
Vergaderjaar 2006–2007

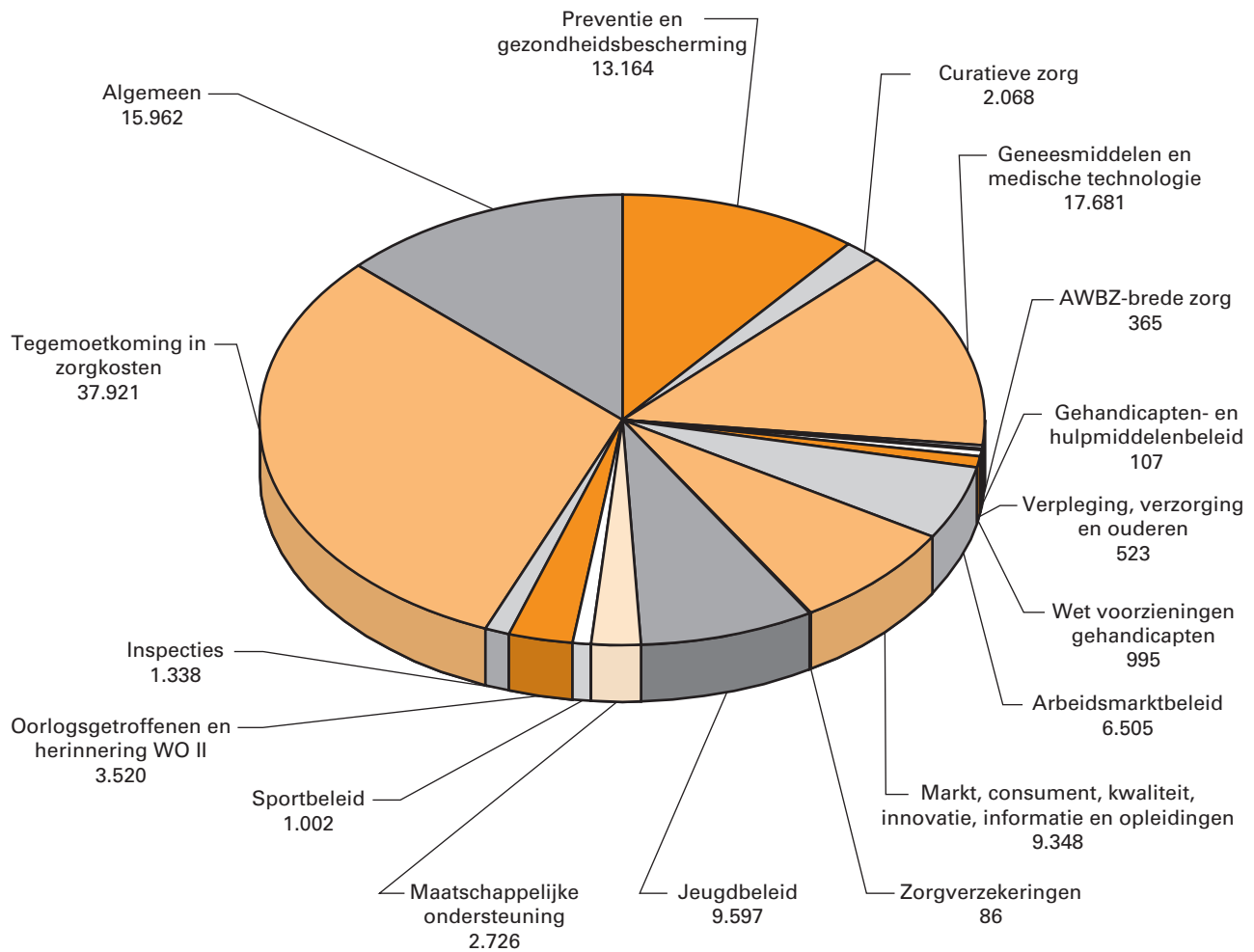
31 031 XVI

**Jaarverslag en slotwet Volksgezondheid, Welzijn
en Sport 2006**

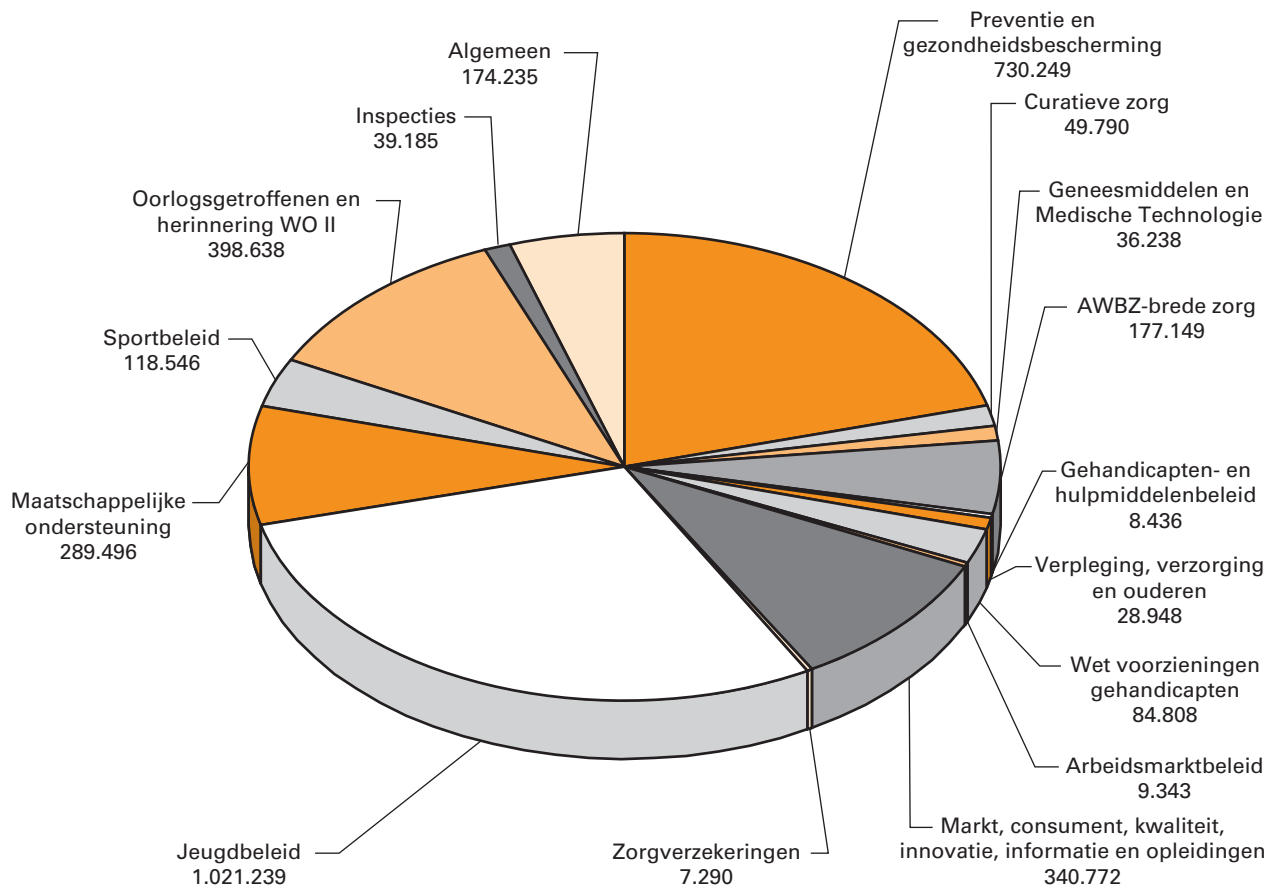
Nr. 1

**JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT (XVI)**
Aangeboden 16 mei 2007

Ontvangsten (bedragen x € 1 000)



Uitgaven, exclusief Rijksbijdrage Volksgezondheid ad € 6 609 500 en Tegemoetkoming in de Zorgkosten ad € 2 611 900 (bedragen x € 1 000):



INHOUDSOPGAVE		blz.
A.	Algemeen	6
B.	Beleidsverslag	14
	Beleidsprioriteiten	14
	Beleidsartikel 21: Preventie en gezondheids- bescherming	31
	Beleidsartikel 22: Curatieve zorg	54
	Beleidsartikel 23: Geneesmiddelen en medische technologie	68
	Beleidsartikel 25: AWBZ-brede zorg	76
	Beleidsartikel 26: Gehandicapten- en hulpmiddelen- beleid	84
	Beleidsartikel 27: Verpleging en verzorging ouderen	97
	Beleidsartikel 28: Wet voorzieningen gehandicapten	108
	Beleidsartikel 29: Arbeidsmarktbeleid	110
	Beleidsartikel 30: Markt, consument, kwaliteit, innovatie, informatie en opleidingen	115
	Beleidsartikel 31: Zorgverzekeringen	129
	Beleidsartikel 32: Rijksbijdrage volksgezondheid	141
	Beleidsartikel 33: Jeugdbeleid	143
	Beleidsartikel 34: Maatschappelijke ondersteuning	152
	Beleidsartikel 35: Sportbeleid	161
	Beleidsartikel 36: Oorlogsgetroffenen en herinnering WO II	170
	Beleidsartikel 37: Inspecties	176
	Beleidsartikel 38: Tegemoetkomingen in zorgkosten	181
	Niet-beleidsartikel 98: Algemeen	184
	Niet-beleidsartikel 99: Nominaal en onvoorzien	192
	Bedrijfsvoeringsparagraaf	194
C.	Jaarrekening	197
1.	Departementale Verantwoordingsstaat	197
2.	Verantwoordingsstaten Baten-lastendiensten	198
3.	Saldibalans	200
4.	Baten-lastendiensten	204
D.	Bijlagen	216
Bijlage 1:	Financeel Beeld Zorg	216
Bijlage 2:	Bevindingen Algemene Rekenkamer 2005	232
Bijlage 3:	Publicatieplicht op grond van de Wet openbaarma- king uit publieke middelen gefinancierde top- inkomens bij het departement van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	234
Bijlage 4:	ZBO's en RWT's	235
Bijlage 5:	Afkortingenlijst	236
Bijlage 6:	Trefwoordenregister	242

1. ALGEMEEN

VOORWOORD

Met het jaarverslag 2006 geven wij inzicht in de prestaties en resultaten die zijn bereikt met het beleid dat in 2006 is gevoerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
dr. A. Klink

De minister voor Jeugd en Gezin,
mr. A. Rouvoet

DECHARGEVERLENING

Hierbij bieden wij, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het departementale jaarverslag over het jaar 2006 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan.

Onder verwijzing naar de artikelen 63 en 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verzoeken wij de beide Kamers van de Staten-Generaal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Jeugd en Gezin decharge te verlenen over het in het jaar 2006 gevoerde financiële beheer met betrekking tot de uitvoering van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Ten behoeve van de oordeelsvorming van de Staten-Generaal over dit verzoek tot dechargeverlening is door de Algemene Rekenkamer als externe controleur op grond van artikel 82 van de Comptabiliteitswet 2001 een rapport opgesteld van haar bevindingen en haar oordeel met betrekking tot:

- het gevoerde financieel en materieel beheer;
- de ten behoeve van dat beheer bijgehouden administraties;
- de financiële informatie in de jaarverslagen en jaarrekeningen;
- de departementale saldibalansen;
- de totstandkoming van de informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering;
- de in het jaarverslag opgenomen informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering;

van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit rapport wordt separaat door de Algemene Rekenkamer aan de Staten-Generaal aangeboden.

Bij het besluit tot dechargeverlening dienen, naast het onderhavige jaarverslag/de onderhavige jaarverslagen en het hierboven genoemde rapport van de Algemene Rekenkamer, de volgende, wettelijk voorgeschreven, stukken te worden betrokken:

- Het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2006; dit jaarverslag wordt separaat aangeboden.
- De slotwet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het jaar 2006; de slotwet is als afzonderlijk kamerstuk gepubliceerd.
- Het besluit tot dechargeverlening kan niet worden genomen, voordat de betrokken slotwet is aangenomen.
- Het rapport van de Algemene Rekenkamer over het jaar 2006 met betrekking tot de onderzoeken, bedoeld in artikel 83 van de Comptabiliteitswet 2001. Dit rapport, dat betrekking heeft op het onderzoek van de centrale administratie van 's Rijks schatkist en van het Financieel jaarverslag van het Rijk, wordt separaat door de Algemene Rekenkamer aangeboden.
- De verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot de in het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2006 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten van het Rijk over 2006 alsmede met betrekking tot de Saldibalans van het Rijk over 2006 (de verklaring van goedkeuring, bedoeld in artikel 83, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001);

- het besluit tot dechargeverlening kan niet worden genomen, voordat de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer is ontvangen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
dr. A. Klink

De minister voor Jeugd en Gezin,
mr. A. Rouvoet

Dechargeverlening door de Tweede Kamer

Onder verwijzing naar artikel 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verklaart de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal dat de Tweede Kamer aan het hiervoor gedane verzoek tot dechargeverlening tegemoet is gekomen door een daartoe strekkend besluit, genomen in de vergadering van

De Voorzitter van Tweede Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van artikel 64, tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2001 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring, ter behandeling doorgezonden aan de voorzitter van de Eerste Kamer.

Dechargeverlening door de Eerste Kamer

Onder verwijzing naar artikel 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verklaart de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal dat de Eerste Kamer aan het hiervoor gedane verzoek tot dechargeverlening tegemoet is gekomen door een daartoe strekkend besluit, genomen in de vergadering van

De Voorzitter van de Eerste Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van artikel 64, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring, doorgezonden aan de Minister van Financiën.

LEESWIJZER

In het jaarverslag 2006 verantwoorden wij het beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, zoals dat in de begroting 2006 is aangekondigd.

Het jaarverslag bevat het deel Algemeen, het Beleidsverslag, de Jaarrekening en enkele bijlagen. Onder Algemeen vindt u het voorwoord, het verzoek tot dechargeverlening en deze leeswijzer. Het Beleidsverslag is opgebouwd uit de Beleidsprioriteiten 2006, de toelichting op de beleidsartikelen en de niet-beleidsartikelen, en de bedrijfsvoeringsparagraaf. Het onderdeel Jaarrekening bevat de verantwoordingsstaten van het ministerie en van de baten-lastendiensten, de saldibalansen, de paragraaf over de baten-lastendiensten, en een overzicht van medewerkers die in het verslagjaar meer verdiend hebben dan het gemiddelde belastbare loon van de ministers. Tot slot behoren er enkele bijlagen bij dit jaarverslag, waaronder het Financieel Beeld Zorg.

Het beleidsverslag bevat op duidelijk te onderscheiden wijze zowel financiële informatie als niet-financiële informatie. De financiële informatie in het beleidsverslag dient ter toelichting op de verantwoordingsstaat, die is opgenomen in de jaarrekening. Het beleidsverslag bevat tevens een paragraaf over opmerkelijke zaken in de bedrijfsvoering, de bedrijfsvoeringsparagraaf. In de bedrijfsvoeringsparagraaf zijn tevens eventuele fouten en onzekerheden die de rapportagetolerantie overschrijden opgenomen.

In dit jaarverslag zijn verder de volgende zaken van belang:

- het onderscheid tussen begrotings- en premie-uitgaven;
- de opbouw van de beleidsartikelen;
- de indicatie van de betrouwbaarheid bij bronvermeldingen;
- de kwaliteit van de totstandkoming van premie-uitgaven;
- de bedrijfsvoeringsparagraaf.

