldoorlog in relatie tot het heden; Brief staatssecretaris d.d. 24 februari 2005 over herdenking 60 jaar bevrijding (TK 19 958, nr. 16).

36.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Tabel 36.4: Overzicht beleidsonderzoeken			
Soort onderzoek	Onderwerp	Start	Afgerond
Operationele doelstelling 36.3.1			
Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	Tijdelijke vergoedingsregeling psychotherapie n.o.g.	Oktober 2005	December 2005
Overige beleidsevaluaties	Bekostigingsmodel PUR	Juni 2006	December 2006
Operationele doelstelling 36.3.2			
Evaluatieonderzoek naar de effecten van beleid	Centrum en leerstoel voor Holocaust en Genocidestudies	Juni 2006	December 2006
Overige beleidsevaluaties	<ul style="list-style-type: none">• Herinneringscentra• Nationaal Comité 4+5 mei	Oktober 2005 Oktober 2005	December 2005 December 2005

BELEIDSARTIKEL 37: INSPECTIES

37.1 Algemene beleidsdoelstelling

37.1.a Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Bijdragen aan veilige, effectieve en patiëntgerichte zorg

Omschrijving	Om de risico's voor de burger op onveilige zorg te beperken en om de volksgezondheid te bevorderen.
Verantwoordelijkheid	De IGZ is verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de volksgezondheid en de gezondheidszorg. De IGZ is onafhankelijk in haar oordeel, in de wijze van toezicht en in haar bevindingen, maar valt onder de ministeriële verantwoordelijkheid.
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van: <ul style="list-style-type: none">• De bevoegdheid om informatie te vergaren en in te grijpen.• De mogelijkheid om aanbevelingen en bevindingen te laten opvolgen.
Effectgegevens	Behalen van deze doelstelling heeft als effect het leveren van veilige zorg en het bevorderen van de volksgezondheid.
Verwijzing beleidsstukken	Meerjarenplan IGZ, jaarwerkplan IGZ.

37.1.b Inspectie Jeugdzorg (IJZ)

Toezicht houden op de kwaliteit van de jeugdzorg

Omschrijving	Om daarmee een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van de jeugdzorg.
Verantwoordelijkheid	De Inspectie jeugdzorg is verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de jeugdzorg. Zij is onafhankelijk in haar oordeel, in de wijze waarop het toezicht wordt uitgeoefend, in het concluderen en oordelen over de kwaliteit van de aangetroffen jeugdzorg en in het doen van aanbevelingen ter verbetering van de jeugdzorg. De Inspectie jeugdzorg valt onder ministeriële verantwoordelijkheid van de minister van VWS en de minister van Justitie.
Succesfactoren	Behalen van deze doelstelling hangt af van: <ul style="list-style-type: none">• Het richten van het toezicht op die onderdelen van de jeugdzorg, waar de kwaliteit van de zorg zichtbaar in het gedrang is of het risico daarop groot is.• De opzet en uitvoering van de toezichtsprojecten. Deze is zodanig dat de rapportage een helder beeld biedt van de kwaliteit van de zorg en aanbevelingen bevat die tot daadwerkelijke verbeteringen kunnen leiden.
Effectgegevens	Behalen van deze doelstelling heeft tot effect dat: <ul style="list-style-type: none">• Instellingen in de jeugdzorg effectiever gaan handelen.• De inbreng van cliënten (jeugdigen en hun ouders of verzorgers) bij het bepalen van hulp zichtbaarder en duidelijker wordt.• De samenwerking in de keten van voorzieningen doorzichtiger en effectiever wordt.• De veiligheid van de jeugdige altijd voorop wordt gesteld door de instellingen.

Verwijzingen beleidsstukken

- Nota Inspectie jeugdzorg in zicht (TK 28 606, nr. 28).
- Meerjarenplan Jaarwerkprogramma 2005 (TK 29 815, nr. 29).

37.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	46 144	43 133	42 262	41 242	41 145	40 691	40 683
Uitgaven	46 456	43 133	42 262	41 242	41 145	40 691	40 683
Apparaatsuitgaven	46 456	43 133	42 262	41 242	41 145	40 691	40 683
Inspectie Gezondheidszorg	42 930	39 601	38 702	37 603	37 596	37 173	37 173
<i>Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten</i>	<i>7 991</i>	<i>7 808</i>	<i>7 654</i>	<i>7 528</i>	<i>7 528</i>	<i>7 528</i>	<i>7 528</i>
Inspectie Jeugdhulpverlening	3 526	3 532	3 560	3 639	3 549	3 518	3 510
Ontvangsten	985	470	470	470	470	470	470

37.3 Operationele beleidsdoelstellingen

37.3.a Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

37.3.a.1 Informatie vergaren, oordelen en interveniëren

Motivering

Om de kwaliteit van de zorg op een aanvaardbaar niveau te brengen en om risico's tegen te gaan of te beperken.

Instrumenten en activiteiten

- Informatieverzameling, verificatie, oordeelsvorming en interventie.
- Rapportage over bevindingen, aanbevelingen en wijze van handhaving.

Prestatie-indicatoren

Vanuit de algemene beleidsdoelstelling is ervoor gekozen om met ingang van 2005 de werkwijze te baseren op het model van gefaseerd en gelaagd toezicht. De toezichtactiviteiten worden dan onderscheiden in een drietal fasen: informatie verzamelen, oordeelsvorming en handhaven. Daarmee verandert de indeling in prestatie-indicatoren. Het streven is eind 2005 een nieuwe indeling aan de Kamer aan te bieden. Vooralsnog zijn hier de basiswaarden uit 2004 overgenomen als streefwaarde.

Tabel 37.1: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Algemeen toezicht en quick scans	2 454	2004	2 454	2006
Rapportages over meldingen en calamiteiten	32 006	2004	32 006	2006
Rapportages (w.o. thematisch toezicht)	21	2004	21	2006

Bron: IGZ-productieregistratie

37.3.a.2 Adviseren en informeren van bewindslieden en anderen (zoals overheden, beroepsgroepen en burgers)

Motivering	Om de veiligheid in volksgezondheid en gezondheidszorg te vergroten.
Instrumenten en activiteiten	Onderzoek uitvoeren en beoordelen van verzoeken om vergunningen.

Tabel 37.2: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Adviezen en richtlijnen	8 101	2004	8 000	2006
Vergunningen	10 389	2004	10 000	2006

Bron: IGZ-productieregistratie

NB. «vergunningen» wordt hier gehanteerd als verzamelnaam voor: vergunningen, importverklaringen, certificaten, inschrijvingen in het BIG-register, etc.

37.3.a.3 De staat van de volksgezondheid en de gezondheidszorg in kaart brengen en adviseren

Motivering	Om risico's op onveilige zorg te signaleren, problemen te analyseren en kwaliteitsverbeteringen te stimuleren.
Instrumenten en activiteiten	<ul style="list-style-type: none">• Onderzoek verrichten.• Analyse van toezichtsresultaten en meldingen.• Een jaarlijkse publicatie van een inspectiebreed onderzoeksthema.• Rapportage van bevindingen en aanbevelingen uit toezichtsactiviteiten.

Tabel 37.3: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
SGZ-rapportages	1	2004	1	2006
IGZ-rapporten en kortschriften	20	2004	20	2006

Bron: IGZ-productieregistratie

37.3.b Inspectie Jeugdzorg (IJZ)

37.3.b.1 Informatie verzamelen, oordelen, aanbevelingen doen en zo nodig interveniëren

Motivering	Om inzicht te geven in de kwaliteit van de jeugdzorg en een bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit van de uitvoering van de jeugdzorg.
Instrumenten en activiteiten	<ul style="list-style-type: none">• Aanbevelingen doen in onderzoeksrapporten.• Afspraken maken met de betrokken instelling.• Onderzoeksrapporten in de openbaarheid brengen.• Het geven van een schriftelijk bevel.

Tabel 37.4: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Aantal instellingsrapporten*	32	2004	stijging	2006
Aantal provinciale rapporten*	5	2004	stijging	2006
Aantal landelijke rapporten*	5	2004	stijging	2006
Aantal toezichtsrapporten n.a.v calamiteiten/signalen**	10	2004	daling	2006
Klachten***	57	2004	gelijk	2006
Meldingen***	16	2004	gelijk	2006
Het aantal aangekondigde/ gegeven bevelen****	n.v.t.*****	2004	0	2006
Het percentage onderzoeks-rapporten dat aanbevelingen bevat*****	90%	2004	100%	2006

- * Daar de Inspectie in 2004 een grote reorganisatie heeft doorgemaakt en er in dat jaar derhalve minder inspectierapporten zijn opgesteld, verwacht de Inspectie in de jaren 2005 en verder een stijging van het aantal inspectierapporten ten opzichte van het jaar 2004.
- ** Door verbeteringen in de kwaliteit van de jeugdzorg en het feit dat instellingen steeds effectiever zelf onderzoek zullen gaan doen, streeft de Inspectie in de jaren 2005 en verder een daling van het aantal toezichtrappen n.a.v. calamiteiten/signalen na. De Inspectie zal wel de kwaliteit van de door de instellingen zelf gedane onderzoeken blijven toetsen.
- *** Enerzijds verwacht de Inspectie dat het aantal klachten en meldingen de komende jaren zal toenemen, doordat er steeds meer aandacht komt voor de jeugdzorg en de bekendheid van de Inspectie bij het publiek zal toenemen, anderzijds verwacht de Inspectie dat de kwaliteit van de jeugdzorg zal toenemen en daardoor het aantal klachten en meldingen zal afnemen.
- **** De Inspectie streeft ernaar om zo min mogelijk bevelen aan te kondigen/te geven. De gedachte hierachter is dat als de kwaliteit van de jeugdzorg verbetert, dit een daling zal betekenen van het aantal bevelen.
- ***** De Inspectie kan pas sinds 1 januari 2005 (invoering Wet op de Jeugdzorg) bevelen geven.
- ***** De Inspectie streeft ernaar dat alle onderzoeksrapporten aanbevelingen bevatten, die uiteindelijk moeten bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van de jeugdzorg.

Met ingang van het begrotingsjaar 2007 is de Inspectie jeugdzorg van zins om twee nieuwe prestatie-indicatoren op te nemen in de begroting, te weten:

- Het percentage toezeggingen van Rijk, provincie/grootstedelijke regio's en instellingen om de aanbevelingen op te volgen.
 - Het percentage aanbevelingen dat daadwerkelijk is opgevolgd.
- In het begrotingsjaar 2006 zal een nulmeting worden gedaan voor beide prestatie-indicatoren. Aan de hand van deze nulmeting zal vervolgens een streefwaarde worden bepaald voor het begrotingsjaar 2007.

37.3.b.2 Adviezen geven op het gebied van de jeugdzorg aan bewindslieden van VWS en Justitie, gedeputeerden van provincies en grootstedelijke regio's

Motivering

Om een bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit van het beleid en de wet- en regelgeving.

Instrumenten en activiteiten

- Gevraagde beleidsadviezen.
- Ongevraagde beleidsadviezen.

Tabel 37.5: Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
Aantal gevraagde adviezen	5	2004	gelijk	2006
Aantal ongevraagde adviezen	5	2004	gelijk	2006

37.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid

Er zijn op dit artikel geen onderzoeken naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid voorzien.

BELEIDSARTIKEL 38: TEGEMOETKOMINGEN IN ZORGKOSTEN

38.1 Algemene beleidsdoelstelling

Het bieden van een tegemoetkoming in de kosten van zorg

Belangrijkste nieuwe beleid:

- Er wordt een zorgtoeslag ingevoerd, zodat niemand meer dan een aanvaardbaar deel van de gemiddelde Zvw-premie betaalt (38.3.2).

Omschrijving	Om de verhouding tussen de uitgaven voor zorg (zorgkosten) en het totale inkomen aanvaardbaar te houden.
Verantwoordelijkheid	De minister van VWS is verantwoordelijk voor het garanderen van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.
Succesfactoren	De mate waarin burgers aangifte Inkomstenbelasting (IB) doen en/of een aanvraag voor de zorgtoeslag indienen.
Effectgegevens	Het bieden van een tegemoetkoming aan alle burgers die daar recht op hebben.

38.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	34 342	299 628	2 691 989	2 966 389	3 245 889	3 549 189	3 536 989
Uitgaven	34 342	299 628	2 691 989	2 966 389	2 245 889	3 549 189	3 536 989
Programma-uitgaven	34 342	298 800	2 690 500	2 964 700	3 241 900	3 545 200	3 533 000
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			0	0	0	0	0
Tegemoetkoming buitengewone uitgaven	34 342	83 800	88 800	95 200	95 200	95 500	95 500
Zorgtoeslag		215 000	2 601 700	2 869 500	3 146 700	3 449 700	3 437 500
Apparaatsuitgaven	0	828	1 489	1 689	3 989	3 989	3 989
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0

38.3 Operationele beleidsdoelstellingen

38.3.1 Tegemoetkoming Buitengewone uitgaven (TBU): Belastingplichtigen, die effectief geen of slechts gedeeltelijk voordeel hebben van de aftrek van buitengewone uitgaven, een alternatieve tegemoetkoming bieden

Motivering	Om een tegemoetkoming te bieden aan belastingplichtigen die door de combinatie van de hoogte van hun inkomen en de omvang van hun aftrekposten en heffingskortingen niet de volledige aftrek van buitengewone uitgaven kunnen effectueren.
Instrumenten en activiteiten	Tegemoetkoming, die wordt uitbetaald door de Belastingdienst, met voorlichtingsactiviteiten door de Belastingdienst en VWS (campagne «aangifte loont»).

Verwijzingen beleidsstukken	Tijdelijk besluit tegemoetkoming buitengewone uitgaven, Staatsblad, 2004, 152. Dit tijdelijke besluit wordt per 2006 omgezet in een besluit zonder einddatum.
38.3.2 Zorgtoeslag: Niemand betaalt een groter deel van zijn inkomen aan de gemiddelde Zvw-premie dan wat als aanvaardbaar wordt berekend	
Motivering	Met de zorgtoeslag wordt een belangrijke relatie gelegd tussen draagkracht en de berekende premielast. Zo krijgt de inkomenssolidariteit een duidelijk herkenbare plaats. Maatgevend voor de premielasten zijn niet de feitelijke, door de burger betaalde premies, maar het gemiddelde van de premies voor de basisverzekering zoals die zich in de markt voordoen.
Instrumenten en activiteiten	<p><i>Bijdragen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● De zorgtoeslag is gebaseerd op de Wet op de Zorgtoeslag. De wet- en regelgeving wordt jaarlijks aangepast aan gewijzigde omstandigheden. Het beoogde effect van de zorgtoeslag is te waarborgen dat de zorg voor iedereen betaalbaar blijft. <p><i>Monitoring</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● De uitvoering van de Wet op de Zorgtoeslag en de effecten daarvan worden gemonitord en zonodig vindt bijsturing plaats. Dit om ervoor te waken dat iemand een groter deel van zijn inkomen uitgeeft aan de gemiddelde premie dan wat het kabinet aanvaardbaar acht.
Prestatie-indicatoren	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gemiddelde premie Zvw als percentage van het inkomen. 2. Alle mensen die recht hebben op de zorgtoeslag ontvangen deze.
Verwijzingen beleidsstukken	Regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag), TK 29 762, nr. 2.
38.4 Overzicht onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid	
Er zijn op dit artikel geen onderzoeken naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid voorzien.	

NIET-BELEIDSARTIKEL 98: ALGEMEEN

98.1 Algemene doelstelling

In dit niet-beleidsartikel worden de uitgaven geraamd die niet specifiek aan een van de beleidsdoelstellingen uit de voorgaande beleidsartikelen zijn toe te rekenen. Het gaat hierbij om ministeriebrede programma- en apparaatsuitgaven zoals het bevorderen van de internationale samenwerking, het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) en de adviesraden.

98.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	179 869	171 145	143 033	142 163	141 026	141 014	141 266
Uitgaven	179 907	171 845	143 132	142 177	141 040	141 014	141 266
Programma-uitgaven	3 800	3 441	5 402	7 317	7 316	7 316	7 316
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>			<i>4 334</i>	<i>6 257</i>	<i>6 257</i>	<i>6 257</i>	<i>6 000</i>
Internationale samenwerking	3 800	3 441	5 402	7 317	7 316	7 316	7 316
Apparaatsuitgaven	176 107	168 404	137 730	134 860	133 724	133 698	133 950
Personeel en materieel kernministerie	106 166	106 101	97 966	96 016	94 880	94 854	95 106
Sociaal en Cultureel Planbureau	8 786	7 261	6 513	6 291	6 291	6 291	6 291
Strategisch onderzoek NVI	6 512	22 688	3 015	3 015	3 015	3 015	3 015
<i>Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten</i>	<i>6 512</i>	<i>22 688</i>	<i>3 015</i>	<i>3 015</i>	<i>3 015</i>	<i>3 015</i>	<i>3 015</i>
Strategisch onderzoek RIVM	43 359	21 733	20 902	20 390	20 390	20 390	20 390
<i>Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten</i>	<i>43 359</i>	<i>21 733</i>	<i>20 902</i>	<i>20 390</i>	<i>20 390</i>	<i>20 390</i>	<i>20 390</i>
Raad voor Gezondheidsonderzoek	583	584	574	562	562	562	562
Gezondheidsraad	6 156	5 689	4 632	4 544	4 544	4 544	4 544
<i>Waarvan bijdragen aan ZBO's</i>	<i>977</i>	<i>1 057</i>	<i>1 066</i>	<i>1 066</i>	<i>1 066</i>	<i>1 066</i>	<i>1 066</i>
Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling	1 407	1 280	1 252	1 226	1 226	1 226	1 226
Raad voor de Volksgezondheid en Zorg	3 138	3 068	2 876	2 816	2 816	2 816	2 816
Ontvangsten	28 498	2 671	2 546	2 546	2 546	2 546	2 546

98.3 Operationele doelstellingen

98.3.1 De internationale samenwerking op de beleidsterreinen van VWS bevorderen

Motivering

Om de kwaliteit van het beleid te verhogen, internationale weten regelgeving te beïnvloeden en internationale afspraken na te komen. Steeds meer beleidsterreinen bij VWS hebben een internationale dimensie.

Verantwoordelijkheid

De minister van VWS is verantwoordelijk voor de internationale samenwerking op de beleidsterreinen van VWS, behoudens de verantwoordelijkheid van de minister van Buitenlandse Zaken voor een integraal buitenslands beleid. Op twee specifieke gebieden (de Commission on Narcotic Drugs van de Verenigde Naties (VN) respectievelijk de bilaterale ontwikkelingsamenwerking op het gebied van gezondheid) zijn de minister van Buitenlandse Zaken respectievelijk de minister van Ontwikkelingsamenwerking verantwoordelijk.

Succesfactoren

Behalen van deze doelstelling hangt af van de uitkomsten van multilaterale internationale onderhandelingsprocessen. Voor wat betreft bilaterale samenwerking hangt het vooral af van interesse in samenwerking met Nederland van «andere» landen.

Instrumenten en activiteiten

- Reguliere samenwerking in de EU, de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Raad van Europa, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling en de Verenigde Naties.
- Bijdrage aan de WHO (€ 4 miljoen) in de vorm van een strategisch partnerschap.
- Bilaterale samenwerking met buurlanden, de belangrijkste nieuwe lidstaten van de EU. Buiten Europa ligt het zwaartepunt van de samenwerking op China (via een actieplan), de Verenigde Staten (via een attaché) en Suriname (via een samenwerking met het ministerie van Gezondheid).
- Personele uitzendingen betreffen:
 - 1 Attaché in Parijs, 3 attachées in Brussel en 1 attaché in Washington.
 - Een nog onbekend aantal detacheringen bij de Europese Commissie.
 - 3 à 4 detacheringen bij de WHO naar aanleiding van het strategisch partnerschap.
- Subsidies (totaal ongeveer € 1,5 miljoen) voor het stimuleren van internationale samenwerking door veldorganisaties via het International Centre/NIZW (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn), voor het stimuleren van deelname aan Europese onderzoeksprogramma's door instellingen buiten het ministerie en voor de samenwerking met prioritaire landen.

98.3.2 Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)

Het SCP heeft tot taak de maatschappelijke ontwikkelingen in Nederland te beschrijven en op basis hiervan gevraagd en ongevraagd adviezen uit te brengen over het overheidsbeleid. Het bureau verricht daartoe sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar de leefsituatie en de opvattingen van de burger en naar de doelmatigheid en kwaliteit van de institutionele arrangementen die op enigerlei wijze van overheidswege worden georganiseerd om iedere burger in Nederland een menswaardig bestaan te bieden.

Eens per twee jaar geeft het SCP een overzicht van de voorgenomen activiteiten in een werkprogramma. VWS zal eind 2005 het werkprogramma 2006–2007 vaststellen volgens een in de instellingsbeschikking vastgelegde procedure. Het zal worden gepubliceerd op de website van het bureau (www.scp.nl).

Tabel 98.1: prestatiegegevens 2006

Output	Input	Kosten
(uren wetenschappelijk onderzoek)		(x € 1000)
a. Rapporten en adviezen (25 rapporten)	54 387 uur	5 148
b. Surveys en modellen	6 286 uur	595
c. Prestaties/artikelen	5 671 uur	537
d. Commissiewerkzaamheden	1 981 uur	188
Totaal	68 325 uur	6 467

Tabel 98.2: Voorgenomen beleidsprestaties

1. Het publiceren van onderzoeksrapporten en adviezen in de publicatiereeksen van het SCP.
2. Het uitvoeren van surveys en het ontwikkelen van (ramings)modellen.
3. Het schrijven van wetenschappelijke en algemene artikelen in vaktijdschriften en algemene media en het verzorgen van presentaties.
4. Het verrichten van commissiewerkzaamheden en het voeren van het secretariaat van de Commissie Zorg, Welzijn en Onderwijs.

Toelichting:

1. In overeenstemming met de opdracht in de instellingsbeschikking zet het SCP een substantieel deel van zijn capaciteit in voor rapportages over de leefsituatie van bevolkingsgroepen, zoals minderheden en mensen met beperkingen. Voorts wordt gerapporteerd over de ontwikkeling van mediagebruik, sport, de voortgang van de emancipatie, trends in tijdsbesteding, over de sociale gevolgen van ICT en over de rol van religie in de samenleving. Met VWS wordt overleg gevoerd over de invulling van een verzorgingsmonitor, zoals aangekondigd in de beleidsnota die de staatssecretaris van VWS in het voorjaar 2005 heeft uitgebracht. Een vast onderwerp in het werkprogramma van het SCP is ook de beschrijving en analyse van de productie in de publieke sector. Thema's daarbij zijn (arbeids)productiviteitsontwikkelingen en kwaliteit. Ten slotte biedt het Sociaal en Cultureel Rapport 2006 een samenvattend beeld van de maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen op de diverse beleidsterreinen.
In aanvulling op genoemde periodieke rapporten verricht het bureau in 2006 een aantal beleidsgerichte en thematische studies dat aansluit op de prioriteiten van het kabinetsbeleid. Belangrijke onderwerpen zullen naar verwachting in 2006 zijn: burgeroverheid (wat beweegt de burger?), de opvoeding van kinderen en de ondersteuning van huishoudens, de vrijetijdsbesteding van diverse etnische groepen, transitionele arbeidsmarkt en het onderwijs, de positie van laagopgeleiden, de maatschappelijke opdracht van het onderwijs, de veiligheidsbeleving, mobiliteit in de vrije tijd en de marktwerking in de publieke dienstverlening. Het kabinet heeft enkele grote stelselherzieningen doorgevoerd. Het bureau is voornemens deze veranderingen op de terreinen van maatschappelijke ondersteuning, gezondheidszorg en arbeidsintegratie intensief te volgen en te evalueren vanuit het perspectief van de burger. Aandachtspunten zijn: kwaliteit en effectiviteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van publieke diensten.
2. De ramingsmodellen voor de diverse onderdelen van de quartaire sector worden geactualiseerd. Dit is noodzakelijk vanwege systeemveranderingen en vanwege de beschikbaarheid van meer recente en betere (registratie)gegevens. Een knelpunt blijft de informatievoorziening. Het SCP verkrijgt de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), dat bezuinigt op sociale statistieken. In aanvulling daarop verwerft het bureau met (financiële) steun van de departementen zelf data via uitbesteding van enquêtes, de participatie in onderzoeken van andere (internationale) organisaties en via verkoop van reeds beschikbare (registratie)gegevens. De kosten hiervan stijgen buitenproportioneel.

98.3.3 Strategisch onderzoek Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Nederlands Vaccin Instituut (NVI)

De baten-lastendienst RIVM verricht – naast projectmatig onderzoek voor de primaire opdrachtgevers VWS, VROM en LNV – ook zogenoemd strategisch onderzoek. Dit onderzoek is gericht op de noodzakelijke expertiseontwikkeling ten behoeve van de continuïteit van het instituut. Het is bedoeld om de toekomstige taken voor de opdrachtgevers adequaat te kunnen uitvoeren, op zowel de middellange als de lange termijn. De planning van het strategisch onderzoek richt zich derhalve enerzijds op actuele kennislacunes en anderzijds op nieuwe ontwikkelingen op de werkerreinen van het instituut. Dit impliceert dat er vanuit het strategisch onderzoek een continue doorstroom hoort plaats te vinden van projectresultaten en projecten in de richting van de activiteiten voor de opdrachtgevende departementen. Het strategisch onderzoek is ook bedoeld om de positie van het RIVM in het wetenschappelijke veld te behouden en te versterken.

Net als het RIVM verricht ook de tijdelijke baten-lastendienst NVI – naast onderzoek voor de primaire opdrachtgever VWS – zogenoemd strategisch onderzoek. Het strategisch onderzoek verwerft wetenschappelijke kennis en expertise om de kerntaken uit te kunnen voeren en daarmee de continuïteit van het NVI op de langere termijn te kunnen bestendigen.

Instrumenten en activiteiten

De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het strategisch onderzoek. Deze wet bepaalt dat de directeur-generaal RIVM jaarlijks een programma van onderzoek opstelt. Hierin zet hij de te verwerven inzichten die nodig zijn om de taken van het instituut adequaat te kunnen uitvoeren. Dit programma is openbaar. Deze bepaling drukt de professionele zelfstandigheid van het RIVM uit. In het licht van de betekenis van het strategisch onderzoek voor de toekomstige kennispositie van het RIVM is het budget voor het strategisch onderzoek belegd bij de secretaris-generaal van VWS als «eigenaar» van het agentschap RIVM.

Het strategisch onderzoek NVI betreft onderzoek dat:

- Niet direct gekoppeld kan worden aan een specifiek product (vaccin, onderzoeksopdracht).
- Onder meer onderzoeksmethoden, vaccinatieproblematiek, verbreding van vaccinkennis en dergelijke ontwikkelt.
- Relevant is voor de toekomstige taakvervulling.

De projecten binnen het strategisch onderzoeksprogramma zijn niet als zelfstandige, externe producten te beschouwen, maar als interne projecten met het oog op de continuïteit op de langere termijn. Die projecten moeten dus ook vanuit het NVI worden aangestuurd. Tegen deze achtergrond is het budget voor het strategisch onderzoek niet ondergebracht bij de opdrachtgever, maar bij de secretaris-generaal van VWS. Deze laatstgenoemde is namelijk «eigenaar» van het agentschap NVI.

98.3.4 Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO): Advieseren over hoofdlijnen van beleid op het gebied van maatschappelijke participatie en stabiliteit

Vraagstukken van maatschappelijke participatie en stabiliteit van de samenleving en de samenhang tussen verschillende beleidsterreinen vormen de kern van de wettelijke opdracht van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. De Raad verwacht voor 2006 een werkprogramma

samen te stellen dat een mix is van politiek-bestuurlijke actualiteit en lange termijn strategisch onderzoek en advies.

Instrumenten en activiteiten

Mogelijke adviesthema's 2006

In het werkprogramma 2005 heeft de RMO drie vooronderzoeken op de agenda staan die in 2006 mogelijk toe advisering zullen leiden. Het gaat om de thema's Democratie, Jeugd en Delinquenten met Psychiatrische Stoornissen. Afhankelijk van de uitkomst van de vooronderzoeken zal de Raad besluiten om het kabinet in 2006 over deze thema's nader te adviseren.

De Raad heeft in het werkprogramma voor 2005 adviestrajecten gepland over de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Eigen verantwoordelijkheid, Preventie en Ruimte. Voor de twee laatste thema's zullen in 2005 de resultaten van het vooronderzoek worden gepubliceerd. Een mogelijk adviestraject op een van deze (of beide) thema's zal naar verwachting in 2006 kunnen worden afgerond.

Overige activiteiten

Het belang van de onderwerpen waarover de RMO adviseert, vertaalt zich ook in de inbreng vanuit de Raad in debatten, workshops, expertmeetings en andere beleidsvoorbereidende, opiniërende en meningvormende activiteiten, ook ten behoeve van de Staten Generaal. De Raad is van mening dat deze activiteiten zo belangrijk zijn dat hij binnen zijn programma ruimte wil maken om ook op deze wijze inbreng te blijven leveren.

Werkprogramma 2006

Daarmee is een deel van het werkprogramma 2006 al gevuld. In de loop van 2005 zal worden bezien welke aanvullende adviesthema's in het werkprogramma 2006 zullen worden opgenomen. De RMO zal daartoe, in samenspraak met VWS, een (interdepartementale) consultatieronde organiseren. Op basis van de uitkomst daarvan zal de Raad voorstellen kunnen doen voor aanvullende thema's in het werkprogramma 2006.

98.3.5 Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ): Adviseren over volksgezondheid en zorg om een beleidsvisie te ontwikkelen en strategische beleidskeuzen te faciliteren

Instrumenten en activiteiten

Strategische adviezen op verzoek van het kabinet

Op verzoek van het kabinet brengt de RVZ in 2006 de volgende adviezen uit:

- Publieke gezondheid.
- Arbeidsmarkt en zorgvraag.
- Kosten per gewonnen levensjaar.
- Kwaliteit (tweede deel van Kosten per gewonnen levensjaar).
- De zorgprofessional.

Briefadviezen op verzoek van VWS

- Kapitaallasten gezondheidszorg (bekostiging onroerend goed).

Signalementen

- Eerstelijnsgezondheidszorg (primary healthcare).

Het kabinet stelt in de zomer van 2005 het definitieve Werkprogramma 2006 van de RVZ vast.

Overige activiteiten

Het belang van de onderwerpen waarover de RVZ adviseert, vertaalt zich ook in de inbreng vanuit de Raad in debatten, workshops, expertmeetings en andere beleidsvoorbereidende, opiniërende en meningvormende activiteiten, ook ten behoeve van de Staten Generaal. De Raad is van mening dat deze activiteiten zo belangrijk zijn dat hij binnen zijn programma ruimte wil maken om ook op deze wijze inbreng te blijven leveren.

98.3.6 Gezondheidsraad (GR): Het adviseren over de stand van de wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid

Het werkterrein van de Gezondheidsraad omvat de volgende onderwerpen: geneeskunde, gezondheidszorg, milieuhygiëne, voeding, arbeidshygiëne en leefomstandigheden.

De raad brengt gevraagd en ongevraagd adviezen uit.

Instrumenten en activiteiten

Werkprogramma

In september 2005 stelt VWS het werkprogramma voor 2006 vast. De raad verwacht in 2006 onder meer ongeveer 40 adviezen uit te brengen op het gebied van:

- Voorspellende geneeskunde.
- Kwaliteit van zorg.
- Weesgeneesmiddelen.
- Ziekenhuisbacterie MRSA.
- Risico's van gemengd boerenbedrijf.
- Elektromagnetische velden.
- Deeltjesvormige luchtverontreiniging.
- Binnenhuisklimaat.
- Allergene stoffen op de werkplek.

Tevens zal in 2006 opnieuw een jaarbericht bevolkingsonderzoek verschijnen.