Begrotings- en premie-uitgaven:

In het jaarverslag 2006 zijn evenals in het jaarverslag 2005 naast de begrotingsuitgaven ook de premie-uitgaven opgenomen.

Er is een belangrijk verschil tussen de begrotings- en de premie-uitgaven. Bij de begrotingsuitgaven zijn we zelf belast met de uitvoering en voeren we zelf het beheer over de bij de begroting beschikbaar gestelde middelen. Alle verplichtingen zijn aangegaan en alle uitgaven zijn gedaan door of namens ons. De premie-uitgaven daarentegen zijn de kosten van verleende zorg in het 1e en 2e compartiment. Deze kosten zijn betaald binnen privaatrechtelijke verhoudingen tussen patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het verzoek tot déchargeverlening heeft dan ook alleen betrekking op de begrotingsuitgaven.

Met het opnemen van de premie-uitgaven in het Jaarverslag wordt geen verantwoording over de (uitkomst van het toezicht op de) rechtmatige uitvoering van de wettelijke zorgverzekeringen gegeven, maar een beleidsmatige verantwoording over alle zorguitgaven die tot het Budgettair Kader Zorg (BKZ) gerekend worden. Voor het toezicht op de wettelijke zorgverzekeringen leggen wij apart verantwoording aan u af. Deze verantwoording ontvangt u naar verwachting aan het eind van 2007, namelijk nadat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn wettelijk geregelde

rechtmatigheidsonderzoek naar de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten heeft afgerond.

De cijfers in het Jaarverslag over de premie-uitgaven zijn verzameld bij een aantal gegevensleveranciers, zoals het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Over het algemeen hebben de cijfers – vanwege de vroegtijdige levering in het jaar – nog een voorlopig karakter. Eventuele wijzigingen worden betrokken bij de budgettaire besluitvorming.

De tabellen met premie-uitgaven in de beleidsartikelen 21 t/m 27 en 31 laten voor het jaar 2005 de ontwikkeling zien van de premie-uitgaven sinds het jaarverslag 2005, alsmede van de ontwikkeling van premie-uitgaven van de begroting 2006 tot heden. Deze ontwikkeling wordt op totaalniveau verklaard, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in nominaal (mutaties als gevolg van loon- en prijsontwikkelingen), volume (mutaties in de reële omvang van de uitgaven) en technisch/statistische mutaties zoals herschikkingen tussen sectoren en verschuivingen tussen verschillende budgettaire budgetdisciplinesectoren.

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» (FBZ) opgenomen. Deze bijlage geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële kerncijfers over 2006 (voorlopige realisaties) en 2005 (definitieve realisaties). Hierbij gaan we in op de ontwikkeling van de totale zorguitgaven, eventuele aanpassingen van het Budgettaire Kader Zorg en confronteren we de netto-BKZ-uitgaven en het BKZ. Vervolgens presenteren we de financiering van de zorguitgaven voor de jaren 2005 en 2006 en geven we inzicht in de ontwikkelingen in de vermogenspositie van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, de Algemene Kas Ziekenfondswet en het Zorgverzekeringsfonds.

Opbouw beleidsartikelen:

De opbouw van de (niet-)beleidsartikelen is in hoofdlijnen vergelijkbaar met de opbouw van de artikelen in de begroting 2006. Elk artikel bevat een algemene beleidsdoelstelling die concreet gemaakt wordt in operationele doelstellingen. Na de algemene beleidsdoelstelling volgt de paragraaf «budgettaire gevolgen van beleid». In deze paragraaf wordt onderscheid gemaakt in een tabel met begrotingsuitgaven en een tabel met premie-uitgaven. Voor beide tabellen geldt dat slechts de opmerkelijke verschillen worden toegelicht. Vervolgens volgen de operationele doelstellingen. Per operationele doelstelling worden – in tegenstelling tot de begroting 2006 – eerst de kwantitatieve prestatie-indicatoren opgenomen. Vervolgens volgt een toelichting op de in de begroting 2006 opgenomen beleidsvoornemens, prestaties en instrumenten. Daarbij wordt aangegeven tot in hoeverre die voornemens, prestaties en instrumenten daadwerkelijk zijn gerealiseerd of ingezet.

Indicatie betrouwbaarheid bij bronvermeldingen prestatiegegevens:

Bij de bronvermeldingen in het jaarverslag zijn zogenoemde CIPI-coderingen (Code Indeling Prestatie-Indicator) opgenomen voor de prestatiegegevens. Deze code geeft een indicatie van de kwaliteit en kent drie niveaus:

1. Het eerste niveau betreft cijfers waarvoor in de loop der jaren een algemeen aanvaarde norm is gegroeid. Daarbij is sprake van een

gecontroleerd systeem, dat in continuïteit de gegevens selecteert, verzamelt, verwerkt en presenteert. De cijfers van een beperkt aantal gerenommeerde onderzoeksinstituten wordt eveneens tot dit niveau gerekend.

2. Het tweede niveau is bestemd voor die prestatiegegevens waarvoor nog een aantal informatiekundige aspecten verbeterd kunnen of moeten worden voordat sprake kan zijn van het eerste niveau.
3. Het derde niveau geeft aan dat moeilijk aan de kwaliteitseisen kan worden voldaan, met name voor de aspecten betrouwbaarheid en/of nauwkeurigheid van de gegevens.

Kwaliteit van de totstandkoming van de premie-uitgaven:

In de bijlage Financieel Beeld Zorg is een onderdeel opgenomen over de kwaliteit van de gebruikte informatiebronnen en de wijze van gegevensverzameling.

Bedrijfsvoeringsparagraaf:

Naar aanleiding van de kabinetsmaatregelen na het Interdepartementale Beleidsonderzoek Regeldruk en Controletoeren is vooruitlopend op de wijziging van de Comptabiliteitswet, de bedrijfsvoeringsparagraaf opnieuw ingericht. Dit betekent dat in de bedrijfsvoeringsparagraaf gerapporteerd wordt over belangrijke tekortkomingen die zich ten aanzien van de rechtmatigheid van de begrotingsuitvoering in 2006 hebben voorgedaan.

Over de onrechtmatigheden die zich bij de uitvoering van de toeslagregelingen hebben voorgedaan, zal primair gerapporteerd worden in de bedrijfsvoeringsparagraaf van het departementale jaarverslag van het ministerie van Financiën. In het onderhavige jaarverslag is de hoofdconclusie van het ministerie van Financiën overgenomen en wordt verder verwezen naar de bedrijfsvoeringsparagraaf van het ministerie van Financiën.

B. BELEIDSVERSLAG

BELEIDSPRIORITEITEN

1. Inleiding

De afgelopen drie jaar zijn voorwaarden geschapen voor een betere gezondheidszorg. Een gezondheidszorg die een goed evenwicht kent tussen voorkomen en genezen en tussen solidariteit en individuele verantwoordelijkheid. Die meer werk maakt van de kwaliteit van de zorg en van openheid daarover en waarin de aanbieders meer dan nu met elkaar concurreren op basis van prijs en kwaliteit. Met het nieuwe stelsel van de gezondheidszorg zijn belangrijke stappen gezet ter voorbereiding op de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen in de komende decennia.

Met de nieuwe ziektekostenverzekering is het verschil tussen ziekenfonds en particuliere verzekeringen verdwenen. Naast een nieuwe manier van verzekeren is hiermee bereikt dat de zorgconsument een centrale rol heeft gekregen, met meer keuzes, maar ook met meer verantwoordelijkheden. In 2006 zijn investeringen gedaan om burgers bij deze verantwoordelijkheid te ondersteunen, onder meer in de patiëntenbeweging en uitbreiding van de site www.kiesBeter.nl. Zorgaanbieders worden in het nieuwe stelsel gestimuleerd om te komen tot meer efficiëntie, innovatie en kwaliteitsverbetering. Zorgverzekeraars hebben meer verantwoordelijkheid gekregen bij het afstemmen van de wensen van de verzekerden op de mogelijkheden van de zorgaanbieders. Tevens is in 2006 de transparantie, de kwaliteit en de toegankelijkheid van informatie verbeterd en dan met name de informatie over patiëntinformatie en wachttijden in de ziekenhuiszorg. Ook is veel energie gestoken in het verder (technisch) ontwikkelen van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's), het verminderen van de regeldruk en verlaging van de administratieve lasten.

Het parlementaire traject voor de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is in 2006 succesvol afgerond. De Wmo is hierdoor met ingang van 1 januari 2007 in werking getreden. In 2006 is veel aandacht besteed aan het invoeringstraject van de Wmo en is begonnen met een uitgebreid voorlichtingstraject aan de burger.

Op het gebied van sport is in 2006 vooral gewerkt aan verhoging van de deelname door allochtone jongeren aan sportactiviteiten, nieuwe sportmogelijkheden, topsport en de kwaliteit van sportaccommodaties.

Roken, overgewicht en alcoholmisbruik zijn nog steeds de belangrijkste oorzaken van vermijdbare ziekte en voortijdige sterfte. In 2006 is op verschillende fronten verder gewerkt aan het bevorderen van gezond leven. Bovendien is in 2006 in samenwerking met veldpartijen een belangrijke aanzet gegeven tot de landelijke en lokale aanpak van diabetes.

Ook de wachttijden in de jeugdzorg zijn succesvol aangepakt. Hiertoe zijn prestatie-afspraken gemaakt met alle provincies en grootstedelijke regio's. Zij hebben toegezegd om in 2006 in elk geval 5 274 kinderen extra te helpen. Daarnaast is extra geld uitgetrokken om de wachtlijsten voor de jeugd-geestelijke gezondheidszorg versneld weg te werken. Uit de eindmeting blijkt dat de provincies de prestatie-afspraken meer dan gerealiseerd hebben; de wachttijden in de jeugdzorg zijn nagenoeg opgelost. Tot

slot zijn de wacht- en doorlooptijden bij de meldpunten kindermishandeling (AMK's) fors teruggedrongen.

2. Minder groei van de uitgaven en kortere wachtlijsten

Stabilisatie uitgavenontwikkeling

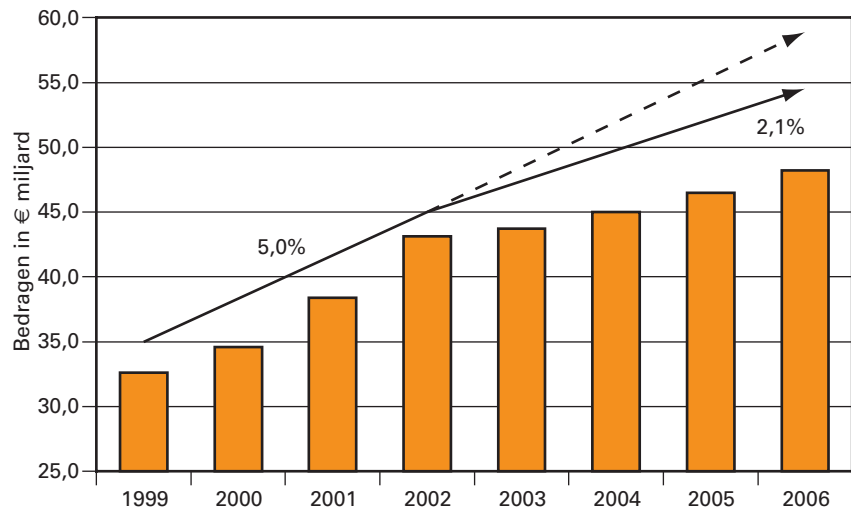
Het vorige kabinet zag zich bij zijn aantreden genoodzaakt om tot een beheersing van de zorguitgaven te komen. Er zijn voor zowel de kortdurende als de langdurende zorg stevige maatregelen genomen om de uitgavengroei te beperken. De beperking van het verzekerde pakket en de verhoging van de eigen betalingen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) had een neerwaarts effect op de collectieve zorguitgaven. Door de convenanten met de geneesmiddelensector, de ziekenhuizen en de AWBZ-instellingen is de groei van de zorguitgaven in de periode 2003–2006 lager dan in de periode daarvoor.

Bij het begin van de regeerperiode 2004–2007 heeft het CPB een raming voor de zorguitgaven gemaakt, gebaseerd op lange-termijntrends. Daarbij gaf het CPB aan dat bij ongewijzigd beleid (Actieplan Zorg Verzekerd) een risico bestond op overschrijdingen dat becijferd werd op € 1 tot € 5 miljard. Bij de vaststelling van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) werd vervolgens ruimte geboden voor een productie van € 1 miljard boven de raming van het CPB, om aan dit risico tegemoet te komen. In het jaar 2004 bleek de uitgavenontwikkeling zo hoog dat maatregelen nodig waren. De met de sector afgesloten convenanten moesten ertoe leiden dat de uitgavengroei binnen de beschikbare kaders zou blijven. Niettemin kwamen de uitgaven in 2006 € 0,9 miljard boven het BKZ uit.

De zorguitgaven in 2006 komen volgens de voorlopige realisatiecijfers op € 48,3 miljard. Dat is € 0,7 miljard meer dan in de begroting 2006 werd verwacht. Dit is voornamelijk het gevolg van een tegenvaller bij de ziekenhuizen door een hogere volumeontwikkeling (€ 0,2 miljard), hogere uitgaven door dure geneesmiddelen (€ 0,1 miljard), een tegenvaller in de AWBZ-convenantsectoren (€ 0,3 miljard) en een sterke groei van het aantal PGB's (€ 0,1 miljard); er zijn in 2006 in totaal 14 500 nieuwe budgethouders bijgekomen.

De volumestijging van de zorguitgaven in de periode 2003–2006 komt hiermee voorlopig uit op 2,1 procent gemiddeld per jaar, terwijl in de begroting 1,7 procent was verwacht. De toename van de zorguitgaven ligt hiermee nog steeds lager dan de 5,0 procent over de periode 1999–2003. Figuur 1 laat de ontwikkeling van de zorguitgaven in de beide perioden zien.

Ontwikkeling Zorguitgaven



Gemiddeld zijn de lasten voor de burger in 2006 lager uitgevallen dan in de begroting 2006 werd voorzien. Dit komt omdat de door zorgverzekeraars vastgestelde premie voor de basisverzekering gemiddeld op € 1030 per jaar is uitgekomen in plaats van de verwachte € 1106 per jaar. Aangezien de zorgtoeslag in 2006 niet is aangepast aan deze lagere gemiddelde premie, komt het voordeel ten goede aan de verzekerden.

Meer zorg, minder wachtlijsten

De onderstaande tabel geeft het volume van de zorgproductie in 2005 en 2006 weer ten opzichte van het jaar 2000. De productieontwikkeling in de zorg is vanaf 2000 fors hoger geweest dan op basis van de demografische ontwikkeling nodig zou zijn. Dit geldt ook voor het jaar 2006.

In de ziekenhuiszorg is een groei gerealiseerd van 22,9 procent boven het productieniveau van 2000, dit is 2,1 procentpunt meer dan de verwachte groei (20,8 procent). In de AWBZ was de productie in 2006 33,9 procent hoger dan in 2000, eveneens 2,1 procentpunt hoger dan verwacht. Met de invoering van het Actieplan Zorg Verzekerd in het jaar 2000 kwamen middelen beschikbaar voor de zorgaanbieders voor extra productie, om de omvangrijke wachtlijsten, die er in die tijd waren, terug te dringen. In de jaren tot en met 2003 heeft dit geleid tot een aanzienlijke groei van de productie, die niet alleen een vermindering van de wachtlijsten mogelijk heeft gemaakt, maar ook het gevolg is van latente vraag en productie door technologische ontwikkeling. Vanaf 2004 is de productiegroei beheerst geweest door de convenanten die in de ziekenhuissector en in de AWBZ-sector zijn afgesloten.