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek

De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) is een bij wet (Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen; Wmo) ingestelde commissie. Zij is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) en haar budget is thans ondergebracht bij de Gezondheidsraad. Krachtens de Wmo is de Secretaris van de Gezondheidsraad hoofd van het bureau van de CCMO.

98.3.7 Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO): Advisering over onderzoek op zorgthema's en volksgezondheidsaspecten

De RGO is een sectorraad en brengt adviezen uit aan de ministers van VWS, OCW en EZ over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, de daarbij behorende kennisinfrastructuur en de technologieontwikkeling in de gezondheidssector.

Instrumenten en activiteiten

Adviezen uit te brengen in 2006

Voor 2006 worden op de volgende thema's adviezen verwacht:

- Internationalisering.
- Genomics.
- Universitaire responsiviteit.
- Dokter en ingenieur.

- Health Technology Assessment.

Het rapport over internationalisering richt zich op de positie van Nederlandse onderzoekscentra in Europa en de internationale infrastructuur voor gezondheidsonderzoek. Onder het thema Genomics zal een Jaarbericht Genomics verschijnen, dat wordt uitgebracht in samenwerking met de Gezondheidsraad, alsmede een advies over de Agenda Medische Biotechnologie, in samenwerking met het Forum voor Biotechnologie en Genetica (FBG). Het advies over Universitaire responsiviteit betreft een vervolg op de tussenrapportage die in 2005 is verschenen. Onder de titel «Dokter en ingenieur» wordt een verkenning uitgevoerd naar afstemming en verbindingen tussen technische universiteiten en klinische centra. Over Health Technology Assessment brengt de RGO tweejaarlijks een rapport uit, voor het laatst in 2004. In de loop van 2005 beslist de Raad of het opportuun is ook in 2006 een HTA-rapport te laten verschijnen. Dit brengt het totale aantal te verschijnen adviezen op 5 à 6.

Voorts brengt de RGO een eigen jaarverslag uit waarin gerealiseerde activiteiten en producten worden toegelicht.

98.3.8 Personeel en materieel

Dit onderdeel betreft geen operationele doelstelling, maar heeft betrekking op de personele en materiële uitgaven van stafdiensten en facilitaire diensten, zoals opgenomen in de tabel «Budgettaire gevolgen van beleid».

Invulling taakstellingen

In het Strategisch Akkoord en het Hoofdlijnenakkoord zijn forse bezuinigingstaakstellingen op personeel opgenomen. Verleden jaar is daar onder andere naar aanleiding van de Motie Verhagen nog een extra efficiencytaakstelling bijgekomen. VWS is de afgelopen jaren voortvarend aan de slag geweest om deze opgelegde taakstellingen te realiseren. Vanuit een duidelijke toekomstvisie zijn concrete taken en processen aangewezen waarin besparingen gevonden kunnen worden. Om het primaire beleidsproces van VWS zoveel mogelijk te ontzien, is daarbij specifiek aandacht gegeven aan de departementsbrede bedrijfsvoeringsprocessen (onder andere door het terugdringen van interne administratieve lasten). Daarnaast is bij de invulling van de taakstelling terdege rekening gehouden met de effecten van de grote (toekomstige) veranderingen in de zorgstelsels. Vanzelfsprekend vergen dergelijk grote taakstellingen zeer veel van de flexibiliteit van een organisatie. Zoals echter uit het «Sociaal Jaarverslag Rijk 2004» blijkt, is VWS goed op weg om de taakstelling te realiseren.

Tevens is vorig jaar rijksbreed, onder andere naar aanleiding van de motie Verhagen, besloten tot een taakstelling op adviesraden. Voor VWS betekent dit een korting van € 1,6 miljoen. Op dit moment stelt VWS een plan van aanpak op over de verdeling van de taakstelling over haar adviesraden, zijnde de GR, RVZ, RGO en RMO. De Tweede Kamer zal zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk bij 1e suppletore wet 2006, geïnformeerd worden over de invulling van de taakstelling.

NIET-BELEIDSARTIKEL 99: NOMINAAL EN ONVOORZIEN

99.1 Algemeen

Dit artikel is een technisch, administratief artikel. Op het begrotingsdeel worden middelen voor de loon- en prijsbijstelling geraamd, voordat ze worden verdeeld over de beleidsartikelen. Tevens worden er nog niet aan de beleidsartikelen toegedeelde taakstellingen of extra middelen geplaatst.

Op het premiedeel zijn verschillende bedragen opgenomen die nog niet aan de afzonderlijke beleidsartikelen zijn toegedeeld. In hoofdzaak betreft dit de onverdeelde ruimte voor nominale bijstellingen voor 2006 en latere jaren, alsmede enkele nog niet toebedeelde taakstellingen, voor bouw beschikbare bedragen en de extrapolatie van de groei ruimte voor het jaar 2010.

99.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verplichtingen	0	- 37 498	- 5 745	- 2 931	- 640	56	4 929
Uitgaven	0	5 492	- 7 503	- 4 810	- 654	56	4 929
Programma-uitgaven	0	5 492	- 7 503	- 4 810	- 654	56	4 929
Loonbijstelling	0	4 949	60	43	44	45	44
Prijsbijstelling	0	2 819	3 199	3 089	3 087	3 085	8 053
Onvoorzien	0	0	0	2 760	1 976	2 846	2 846
Taakstelling	0	- 2 276	- 10 762	- 10 702	- 5 761	- 5 920	- 6 014
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0

In afwachting van een nadere concrete invulling, staan op het begrotingsdeel van dit artikel taakstellingen geboekt als:

- Taakstelling elektronische overheid.
- Taakstelling doelmatig aanbesteden bouw.
- Taakstelling inkoop en aanbesteding.
- Taakstelling adviesraden.

Het streven is om bovenstaande taakstelling zorgvuldig en gericht in te vullen. De Tweede Kamer wordt over deze taakstellingen zo spoedig mogelijk nader geïnformeerd.

Premie-uitgaven (bedragen x € 1 000 000)	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Aanvullende post	- 182,9	447,9	1 129,4	3 373,1	5 829,0	8 449,6

Op het premiedeel van dit artikel zijn de volgende taakstellingen en reserveringen opgenomen:

- Te verdelen loon- en prijsbijstelling vanaf 2006. Van deze middelen

wordt ieder jaar een tranche over de artikelen verdeeld. Dit gebeurt nadat de omvang van de tranche op basis van het Centraal Economisch Plan (CEP) van dat jaar definitief is vastgesteld.

- Beperking incidentele loonontwikkeling.
- Taakstelling vermindering ziekteverzuim.
- Effecten van de invoering van de no-claimregeling in de ziekenfondswet/zorgverzekeringswet. Het grootste effect betreft de verschuiving naar financiering door no-claimteruggaaf. Deze verschuiving beïnvloedt echter niet de totale uitgaven en dus ook niet de totalen in de bovenstaande tabel. Zie hiervoor het verdiepingshoofdstuk.
- Groeiruimte na de huidige kabinetsperiode (2008, 2009 en 2010).
- Reserveringen voor bouw voor zover niet op de artikelen opgenomen, zoals indexatie en ruimte onder nominale bouwkaders.

PARAGRAAF VOOR DE DIENSTEN DIE EEN BATEN-LASTEN ADMINISTRATIE VOEREN

1. Baten-lastendienst College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen is het Zelfstandig Bestuursorgaan dat krachtens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening verantwoordelijk is voor registratie, schorsing en doorhaling van registratie en bewaking van de veiligheid, van het beschikbare geneesmiddelenpakket in Nederland. Daarnaast functioneert het CBG als de bevoegde autoriteit voor de toelating van geneesmiddelen in de zin van Richtlijn 2001/83/EG en Verordening (EG) 726/2004¹.

Het CBG hanteert dan ook de volgende missie:

«Het CBG is verantwoordelijk voor de toelating en bewaking van werkzame en veilige geneesmiddelen op de markt. Het CBG doet dit door het geven van wetenschappelijk advies, beoordelen van registratiedossiers en het bevorderen van het goed en veilig gebruik van geneesmiddelen.»

Tabel 1.1: Begroting van baten en lasten voor het jaar 2006

Bedragen x € 1000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Baten							
opbrengst moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
opbrengst overige departementen	0	0	0	0	0	0	0
opbrengst derden	23 417	18 245	28 661	28 680	28 790	29 200	29 784
rentebaten	117	80	80	150	150	150	150
buitengewone baten	245	0	0	0	0	0	0
exploitatiebijdrage	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	23 779	18 325	28 741	28 830	28 940	29 350	29 934
Lasten							
<i>apparaatskosten</i>							
* personele kosten	8 453	8 013	13 293	14 080	14 550	14 950	15 324
* materiële kosten	9 092	9 556	14 599	13 820	13 482	13 477	13 747
ZBO College	312	386	331	395	400	405	413
rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
<i>afschrijvingskosten</i>							
* materieel	299	318	518	518	518	518	518
* immaterieel	0	0	0	0	0	0	0
dotaties voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
buitengewone lasten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	18 156	18 273	28 741	28 813	28 950	29 350	30 001
Saldo van baten en lasten	5 623	52	0	17	- 10	0	- 67

Baten

Opbrengst derden

Het CBG verwacht voor 2006 in navolging van de productiegroei van 2004 en 2005 een substantiële groei. Deze groei zal blijven doorgaan naar 2010, zij het in mindere mate. In algemene termen wordt de groei in de productie veroorzaakt door de uitbreiding van de EU en wijzigingen in de wet- en regelgeving. De opbrengsten zijn in de begroting 2006 ongeveer 21% hoger dan de werkelijke opbrengsten in 2004.

¹ Thans officieel nog de voorloper van deze verordening, ver. (EEG) 2309/93.

Voor het op de markt brengen van een geneesmiddel moet jaarlijks een vergoeding worden betaald. Voor 2006 is € 11,3 miljoen begroot voor allopatisch geregistreerde geneesmiddelen. Daarnaast zijn de jaarvergoedingen van de EMEA voor Europees geregistreerde geneesmiddelen die het ACBG voor EMEA heeft beoordeeld, begroot voor € 0,3 miljoen. Naast de jaarvergoedingen verwacht het ACBG voor 2006 een vergoeding voor de beoordeling van Nationale aanvragen van € 4,4 miljoen, een vergoeding voor de beoordeling van de Europese aanvragen van € 2,7 miljoen en een vergoeding voor de beoordeling van EMEA aanvragen van € 6,9 miljoen.

Hiernaast is voor de beoordeling van diergeneesmiddelen in totaal een vergoeding van € 2,3 miljoen begroot en verwacht het ACBG voor de beoordeling van homeopatische aanvragen een vergoeding van € 0,4 miljoen. Tevens is voor Bureau Nieuwe Voedingsmiddelen een vergoeding van € 0,3 miljoen begroot.

De tarieven zijn gebaseerd op het Besluit registratie geneesmiddelen (BRG) en het Besluit vergoedingen wet op de geneesmiddelenvoorziening. In 2005 zullen in overleg met de partijen de tarieven voor 2006 worden vastgesteld. Met de eigenaar zullen afspraken worden gemaakt met betrekking tot de aanwending van de ontstane overschotten op basis van een nieuw kostprijsmodel. Gezien de wettelijke afspraak dat het CBG geen winst mag behalen, zullen deze kostendekkend worden vastgesteld.

Lasten

Apparaatkosten

Personeel

Om de verwachte productiegroei te realiseren is extra personeel nodig. Het CBG wil deze uitbreiding voorzichtig realiseren door de komende jaren geleidelijk het directe personeel uit te breiden met 8–9%. Het CBG gaat er namelijk vanuit dat ondanks forse productiegroei ook een efficiëncyslag gemaakt kan worden. Daarnaast zal het indirecte personeel niet worden uitgebreid en de ondersteunende afdelingen slechts gering en alleen in 2005 en 2006.

Als gevolg van de toegenomen hoeveelheid werk is uitgegaan van 177 fte bezetting en inhuur werkzaam bij het ACBG. Daarnaast betreft het de kosten van scholing, reiskosten, wachtgeld en overige personeelskosten. In totaal gaat het om een bedrag van € 13,3 miljoen.

Materiële kosten

Een productiegroei betekent eveneens een stijging van de kosten van inzet van externen zoals het RIVM en de stichting Lareb. In het kader van de registratie van humane geneesmiddelen verricht het RIVM beoordelingswerkzaamheden op chemisch-farmaceutisch en farmacologisch-toxicologisch gebied. Daarnaast heeft het ACBG bij diverse ziekenhuizen specialisten in dienst, die specifieke kennis hebben op bepaalde terreinen. De kosten hiervan bedragen op dit moment € 5,8 miljoen.

De totale materiële kosten bedragen € 14,6 miljoen en hierin zijn tevens inbegrepen de kosten van huisvesting (€ 2,9 miljoen), automatisering (€ 0,9 miljoen), telefoon- en portiekosten (€ 0,2 miljoen) en bureaunkosten (€ 1,3 miljoen). Een bijdrage van € 0,1 miljoen heeft betrekking op de departementale uitgaven van het ACBG, zoals bijvoorbeeld de salarisadministratie.

Het College kan voor de registratiewerkzaamheden onderzoeken laten verrichten. In het kader van de intensivering van geneesmiddelen-

bewaking zal geïnvesteerd dienen te worden in de samenwerking met Lareb en universitaire centra, waardoor een kostenstijging van € 1,5 miljoen wordt verwacht.

ZBO College

De kosten van het ZBO College ter Beoordeling van Geneesmiddelen bedragen € 0,3 miljoen.

Afschrijvingskosten

De afschrijvingskosten bedragen € 0,5 miljoen. De afschrijvingskosten bedragen voor meubilair en kantoorapparatuur € 0,1 miljoen en hard- en software € 0,4 miljoen. De afschrijvingstermijnen bedragen voor software 3 jaar, automatiseringsapparatuur 3 jaar, kantoorapparatuur 7 jaar en meubilair 5–10 jaar.

Tabel 1.2: Kasstroomoverzicht 2005

Bedragen x € 1000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1. Rekening courant RHB 1 januari (incl. deposito)	7 531	8 138	8 256	6 424	6 675	6 893	7 074
2. Totaal operationele kasstroom	1 971	318	318	451	418	381	344
3a. -/- totaal investeringen	- 276	- 200	- 700	- 200	- 200	- 200	- 200
3b. +/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	-	-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 276	- 200	- 700	- 200	- 200	- 200	- 200
4a. -/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	- 1 088	-	- 1 450	-	-	-	-
4b. +/+ eenmalige storting door moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
4c. -/- aflossingen op leningen	-	-	-	-	-	-	-
4d. +/+ beroep op leenfaciliteit	-	-	-	-	-	-	6
4. Totaal financieringskasstroom	- 1 088	0	- 1 450	0	0	0	0
5. Rekening courant RHB 31 december (incl. deposito)	8 138	8 256	6 424	6 675	6 893	7 074	7 218

Eigen vermogen

Het excessief eigen vermogen over 2002 (€ 0,3 miljoen) en over 2003 (€ 1,1 miljoen) wordt in 2006 afgeroomd. Over de bestemming van het onverdeeld resultaat 2004 worden in 2005 nog nadere afspraken gemaakt met het moederdepartement. De bestemming zal vervolgens in een suppletore wet ter goedkeuring aan het parlement worden voorgelegd.

2. Agentschap Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

Tabel 2.1: Begroting van baten en lasten voor het jaar 2005

Bedragen x € 1000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Baten							
opbrengst moederdepartement	10 864	7 017	11 259	10 359	10 059	10 059	10 059
opbrengst derden	2 338	2 370	1 945	1 945	1 945	1 945	1 945
rentebaten	33	10	10	10	10	10	10
buitengewone baten	7	0	0	0	0	0	0
exploitatiebijdrage	0						
Totaal baten	13 242	9 397	13 214	12 314	12 014	12 014	12 014
Lasten							
apparaatkosten	11 924	9 066	12 759	11 667	11 377	11 377	11 377
– personele kosten	5 444	4 407	6 107	6 107	6 107	6 107	6 107
– materiële kosten	6 485	4 659	6 652	5 560	5 270	5 270	5 270
rentelasten	21	60	30	30	20	20	20
afschrijvingskosten	273	271	425	610	600	590	590
– materieel	273	91	245	230	220	210	210
– immaterieel	0	180	180	380	380	380	380
dotaties voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
buitengewone lasten	285	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	12 508	9 397	13 214	12 307	11 997	11 987	11 987
Saldo van baten en lasten	734	0	0	7	17	27	27

Baten

Opbrengst moederdepartement

De baten worden grotendeels gevormd door de opdrachten voor het BIG-register, Vakbekwaamheidsverklaringen, Verwijspunt en Regionale Toetsingcommissies Euthanasie, UZI-register, Farmatec en Donorregister. Daarnaast verricht het CIBG activiteiten in het kader van het project «Burger Service Nummer/Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg» (BSN/SBVz).

Het UZI-register maakt vanaf 1 januari 2005 deel uit van het CIBG maar was nog niet in de begroting 2005 opgenomen. Vanaf 2006 is het bedrag wel beschikbaar in de beleidsbegroting maar nog niet formeel aange-merkt als agentschapsbijdrage.

Tabel 2.2: Overzicht opbrengstmoederdepartement

Bedragen x € 1000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
BIG-register	876	906	887	887	887	887	887
Verwijspunt	317	348	340	340	340	340	340
Vakbekwaamheidsverklaringen	1 459	940	920	920	920	920	920
Regionale toetsingscommissie Euthanasie	770	772	772	772	772	772	772
Donorregister	3 354	3 224	3 199	3 199	3 199	3 199	3 199
Farmatec	751	827	641	641	641	641	641
Jeugdzorg	81	0	0	0	0	0	0
UZI-register	2 387		4 500	3 600	3 300	3 300	3 300
Project BSN/SBVz	819						
Overige	50						
Totaal	10 864	7 017	11 259	10 359	10 059	10 059	10 059

Opbrengst derden

Het CIBG krijgt ook opbrengsten (baten) van burgers en bedrijven voor het verrichten van verschillende (wettelijke) registratieactiviteiten, verleende vergunningen en ontheffingen tegen door het departement vastgestelde tarieven:

- Registratieheffing bij inschrijving in het BIG-register.
- Verleende vergunningen en verloven (Farmatec).
- Afkomstig van de Stichting Kwaliteitsregister Paramedici voor de inschrijvingen in het register.
- Verkoop van medicinale cannabis.

Tabel 2.3: Overzicht opbrengst derden

Bedragen x € 1000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
BIG-register	659	525	619	619	619	619	619
Farmatec	1 359	1 033	1 033	1 033	1 033	1 033	1 033
Kwaliteitsregister	35	27	27	27	27	27	27
BMC	285	785	266	266	266	266	266
Totaal	2 338	2 370	1 945	1 945	1 945	1 945	1 945

Lasten*Personele kosten*

Het CIBG heeft een vrij stabiele opdrachtenportefeuille die eigenlijk alleen beïnvloed wordt door toe- of afname van opdrachten van de opdrachtgevers (VWS). De omvang van afzonderlijke producten is verder afhankelijk van beleids- en maatschappelijke ontwikkelingen. De toename wordt veroorzaakt door de nieuwe unit UZI-register (in 2005 nog niet in de begroting opgenomen).

Tabel 2.4: Loonkosten per fte

Bedragen x € 1000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salarissen	4 844	4 007	5 707	5 707	5 707	5 707	5 707
Overige personeelskosten	600	400	400	400	400	400	400
Totaal	5 444	4 407	6 107	6 107	6 107	6 107	6 107
Aantal fte	99	91	125	125	125	125	126
Gemiddelde prijs per fte	55,0	48,4	48,9	48,9	48,9	48,9	48,5

Materiële kosten

De materiële kosten bestaan uit algemene materiële kosten en huisvestingskosten. De algemene materiële kosten bestaan onder andere uit: inhuur van derden (geen uitzendkrachten), exploitatie automatisering, drukwerk en voorlichting, porto- en telefoonkosten, vacatiegelden, abonnementen, reiskosten en kantoorbehoeften.

Het aandeel inhuur derden in de materiele lasten is bij het CIBG relatief hoog (40% van de materiele lasten) in verband met de uitbesteding van het delen van het onderhoud op ICT-systemen en ten behoeve van de voor VWS uit te voeren grootschalige ICT-opdrachten zoals UZI-register, BSN/SBVZ. Het gemiddelde uurtarief ligt rond de € 125,- inclusief BTW.

Het CIBG is gehuisvest in huurpanden op meerdere locaties: Den Haag (hoofdlocatie) Kerkrade, en twee kleine uitvoeringsunits in Groningen en Arnhem. Het aandeel van de totale huisvestingskosten in de materiële lasten bedraagt in 2006 ongeveer € 1 miljoen.

Rentelasten

De rentelasten bestaan uit de verschuldigde rente (3,6%) op de initiële en investeringsleningen bij het ministerie van Financiën.

Afschrijvingskosten

In het jaar van investeren wordt met ingang van de maand van ingebruikname afgeschreven. De specificatie van de verwachte afschrijvingen en investeringen en daarmee van het verloop van de boekwaarde in het jaar 2005 en 2006 is weergegeven in onderstaande tabel. De afschrijving van de investering in de immateriële activa in 2006 start pas in 2007.

Tabel 2.5: Verloopoverzicht activa								
Bedragen x € 1000	Afschrijving	Boekwaarde 01/01/05	Investering 2005	Afschrijvingen 2005	Boekwaarde 01/01/06	Investering 2006	Afschrijvingen 2006	Boekwaarde 31/12/06
Inventaris	10	373	50	49	374	100	82	392
Automatisering	3	103		30	73	550	139	484
Overige	5	64		12	52	20	24	48
Immaterieel	5	734	100	180	654	*1 000	180	1 474
Totaal		1 274	150	271	1 153	1 670	425	2 398

* Afschrijving investering immaterieel in 2006 start in 2007

Buitengewone lasten

Er worden geen buitengewone lasten verwacht.

Tabel 2.6: Kasstroomoverzicht								
Bedragen x € 1000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
1 Rekening-courant RHB 1 januari (inclusief deposito)	2 644	2 648	1 623	825	1 198	1 571	1 344	
2 Totaal operationele kasstroom	1 956	378	425	617	617	617	617	
3a Totaal investeringen -/-	- 903	- 350	- 1 670	- 50	- 50	- 650	- 100	
3b Totaal boekwaarde desinvesteringen	9	0	0	0	0	0	0	
3 Totaal investeringskasstroom	- 894	- 350	- 1 670	- 50	- 50	- 650	- 100	
4a Eenmalige uitkering aan moederdepartement -/-	- 1 235	- 1 000						
4b Eenmalige storting door moederdepartement	414							
4c Aflossing op leningen -/-	- 237	- 53	- 53	- 194	- 194	- 194	- 444	
4d Beroep op leenfaciliteit			500					
4 Totaal financieringskasstroom	- 1 058	- 1 053	447	- 194	- 194	406	- 444	
5 Rekening-courant RHB 31 december	2 648	1 623	825	1 198	1 571	1 344	1 417	

Toelichting op het kasstroomoverzicht

De eenmalige storting aan het moederdepartement in 2005 betreft de in overleg met de eigenaar afgesproken geleidelijke afroming van het te hoge eigen vermogen.

3. Baten-lasten dienst Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Het RIVM is sinds 1 januari 2004 een baten-lastendienst van VWS. De primaire opdrachtgevers van het RIVM zijn de ministeries van VWS, VROM en LNV. Daarnaast voert het RIVM projecten uit die opgedragen en bekostigd worden door andere opdrachtgevers, met name andere ministeries, provincies en internationale organisaties. Een belangrijke verandering ten opzichte van de begroting 2005 is de overheveling van taken op het gebied van programmatische preventie (screenings-programma's) vanuit het CVZ naar het RIVM. De hiermee samenhangende apparaatskosten zullen in de RIVM-begroting worden opgenomen. De programma-uitgaven zijn geraamd op beleidsartikel 21. Om als baten-lastendienst op termijn kostendekkend te blijven opereren, is aansturing op kostenbeheersing en efficiency essentieel. Acties die tot verdere kostenreductie moeten leiden, zijn onder meer het kritisch bezien van de inhuur van externen, een stringente behandeling van vacatures, het gericht werken aan inkoop-efficiency en het afbouwen van niet meer renderende onderdelen.

Tabel 3.1: Begroting van baten en lasten voor het jaar 2005

Bedragen x € 1000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Baten							
Opbrengst VWS eigenaar	24 275	21 633	20 710	20 106	20 106	24 103	24 103
Opbrengst VWS opdrachtgevers	47 629	43 606	46 171	48 534	48 534	48,534	48 534
Opbrengst VROM	60 404	55 585	53 223	53 223	53 223	53 223	53 223
Opbrengst LNV	1 587	1 350	1 350	1 350	1 350	1 350	1 350
Opbrengst overige ministeries	15 304	1 750	1 750	1 750	1 750	1 750	1 750
Opbrengst derden	30 653	36 846	39 483	39 483	39 483	39 483	39 483
Rentebaten	0	191	220	224	223	230	228
Buitengewone baten	722	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	180 574	160 952	162 907	164 670	164 669	168 673	168 671
Lasten							
Apparaatskosten							
– personele kosten	84 093	84 637	85 790	85 375	84 759	84 347	84 347
– materiële kosten	77 474	71 673	72 432	74 996	76 007	81 497	82 510
Rentelasten	408	325	267	241	212	128	30
Afschrijvingskosten							
– materieel	4 099	4 119	4 338	4 050	3 691	2 701	1 783
– immaterieel	444	198	80	8	0	0	0
Dotaties voorzieningen	13 970	0	0	0	0	0	0
Buitengewone lasten	86	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	180 574	160 952	162 907	164 670	164 669	168 673	168 671
Saldo van baten en lasten	0	0	0	0	0	0	0

Toelichting

De bedragen 2004 betreffen de gerealiseerde baten en lasten conform het jaarverslag 2004. De bedragen 2005 betreffen het vermoedelijk beloop. De bedragen voor 2006 en verder zijn begroot op grond van meerjaren-toezeggingen en -verwachtingen.

Baten

Opbrengst VWS-eigenaar

De geraamde baten van VWS-eigenaar zijn hoofdzakelijk bestemd voor het strategisch onderzoek en zijn overeenkomstig het bedrag dat wordt begroot op beleidsartikel 98 van de begroting van VWS.

Daarnaast is een bedrag van € 3,6 miljoen beschikbaar als aanvullend huisvestingsbudget. Bij de stelselwijziging rijkshuisvesting is het RIVM een structurele compensatie toegekend. Deze compensatie is naar analogie van de stelselwijziging vastgesteld op een bedrag van in totaal € 11,7 miljoen structureel vanaf het jaar 2014. Dit bedrag is in de meerjarenramingen als volgt opgenomen:

- Vanaf 2004 structureel € 3,6 miljoen per jaar.
- Vanaf 2009 nogmaals structureel € 4 miljoen per jaar.
- Vanaf 2014 nogmaals structureel € 4 miljoen per jaar.

Opbrengst VWS-opdrachtgevers

De geraamde baten van VWS-opdrachtgevers betreffen inkomsten die het RIVM op grond van de opdrachtbrief 2006 verwacht te verwerven door opdrachtverlening door beleidsdirecties VWS, IGZ en VWA. De hoogte van de inkomsten is afhankelijk van overeenstemming tussen opdrachtgevers en RIVM over aard en omvang van de te verrichten activiteiten en – daarmee samenhangend – de in rekening te brengen kosten (zijnde uren x tarief plus projectgebonden kosten). De budgetten van de VWS-opdrachtgevers worden geraamd op de beleidsartikelen 21 en 37 van de begroting van VWS.

Opbrengst VROM

De geraamde baten van VROM volgen uit werkzaamheden die op het taakveld milieu worden uitgevoerd en zijn gebaseerd op de goedkeuringsbrieven 2004 en 2005. De budgetten van de VROM-opdrachtgevers worden geraamd op de beleidsartikelen 1 en 13 van de VROM-begroting.

Opbrengst LNV

De geraamde baten van LNV zijn bedoeld om de natuurplanbureaufunctie uit te voeren. De daarmee gemoeide kosten worden jaarlijks bij LNV gedeclareerd op basis van een door LNV verstrekte opdrachtbrief.

Opbrengst overige ministeries

De geraamde baten zijn bedoeld om de door diverse ministeries opgedragen werkzaamheden uit te voeren.

Opbrengst derden

De baten van derden zijn bedoeld om de werkzaamheden uit te voeren voor derden (waaronder de Europese Commissie, de WHO en provincies).

Rentebaten

Het doorlopend positieve saldo op de rekening-courant genereert de rentebaten.

Lasten

Personele kosten

De personeelskosten zijn onder meer opgebouwd uit salariskosten en overige personeelskosten.

Tabel 3.2: Personeelskosten	
Bedragen x € 1000	2006
Salarissen	80 170
Overige personeelskosten	735
Totaal	80 905
Aantal fte's o.b.v. verwachte gemiddelde bezetting	1 430
Gemiddelde kosten per fte (in €)	56 577

In de personeelskosten is een bedrag van € 4,9 miljoen opgenomen voor inhuur vervangende en extra capaciteit, opleidingen en wervingskosten personeel.

Materiële kosten

Het bedrag voor de materiële lasten ad € 72,4 miljoen kan als volgt worden onderverdeeld:

- Laboratorium- en facilitaire kosten € 29,0 miljoen.
- Uitbesteed en ingekocht onderzoek en advies € 22,6 miljoen.
- Huurkosten huisvesting € 20,8 miljoen.

Rentelasten

De rentelasten worden veroorzaakt door het aantrekken van vreemd vermogen via de leenfaciliteit om vaste activa aan te kunnen schaffen. Deze lasten zijn berekend op basis van de laatst bekende rentepercentages. Rekening is tevens gehouden met de aflossingen op deze leenfaciliteit.

Afschrijvingskosten

De afschrijvingen zijn bepaald op basis van de in tabel 3.3 vermelde afschrijvingstermijnen.

Tabel 3.3: Afschrijvingen		
Bedragen x € 1000	Afschrijvingstermijn in jaren	2006
Software en licenties	3	80
Gebouwinstallaties en infrastructuur	5	394
Laboratoriumapparatuur	5	1 788
Vervoermiddelen	4	189
IT + audiovisuele apparatuur	3	1 806
Facilitaire apparatuur	3	161
Totaal		4 418

De afschrijvingskosten voor 2006 omvatten de kosten van afschrijvingen op de per balansdatum 31 december 2004 aanwezige activa, vermeerderd met de kosten van afschrijvingen op de in 2005 en 2006 aan te schaffen activa.

Tabel 3.4: Kasstroomoverzicht 2006 van de baten en lasten dienst RIVM

Bedragen x€ 1000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1 Rekening-courant 1 januari	0	28 491	26 788	23 439	22 037	20 537	19 396
2 Totaal operationele kasstroom	34 806	2 073	782	2 446	2 047	1 373	483
3a Totaal investeringen -/-	2 663	6 738	3 315	3 077	2 497	0	0
3b Totaal boekwaarde desinvesteringen	3	0	0	0	0	0	0
3 Totaal investeringskasstroom	2 660	- 6 738	- 3 315	- 3 077	- 2 497	0	0
4a Eenmalige uitkering aan moederdepartement -/-	0	0	0	0	0	0	0
4b Eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
4c Aflossing op leningen -/-	- 3 655	- 3 776	- 4 131	- 3 848	- 3 547	- 2 514	- 1 689
4d Beroep op leenfaciliteit	0	6 738	3 315	3 077	2 497	0	0
4 Totaal financieringskasstroom	- 3 655	2 962	- 816	- 771	- 1 05 0	- 2 514	- 1 689
5 Rekening-courant 31 december	28 491	26 788	23 439	22 037	20 537	19 396	18 190

Toelichting op het kasstroomoverzicht

De totale operationele kasstroom van € 0,8 miljoen bestaat uit het exploitatieresultaat, de afschrijvingen en de mutaties van het bedrijfskapitaal.

De investeringskasstroom bestaat uit de totale investeringen die zijn begroot op een bedrag van € 3,3 miljoen. Daarvoor wordt als regel jaarlijks een beroep gedaan op de leenfaciliteit.

Daartegenover staan, als onderdeel van de financieringskasstroom, de aflossingen op de leningen voor vaste activa. Deze aflossingen zijn gebaseerd op de werkelijke afschrijvingskosten van de op 31 december 2004 aanwezige activa plus de gemiddelde berekende afschrijvingskosten van de in 2005 en volgende jaren aan te schaffen activa. Het aflossings-schema van de leningen is gerelateerd aan de afschrijvingstermijn en de daarmee samenhangende afschrijvingskosten.

Tabel 3.5: Aflossingsschema

Bedragen x € 1000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
4c Aflossing op leningen -/-	3 776	4 131	3 848	3 547	2 514	1 689
Waarvan uhv overdracht vermogensbestanddelen	2 860	1 825	701	352	0	0
Waarvan uhv nieuwe investeringen	916	2 307	3 147	3 195	2 514	1 689

4. Baten-lastendienst Nederlands Vaccin Instituut (NVI)

Sinds 1 januari 2003 ressorteert het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) als tijdelijke baten-lastendienst onder onze verantwoordelijkheid. Het streven is dat het NVI per 1 januari 2006 definitief baten-lastendienst wordt, na goedkeuring van de Tweede Kamer.

Een van de instellingsvoorwaarden voor baten-lastendiensten is dat zij vooraf aangeven hoe zij (en anderen) later kunnen beoordelen of men doelmatiger is gaan werken. Hiervoor zijn doelmatigheidscriteria ontwikkeld die zijn beschreven in de notitie «doelmatigheidsindicatoren NVI». Deze notitie maakt deel uit van de stukken van de voorhang-procedure. De belangrijkste indicatoren zijn: de kostprijs, de loonkosten-ontwikkeling, het aandeel overhead, het aantal declarabele uren per medewerker, het aandeel opdrachten van derden, de levertijd van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), de leverbetrouwbaarheid van het RVP, een beoordeling per project en per programma, de Journal Impact Factor en het aantal wetenschappelijke publicaties per wetenschappelijke fte. In de eerste suppletore wet 2006 wordt de nulmeting van de doelmatigheids-indicatoren gepresenteerd.

Tabel 4.1: Begroting van baten en lasten

Bedragen x € 1000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Baten							
opbrengst moederdepartement	42 628	40 633	79 732	22 438	21 925	21 640	21 580
opbrengst derden	54 594	60 752	81 525	88 675	90 318	91 642	93 889
rentebaten	364	50	300	32	184	182	189
Totaal baten	97 586	101 435	161 557	111 145	112 427	113 464	115 658
Lasten							
<i>apparaatkosten</i>							
– personele kosten	20 734	19 440	20 544	20 419	20 419	20 419	20 419
– materiële kosten	63 143	74 300	137 384	85 533	85 361	85 477	86 589
rentelasten	0	215	668	1 066	1 492	1 492	1 468
<i>afschrijvingskosten</i>							
– materieel	3 710	3 983	3 954	4 127	5 078	5 563	5 781
– immaterieel							
dotaties voorzieningen	9 050						
buitengewone lasten	24 261	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	120 898	97 938	162 550	111 145	112 350	112 951	114 527
Saldo van baten en lasten	– 23 312	3 497	– 993	0	77	513	1 401

De bedragen 2004 betreffen de realisatiecijfers conform het jaarverslag 2004. De bedragen 2005 betreffen de vermoedelijke uitkomsten 2005. De begroting voor het jaar 2006 geeft een overzicht van de baten en lasten NVI op het prijspeil van het jaar 2005. Deze begroting is doorgezet tot en met 2010, waarbij rekening is gehouden met een mutatie in de investeringen conform het goedgekeurde beroep op de leenfaciliteit en de bijbehorende rentekosten.

Het verlies in 2006 wordt veroorzaakt door structureel lagere opbrengsten van de proefdierfaciliteit die in 2006 nog niet binnen de begroting kunnen worden opgevangen.

De opbrengst moederdepartement bevat in 2006 een incidentele vergoeding van € 54,4 miljoen in verband met de aanschaf van antivirale

middelen. Dit verklaart ook de incidentele stijging van de materiële kosten in 2006. In 2004 en 2005 bevat de opbrengst moederdepartement bijdragen in verband met de effecten van de aankoop van DTKPHib.

De opbrengst derden stijgt vanaf 2006 door de invoering per 1 maart 2006 van een Pneumokokkenvaccin in het RVP en door een stijging van de exportomzet. Deze omzetsijging heeft tot gevolg dat de materiële kosten stijgen door het aankopen van het Pneumokokkenvaccin en door het stijgen van de productiekosten.

Eind april 2004 is besloten tijdelijk een combinatievaccin aan te kopen met een acellulaire kinkhoestcomponent (DaKTP-Hib). Dit vaccin is begin 2005 ingevoerd in het RVP. De komende jaren gaat NVI door met de ontwikkeling van een Nederlands combinatievaccin met een acellulaire kinkhoestcomponent, naar verwachting zal dit in 2007 beschikbaar zijn. Alle voorzienbare kosten die betrekking hebben op de tijdelijke aankoop zijn in 2004 in het resultaat verwerkt. De invoering van het Nederlandse combinatievaccin per 1 januari 2007 brengt een structurele verhoging van de kosten met zich mee, hiervoor heeft VWS een structureel budget beschikbaar van € 4 miljoen.

In 2005 is een opbrengst opgenomen in verband met de fiscale compensatie inzake de overdracht van de activa en passiva van SVM. In de begroting is geen rekening gehouden met de kosten die het gevolg zijn van het structureel verhogen van het kwaliteitsniveau om te voldoen aan de kwaliteitseisen volgens GMP (Good Manufacturing Practices). De verwachting is dat de inventarisatie van de structurele meerkosten in het laatste kwartaal 2005 gereed zal zijn. Voor het op korte termijn repareren van het kwaliteitsniveau is in de verwachte realisatie 2005 een bedrag opgenomen van € 2,8 miljoen.

Baten

Opbrengst moederdepartement

De opbrengst van het moederdepartement wordt geraamd op artikel 21. Voor een toelichting wordt verwezen naar paragraaf 21.2.2. In 2006 beloopt de opbrengst van het moederdepartement € 79,7 miljoen. Er is rekening gehouden met volume- en efficiëncykortingen. Met ingang van 2007 zal een tariefmodel worden ingevoerd waardoor de opbrengsten expliciet gerelateerd kunnen worden aan de output.

Tabel 4.2 Opbrengst moederdepartement 2006 (x € 1 000 000)

Regulier budget (inclusief volume- en efficiëncykorting)	17,7
Bijdrage optie- en leveringscontract grieppepidemie	2,0
Incidentele bijdrage hogere vaccinprijs aangekocht DTKPHib	2,7
(Deel van) structurele bijdrage aankoop bulk van Nederlands DTKPHib	1,2
Incidentele bijdrage rentelasten conversielening activa en passiva SVM	0,4
Bijdrage antivirale middelen (opbrengst is in 2006 verantwoord maar de liquide middelen worden verspreid over 2005, 2006 en 2007 ontvangen)	54,4
Additionele bijdragen	1,3
Totale bijdrage moederdepartement	79,7

Opbrengst derden

Onder de opbrengst derden is € 52,7 miljoen opgenomen als inkomsten AWBZ. Dat zijn de vergoedingen die de provinciale entadministraties aan

het NVI betalen voor de vaccins. De prijzen zijn, conform CTG-besluit, per 1 juli 2005 met 1,6% verhoogd, de aantallen zijn op planniveau 2005 begroot. Naast de levering van de reguliere vaccins is ook de levering van het Pneumokokkenvaccin vanaf 1 maart 2006 opgenomen evenals € 9,6 miljoen voor het uitvoeren van de griepcampagne.

De post opbrengst derden omvat in 2006 verder € 9 miljoen aan export-omzet naar Duitsland, Spanje, Korea en India. Aan GGD's, huisartsen, apotheken, groothandels, bedrijven, etc. levert NVI zelf geproduceerde producten voor € 4,7 miljoen en voor € 2,8 miljoen aan aangekochte producten. Daarnaast is € 4,9 miljoen omzet begroot voor het verkopen van technologie, het uitvoeren van kwaliteitstesten en (projectmatige) werkzaamheden voor bedrijven en instellingen. Onder de opbrengst derden is € 1,4 miljoen als opbrengst opgenomen van gelden die reeds in het verleden zijn ontvangen voor projecten en € 0,4 miljoen aan omzet van de afdelingen Sterilisatie en Mediabereiding voor leveringen aan het RIVM.

Daarnaast is € 5,6 miljoen opgenomen als vrijval uit de in 2004 gevormde voorziening voor het dekken van de doorlopende vaste kosten in verband met de tijdelijke aankoop DKTPHib.

Rentebaten

In verband met het positieve saldo op de rekening-courant zijn rentebaten opgenomen tegen een rentepercentage van 2% per jaar.

Lasten

Personele kosten

De personele kosten bestaan voor € 19,2 miljoen uit loonkosten.

Daarnaast is € 0,7 miljoen opgenomen voor inhuur, € 0,2 miljoen voor dienstreizen en € 0,4 miljoen voor opleidingen. De totale formatiebegroting bevat 380 fte.

Tabel 4.3 Personele kosten	
	2006
Personele kosten (x € 1 000)	20 544
Aantal FTE's o.b.v. gemiddelde bezetting	380
Gemiddelde kosten per FTE (in €)	54 064

Materiële kosten

Het bedrag voor de materiële lasten van € 137,4 miljoen kan als volgt worden onderverdeeld:

Tabel 4.4: Materiële kosten

Bedragen x € 1 000	2006
Onderhoudskosten	5 968
Huurkosten	8 732
Productiekosten	6 259
Energiekosten	4 116
Algemene kosten	3 120
Advies/verkoopkosten/royalty's	3 455
Uitbestedingen	2 000
Kosten inhuur RIVM	2 094
Aangekocht product	101 640
Totaal	137 384

De kosten van aangekocht product bestaan voor € 54,4 miljoen uit de aanschafkosten antivirale middelen en voor € 43,4 miljoen uit de aangekochte producten voor het RVP (DKTPHib, MenC, HepB, aK en Pneumokokken) en de griepcampagne. De overige € 3,8 miljoen betreft aangekochte producten ten behoeve van de groothandelsfunctie. Vanaf 2005 zijn de huurkosten gestegen door de ingebruikname van de pilot plant en door overdracht van twee gebouwen aan de RGD die hiervoor huur in rekening brengt.

Rentelasten

De rentelasten stijgen door het aangaan van leningen voor de financiering van vaste activa. Vanaf 2006 valt hier ook de rente van de conversielening van de activa van SVM onder.

Afschrijvingskosten

De investeringen en de afschrijvingskosten zijn opgenomen in tabel 4.5. De bedragen 2005 betreffen de vermoedelijke uitkomsten 2005, voor 2006 tot en met 2010 is aangesloten bij de goedgekeurde leenfaciliteit.

Tabel 4.5: Investerings en afschrijvingskosten

Bedragen x € 1 000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verbouwingen		425	0	1 000	0	0	0
Inventaris/installaties	1 665	4 300	11 090	11 945	4 450	4 450	0
Hardware/software		565	460	550	550	550	0
Totaal	1 665	5 290	11 550	13 495	5 000	5 000	0
Afschrijvingskosten	3 710	3 983	3 954	4 127	5 078	5 563	5 781

De meeste investeringen zijn opgenomen onder inventaris/installaties. Een aantal grote posten wordt toegelicht. Het herinrichten van de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) start in 2006, de totale investering is voor NVI begroot op € 5,6 miljoen, de verwachte ingebruikname is in 2007. De aanpassingen aan de kop van gebouw G7 in verband met het verplaatsen van de afvullijn en de verhuizing van de meng- en afvulactiviteiten zijn in totaal begroot op € 8,1 miljoen, dit vindt plaats in 2006 en 2007. Deze investeringen zijn noodzakelijk om te kunnen voldoen aan de GMP-eisen. Het aanpassen van een productiefaciliteit voor het in ontwikkeling zijnde MenB-vaccin leidt tot een geschatte investering van € 2,8 miljoen. Deze investering is nodig om het gecombineerde MenB-Pneumokokkenvaccin beschikbaar te krijgen voor het RVP. Door deze noodzakelijke investeringen blijven de afschrijvingskosten stijgen.

Tabel 4.6: Kasstroomoverzicht

Bedragen x € 1 000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1 Rekening courant RHB 1 januari (incl. deposito)	34 524	29 005	54 495	3 166	18 430	18 167	18 940
2 Totaal operationele kasstroom	- 4 703	16 150	- 49 423	18 487	4 405	6 076	7 182
3 Totaal investeringskasstroom	- 1 665	- 5 290	- 11 550	- 13 495	- 5 000	- 5 000	0
3a -/- Totaal investeringen	1 665	5 290	11 550	13 495	5 000	5 000	0
3b + Totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
4 Totaal financieringskasstroom	849	14 630	9 644	10 272	332	- 303	- 5 898
4a -/- Eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	pm	0	0	0	0	0
4b + Eenmalige storting door moederdepartement	9 692	0	0	0	0	0	0
4c -/- Aflossing op leningen	10 491	260	1 906	3 223	4 668	5 303	5 898
4d + Beroep op leenfaciliteit	1 648	14 890	11 550	13 495	5 000	5 000	0
5 Rekening courant RHB 31 december (incl. deposito)	29 005	54 495	3 166	18 430	18 167	18 940	20 224

De operationele kasstroom wordt in 2005 tot en met 2007 beïnvloed door de aanschaf van antivirale middelen. De aanschaf van deze middelen zal in 2006 door NVI plaatsvinden voor € 54,4 miljoen. De hiervoor benodigde financiële middelen worden door VWS ter beschikking gesteld in 2005, 2006 en 2007. Voor dit overzicht is ervan uitgegaan dat de leveranties voor 2/3 plaatsvinden in 2006 en 1/3 in 2007.

Omdat er nog besluitvorming plaats moet vinden over de afroming van het eigen vermogen van NVI, is de eenmalige uitkering aan het moederdepartement (inclusief afkoop vaste activa) in 2005 op pm gesteld.

BEDRIJFSVOERINGPARAGRAAF

In deze bedrijfsvoeringparagraaf wordt ingegaan op de bedrijfsvoeringsonderwerpen die in 2006 specifiek aan de orde zijn. Het betreft nadrukkelijk een uitzonderingsrapportage. Over deze onderwerpen zal in het jaarverslag 2006 verantwoording worden afgelegd.

1. Sturing

a. Planningcyclus

– Risicomanagement

In 2006 wordt binnen VWS – aan de hand van een groei-model – systematisch gewerkt aan het verhogen van het risicobewustzijn en het sturen op risico's. Deze ontwikkeling is in lijn met het kabinetsstandpunt over het IBO Regeldruk en Controletoren en heeft als doel te komen tot een efficiëntere beheersing van zowel beleids – als bedrijfsvoeringsprocessen.

b. Organisatie

– Reorganisaties en bezuinigingen

De VWS-organisatie is voortdurend in beweging. Ook in 2006 zal een aantal reorganisaties plaatsvinden, waarbij het realiseren van bezuinigingen en een flexibele organisatie uitgangspunten zijn.

In 2006 zal de verdere realisatie van de opgelegde bezuinigingen (efficiency, volume en de inhuur van externen) conform de vastgestelde planning verlopen. Bij de invulling van de bezuinigingen is er voor gekozen het primaire proces zoveel mogelijk te ontzien. De bezuinigingen in de bedrijfsvoering worden vooral bereikt door het verder stroomlijnen van processen, het wegnemen van overlap en het verminderen van interne dienstverlening (zie ook artikel 98 Algemeen).

– Baten-lastendiensten

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voert in 2006 haar klassieke onderzoekstaken uit. Daarnaast ontwikkelt het RIVM zich als nationaal consultatie-, advies- en expertisecentrum. Het RIVM krijgt daarbij tevens een verantwoordelijkheid in de regie, coördinatie en ondersteuning van taken die andere organisaties op het terrein van publieke gezondheid uitvoeren. Er zullen hiertoe in een verschillend tijdsbestek centra worden opgericht, waaronder een centrum voor infectieziektebestrijding en een centrum voor bevolkingsonderzoek en ketenzorg (zie ook artikel 21 Preventie en gezondheidsbescherming).

2. Beheersing

a. Financieel beheer

– Subsidiebeheer

In 2006 moet nieuwe, eenvoudiger regelgeving van kracht worden. Een nieuw sanctiebeleid en workflow management (elektronische sturing van processen) wordt ingevoerd. Tevens wordt het Expertisecentrum subsidiëren opgezet. Deze acties zijn onderdeel van het plan van aanpak dat VWS heeft opgesteld in reactie op het voornemen tot het maken van bezwaar van de Algemene Rekenkamer op het subsidiebeheer van VWS.

– Informatiebeveiliging

Het Besluit Voorschrift Informatiebeveiliging Rijksdienst (VIR) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp) geven (wettelijke) richtlijnen over hoe met informatiebeveiliging en (persoons)gegevens om te gaan. In de tweede helft van 2005 start bij het kerndepartement een traject waarmee invulling wordt gegeven aan het verder invoeren, borgen en onderhouden van zowel het VIR als de Wbp. Dit traject loopt door in 2006.

– Zorgtoeslag

Met ingang van 1 januari 2006 wordt de Wet op de zorgtoeslag van kracht. In dit kader zal de Belastingdienst een zogenaamde zorgtoeslag gaan uitkeren en VWS zal de uitvoering monitoren. De zorgtoeslag biedt een inkomens-afhankelijke tegemoetkoming in de kosten van de bedoelde nominale premie. De Belastingdienst zal adequate beheersmaatregelen treffen rondom de uitvoering van de zorgtoeslag en maatregelen treffen om Misbruik en Oneigenlijk gebruik tegen te gaan.

b. VBTB

– Project Begroting Nieuwe Stijl

In de begroting 2007 wordt een nieuwe artikelindeling gepresenteerd die beter aansluit bij de ontwikkelingen op de beleidsterreinen van het departement en bij de verantwoordelijkheid van de bewindspersonen. De Tweede Kamer zal hierover begin 2006 nader worden geïnformeerd.

FINANCIEEL BEELD ZORG

1. Inleiding

Op verschillende beleidsartikelen is sprake van premiegefinancierde uitgaven. Voor deze uitgaven geldt een ander uitgavenplafond dan voor de begrotingsuitgaven, namelijk het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Daarom is het van belang deze premie-uitgaven afzonderlijk te presenteren en in samenhang en totaliteit te bezien.

Paragraaf 2 gaat in op het BKZ, de uitgavenbegrippen en de wijzigingen in de definitie onder andere door de invoering van de Zorgverzekeringswet. In paragraaf 3 komt de omvang van de premie-uitgaven die in deze begroting zijn opgenomen aan de orde. Deze wordt vergeleken met de uitgaventotalen in de begroting 2005 en met het Budgettair Kader Zorg. Een bijzonder deel van de uitgaven wordt vervolgens afzonderlijk behandeld, de exploitatiegevolgen van WZV-bouw. Paragraaf 4 toont de financiering van de uitgaven en in paragraaf 5 wordt de ontwikkeling van de premies (AWBZ en ZFW) gepresenteerd en toegelicht.

2. BKZ, uitgavenbegrippen en definitiewijzigingen

2.1. BKZ en uitgavenbegrippen

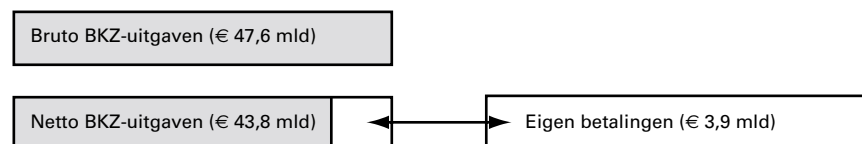
Het kabinet heeft in het Hoofdlijnenakkoord afspraken vastgelegd over de budgettaire ruimte die in de jaren tot en met 2007 beschikbaar is voor de financiering van zorguitgaven. Deze afspraken hebben geleid tot het vaststellen van een uitgavenplafond voor deze kabinetsperiode, het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Het uitgavenplafond dat in het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken is weergegeven in reële termen. Daarbij is de afspraak gemaakt dat het BKZ ieder jaar voor inflatie wordt aangepast op basis van de prijsontwikkeling Nationale Bestedingen (pNB). Ieder voorjaar wordt deze prijsaanpassing voor het dan lopende jaar definitief vastgesteld.

Voor de zorguitgaven worden verschillende uitgavenbegrippen gehanteerd. De zogenoemde bruto BKZ-uitgaven zijn de totale uitgaven die worden gefinancierd via opbrengsten uit premieheffing (AWBZ, ZFW, particuliere verzekeringen en – vanaf 2006 – de Zorgverzekeringswet), rijksbijdragen en eigen betalingen van patiënten.

De zorguitgaven die aan het bovengenoemde budgettaire kader getoetst worden, zijn echter de netto BKZ-uitgaven, dat wil zeggen de bruto BKZ-uitgaven verminderd met het gedeelte dat niet gefinancierd wordt uit collectieve lasten of particuliere premies maar door eigen betalingen van patiënten.

Figuur 1 geeft de relatie tussen deze twee uitgavenbegrippen en de bijbehorende (afgeronde) bedragen voor het jaar 2006.

Figuur 1 – De relatie tussen bruto en netto BKZ-uitgaven



Bron: VWS

2.2. Wijzigingen in de definitie van het BKZ

De definitie van het BKZ wijzigt door een aantal oorzaken. Ten eerste heeft de invoering van de Zorgverzekeringswet gevolgen voor de vaststelling van de zorguitgaven. Het maakt het mogelijk de uitgaven in het tweede compartiment die onder het BKZ vallen preciezer aan te sluiten bij de totale zorgschade van de zorgverzekeraars. Ten tweede wordt de subsidiestroom vanuit de zorgkassen zo veel mogelijk beperkt. Deze subsidies worden ofwel omgezet in verstrekkingen of komen als subsidie op de VWS-begroting. Een derde wijziging betreft de financiering van de beheerskosten van de ZBO's, zoals het College voor Zorgverzekering (CVZ) en het College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting (CTG/ZAio). Deze zullen vanaf 2006 van de begroting gefinancierd worden en geen onderdeel meer vormen van de BKZ-uitgaven. Ten slotte zijn er op enkele artikelen (over het algemeen minder omvangrijke) verschuivingen tussen premiegefinancierde zorguitgaven en begrotingsgefinancierde uitgaven. Deze laatste categorie wordt doorgaans aangeduid met de term ijklijnmutaties. De voorgenomen overheveling van een aantal AWBZ-functies naar gemeentelijke financiering in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is nog niet in de cijfers van deze begroting verwerkt (en dus ook niet in de definitie van het BKZ). De reden hiervoor is dat het parlement de invoering van de Wmo nog niet heeft goedgekeurd.

Met de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 dalen de uitgaven onder het BKZ in 2006 per saldo met ongeveer € 0,3 miljard. Toch verandert het principe van de vaststelling van het BKZ en de BKZ-uitgaven niet wezenlijk. De plaats van de zorguitgaven die tot 2006 gefinancierd werden uit de ziekenfondswet en de particuliere verzekering, wordt vanaf 2006 ingenomen door de zorguitgaven uit de Zorgverzekeringswet. Wel zal een aantal categorieën uitgaven die voorheen niet tot het BKZ werden gerekend, maar die zorguitgaven betreffen die nu voor rekening van de zorgverzekeraars komen, voortaan tot het BKZ gerekend worden. Hierdoor wordt vanaf 2006 zowel het uitgavenniveau als het BKZ-kader verhoogd. Er zijn echter ook uitgaven die vanaf 2006 niet meer tot het BKZ zullen worden gerekend, namelijk de beheerskosten van ziekenfondsen en particuliere verzekeraars. Tot 2006 zijn de budgetten beheerskosten aan de ziekenfondsen door de overheid vastgesteld. Voor de beheerskosten van particuliere verzekeraars werd een vergelijkbaar bedrag dat betrekking had op het tweede compartiment opgenomen. Vanaf 2006 bepaalt de overheid geen budget beheerskosten meer voor de verzekeraars. De beheerskosten van verzekeraars zijn ook statistisch niet meer te onderscheiden van andere categorieën uitgaven van verzekeraars voor bijvoorbeeld marketing of reserveopbouw. Het ligt dan ook voor de hand om met de komst van de zorgverzekeringswet de definitie van het BKZ aan te laten sluiten bij de totale zorgschade van de zorgverzekeraars.

3. De premiegefinancierde uitgaven

3.1. Uitgavenontwikkeling na de begroting 2005

In tabel 1 is te zien hoe het Budgettair Kader Zorg voor het jaar 2006 sinds het Hoofdlijnenakkoord is aangepast. Daarbij gaat het vooral om aanpassingen op de oorspronkelijk geraamde prijsontwikkeling Nationale Bestedingen (pNB). Daarnaast zijn er diverse overboekingen geweest tussen het premiegefinancierde deel van de VWS-begroting en het begrotingsgefinancierde deel van de VWS-begroting of andere begrotingen.

gen. De verlaging van het BKZ tussen de stand Voorjaarsnota 2005 en begroting 2006 betreft voor zo'n € 0,3 miljard de aanpassingen als gevolg van de invoering van de Zorgverzekeringswet, zoals in de vorige paragraaf reeds is gemeld.

Na de opstelling van de begroting 2005 hebben zich enkele budgettaire tegenvallers voorgedaan. De dreigende overschrijding van het BKZ in de Voorjaarsnota 2005 is voornamelijk het gevolg van macro-economische ontwikkelingen. Als gevolg van lagere loonen prijsbijstellingen wordt de raming van de BKZ-uitgaven verlaagd, maar daar staat tegenover dat het Budgettair Kader Zorg met nog circa € 0,2 miljard meer wordt verlaagd. Daarnaast bleken uit de afrekening 2004 enkele structurele tegenvallers in zowel de uitgaven als in de ontvangsten eigen betalingen AWBZ van in totaal circa € 0,2 miljard. Als gevolg daarvan is in plaats van de onderschrijding van € 56 miljoen, die in de Miljoenennota nog verwacht werd, in de Voorjaarsnota 2005 sprake van een dreigende overschrijding van het BKZ van € 326 miljoen. In de voorbereiding van de Miljoenennota 2006 heeft het kabinet voor enkele zorgsectoren (huisartsen en AWBZ-sectoren) extra middelen beschikbaar gesteld, maar daarnaast besloten tot enkele maatregelen in de zorg (geneesmiddelen en hulpmiddelen). Per saldo bedraagt de verwachte overschrijding momenteel € 349 miljoen.

Tabel 1 – Ontwikkeling Budgettair Kader Zorg 2006			
<i>bedragen in € miljoen</i>	BKZ	Netto BKZ- uitgaven	Overschrijding
Stand Hoofdlijnenakkoord	44 657	44 657	0
Stand Begroting 2005	44 158	44 102	- 56
Stand Voorjaarsnota 2005	43 610	43 936	326
Stand Begroting 2006	43 432	43 781	349

Tabel 2 laat de ontwikkeling van de netto BKZ-uitgaven zien vanaf de stand ontwerpbegroting 2005. Eerst worden de wijzigingen uit de 1e Suppletore Wet weergegeven. Dan volgen de wijzigingen die daarna hebben plaatsgevonden.