Ontwikkelingen zorgproductie (het jaar 2000=100)		
	2005	2006
awbz-zorg	129,5	133,9
<i>Benodigd voor demografische ontwikkeling</i>	<i>106,7</i>	<i>108,2</i>
Ziekenhuiszorg	120,9	122,9
<i>Benodigd voor demografische ontwikkeling</i>	<i>105,5</i>	<i>106,5</i>

Bron: VWS

De wachttijden van de ziekenhuizen liggen landelijk gezien in 2006 gemiddeld binnen de Treeknormen¹. Onderstaande cijfers geven een beeld van de wachttijden eind 2006.

Onderstaande cijfers geven een beeld van de wachttijden eind 2006.

Gemiddelde wachttijd in weken voor:	December 2000	December 2002	December 2004	December 2006	Treeknorm (in weken)
Dagbehandeling	6,4	5,2	4,3	4,2	6
Klinische opname	8,8	5,8	5	5,2	7

Bron: DIS (DBC informatie systeem)

De wachttijd ligt niet bij elk ziekenhuis of specialisme binnen de norm. In 2006 is de informatievoorziening over de wachttijden in de ziekenhuiszorg echter sterk verbeterd. Maandelijks leveren ziekenhuizen gegevens over de wachttijden voor de verschillende specialismen en behandelingen aan voor het DBC informatie systeem (DIS). Deze wachttijden worden sinds juli 2006 gepubliceerd op www.kiesBeter.nl. Met die informatie kan een patiënt – al dan niet in overleg met de zorgverzekeraar (wachttijdbemiddeling) – eenvoudig bepalen waar hij op korte termijn terecht kan voor een behandeling.

De Zorgverzekeringswet

De Zorgverzekeringswet (Zvw) is per 1 januari 2006 in werking getreden. Er is hiermee een einde gemaakt aan een wirwar van regelingen. Zo bestond het oude stelsel uit de Ziekenfondswet, een particuliere ziektekostenverzekering en een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren. In plaats daarvan is er één zorgverzekering gekomen waarbij iedereen, óók ouderen en chronisch zieken, vrij zijn in de keuze van hun zorgverzekeraar. De verzekerden hebben begin 2006 op grote schaal gebruik gemaakt van deze mogelijkheid: 18 procent is overgestapt naar een andere verzekeraar.

Om de financiële gevolgen van de invoering van het nieuwe stelsel voor de burger te beperken, heeft het vorige kabinet een aantal maatregelen genomen, zoals de zorgtoeslag en aanvullende fiscale maatregelen. De invoering van de Zorgverzekeringswet heeft tot gespreide inkomenseffecten geleid. Als gevolg van de compensatiemaatregelen gingen de meeste mensen er in 2006 op vooruit, maar in individuele gevallen ontstonden ongunstige inkomenseffecten. Het effect op de koopkracht van individuele burgers was in hoge mate (mede) afhankelijk van hoe zij verzekerd waren in 2005 en van hun gezinssituatie.

De concurrentie tussen verzekeraars is toegenomen, waarbij de premieprijs vooralsnog de belangrijkste inzet is. Een aantal zorgverzekeraars onderscheidt zich ook al door meer aandacht te besteden aan de kwaliteit van de eigen dienstverlening en van het zorgaanbod. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) let op de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt en heeft daarover in juni 2006 een rapport uitgebracht. Rond de afgelopen jaarwisseling was opnieuw sprake van een stevige concurrentie tussen verzekeraars, waarbij collectieve verzekeringen een belangrijke rol spelen. Uiteraard heeft de beoogde gereguleerde marktwerking tijd nodig om tot

¹ Door zorgaanbieders en zorgverzekeraars opgestelde landelijke streefnormen voor wachttijden in de zorg.

volle wasdom te komen. De ervaringen tot nu toe zijn bemoedigend en stemmen hoopvol.

Met het oog op de overgang naar het nieuwe stelsel is een intensieve voorlichtingscampagne gevoerd. Die campagne begon in de zomer van 2005, en liep door tot mei 2006. Daarbij werd gebruik gemaakt van spotjes op radio en tv, internet (www.denieuwezorgverzekering.nl), folders in diverse talen, postbus 51 en informatiepagina's in huis-aan-huisbladen. Ook waren er voorlichtingsactiviteiten gericht op specifieke doelgroepen, zoals dak- en thuislozen, en op intermediaire organisaties, zoals hulpverleningsinstanties en ouderenorganisaties. Met behulp van de site www.kiesBeter.nl konden burgers polissen en prijzen van zorgverzekeraars met elkaar vergelijken. Uit onderzoek naar de effectiviteit van de voorlichtingscampagne, is gebleken dat de meeste mensen goed begrepen waar het om ging. Tussen de 90 en 95 procent van de Nederlanders was op de hoogte van de veranderingen. Na 1 mei – de datum waarop iedereen verzekerd moest zijn – was in de grootste informatiebehoefte voorzien en is het bezoek aan campagnesites sterk teruggelopen.

Ook de cijfers over het aantal onverzekerden bevestigen het beeld van een succesvolle campagne. Het CBS schatte het aantal onverzekerden per 1 mei 2006 op 182 000, duidelijk lager dan in 2005 (242 000). Het CBS blijft ook in de toekomst de ontwikkeling van het aantal onverzekerden volgen. Een interdepartementale werkgroep heeft de nog bestaande problematiek van onverzekerden in kaart gebracht en mogelijke oplossingen geïnventariseerd. Eind 2006 is in de Tweede Kamer een wetsvoorstel ingediend waarmee zoveel mogelijk wordt voorkomen dat wanbetalers onverzekerd raken.

Eind 2006 zijn de bepalingen om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar door een wijziging van de Zorgverzekeringswet (Zvw) gestroomlijnd. Daarnaast was er een voorlichtingscampagne die wees op de mogelijkheid om per 1 januari 2007 over te stappen naar een andere verzekeraar.

Tot slot heeft de uitvoering van de Zvw in 2006 in het buitenland de nodige aandacht gevraagd. Mensen met een pensioen of uitkering uit Nederland die wonen in een EU/EER-land, Zwitserland of een verdragsland (o.a. Marokko en Turkije) hebben, op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening of op grond van een bilateraal verdrag, aanspraak op zorg in het land waar zij wonen. Daarvoor betalen ze in Nederland een bijdrage. De aanspraak op zorg in het woonland verschilt per land en is soms aanzienlijk minder uitgebreid dan de Zvw en AWBZ-zorg in Nederland. Daarom is de hoogte van de bijdrage die deze mensen moeten betalen in de loop van het jaar aangepast aan de omvang van de zorg in het land waar zij wonen. Voor vrijwel alle landen is de bijdrage lager geworden.

Met de invoering van het nieuwe zorgstelsel is er het nodige veranderd in de gezondheidszorg. Patiënten, verzekerden, zorgaanbieders en verzekeraars hebben meer ruimte gekregen om zelf keuzes te maken. De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), die 1 oktober 2006 in werking is getreden, is één van de laatste veranderingen binnen het zorgstelsel. Het doel van de Wmg is om meer concurrentie te krijgen in de zorg. Het belang van de consument staat hierbij voorop. De Wmg regelt de prestaties en tarieven van zorgaanbieders. Prestaties en tarieven die onder de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) vielen, vallen ook onder de Wmg. De

Wmg regelt ook het toezicht op alle zorgmarkten (zorgverzekering, zorginkoop én zorgverlening), op de ontwikkeling van deze markten en op formulieren en procedures in de zorg.

Het nieuwe zorgstelsel vraagt ook om een ander soort toezichthouder. Dat is de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza). In de Wmg staat wat de taken en bevoegdheden van de Nza zijn.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning stond in 2006 centraal. Allereerst is het parlementaire traject succesvol afgerond. Nog voor de zomer in 2006 is de Wmo in zowel de Tweede als de Eerste Kamer met een overgrote meerderheid aangenomen. Daardoor kon de Wmo op 1 januari 2007 in werking treden. De Tweede Kamer heeft het wetsvoorstel op een aantal punten aangepast: de compensatieplicht, het overgangsrecht, de verplichting van een persoonsgebonden budget voor individuele voorzieningen en het principe van keuzevrijheid.

In 2006 is na de aanvaarding van de Wmo in het parlement begonnen met een uitgebreid voorlichtingstraject aan de burger. Er is geadverteerd in huis-aan-huisbladen, er is een website ontwikkeld (www.info-wmo.nl), gemeenten hebben burgers benaderd en ook uitvoeringsorganisaties hebben hun cliënten geïnformeerd. Cliëntenorganisaties zijn hierbij nadrukkelijk betrokken geweest.

Er is een uitvoerig invoeringstraject voor de voorbereidingen op de Wmo opgezet samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) om gemeenten zo goed mogelijk voor te bereiden op de komst van de Wmo. Zo is er een website ontwikkeld waar dagelijks actuele informatie op wordt gezet. Die informatie is afgestemd op de behoeften van de afzonderlijke doelgroepen. Voor zowel gemeenten als andere professionele organisaties is dat de website www.invoeringwmo.nl. Voor professionals is er ook een speciale helpdesk ingericht waar zowel telefonisch als via de mail vragen kunnen worden gesteld. Gemeenten, maar ook andere professionals maken van beide veel gebruik. De helpdesk heeft in 2006 ruim 5 200 vragen beantwoord. De website is in 2006 515 000 keer bezocht. Daarnaast is er nog een maandelijkse nieuwsbrief Wmo, die breed wordt verspreid, onder andere aan gemeenten en belanghebbenden.

Er is ook een netwerk van 37 Wmo-ambassadeurs opgezet. Dat netwerk bestaat uit Wmo-projectleiders bij gemeenten die de contacten onderhouden met gemeenten in de regio en met het implementatiebureau Wmo. Elke maand komen de ambassadeurs bij elkaar en worden ervaringen uitgewisseld, problemen bekeken en opgelost en op actuele punten ingesprongen. De ambassadeurs verspreiden de opgedane kennis onder de gemeenten in hun regio.

Verder is er een gereedschapskist ontwikkeld. Daarin zijn allerlei praktische handreikingen opgenomen, die gemeenten kunnen gebruiken bij de voorbereidingen op de Wmo. Over diverse thema's zijn eind 2006 landelijke dan wel regionale informatiebijeenkomsten gehouden voor gemeenten en andere partijen. De voortgang van de invoering bij gemeenten is in de gaten gehouden via een voortgangsmonitor en een «digitale zelftest». Ook zijn er circa 30 gemeenten bezocht.

Uiteraard zijn ook de cliënten- en patiëntenorganisaties nauw betrokken bij het invoeringstraject via periodieke overleggen en klankbordbijeenkomsten. Voor cliënten- en patiëntenorganisaties zijn bijeenkomsten gehouden om uitleg te geven over de zogeheten informatieartikelen in de Wmo (artikel 9 en artikel 22). Daarnaast is er fors geïnvesteerd in een stimuleringsprogramma, met als doel om de betrokkenheid van de lokale organisaties te vergroten.

Het Rijk heeft met de VNG in 2006 afspraken gemaakt over de financiële kant van de Wmo. Uitgangspunten van deze afspraken zijn: het ijkjaar is 2005, het geld gaat «schoon aan de haak» over, een onafhankelijke derde partij (het SCP) houdt de uitgaven van de Wmo in de gaten en er komt een geleidelijke overgang van de historische verdeling van het geld naar een objectieve verdeling van het geld. In de septembercirculaire van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties zijn de definitieve gemeentelijke Wmo-budgetten voor 2007 bekend gemaakt. In de daaraan voorafgaande meicirculaire zijn de gemeenten al voorlopig geïnformeerd over het Wmo-budget 2007. In totaal wordt er vanaf 2007 meer dan € 1 miljard ten behoeve van huishoudelijke verzorging overgeheveld van de AWBZ naar het gemeentefonds voor de uitvoering van de Wmo. Het budget is opgebouwd uit diverse geldstromen. Dit betreft onder andere het geld voor huishoudelijke zorg, geld voor de uitvoering, geld voor de specifieke uitkering Wet voorziening gehandicapten (Wvfg) en subsidieregelingen zoals diensten bij wonen met zorg en coördinerende vrijwillige thuiszorg en mantelzorg.

Vanuit de gemeenten zijn er geluiden ontvangen dat de uitgaven voor huishoudelijke verzorging in 2006 hoger waren dan de uitgaven in het ijkjaar 2005. Vanuit de Kamer (motie Mosterd) is de regering verzocht om de kosten voor de huishoudelijke verzorging in 2006 te inventariseren. Op dit moment wordt hier een inventariserend onderzoek naar gedaan. De motie roept de regering verder op om gemeenten waarvoor de uitgaven voor huishoudelijke verzorging in 2006 meer dan 10 procent hoger zijn dan in het ijkjaar te compenseren voor uitgaven boven deze 10 procent.

Er is in 2006 een speciale taakgroep ingesteld om er voor te zorgen dat gemeenten tijdig kunnen beschikken over «schone» bestanden voor de overdracht van de gegevens van cliënten die huishoudelijke verzorging krijgen. Daarnaast ontvangen gemeenten een bijdrage om de gegevens van cliënten te actualiseren. Ook is er gewerkt aan de opzet van het klanttevredenheidsonderzoek, de nulmeting, de evaluatie en de monitor (horizontale en verticale verantwoording).

De aanstaande invoering van de Wmo leidde in het najaar van 2006 tot onrust. De overgang op 1 januari is echter op zich redelijk goed gelopen. Er zijn nagenoeg geen signalen ontvangen van burgers die geen ondersteuning hebben ontvangen. Na het eerste kwartaal van 2007 zal het kabinet de Kamer een breder en meer gefundeerd oordeel geven over de invoering tot dusver. Daarbij zal in het bijzonder aandacht worden geschonken aan de effecten van de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging en de indicatiestelling door gemeenten.

AWBZ

In juni 2006 is de kabinetsvisie langdurige zorg aan de Kamer aangeboden. Deze visie was mede een reactie op de verschillende rapportages die over de toekomst van de AWBZ zijn verschenen, waaronder de

rapporten van de werkgroep Interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) AWBZ, de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)¹ en het College voor Zorgverzekeringen². In hoofdlijnen stelt de kabinetsvisie dat in 2006 geen besluiten worden genomen over verschuivingen in het AWBZ-pakket. Het vorige kabinet heeft aangegeven de taken van zorgkantoren per 2009 onder te willen brengen bij individuele verzekeraars. De voorgenomen overheveling van de geneeskundige GGZ van de AWBZ naar de Zvw is een jaar uitgesteld. Hierdoor wordt het mogelijk dat de invoering van de DBC's in de GGZ en de opname in de Zvw in de tijd gezien parallel lopen.

In 2006 zijn belangrijke stappen gezet in de invoering van de zorgzwaartebekostiging. De zorgzwaartepakketten (ZZP's) zijn vastgesteld. Instellingen zijn begonnen met het in kaart brengen van de zorgzwaarte van hun cliënten in ZZP's. Tevens zijn in 2006 de voorbereidingen voor de aanpassing van de indicatiestelling getroffen. In 2007 wordt de zorgzwaartebekostiging ingevoerd.