Tabel 2 – Ontwikkeling netto BKZ-uitgaven in de jaren 2005 t/m 2010

<i>bedragen in € miljoen</i>	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005	41 777,9	44 102,2	46 644,1	49 258,4	51 877,5	
<i>Uitgaven (bruto BKZ)</i>	<i>45 800,7</i>	<i>48 159,7</i>	<i>50 740,7</i>	<i>53 427,2</i>	<i>56 155,6</i>	
<i>Ontvangsten</i>	<i>4 022,8</i>	<i>4 057,6</i>	<i>4 096,6</i>	<i>4 168,8</i>	<i>4 278,0</i>	
Mutaties 1e Suppletore Wet 2005						
a. Doorwerking afrekening 2004	83,0	83,0	83,0	83,0	83,0	
b. Experiment vrije prijzen fysiotherapie	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	
c. Besparingsverlies pakketmaatregel cure	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	
d. Bouw	- 206,8	- 177,4				
e. Nominale bijstellingen	18,0	- 271,5	- 537,9	- 796,7	- 950,5	
f. Doorwerking afrekening 2004 Eigen Betalingen AWBZ	125,0	125,0	125,0	125,0	125,0	
g. Nominale bijstelling Eigen Betalingen	27,6	31,8	36,2	41,2	41,2	
h. Diversen	- 25,5	- 21,9	- 9,3	- 125,9	- 261,1	
Stand 1e Suppletore Wet 2005	41 864,2	43 936,2	46 406,1	48 650,0	50 980,2	
<i>wv uitgaven (bruto BKZ)</i>	<i>45 734,4</i>	<i>47 837,0</i>	<i>50 341,5</i>	<i>52 652,6</i>	<i>55 092,0</i>	
<i>wv ontvangsten</i>	<i>3 870,2</i>	<i>3 900,8</i>	<i>3 935,4</i>	<i>4 002,6</i>	<i>4 111,8</i>	
Productieontwikkeling, mee- en tegenvallers						
i. Aanvullende doorwerking afrekening 2004	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	
j. Aanvullende doorwerking afrekening 2004 Eigen Betalingen AWBZ	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
k. Aanpassing raming bouw	- 20,0	- 30,0	- 113,7	- 73,7	- 73,7	
Maatregelen en beleidsaanpassingen						
l. Hulpmiddelen	- 23,0	- 23,0	- 23,0	- 23,0	- 23,0	
m. Motie Vietsch		10,0	10,0	10,0	10,0	
n. Verlaging prijzen geneesmiddelen		- 70,0	- 70,0	- 70,0	- 70,0	
o. Praktijkondersteuning huisartsen		20,0	20,0	20,0	20,0	
p. Zorgzwaarte en kwaliteit in de V&V-sector		40,0	40,0	40,0	40,0	
Technische en macro-economische mutaties						
q. Aanpassing loon-prijzbijsstelling	66,2	533,0	565,4	548,8	544,9	
r. Definitiewijzigingen BKZ t.g.v. Zorgverzekeringswet		- 335,6	- 242,1	- 226,0	- 208,8	
s. Beheerskosten ZBO's naar begroting VWS		- 69,2	- 68,5	- 69,0	- 70,3	
t. Knelpunten in de AWBZ	34,0	- 34,0				
u. Eigen betalingen AWBZ		- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	
v. Overboekingen naar begroting VWS	- 0,3	- 157,2	- 154,7	- 154,7	- 154,7	
w. Financieringsontwikkeling	139,0	- 3,9				
x. Diversen				144,4	295,1	
y. Diversen	6,7	- 3,0	- 0,9	1,9	2,3	
Stand ontwerpbegroting 2006	42 107,3	43 780,8	46 336,1	48 766,2	51 259,5	53 907,9
<i>wv uitgaven (bruto BKZ)</i>	<i>45 937,5</i>	<i>47 637,7</i>	<i>50 221,7</i>	<i>52 716,2</i>	<i>55 315,7</i>	<i>58 072,1</i>
<i>wv ontvangsten</i>	<i>3 830,2</i>	<i>3 856,9</i>	<i>3 885,6</i>	<i>3 950,0</i>	<i>4 056,2</i>	<i>4 164,2</i>

Bron: VWS

a. Doorwerking afrekening 2004

Uit de voorlopige afrekening van de uitgaven 2004 bleken tegenvallers in de uitgaven voor fysiotherapie (€ 34 miljoen), zelfzorggeneesmiddelen (€ 21 miljoen) en hulpmiddelen (€ 28 miljoen).

b. Experiment vrije prijzen fysiotherapie

Per 1 februari 2005 is het experiment vrije prijzen fysiotherapie gestart. Op basis van de afgesloten contracten moet rekening gehouden worden met een structurele tegenvaller van € 30 miljoen.

c. Besparingsverlies pakketmaatregel cure

De opbrengst van de per 1 januari 2005 ingevoerde pakketmaatregelen curatieve zorg (onder andere behandelingen bij snurken, borstprotheses

anders dan bij amputatie, correcties van de oorstand, bovenoogleden en buikwand) levert € 35 miljoen minder op dan geraamd.

d. Bouw

Bijstelling van de voor instandhoudingsbouw beschikbare ruimte onder de nominale bouwkaders die nog niet met concrete bouwprojecten was ingevuld. Daarnaast is ook de raming voor de benutting van de trekkingsrechten, en daarmee van de exploitatiegevolgen van de regeling voor meldingsbouw, aangepast.

e. Nominale bijstellingen

De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van het Centraal Economisch Plan 2005 van het Centraal Planbureau (CPB). Daarnaast zijn enkele verbeteringen in de ramingsmethode doorgevoerd en is de systematiek voor de Overheidsbijdrage Voor Arbeidskosten in de zorg (OVA) aangepast (€ 57,3 miljoen).

f. Doorwerking voorlopige afrekening 2004 Eigen Betalingen AWBZ

Uit de voorlopige afrekening over 2004 bleek een tegenvaller in de opbrengst Eigen Betalingen AWBZ, die structureel doorwerkt (€ 125 miljoen).

g. Nominale bijstelling Eigen Betalingen AWBZ

De ramingsmethode voor de nominale bijstelling van de eigen betalingen AWBZ is aangepast.

h. Diversen

Dit betreft het saldo van diverse mutaties, waaronder ook diverse mutaties tussen de verschillende uitgavenkaders en het BKZ.

i. Doorwerking herziene afrekening 2004

In juni zijn de zorguitgaven 2004 opnieuw afgerekend. Hiervoor is gebruik gemaakt van nieuwe (meer definitieve) cijfers van onder andere het CTG. Uit deze herziene afrekening blijkt een structurele tegenvaller van per saldo € 7,5 miljoen.

j. Doorwerking herziene afrekening 2004 Eigen Betalingen AWBZ

De tegenvaller bij de eigen betalingen AWBZ in 2004 blijkt € 10 miljoen hoger te zijn dan op basis van de voorlopige afrekening in maart werd verwacht.

k. Aanpassing raming bouw

De beschikbare ruimte voor exploitatiegevolgen in 2007 van nog aan het bouwprogramma toe te voegen bouwprojecten wordt verminderd met € 50 miljoen. Daarnaast is de raming van de rentelasten van de geplande investeringen in de jaren 2005 tot en met 2007 verlaagd en is de raming voor de benutting van de trekkingsrechten in 2007 en daarmee van de exploitatiegevolgen van de meldingsbouwregeling met € 23,7 miljoen aangepast.

l. Maatregel hulpmiddelen

In 2004 is het kader voor extramurale hulpmiddelen met € 23 miljoen overschreden. Deze overschrijding wordt vanaf 2006 gecompenseerd. Daartoe wordt gewerkt aan een convenant met betrokken partijen.

m. Motie Vietsch

Deze Kamerbreed aanvaarde motie vraagt om de eigen bijdrage voor de PGB-functies ondersteunende en activerende begeleiding af te schaffen. De staatssecretaris heeft in een brief aan de Kamer toegezegd de motie te zullen uitvoeren. Hierdoor treedt vanaf 2006 € 10 miljoen derving van eigen bijdragen op.

n. Verlaging prijzen geneesmiddelen

De taakstelling op het geneesmiddelenkader wordt per 2006 verhoogd met € 100 miljoen, waarvan € 30 miljoen beschikbaar komt voor deze sector. Inzet is om de taakstelling voor 2006 (€ 785 miljoen) via het Convenant Geneesmiddelen in te vullen.

o. Praktijkondersteuning huisartsen

Vanaf 2006 zijn extra middelen beschikbaar voor de praktijkondersteuning van huisartsen.

p. Zorgzwaarte en kwaliteit

Vanaf 2006 is € 80 miljoen beschikbaar voor zorgzwaartefinanciering en kwaliteitsverbetering in verpleeghuizen. De helft van dit bedrag is gereserveerd binnen de groeirimte AWBZ, de andere € 40 miljoen is extra beschikbaar gesteld.

q. Aanpassing loon- en prijsbijstelling

De raming van de benodigde loon- en prijsbijstelling wordt aangepast op basis van de Macro-Economische Verkenning 2006 (MEV) van het Centraal Planbureau.

r. Definitiewijzigingen BKZ t.g.v. de invoering van de Zorgverzekeringswet

In de nieuwe definitie van het BKZ vanaf 2006 zal een aantal categorieën uitgaven die voorheen niet tot het BKZ werden gerekend, maar die zorguitgaven betreffen die nu voor rekening van de zorgverzekeraars komen, voortaan tot het BKZ gerekend worden. Hierdoor wordt vanaf 2006 zowel het uitgavniveau als het BKZ-kader verhoogd. Er zijn echter ook uitgaven die vanaf 2006 niet meer tot het BKZ zullen worden gerekend, namelijk de beheerskosten van ziekenfondsen en particuliere verzekeraars.

In de nieuwe BKZ-definitie worden de zorgkosten van in Nederland verzekerden die zich in het buitenland laten behandelen meegerekend, terwijl de zorgkosten in Nederland van buitenlanders die niet in Nederland verzekerd zijn niet meer vallen onder het BKZ. De uitgaven voor flexizorg (Regeling Initiatiefruimte Zorg) komen onder het BKZ, evenals de uitgaven die voorheen niet tot de BKZ-uitgaven werden gerekend omdat er sprake was van vertraagde aanmelding van de verzekerde bij het ziekenfonds.

s. Beheerskosten ZBO's naar begroting VWS

De beheerskosten van verschillende ZBO's (CVZ, CTG en CSZ) zijn overgeheveld naar de VWS-begroting.

t. Knelpunten in de AWBZ

Ter dekking van een aantal knelpunten in de AWBZ in 2005 wordt een deel van de groeirimte AWBZ in 2006 (€ 34 miljoen) naar het jaar 2005 verschoven.

u. Eigen betalingen AWBZ

Inzet ten behoeve van de compensatie van de tegenvaller die vanaf 2004 optreedt bij de eigen bijdragen AWBZ.

v. Overboekingen naar begroting VWS

Dit betreft het saldo van diverse mutaties tussen het BKZ en de begroting van VWS. Het betreft voornamelijk de overheveling van een groot aantal premiegefinancierde subsidies naar de VWS-begroting.

w. Financieringsontwikkeling

Bij de gebudgetteerde zorginstellingen ontstaan verschillen tussen budgetten uit het verleden en de door zorgkantoren en verzekeraars in het verleden betaalde bedragen. De veronderstelling is dat deze verschillen in 2005 ingehaald worden.

x. Extrapolatie 2008 en volgende jaren

Voor de jaren na afloop van deze kabinetsperiode wordt 2½% volumegroei per jaar gereserveerd. Voor 2008 en 2009 leidt dit tot een bijstelling van de bestaande reservering.

y. Diversen

Dit betreft het saldo van diverse in omvang geringe mutaties. In deze post is onder andere de overheveling van diverse premiegefinancierde subsidies naar de begroting van VWS opgenomen.

3.2. Bouw

Algemeen

De Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) reguleert de planning en bouw in de intramurale gezondheidszorg. Deze wet regelt zowel uitbreidingsbouw (ook volumebouw genoemd) als instandhoudingsbouw (ook wel nominaal bouw genoemd). De wet kent vergunningenprocedures voor uitbreidings- en instandhoudingsbouw en een meldingsprocedure voor (minder omvangrijke) instandhoudingsbouw. Het belangrijkste uitvoeringsorgaan van het beleid is het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (CBZ).

Uitbreidingsbouw

De vergunningsplichtige uitbreidingsbouw

De *vergunningsplichtige uitbreidingsbouw* maakt deel uit van de totale groeiruimte van een sector en vindt plaats om extra productie te kunnen realiseren.

In tabel 3 zijn de exploitatiegevolgen van het actuele bouwprogramma voor de uitbreidingsbouw weergegeven. De bedragen geven de uitgaven-groei aan ten opzichte van het jaar 2004.

(bedragen in € miljoen)	2005	2006	2007	2008	2009
sector					
ziekenhuizen ¹	25,4	34,6	45,6	47,6	48,0
verpleeghuizen ²	30,2	33,3	33,3	33,3	33,3
geestelijke gezondheidszorg	41,8	84,3	122,3	109,0	117,3
gehandicaptenzorg ³	46,1	70,0	83,1	83,1	83,1
totaal	143,5	222,2	284,3	273,0	281,7

¹ excl. academische ziekenhuizen

² excl. verzorgingshuizen

³ incl. gezinsvervangende tehuizen en dagverblijven.

Bron: VWS

Instandhoudingsbouw

De *instandhoudingsbouw* bestaat uit twee groepen: WZV-vergunningen-bouw en meldingen.

Binnen de meldingen maken we onderscheid tussen jaarlijkse instandhoudingsinvesteringen (onderhoud) en incidentele instandhoudingsinvesteringen (renovatie). Voor de jaarlijkse instandhoudingsinvesteringen ontvangen de instellingen elk jaar een vast bedrag in het budget.

Voor de incidentele instandhoudingsinvesteringen bouwen de instellingen trekkingsrechten op. Op het moment dat een instelling instandhoudingsinvesteringen daadwerkelijk realiseert, wordt het investeringsbedrag van de trekkingsrechten afgeboekt en worden de bijbehorende exploitatielasten aan het budget van de instelling toegevoegd.

Voor de exploitatielasten van de WZV-vergunningenbouw geldt een financieel makro-kader. Wij stellen eens in de twee jaar het bouwprogramma vast (bestuurlijke actualisatie). Daarbij wordt per project een raming gemaakt van de exploitatielasten. Ook wordt rekening gehouden met de trekkingsrechten die bij een instelling aanwezig zijn en die bij het

vergunningsplichtige project dienen te worden ingebracht. Het totaal van de exploitatielasten van het bouwprogramma moet passen binnen het financiële macrokader.

- *De vergunningsplichtige instandhoudingsbouw*

De exploitatiegevolgen van het actuele bouwprogramma voor instandhoudingsbouw zijn weergegeven in tabel 4. De bedragen geven de uitgaven-groei aan ten opzichte van het jaar 2004.

Bij deze raming zijn de door de instelling in te brengen trekkingsrechten niet in mindering gebracht op de exploitatielasten.

Tabel 4 -Raming exploitatielasten ten gevolge van vergunningsplichtige instandhoudingsbouw (cumulatief), prijspeil 31 december 2004					
(bedragen in € miljoen)	2005	2006	2007	2008	2009
sector					
ziekenhuizen ¹	51,1	87,5	140,0	197,2	251,6
verpleeghuizen ²	78,8	136,1	184,8	195,4	195,4
geestelijke gezondheidszorg	21,9	49,0	85,5	106,5	110,1
gehandicaptenzorg ³	37,3	48,8	67,7	86,2	96,5
totaal	189,1	321,4	478,0	585,3	653,6

¹ excl. academische ziekenhuizen

² excl. verzorgingshuizen

³ incl. gezinsvervangende tehuizen en dagverblijven

Bron: VWS

- *Meldingsregeling: Incidentele instandhoudingsinvesteringen (niet-vergunningsplichtig)*

De overheid oefent geen invloed uit op de exploitatielasten volgens de meldingsregeling, aangezien de instellingen zelf beslissen over het moment van verzilveren van hun trekkingsrechten.

Wel maken wij jaarlijks een raming van de exploitatiegevolgen van de benutting van de trekkingsrechten. Deze raming is in tabel 5 opgenomen. Daarbij is als ramingveronderstelling gehanteerd dat de huidige groei van de investeringen voor meldingsbouw zal doorzetten tot het niveau van maximale benutting is bereikt.

Tabel 5 – Raming exploitatiegevolgen benutting trekkingsrechten (cumulatief), prijspeil 31 december 2004					
(bedragen in € miljoen)	2005	2006	2007	2008	2009
Geraamde benutting trekkingsrechten	377	506	664	795	916

Bron: VWS

3.3. Zorguitgaven per artikel

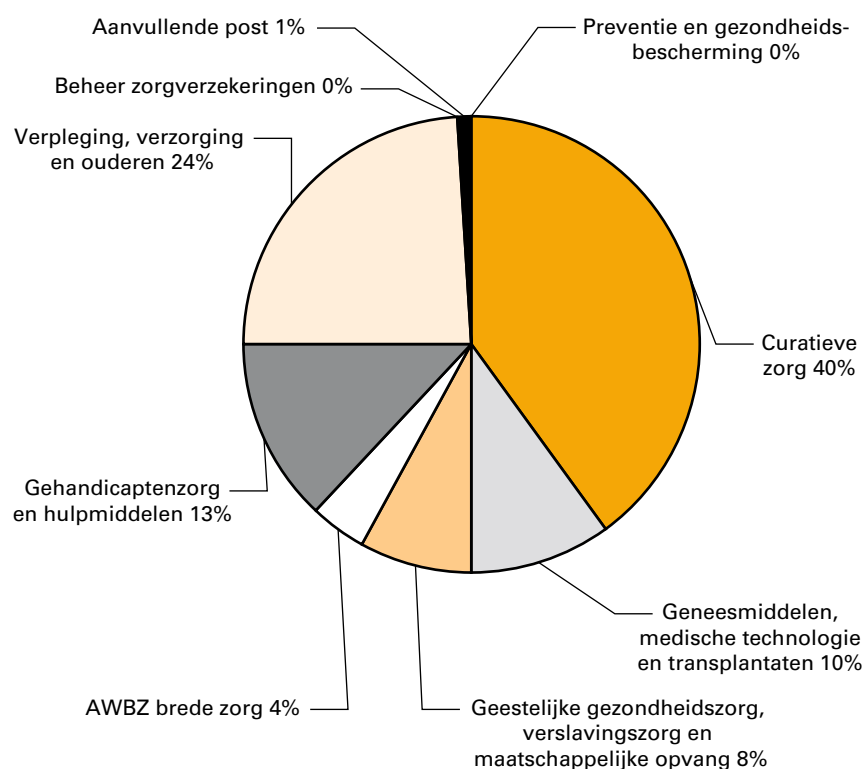
Tabel 6 geeft een overzicht van de (bruto) zorguitgaven per artikel, zoals ook gepresenteerd in de toelichting op de beleidsartikelen. De bruto zorguitgaven, die hier en in de beleidsartikelen zijn opgenomen, kunnen verschillen van de bruto BKZ-uitgaven. De zorguitgaven sluiten voor de instellingen aan bij de budgetten, terwijl bij de BKZ-uitgaven ook vertragingen en versnellingen in de financiering van de budgetten (de zogeheten mutaties financieringsachterstanden) meetellen.

De verhouding tussen de verschillende sectoren wordt duidelijk in figuur 2.

Tabel 6: Verdeling van de zorguitgaven per artikel	
(bedragen in € mld)	2006
Preventie en gezondheidsbescherming	61,8
Curatieve zorg	18 710,7
Geneesmiddelen, medische technologie en transplantaten	4 903,2
Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang	3 721,1
AWBZ brede zorg	1 908,1
Gehandicaptenzorg en hulpmiddelen	6 189,2
Verpleging, verzorging en ouderen	11 465,6
Beheer zorgverzekeringen	230,1
Aanvullende post	447,9
Totaal bruto zorguitgaven	47 637,6

Bron: VWS

Figuur 2 – Procentuele verdeling bruto zorguitgaven 2006 per artikel



Bron: VWS

4. Financiering

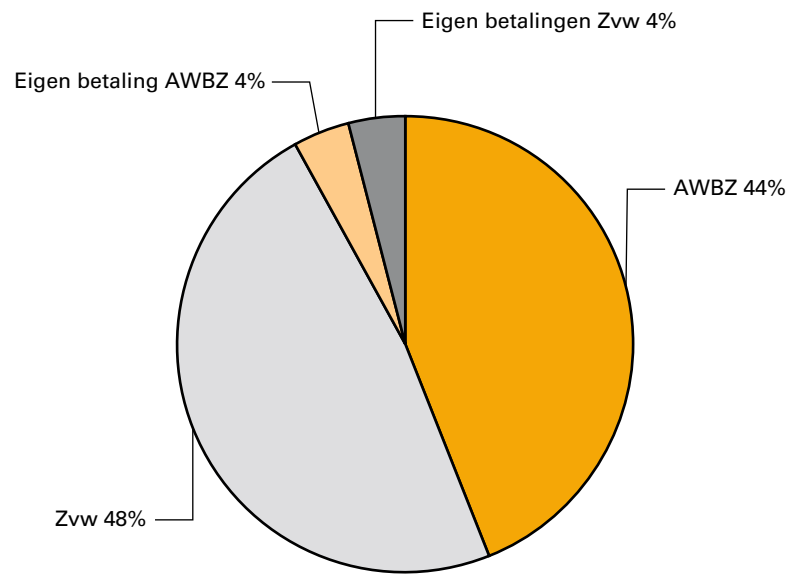
De financiering van de bruto BKZ-uitgaven laat zich in een drietal categorieën onderverdelen. Tabel 7 geeft deze verdeling voor het jaar 2006 in cijfers weer.

Figuur 3 laat de verhouding tussen de verschillende financieringsbronnen zien.

Tabel 7 – Financiering bruto BKZ-uitgaven	
(bedragen in € mld)	2006
AWBZ	21,0
Zvw	22,8
Eigen betaling AWBZ	1,8
Eigen betalingen Zvw	2,1
Totaal begroting 2006	47,6

Bron: VWS

Figuur 3 – Financiering zorguitgaven 2006 in percentages



Bron: VWS

Zorgverzekeringswet

De met ingang van 2006 geïntroduceerde Zorgverzekeringswet kent een specifieke financieringsstructuur. Eén van de aspecten daaraan is dat de verhouding tussen nominale en inkomensafhankelijke bijdragen in de wet vastligt; beide bedragen 50% van de macropremielast.

Uit die macropremielast dient een aantal zaken te worden gedekt. Dit betreft natuurlijk allereerst de zorguitgaven van de verzekeraars die de zorgverzekering uitvoeren. Verder dienen ook de uitgaven in verband met internationale verdragen, enkele subsidies en de beheerskosten en exploitatiesaldi van verzekeraars te worden gedekt. De exploitatiesaldi van verzekeraars dienen om reserves op te bouwen om te voldoen aan de solvabiliteitseisen, om risico's op te vangen en eventueel om winst uit te keren. In 2006 dient daarnaast een bijdrage van € 2,5 miljard aan de AWBZ te worden gedekt, in verband met de GGZ-uitgaven die vanaf 2006 ten laste van de zorgverzekeringswet komen.

De inkomensafhankelijke bijdrage bedraagt 50% van de totale macropremielast. De andere helft bestaat uit de nominale premies, de rijksbijdrage ter vervanging van kinderpremies en de eigen betalingen. Dit laatste betreft de bijdrage die burgers via de no claimregeling dragen in

de zorgkosten plus de eigen betalingen in verband met het eigen risico. In tabel 8 staat dit uitgesplitst.

Tabel 8 - Uitgaven en inkomsten ZVW (bedragen x € 1 mld)	
2006	
Uitgaven ten laste van de macropremielast ¹	
– Zorguitgaven verzekeraars	24,7
– Bijdrage voor GGZ aan AWBZ	2,5
– Uitgaven internationale verdragen	0,2
– Beheerskosten/saldi verzekeraars	1,8
Totaal	29,2
Inkomsten	
– Inkomensafhankelijke bijdrage	14,6
– Nominale premie	10,7
– Rijksbijdrage kinderen	1,9
– Eigen betalingen	2,1
Totaal	29,2

¹ BKZ relevant zijn hiervan de zorguitgaven van de verzekeraars plus de uitgaven in verband met internationale verdragen en subsidies (samen € 24,9 miljard). Dit bedrag komt overeen met de optelling van de posten Zvw en eigen betalingen Zvw uit tabel 7.

Bron: VWS

De Zvw wordt uitgevoerd door verzekeraars. Naast de individuele verzekeraars is er een zorgverzekeringsfonds (ZVF). Dit fonds ontvangt de inkomensafhankelijke bijdrage en de rijksbijdrage voor kinderen. Uit het ZVF ontvangt elke verzekeraar een bedrag ter gedeeltelijke dekking van hun zorguitgaven. Dit bedrag houdt rekening met het risicoprofiel van de verzekerden bij de verzekeraar. Daarnaast ontvangen ze uit het ZVF een vergoeding voor de beheerskosten van kinderen. Uit het ZVF wordt verder de bijdrage aan de AWBZ ten behoeve van de GGZ voldaan en vinden rechtstreekse betalingen plaats op grond van internationale verdragen en subsidies.

De uitgaven voor zorg komen geheel ten laste van de verzekeraars. Omdat verzekeraars deze uitgaven niet geheel kunnen dekken uit het bedrag dat zij uit het ZVF ontvangen en de eigen betalingen, zullen zij een nominale premie moeten heffen; dit is de rekenpremie. Deze bedraagt € 715 per jaar. Bovenop dit bedrag komt de premie van € 255 in verband met de no claim (die verzekerden geheel of gedeeltelijk terugkrijgen afhankelijk van hun zorgkosten). Opgeteld bedraagt dit € 970. Verzekeraars dienen echter ook hun beheerskosten en exploitatiesaldi¹ te dekken. Dit kunnen zij alleen door een opslag te leggen op de rekenpremie. In die opslag kunnen verzekeraars ook winsten en verliezen uit het verleden, afwijkende inschattingen ten aanzien van de zorguitgaven of risico-opslagen verwerken. Deze opslagpremie, die wordt vastgesteld door de verzekeraars, wordt voor 2006 geraamd op € 136. De totale premie komt daarmee op grond van de huidige raming uit op € 1106 (€ 970 + € 136). De inkomensafhankelijke bijdrage wordt geheven bij burgers. Burgers met een werkgever betalen een bijdrage van 6,5% en krijgen die bijdrage van hun werkgever vergoed. Uitkeringsgerechtigden ontvangen een bijdrage van hun uitkeringsinstantie². Burgers die geen vergoeding van hun werkgever ontvangen, betalen een lagere bijdrage van 4,4%. De micropremies staan weergegeven in tabel 12 aan het einde van deze paragraaf.

¹ Het CBS rekent de Zorgverzekeringswet op grond van Europese statistische regels gedeeltelijk tot de collectieve en gedeeltelijk tot de private sector. De in tabel 8 genoemde inkomsten vallen onder de collectieve sector net als de zorguitgaven, de uitgaven in verband met verdragen en de bijdrage aan de AWBZ. De beheerskosten en het exploitatiesaldo rekent men tot de private sector. Daarnaast kent het CBS een administratiekostenvergoeding van de collectieve sector aan de private sector. Deze wordt statistisch bepaald als het saldo van de nominale premie en de bijdragen uit het ZVF enerzijds en de zorguitgaven anderzijds. De post beheerskosten/saldi verzekeraars bevat de raming van deze administratiekostenvergoeding.

² Ook uitkeringsgerechtigden ontvangen een bijdrage van hun uitkeringsinstantie. AOW'ers worden geacht de bijdrage van 6,5% uit hun bruto AOW te betalen, omdat bij de bepaling van de hoogte van de bruto AOW rekening is gehouden met het betalen van de bijdrage.

Tabel 9 – Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 mln)

	2006
ZORGVERZEKERINGSFONDS	
Uitgaven	16 443,9
– Uitkering aan verzekeraars voor zorg	13 604,6
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	183,6
– Bijdrage aan AWBZ voor GGZ	2 500,0
– Rechtstreeks uitgaven Zvw	155,8
Inkomsten	16 443,6
– Inkomensafhankelijke bijdrage	14 580,0
– Rijksbijdrage kinderen	1 863,9
– Rentebaten	– 0,3
Exploitatiesaldo	– 0,3
Vermogen Zorgverzekeringsfonds	– 0,3
Vermogensnorm	0,0
Vermogenssaldo	– 0,3
INDIVIDUELE VERZEKERAARS	
Uitgaven	26 504,2
– Zorg	24 658,0
– Beheerskosten/exploitatiesaldi	1 846,2
Inkomsten	26 504,2
– Uitkering van ZVF voor zorg	13 604,6
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	183,6
– Nominale rekenpremie (exclusief no claim)	8 999,6
– Nominale opslagpremie	1 663,8
– Nominale no claim premie	3 193,5
– No claim teruggave	– 1 140,8
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (%)	6,5%
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (%)	4,4%

Bron: VWS

De zorgtoeslag

Eén van de instrumenten die wordt ingezet om de introductie van de Zorgverzekeringwet gepaard te laten gaan met aanvaardbare inkomenseffecten is de zorgtoeslag. De zorgtoeslag waarborgt dat niemand een groter deel van zijn inkomen aan ziektekostenpremie hoeft te betalen dan wat aan de hand van deze wet als aanvaardbaar wordt berekend. De lasten die daar boven uit stijgen komen in aanmerking voor compensatie via de zorgtoeslag.

Maatgevend voor de premielasten zijn in het kader van de zorgtoeslag niet de feitelijke, door de burger betaalde premies, maar de standaardpremie. Deze is bepaald als het gemiddelde van de premies die worden betaald in de markt, verminderd met het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde naar verwachting aan no-claim vergoeding terugontvangt. Voor de zorgtoeslag 2006 wordt uitgegaan van de raming van de standaardpremie zoals opgesteld door het CPB in de MEV 2006. Deze raming voor 2006 bedraagt € 1015. Dit komt overeen met de eerder genoemde raming van de nominale premie van € 1 106 minus de geraamde gemiddelde no-claimteruggave van € 91.

Tabel 10 - Exploitatie en premiestelling AWBZ (bedragen x € 1 mln)		
	2005	2006
ALGEMEEN FONDS		
Uitgaven ¹	22 009,2	22 820,6
– Zorgaanspraken en subsidies	21 800,3	22 638,3
– Beheerskosten	208,9	182,3
Inkomsten	23 795,8	24 460,2
– Procentuele premie	16 845,0	15 404,0
– Eigen bijdragen	1 783,6	1 804,2
– Bijdrage van het ZVF voor GGZ	–	2 500,0
– Rijksbijdrage	10,5	10,7
– BIKK	5 253,3	4 741,1
– Overige baten	– 96,6	0,2
Exploitatiesaldo	1 786,6	1 639,6
Vermogen Algemeen Fonds	389,8	2 029,5
Vermogensnorm	1 141,6	1 010,9
Vermogenssaldo	– 751,8	1 018,5
Premieplichtig inkomen (mln)	225 220,6	231 011,5
Procentuele premie (%)	13,45	12,55

¹ De uitgaven van € 22,8 miljard in 2006 in deze tabel betreft de optelling van de posten AWBZ plus eigen betaling AWBZ uit tabel 7.

Bron: VWS

De uitgaven in het kader van de AWBZ worden gefinancierd uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Deze uitgaven worden gedekt door premie-inkomsten, eigen bijdragen, de «BIKK» en in 2006 de bijdrage uit het zorgverzekeringsfonds voor GGZ. Een positief of negatief saldo beïnvloedt de hoogte van het vermogen van het AFBZ, dat wordt aangehouden in Rijks schatkist. Het exploitatiesaldo van het AFBZ telt mee in het EMU-saldo en vermogensaldi beïnvloeden de hoogte van de overheidsschuld.

Onder uitgaven worden in tabel 10 verstaan de zorgaanspraken, de AWBZ-subsidies en de beheerskosten die worden gefinancierd uit het AFBZ. Het betreft dus ook uitgaven die gefinancierd worden uit eigen bijdragen.

In 2005 wordt thans een positief exploitatiesaldo voorzien van € 1,8 miljard. Dat is even hoog als voorzien in de ontwerpbegroting 2005.

In zowel het Strategisch als het Hoofdlijnenakkoord is besloten de AWBZ-premie in 2006 te verhogen, in totaal met 0,25%-punt. In verband met de overheveling van de financiering van de GGZ naar de Zvw daalt de premie met 1,15%. Per saldo daalt de AWBZ-premie hierdoor met 0,9%-punt van 13,45% naar 12,55%.

Via de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK) worden de volksverzekeringsfondsen gecompenseerd voor een premiederving die resulteerde uit de herziening van het belastingstelsel in 2001. De BIKK volgt de ontwikkeling van de heffingskortingen en het aandeel van de AWBZ-premie in de eerste schijf. Door de relatieve afname van het AFBZ-deel in de eerste schijf daalt de BIKK.

Per saldo wordt voor 2006 een exploitatiesaldo geraamd van € 1 660

miljoen, waarmee het vermogenstekort dat een flink aantal jaren heeft bestaan wordt omgebogen in een vermogenoverschot van ruim € 1 miljard.

De Ziekenfondswet

Tabel 11 - Exploitatie en premiestelling ZFW (bedragen x € 1 mln)	
	2005
ALGEMENE KAS	
Uitgaven	14 667,8
– Uitkering voor verstrekkingen (incl. nacalculatie)	14 123,7
– Uitkering voor beheerskosten	490,7
– Overige uitgaven	53,4
Inkomsten	13 111,3
– Procentuele premie	10 729,6
– Rijksbijdrage	2 933,0
– Overige baten	– 551,3
Exploitatiesaldo	– 1 556,4
Vermogen Algemene Kas	– 5 520,5
Vermogensnorm	– 1 879,7
Vermogenssaldo	– 3 640,8
INDIVIDUELE FONDSEN	
Uitgaven	16 609,8
– Verstrekkingen	16 119,1
– Beheerskosten	490,7
Inkomsten	16 699,3
– Nominale rekenpremie	591,6
– Nominale opslagpremie	520,1
– Nominale no claim premie	2 095,4
– No claim teruggave	– 735,4
– Uitkering voor verstrekkingen (incl. nacalculatie)	14 123,7
– Uitkering voor beheerskosten	490,7
– Overige baten	– 102,5
Exploitatiesaldo	373,8
Premieplichtig inkomen (mln)	131 420,0
Procentuele premie (%)	8,20

Bron: VWS

Het jaar 2005 is het laatste jaar van de ZFW. De uitgaven in het kader van de ZFW komen hoger uit dan in de ontwerpbegroting 2005 was geraamd. Deze hogere lasten slaan deels neer in de Algemene Kas en deels bij de individuele ziekenfondsen.

De inkomsten van de Algemene Kas vallen circa € 0,6 miljard lager uit dan geraamd in de ontwerpbegroting 2005. Dit is vooral het gevolg van het besluit om de MOOZ 2005 niet te heffen in 2006. Dit is de Kamer eerder al gemeld. Op grond van de huidige raming resulteert er in 2005 een exploitatiesaldo van ruim € – 1,5 miljard.

Mede door dit voorziene negatieve resultaat van de Algemene Kas in 2005 wordt er thans een negatief vermogen van de Algemene Kas voorzien per ultimo 2005. Hierin is ook meegenomen de niet voor het EMU saldo relevante vergoeding uit de Algemene Kas aan de ziekenfondsen voor het opbouwen van een voorziening in verband met de zuiver boekhoudkun-

dige verschuiving van lasten van 2006 naar 2005 in verband met de dbc-introductie, zoals toegelicht in de thematische voortgangsrapportage over dbc's van november 2004.

Volgens de huidige raming komen de uitgaven van de individuele ziekenfondsen in 2005 hoger uit dan voorzien in de ontwerpbegroting 2005. Hetzelfde geldt echter voor de nominale premieopbrengsten. Hierdoor komt het exploitatiesaldo van de individuele verzekeraars vrijwel uit op de raming uit de ontwerpbegroting 2005.