Ten gevolge van een toename in de indicatiestellingen en de hogere leeftijd van ouderen is in 2006 een probleem ontstaan bij de financiering van de AWBZ-zorg. Het knelpunt kwam met name naar voren bij de thuiszorg. Er was een relatief beperkte mogelijkheid om de thuiszorg in omvang te laten toenemen. Als gevolg hiervan bleek in de loop van het jaar bij een aantal zorgaanbieders dat de geleverde zorg de contractafspraken met het zorgkantoor overtrof. Om te voorkomen dat wachtlijsten zouden ontstaan, is in augustus 2006 extra geld beschikbaar gesteld om meer thuiszorg te kunnen leveren.

Grotere financiële onafhankelijkheid

In 2006 is verder gewerkt aan het vergroten van de financiële zelfstandigheid van instellingen in de gezondheidszorg (zie ook de nota Transparante en integrale tarieven, kamerstukken 27 659, nr. 52). Het afgelopen jaar is veel energie gestoken in de verdere technische en beleidsmatige ontwikkeling van het DBC-systeem. Technische ontwikkeling betekent vooral vereenvoudiging en heeft geresulteerd in een activiteitenplan met de naam «DBC's eenvoudig beter». De beleidsmatige ontwikkeling is uiteengezet in de brief «Ruimte voor betere zorg» (kamerstukken 29 248, nr. 30). De verdere uitvoering hiervan is overgelaten aan het nieuwe kabinet. Kern van de brief is het afschaffen van de huidige vorm van budgettering van ziekenhuizen en de invoering van volledige prestatiebekostiging op basis van DBC's. Daarbij hebben zorgaanbieders en -verzekeraars voor een groter gedeelte van de DBC's de vrijheid om te onderhandelen over prijzen (inclusief kapitaallasten) en de omvang van de geleverde zorg.

Minder regeldruk en administratieve lasten

Veel van de maatregelen die in 2004 op de rails zijn gezet, zijn gerealiseerd of verkeren in een vergaand stadium van uitvoering. De effecten van die maatregelen worden door ons in de gaten gehouden en soms diepgaand geëvalueerd, zoals bij het declaratieverkeer en het Jaar-document Zorg. Op onderdelen merken de zorginstellingen al de effecten van deze maatregelen. Dit geldt vooral voor de bouwprocedures zorg, het digitaal declaratieverkeer en een eenduidiger indicatiestelling. Op andere onderdelen vergt de invoering van de lastenverlichting nog meer tijd en komen de structurele effecten later. Het programma Administratieve

¹ Mensen met een beperking in Nederland, de AWBZ in perspectief, Zoetermeer 2005.

² Toekomst AWBZ, Diemen 2004 en Zorg en participatie gegarandeerd, Diemen 2005.

Lasten (AL) burgers zal, door de latere start in 2005, ook pas in 2007 en latere jaren voor merkbare resultaten zorgen.

Ook zijn in de jeugdzorg en bij de handhaving van de Warenwet concrete knelpunten aangepakt. In de periode 2005–2007 zijn veel nieuwe wetten en regels ingevoerd. Die wetten en regels hebben voor instellingen en burgers (tijdelijk) voor hogere administratieve lasten gezorgd.

Veel mensen ervaren met name de administratieve rompslomp rond het persoonsgebonden budget (pgb) als een last. Om deze last te vermindern is besloten het bedrag waarover geen verantwoording hoeft te worden afgelegd te verhogen. Budgethouders met een jaarbudget tot € 2 500 hoeven geen verantwoording meer af te leggen, budgethouders met een pgb tot € 5 000 per jaar hoeven dat nog maar één keer per jaar te doen in plaats van elk half jaar en budgethouders met een pgb boven de € 5 000 per jaar hoeven zich nog maar twee keer per jaar te verantwoorden in plaats van vier keer per jaar. Deze maatregelen gelden vanaf 1 januari 2007.

3. Een sterkere rol voor de burger

Het verbeteren van de gezondheidszorg begint bij een goed geïnformeerde en kritische burger die meer verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen gezondheid. Een grote groep mensen is in staat om deze actieve rol op zich te nemen. VWS heeft in 2006 geïnvesteerd in de patiëntenbeweging. Daarmee is de positie van de kritische én de kwetsbare burger versterkt. Hierdoor is onder meer voorlichting, belangenbehartiging en lotgenotencontact mogelijk gemaakt. Bovendien is er een programma opgesteld waarmee patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties via projecten en scholing de positie van de consument op de zorgmarkt sterker maken. Dit programma is te vinden op www.zekerezorg.nl.

In 2006 is de website www.kiesBeter.nl uitgebreid met keuze-informatie over de geestelijke gezondheidszorg en thuiszorg, wachttijdinformatie en IGZ-indicatoren van ziekenhuizen, informatie over gezond leven, inhoudelijke informatie over medicijnen en keuzehulpen voor het kiezen van een behandeling bij diverse ziektebeelden. Eind 2006 is het Centrum Klantervaring Zorg opgericht met als doel het breed toegankelijk maken van ervaringen van consumenten en patiënten. Deze informatie zal aan www.kiesBeter.nl worden toegevoegd.

Uit studies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is gebleken dat er onder de bevolking nog onduidelijkheid bestaat over de rechtspositie van de zorgconsument. VWS is een actieprogramma begonnen met als doel de rechtspositie van de zorgconsument te verhelderen en daarmee te versterken.

Publieke gezondheid

Roken, overgewicht en alcoholmisbruik zijn nog steeds de belangrijkste oorzaken van vermijdbare ziekte en voortijdige sterfte. In 2006 is op verschillende fronten verder gewerkt aan het bevorderen van gezond leven. Daarbij was de ambitie stevig, vooral bij de preventie van alcoholmisbruik door jongeren. Verschillende beleidsvoornemens zijn gerealiseerd; zo is het nationaal programma tabaksontmoediging aan de Tweede Kamer aangeboden. Daarnaast is begonnen met de voorbereiding van de vorming van een Centrum Gezond Leven bij het RIVM. Dit hangt mede samen met kritische opmerkingen van de IGZ over de verbrokkelde orga-

nisatie van de gezondheidsvoorlichting op prioritaire thema's. Verder is samen met de partners van het convenant overgewicht uit diverse geleidingen van de maatschappij (consumentenbond, supermarkten, voedingsmiddelenindustrie, zorgverzekeraars, sportsector, het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, werkgevers, horeca etc.) de strijd tegen overgewicht in gang gezet. De eigen verantwoordelijkheid van de burger staat bij al deze initiatieven voorop, waarbij de gezonde keuze de gemakkelijke keuze gemaakt wordt.

In oktober 2006 is de Preventienota uitgebracht, conform de Wet collectieve preventie volksgezondheid, zodat gemeenten er begin 2007 mee aan de slag konden. De gegevens over de gezondheid van de bevolking uit de vierde editie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning, «Zorg voor Gezondheid» uit 2006 van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu vormden de basis voor het vaststellen van de beleidsprioriteiten. Deze zijn in de Preventienota benoemd als roken, alcohol, overgewicht, diabetes en depressie. Er is ook een actieprogramma opgesteld. Nu zijn de gemeenten aan zet om lokale gezondheidsnota's op te stellen en uit te voeren. In samenhang hiermee werkt VWS verder aan de versterking van de infrastructuur voor de publieke gezondheid.

In 2006 is in samenwerking met partijen in de zorg een belangrijke aanzet gegeven tot de landelijke en lokale aanpak van diabetes. De ketenzorg diabetes is verder ontwikkeld. Daarmee is een belangrijke stap gezet naar een multidisciplinaire aanpak van diabetes rondom de patiënt. De zorg wordt geleverd volgens de afgesproken diabetesstandaard en de verzekeraars kopen de zorg op deze basis in van de diabeteszorggroepen. Via ZonMw zijn voorbeeldprojecten opgezet die in 2007 tot uitvoering komen. Daarnaast is een grote publiekscampagne diabetes gestart in samenwerking met de Nederlandse Diabetesfederatie, het Voedingscentrum, het Nederlandse Instituut voor Sport en Beweging (NISB) en het Nederlandse Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). De campagne heeft als doel diabetes vroegtijdig te onderkennen. Daardoor kunnen mogelijke complicaties worden voorkomen. Tevens is een aparte eerste keten-DBC ontwikkeld en begin 2007 door de NZa vastgesteld.

Eind 2005 is naar aanleiding van de Gezondheidsraad besloten om het huidige landelijke screeningsprogramma voor pasgeborenen (hielprik) uit te breiden van 3 naar 17 aandoeningen. Dankzij verbeterde opsporings-technieken en behandelmogelijkheden zal deze uitbreiding tegen relatief beperkte kosten veel gezondheidswinst opleveren. Het is gelukt om de uitbreiding in het gehele land op 1 januari 2007 te laten ingaan, dankzij de grote inzet van de betrokkenen in het veld van de zorgverleners. Het gaat om de uitbreiding van een bestaand, succesvol programma met een deelnamegraad van bijna 98 procent. Daarmee kunnen zeer ernstige aangeboren en/of erfelijke stofwisselingsziekten worden opgespoord. De voorbereiding van de uitbreiding was een omvangrijke en complexe operatie, die begin 2006 samen met betrokken partijen door VWS en het RIVM in gang is gezet. Een van de aandachtspunten hierbij was verbeterde voorlichting van de ouders/moeder, die in het uitgebreide programma bovendien op een eerder tijdstip, namelijk vóór de geboorte, zal plaatsvinden.

In 2006 heeft de overheid de bescherming van de burger tegen infectieziekten verder verbeterd. In april is het Rijksvaccinatieprogramma uitgebreid met de vaccinatie van zuigelingen tegen pneumokokken. Ook is extra geld beschikbaar gesteld voor de jaarlijkse griepvaccinatie in

verband met een verwachte hogere opkomst en een stijging van de vaccinprijs.

De voorbereiding op een eventuele griep pandemie is samen met betrokken lokale, nationale en internationale partijen ter hand genomen. In 2006 zijn ruim 5 miljoen kuren antivirale middelen geleverd, waarvan een deel in bulkverpakking. Voor de distributie hiervan is gewerkt aan een plan dat in 2007 zal worden afgerond. Ook heeft Nederland een optiecontract met een producent gesloten zodat – als een pandemie uitbreekt en zodra een vaccin beschikbaar is – Nederland daarvan de eerste vaccins kan afnemen binnen zes maanden na het bekend worden van het type virus.

4. Kwaliteit en innovatie

In 2006 heeft de zorgsector, met steun van VWS, gewerkt aan het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg. In de ziekenhuiszorg is het programma Sneller Beter voortgezet. De verpleegkundigen en verzorgenden hebben zich hierbij aangesloten. In juni 2006 is een brochure uitgebracht («Sneller Beter werkt!») met de resultaten van één jaar verbeteractiviteiten van de eerste groep van acht ziekenhuizen.

Resultaten zijn onder meer:
een vermindering van de wachttijden polikliniek met 42 procent;
21 procent minder pijn na een operatie;
58 procent minder patiënten met doorligwonden;
25 procent ligduurreductie op een aantal afdelingen;
32 procent snellere doorstroomtijd.

In september is de derde groep van acht ziekenhuizen begonnen met de verbeterinitiatieven, waarbij er nu ook aandacht is voor het thema screening op ondervoeding. Op de landelijke Sneller Beterdag in december is Sneller Beter «overgedragen» aan de sector. Met het rapport «zorg voor innovatie» onder leiding van de heer Scheepbouwer van KPN is de succesvolle en invloedrijke serie van Sneller Betergezanten afgesloten.

Met de brief van 10 februari 2006 *Kwaliteit van de zorg: hoog op de agenda* hebben we aangegeven wat ons programma voor het kwaliteitsbeleid inhoudt. Voorop staat dat kwaliteit een verantwoordelijkheid van veldpartijen is. Het veld stelt zelf kwaliteitsnormen op, zorgverleners houden zich hieraan, de IGZ inspecteert en zorgverzekeraars en cliënten kunnen op basis van kwaliteit hun keuzes bepalen. Waar nodig zullen we dit stimuleren en ondersteunen. Dat doen we in eerste instantie via de programma's Sneller Beter en Zorg voor Beter. Sneller Beter heeft ook in 2006 bijgedragen aan een verbetering van kwaliteit en innovatiekracht in de ziekenhuiszorg. Zorg voor Beter richt zich op instellingen in de langdurige zorg en biedt hen de mogelijkheid te leren van goede voorbeelden. Het aantal deelnemers aan beide programma's is conform verwachting.

Bij de ontwikkeling van normen voor verantwoorde zorg zijn stappen gezet in de goede richting. Met het meten van de prestaties op deze normen en het publiceren van die resultaten moet de zorg transparant worden.

De verpleging, verzorging en thuiszorg hebben in 2005 een toets ontwikkeld. Hiermee is in 2006 proefgedraaid. De verbeteringen zijn doorgevoerd, zodat in 2007 de hele sector via deze normen verantwoording kan afleggen.

In de geestelijke gezondheidszorg is in 2006 een breed gedragen reeks van normen ingevoerd.

Partijen in de ziekenhuiszorg hebben een samenwerkingsovereenkomst afgesloten, waardoor voor een groot aantal diagnoses de prestaties zichtbaar kunnen worden gemaakt.

Belangrijk onderdeel van de normen voor verantwoorde zorg zijn de oordelen van de cliënten over de geleverde zorg. Er is met de sectoren overleg gevoerd over de invoering van zogenaamde CQ-indexen. Daarmee kunnen vanaf volgend jaar de cliëntoordelen eenduidig worden gemeten.

Ook veiligheid maakt onderdeel uit van de normen voor verantwoorde zorg. Daarnaast stimuleren we de ontwikkeling van een Veiligheids Management Systeem (VMS). Hiervoor hebben we de Stichting Consument en Veiligheid gevraagd om met de ouderensector en ons mee te denken. Tevens is ZonMw gevraagd een programma patiëntveiligheid in gang te zetten voor de periode van 2005–2009. Dit programma draagt bij aan het verwerven, verspreiden en toepassen van voor dit onderwerp noodzakelijke kennis bij alle betrokkenen in de sector. Tien ziekenhuizen zijn begonnen met het ontwikkelen van instrumenten om een Veiligheids Management Systeem (VMS) voor de ziekenhuiszorg op te zetten. Daartoe behoort ook een training op basis van het uit de luchtvaart bekende «crew resource management».

De IGZ heeft met het derde rapport over de ziekenhuisindicatoren «Het resultaat telt 2005» aangetoond dat transparantie over de resultaten van belang is. Het feit dat de prestatiegegevens in de media worden gepubliceerd, is een stimulans voor kwaliteitsverbetering. De trend dat ziekenhuizen steeds meer gegevens over door hen verleende zorg verstrekken zet door.

In december heeft de IGZ de resultaten gepresenteerd van haar bezoeken aan alle verpleeghuizen en verzorgingshuizen in het rapport *Verpleeghuiszorg: kwaliteitsslag gaande*. Dit rapport laat een verbetering zien van de kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen.

In 2005 is het ZonMw-programma Beter Voorkomen van start gegaan. Dit programma heeft tot doel het verbeteren van kwaliteitsbeleid door instellingen op het terrein van collectieve preventie en het versterken van de rol van gemeenten hierin. In 2006 is het startschot gegeven voor een groot aantal projecten binnen dit programma, onder meer gericht op het stimuleren van certificering, een prestatievergelijking van GGD'en en het opstellen van kwaliteitsnormen.

Het Jaardocument Zorg levert een belangrijke bijdrage aan het openbaar maken van gegevens uit de zorg. Het bevat veel verantwoordingsinformatie, waaronder het jaarverslag en de jaarrekening. In 2006 is het Jaardocument vereenvoudigd en nog transparanter gemaakt. De wettelijke verplichting voor zorginstellingen om over 2006 verantwoording af te leggen via het Zorgbrede Jaardocument is met één jaar uitgesteld. Dit komt omdat de webapplicatie die nodig is voor het gehele verantwoordingsproces niet op tijd klaar was. Het verantwoordingsproces voor het Jaardocument wordt wel deels ondersteund door een webapplicatie. Daarmee kunnen zorginstellingen op een eenvoudige wijze elektronisch verantwoording afleggen.

Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorgverlener zich steeds baseert op alle beschikbare informatie over hun situatie. Het is daarom

noodzakelijk dat gegevens van patiënten altijd en overal beschikbaar zijn voor daartoe geautoriseerde personen. Het elektronisch patiëntendossier (EPD) maakt dit mogelijk. Het EPD is een virtueel dossier dat het uitwisselen van medische gegevens op landelijke schaal op een veilige en betrouwbare wijze mogelijk maakt. In 2006 is de landelijke basisinfrastructuur voor ICT in de zorg gerealiseerd en getest. Hiermee is het fundament gelegd voor invoering van de eerste twee onderdelen van het EPD: het Elektronisch medicatiedossier (EMD) en het Waarneemdossier huisartsen (WDH). In november 2006 is het WDH van start gegaan in de regio Twente. Voor invoering van het EMD in de regio's Rijnmond en Amsterdam in januari 2007 zijn alle voorbereidingen getroffen. Het gebruik van het burger service nummer (BSN) in de zorg is een essentiële voorwaarde voor de landelijke invoering van het EMD en het WDH. Invoering van het BSN was voorzien op 1 januari 2007. Dit is echter niet gehaald als gevolg van vertraging in het wetstraject. Met de landelijke invoering van de eerste twee onderdelen van het EPD kan pas worden begonnen als deze wet van kracht is.

Mede in het licht van innovatie in de zorg is in 2006 het Topinstituut Pharma opgericht. Het Topinstituut heeft zijn onderzoeksprogramma gepresenteerd. Onafhankelijke experts hebben vastgesteld dat dit programma van hoog wetenschappelijk niveau is en de «Priority medicines»-agenda de aandacht geeft die het verdient.

5. Sport

In 2006 zijn de beleidsvoornemens uit de nota «Tijd voor sport» uitgewerkt in het uitvoeringsprogramma «Samen voor sport». In het uitvoeringsprogramma is vastgelegd met welke partijen de rijksoverheid het sportbeleid gaat uitvoeren, welke inspanningen daartoe geleverd worden, welke middelen daarvoor ingezet worden en welke resultaten bereikt moeten worden. Via het uitvoeringsprogramma worden meer mensen geactiveerd en betrokken bij de sport.

In 2006 is het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB) van start gegaan. Hiermee wordt een forse impuls gegeven aan sport en bewegen. In 2006 zijn met de belangrijkste partners afspraken gemaakt over de verdere invulling van het programma. De extra middelen die ter beschikking zijn gesteld in het kader van de Operatie JONG zijn door het vorige kabinet ingezet voor het programma Meedoen Allochtone Jongeren. Om allochtone jongeren meer aan het sporten te krijgen, hebben we samen met het ministerie van Justitie overeenkomsten gesloten met elf gemeenten en negen sportbonden, waaronder de KNVB.

Er is invulling gegeven aan het amendement Van der Sande/Verbeet om te investeren in naschoolse activiteiten en sport. De extra middelen voor een incidentele kwaliteitsimpuls in sportaccommodaties rond scholen en buurten (motie-Verhagen) zijn in 2006, in samenwerking met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW), ingezet voor de aanpassing van sportaccommodaties ten behoeve van multifunctioneel gebruik. Er zijn met NOC*NSF nadere afspraken gemaakt over het programma «Nieuwe sportmogelijkheden». Als onderdeel hiervan is een aantal proeftuinen geselecteerd waarin verschillende verenigingen samenwerken aan het vernieuwen van het aanbod.

In nauwe samenwerking met NOC*NSF zijn daarnaast de topsportonderdelen geselecteerd die bijdragen aan het verwezenlijken van de «Top 10 ambitie». Alleen deze topsportonderdelen komen nog in aanmerking voor ondersteuning door de rijksoverheid voor de onderwerpen talentontwikkeling, topcoaches en evenementen. Het programma Coaches aan de top is in 2006 van start gegaan. In 2006 heeft het vorige kabinet via de Stichting InnoSportNL – opgericht door TNO en NOC*NSF – de innovatie ten behoeve van de sport verder versterkt. De extra middelen voor topsportfaciliteiten (motie-Van Aartsen) zijn beschikbaar gesteld aan NOC*NSF als onderdeel van het programma Performance 2008 ter voorbereiding op de Olympische en Paralympische Spelen van Beijing.

6. Jeugd

In 2006 zijn diverse adviezen verschenen over zowel de werking van het jeugdbeleid in brede zin als die van de jeugdzorg. De commissaris jeugd- en jongerenbeleid Van Eijck heeft in april 2006 het eerste deel van zijn sturingsadvies gepubliceerd; eveneens is in april het eindrapport van de jeugdzorgbrigade verschenen. Op 7 juli heeft het vorige kabinet zijn reactie op beide adviezen, samen met een rapportage over de algehele voortgang van Operatie JONG, naar de Tweede Kamer gestuurd (kamerstukken 29 284, nr. 21 en kamerstukken 29 815, nr. 21). In november heeft de heer Van Eijck de delen 2 en 2a van zijn sturingsadvies gepubliceerd. In november is het Interdepartementaal beleidsonderzoek financiering jeugdbeleid uitgekomen. In 2006 is bovendien de Wet op de jeugdzorg geëvalueerd. De kabinetsreactie op die twee adviezen is op 29 november naar de Tweede Kamer gestuurd (kamerstukken 30 899, nr. 1). In deze reactie wordt onder meer een verbeteragenda voor de jeugdzorg aangekondigd. Deze agenda bevat alle noodzakelijke acties om de jeugdzorg beter te laten werken. De agenda kan op groot draagvlak rekenen van alle partijen in de jeugdzorg.

Een groot aantal verbeteracties is in gang gezet. Zo is in april 2006 een aanvalsplan van start gegaan om de wachttijden in de jeugdzorg aan te pakken. Doel hiervan was dat op 31 december 2006 alle kinderen binnen negen weken na indicatiestelling zorg ontvangen. Op 1 januari 2006 bedroeg deze wachtlijst nog 5 000 kinderen. Een wachtlijst in deze omvang is niet acceptabel. Als kinderen te lang moeten wachten op voor hen noodzakelijke zorg, kunnen immers ongewenste situaties ontstaan. Er zijn prestatieafspraken gemaakt met alle provincies en grootstedelijke regio's (hierna: provincies) om de wachtlijsten aan te pakken. Zij hebben toegezegd om in 2006 in elk geval 5 274 kinderen extra zorg te leveren. Bij deze prestatieafpraak is rekening gehouden met de vraagontwikkeling. De provincies krijgen alleen geld bij gebleken prestaties. Uit de eindmeting blijkt dat de provincies de prestatieafspraken meer dan gerealiseerd hebben. Daarmee is de lijst van kinderen die langer dan negen weken wachten nagenoeg weggewerkt. Er is tevens vanaf 2007 geld beschikbaar gesteld om de wachttijden ook in de toekomst beheersbaar te houden in verband met de te verwachten vraagontwikkeling. Voortdurende aandacht voor de doelmatigheid blijft daarbij noodzakelijk. Het vorige kabinet heeft ook geld uitgetrokken om de wachtlijsten voor de jeugd-geestelijke gezondheidszorg versneld weg te werken.

De wacht- en doorlooptijden bij de meldpunten kindermishandeling (AMK's) hebben onze voortdurende aandacht. Het aantal meldingen van kindermishandeling neemt jaar op jaar toe. Voor 2006 en 2007 is extra geld uitgetrokken voor de AMK's. Hieruit wordt onder meer de voortzet-

ting van de zogeheten flexforce van het Leger des Heils betaald. Zes provincies die er niet in zijn geslaagd om de doorlooptijden kort te houden, hebben in het najaar van 2006 een plan opgesteld. In dit plan geven zij aan op welke manier zij er voor gaan zorgen dat het AMK vanaf 1 januari 2007 wél structureel binnen de wettelijke normen kan werken. Ook de wachtlijsten en doorlooptijden bij de AMK's zijn in 2006 fors teruggedrongen. De wachtlijsten zijn in het vierde kwartaal ten opzichte van het eerste kwartaal van 2006 afgenomen met bijna 85 procent, de doorlooptijden met 33 procent.

De wetswijziging om gesloten jeugdzorg mogelijk te maken is in juni 2006 ingediend bij de Tweede Kamer. Daar is besloten dat in drie stappen justitiële jeugdinstellingen (JJI's) aan VWS worden overgedragen – voor zover het civielrechtelijk en niet strafrechtelijk veroordeelde jeugd betreft – en wel in 2008, 2009 en 2010. Daarnaast komen er 350 nieuwe plekken in de gesloten jeugdzorg bij. Daarvan waren er ultimo 2006 al 126 beschikbaar.

In de vorige kabinetsperiode is extra geld uitgetrokken voor opvoedings- en gezinsondersteuning. VWS is hierbij gezamenlijk opgetrokken met de minister van Justitie. Het geld is gegaan naar vijftig gemeenten onder de naam «Impuls opvoed- en gezinsondersteuning». Hiermee worden meer risicogezinnen en jeugdigen bereikt en verkrijgen we meer inzicht in de doelmatigheid van de gehanteerde interventies en methoden op lokaal niveau.

Om een landelijk en gemeenschappelijk elektronisch kinddossier jeugdgezondheidszorg te realiseren, is in 2006 door Actiz en GGD-NL (koepels van thuiszorg respectievelijk GGD's) met instemming van de VNG de Stichting EKD.NL opgericht. Deze stichting heeft als taak de ontwikkeling, het onderhoud en het beheer van het EKD jgz. In 2006 is het ontwerp voor de invoering van het elektronisch kinddossier enigszins aangepast. Zo is voorzien dat vanaf 1 januari 2008 alle kinderen van 0 tot 19 jaar bij het eerstvolgende contactmoment met de jeugdgezondheidszorg een elektronisch kinddossier krijgen, in plaats van alle nieuw geboren kinderen per 1 januari 2007. Hiermee wordt het bereik op korte termijn groter: een grotere groep kinderen krijgt sneller een elektronisch kinddossier dan in het oorspronkelijke ontwerp was voorzien. Deze verbeteringen hebben wel tot enige vertraging geleid in koploperregio's. In plaats van 1 januari 2007 in enkele regio's, is voorzien het elektronisch kinddossier op 1 januari 2008 landelijk van start te laten gaan en uiterlijk 1 januari 2009 ingevoerd te hebben.

7. Financieel beleid op hoofdlijnen

De beschreven beleidsprioriteiten zijn ofwel begrotingsgefinancierd of premiegefinancierd. Waar de beleidsprioriteiten begrotingsgefinancierd zijn en waar belangrijke (beleidsmatige) wijzigingen hebben plaatsgevonden, wordt in onderstaande tabel op hoofdlijnen ingegaan op de verschillen tussen de ontwerpbegroting 2006 en de realisatie 2006.

Tabel 1: Begrotingsgefinancierde beleidsprioriteiten (bedragen x € 1 000)

Beleidsprioriteit	Begroting 2006	Realisatie 2006	Verschil	Toelichting verschil raming – realisatie
1. Invoering Zorgverzekeringwet	4 476	7 290	2 814	Er is meer uitgegeven voor een zorgvuldige voorlichting aan alle burgers en het verlenen van subsidies aan moeilijk bereikbare groepen. Tevens is meer besteed aan het onderzoeksprogramma 2006 voor het systeem van risicoverevening.
2. Begeleiding invoering Wmo	7 000	9 244	2 244	De zorgvuldige invoering van de Wmo per 1 januari 2007 in plaats van 2006 heeft tot meer uitgaven geleid dan begroot. Het beschikbare budget is derhalve verhoogd tot € 9,2 miljoen.
3. Voorbereiding invoering nieuw bekostigingssysteem AWBZ	7 040	5 375	- 1 665	De invoering van het systeem van zorgzwaartebekostiging is in 2006 ontwikkeld en getoetst in een aantal pilots. De onderuitputting is veroorzaakt doordat een belangrijk deel van de vergoedingen aan zorginstellingen pas in 2007 wordt gedeclareerd en uitgekeerd.
4. Versterking patiëntenbeweging	38 300	45 915	7 615	Het verschil wordt met name veroorzaakt door een bijdrage van € 5 miljoen voor de ondersteuning van de participatie van GGZ-cliënten op lokaal niveau en een bijdrage van € 1 miljoen voor de ondersteuning van cliëntraden in de verpleeg- en verzorgingshuizen.
5. Bestrijding infectieziekten	68 040	78 190	10 150	Bij eerste suppletore wet is € 10,7 miljoen extra uitgetrokken voor het Voorkomen van Infectieziekten. Deze bedragen zijn exclusief de € 14,9 miljoen die zijn overgeheveld naar de premiemiddelen voor de toevoeging van de pneumokokkenvaccinatie voor zuigelingen aan het Rijksvaccinatieprogramma.
6. Sneller Beter	650	774	124	In het kader van Sneller Beter is het rapport van Sneller Beter-gezant Scheepbouwer over innovatie en ICT in de zorg uitgekomen, zijn de themabijeenkomsten Proces & Professional en verpleegkundig ontbijt georganiseerd, alsmede de Landelijke Sneller Beter-dag en zijn 24 ziekenhuizen ondersteund bij verbeteractiviteiten. De hiermee samenhangende uitgaven zijn € 124 000 hoger uitgevallen dan geraamd.
7. Elektronisch Medicatiedossier	27 200	21 300	- 5 900	Het verschil is het gevolg van de wijziging die eind 2005 is aangebracht in de wijze van implementatie van het EMD/WDH, en van een lager uitvallende subsidie aan het Nictiz in verband met het verrekenen van een overschot uit 2005.
8. Topinstituut Pharma	-	5 100	5 100	Aan het Topinstituut is op grond van de verleende subsidie een bedrag betaald van € 5,1 miljoen. Het verschil met de begroting is ontstaan doordat de FES-middelen waaruit de uitgaven worden gedekt pas gedurende het begrotingsjaar zijn overgeheveld uit het FES-fonds.
9. Extra middelen die ter beschikking zijn gesteld in het kader van de Operatie JONG voor het programma Meedoen Allochtone Jeugd door Sport.	11 500	11 724	224	In samenwerking met de Minister voor V&I, negen sportbonden en elf gemeenten is een overeenkomst gesloten om allochtone jongeren meer aan het sporten te krijgen. De sportbonden hebben met 500 sportverenigingen afspraken gemaakt over begeleidingstrajecten. Ook volgen nog 50 zorgtrajecten. De gemeenten ondersteunen daarbij de sportverenigingen.
10. Jeugdzorg	30 000	80 000	50 000	Bij eerste suppletore wet 2006 is € 50 miljoen extra uitgetrokken voor 2006 en € 50 miljoen voor 2007 voor het terugdringen van wachttijden. Deze bedragen komen bovenop de ruim € 30 miljoen voor 2006 uit het Hoofdlijnenakkoord.
11. Opvoed en gezinsondersteuning	14 650	14 650	0	Dit betreft de tranche 2006 van de impuls opvoed- en gezinsondersteuning uit het Hoofdlijnenakkoord. Voor de gehele kabinetsperiode 2003–2007 was € 35,4 miljoen beschikbaar.
12. Uithuisplaatsing	33 000	33 000	0	Dit betreft de tranche 2006 van de middelen uithuisplaatsing. Vanaf 2005 zijn hiervoor extra middelen beschikbaar gesteld.