De bovenbeschreven ontwikkelingen leiden tot het volgende beeld van de premies in de periode 2005-2006.

Tabel 12 – Premieoverzicht		
	2005	2006
AWBZ		
Procentuele premie (in %)	13,45	12,55
Zvw		
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)		6,50
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %)		4,40
Nominale rekenpremie ¹ (exclusief no claim)		715
Nominale opslagpremie (gemiddeld) ²		136
Nominale premie no claim ¹		255
Nominale premie totaal (gemiddeld) ²		1 106
No claim teruggave (gemiddeld) ⁴		91
Nominale premie incl. no claim teruggave (gemiddeld)		1 015
Nominale premie totaal 18-		0
ZFW		
Procentuele premie werknemer (in %)	1,45	
Procentuele premie werkgever (in %)	6,75	
Procentuele premie totaal (in %)	8,20	
Nominale premie totaal (gemiddeld) ¹	386	
No claim teruggave (gemiddeld) ⁴	78	
Nominale premie incl. no claim teruggave (gemiddeld)	308	
Nominale premie totaal 18-	0	
WTZ/MOOZ		
Standaardpakketpolis ⁵	1 704	
MOOZ 20-64 ¹	129	
WTZ 20-64 ¹	404	

¹ Jaarbedragen in Euro

² Jaarbedragen in Euro; dit betreft een raming.

³ Jaarbedragen in Euro; dit betreft een raming. Dit bedrag wordt kasmatig uitbetaald in 2007

⁴ Jaarbedragen in Euro; dit betreft een raming. Dit bedrag wordt kasmatig uitbetaald in 2006.

⁵ Jaarbedragen in Euro, kale premie;

Bron: VWS

VERDIEPINGSHOOFDSTUK

Leeswijzer

De verdiepingsbijlage bestaat uit:

- Cijfermatig overzicht per beleidsartikel (begroting en/of premie)
- Bijdrage aan ZBO's en RWT's

Per beleidsartikel worden de opbouw van de stand vanaf de ontwerp-begroting 2005 en de belangrijkste mutaties toegelicht.

Begrotingsuitgaven

Bij de begrotingsuitgaven zijn de nieuwe mutaties toegelicht. Dit zijn mutaties die optraden na de 1e suppletore wet 2005. Kasmutaties worden toegelicht indien ze in enig jaar meer dan € 0,5 miljoen bedragen. Verplichtingenmutaties worden niet toegelicht. De posten nieuwe nominale wijzigingen op de beleidsartikelen betreffen de toedeling van voornamelijk loonbijstellingen vanuit niet-beleidsartikel 99. Bij een overheveling tussen twee artikelen is volstaan met één toelichtende tekst. Deze tekst over overhevelingen tussen twee artikelen is opgenomen bij het artikel dat bij deze overheveling wordt verhoogd. Bij het andere artikel is de toelichting beperkt tot de algemene tekst «Overheveling naar artikel.»

Premie-uitgaven

Bij de premie-uitgaven geven de premietabellen voor de betreffende artikelen een overzicht van de premie-uitgaven en de financiering van die uitgaven.

Deze tabellen zijn verdeeld in drie blokken:

- De opbouw van de uitgavenstand sinds de VWS-begroting 2005 (A).
- Het financieringsblok (B).
- Het blok met de aansluiting tussen het financieringsniveau en het netto-BKZ (C).

- A. De uitgaven in dit blok omvatten niet alleen mutaties die het resultaat zijn van politieke prioriteitenstelling (zowel intensiveringen als maatregelen) of autonome ramingsbijstellingen (bijv. loon- en prijsbijstellingen), herschikkingen en technische mutaties, maar ook mutaties die voortkomen uit de evaluatie van de uitgaven tot en met het jaar 2004.
- B. Het financieringsblok geeft aan op welke wijze de uitgaven gefinancierd worden in het desbetreffende jaar. De financiering kan op diverse manieren plaatsvinden, namelijk via:
- De AWBZ;
 - De ZFW;
 - De particuliere verzekeraars;
 - De Zorgverzekeringswet (vanaf 2006);
 - De eigen betalingen AWBZ;
 - De eigen betalingen ZFW;
 - De eigen betalingen van particulieren;
 - De eigen betalingen Zorgverzekeringswet (vanaf 2006).

In verschillende tabellen is sprake van een «mutatie financieringsachterstand». Deze mutatie is te verklaren uit het verschijnsel dat de uitgaven en de financiering niet gelijk behoeven te zijn. Bij een financiering die lager is dan de uitgaven is sprake van een financieringsachterstand. Is de financiering hoger dan de uitgaven, dan is sprake van een financieringsvoorsprong. Een financieringsachterstand kan ontstaan in

gebudgetteerde sectoren, onder andere als het vastgestelde budget (de uitgaven) niet geheel gedekt is door declaraties (financiering). Bij een financieringsvoorsprong is het tegenovergestelde het geval. De achterstand of voorsprong kan in volgende jaren worden ingelopen door aanpassing van de tarieven.

- C. Voor de zorg is een budgettair uitgavenplafond vastgesteld, het Budgettair Kader Zorg. De uitgaven die aan dit kader worden getoetst, zijn de netto BKZ-uitgaven, dat wil zeggen de bruto BKZ-uitgaven verminderd met de BKZ-ontvangsten (eigen betalingen van patiënten).

Na deze onderdelen volgt een inhoudelijke toelichting op de (belangrijkste) nieuwe mutaties sinds de 1e suppletore wet 2005. Indien nodig worden ook één of meer belangrijke mutaties uit de 1e suppletore wet 2005 genoemd en inhoudelijk toegelicht.

Artikel 24 «Geestelijke gezondheids-, verslavingszorg en maatschappelijke opvang»

In de begroting 2006 maken de doelstellingen – inclusief de bijbehorende middelen – op het terrein van de op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg onderdeel uit van het beleidsartikel «Curatieve zorg» (artikel 22). De doelstellingen en middelen op het terrein van de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en specifieke doelgroepen zijn in het beleidsartikel «Maatschappelijke opvang» (artikel 34) opgenomen. De doelstellingen en middelen met betrekking tot drugsgebruik, het beperken van gezondheidsrisico's, verslavingszorg en seksuele en reproductieve gezondheid zijn in het artikel «Preventie en gezondheidsbescherming» (artikel 21) opgenomen. In de begroting 2005 waren deze doelstellingen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg, de maatschappelijke zorg en verslavingszorg opgenomen in beleidsartikel 24.

Tabel: Verdeling begrotingsmiddelen voormalig artikel 24 «Geestelijke gezondheids-, verslavingszorg en maatschappelijke opvang»

Programma-uitgaven	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005	303 413	304 688	304 539	304 537	304 537
Mutatie 1e suppletore wet	- 17 669	- 15 212	- 15 022	- 15 872	- 15 772
Nieuwe mutaties	5 293	471	- 673	277	177
<i>Te verdelen middelen</i>	<i>291 037</i>	<i>289 947</i>	<i>288 844</i>	<i>288 942</i>	<i>288 942</i>
- Preventie en gezondheidsbescherming (artikel 21)	40 978	40 075	39 673	39 728	39 728
- Curatieve zorg (artikel 22)	11 378	8 741	8 644	8 588	8 588
- Maatschappelijke opvang (artikel 34)	238 681	241 131	240 527	240 626	240 626
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>
Stand ontwerpbegroting 2005	2 881	2 881	2 881	2 881	2 881
Mutatie 1e suppletore wet	213	185	- 55	- 55	- 55
Nieuwe mutaties	- 24	- 236	4	4	4
<i>Te verdelen middelen</i>	<i>3 070</i>	<i>2 830</i>	<i>2 830</i>	<i>2 830</i>	<i>2 830</i>
- Preventie en gezondheidsbescherming (artikel 21)	811	811	811	811	811
- Curatieve zorg (artikel 22)	1 223	1 053	1 053	1 053	1 053
- Maatschappelijke opvang (artikel 34)	616	616	616	616	616
- Overig	420	350	350	350	350

De premiemiddelen van de geestelijke gezondheidszorg worden gepresenteerd in artikel 25 AWBZ-brede zorg.

Bijlage ZBO's en RWT's

In de verdiepingsbijlage is ten slotte het overzicht bijdragen ZBO's en RWT's opgenomen. De bijlage vermeldt de zelfstandige bestuursorganisaties (ZBO's) en rechtspersonen met een wettelijke taak (RWT's) die een bijdrage ontvangen van VWS.

BELEIDSARTIKEL 21: PREVENTIE EN GEZONDHEIDS- BESCHERMING

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1621	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		278 210	266 765	289 916	478 231	478 545	
Amendementen		200	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		15 369	45 888	47 697	33 862	33 700	
Nieuwe mutaties		38 710	148 057	148 957	145 996	145 806	
Nieuwe nominale wijzigingen		6 633	1 251	1 266	2 927	2 935	
Stand ontwerpbegroting 2006	329 823	339 122	462 961	487 836	661 016	660 986	691 566

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1621	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		502 590	484 379	477 564	480 419	481 292	
Amendementen		200	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		24 976	49 387	50 247	33 900	33 700	
Nieuwe mutaties		32 776	151 892	151 235	146 713	145 806	
Nieuwe nominale wijzigingen		2 918	2 940	2 902	2 927	2 935	
Stand ontwerpbegroting 2006	481 480	583 460	688 598	681 948	663 959	663 733	694 313

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1621	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		10 116	10 116	10 116	10 116	10 116	
Mutatie 1e suppletore wet		- 683	- 1 493	- 1 493	- 1 493	- 1 493	
Nieuwe mutaties		485	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	10 999	9 918	8 623	8 623	8 623	8 623	8 623

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Hogere uitgaven voor het invoeren van de pneumo-kokkenvaccinatie in het rijksvaccinatieprogramma en voor de voorbereiding op een mogelijke griep пандеміе. Het gaat dan met name om de aankoop van antivirale middelen. Deze middelen zijn bedoeld om de gevolgen van een griep пандеміе te beperken in de tijd dat er nog geen vaccin beschikbaar is.	26 000	44 000	46 000	29 300	29 100	59 100
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Middelen bestemd voor de invoering van het elektronisch kinddossier (EKD) jeugdgezondheidszorg (JGZ) gekoppeld aan het Burger Service Nummer. Vanaf 1 januari 2007 krijgen alle nieuwgeborenen een EKD in de JGZ	25 000					
Bijdrage van Justitie voor uitbreiding van het aantal heroïnebehandelplaatsen van 300 naar maximaal 1000 (amendement van der Laan).	6 000					
Overheveling vanuit de premiemiddelen. Het betreffen subsidies uit de AWBZ voor borstkanker, baarmoederhalskanker, griepvaccinatie, pre- en postnatale screening, familiale hypercholesterolemie en SOA.		143 090	144 660	143 610	143 280	144 020
Vanaf 2005 wordt nieuwe EU-regelgeving van kracht. Dit betekent extra handhavingsinspanning van de Voedsel Waren Autoriteit.		1 450	1 450	1 450	1 450	1 450
Overheveling van artikel 26 voor subsidie door ZonMw aan instellingen die best practises/innovaties invoeren ter verbetering van de kwaliteit in de ouderen- en gehandicaptenzorg (onderdeel van actieprogramma kwaliteit pijler 3).	1 500	1 300	1 300	80	40	
Overheveling van artikel 27 voor de uitbreiding en verdieping van actieprogramma kwaliteit pijler 3 uitgevoerd door ZonMw (verspreiding best practices). «Voeding en vocht» is als onderwerp aan het programma toegevoegd.	1 400	1 700				
Overheveling van artikel 27 voor de uitvoering van het landelijk dementieprogramma van ZonMw.	613	952	857	400		
Overheveling van artikel 30 voor de uitvoering van het ZonMw-programma doelmatigheidsonderzoek.	500	1 500	1 134			
Extra middelen ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking.		1 500	1 500			
Overheveling naar artikel 98.	- 2 231					

Premie

Bedragen in € 1 000 000

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A. Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerp-begroting						
Uitgavenniveau stand ontwerp-begroting 2005	235,6	235,2	236,0	233,2	233,2	233,2
Mutaties 1e suppletore wet 2005	0,5	1,0	1,7			
Nieuwe mutaties	- 30,2	- 174,9	- 176,4	- 171,9	- 171,8	- 171,9
Nieuwe nominale wijzigingen	0,8	0,5	- 1,1	- 1,1	- 1,1	- 1,1
Uitgavenniveau stand ontwerp-begroting 2006	206,7	61,8	60,2	60,2	60,3	60,2
B. Financiering						
AWBZ	202,6	61,8	60,2	60,2	60,3	60,2
ZVW						
Mutatie financieringsachterstand	4,1					
C. Aansluiting op Budgettair Kader Zorg						
Bruto BKZ-uitgaven	202,6	61,8	60,2	60,2	60,3	60,2
BKZ-ontvangsten						
Netto BKZ-uitgaven	202,6	61,8	60,2	60,2	60,3	60,2
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Deze mutatie betreft de structurele doorwerking van de herziene afrekening 2004 voor deze sector.	- 2,6	- 2,6	- 2,6	- 2,6	- 2,6	- 2,6
De uitgaven voor dieetadvisering zijn met ingang van 2005 overgeheveld naar artikel 22 (van AWBZ naar ZFW/ZVW).	- 27,3	- 27,3	- 27,3	- 27,3	- 27,3	- 27,3
Deze mutatie betreft de overheveling van subsidies uit de AWBZ naar de begroting van VWS (artikel 21 en 98).	- 0,3	- 145,2	- 146,7	- 143,9	- 143,5	- 144,3
<i>Toelichting nieuwe nominale wijzigingen</i>						
De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op niet-beleidsartikel 99. Daar staat de raming voor de jaren 2005-2010. De tranche 2005 wordt nu toegeedeeld aan de sectoren (onder gelijkmatige verlaging van artikel 99).	0,8	0,5	- 1,1	- 1,1	- 1,1	- 1,1

BELEIDSARTIKEL 22: CURATIEVE ZORG**Begroting****Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)**

U1622	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		72 184	54 430	52 629	53 700	53 373	
Amendementen		- 200	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		- 1 901	- 5 307	- 5 875	- 6 116	- 6 116	
Nieuwe mutaties		- 1 780	2 560	- 232	- 163	- 218	
Nieuwe nominale wijzigingen		602	266	72	260	257	
Stand ontwerpbegroting 2006	63 967	68 905	51 949	46 594	47 681	47 296	47 291

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1622	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		68 586	54 556	53 801	53 700	53 373	
Amendementen		- 200	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		1 799	- 5 307	- 5 875	- 6 116	- 6 116	
Nieuwe mutaties		- 2 150	2 660	- 132	- 163	- 218	
Nieuwe nominale wijzigingen		342	265	262	260	257	
Stand ontwerpbegroting 2006	86 804	68 377	52 174	48 056	47 681	47 296	47 291

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1622	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		1 098	1 098	1 098	1 098	1 098	
Stand ontwerpbegroting 2006	2 914	1 098	1 098	1 098	1 098	1 098	1 098

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Belangrijkste nieuwe mutaties						
Overheveling naar artikel 31.	- 2 067	- 250				
Overboeking vanuit de premiemiddelen (artikel 25) in verband met de financiering van het project «psychiater & kwaliteit».			2 800			

Premie

Bedragen in € 1 000 000

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A. Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerp-begroting						
Uitgavenniveau stand ontwerp-begroting 2005	17 303,9	17 740,3	18 178,1	18 260,8	18 300,6	18 300,6
Mutaties 1e suppletore wet 2005	97,9	103,2	103,2	103,2	103,2	103,2
Nieuwe mutaties	119,9	750,0	787,7	801,4	816,1	830,6
Nieuwe nominale wijzigingen	62,7	121,2	116,3	119,8	119,9	120,0
Nieuwe bouwmutaties	8,7	2,4	- 13,8	- 14,1	15,3	110,7
Uitgavenniveau stand ontwerp-begroting 2006	17 593,1	18 717,1	19 171,5	19 271,1	19 355,1	19 465,1
B. Financiering						
AWBZ	249,9	262,0	275,7	276,5	277,1	278,2
ZFW	12 129,9					
Particuliere verzekering	4 731,8					
Eigen betaling particulier	481,3					
Eigen betalingen ongesplitst	13,2					
ZVW		18 448,7	18 895,8	18 994,6	19 078,0	19 186,9
Mutatie financieringsachterstand	- 13,0	6,4				
C. Aansluiting op Budgettair Kader Zorg						
Bruto BKZ-uitgaven	17 606,1	18 710,7	19 171,5	19 271,1	19 355,1	19 465,1
BKZ-ontvangsten	494,5					
Netto BKZ-uitgaven	17 111,6	18 710,7	19 171,5	19 271,1	19 355,1	19 465,1
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
In 2004 zijn de uitgaven voor fysiotherapie grotendeels overgeheveld naar het derde compartiment. Alleen behandelingen voor kinderen onder 18 jaar en de behandeling van chronische aandoeningen vanaf de 10 ^e zitting maken nog deel uit van het tweede compartiment. Op basis van informatie van het CVZ is de opbrengstraming van deze maatregel bijgesteld met € 100 miljoen (zie 1 ^e Suppletore wet 2004). Uit de afrekening over 2004 blijkt een volumetegenvaller, die deels structureel doorwerkt vanwege een toename in het aantal behandelde chronische patiënten.	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0
Per 1 februari 2005 is het experiment vrij prijzen fysiotherapie van start gegaan. Een eerste inventarisatie van de afgesloten contracten laat een gemiddelde prijsstijging van circa 14% zien. Rekening houdend met enige volumedaling als gevolg van deze prijsstijging, wordt er vooralsnog van uitgegaan dat dit leidt tot een structurele tegenvaller van € 30 miljoen.	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Per 1 januari 2005 zijn besnijdenissen uit het ziekenfondspakket gehaald en worden dus niet langer via de ZFW vergoed.	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0
Uit de uitvoeringstoets van het CVZ blijkt dat de opbrengst van de per januari ingevoerde pakketmaatregel curatieve zorg (onder andere behandeling bij snurken, borstprotheses, anders dan bij amputatie, correcties van de oorstand, bovenoogleden en buikwand) geen € 70 miljoen, maar € 35 miljoen bedraagt.	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Uit de afrekening 2004 blijkt een structurele tegenvaller van € 79,6 miljoen. Hogere uitgaven dan geraamd deden zich onder andere voor bij de tandheekkunde (€ 31,1 miljoen), huisartsen (€ 12,1 miljoen), overige curatieve zorg (€ 31,5 miljoen) en de medisch specialisten (€14,1 miljoen). Meevallers traden op bij de kraamzorg (€ 13,6 miljoen) en de verloskunde (€ 5,2 miljoen).	79,6	79,6	79,6	79,6	79,6	79,6
In de VWS- begroting 2005 was op artikel 99 een structureel bedrag van € 25 miljoen beschikbaar gesteld voor specifiek beleid chronisch zieken. Hiervan wordt nu € 13 miljoen overgeheveld naar dit artikel ten behoeve van een ruimere toepassing van de hardheidsclausule binnen de regeling overig ziekenvervoer.	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
Vanaf 2006 is € 20 miljoen extra beschikbaar voor de huisartsenzorg ten behoeve van praktijkondersteuning.		20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
In het kader geneesmiddelen was structureel € 34 miljoen gereserveerd voor uitgaven aan wees-geneesmiddelen. Omdat het kader geneesmiddelen bestemd is voor uitgaven aan extramurale geneesmiddelen en de uitgaven aan intramurale geneesmiddelen neerslaan in het ziekenhuiskader wordt hiervan € 24 miljoen overgeheveld vanuit sector 23.		24,0	24,0	24,0	24,0	24,0
De uitgaven voor dieetadvisering zijn met ingang van 2005 overgeheveld vanuit artikel 21 (van AWBZ naar ZFW).	27,3	27,3	27,3	27,3	27,3	27,3
In de nieuwe BKZ-definitie worden de zorgkosten van in Nederland verzekerden die zich in het buitenland laten behandelen meegerekend, terwijl de zorgkosten in Nederland van buitenlanders die niet in Nederland verzekerd zijn niet meer vallen onder het BKZ. De uitgaven voor flexizorg (Regeling Initiatiefruimte Zorg) komen onder het BKZ, evenals de uitgaven die voorheen niet tot de BKZ-uitgaven werden gerekend omdat er sprake was van verdraagde aanmelding van de verzekerde bij het ziekenfonds.		517,8	557,5	571,2	585,9	600,4
<i>Toelichting nieuwe nominale wijzigingen</i>						
De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op niet-beleidsartikel 99. Daar staat de raming voor de jaren 2005–2010. De tranche 2005 wordt nu toegedeeld aan de sectoren (onder gelijkmatige verlaging van artikel 99). Daarnaast is met de huisartsen afgesproken dat € 58 miljoen in 2006 en structureel € 44 miljoen wordt toegevoegd uit de beschikbare nominale ruimte.	62,7	121,2	116,3	119,8	119,9	120,0
<i>Toelichting nieuwe bouwmutaties</i>						

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Deze reeks is het saldo van diverse ontwikkelingen in de bouwramingen. In de eerste plaats zijn de ramingen voor de exploitatielasten van WZV-vergunningsplichtige instandhoudingsbouw en uitbreidingsbouw aangepast op basis van een actualisatie van het bouwprogramma. Daarbij is ook rekening gehouden met de zogenoemde «trekkingsrechten» die instellingen hebben opgebouwd en die bij een vergunningsplichtig project dienen te worden ingebracht (zie voor een nadere toelichting de bijlage FBZ, paragraaf 3.2 Bouw). Voorts is de raming van de benutting van die trekkingsrechten aangepast op basis van actuele informatie van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen.	8,7	2,4	- 13,8	- 14,1	15,3	110,7

BELEIDSARTIKEL 23: GENEESMIDDELEN EN MEDISCHE TECHNOLOGIE**Begroting****Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)**

U1623	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		22 496	21 633	21 779	23 617	24 684	
Mutatie 1e suppletore wet		- 2 326	- 643	- 194	- 194	- 194	
Nieuwe mutaties		- 40	4	68	54	54	
Nieuwe nominale wijzigingen		157	103	102	113	113	
Stand ontwerpbegroting 2006	19 951	20 287	21 097	21 755	23 590	24 657	24 657

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1623	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		23 199	21 970	21 918	21 919	21 937	
Mutatie 1e suppletore wet		- 263	131	- 194	- 194	- 194	
Nieuwe mutaties		- 40	4	68	54	54	
Nieuwe nominale wijzigingen		116	113	113	113	113	
Stand ontwerpbegroting 2006	18 106	23 012	22 218	21 905	21 892	21 910	21 910

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1623	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		0	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		1 565	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	1 540	1 565	0	0	0	0	0

Premie

Bedragen in € 1 000 000

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A. Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerp-begroting						
Uitgavenniveau stand ontwerp-begroting 2005	4 463,0	4 888,8	5 328,6	5 328,6	5 328,6	5 328,6
Mutaties 1e suppletore wet 2005	21,7	21,7	21,7	21,7	21,7	21,7
Nieuwe mutaties	12,0	- 68,3	- 68,8	- 69,2	- 69,7	- 69,8
Nieuwe nominale wijzigingen	57,0	61,0	65,7	71,7	71,7	71,7
Uitgavenniveau stand ontwerp-begroting 2006	4 553,7	4 903,2	5 347,2	5 352,8	5 352,3	5 352,2
B. Financiering						
AWBZ	13,5	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6
ZFW	3 289,3					
Particuliere verzekering	1 158,8					
Eigen betaling particulier	92,1					
ZVW		4 889,6	5 333,6	5 339,2	5 338,7	5 338,6
C. Aansluiting op Budgettair Kader Zorg						
Bruto BKZ-uitgaven	4 553,7	4 903,2	5 347,2	5 352,8	5 352,3	5 352,2
BKZ-ontvangsten	92,1					
Netto BKZ-uitgaven	4 461,6	4 903,2	5 347,2	5 352,8	5 352,3	5 352,2
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Per 1 januari 2004 worden de zelfzorggeneesmiddelen niet langer vergoed. Om chronische gebruikers tegemoet te komen is in de loop van 2004 echter besloten om per 1 januari 2005 een vijftal groepen van zelfzorggeneesmiddelen weer onder te brengen in het pakket en is besloten om deze groepen zelfzorggeneesmiddelen alleen te vergoeden indien deze langer dan 6 maanden gebruikt worden. Op grond van gerealiseerde uitgaven in 2004 moet rekening gehouden worden met een structurele tegenvaller van € 21 miljoen.	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
In de VWS- begroting 2005 was op artikel 99 een structureel bedrag van € 25 miljoen beschikbaar gesteld voor specifiek beleid chronisch zieken. Hiervan wordt nu € 12 miljoen overgeheveld ter verzachting van de maatregel beperking vergoeding zelfzorggeneesmiddelen.	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
De taakstelling op het geneesmiddelenkader wordt per 2006 opgehoogd met € 100 miljoen. Hiervan blijft € 30 miljoen beschikbaar.						
Inzet is om de taakstelling voor 2006 (€ 785 miljoen) via het Convenant Geneesmiddelen in te vullen.		- 70,0	- 70,0	- 70,0	- 70,0	- 70,0
Overheveling vanuit artikel 24 omdat de Methadon-aflevering vanaf 2006 gaat plaatsvinden via de regeling farmaceutische zorg.		2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
In het kader geneesmiddelen was structureel € 34 miljoen gereserveerd voor uitgaven aan wees-geneesmiddelen. Omdat het kader geneesmiddelen bestemd is voor uitgaven aan extramurale geneesmiddelen en de uitgaven aan intramurale geneesmiddelen neerslaan in het ziekenhuiskader wordt hiervan € 24 miljoen overgeheveld naar sector 22.		- 24,0	- 24,0	- 24,0	- 24,0	- 24,0

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
In de nieuwe BKZ-definitie worden de zorgkosten van in Nederland verzekerden die zich in het buitenland laten behandelen meegerekend, terwijl de zorgkosten in Nederland van buitenlanders die niet in Nederland verzekerd zijn niet meer vallen onder het BKZ. De uitgaven voor flexizorg (Regeling Initiatiefruimte Zorg) komen onder het BKZ, evenals de uitgaven die voorheen niet tot de BKZ-uitgaven werden gerekend omdat er sprake was van vertraagde aanmelding van de verzekerde bij het ziekenfonds.		- 8,9	- 9,4	- 9,8	- 10,3	- 10,4
<i>Toelichting nieuwe nominale wijzigingen</i> De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op niet-beleidsartikel 99. Daar staat de raming voor de jaren 2005–2010. De tranche 2005 wordt nu toegedeeld aan de sectoren (onder gelijkmatige verlaging van artikel 99).	57,0	61,0	65,7	71,7	71,7	71,7

BELEIDSARTIKEL 25: AWBZ-BREDE ZORG

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1625	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		175 408	158 463	143 137	143 137	143 137	
Amendementen		- 4 000	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		5 465	5 325	5 815	5 815	5 815	
Nieuwe mutaties		- 145	- 173	- 260	- 343	- 343	
Nieuwe nominale wijzigingen		1 342	1 211	1 116	1 116	1 116	
Stand ontwerpbegroting 2006	82 655	178 070	164 826	149 808	149 725	149 725	149 725

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1625	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		175 408	158 463	143 137	143 137	143 137	
Amendementen		- 4 000	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		5 465	5 325	5 815	5 815	5 815	
Nieuwe mutaties		- 145	- 173	- 260	- 343	- 343	
Nieuwe nominale wijzigingen		1 342	1 211	1 116	1 116	1 116	
Stand ontwerpbegroting 2006	40 201	178 070	164 826	149 808	149 725	149 725	149 725

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1625	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		0	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	516	0	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Overheveling ten behoeve van indicatiestellingen door het Centrum Indicatiestelling Zorg. Deze middelen hebben geen betrekking op de indicatiestelling forensische zorg.	5 813	5 813	5 813	5 813	5 813	5 813

Premie

Bedragen in € 1 000 000

Geestelijke gezondheidszorg	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A. Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerp-begroting						
Uitgavniveau stand ontwerp-begroting 2005	3 581,7	3 629,9	3 682,8	3 704,0	3 715,7	3 715,7
Mutaties 1e suppletore wet 2005	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3
Nieuwe mutaties	- 14,3	- 20,9	- 18,1	- 18,1	- 18,1	- 18,1
Nieuwe nominale wijzigingen	33,5	33,2	33,2	33,2	33,2	33,2
Nieuwe bouwmutaties	14,6	10,6	9,3	14,9	20,1	33,9
Uitgavniveau stand ontwerp-begroting 2006	3 683,8	3 721,1	3 775,5	3 802,3	3 819,2	3 833,0
B. Financiering						
AWBZ	3 562,7	3 628,0	1 182,4	1 209,2	1 226,1	1 239,9
Eigen betaling AWBZ	93,1	93,1	93,1	93,1	93,1	93,1
ZVW			2 500,0	2 500,0	2 500,0	2 500,0
Mutatie financieringsachterstand	28,0					
C. Aansluiting op Budgettair Kader Zorg						
Bruto BKZ-uitgaven	3 655,8	3 721,1	3 775,5	3 802,3	3 819,2	3 833,0
BKZ-ontvangsten	93,1	93,1	93,1	93,1	93,1	93,1
Netto BKZ-uitgaven	3 562,7	3 628,0	3 682,4	3 709,2	3 726,1	3 739,9
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Overheveling vanuit artikel 25 (groeiruimte AWBZ) ter oplossing van knelpunten binnen de GGZ-sector.	69,2	69,2	69,2	69,2	69,2	69,2
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Aan de hand van de in juni van het CTG gekregen cijfers over de gerealiseerde productie 2004 voor de sectoren geestelijke gezondheidszorg die onder het AWBZ-convenant vallen blijkt dat er voor een bedrag van € 26,8 miljoen minder aan productie is gerealiseerd dan dat er voor 2004 was afgesproken. Deze volumemutatie voor de sector geestelijke gezondheidszorg wordt vanwege het afgesloten convenant in de AWBZ in positieve zin toegevoegd aan de groeiruumte AWBZ.	- 26,8	- 26,8	- 26,8	- 26,8	- 26,8	- 26,8
Deze mutatie betreft een volumemutatie bij de vrijgevestigde psychiaters en psychologen en tbs (de niet-convenantsectoren).	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
Overheveling naar artikel 23 omdat de Methadon-aflevering vanaf 2006 gaat plaatsvinden via de regeling farmaceutische zorg.		- 2,6	- 2,6	- 2,6	- 2,6	- 2,6
Overboeking naar begroting (artikel 22) in verband met kwaliteitsprojecten voor psychiaters in 2006.		- 2,8				
<i>Toelichting nieuwe nominale wijzigingen</i>						
De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op niet-beleidsartikel 99. Daar staat de raming voor de jaren 2005-2010. De tranche 2005 wordt nu toegeedeeld aan de sectoren (onder gelijkmatige verlaging van artikel 99).	33,5	33,2	33,2	33,2	33,2	33,2

Geestelijke gezondheidszorg	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Toelichting nieuwe bouwmutaties</i>						
Deze reeks is het saldo van diverse ontwikkelingen in de bouwramingen. In de eerste plaats zijn de ramingen voor de exploitatielasten van WZV-vergunningsplichtige instandhoudingsbouw en uitbreidingsbouw aangepast op basis van een actualisatie van het bouwprogramma. Daarbij is ook rekening gehouden met de zogenoemde «trekkingsrechten» die instellingen hebben opgebouwd en die bij een vergunningsplichtig project dienen te worden ingebracht (zie voor een nadere toelichting de bijlage FBZ, paragraaf 3.2 Bouw). Voorts is de raming van de benutting van die trekkingsrechten aangepast op basis van actuele informatie van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen.						
	14,6	10,6	9,3	14,9	20,1	33,9