Tabel 2 heeft betrekking op de premiegefinancierde beleidsprioriteiten. In deze tabel wordt ingegaan op de verschillen tussen de in de ontwerp-begroting 2006 opgenomen intensiveringen en ombuigingen en de voorlopige realisatie. Dit betekent dat mutaties die hebben plaatsgevonden bij suppletore wetten in de toelichting op deze tabel zijn meegenomen.

Tabel 2 Premiegefinancierde beleidsprioriteiten (bedragen x € miljoen)				
Beleidsprioriteit	Begroting 2006	Realisatie 2006	Vershil	Toelichting verschil raming – realisatie
1. Hulpmiddelen	- 23,0	0,0	23,0	Van deze maatregel is afgezien omdat de te compenseren overschrijding bij de extramurale hulpmiddelen zich niet bleek te hebben voorgedaan.
2. Afschaffen eigen bijdragen voor pgb-functies ondersteunende en activerende begeleiding (motie Vietsch)	10,0	10,0	0,0	Deze eigen bijdragen zijn afgeschaft.
3. Verlaging prijzen geneesmiddelen	- 70,0	- 70,0	0,0	De beoogde convenantsopbrengst is gerealiseerd.
4. Praktijkondersteuning huisartsen	20,0	37,3	17,3	Meer huisartsen dan voorzien hebben met de zorgverzekeraars overeenkomsten gesloten. CVZ-cijfers wijzen op een uitkomst van € 66,3 miljoen. Dit betekent ten opzichte van de € 29 miljoen die al beschikbaar was en de € 20 miljoen die daarbovenop beschikbaar is gekomen een overschrijding van € 17,3 miljoen.
5. Zorgzwaarte en kwaliteit	80,0	80,0	0,0	Voor het gehele bedrag zijn productieafspraken gehonoreerd.
6. Opname vaccinatie tegen pneumokokken in het Rijksvaccinatieprogramma	14,9	14,9	0,0	Het pneumokokkenvaccin is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Over het aantal vaccins zijn nog geen realisatiegegevens beschikbaar. Vooralsnog is aangenomen dat de realisatie niet afwijkt van het begrote bedrag

BELEIDSARTIKEL 21: PREVENTIE EN GEZONDHEIDSBESCHERMING

21.1 Algemene beleidsdoelstelling

De volksgezondheid bevorderen en beschermen

De belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 waren:

- Het inrichten respectievelijk bevorderen van expertise- en regiecentra voor landelijke overheidstaken bij het RIVM:
 - Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek is op 1 januari 2006 van start gegaan. Daarvoor waren deze taken bij het CVZ belegd. Het nieuwe centrum heeft als taak de aansturing van een aantal landelijke preventieprogramma's. Het gaat om het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, het bevolkingsonderzoek borstkanker, het nationaal programma grieppreventie, de familiale hypercholesterolemie, prenataal bloedonderzoek van de aanstaande moeder (infectieziekten en erythrocytenimmunisatie) en neonatale screening (hiel prik). Het centrum heeft ook een coördinerende rol in de organisatie van pre- en postnatale screening (syndroom van Down en Structureel Echoscopisch Onderzoek). De uitbreiding van het hiel prikprogramma per 1 januari 2007 is in 2006 door dit Centrum voorbereid.
 - Op 1 januari 2006 is tevens het Centrum Jeugdgezondheid van start gegaan. Het centrum richt zich naast de kwaliteit van het uniforme deel van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg op het beheer van de basisdataset voor het Elektronisch kinddossier jeugdgezondheidszorg en de ontwikkeling van de informatiebank jeugdgezondheidszorg
 - Ten slotte is in 2006 een kwartiermaker voor het centrum Gezondheid, Milieu en Veiligheid benoemd en is de expertise op het terrein van de medische milieukunde en de geneeskundige advisering bij gevaarlijke stoffen versterkt.
- Het verkennen van mogelijkheden en randvoorwaarden voor groot-schalig bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Via ZonMw zijn subsidies verleend voor verschillende proefbevolkingsonderzoeken naar darmkanker, te weten in Amsterdam/Nijmegen, Rotterdam en Maastricht.
- Het uitvoeren van het convenant Overgewicht. Partners in het convenant zijn de overheid, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven. Activiteiten vanuit het convenant richten zich op het herstellen van de balans tussen voeding en beweging. De concrete doelstelling van het convenant is om het aantal volwassenen met overgewicht niet verder te laten groeien en het aantal kinderen met overgewicht naar beneden te brengen. De voortgang is op 26 oktober 2006 aan de Tweede Kamer gemeld (kamerstukken 22 894, nr. 112). De groente- en fruitsector, de drinkwaterbranche, de automatenbranche en de Consumentenbond zijn toegetreden als convenantpartner. Voorts wordt de nadruk gelegd op meer samenhang en evaluatie van activiteiten in de komende periode.
- Het voorbereiden van een wijzigingsvoorstel Drank- en horecawet. In november 2006 is de Ministerraad akkoord gegaan met de eerste tranche van het wetsvoorstel tot wijziging van de Drank- en Horecawet. Deze tranche is primair gericht op reductie van de administratieve lasten.
- Het invoeren van het pneumokokkenvaccin in het Rijksvaccinatie-

programma. In 2006 heeft VWS een belangrijke vervolgimpuls gegeven aan de bescherming van de burger tegen infectieziekten. In april is het Rijksvaccinatieprogramma uitgebreid met de vaccinatie van zuigelingen tegen pneumokokken. Ook zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor de jaarlijkse griepvaccinatie in verband met een verwachte hogere opkomst en een stijging van de vaccinatieprijs.

- De voorbereiding op een eventuele griepvaccinatie. Deze is samen met betrokken partijen ter hand genomen. In 2006 zijn ruim 5 miljoen kuren antivirale middelen geleverd. Voor de distributie hiervan is gewerkt aan een plan dat in 2007 zal worden afgerond. Ook heeft Nederland een optiecontract met een producent gesloten zodat – wanneer een pandemie uitbreekt zo spoedig als mogelijk een vaccin beschikbaar is – Nederland daarvan de eerste productieopbrengst kan afnemen. Begin 2006 werd het Centrum Infectieziektenbestrijding bij het RIVM officieel geopend.
- De bestrijding van vrouwelijk genitale verminking. Hiertoe is een projectplan opgesteld dat gericht is op het voorkomen van vrouwelijke genitale verminking via een programmatische ketenaanpak in steden met een concentratie van kinderen uit risicolanden. De aanpak voorziet in betrokkenheid van doelgroepen, voorlichting aan professionals in de jeugdketen en werkafspraken tussen ketenpartners van vroegsignalering tot vervolging. De evaluatie van deze projecten zal gezamenlijk plaatsvinden. Voor de uitvoering van de projectplannen van aanpak is voor de steden Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Rotterdam, Tilburg en Utrecht een totaal budget beschikbaar van € 3 000 000,- voor de jaren 2006 tot en met 2008
- Het uitbreiden van de heroïnebehandeling aan verslaafden. Per amendement is voor de periode 2006 en 2007 nog € 2,6 miljoen extra beschikbaar gesteld. Met de extra gelden zijn 515 behandelplaatsen mogelijk gemaakt. Gemeenten hebben tot eind 2007 de tijd om de behandelplaatsen te realiseren.

21.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	249 630	1 222 105	331 718	574 334	716 050	464 951	251 099
Uitgaven	270 154	463 614	484 441	537 693	730 249	689 288	40 961
Programma-uitgaven	264 969	457 181	478 122	530 520	722 094	682 146	39 948
1. Gedragsgerichte gezondheidsbevordering	11 362	20 774	12 629	8 184	11 669	7 970	3 699
2. Vermijden ziekte last door chronische ziekten	3 462	3 386	2 842	2 705	2 540	3 995	- 1 455
3. Bestrijden van infectieziekten waarvan bijdragen aan baten-lasten-diensten	43 048	42 811	32 041	67 561	64 090	82 940	- 18 850
4. en 9. Toegankelijkheid en kwaliteit preventieve zorg waarvan specifieke uitkeringen	28 547 17 456	197 780 184 698	212 983 185 773	212 236 187 428	233 808 198 739	219 156 185 773	14 652 12 966
5. Bevorderen gezonde en veilige leefomgeving	0	0	911	747	554	1 484	- 930
6. Coördinatie/nazorg bij crises en rampen	17 612	11 045	6 780	3 936	2 109	5 906	- 3 797
7. Consumenten- en productveiligheid waarvan bijdragen aan baten-lasten-diensten	81 220 4 538	88 872 5 038	86 673 84 943	89 397 81 493	84 745 74 721	87 857 77 604	- 3 112 - 2 883
8. Programmering onderzoek/ontwikkeling waarvan bijdrage aan zbo's waarvan bijdragen aan baten-lasten-diensten	59 468 7 143	71 346 7 138	102 971 6 888	116 986 6 797	302 713 3 041	253 773 6 317	48 940 - 3 276
10. Voorkomen drugsgebruik	5 307	4 348	6 115	4 716	7 195	6 174	1 021
11. Verslavingszorg waarvan specifieke uitkeringen	14 943	16 819	14 177 4 170	24 052 15 055	12 671 5 076	12 891 7 872	- 220 - 2 796
Apparaatsuitgaven	5 185	6 433	6 319	7 173	8 155	7 142	1 013
Ontvangsten	12 221	9 936	10 999	13 006	13 164	8 623	4 541

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

1. Gedragsgerichte gezondheidsbevordering

Er werden extra middelen ingezet om extra te investeren in «gezond leven» (€ 2,0 miljoen), een jongeren- en stoppen met rokencampagne (€ 1,5 miljoen) en voor opvoedingsvoorlichting alcohol (€ 1,7 miljoen). Naar het ministerie van BZK werd budget overgeboekt voor hulp aan risicogezinnen (€ 1,0 miljoen). Voor de oprichting van een Centrum Gezond Leven bij het RIVM vond een overheveling plaats naar operationele doelstelling Programmering onderzoek/ontwikkeling (€ 0,4 miljoen).

2. Vermijden onnodige ziekte last door chronische ziekten

Het verschil wordt grotendeels verklaard door de technische overheveling naar de operationele doelstelling Programmering onderzoek en ontwikke-

ling (€ 0,5 miljoen) in verband met uitvoering van programma's door ZorgOnderzoek Nederland en het agentschap RIVM. Lagere uitgaven door de vertraging van de invoering Nationaal Programma Kankerbestrijding (€ 0,3 miljoen) en de vrijval van de middelen voor de overdracht van screenings (€ 0,5 miljoen).

3. Bestrijden van infectieziekten

De belangrijkste wijzigingen waren de verhoging van de uitgavenraming voor het Voorkomen van Infectieziekten (€ 10,7 miljoen), de desaldering van geraamde ontvangsten uit het Fonds Economische structuurversterking (FES) voor de ontwikkeling van het Respiratoir Syncytiaal Virus (RSV; € 3,7 miljoen), een overheveling naar de premiemiddelen voor de toevoeging van de pneumokokkenvaccinatie voor zuigelingen aan het Rijksvaccinatieprogramma (€ 14,9 miljoen), de overheveling van het budget voor het Strategisch vaccinonderzoek naar artikel 98 (€ 2,2 miljoen) en de overheveling naar operationele doelstelling Programmering onderzoek en ontwikkeling (€ 14,1 miljoen) in verband met uitvoering van programma's door ZorgOnderzoek Nederland en het RIVM. Verder werd de uitgavenraming verlaagd (€ 3,7 miljoen) vanwege een vertraging van het Programma Infectieziektenbestrijding én de lagere opstartkosten van de internationale activiteiten.

Tot slot zijn er hogere uitgaven (€ 1,7 miljoen) dan geraamd door een betaling (€ 4,4 miljoen) aan het agentschap NVI voor de sactering van de antivirale middelen.

4. Toegankelijkheid en kwaliteit voorzieningen preventieve zorg

De uitgavenraming is verhoogd inzake de BTW-problematiek van het Tolken Vertaalcentrum Nederland (€ 1,6 miljoen), de meerkosten van de stichting Koppeling (€ 3,6 miljoen) en de overheveling naar operationele doelstelling Programmering onderzoek en ontwikkeling (€ 0,9 miljoen) in verband met de uitvoering van programma's door ZorgOnderzoek Nederland en het RIVM. Tot slot is bij eerste suppletore begroting de uitgavenraming verhoogd met € 20,0 miljoen voor de invoering van het Elektronisch kinddossier jeugdgezondheidszorg (EKD jgz). Door een wijziging van de invoeringsstrategie van het EKD jgz is dit bedrag in 2006 niet uitgegeven. Wel is een verplichting van € 14,3 miljoen aangegaan met de Stichting EKD.nl voor de uitvoering van het project Elektronisch kinddossier voor de periode september 2006 tot en met december 2008. De motie Verhagen (kamerstukken 30 300 XVI, nr. 9) inzake extra middelen voor preventief jeugdbeleid (€ 10 miljoen) is uitgevoerd.

5. Bevorderen gezonde en veilige leefomgeving

Het verschil wordt grotendeels verklaard door een overboeking naar het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor de Commissie Het Werkend Perspectief (€ 0,9 miljoen).

6. Coördinatie en nazorg bij crises en rampen

Het verschil wordt grotendeels verklaard door de overheveling naar operationele doelstelling Programmering onderzoek en ontwikkeling (€ 1,7 miljoen) in verband met uitvoering van programma's door ZorgOnderzoek Nederland en het RIVM en door de vrije ruimte in het budget voor het opvangen van rampen en crises (€ 2,1 miljoen).

7. Consumenten- en productveiligheid

De uitgavenraming werd verhoogd voor controles in het kader van medebewind door het Centraal Orgaan voor Kwaliteitsaangelegenheden in de Zuivel (€ 0,5 miljoen), Productschap Vis (€ 0,1 miljoen) en Productschap

Eieren (€ 0,1 miljoen). De instellingssubsidie aan het Voedingscentrum Nederland werd verhoogd (€ 0,4 miljoen). Met betrekking tot de VWA werd de uitgavenraming verlaagd wegens efficiëncytaakstellingen (motie Dittrich (€ 2,0 miljoen en motie Verhagen € 0,6 miljoen). Een voor de VWA gereserveerd bedrag van € 1,4 miljoen is niet uitgegeven in afwachting van duidelijkheid over de financiële situatie bij de VWA.