Premie

Bedragen in € 1 000 000

AWBZ-brede zorg	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A. Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerp-begroting						
Uitgavniveau stand ontwerp-begroting 2005	1 359,7	2 006,2	2 684,6	2 722,6	2 722,6	2 722,6
Mutaties 1e suppletore wet 2005	- 201,1	- 201,1	- 195,1	- 195,1	- 195,1	- 195,1
Nieuwe mutaties	246,2	88,2	122,2	122,2	122,2	122,2
Nieuwe nominale wijzigingen	7,5	14,8	20,5	28,3	28,7	28,7
Uitgavniveau stand ontwerp-begroting 2006	1 412,3	1 908,1	2 632,2	2 678,4	2 678,4	2 678,4
B. Financiering						
AWBZ	1 412,3	1 908,1	2 632,2	2 678,0	2 678,4	2 678,4
C. Aansluiting op Budgettair Kader Zorg						
Bruto BKZ-uitgaven	1 412,3	1 908,1	2 632,2	2 678,0	2 678,4	2 678,4
BKZ-ontvangsten						
Netto BKZ-uitgaven	1 412,3	1 908,1	2 632,2	2 678,0	2 678,4	2 678,4
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Overheveling vanuit de groeirimte AWBZ naar de artikelen 24, 26 en 27.	- 196,6	- 196,6	- 196,6	- 196,6	- 196,6	- 196,6
Overheveling vanuit de groeirimte AWBZ naar artikel 26 ten behoeve van hogere uitgaven voor MEE-instellingen (€ 15 miljoen) en de CVZ-subsidie ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) (€ 5,5 miljoen).	- 20,5	- 20,5	- 20,5	- 20,5	- 20,5	- 20,5
Overheveling vanuit artikel 27 ten behoeve van extra uitgaven voor de PGB's (Persoonsgebonden Budgetten) vanwege de beëindiging subsidieregeling Huishoudelijke Hulp.	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Om enkele knelpunten die zich al in 2005 voordoen op te lossen, wordt € 34 miljoen van de groeirimte van 2006 verschoven naar 2005.	34,0	- 34,0				
De afrekening van juni heeft voor 2004 op diverse AWBZ-sectoren die onder het convenant vallen negatieve volumemutaties opgeleverd, omdat er minder was gerealiseerd dan dat er aan productieafspraken was gemaakt. Deze mutaties zijn als ruimte bijgeboekt op artikel 25.	212,2	212,2	212,2	212,2	212,2	212,2
Vanaf 2006 is € 80 miljoen beschikbaar voor zorgzwaartefinanciering en kwaliteitsverbetering (opleidingen, stageplaatsen en cliëntondersteuning) in verpleeghuizen. De helft ervan is gereserveerd binnen de groeirimte AWBZ en wordt overgeboekt naar artikel 27.		- 40,0	- 40,0	- 40,0	- 40,0	- 40,0
Inzet ten behoeve van de compensatie van de tegenvaller die vanaf 2004 optreedt bij de eigen bijdragen AWBZ.		- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0
<i>Toelichting nieuwe nominale wijzigingen</i>						
De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op niet-beleidsartikel 99. Daar staat de raming voor de jaren 2005-2010. De tranche 2005 wordt nu toegedeeld aan de sectoren (onder gelijkmatige verlaging van artikel 99).	7,5	14,8	20,5	28,3	28,7	28,7

**BELEIDSARTIKEL 26: GEHANDICAPTEN- EN HULPMIDDELEN-
BELEID**

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1626	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		17 323	18 371	18 113	17 800	17 500	
Mutatie 1e suppletore wet		- 2 194	- 1 724	- 1 855	- 1 933	- 1 766	
Nieuwe mutaties		- 1 599	- 1 248	- 1 066	144	184	
Nieuwe nominale wijzigingen		241	125	120	117	115	
Stand ontwerpbegroting 2006	15 639	13 771	15 524	15 312	16 128	16 033	16 073

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1626	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		17 365	18 576	18 113	17 800	17 500	
Mutatie 1e suppletore wet		- 1 238	- 1 172	- 1 429	- 1 599	- 1 766	
Nieuwe mutaties		- 1 599	- 1 248	- 1 066	144	184	
Nieuwe nominale wijzigingen		110	125	120	117	115	
Stand ontwerpbegroting 2006	16 130	14 638	16 281	15 738	16 462	16 033	16 073

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1626	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		182	182	182	182	182	
Stand ontwerpbegroting 2006	1 294	182	182	182	182	182	182

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Overheveling naar artikel 21.	- 1 500	- 1 300	- 1 300	- 80	- 40	

Premie

Bedragen in € 1 000 000

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A. Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerp-begroting						
Uitgavniveau stand ontwerp-begroting 2005	5 832,2	5 955,7	6 087,9	6 126,4	6 158,4	6 158,4
Mutaties 1e suppletore wet 2005	150,4	149,4	149,4	149,4	149,4	149,4
Nieuwe mutaties	- 13,7	- 6,8	- 6,9	- 6,9	- 6,9	- 6,9
Nieuwe nominale wijzigingen	61,0	62,4	63,7	65,0	65,0	65,0
Nieuwe bouwmutaties	30,9	28,5	29,1	31,4	38,5	23,8
Uitgavniveau stand ontwerp-begroting 2006	6 060,8	6 189,2	6 323,2	6 365,3	6 404,4	6 389,7
B. Financiering						
AWBZ	4 674,3	4 645,3	4 687,3	4 728,1	4 767,2	4 752,5
ZFW	917,1					
Particuliere verzekering	262,1					
Eigen betaling AWBZ	264,9	264,9	264,9	264,9	264,9	264,9
ZVV		1 279,0	1 371,0	1 372,3	1 372,3	1 372,3
Mutatie financieringsachterstand	- 57,5					
C. Aansluiting op Budgettair Kader Zorg						
Bruto BKZ-uitgaven	6 118,3	6 189,2	6 323,2	6 365,3	6 404,4	6 389,7
BKZ-ontvangsten	264,9	264,9	264,9	264,9	264,9	264,9
Netto BKZ-uitgaven	5 853,4	5 924,3	6 058,3	6 100,4	6 139,5	6 124,8
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Overheveling vanuit artikel 25 (groeiruimte AWBZ) ter oplossing van knelpunten binnen de gehandicapten-sector.	92,9	92,9	92,9	92,9	92,9	92,9
Overheveling vanuit de groeiruumte AWBZ ten behoeve van hogere uitgaven voor MEE-instellingen (€ 15 miljoen) en de CVZ-subsidie ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen), (€ 5,5 miljoen).	20,5	20,5	20,5	20,5	20,5	20,5
Uit de afrekening 2004 blijkt een structurele tegenvaller van € 28 miljoen bij de hulpmiddelen. Het CVZ verklaart deze stijging uit hoger dan geraamde uitgaven voor orthopedisch schoeisel, hoortoestellen, incontinentiemateriaal, stomamateriaal, hulpmiddelen voor mobiliteit en communicatiemiddelen.	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Uit de afrekening van de bovenbudgettaire vergoedingen (specifiek aangepaste hulpmiddelen en tandheelkundige hulp voor bewoners van AWBZ instellingen) blijkt een structurele tegenvaller van € 5,1 miljoen.	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
Aan de hand van de in juni van het CTG gekregen cijfers over de gerealiseerde productie 2004 voor de sector gehandicaptenzorg blijkt dat er voor een bedrag van € 13,8 miljoen minder aan productie is gerealiseerd dan dat er voor 2004 was afgesproken. Deze negatieve volumemutatie voor de sector gehandicaptenzorg wordt vanwege het afgesloten convenant in de AWBZ in positieve zin toegevoegd aan de groeiruumte AWBZ.	- 13,8	- 13,8	- 13,8	- 13,8	13,8	- 13,8
Uit de herziene afrekening in juni blijkt een lagere structurele tegenvaller bij de hulpmiddelen dan waar eerder bij 1e Suppletore Wet van was uitgegaan.	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
In 2004 is het kader voor extramurale uitgaven hulpmiddelen met € 23 miljoen overschreden. Deze overschrijding wordt vanaf 2006 gecompenseerd. Daartoe wordt gewerkt aan een convenant met betrokken partijen.		- 23,0	- 23,0	- 23,0	- 23,0	- 23,0
In de nieuwe BKZ-definitie worden de zorgkosten van in Nederland verzekerden die zich in het buitenland laten behandelen meegerekend, terwijl de zorgkosten in Nederland van buitenlanders die niet in Nederland verzekerd zijn niet meer vallen onder het BKZ. De uitgaven voor flexizorg (Regeling Initiatiefruimte Zorg) komen onder het BKZ, evenals de uitgaven die voorheen niet tot de BKZ-uitgaven werden gerekend omdat er sprake was van vertraagde aanmelding van de verzekerde bij het ziekenfonds.		0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
<i>Toelichting nieuwe nominale wijzigingen</i> De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op niet-beleidsartikel 99. Daar staat de raming voor de jaren 2005–2010. De tranche 2005 wordt nu toegeedeeld aan de sectoren (onder gelijkmatige verlaging van artikel 99).	61,0	62,4	63,7	65,0	65,0	65,0
<i>Toelichting nieuwe bouwmutaties</i> Deze reeks is het saldo van diverse ontwikkelingen in de bouwramingen. In de eerste plaats zijn de ramingen voor de exploitatielasten van WZV-vergunningsplichtige instandhoudingsbouw en uitbreidingsbouw aangepast op basis van een actualisatie van het bouwprogramma. Daarbij is ook rekening gehouden met de zogenoemde «trekkingsrechten» die instellingen hebben opgebouwd en die bij een vergunningsplichtig project dienen te worden ingebracht (zie voor een nadere toelichting de bijlage FBZ, paragraaf 3.2 Bouw). Voorts is de raming van de benutting van die trekkingsrechten aangepast op basis van actuele informatie van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen.	30,9	28,5	29,1	31,4	38,5	23,8

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1627	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		16 495	12 602	13 051	13 032	13 032	
Amendementen		4 000	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		55 687	13 404	- 379	- 379	- 379	
Nieuwe mutaties		- 2 047	- 2 726	- 931	- 474	- 74	
Nieuwe nominale wijzigingen		159	49	58	58	59	
Stand ontwerpbegroting 2006	19 720	74 294	23 329	11 799	12 237	12 638	12 638

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1627	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		17 287	13 786	13 352	13 032	13 032	
Amendementen		4 000	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		55 801	13 404	- 379	- 379	- 379	
Nieuwe mutaties		- 2 047	- 2 726	- 931	- 474	- 74	
Nieuwe nominale wijzigingen		89	63	60	58	59	
Stand ontwerpbegroting 2006	19 458	75 130	24 527	12 102	12 237	12 638	12 638

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1627	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		0	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	1 270	0	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Deze middelen zijn bestemd voor invoering van de Wet Maatschappelijke Opvang (WMO) in 2005 en 2006. € 45 miljoen is bestemd voor het invoeringstraject WMO; € 7 miljoen is bestemd voor de implementatiekosten, onder andere via pilots.	52 000	7 000				
Om een groter deel van de verpleeghuizen te laten voldoen aan kwaliteitseisen zoals door de IGZ en cliënten geformuleerd, zijn er in debatten met de Tweede Kamer een aantal toezeggingen gedaan. De toezeggingen kunnen worden gerealiseerd met behulp van deze middelen.	5 000	8 000				
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Overheveling naar artikel 21.	- 1 400	- 1 700				
Overheveling naar artikel 21.	- 613	- 952	- 1 300	- 857	- 400	

Premie

Bedragen in € 1 000 000

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A. Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerp-begroting						
Uitgavniveau stand ontwerp-begroting 2005	11 239,9	11 348,4	11 441,3	11 471,3	11 470,9	11 470,9
Mutaties 1e suppletore wet 2005	44,6	42,8	42,8	42,8	42,8	42,8
Nieuwe mutaties	- 164,1	- 84,1	- 84,1	- 84,1	- 84,1	- 84,1
Nieuwe nominale wijzigingen	104,5	111,6	111,9	111,9	111,9	111,9
Nieuwe bouwmutaties	54,9	46,9	51,1	52,5	56,2	81,4
Uitgavniveau stand ontwerp-begroting 2006	11 279,8	11 465,6	11 563,0	11 594,4	11 597,7	11 622,9
B. Financiering						
AWBZ	9 881,3	10 053,0	10 150,4	10 181,8	10 185,1	10 210,3
Eigen betaling AWBZ	1 412,6	1 412,6	1 412,6	1 412,6	1 412,6	1 412,6
Mutatie financieringsachterstand	- 14,1					
C. Aansluiting op Budgettair Kader Zorg						
Bruto BKZ-uitgaven	11 293,9	11 465,6	11 563,0	11 594,4	11 597,7	11 622,9
BKZ-ontvangsten	1 412,6	1 412,6	1 412,6	1 412,6	1 412,6	1 412,6
Netto BKZ-uitgaven	9 881,3	10 053,0	10 150,4	10 181,8	10 185,1	10 210,3
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Als gevolg van de beëindiging van de subsidieregeling Huishoudelijke Hulp valt € 40 miljoen vrij. Een deel van deze middelen wordt ingezet ten behoeve van hogere uitgaven voor PGB's (artikel 25). Het restant wordt op dit artikel ingezet voor de subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorgondersteuning (€ 10 miljoen) en de beleidsregel zorgzwaarte bepaalde cliënten (€ 15 miljoen).						
	- 15,0	- 15,0	- 15,0	- 15,0	- 15,0	- 15,0
Overheveling vanuit artikel 25 (groeiruumte AWBZ) voor het oplossen van knelpunten binnen de sector verpleging en verzorging.						
	34,5	34,5	34,5	34,5	34,5	34,5
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Uit de afrekening van de bovenbudgettaire vergoedingen (specifiek aangepaste hulpmiddelen en tandheelkundige hulp voor bewoners van AWBZ instellingen) blijkt een structurele tegenvaller van € 7,5 miljoen.						
	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Aan de hand van de in juni van het CTG gekregen cijfers over de gerealiseerde productie 2004 voor de sectoren verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg blijkt dat er voor een bedrag van € 171,6 miljoen minder aan productie is gerealiseerd dan dat er voor 2004 was afgesproken. Deze negatieve volumemutatie voor de sector verpleging en verzorging wordt vanwege het afgesloten convenant in de AWBZ in positieve zin toegevoegd aan de groeiruumte AWBZ.						
	- 171,6	- 171,6	- 171,6	- 171,6	- 171,6	- 171,6
Vanaf 2006 is € 80 miljoen beschikbaar voor zorgzwaartefinanciering en kwaliteitsverbetering (opleidingen, stageplaatsen en cliëntondersteuning) in verpleeghuizen. De helft ervan is gereserveerd binnen de groeiruumte AWBZ, de andere € 40 miljoen is extra beschikbaar gesteld.						
		80,0	80,0	80,0	80,0	80,0

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Toelichting nieuwe nominale wijzigingen</i>						
De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op niet-beleidsartikel 99. Daar staat de raming voor de jaren 2005–2010. De tranche 2005 wordt nu toegedeeld aan de sectoren (onder gelijkmatige verlaging van artikel 99). Daarnaast wordt vanaf 2006 structureel € 7,4 miljoen toegevoegd ter compensatie van inkomensgevolgen door de invoering van de Zorgverzekeringswet voor alfahulpen.	104,5	111,6	111,9	111,9	111,9	111,9
<i>Toelichting nieuwe bouwmutaties</i>						
Deze reeks is het saldo van diverse ontwikkelingen in de bouwramingen. In de eerste plaats zijn de ramingen voor de exploitatielasten van WZV-vergunningsplichtige instandhoudingsbouw en uitbreidingsbouw aangepast op basis van een actualisatie van het bouwprogramma. Daarbij is ook rekening gehouden met de zogenoemde «trekkingsrechten» die instellingen hebben opgebouwd en die bij een vergunningsplichtig project dienen te worden ingebracht (zie voor een nadere toelichting de bijlage FBZ, paragraaf 3.2 Bouw). Voorts is de raming van de benutting van die trekkingsrechten aangepast op basis van actuele informatie van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen.	54,9	46,9	51,1	52,5	56,2	81,4

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1628	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		71 357	72 357	72 357	72 357	72 357	
Amendementen		10 000	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		8 000	0	0	0	0	
Nieuwe mutaties		- 57	17 939	9 912	- 118	- 118	
Nieuwe nominale wijzigingen		0	1	1	1	1	
Stand ontwerpbegroting 2006	84 962	89 300	90 297	82 270	72 240	72 240	72 240

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1628	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		71 357	72 357	72 357	72 357	72 357	
Amendementen		10 000	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		8 000	0	0	0	0	
Nieuwe mutaties		- 57	17 939	9 912	- 118	- 118	
Nieuwe nominale wijzigingen		0	1	1	1	1	
Stand ontwerpbegroting 2006	80 417	89 300	90 297	82 270	72 240	72 240	72 240

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1628	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		0	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	7 931	0	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Extra benodigde middelen voor het financieren van dure woningaanpassingen in het kader van de WVG. De mutatie in het jaar 2005 was reeds verwerkt bij 1e suppletore wet.	8 000	8 000				
Deze mutatie betreft een amendement en is een overboeking van het ministerie van V&W ten behoeve van de Valys-regelng. De middelen maken het mogelijk om het standaard en hoge kilometerbudget in de Valys-regeling te verhogen (tot 750 en 2250 kilometer per jaar). De mutatie in het jaar 2005 was reeds verwerkt bij 1e suppletore wet.	10 000	10 000	10 000			

BELEIDSARTIKEL 29: ARBEIDSMARKTBELEID

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1629	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		70 526	47 616	38 225	38 227	38 227	
Mutatie 1e suppletore wet		- 147	- 230	- 230	- 230	- 230	
Nieuwe mutaties		- 26 038	- 14 836	- 5 984	- 6 011	- 6 011	
Nieuwe nominale wijzigingen		2008	422	346	346	346	
Stand ontwerpbegroting 2006	154 363	46 349	32 972	32 357	32 332	32 332	32 332

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1629	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		64 085	47 620	38 227	38 227	38 227	
Mutatie 1e suppletore wet		- 147	- 230	- 230	- 230	- 230	
Nieuwe mutaties		- 26 039	- 14 835	- 5 984	- 6 011	- 6 011	
Nieuwe nominale wijzigingen		545	422	346	346	346	
Stand ontwerpbegroting 2006	166 336	38 444	32 977	32 359	32 332	32 332	32 332

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1629	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		28	28	28	28	28	
Nieuwe mutaties		63	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	150	91	28	28	28	28	28

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Vanwege een beperkte benutting van de subsidieregeling voor het omzetten van gesubsidieerde banen in reguliere banen in 2005 wordt dit bedrag incidenteel afgeboekt.	- 25 000					
VWS heeft de subsidierelatie met het sectorfonds Zorg in 2004 volledig af kunnen bouwen. Een deel van de uitgaven daarvoor (€ 5,7 miljoen) stond aanvankelijk gepland voor 2006.		5 700				
Bij de afbouw van de subsidierelatie met de sectorfondsen zijn afspraken gemaakt over het toevoegen van budget aan de instellingsbudgetten. Na het overhevelen van deze budgetten resteert € 3,7 miljoen ruimte in 2006. Deze is ingezet ter dekking van VWS-brede problematiek.		- 3 700				
Overheveling naar artikel 34.	- 1 000	- 1 000	- 1 000	- 1 000	- 1 000	- 1 000
Overheveling naar artikel 35.		- 5 000	- 5 000	- 5 000	- 5 000	- 5 000

**BELEIDSARTIKEL 30: MARKT, CONSUMENT, KWALITEIT,
INNOVATIE, INFORMATIE EN OPLEIDINGEN**

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1630	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		200 685	207 516	215 886	215 930	216 217	
Mutatie 1e suppletore wet		29 771	19 440	19 703	3 803	3 803	
Nieuwe mutaties		- 13 594	89 288	83 843	79 491	79 198	
Nieuwe nominale wijzigingen		2 865	3 620	1 677	1 677	1 677	
Stand ontwerpbegroting 2006	212 137	219 727	317 864	321 109	300 901	300 895	300 632

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1630	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		225 024	228 249	216 214	216 217	216 217	
Mutatie 1e suppletore wet		52 538	20 693	19 703	3 803	3 803	
Nieuwe mutaties		- 13 594	89 288	86 843	79 491	79 198	
Nieuwe nominale wijzigingen		1 709	3 753	1 677	1 677	1 677	
Stand ontwerpbegroting 2006	198 545	265 677	339 983	321 637	301 188	300 895	300 632

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1630	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		1 083	1 083	1 083	1 083	1 083	
Mutatie 1e suppletore wet		6 300	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	1 755	7 383	1 083	1 083	1 083	1 083	1 083

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i> VWS is aangewezen als penvoerder voor een aantal programma's in het kader van het Besluit subsidies investeringen kennisinfrastructuur. Tegenover de uitgaven die dat met zich meebrengt, staan ontvangsten vanuit het Fonds economische structuurversterking (Fes).	6 300					
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i> De middelen die in het kader van de stelselwijziging op dit artikel beschikbaar zijn gesteld voor de herstructurering van de zorgzbo's worden via de premie (artikel 31) ingezet.	- 7 000					
Omdat de zorgzbo's (CBZ, CSZ, CTZ, CTG en CVZ) vanaf 2006 uit de begroting van VWS worden gefinancierd, wordt het daarvoor beschikbare budget overgeheveld van de premie (artikel 31) naar de begroting.		70 214	69 316	69 849	71 130	71 130
Overheveling vanuit de premiemiddelen (artikel 99) van subsidie voor meerjarige innovatieprogramma's met als doel een veilige, effectieve, efficiënte, toegankelijke en betaalbare zorg.		5 600	5 600	5 600	5 600	5 600
Overboeking van het ministerie van OCW om de instroom in de opleidingen tot physician assistant en advanced nurse practitioner tijdelijk (per 1 september 2005 en 1 september 2006) met 75 plaatsen uit te breiden.	525	2 100	3 150	1 838	263	
Overheveling van artikel 30 voor de versterking van de positie van de patiënt en patiëntenorganisaties.		3 500	3 500			
Hogere uitgaven voor het zorgdragen voor landelijk vergelijkbare keuze-informatie voor burgers.		1 000	1 000			
Overheveling vanuit de premiemiddelen (artikel 99) voor activiteiten ter vermindering van administratieve lasten in de zorgsector.		1 000				
Overboeking naar het ministerie van BZK van de resterende VWS-bijdrage in de investeringskosten die zijn gemoeid met de invoering van het Burger Service Nummer.	- 1 000					
Overheveling naar artikel 21 voor het ZonMw-programma doelmatigheidsonderzoek.	- 500	- 1 500	- 1 134			

BELEIDSARTIKEL 31: ZORGVERZEKERINGEN

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1631	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		19 150	4 230	1 000	1 000	1 000	
Nieuwe mutaties		1 088	246	- 2	- 2	- 2	
Stand ontwerpbegroting 2006	1 820	20 238	4 476	998	998	998	998

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1631	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		19 150	4 230	1 000	1 000	1 000	
Nieuwe mutaties		1 233	246	- 2	- 2	- 2	
Stand ontwerpbegroting 2006	1 459	20 383	4 476	998	998	998	998

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1631	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		0	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	0	0	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Overheveling van artikel 22 in verband met de overplaatsing van de curatieve geestelijke gezondheidszorg naar de zorgverzekeringswet.	2 067	250				

Premie

Bedragen in € 1 000 000

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A. Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerp-begroting						
Uitgavenniveau stand ontwerp-begroting 2005	1 258,3	1 256,0	1 265,7	1 265,7	1 265,7	1 265,7
Mutaties 1e suppletore wet 2005	46,2	35,9	26,1	26,1	26,1	26,1
Nieuwe mutaties	6,6	- 1 076,5	- 1 075,5	- 1 076,0	- 1 077,3	- 1 077,3
Nieuwe nominale wijzigingen	15,1	14,7	3,2	3,2	4,8	6,5
Uitgavenniveau stand ontwerp-begroting 2006	1 326,2	230,1	219,5	219,0	219,3	221,0
B. Financiering						
AWBZ	240,1	213,9	204,7	204,7	206,3	208,0
ZFW	530,7					
Particuliere verzekering	542,4	3,2	1,8	1,3		
Eigen betaling AWBZ	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
Zvw		12,2	2,2	2,2	2,2	2,2
C. Aansluiting op Budgettair Kader Zorg						
Bruto BKZ-uitgaven	1 326,2	230,1	219,5	219,0	219,3	221,0
BKZ-ontvangsten	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
Netto BKZ-uitgaven	1 313,2	217,1	206,5	206,0	206,3	208,0
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Structurele overheveling vanuit artikel 99 van de op de Aanvullende post gereserveerde middelen voor beheerskosten ZFW.	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
De middelen die in het kader van de stelselwijziging op de begroting in 2005 (artikel 30) beschikbaar zijn gesteld voor de herstructurering van de zorgzbo's worden via de premie ingezet en daartoe overgeboekt dit beleidsartikel.	7,0					
Het kabinet heeft in de begrotingsvoorbereiding 2005 besloten tot een efficiencykorting op de zbo's. Met deze boeking wordt het aandeel van de zorgzbo's verwerkt.	- 0,4	- 0,7	- 1,1	- 1,1	- 1,1	- 1,1
Omdat de zorgzbo's (CBZ, CSZ, CTZ, CTG en CVZ) vanaf 2006 uit de begroting van VWS worden gefinancierd, wordt het daarvoor beschikbare budget overgeheveld van de premie naar de begroting (artikel 30).		- 70,2	- 69,3	- 69,8	- 71,1	- 71,1
Vanaf het in werking treden van de zorg-verzekeringswet in 2006 zullen de beheerskosten van ziekenfondsen en particuliere verzekeraars niet meer tot het BKZ worden gerekend. Deze worden dan ook afgeboekt.		- 1 005,6	- 1 005,1	- 1 005,1	- 1 005,1	- 1 005,1
<i>Toelichting nieuwe nominale wijzigingen</i>						
De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op niet-beleidsartikel 99. Daar staat de raming voor de jaren 2005-2010. De tranche 2005 wordt nu toegeedeeld aan de sectoren (onder gelijkmatige verlaging van artikel 99).	15,1	14,7	3,2	3,2	4,8	6,5

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1632	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		8 198 099	8 428 302	8 748 605	8 863 305	8 863 305	
Mutatie 1e suppletore wet		- 3 769	- 850 168	- 809 168	- 825 068	825 068	
Nieuwe mutaties		- 39 000	- 1 004 056	- 914 916	- 822 461	- 724 861	
Nieuwe nominale wijzigingen		30 921	30 922	30 924	30 924	30 924	
Stand ontwerpbegroting 2006	8 422 162	8 186 251	6 605 000	7 055 400	7 246 700	7 344 300	7 448 600

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1632	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		8 198 099	8 428 302	8 748 605	8 863 305	8 863 305	
Mutatie 1e suppletore wet		- 3 769	- 850 168	- 809 168	- 825 068	825 068	
Nieuwe mutaties		- 39 000	- 1 004 056	- 914 961	- 822 461	- 724 861	
Nieuwe nominale wijzigingen		30 921	30 922	30 924	30 924	30 924	
Stand ontwerpbegroting 2006	8 422 162	8 186 251	6 605 000	7 055 400	7 246 700	7 344 300	7 448 600

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1632	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		0	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	0	0	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Sinds de belastingherziening 2001 dalen de AWBZ premieontvangsten als de heffingskortingen toenemen. Dit effect wordt groter als het aandeel van de AWBZ premie in de eerste schijf toeneemt. Via de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) wordt het AWBZ fonds hiervoor gecompenseerd. De hoogte van de BIKK wordt bepaald via een formule. Deze bepaalt hoeveel de AWBZ premie-ontvangsten zijn gedaald door ontwikkelingen in de heffingskortingen en ontwikkelingen in de verhoudingen in de eerste schijf.	- 10 700	- 857 100	- 816 100	- 832 000	- 832 000	- 832 000
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
De rijksbijdrage ziekenfondsverzekering wordt afgeschaft per 2006.		- 2 933 156	- 2 933 361	- 2 933 361	- 2 933 361	- 2 933 361
Rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar in verband met invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006.		1 863 900	1 954 000	2 045 300	2 142 900	2 247 200
Aanpassing van de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).	- 39 000	65 200	64 400	65 600	65 600	65 600

BELEIDSARTIKEL 33: JEUGDBELEID

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1633	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		877 895	887 928	891 347	891 141	890 842	
Mutatie 1e suppletore wet		20 688	17 172	18 013	15 795	15 795	
Nieuwe mutaties		19 152	46 410	46 329	46 785	46 978	
Nieuwe nominale wijzigingen		13 838	7 047	7 045	7 044	7 041	
Stand ontwerpbegroting 2006	891 276	931 573	958 557	962 734	960 765	960 656	960 776

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1633	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		869 113	882 029	891 347	891 141	890 842	
Mutatie 1e suppletore wet		25 805	20 795	22 795	15 795	15 795	
Nieuwe mutaties		17 982	46 995	46 914	46 785	46 978	
Nieuwe nominale wijzigingen		6 868	6 971	7 045	7 044	7 041	
Stand ontwerpbegroting 2006	849 905	919 768	956 790	968 101	960 765	960 656	960 776

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1633	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		7 530	7 530	7 530	7 530	7 530	
Mutatie 1e suppletore wet		692	0	0	0	0	
Nieuwe mutaties		1 019	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	9 856	9 241	7 530	7 530	7 530	7 530	7 530

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Overboeking van het ministerie van Justitie voor pleegzorg. Deze middelen zullen via de doeluitkering zorgaanbod overgaan naar de provincies.	14 198	14 198	14 198	14 198	14 198	14 198
Extra middelen voor het algemeen meldpunt kindermishandeling (AMK) om lange wacht- en doorlooptijden te verminderen.	6 000					
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Overheveling van Justitie ter voorbereiding op de wetswijziging om civielgeplaatste jeugdigen in justitiële jeugdinrichtingen onder verantwoordelijkheid van VWS te brengen. Hiermee wordt een begin gemaakt met de realisatie van een – voor de overheveling van verantwoordelijkheid – noodzakelijk alternatief behandel-aanbod.	12 000	14 000	14 000	14 000	14 000	14 000
Als gevolg van een aantal recente incidenten zijn de criteria voor uithuisplaatsingen verscherpt. Hierdoor hebben provincies en stadsregio's te maken met een stijging van het aantal kindbeschermingsmaatregelen en een groter beroep op de jeugdzorg. Het kabinet heeft met ingang van 2006 middelen beschikbaar gesteld voor de extra kosten van jeugdzorg die door VWS worden gefinancierd.	5 000	33 000	33 000	33 000	33 000	33 000
Desaldering in verband met de verkoop van panden in Den Haag en Delft. De ontvangsten worden toegevoegd aan de doeluitkering van het Stadsgewest Haaglanden.	1 019					

BELEIDSARTIKEL 34: MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1634	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		280 578	282 479	284 928	284 941	284 942	
Mutatie 1e suppletore wet		- 14 004	- 15 129	- 15 223	- 11 660	11 202	
Nieuwe mutaties		3 682	3 636	3 743	2 838	2 874	
Nieuwe nominale wijzigingen		4 667	2 096	2 200	2 198	2 198	
Stand ontwerpbegroting 2006	283 173	274 923	273 082	275 648	278 317	278 812	278 813

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1634	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		280 440	284 113	285 089	284 944	284 942	
Mutatie 1e suppletore wet		- 10 595	- 11 717	- 11 665	- 11 302	11 202	
Nieuwe mutaties		3 508	3 819	3 827	2 874	2 874	
Nieuwe nominale wijzigingen		2 161	2 188	2 203	2 198	2 198	
Stand ontwerpbegroting 2006	289 114	275 514	278 403	279 454	278 714	278 812	278 813