8. Programmering onderzoek en ontwikkeling

Het verschil wordt voor het belangrijkste deel verklaard door de overheveling van gelden naar de centrale budgetten van ZorgOnderzoek Nederland (€ 13,9 miljoen) en het agentschap RIVM (€ 31,0 miljoen) in verband met de uitvoering programma's door ZorgOnderzoek Nederland en het agentschap RIVM. Verder is de uitgavenraming verhoogd door een overheveling van artikel 30 als gevolg van een reorganisatie (€ 3,4 miljoen).

10. Voorkomen drugsgebruik

Het verschil wordt voor een belangrijk deel verklaard door een overheveling van operationele doelstelling Verslavingszorg in verband met de instellingssubsidie aan het Trimbos Instituut (€ 2,1 miljoen) en een overheveling naar operationele doelstelling Consumenten- en productveiligheid (€ 0,8 miljoen).

11. Verslavingszorg

Het verschil wordt voor een belangrijk deel verklaard door een overboeking van middelen van de ministeries van BZK (€ 1,0 miljoen) en Justitie (€ 0,7 miljoen) in verband met de heroïnebehandeling van verslaafden en een overheveling naar operationele doelstelling Voorkomen drugsgebruik (€ 2,1 miljoen).

Apparaatsuitgaven

Hogere uitgaven door de overheveling van de apparaatskosten uit artikel 30 in verband met de reorganisatie van een directie (€ 1,2 miljoen). Voorts heeft onderuitputting plaatsgevonden (€ 0,2 miljoen).

Ontvangsten

Verlaging van de ontvangstenraming wegens een te hoge raming bestuurlijke boetes (€ 1,4 miljoen). Verder zijn er hogere ontvangsten als gevolg van een bijdrage uit het Fonds Economische Structuurversterking (FES) voor het Respiratoir Syncytiaal Virus (€ 3,7 miljoen) en door in het verleden te hoog verstrekte subsidievoorschotten (€ 2,3 miljoen).

Premie

Bedragen in € miljoen

Sectoren	Voorlopige realisatie 2005 in Jaarverslag 2005	Definitieve realisatie 2005	Verschil 2005	Raming 2006 in Begroting 2006	Voorlopige realisatie 2006	Verschil 2006
Preventieve zorg (premie)	196,2	188,7	- 7,5	54,4	70,4	16,0
Ouder- en kindverzorging	9,8	8,8	- 1,0	7,4	8,8	1,4
Groeiruimte preventie en gezondheidsbescherming	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal	205,9	197,4	- 8,5	61,8	79,2	17,4
Uitsplitsing Verschil		Nominaal	0,0		Nominaal	- 0,6
		Volume	- 8,5		Volume	1,2
		Techisch/statistisch	0,0		Techisch/statistisch	16,8
		Totaal	- 8,5		Totaal	17,4

Bron: VWS

Toelichting:

Toelichting op de definitieve uitgaven 2005

Bovenstaande tabel geeft aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2005 sinds het Jaarverslag 2005. De volumemutatie in 2005 wordt voor € 4,7 miljoen veroorzaakt door het saldo van neerwaartse bijstellingen op basis van nieuwe gegevens van de NZa over 2005 en voor de resterende € 3,8 miljoen door lagere subsidierealiserings.

Toelichting op de voorlopige uitgaven 2006

De tabel geeft tevens aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2006 sinds de opstelling van de Begroting 2006.

De sector preventieve zorg (entadministraties) is sinds de Begroting 2006 opgehoogd ten behoeve van de invoering per 1 juni 2006 van de pneumokokkenvaccinatie (€ 14,9 miljoen). Daarnaast wordt vanaf 2006 de uitvoering van de hiepriek verantwoord op dit artikel (€ 2,5 miljoen). Ook zijn met ingang van 2006 de laatste premiesubsidies op deze sector naar de VWS-Begroting overgeheveld (€ 0,6 miljoen).

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Rokers <i>Bron: TNS/NIPO (CIPI 1)</i>	28% (2004)	–	28%	25% (2007)
2. Mensen met overgewicht en obesitas (of BMI (Body Mass Index) > 25):				
– mannen	45% (1993–1997)	stabilisering	–	–
– vrouwen	35% (1993–1997)	stabilisering	–	–
3. Kinderen met overgewicht (0–21 jaar)	7–16% (1997)	daling	–	–
4. Inname verzadigd vet (in energieprocent per dag (en%))	12,9en% (2003)		–	10en% (2010)
5. Inname transvetzuren (in energieprocent per dag (en%)) ⁴	1,1en% (2003)		–	1en% (2010)
6. Percentage van de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar) dat voldoet aan de beweegnorm of de fitnorm ⁵	60% (2004)		–	65% (2010)
7. Percentage van de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar) dat «inactief» is ⁶	8% (2004)		–	7% (2010)
8. Percentage mensen dat voldoet aan de nieuwe norm voor inname groenten en fruit (per dag)	2% groente (2003) 7% fruit (2003)	–	–	10% (2010) 25% (2015)
9. Geven van borstvoeding <i>Bron: TNO Kwaliteit van Leven (CIPI1)</i>	18,5% (2000/01)		25% (2005)	22% (2008) 25% (2010)
10. Probleemdrinkers	9% (1998)		–	9% (2008)

⁴ Transvetzuren zijn voor de volksgezondheid de meest ongunstige vetzuren.

⁵ Beweegnorm (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.

⁶ De definitie van «inactiviteit» is: zowel in de zomer als in de winter op geen enkele dag van de week 30 minuten matig intensief bewegen.

Toelichting:

2. en 3. In 2007 zal de monitoring worden verbeterd zodat het behalen van de doelstelling zorgvuldig kan worden gemeten. De voortgang is gemeld aan de Tweede Kamer (kamerstukken 22 894, nr. 112).
- 4., 5. en 8. De gegevens uit de Voedselconsumptiepeiling (VCP) worden gebruikt om het behalen van de doelstellingen te monitoren. De rapportages van de volgende VCP over kinderen zullen naar verwachting in 2007 zijn afgerond, die over de basisbevolking naar verwachting in 2010.
6. en 7. In de nota «Tijd voor sport» is het sportbeleid vastgelegd voor de periode tot en met 2010. De streefwaarden voor de prestatie-indicatoren richten zich op de lange termijn.
9. Het realisatiecijfer is bekend geworden in oktober 2005. De doelstelling voor 2010 is in 2005 al bereikt.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
1. Voorbereiden wijzigingsvoorstel Drank- en Horecawet om administratieve lasten te verminderen en gemeentelijk toezicht mogelijk te maken.	Ja
<i>Onderzoek</i>	
2. 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.	Ja
3. Monitoren (door de Stichting Alcoholpreventie) van de praktijk van de alcoholmarketing.	Ja
<i>Voorlichting</i>	
4. Subsidies aan gezondheidsbevorderende instellingen (zoals het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) (€ 2,9 miljoen), 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 GGD'en en koepelorganisaties van bepaalde sectoren, docenten etcetera. 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.	Ja
<i>Overleg</i>	
5. Stimuleren van lokaal tabaksbeleid van gemeenten en GGD'en in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Stichting Volksgezondheid en Roken (STIVORO) en het NIGZ.	Ja
6. Uitvoeren en monitoren van de acties uit de door de overheid en de maatschappelijke partijen ondertekende convenant Overgewicht.	Ja
<i>Handhaving</i>	
7. 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.	Ja
8. Aanbieden van het Nationaal Programma Tabaksontmoediging 2006–2010 aan de Tweede Kamer (kamerstukken 22 894, nr. 78)	Ja

Toelichting:

1. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel. De tweede tranche van het wetsvoorstel zal naar verwachting medio 2007 naar de Ministerraad gezonden worden.
2. De gegevens zijn verzameld en worden geanalyseerd ten behoeve van een eindrapportage in najaar 2007.
5. Op 11 januari 2006 heeft STIVORO de Richtlijn tabakspreventie in lokaal gezondheidsbeleid gelanceerd. Dit is een hulpmiddel voor lokale beleidsmakers (gemeenten, GGD-en) om het lokale tabaksontmoedigingsbeleid vorm te geven. De richtlijn biedt praktische ondersteuning bij het formuleren van eigen beleid en bij de praktische uitwerking daarvan.
6. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.
8. Het nationaal programma geeft een overzicht van de maatregelen die genomen kunnen worden om het tabaksgebruik verder terug te

dringen. Op basis van dit programma wordt door KWF Kankerbestrijding, Astma Fonds, Nederlandse Hartstichting, STIVORO en VWS jaarlijks een actieplan opgesteld met concrete maatregelen voor het komende jaar. Het Actieplan 2006 is als bijlage bij het programma aan de Kamer aangeboden. Het Actieplan 2007 is op 22 december 2006 naar de Kamer gezonden (kamerstukken 22 894, nr. 114).

21.3.2 Ziektelast door chronische ziekten vermijden

Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie (jaar)
1. Aantal opgespoorde mensen met familiale hypercholesterolemie <i>Bron: Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie (CIPI 3)</i>	8 600 (2004)	stijging	9 919 (2005)
2. Dekkingsgraad bevolkingsonderzoeken: <i>Bron: RIVM (CIPI 1)</i>			
– bevolkingsonderzoek borstkanker	79% (2002)	stijging	80%(2006)
– bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	66% (2003)	stijging	65,4% (2005)
– hielprik: PKU, CHT, AGS	> 99%	handhaving	–
3. % diabetespatiënten zonder complicaties	48% (2000)	stijging	–

Toelichting:

1. In 2005 zijn 1622 mensen getraceerd. Inmiddels zijn 9919 mensen opgespoord.
2. De deelname aan het uitstrijkje stijgt, maar het aantal vrouwen at risk ook. Eind 2006 is een proef gestart met thuistests voor vrouwen die 2x niet reageren op de uitnodiging.
3. Op dit moment is nog geen percentage bekend. In de Preventienota «Kiezen voor gezond leven» heeft het Kabinet aangekondigd dat in 2025 65% van de diabetespatiënten geen complicaties mag hebben. Momenteel wordt een diabetesprogramma ontwikkeld om dit te realiseren en met het RIVM worden afspraken gemaakt over indicatoren om de voortgang te volgen.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
1. Herijking van de Wet op het bevolkingsonderzoek.	Nee
<i>Programma's</i>	
2. Uitvoering van het programma Diabeteszorg Beter en een publiekscampagne over diabetes.	Ja
3. Participatie in het Nationaal Programma Kankerbestrijding (NPK).	Ja
<i>Subsidies</i>	
4. Subsidies voor de bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker, screening op familiale hypercholesterolemie en pré- en postnatale screening bij zwangeren en pasgeborenen.	Ja
<i>Onderzoek</i>	
5. Verkennen van mogelijkheden en randvoorwaarden voor groot-schalig bevolkingsonderzoek naar darmkanker, mede op basis van het advies uit door ZonMw en Koningin Wilhelmina Fonds (KWF) Kankerbestrijding georganiseerde consensusbijeenkomst.	Ja
6. Uitvoering van het preventieprogramma, via ZonMw.	Ja
<i>Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)</i>	
7. Inrichten van een centrum voor bevolkingsonderzoek en ketenzorg bij het RIVM dat de taak heeft de screeningsprogramma's te coördineren.	Ja

Toelichting:

1. De wetswijziging zal worden voorgelegd aan het nieuwe kabinet.
5. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.
7. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Voorbereiding om kansbepalende prenatale screening in te voeren en te bekostigen in het kader van de zorgverzekeringswet	Ja

Toelichting:

1. Op 22 december 2006 zijn voorlopige vergunningen op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek verleend.

21.3.3 Bestrijden van infectieziekten met ernstige klachten of overlijdensrisico

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde	Realisatie (jaar)
1. Deelname aan rijksvaccinatieprogramma <i>Bron: RIVM Vaccinatietoestand Nederland per 1 januari 2005 (CIPI 1)</i>	95–98% (2004)	gelijk houden	95% (2005)
2. Deelname aan het nationaal programma grieppreventie <i>Bron: Het Landelijk InformatieNetwerk Huisartsenzorg: Monitoring griepvaccinatiecampagne 2005 (CIPI 2)</i>	75% (2003) 36 036 deelnemers	gelijk houden/ stijging	76,9% (2005)
3. % deelnemers aan vaccinatieprogramma hepatitis B dat vaccinatieschema geheel heeft doorlopen ¹ <i>Bron: GGD NL (CIPI 2)</i>	63% heeft vaccinatie-schema doorlopen (nov. 2002–juni 2005)	gelijk houden/ stijging	64 491 deelnemers 60% heeft vaccinatie-schema doorlopen (2006)
4. % ziekenhuizen met een surveillancesysteem voor ziekenhuisinfecties <i>Bron: IGZ: Het resultaat telt: prestaties van ziekenhuizen in 2005 (CIPI 1)</i>	48% (2003)	stijging	81% (2005)

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 eerder infectie zijn al beschermd (3 482 mensen). Zij komen niet in aanmerking voor vervolgvaccinaties.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
1. Stroomlijning van de bestuurlijke en professionele aansturing van de infectieziekteketen.	Deels
<i>Subsidies</i>	
2. Subsidie aan GGD-NL die het «realisatietraject versterking infectieziektebestrijding» uitvoert.	Ja
3. Financiering en uitvoering van het Nationaal Programma Grieppreventie.	Ja
<i>Financiering</i>	
4. Treffen van voorbereidingen voor een griep Pandemie, waaronder de aankoop van middelen om de gevolgen van een griep Pandemie zoveel als mogelijk te beperken.	Ja
<i>Onderzoek</i>	
5. Gezamenlijke opdracht met NWO aan ZonMw voor een onderzoeksprogramma naar infectieziekten.	Ja
<i>RIVM en NVI</i>	
6. Opdrachtverlening aan het centrum voor infectieziektebestrijding bij het RIVM, dat nieuwe en bestaande taken op het gebied van infectieziektebestrijding en -onderzoek bundelt.	Ja
7. Opdrachtverlening aan het Nederlands Vaccin Instituut 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.	Ja

Toelichting:

- De professionele aansturing van de infectieziekteketen is verbeterd door de vorming van het Centrum Infectieziektebestrijding bij het RIVM

en activiteiten die dit centrum heeft ondernomen. Voor het verbeteren van de bestuurlijke keten wordt wetgeving voorbereid.

- Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Financiering en uitvoering van het RVP en het opnemen van pneumokokkenvaccinatie in het RVP	Ja

Toelichting:

- In april 2006 is het RVP uitgebreid met de vaccinatie van zuigelingen tegen pneumokokken.