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1634	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		0	0	0	0	0	
Mutatie 1e suppletore wet		22	0	0	0	0	
Nieuwe mutaties		123	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	2 445	145	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Overheveling naar de premiemiddelen in verband met het per 1 januari 2005 overhevelen van de behandeling met methadon van de welzijnswet naar de AWBZ.	- 10 019	- 10 019	10 019	- 10 019	- 10 019	- 10 019
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Overheveling van artikel 29. Bij de beëindiging van de subsidierelatie met het Sectorfonds Welzijn is afgesproken dat de middelen voor doorstroomsubsidies maatschappelijke opvang (ad € 1 miljoen jaarlijks vanaf 2005) worden toegevoegd aan de specifieke uitkering maatschappelijke opvang.	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

BELEIDSARTIKEL 35: SPORTBELEID

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1635	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		58 591	63 932	67 344	70 552	73 392	
Mutatie 1e suppletore wet		- 10 009	- 949	- 69	- 69	- 69	
Nieuwe mutaties		27 399	8 505	16 229	20 951	22 513	
Nieuwe nominale wijzigingen		730	369	384	399	411	
Stand ontwerpbegroting 2006	58 475	76 711	71 857	83 888	91 833	96 247	100 873

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1635	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		73 067	80 162	74 592	73 391	73 392	
Mutatie 1e suppletore wet		- 6 081	- 269	- 69	- 69	- 69	
Nieuwe mutaties		46	17 817	23 457	27 141	27 139	
Nieuwe nominale wijzigingen		413	448	416	412	411	
Stand ontwerpbegroting 2006	74 086	67 445	98 158	98 396	100 875	100 873	100 873

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1635	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		31	31	31	31	31	
Stand ontwerpbegroting 2006	1 075	31	31	31	31	31	31

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Lagere uitgaven omdat er een minder beroep wordt gedaan op de BOS-regeling dan verwacht.	- 5 000					
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Overheveling van artikel 99 ter dekking van de in de nota «Tijd voor sport» opgenomen beleidsvoornemens.		800	5 100	6 300	6 300	6 300
Overheveling van artikel 29 ter dekking van de in de nota «Tijd voor sport» opgenomen beleidsvoornemens.		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Om de compensatie van de energiebelasting voor sportverenigingen op eenzelfde niveau te handhaven als die voor andere non-profit instellingen (50%) zijn hogere uitgaven voor de regeling compensatie ecotaks voorzien		550	1 900	1 900	1 900	1 900
In het kader van Operatie JONG worden extra middelen beschikbaar gesteld om door sport uitval van risicogroepen tegen te gaan en hun maatschappelijke betrokkenheid te bevorderen.		11 500	11 500	14 000	14 000	14 000

**BELEIDSARTIKEL 36: OORLOGSGETROFFENEN EN HERINNERING
WO II**

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1636	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		386 865	366 629	344 462	340 622	340 412	
Mutatie 1e suppletore wet		26 659	30 087	32 594	20 803	6 150	
Nieuwe mutaties		- 19	15 765	15 762	13 698	13 698	
Nieuwe nominale wijzigingen		707	335	320	324	324	
Stand ontwerpbegroting 2006	440 528	414 212	412 816	393 138	375 447	360 584	346 317

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1636	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		389 473	367 357	345 049	340 622	340 412	
Mutatie 1e suppletore wet		26 659	30 087	32 594	20 803	6 150	
Nieuwe mutaties		- 19	15 765	15 762	13 698	13 698	
Nieuwe nominale wijzigingen		349	340	325	324	324	
Stand ontwerpbegroting 2006	437 845	416 462	413 549	393 730	375 447	360 584	346 317

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1636	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		0	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	1 354	0	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Verhoging van de uitgaven voor een rechtmatige en doelmatige uitvoering van het wettelijk stelsel van pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen ten behoeve van oorlogsgetroffenen.	26 727	30 303	33 062	21 271	6 618	- 7 649
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Additionele structurele subsidie voor volledige financiering van de reguliere taken van het Nationaal Comité 4 en 5 mei.		1 670	1 670	1 670	1 670	1 670
middelen ter compensatie van de gevolgen van de invoering van het nieuwe zorgstelsel aan oorlogsgetroffenen		14 100	14 100	14 100	14 100	14 100
Vorig jaar is besloten om de werkzaamheden van de stichtingen «Het Gebaar» en «Rechtsherstel Sinti en Roma» na 2007 te laten vervallen. De activiteiten waarvoor de stichtingen in het leven zijn geroepen, zijn dan afgerond. Eventueel resterende werkzaamheden zullen vanaf 2008 door VWS uitgevoerd worden.				- 2 061	- 2 061	- 2 061

BELEIDSARTIKEL 37: INSPECTIES

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1637	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		42 274	40 925	40 740	40 643	40 189	
Mutatie 1e suppletore wet		713	442	107	107	107	
Nieuwe mutaties		120	848	348	348	348	
Nieuwe nominale wijzigingen		26	47	47	47	47	
Stand ontwerpbegroting 2006	46 144	43 133	42 262	41 242	41 145	40 691	40 683

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1637	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		42 274	40 925	40 740	40 643	40 189	
Mutatie 1e suppletore wet		713	442	107	107	107	
Nieuwe mutaties		120	848	348	348	348	
Nieuwe nominale wijzigingen		26	47	47	47	47	
Stand ontwerpbegroting 2006	46 456	43 133	42 262	41 242	41 145	40 691	40 683

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1637	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		470	470	470	470	470	
Stand ontwerpbegroting 2006	985	470	470	470	470	470	470

BELEIDSARTIKEL 38: TEGEMOETKOMINGEN IN ZORGCOSTEN

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1638	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		89 200	97 356	103 756	103 756	104 056	
Mutatie 1e suppletore wet		- 4 573	- 4 573	- 4 573	- 4 573	- 4 573	
Nieuwe mutaties		215 000	2 599 200	2 867 200	3 146 700	3 449 700	
Nieuwe nominale wijzigingen		1	6	6	6	6	
Stand ontwerpbegroting 2006	34 342	299 628	2 691 989	2 966 389	3 245 889	3 549 189	3 536 989

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1638	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		89 200	97 356	103 756	103 756	104 056	
Mutatie 1e suppletore wet		- 4 573	- 4 573	- 4 573	- 4 573	- 4 573	
Nieuwe mutaties		215 000	2 599 200	2 867 200	3 146 700	3 449 700	
Nieuwe nominale wijzigingen		1	6	6	6	6	
Stand ontwerpbegroting 2006	34 342	299 628	2 691 989	2 966 389	3 245 889	3 549 189	3 536 989

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1638	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		0	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	0	0	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Met deze mutatie worden de uitgaven voor de zorgtoeslag in de begroting verwerkt.	215 000	2 601 700	2 869 500	3 146 700	3 449 700	3 437 500
Voor de uitvoering van de Tegemoetkoming Buitengewone Uitgaven door de Belastingdienst wordt voor 2006 en 2007 geld naar de begroting van het ministerie van Financiën overgemaakt.		- 2 500	- 2 300			

NIET-BELEIDSARTIKEL 98: ALGEMEEN

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1698	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		145 057	141 661	142 951	143 158	144 366	
Mutatie 1e suppletore wet		21 732	423	- 922	- 923	- 909	
Nieuwe mutaties		1 371	- 1 998	- 1 349	- 2 394	- 2 360	
Nieuwe nominale wijzigingen		2 985	2 947	1 483	1 185	- 83	
Stand ontwerpbegroting 2006	179 869	171 145	143 033	142 163	141 026	141 014	141 266

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1698	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		145 224	141 739	142 951	143 158	144 366	
Mutatie 1e suppletore wet		22 265	444	- 908	- 909	- 909	
Nieuwe mutaties		1 371	- 1 998	- 1 349	- 2 394	- 2 360	
Nieuwe nominale wijzigingen		2 985	2 947	1 483	1 185	- 83	
Stand ontwerpbegroting 2006	179 907	171 845	143 132	142 177	141 040	141 014	141 266

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1698	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		2 582	2 582	2 582	2 582	2 582	
Mutatie 1e suppletore wet		- 36	- 36	- 36	- 36	- 36	
Nieuwe mutaties		125	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	28 498	2 671	2 546	2 546	2 546	2 546	2 546

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Verhoging van de uitgavenraming om het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) te compenseren voor de fiscale effecten van de overname van de activa en passiva van de Stichting tot bevordering van de Volksgezondheid en Milieuhygiëne (SVM), de loonproducent van de vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma.	20 442	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Overheveling van artikel 99. Een deel van de prijsbijstellingstranche 2005 wordt ingezet voor P&M-problematiek.	3 300	3 040	1 570	1 270		
Overheveling vanuit de premiemiddelen (artikel 21) van subsidies uit de AWBZ.	260	2 070	2 000	260	260	260
Overheveling van beleidsartikel 21, omdat de middelen voor zogenaamd strategisch onderzoek door het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) in de ontwerpbegroting 2004 ten onrechte op dat artikel waren geraamd.		2 231				
Overheveling naar artikel 99.	- 1 400	- 1 830	- 2 960	- 4 570	- 4 570	- 4 570

Begroting

Opbouw verplichtingen vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1699	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		- 7 758	40 630	49 449	48 374	47 749	
Nota van Wijziging		- 2 229	- 2 751	- 3 273	- 3 273	- 3 273	
Mutatie 1e suppletore wet		- 14 132	- 862	- 28 745	- 27 348	- 26 919	
Nieuwe mutaties		27 986	- 18 311	- 2 413	1 129	770	
Nieuwe nominale wijzigingen		- 41 365	- 24 451	- 17 949	- 19 522	18 271	
Stand ontwerpbegroting 2006	0	- 37 498	- 5 745	- 2 931	- 640	56	4 929

Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

U1699	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		82	22 316	30 952	29 873	29 249	
Nota van Wijziging		- 2 229	- 2 751	- 3 273	- 3 273	- 3 273	
Mutatie 1e suppletore wet		4 031	17 639	- 10 248	- 8 848	- 8 419	
Nieuwe mutaties		27 986	- 18 311	- 2 413	1 129	770	
Nieuwe nominale wijzigingen		- 24 378	- 26 396	- 19 828	- 19 535	18 271	
Stand ontwerpbegroting 2006	0	5 492	- 7 503	- 4 810	- 654	56	4 929

Opbouw ontvangsten vanaf de vorige ontwerpbegroting (x € 1000)

M1699	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Stand ontwerpbegroting 2005		0	0	0	0	0	
Stand ontwerpbegroting 2006	0	0	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste mutaties (x € 1000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet</i>						
Taakstellende onderuitputting ter dekking van de algehele begrotingsproblematiek.	- 9 300					
<i>Belangrijkste nieuwe mutaties</i>						
Overheveling van artikel 29.	25 000					
Overheveling van artikel 98. Deze boeking betreft de invulling van de taakstelling inkoop en aanbesteden.	1 400	1 830	2 960	4 570	4 570	4 570
Taakstelling voor de dekking van rijksbrede projecten zoals elektronische overheid, campagne «Werken bij het Rijk» en Rijksnet.		- 1 690	- 1 390	- 1 520	- 1 610	- 1 680
Overheveling naar artikel 30.		- 3 500	- 3 500			
Overheveling naar artikel 35.		- 800	- 5 100	- 6 300	- 6 300	- 6 300
Overheveling naar artikel 98.	- 3 300	- 3 040	- 1 570	- 1 270		

Premie

Bedragen in € 1 000 000

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A. Opbouw uitgaven vanaf de vorige ontwerp-begroting						
Uitgavenniveau stand ontwerp-begroting 2005	620,0	1 099,2	1 835,7	4 314,6	6 959,9	6 959,9
Mutaties 1e suppletore wet 2005	- 294,7	- 543,9	- 617,3	- 991,0	- 1 280,0	1 457,0
Nieuwe mutaties	- 55,0	- 13,0	29,0	52,2	84,5	- 38,1
Nieuwe nominale wijzigingen	- 324,1	24,0	71,4	40,2	34,2	38,2
Nieuwe bouwmutaties	- 129,1	- 118,4	- 189,4	- 42,9	30,4	32,6
Uitgavenniveau stand ontwerp-begroting 2006	- 182,9	447,9	1 129,4	3 373,1	5 829,0	8 449,6
B. Financiering						
AWBZ	- 11,0	235,3	473,9	1 484,1	2 580,5	3 736,1
ZFW	- 1 563,8					
Particuliere verzekering	- 116,6					
Eigen betaling AWBZ		20,6	55,1	101,4	155,6	239,7
Eigen betaling ZFW	1 360,0					
Eigen betaling particulier	100,0					
Eigen betalingen ZVW		2 052,7	2 046,9	2 065,0	2 117,0	2 140,9
ZVW		- 1 860,7	- 1 446,5	- 277,4	975,9	2 332,9
Mutatie financieringsachterstand	48,5					
C. Aansluiting op Budgettair Kader Zorg						
Bruto BKZ-uitgaven	- 231,4	447,9	1 129,4	3 373,1	5 829,0	8 449,6
BKZ-ontvangsten	1 460,0	2 073,3	2 102,0	2 166,4	2 272,6	2 380,6
Netto BKZ-uitgaven	- 1 691,4	- 1 625,4	- 972,6	1 206,7	3 556,4	6 069,0

Belangrijkste mutaties uit de 1e suppletore wet

Deze bijstelling betreft de voor instandhoudingsbouw beschikbare ruimte onder de nominale bouwkaders, die nog niet met concrete bouwprojecten was ingevuld. Daarnaast is ook de raming voor de benutting van de trekingsrechten, en daarmee van de exploitatiegevolgen van de regeling voor meldingsbouw, aangepast.

- 206,8 - 177,4

Structurele overheveling naar artikel 31 van de op de Aanvullende Post gereserveerde middelen voor beheerskosten ZFW.

- 20,0 - 20,0 - 20,0 - 20,0 - 20,0 - 20,0

De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de meest recente macro-economische inzichten in het Centraal Economisch Plan 2005 van het Centraal Planbureau (CPB). Daarnaast zijn enkele verbeteringen van de ramingsmethode doorgevoerd.

- 39,3 - 345,5 - 524,3 - 783,0 - 936,6 237,1

Voor de jaren na afloop van deze kabinetsperiode wordt 2½% volumegroei per jaar gereserveerd. Voor 2010 is hiervoor een nieuwe reservering opgenomen.

1 563,6

Belangrijkste nieuwe mutaties

Voor de jaren na afloop van deze kabinetsperiode wordt 2½% volumegroei per jaar gereserveerd. Voor 2008 en 2009 leidt dit tot een bijstelling van de bestaande reservering.

144,4 295,1 295,1

Verdeling van de extra € 25 miljoen uit de begroting 2005 voor zittend ziekenvervoer (€ 13 miljoen, artikel 22) en zelfzorggeneesmiddelen (€ 12 miljoen, artikel 23).

- 25,0 - 25,0 25,0 - 25,0 - 25,0 - 25,0

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Het amendement Buijs over het buiten de no-claimregeling houden van huisartsenzorg leidt naast een financieringsverschuiving van € 50 miljoen tot een gedragseffect van € 20 miljoen. De dekking omvat onder andere het niet doorgaan van een voorgenomen intensivering van € 50 miljoen.	- 30,0	- 30,0	- 30,0	- 30,0	- 30,0	- 30,0
Bij het inwerkingtreden van de zorgverzekeringswet vallen de huidige beheerskosten particulier en ZFW niet meer onder het BKZ. Dit geldt ook de besparing die op de beheerskosten zou worden gerealiseerd door invoering van de zorgverzekeringswet en die nog als taakstelling op dit artikel stond. Deze wordt dan ook afgeboekt.		50,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Toelichting nieuwe nominale mutaties</i>						
Uitdeling van loon- en prijsontwikkeling aan de beleidsartikelen.	- 431,8	- 501,6	- 486,6	- 501,2	- 503,3	- 505,1
De raming van de benodigde loon- en prijsbijstelling in de jaren vanaf 2006 wordt aangepast op basis van de Macro-Economische Verkenning 2006 (MEV) van het Centraal Planbureau.	107,6	525,6	558,0	541,4	537,5	543,3
<i>Toelichting nieuwe bouwmutaties</i>						
De beschikbare ruimte voor exploitatiegevolgen in 2007 van nog aan het bouwprogramma toe te voegen bouwprojecten wordt verminderd met € 50 miljoen. Daarnaast is de raming van de rentelasten van de geplande investeringen verlaagd en is de raming voor de benutting van de trekkingsrechten in 2007 en daarmee van de exploitatiegevolgen van de meldingsbouwregeling met € 23,7 miljoen aangepast.	- 20,0	- 30,0	- 113,7	- 73,7	- 73,7	- 73,7
Deze reeks is het saldo van diverse ontwikkelingen in de bouwramingen. In de eerste plaats zijn de ramingen voor de exploitatielasten van WZV-vergunningsplichtige instandhoudingsbouw en uitbreidingsbouw aangepast op basis van een actualisatie van het bouwprogramma. Daarbij is ook rekening gehouden met de zogenoemde «trekkingsrechten» die instellingen hebben opgebouwd en die bij een vergunningsplichtig project dienen te worden ingebracht (zie voor een nadere toelichting de bijlage FBZ, paragraaf 3.2 Bouw). Voorts is de raming van de benutting van die trekkingsrechten aangepast op basis van actuele informatie van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen. De actualisatie van de bouwramingen op de beleidsartikelen is gesaldeerd met de daarvoor bestemde ruimte op dit artikel.	- 109,1	- 88,4	- 75,7	- 84,7	- 130,1	- 249,8

Overzicht ZBO's en RWT's (bedragen x € 1000)

Artikel	Naam	2005	2006
	<i>Uit begrotingsmiddelen</i>		
21	ZON		6 567
30	Zorgbo's (CBZ, CTG, CSZ, CTZ, CVZ)		70 214
30	Patiëntenfonds		1 824
36	PUR		28 618
36	Commissie Oorlogsgetroffenen		720
36	ZBO's TTW		1 483
98	CCMO		1 057
	<i>Uit premiemiddelen</i>		
31	SUO	2 711	
31	Uitvoeringsorganen AWBZ, inclusief CAK	145 700	

MOTIES

AANGENOMEN MOTIES	KAMERSTUK	STAND VAN ZAKEN
Motie-Rouvoet over wijziging van artikel 1 van de Grondwet door opneming van de grond «handicap en chronische ziekte»	28 000 XVI, nr. 63	AFGEHANDELD Zie brief aan Tweede Kamer d.d. 25 augustus 2004 over Gelijke behandeling voor mensen met een handicap of een chronische ziekte (29 355, nr. 7)
Motie Buijs over het ontwikkelen van beleid op gebied preventie en voorlichting, gericht op terugdringing alcoholmisbruik onder jongeren	27 565, nr. 9	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 24 maart 2005 over Alcohol en Jongeren (27 565, nr. 29)
Motie-Schimmel over het instellen van een onafhankelijke klachtencommissie voor medische keuringen; indien blijkt dat betrokken organisaties niet tot een onafhankelijke cie. kunnen komen, voorbereidingen treffen een onafhankelijke commissie in het leven roepen en voorafgaand aan 1 januari 1999 klachtenmeldpunt instellen	25 024, nr. 4	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 13 mei 2005 over Klachtenbehandeling WMK-verzekeringen (28 172, nr. 2)
Motie-Rijpstra c.s. over speerpunten voor het sportbeleid	29 200-XVI, nr. 42	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 15 december 2004 over Ecotaks en Sportverenigingen
Motie-Van Miltenburg c.s. over zorgvernieuwingsgelden voor verstandelijk gehandicapten	29 200-XVI, nr. 95	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 25 augustus 2004 over Convenant AWBZ.
Motie-Van der Vlies over monitoring van de uitwerking van de maatregelen	29 200-XVI, nr. 199	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 22 december 2004 over Evaluatie Valys en maatregelen 2004–2005 (25 847/29 800 XVI, nr. 31)
Motie-Halsema/Buijs over seniorenbeleid voor huisartsen	29 247, nr. 7	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 8 april 2005 over Financieringssysteem huisartsen en verstrekking eerstelijns (29 247, nr. 24)
Motie-Vietsch c.s. over heldere en eenduidige indicatiecriteria	26 631, nr. 80	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 31 mei 2005 over Begroting CIZ.
Motie-Vietsch c.s. over de hardheidsclausule en monitoring	29 200-XVI, nr. 260	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 20 oktober 2004 over Zittend ziekenvervoer (29 800 XVI, nr. 28)
Motie-Ormel c.s. over advisering van het gebruik van foliumzuur	29 323, nr. 5	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 21 februari 2005 over Motie Ormel c.s. d.d. 29 juni (29 323, nr. 9)
Motie-Lambrechts over de zorgvernieuwing in thuiszorg en verpleeghuiszorg	29 564, nr. 7	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 6 oktober 2004 over Motie Lambrechts/Van Miltenburg (29 564, nr. 8) inzake zorgvernieuwingsgelden (29 654, nr. 10)
Motie-Joldersma over een eigen bijdrage aan de behandeling	24 077, nr. 134	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 11 augustus 2004 over Schriftelijke beantwoorde vragen AO 30 juni jl. + motie Albayrak, Joldersma en Joldersma/Nawijn (24 077, nrs. 128, 133 en 134) (24 077, nr. 136)
Motie-Tonkens c.s. over de mogelijkheden om de positie van de burger ten aanzien van alternatieve beroepsbeoefenaren	29 282, nr. 12	AFGEHANDELD Zie brief aan TK d.d. 2 maart 2005 over AO en VAO Wet BIG Motie 2982, nr. 12
Motie-Smits c.s. over een lange termijn vergoeding inzake fertiliteits- en kunstmatige vruchtbaarheidsbehandelingen	29 200-XVI, nr. 143	AFGEHANDELD Zie brief TK d.d. 29 juni 2006 (kenmerk CZ-IZ-2594167) over doelmatigheidsstudies ZonMw

AANGENOMEN MOTIES	KAMERSTUK	STAND VAN ZAKEN
Motie-Smilde c.s. over een aangepaste regeling voor zittend ziekenvervoer	29 763, nr. 77	Begin oktober zal de Kamer een brief over de evaluatie van de regeling ontvangen.
Motie-Smits c.s. over zelfstandig wonen voor mensen met een ernstige handicap	26 631, nr. 122	De Kamer is over de voortgang geïnformeerd in de brief d.d. 30 juni 2005 (kenmerk DGB/FIG-2593663).
Motie-Çörüz c.s. over onderzoek naar de werkwijze van bureaus jeugdzorg en aanbevelingen voor verbetering daarin.	29 815, nr. 16	Eind augustus wordt de TK door min. Justitie geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek.
Motie-Kalsbeek c.s. over wettelijke verankering van de norm dat bescherming van het kind primaire doelstelling is in de jeugdzorg	29 815, nr. 15	De Tweede Kamer wordt nader geïnformeerd over de eventuele noodzaak van aanpassing van de Wet op de jeugdzorg in de toegezegde Voortgangsberichten jeugdzorg in het najaar van 2005.
Motie Soutendijk-van Appeldoorn inzake rapportage met betrekking tot verschillende aspecten van de werking van de wet op de jeugdzorg	28 168, nr. F	Het onderzoek naar werking verschillende financieringsbronnen van het bureau jeugdzorg is aanbesteed. De rapportage zal in de tweede helft van 2006 aan de Kamer worden gezonden.
Motie-Vietsch c.s. over tijdschrijven door verpleegkundigen en verzorgenden	29 200-XVI, nr. 85	De Kamer wordt eind augustus 2005 geïnformeerd.
Motie-Vietsch c.s. over de eigen bijdrage voor activerende en ondersteunende begeleiding bij PGB	26 631, nr. 124	De Kamer is op 15 april 2005 geïnformeerd over de uitvoering van de motie (26 631, nr. 135). In september 2005 komt het CVZ met een advies over het dekkingsvoorstel. Daarna zal een standpunt naar de Kamer worden gezonden.
Gewijzigde motie-Van Miltenburg c.s. over een visienotitie over de vermaatschappelijking van de zorg	29 800 XVI, nr. 69	De Kamer is geïnformeerd over de vermaatschappelijking van de zorg in de beleidsvisie Wtzi (d.d. 12 november 2004), de brief over «Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg» (27 659, nr. 52), de kabinetsvisie «Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing» (29 389, nr. 5) en in de Wet maatschappelijke ondersteuning.
Motie-Vietsch c.s. over afbouw en extramuralisering tegen de wens van in AWBZ-instellingen wonende cliënten	29 800 XVI, nr. 48	De in het kader van de WTZi vast te stellen beleidsvisie en beleidsregels zijn de uitvoering van de motie. De Eerste Kamer heeft 11 oktober 2005 vastgesteld voor de behandeling van de WTZi.
Motie-Tonkens c.s. over concrete en meetbare criteria voor pilots	29 538, nr. 23	De Kamer is geïnformeerd over de toetsingcriteria's in een brief over de pilots huishoudelijke verzorging (29 538, nr. 18 en 21). Externe bureau's zullen de criteria meenemen in hun offertes.
Motie-Tonkens c.s. over toepassen van een emancipatie-effectrapportage op het wetsvoorstel Wmo	29 538, nr. 24	Het SCP is gevraagd advies uit te brengen.
Motie-Verbeet/Tonkens over beoordeling van pilots op de mate van ontschotting	29 538, nr. 26	Er wordt gewerkt aan de vormgeving van een eigen bijdrage systematiek die moet zorgen voor ontschotting.
Motie-Vietsch c.s. over budget voor AWBZ-instellingen voor terugkeer van patiënten na ziekenhuisopname	29 800 XVI, nr. 49	In het kader van de functiegerichte bekostiging en de invoering van de intramurale zorgarrangementen per 1-1-2007 zal worden gestreefd naar een harmonisatie van de wijze van bekostiging en de tarieven over de verschillende sectoren. De Kamer is hierover geïnformeerd bij brief van 25 maart 2005 (kenmerk AWBZ/DGB-2573405)

AANGENOMEN MOTIES	KAMERSTUK	STAND VAN ZAKEN
Motie-Lambrechts c.s. over een gezamenlijk onderzoek naar de verpleeghuiszorg door de Algemene Rekenkamer en het CTG	29 800 XVI, nr. 189	De mogelijkheden van het onderzoek zal voor de behandeling van de begroting voor 2006 aan de Tweede Kamer worden gemeld.
Motie-Verbeet c.s. over nieuwe tarieven voor de verpleeghuiszorg	29 800 XVI, nr. 188 gewijzigd	Er wordt overlegd met het CTG. De uitkomsten daarvan zullen voor de behandeling van de begroting voor 2006 aan de Tweede Kamer worden gemeld.
Motie-Schippers c.s. over een jaarlijks overzicht van instellings- en projectsubsidies	29 800 XVI, nr. 55	In september 2005 wordt het overzicht van instellingssubsidies en projectsubsidies naar de Kamer gestuurd.
Motie-Veenendaal c.s. over bewustmaking van het grote belang van registratie	28 140, nr. 26	De Kamer zal na het zomerreces worden geïnformeerd over het resultaat van de landelijke campagne donorregistratie.
Motie-Timmer over ondersteuning van het «Netwerk ff contact :-))»	27 529, nr. 10	De Kamer is op 8 juli 2005 geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van deze motie (kenmerk IBE/I-2593841).
Motie Heemskerk c.s. over een ex ante toetsing van zorginstellingen	29 763, nr. 49	Vooruitlopend op de Wet marktordening gezondheidszorg is de Kamer op hoofdlijnen geïnformeerd over de uitvoering van de motie in de beantwoording van de Kamervragen van de leden Heemskerk en Arib over verticale integratie tussen een zorgverzekeraar en een ziekenhuis (40511960).
Motie van het lid Swenker c.s. inzake de vloeiende overgang naar het nieuwe zorgverzekeringsstelsel	29 623, 29 762 en 29 763, EK-E	De eerste twee onderdelen van deze motie worden betrokken bij de implementatie van de zorgverzekeringswet. Het gevraagde onderzoek naar no claim en eigen risico zal naar verwachting in september aan de Eerste Kamer worden aangeboden.
Motie-Arib over een onderzoek naar de toegankelijkheid van medische zorg aan asielzoekers	29 484, nr. 6	Onderzoek is eind 2005 gereed daarna wordt TK geïnformeerd. Zie ook de beantwoording van Kamervragen Arib en De Vries over medische zorg asielzoekers (2040515910).
Motie-Arib c.s. over periodieke controle door jeugdartsen, c.q. praktijkverpleegkundigen	22 894, nr. 32	De Kamer wordt hierover geïnformeerd in het standpunt op het RVZ-rapport Vrouwelijke Genitale Verminking.
Motie-Van Miltenburg/Smits over diagnostiek en behandeling van dyslexie	29 200-XVI, nr. 98	De Kamer zal hierover in december 2005 worden geïnformeerd.
Motie-Rijpstra over een meerjarenplan om bewegingsarmoede terug te dringen	29 200-XVI, nr. 43	Brief met trendrapport Bewegen en Gezondheid wordt in augustus 2005 naar de Kamer verzonden.
Motie-Verbeet c.s. over vrijwilligerswerk in de sport	29 200-XVI, nr. 39	De Kamer wordt in september 2005 hierover geïnformeerd in een brief over de mogelijkheden voor invoering van een sociaal jaar voor schoolverlaters.
Motie Atsma/Rijpstra over de toekenning van publieke en semi-publieke middelen door een onafhankelijke organisatie	29 800 XVI, nr. 87	Het onderwerp wordt onderdeel van de sportnota die in september 2005 aan de Kamer wordt gezonden.
Motie Rijpstra over lichamelijke opvoeding in de leerplichtige leeftijd	29 800 XVI, nr. 88	Het onderwerp wordt onderdeel van de sportnota die in september 2005 aan de Kamer wordt gezonden.

AANGENOMEN MOTIES	KAMERSTUK	STAND VAN ZAKEN
Motie Oudkerk over een verbod op happy-hours	27 565, nr. 8	Motie wordt betrokken bij de voorbereiding van de Wijz. van de Drank- en Horecawet tbv een betere handhaving.
Motie Oudkerk over een verbod alcoholmarketing gericht op jongeren	27 565, nr. 7	Alcoholbranche zal met voorstel komen om alcoholmarketing gericht op jongeren stop te zetten via zelfregulering. Wanneer voorstellen niet leiden tot duidelijke aanscherping en voldoende jeugdbescherming, zal een Reclamebesluit worden voorgesteld. Zie ook brief over Alcohol en jongeren d.d. 24 maart 2004 (27 565, nr. 29).
Motie-Timmer/Van der Staaij over de effecten van afspraken over zelfregulering	29 894, nr. 6	Alcoholbranche zal met voorstel komen om alcoholmarketing gericht op jongeren stop te zetten via zelfregulering. Wanneer voorstellen niet leiden tot duidelijke aanscherping en voldoende jeugdbescherming, zal een Reclamebesluit worden voorgesteld. Zie ook brief over Alcohol en jongeren d.d. 24 maart 2004 (27 565, nr. 29).
Motie-Timmer/Van der Staaij over afspraken over maatregelen op het gebied van happy hours en stunts met alcoholprijzen	29 894, nr. 5	Er wordt onderzoek uitgevoerd naar het functioneren van wettelijke verboden van verkoop beneden inkoopprijs in een aantal EU-lidstaten. De Kamer is geïnformeerd in een brief d.d. 23 mei 2005 (29 894, nr. 2).
Motie-Van der Staaij c.s over nakoming toezegging wettelijk verbod op verkoop van alcohol beneden de kostprijs	29 894, nr. 7	Er wordt onderzoek uitgevoerd naar het functioneren van wettelijke verboden van verkoop beneden inkoopprijs in een aantal EU-lidstaten. De Kamer is geïnformeerd in een brief d.d. 23 mei 2005 (29 894, nr. 2).
Motie-Hermann over duidelijke vermelding alcoholpercentage en leeftijdsgrens op verpakking en intensivering leeftijdscontrole bij verkoop	27 565, nr. 5	De Europese Commissie zal komen met een nieuw voorstel m.b.t. etikettering van alcoholhoudende dranken. De Kamer zal naar verwachting in het najaar 2005 hierover worden geïnformeerd.
Motie Van der Vlies over een wettelijk verbod stuntaanbiedingen en dumprijzen m.b.t. alcohol	27 565, nr. 16	Motie wordt betrokken bij de voorbereiding van de Wijz. van de Drank- en Horecawet tbv een betere handhaving. Er zal dan een besluit genomen worden of een regeling van prijsstunts in de Drank- en Horecawet mogelijk is.
Motie-Van der Laan c.s. over structurele financiering van heroïnebehandelingsplaatsen	24 077, nr. 161	In september 2005 worden gemeenten bij brief geïnformeerd. De Kamer wordt hierover bericht.
Motie-Heemskerk over risicoselectie op het aanbod van aanvullende verzekeringen aan bestaande verzekerden	30 124, nr. 21	Het CTZ is gevraagd naar de mogelijkheid erop toe te zien dat er bij de overgang per 1-1-2006 geen risicoselectie plaatsvindt op het aanbod van aanvullende verzekeringen aan bestaande verzekerden. Deze informatie wordt opgenomen in de monitor van het CTZ. De monitor is eind 2005 gereed en wordt hierna aan de TK aangeboden.
Motie-Heemskerk over het niet verzekerd zijn van minderjarigen	30 124, nr. 22	In september 2005 wordt een voortgangsrapportage Zvw naar de TK gestuurd. In deze voortgangsrapportage wordt informatie over deze motie verstrekt.
Motie-Omtzigt over definitieve vaststelling en uitbetaling van de no-claim zonder de mogelijkheid van terugvordering	30 124, nr. 30	Deze motie wordt meegenomen in de evaluatie van de no claim in 2006. Hierna wordt de Kamer geïnformeerd.

AANGENOMEN MOTIES	KAMERSTUK	STAND VAN ZAKEN
Motie-Omtzigt over vaststelling van Wajong-uitkeringen en bijbehorende verzilverbare heffingskortingen	30 124, nr. 31	Deze motie wordt meegenomen in de augustusbesluitvorming. Op de derde dinsdag in september wordt de Kamer hierover geïnformeerd.
Motie-Omtzigt over aanvragen voor de zorgtoeslag	30 124, nr. 33	Overleg met Financiën en VWS wordt momenteel gevoerd. Hierna zal het ministerie van Financiën de TK informeren.
Gewijzigde motie-Heemskerk c.s over de inhoud van polissen	29 763, nr. 86	Brief aan het CVZ is 29 juni 2005 verzonden, de Kamer wordt hier in de Voortgangsrapportage Zvw van op de hoogte gesteld. De Voortgangsrapportage wordt eind juli 2005 aan de Kamer aangeboden.

WAT IS TOEGEZEGD?	VINDPLAATS	STAND VAN ZAKEN
Evaluatie Wet foetaal weefsel	Plenaire behandeling wetsvoorstel Foetaal weefsel d.d. 6 november 2001	De opdracht voor het evaluatieprogramma is in januari 2005 verstrekt. Het feitelijk onderzoek start in september 2005.
Standpunt op het advies van de Gezondheidsraad inzake «Wet bevolkingsonderzoek: screening van pasgeborenen op taaislijmziekte».	Zie brief Advies Gezondheidsraad over Wet Bevolkingsonderzoek DBO-2292921 d.d. 21 juni 2002	Het advies van de GR wordt eind augustus verwacht. De Kamer zal eind 2005 een standpunt op het advies ontvangen.
Wijziging Ziekenfondswet i.v.m. privacy aspecten DBCs	Planningsbrief 2004 d.d. 18 mei 2004	De Tweede Kamer is over de voortgang op 5 juli 2005 geïnformeerd (kenmerk brief: Z/F-2598255).
Wetsvoorstel burgerservicenummer in de zorg	Planningsbrief 2004 d.d. 18 mei 2004	De Tweede Kamer zal het wetsvoorstel in september 2005 ontvangen.
De TK wordt in het najaar 2006 geïnformeerd in hoeverre het RAAK-pilot landelijke verspreiding en implementatie behoeft.	Nota-overleg Jeugdzorg d.d. 9-2-2004	De tussenrapportage is opgenomen in het Voortgangsbericht jeugdzorg in samenhang, dat 11 mei 05 naar de TK is gezonden (29 815, nr. 31).
Nota vrijwilligersbeleid	Planningsbrief 2004 d.d. 18 mei 2004	De Tweede Kamer zal in september 2005 een Beleidsbrief Vrijwillige inzet ontvangen.
Sportnota	Planningsbrief 2004 d.d. 18 mei 2004	De nieuwe sportnota zal in september 2005 gereed zijn en aan de Tweede Kamer worden gezonden.
Wetsvoorstel inzake gebruik lichaamsmateriaal (zegenschap)	Planningsbrief 2004 d.d. 18 mei 2004	Het wetsvoorstel zal in december 2005 aan de Tweede Kamer worden gezonden.
Evaluatie maatregel psychotherapeuten	Planningsbrief 2004 d.d. 18 mei 2004	De Tweede Kamer wordt hierover in oktober 2005 geïnformeerd.
Evaluatie van de Wet op de dierproeven (WOD)	Planningsbrief 2004 d.d. 18 mei 2004	De Tweede Kamer wordt hierover in december 2005 geïnformeerd.
Eerste evaluatie van de nieuwe regeling zittend ziekenvervoer	Planningsbrief voorjaar 2005 d.d. 24 maart 2005	De evaluatie en de reactie van de minister wordt begin oktober 2005 aan de Kamer gezonden.
Stand van zaken ontwikkeling ondersteuningsstructuren huisartsenzorg	AO huisartsenzorg d.d. 1 december 2004	De Kamer zal eind 2005 worden geïnformeerd.
Het vervolgonderzoek door de IGZ naar huisartsenposten (HAP's)	AO huisartsenzorg d.d. 1 december 2004	De Kamer heeft op 30 juni 2005 een rapportage ontvangen over telefonische bereikbaarheid van HAP's (kenmerk brief CZ/EZ-2594454). De bevindingen van het vervolgonderzoek worden medio 2006 verwacht.
Bundeling van regelingen vergoedingssystematiek hulpmiddelen in 1 regeling	Plenair debat d.d. 28 oktober 2004 over begrotingsbehandeling 2005	De Kamer is hierover geïnformeerd in een brief d.d. 29 juni 2005 (kenmerk DVVO/ZV-U-2595286). Medio oktober 2005 zullen de eerste voorstellen aan de Kamer worden gezonden.
Standpunt op rapportage UvA/VU over ouderschap verstandelijk gehandicapten.	Zie brief d.d. 19 mei 2005 (kenmerk DGB/OAG-2586750)	De Kamer zal het standpunt in oktober 2005 ontvangen.
Brief gezinsbeleid	Planningsbrief voorjaar 2005 d.d. 24 maart 2005	De brief zal in december 2005 aan de Kamer worden gezonden
Onderzoek naar de mogelijkheden voor invoering sociaal jaar voor schoolverlaters	Planningsbrief voorjaar 2005 d.d. 24 maart 2005	De Kamer wordt hierover in september 2005 geïnformeerd.

WAT IS TOEGEZEGD?	VINDPLAATS	STAND VAN ZAKEN
Standpunt over een mogelijke hardheidsclausule voor mensen met een hoog kilometerbudget en cijfermatig inzicht in Valys-systematiek	AO Valys d.d. 9 maart 2005	De Kamer zal hierover in september 2005 een brief ontvangen.
Brief over hoofdkeuzes ten aanzien van het CIZ	Planningsbrief voorjaar 2005 d.d. 24 maart 2005	De Kamer zal in oktober 2005 hierover een brief ontvangen.
Onderzoeksagenda medische biotechnologie	AO Biotechnologie d.d. 25 januari 2005	Advies gevraagd aan Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO). De Kamer heeft hierover op 3 maart 2005 een brief ontvangen (kenmerk GMT/MT 2563029). De bevindingen van de RGO worden eind 2005 verwacht.
Derde evaluatie Wet op de orgaandonatie	AO Orgaandonatie d.d. 19 januari 2005	De evaluatie zal eind 2006 aan de Kamer worden gezonden.
Evaluatie Wet Afbreking Zwangerschap	Plenair debat d.d. 26 november 2002 over begrotingsbehandeling 2003	De evaluatie zal in november 2005 aan de Kamer worden gezonden.
Wetsvoorstel inzake gebruik van lichaamsmateriaal (zeggenschap)	Planningsbrief 2004 d.d. 18 mei 2004	Het wetsvoorstel zal naar verwachting in december 2005 aan de Kamer worden gezonden.
Brief over kwaliteitsbeleid	Geactualiseerde planningsbrief voorjaar 2005 d.d. 28 juni 2005	De brief zal in december 2005 aan de Kamer worden gezonden.
Voortgangsrapportage diagnostiek en behandeling van dyslexie	Planningsbrief voorjaar 2005 d.d. 24 maart 2005	De Kamer zal de rapportage in december 2005 ontvangen.
Standpunt op RVZ-advies vrouwelijke genitale verminking	Planningsbrief voorjaar 2005 d.d. 24 maart 2005	De Kamer zal het standpunt eind augustus 2005 ontvangen.
Beleidsbrief chronische ziekten	Planningsbrief voorjaar 2005 d.d. 24 maart 2005	De brief zal in november 2005 aan de Kamer worden gezonden.
Integrale nota allergie	Planningsbrief voorjaar 2005 d.d. 24 maart 2005	De brief zal in oktober 2005 aan de Kamer worden gezonden.
Kabinetsstandpunt over de evaluatie van de Wet op de dierproeven	Zie brief d.d. 17 juni 2005 (kenmerk VGP/VL-2593383)	De Kamer zal het kabinetsstandpunt in december 2005 ontvangen.
Gevolgen van VWS-maatregelen voor de patiënt	AO financiële verantwoording 2004 d.d. 16-06-2005	Dit wordt meegenomen in de Beleidsagenda 2006 (20 september 2005).
Overzicht productie en wachttijden per sector	AO financiële verantwoording 2004 d.d. 16-06-2005	De Kamer zal in Beleidsagenda 2006 een kort overzicht krijgen van de productie en wachttijden per sector (20 september 2005).
Project Begroting Nieuwe Stijl	AO financiële verantwoording 2004 d.d. 16-06-2005	Eind 2005/begin 2006 wordt de Kamer geïnformeerd over het project Begroting Nieuwe Stijl.
(Waar mogelijk) afstemming zorgcijfers VWS en CBS	AO financiële verantwoording 2004 d.d. 16-06-2005	Er zal worden uitgezocht of de cijfers van VWS en CBS beter op elkaar kunnen worden afgestemd. Waar dit niet mogelijk is worden de verschillen in kaart gebracht. (geen termijn genoemd)
Stand van zaken personele taakstelling en herprioritering taken binnen ministerie	AO financiële verantwoording 2004 d.d. 16-06-2005	De Kamer wordt in de Begroting 2006 geïnformeerd over de stand van zaken rondom de invulling van de personele taakstelling en de herprioritering van taken binnen het ministerie (20 september 2005).

AFKORTINGENLIJST

aCBG	Agentschap College Beoordeling van Geneesmiddelen
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
ags	adrenogeenitaal syndroom
aK	acellulaire kinkhoest vaccin
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AO	algemeen overleg
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
APJB	Algemeen en Preventief Jeugdbeleid
A-topsporters	Topsporters op wereld- en Olympisch niveau
AVVV	Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZR	AWBZ-brede Zorgregistratie
Bbag	Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMC	Bureau Medicinale Cannabis
BMI	Body Mass Index
Bopz	Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen
bos	buurt, onderwijs en sport
bsn	burger service nummer
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ministerie van -
C&V	Consument en Veiligheid, Stichting
CAHPS	Consumer Assessment of Health Plans Survey
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBO	Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College bouw ziekenhuisvoorzieningen
CCE	Centra voor consultatie en expertise
CGR	Stichting Code Geneesmiddelenreclame
cht	congenitale hypothyreoïdie
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIPI	Code Indeling Prestatie-Indicator
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CSA	Centrale Sterilisatie Afdeling
CSZ	Curatieve Somatische Zorg
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CTZ	College toezicht zorgverzekeringen
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg
CVZ	College voor zorgverzekeringen
CZ-IZ	Curatieve Zorg/Intramurale Zorg
DaKTP-Hib	difterie, acellulair kinkhoest, tetanus, polio, Haemophilus influenzae type b vaccin
dbc	diagnose-behandelcombinatie
DBO	Directie Bestuursondersteuning
DGB/OAG	Directie Gehandicaptenbeleid/Ontwikkeling en Afstemming Gehandicapten
DGV	Doelmatig Geneesmiddelenvoorziening, stichting -
DJB	Directie Jeugdbeleid
DJJ	Directie Justitieel Jeugdbeleid

DKTP-Hib	difterie, kinkhoest, tetanus en polio, Haemophilus influenzae type b vaccin
DoCoNed	Doping Controle Nederland
DSP	directie Sanctie- en Preventiebeleid
DTP	Difterie, Tetanus en Polio
DVVO/ZV	Directie Verpleging, Verzorging en Ouderen/Zorgvraag
EC	Europese Commissie
EDeAN	European Design for All e-Accessibility Network
EHBO	Eerste Hulp Bij Ongelukken
EK	Eerste Kamer
EMD	elektronisch medicatiedossier
EPD	elektronisch patiëntendossier
Erfo-centrum	Nationale Kennis- en Voorlichtingscentrum Erfelijkheid
EU	Europese Unie
EZ	Economische Zaken, ministerie van -
Farmatec	Farmacie en Geneeskundige Technologie
FBG	Forum Biotechnologie & Genetica
fte	fulltime equivalent
fto	farmaco-therapeutisch overleg
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGD-NL	Gemeentelijke Gezondheidsdienst-Nederland
ggz	geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GIP	Geneesmiddelen Informatie Project
GMP	Good Manufacturing Practices
GMT	Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
gsb	grotestedenbeleid
GSR	Grootstedelijke regio's
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
Hap	huisartsenpost
HepB	Hepatitis B
HGIS	Homogene Groep Internationale Samenwerking
hiv	humaan immunodeficiëntie virus
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HOZ	Herziening van het Overeenkomstenstelsel
HTA	Health Technology Assessment
IB	Inkomstenbelasting
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ict	informatie- en communicatietechnologie
ID-banen	In- en doorstroombanen
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IVZ	Informatievoorziening Zorg, stichting -
jpgz	jeugdgezondheidszorg
iji	justitiële jeugdinrichtingen
JONG	Jeugdbeleid Overheid Nu Gezamenlijk, operatie -
kdc	kinderdagcentrum
KIM	Kennis, Innovatie, Meedoen
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KWF	Koningin Wilhelmina Fonds
LADIS	Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem
Lareb	Stichting Landelijke Registratie en Evaluatie Bijwerkingen
LBIO	Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdrage

LCMR	Landelijke Centrale Middelen Registratie
LEMD	landelijk elektronisch medicatiedossier
LEVV	Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging
LNV	Landbouw, Natuurbeheer en Voedselkwaliteit, ministerie van -
LOOT	Landelijk Overleg Onderwijs Topsport
LOVE	Landelijk overleg versterking eerstelijnszorg
lvg	licht verstandelijk gehandicapten
LVT	Landelijke Vereniging voor de Thuiszorg
MC/MO	Markt en Consument/Marktordening
mcg	meervoudig complex gehandicapt
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
MenC	Meningokokken C
mmt	mobiel medisch team
MOgroep	Maatschappelijk Ondernemers Groep
MRSA	Methicilline Resistent Staphylococcus Aureus
MOOZ	Medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden
NEN	Nederlands Normalisatie-instituut
NICAM	Nederlands Instituut voor Classificatie van Audiovisuele Media
NICTIZ	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
NIGZ	Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
NOC*NCF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPCF	Nederlands Patiënten Consumenten Federatie
NPCG	Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten
NPK	Nationaal Programma Kankerbestrijding
NVI	Nederlands Vaccin Instituut
NVP	Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen
NVV	Nationale Vaccin Voorziening
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, ministerie van -
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OK	Operatiekamer
OMS	Orde van Medisch Specialisten
OSA	Organisatie van Strategisch Arbeidsmarktonderzoek
PG/ZP	Publieke Gezondheid/Ziektepreventie
PGB	persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten Gehandicapten en Ouderen, fonds
pkb	persoonlijk kilometer budget
pku	phenylketonurie
pNB	prijsonwikkeling Nationale Bestedingen
POG/ZP	Preventie en Openbare Gezondheidszorg/Ziektepreventie, directie -
pSG	Plaatsvervangend Secretaris-Generaal
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad

RAAK	Radikale aanpak kindermishandeling
RAV	Regionale ambulance voorzieningen
REACH	Registration, Evaluation and Autorisation of Chemicals
RGO	Raad voor Gezondheidsonderzoek
RGV	Richtlijnen Goede Voeding
rhb	rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RJZ	Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RNG	Rutgers Nisso Groep
RSU	Regeling Specifieke Uitkering jeugdgezondheidszorg
RSV	Respiratoir Syncytieel Virus
RUG	Rijksuniversiteit van Groningen
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RvS	Raad van State
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	rechtspersoon met een wettelijke taak
SAIP	Stichting Administratie Indonesische Pensioenen
SBV	sectorale berichtenvoorziening
SBVz	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
seh	spoedeisende hulp
SFK	Stichting Farmaceutische Kengetallen
SGZ	Staat van de Gezondheidszorg
soa	seksueel overdraagbare aandoening
SPD NS	Sociaal Pedagogische Dienst Nieuwe Stijl
STING	Beroepsvereniging van de verzorging
Stivoro	Stichting Volksgezondheid en Roken
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVM	Stichting tot bevordering van de Volksgezondheid en Milieuhygiëne
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ministerie van -
Tbu	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TK	Tweede Kamer
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TRIP	St. Transfusie Reacties in Patiënten
UvAVU	Universiteit van Amsterdam/Vrije Universiteit
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatienummer
UZOVI	Uniek Zorgverzekeraars Identificatie
VBOK	Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind
VBTB	Van Beleidsbegroting naar Beleidsverantwoording
vcp	voedselconsumptiepeiling
VCP	Versterking Cliënt Positie
VEKTIS	Informatie & standaardisatie voor zorgverzekeraars
VGP/VL	Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie/Voeding en Levensmiddelen, directie -
VIR	Voorschrift Informatiebeveiliging Rijksdienst
VMS	veiligheidsmanagement systeem
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VROM	Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, ministerie van -
VWA	Voedsel en Waren Autoriteit
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ministerie van -
WAZ	Wet op de ambulancezorg
Wbmv	Wet bijzondere medische verrichtingen
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945

Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wbp-z	Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers
WCPV	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WDH	waarneemdossier huisartsen
WGBH/CZ	Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte
WGP	Wet geneesmiddelenprijzen
WHO	Werldgezondheidsorganisatie
WILL	Welzijn Informatie Landelijk en Lokaal
Wiv	Wet buitengewoon pensioen Indisch Verzet
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
WMK	Wet medische keuringen
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
wo	wereldoorlog
WOD	Wet op de dierproeven
WOR	Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening
Wtg	Wet tarieven gezondheidszorg
WTZ	Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
Wubo	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945
Wuv	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
Wvkl	Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal
Wzt	Wet op de zorgtoeslag
Wzv	Wet ziekenhuisvoorzieningen
Z/VU	Zorgverzekeringen/Verzekeringsaanpak en Uitvoeringsorganisaties
Zaio	Zorgautoriteit in oprichting
zbo	zelfstandig bestuursorgaan
Zfw	Ziekenfondswet
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorg Onderzoek Nederland en Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringwet

TREFWOORDENREGISTER

Acute zorg 42, 43, 44
Administratieve lasten 13, 14, 21, 22, 25, 33, 46, 59, 82, 86, 87, 88, 89, 145, 206
Alcohol 14, 25, 39, 222, 225, 230
Ambulance 32, 40, 41, 43, 232
Arbeidsgehandicapten 31, 64
Arbeidsmarkt 1, 79, 81, 141, 143, 231
Arbeidsproductiviteit 79, 80
AWBZ 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 20, 21, 22, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 84, 85, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 112, 117, 160, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 187, 188, 191, 193, 194, 196, 198, 201, 208, 209, 212, 217, 219, 221, 222, 223, 229
Behandelplaatsen 21, 38, 184
Benchmark 42, 107
Beroepenstructuur 82, 83, 91, 92
Betaalbaarheid 3, 5, 40, 42, 44, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 79, 80, 82, 87, 106, 137, 141
Biotechnologie 49, 54, 145, 228, 230
BKZ 19, 20, 21, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 181, 182, 185, 187, 188, 191, 192, 194, 196, 198, 199, 201, 208, 219, 220, 229
Bloedvoorziening 54
BOS 31, 106, 107, 114, 115, 122, 213
Bovenregionaal vervoer 77, 78
Breedtesport 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126
Budgettair Kader Zorg 21, 22, 166, 167, 168, 181, 185, 187, 191, 194, 196, 198, 201, 208, 219, 229
Cannabis 37, 38, 152, 229
Care 3, 15, 40, 46, 65, 66, 75, 92, 143
Chronische ziekten 23, 27, 228
Chronisch 8, 10, 12, 14, 63, 64, 187, 188, 191, 222, 231, 233
Consumenten 3, 14, 24, 35, 82, 86, 87, 90, 93
Crisisbeheersing 32, 33
Cure 3, 19, 20, 40, 46, 47, 92, 169
Dak- en thuislozen 117
Diabetes 8, 14, 15, 16, 27, 28, 40, 46, 47
Dierproeven 34, 227, 228, 233
Doping 17, 125, 230
Drugs 24, 37, 38, 39, 139, 182, 230
Eerstelijnszorg 40, 42, 52, 143, 222
Eerstelijnszorg 41, 42, 231
Elektronisch medicatiedossier 16, 82, 89, 91, 230, 231
Ethiek 82, 93
Etikettering 33, 225
Evenwicht 79, 82, 83, 86, 91
Extramuraal 55
Forensische psychiatrie 46
Fysiotherapie 19, 41, 42, 169, 187
Geestelijke gezondheidszorg 4, 5, 12, 56, 97, 112, 116, 172, 173, 174, 182, 194, 195, 207, 230, 231
Gehandicapten 1, 4, 14, 15, 57, 60, 61, 63, 64, 75, 77, 78, 86, 87, 172, 173, 174, 184, 198, 222, 227, 229, 231
Gelijke behandeling 63, 64, 65, 68, 233
Geneesmiddelen 1, 2, 7, 8, 9, 16, 19, 20, 40, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 91, 148, 149, 150, 168, 169, 170, 174, 188, 191, 219, 229, 230, 233

Gezondheidsraad 26, 29, 34, 139, 144, 145, 227, 230
 GGZ 12, 14, 40, 45, 46, 47, 56, 75, 86, 97, 116, 117, 175, 176, 177, 178, 194, 231
 Griep pandemie 15, 22, 23, 28, 29, 160, 184
 Grotestedenbeleid 31, 230
 GSB 116, 117
 Handhaving 25, 27, 34, 35, 108, 133, 184, 225
 Heroïne 21, 22, 23, 38, 184, 225
 Homo-emancipatiebeleid 114, 116
 Huisarts 16, 19, 20, 32, 40, 41, 42, 44, 51, 82, 89, 91, 92, 161, 168, 169, 171, 188, 220, 222, 227, 230, 233
 ICT 69, 74, 89, 91, 141, 152, 231
 IGZ 22, 25, 36, 43, 44, 51, 53, 74, 132, 133, 134, 156, 200, 227, 230, 231
 IJZ 132, 134, 230
 In natura 58, 59
 Inclusief beleid 60, 63, 64, 65
 Indiciestelling 14, 55, 57, 58, 62, 63, 68, 71, 193, 229
 Infectieziekten 15, 23, 24, 28, 32
 Informatie- en communicatietechnologie 230
 Innovaties 51, 184
 Inspectie Jeugdzorg 108, 132, 134, 230
 Inspectie voor de Gezondheidszorg 16, 91, 132, 133, 230
 Inspectie 1, 6, 16, 83, 132, 133, 134, 135
 Integratie 58, 64, 116, 117, 121, 122, 123, 141, 224
 Intramuraal 61
 Jeugdagenda 63, 105
 Jeugdgezondheidszorg 16, 18, 29, 30, 39, 230, 232
 Jeugd 1, 17, 18, 21, 22, 23, 25, 30, 45, 47, 62, 63, 68, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 122, 123, 127, 130, 131, 132, 133, 143, 211, 224, 225, 229, 230
 Jeugdzorg 17, 18, 21, 62, 63, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 132, 133, 134, 135, 151, 211, 223, 227, 229
 Jong 8, 17, 18, 26, 31, 35, 36, 37, 45, 63, 103, 104, 105, 107, 109, 110, 111, 117, 125, 127, 222, 225, 226, 230
 Kanker 22, 23, 27, 28, 184, 231
 Kennisinfrastructuur 82, 88, 105, 107, 112, 144, 206
 Kinderdagcentrum 62, 230
 Langdurige zorg 12, 13, 55, 78, 95
 Leefbaarheid 112, 113, 114, 115
 Leefstijl 17, 23, 25, 119, 120
 Lokaal 25, 29, 72, 97, 106, 112, 114, 115, 116, 122, 233
 Maatschappelijke ondersteuning 1, 5, 65, 78, 112, 113, 115, 141
 Maatschappelijke opvang 4, 5, 12, 22, 112, 116, 117, 174, 182, 212
 Mantelzorg 12, 73, 113, 201, 229
 Medisch specialisten 41, 44, 46, 81, 188
 Medisch technologische toepassingen 53
 Medische hulpmiddelen 53, 91
 Meervoudig complex gehandicapt 62, 231
 Meldcode kindermishandeling 18
 Modernisering 55, 82, 83, 86, 91, 92, 101
 Nieuwe zorgstelsel 10, 84
 Ongewenste zwangerschappen 36
 Oorlog 1, 21, 22, 127, 128, 129, 130, 131, 214, 221, 229, 233
 Opleiding 1, 13, 17, 31, 69, 74, 79, 81, 82, 91, 92, 123, 157, 161, 196, 206
 Orgaandonatie 50, 53, 54, 228
 Ouderen 1, 8, 10, 12, 14, 51, 66, 69, 72, 75, 76, 77, 86, 87, 122, 174, 184, 223, 230, 231

Overgewicht 23, 25, 26
 Pakketmaatregelen 20, 169
 Participatie 27, 60, 64, 75, 77, 113, 141, 142
 Pasgeboren 27, 227
 Persoonsgebonden 58, 59, 196, 231
 Premiemiddelen 6, 22, 46, 182, 184, 186, 206, 212, 217, 221
 Prestatiebesteding 46, 59, 85
 Preventie 1, 5, 8, 12, 15, 18, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 65, 74, 86, 92, 106, 121, 123, 126, 143, 155, 174, 182, 222, 229, 230, 231, 232, 233
 Productveiligheid 24, 35
 Projectsubsidies 224
 Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 139, 143, 232
 Raad voor Gezondheidsonderzoek 139, 144, 228, 232
 Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling 139, 142, 232
 Rampenbestrijding 32, 33
 Rampen 24, 32, 39, 230
 Regionaal 12, 29, 52, 119
 Reguliere banen 80, 204
 Risicogroepen 38
 Roken 9, 14, 25, 55, 154, 166, 194, 198, 201, 212, 232
 Salmonella 33
 SCP 68, 107, 114, 139, 140, 141, 223, 232
 Sneller Beter 15, 42, 44
 Sneller beter 47
 Sneller Beter 47, 90, 91
 Soa 37, 232
 Sociaal Cultureel Planbureau 232
 Sportnota 5, 224, 227
 Stelselwijziging 8, 12, 156, 206, 208
 Tabak 25
 Tbu 64, 232
 Technologie 1, 49, 50, 53, 91, 144, 161, 174, 230
 Tegemoetkoming buitengewone uitgaven 65, 137, 138
 Thuiszorg 15, 30, 70, 73, 201, 222, 229, 231
 Tijd voor sport 17, 119
 Toegankelijkheid 3, 4, 5, 24, 40, 42, 46, 49, 50, 51, 53, 70, 78, 79, 80, 82, 87, 106, 137, 141, 224
 Topsport 17, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 229
 Transplantaten 50, 53, 174
 Traumazorg 43
 Treeknorm 47
 Tweede lijn 44
 Tweedelijnszorg 44
 Vaccinatie 15, 22, 28, 29, 142, 159, 184, 217, 232
 Veiligheid 15, 18, 23, 32, 33, 35, 39, 49, 50, 53, 54, 74, 83, 89, 90, 91, 108, 117, 132, 134, 141, 148, 229, 232
 Vergoeding 40, 47, 52, 77, 78, 129, 130, 131, 149, 159, 160, 176, 177, 180, 185, 188, 191, 192, 194, 196, 198, 199, 201, 202, 208, 222, 227, 230
 Vergrijzing 75, 76, 141, 223
 Vernieuwingen in de zorg 36, 82, 83, 89
 Verpleging 1, 4, 15, 16, 44, 57, 69, 70, 92, 94, 99, 174, 201, 230, 231
 Verslavingszorg 4, 5, 24, 37, 38, 39, 174, 182
 Verzekeringstelsel 95, 224
 Verzorging 1, 4, 11, 12, 14, 15, 16, 44, 57, 69, 70, 74, 92, 94, 97, 106, 172, 173, 174, 201, 223, 230, 231, 232
 Voedselconsumptie 25, 26, 34, 232

Voedselveiligheid 25, 32, 33, 34
Vraagsturing 55
Vrijwilligerswerk 106, 107, 111, 113, 224
Vrouwenopvang 4, 112, 113, 116, 117, 182
Waarborgen 49, 51, 52, 73, 80, 105, 107, 108, 109, 128, 138
Wachttijden 8, 10, 63, 109, 228
Weesgeneesmiddelen 51, 97, 144, 188, 191
Wereldgezondheidsorganisatie 140, 233
Werkgelegenheidsbeleid 79
Wet maatschappelijke ondersteuning 11, 72, 77, 112, 113, 223, 233
Wet voorzieningen gehandicapten 1, 77, 78, 233
WHO 140, 156, 233
Wmo 4, 11, 12, 22, 60, 65, 72, 75, 77, 78, 97, 105, 106, 107, 112, 113, 114,
117, 143, 144, 167, 223, 233
WO II 1, 127, 128, 214
Wvg 77, 78, 233
XTC 38, 39
Ziekenhuizen 8, 9, 13, 15, 16, 29, 32, 36, 41, 44, 45, 46, 47, 49, 53, 54, 56,
73, 86, 90, 91, 149, 172, 173, 229, 231
Ziekteverzuim 31, 147
ZonMw 25, 27, 28, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 39, 51, 66, 90, 206, 222, 233
Zorgaanbieder 3, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 40, 43, 49, 55, 58, 69, 82, 83, 86, 90,
108, 110
Zorgautoriteit 13, 83, 86, 101, 167, 231, 233
Zorgproductie 10
Zorgtoeslag 5, 21, 22, 102, 137, 138, 165, 177, 216, 226, 233
Zorgverzekeraars 3, 8, 11, 13, 14, 23, 40, 49, 51, 60, 62, 68, 86, 95, 98, 99,
100, 167, 171, 232, 233
Zorgverzekeringen 1, 37, 62, 83, 86, 95, 96, 98, 99, 100, 167, 174, 229, 233
Zorgverzekeringswet 4, 10, 12, 27, 84, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 147, 166,
167, 168, 169, 171, 175, 176, 177, 181, 207, 208, 220, 224, 233