21.3.4 Toegang en kwaliteit van lokale voorzieningen van preventieve zorg borgen

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006
1. % gemeenten met een nota gezondheidsbeleid niet ouder dan 4 jaar <i>Bron: Inspectie voor de Gezondheidszorg (CIPI 1)</i>	85% heeft vastgestelde nota 14% stelt nota op (mei 2005)	100%	98% heeft vastgestelde nota; 2% stelt nota op (september 2005)
2. Aantal GGD'en dat is gecertificeerd voor uitvoering van wcpv-taken <i>Bron: Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (CIPI 3)</i>	1 jeugdgezondheidszorg (2005) 5 infectieziektebestrijding (2005)	stijging	5 jeugdgezondheidszorg 11 infectieziektebestrijding
3. Aantal thuiszorgorganisaties dat is gecertificeerd voor het HKZ-schema thuiszorg (waaronder jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen) <i>Bron: Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (CIPI 3)</i>	73 (2005)	stijging	100

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Financiering van tolk- en vertaalcentrum voor volksgezondheid.	Ja
2. Financiering van de stichting Koppeling.	Ja
<i>Specifieke uitkeringen</i>	
3. 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.	Ja
4. Voor de bestrijding van vrouwelijke genitale verminking is in 2006 extra budget beschikbaar.	Ja

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Onderzoek</i>	
5. Ontwikkeling van de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid en de Nationale Monitor Jeugdgezondheid waarin lokale gezondheidsgegevens worden opgenomen.	Ja
6. Uitvoering van een actieprogramma ter versterking van de kwaliteit van de collectieve preventie via ZonMw en in samenwerking met VNG, GGD Nederland en Z-org.	Ja
7. Uitvoering van het programma Academische werkplaatsen Publieke gezondheid bij ZonMw, in gezamenlijk opdrachtgeverschap met NWO.	Ja
8. Ontwikkeling en toepassing van een profiel voor vroege opsporing van risicokinderen voor alle sectoren die met kinderen en jeugdigen in aanraking komen.	Deels
9. 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.	Ja
<i>Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)</i>	
10. Inrichten van een centrum voor jeugdgezondheid bij het RIVM dat de taak heeft de kwaliteit van het uniforme gedeelte van de jeugdgezondheidszorg te ontwikkelen.	Ja
11. Financiering van elektronisch dossier JGZ en eenheid van taal, samen met het ministerie van EZ.	Ja

Toelichting:

2. Met onze brieven van 16 oktober 2006 (kamerstukken 29 689, nr. 116) en 18 december 2006, (kamerstukken 29 689, nr. 126) hebben wij u geïnformeerd over de Wettelijke regeling van de categorie voor illegalen die in aanmerking komt voor van overheidswege gefinancierde zorg, welke zorg dat kan zijn, hoe die zorg wordt gefinancierd en de juridische structuur van de uitvoeringsorganisatie.
3. Voorts zijn op basis van de RSU extra middelen beschikbaar gesteld (€ 10 miljoen) voor preventief jeugdbeleid (motie Verhagen, kamerstukken 30 300 XVI, nr. 9).
5. De infrastructuur voor de Lokale en nationale Monitor Volksgezondheid is afgerond en kan door GGD'en en thuiszorgorganisaties worden gebruikt voor de verzameling van gegevens en de weergave van de resultaten. Het RIVM beheert de infrastructuur en is in staat de lokale resultaten onderling te vergelijken en te verwerken tot een landelijk beeld (www.monitorgezondheid.nl).
7. Inmiddels zijn 9 samenwerkingsverbanden tot stand gekomen. Het programma loopt tot en met 2008 (Bron: ZonMw)
8. Het RIVM Centrum Jeugdgezondheid ontwikkelt de «Richtlijn Vroegsignalering Psychosociale Problematiek voor de jeugdgezondheidszorg». De richtlijn moet toepasbaar en bruikbaar zijn in meerdere sectoren in het domein jeugd, zoals onderwijs en kinderopvang. Gepland is, dat de richtlijn eind 2007 gereed is.
10. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.
11. Op 26 juli 2006 is door GGD Nederland en ActiZ, met instemming van de VNG, de Stichting EKD Nederland opgericht. Deze stichting heeft ten doel het realiseren, beheren en onderhouden van het landelijk Elektronisch Kinddossier voor de Jeugdgezondheidszorg. Voor de jaren 2006 tot en met 2008 heeft de stichting een projectsubsidie van VWS ontvangen. De Stichting heeft het traject van Europese aanbesteding

ding van de aanschaf van het EKD jgz gestart. Dit traject zal, volgens planning, in april 2007 zijn afgerond, waarna de ontwikkeling van het EKD jgz kan worden gestart. Voorzien is het elektronisch kinddossier op 1 januari 2008 landelijk van start te laten gaan. Het handboek eenheid van taal is in 2005 door het Platform Jeugdgezondheidszorg ontwikkeld en is gebruikt voor de ontwikkeling van de basisdataset voor het elektronisch kinddossier jeugdgezondheidszorg (www.rivm.nl/jeugdgezondheid/jgz/richtlijnen)

21.3.5 Een gezonde en veilige leefomgeving bevorderen

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006
1. % werkgevers met een preventief gezondheidsbeleid op de werkplek	24% (2004)	Stijging	–
2. Aantal gecertificeerde consultants Gezondheidsbevordering op de Werkplek	100 (2004)	Stijging	–
3. Aantal bedrijven met een Models of Good Practice-certificaat (voorbeeldfunctie op het gebied van gezondheidsbevordering)	14 (1999–2002)	Stijging	–

Toelichting:

De prestatie-indicatoren zijn in 2006 niet gemeten.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Subsidie aan het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (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	Ja
2. 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.	Ja
3. Subsidie – te verlenen samen met het ministerie van SZW – voor een programma om de kwaliteit van arbeids- en bedrijfsgeneeskunde te stimuleren.	Ja
4. Stimuleren dat buurt-, onderwijs- en de sportorganisaties een effectieve lokale aanpak ontwikkelen om risicojongeren te activeren, via de tijdelijke regeling Buurt Onderwijs Sport (BOS).	Ja
<i>Programma's</i>	
5. 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.	Ja
6. Uitvoering van het Actieprogramma Gezondheid en Milieu (2002–2006), samen met het ministerie van VROM.	Ja
<i>Onderzoek</i>	
7. Onderzoek naar effectieve preventiemogelijkheden in de settings werk, wijk, school en zorg via het Programma Preventie bij ZonMw.	Ja

Toelichting:

5. Het programma is in uitvoering. Er vindt een tussenmeting plaats in 2007 (het ministerie van BZK inventariseert)
6. Op 27 november 2006 is mede namens de Ministers van VWS, OC&W en LNV de eindnota van het Actieprogramma Gezondheid en Milieu door de Staatssecretaris aan de Tweede Kamer aangeboden (kamerstukken 28 089, nr. 17).

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Congruentie tussen GGD- en veiligheidsregio's	(juni 2005)	–	100% (2008)
2. % GHOR-bureaus dat tenminste 90% van de wettelijke taken uitvoert	8% (okt 2004)	–	100% (2007)
3. % GHOR-regio's dat afspraken heeft over psychosociale nazorg	0% (2004)	–	100% (2008)
4. % GHOR-bureaus dat HKZ is gecertificeerd <i>Bron: Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (CIP1 3)</i>	12% (2005)	54%	100% (2008)
5. % GHOR-regio's dat oefent met infectieziekten	0% (2005)	–	100% (2008)

Toelichting

Voor deze indicatoren zijn alleen streefwaarden op langere termijn geformuleerd. Alleen voor indicator 4 is een realisatie 2006 bekend.

1. Er zijn 35 GGD-regio's en 24 GHOR-regio's. In 12 van de 24 GHOR-regio's is één GGD actief en komen de buitengrenzen overeen. In de andere GHOR-regio's zijn er óf meerdere GGD'en actief óf komen de buitengrenzen van GGD en GHOR-regio niet geheel overeen.
2. Het % GHOR-bureaus dat 90% van de wettelijke taken uitvoert is moeilijk te meten. Op basis van de intensieve contacten tussen het ministerie van BZK en de GHOR-bureaus (hier zijn 3 accountmanagers van BZK voor vrijgesteld) is echter bekend dat de meeste GHOR-bureaus hun taken naar behoren uitvoeren.
3. Volgens de Raad van Regionaal Geneeskundig Functionarissen geven alle regio's aan, dat ze afspraken hebben over psychosociale nazorg, waarbij 19 regio's die afspraken ook vastgelegd hebben. Knelpunten zijn de bekostiging van piketfuncties en het uitsluiten van psychosociale nazorg bij rampen in de Wmo.
5. 13 van de 24 GHOR-regio's zijn HKZ-gecertificeerd,
6. Alle regio's hebben infectieziektedraaiboeken waarbij griep pandemie centraal staat. Oefenen maakt daar onderdeel van uit.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies:</i>	
1. Intensiveren van effectief opleiden en oefenen van de gezondheidszorgsector ter voorbereiding op rampen en ongevallen, onder meer via een onderzoeksprogramma bij ZonMw	Ja
<i>Overleg</i>	
2. 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	Deels
3. Verbeteren van de samenhang tussen de GHOR-organisatie en de spoedeisende medische keten (ambulancetzorg, traumacentra, ziekenhuizen en huisartsenzorg)	Ja
4. Samenwerking met het ministerie van Defensie over het calamiteitenhospitaal en de regionale invulling Civiel Militaire Bestuursafspraken	Deels
<i>Onderzoek</i>	
5. Onderzoek naar zorg vlak na een ramp of incident, via een onderzoeksprogramma bij ZonMw.	Ja
<i>Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)</i>	
6. Ontwikkelen van een centrum voor 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	Ja

Toelichting:

1. Het programma verloopt voorspoedig. Inmiddels zijn 10 projecten gehonoreerd en loopt de subsidieronde voor de overige 20 projecten.
2. Voornemens hiertoe zijn opgenomen in de Memorie van Toelichting van de concept Wet op de Veiligheidsregio's en de concept Wet op de Publieke Gezondheid.
3. In de beleidsvisie Traumazorg 2006–2010 (kamerstukken 29 247, nr. 37) zijn teksten over de GHOR opgenomen. Op regionaal niveau nemen RGF'en deel aan de inrichting van de acute zorgketens. Op landelijk niveau neemt de Raad van RGF'en deel aan het platform acute zorg.
4. Er is regulier overleg met het Ministerie van Defensie, waarbij afstemming plaatsvindt over de samenwerking binnen het calamiteitenhospitaal. Met betrekking tot de regionale invulling van de Civiel Militaire Bestuursafspraken streeft het ministerie van Defensie ernaar om in elke regio een liaisonfunctionaris te installeren die een gedetailleerdere regionale invulling kan geven aan de bijstandsafspraken. Nog niet elke regio heeft een dergelijke liaisonfunctionaris.
6. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.

21.3.7 De gezondheid van de consument beschermen

a. Voedselveiligheid

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie (lange termijn)
1. Aantal dierproeven <i>Bron: VWA, «Zo doende 2005» (CIPI 1)</i>	620 000 (2003)	612 809 (2005)	600 000 (2010)
2. Gebruik foliumzuurprofylaxe door vrouwen met een zwangerschapswens	50% (2004)	–	70% (2010)

Toelichting:

- en 2. Er zijn geen streefwaarden voor 2006 gedefinieerd. Na het opstellen van de begroting is de realisatie 2005 van het aantal dierproeven bekend geworden. Ter informatie is dat in de tabel opgenomen.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
1. De mogelijkheden 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»).	Ja
2. Vaststellen van maximum toelaatbare gehalten aan agrarische en industriële verontreinigingen en aan milieu- en procesverontreinigingen. De inname daarvan door kwetsbare groepen, zoals kinderen, krijgen speciale aandacht. Hierbij gaat het om een zeer grote groep stoffen. De effectiviteit van het beleid wordt gemeten aan de hand van VWA-gegevens die inzicht geven over de gehalten van enkele van deze stoffen.	Ja
3. 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 voedingsmiddelen die afkomstig zijn van genetisch gemodificeerde organismen (ggo's) en nieuwe voedsel ingrediënten.	Ja
4. Inzetten voor een goed werkend communautair instrument om gezondheidsclaims te beoordelen, evenals voor een gezamenlijke 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.	Ja
<i>Onderzoek</i>	
5. Ontwikkelen van een monitoringsysteem voedselinfecties en bepalen kwantitatieve doelstellingen.	Nee
6. Onderzoek doen naar de belangrijkste veroorzakers en de kostenaspecten van voedselinfecties en effectieve interventie maatregelen, ook voor langdurige gezondheidseffecten.	Ja
7. Voortzetten van het programma Dierproeven begrensd van ZonMw. Dierproeven dienen verminderd, vervangen, verfijnd te worden en verantwoord gebruikt.	Ja
8. Het ontwikkelen en uitvoeren van een adequate Voedselconsumptiepeiling (VCP) ten behoeve van gezonde voeding en voedselveiligheid.	Ja

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Voorlichting</i>	
9. 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.	Ja
10. Subsidie aan het Voedingscentrum voor voorlichting en informatie over gezonde voeding en voedselveiligheid in het algemeen.	Ja
<i>Handhaving</i>	
11. Toezien op de naleving van regels en voorschriften op de terreinen eet- en drinkwaren en veterinaire zaken. Dit toezicht berust bij de VWA. Het principe van overheidstoezicht op controle door het bedrijfsleven is al van toepassing op de levensmiddelensector, maar zal ook van toepassing worden op de vleessector.	Ja

Toelichting:

- De voortgang is gemeld aan de Tweede Kamer (kamerstukken 26 991, nr. 148). Er komt geen nationale norm voor salmonella omdat deze al Europees is vastgesteld.
- Nederland is voor voortgang erg afhankelijk van de EU. Nederland heeft haar standpunt gezonden aan de EU. De voortgang is gemeld aan de Tweede Kamer (kamerstukken 29 515, nr. 172).
- De verordeningen Claims en Verrijking zijn binnen de EU aangenomen. Er wordt nog gewerkt aan het nationale beleid. Hiertoe is onder andere een notificatie ingezet voor een vrijstelling voor verrijking met foliumzuur en vitamine D.
- Het opzetten van een alles omvattend monitoringsysteem bleek te hoog gegrepen. Deze is nu beperkt tot het meten van salmonella en campylobacter. Hiervoor zal naar verwachting voor 2008 een indicator worden opgesteld.
- Het onderzoek loopt conform planning.

b. Letselpreventie en productveiligheid

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006
1. Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen als gevolg van privé ongevallen en sportblessures <i>Bron: Consument en Veiligheid, Letsel Informatie systeem (CIPI 1)</i>	680 000 (2001)	630 000	600 000
2. Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen van zeer jonge kinderen (0-4 jaar) <i>Bron: Consument en Veiligheid, Letsel Informatie systeem (CIPI 1)</i>	58 000 (2001)	55 000	45 000
3. Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen als gevolg van branden in de privé-sfeer <i>Bron: Consument en Veiligheid, Letsel Informatie systeem (CIPI 1)</i>	1 700 (2001)	1 500	1 200
4. Aantal ernstig gewonden als gevolg van branden in de privé-sfeer <i>Bron: CBS brandstatistiek (CIPI 1)</i>	710 (2001)	640	632 (2005)

Toelichting opmerkelijke verschillen:

- , 2. en 3. Het betreft voorlopige cijfers. De definitieve cijfers zijn naar verwachting in het najaar beschikbaar.
- De cijfers 2006 zijn naar verwachting in 2008 bekend.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
1. 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.	Ja
2. 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.	Ja
<i>Onderzoek en voorlichting</i>	
3. Subsidie aan de Stichting Consument en Veiligheid (C&V) (€ 5,4 miljoen). C&V ontwikkelt maatregelen die ongevallen in de privésfeer 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.	Ja
<i>Overleg</i>	
4. Door overleg stimuleren van zelfregulerende veiligheidsarrangementen in verschillende sectoren van dienstverlening waarin sprake is van een hoger dan gemiddeld risico voor consumenten.	Ja
5. 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.	Ja
<i>Handhaving</i>	
6. 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.	Ja

Toelichting:

- Om de bescherming van consumenten tegen risico's van chemische stoffen in producten te verbeteren is het project Versterking Eigen Verantwoordelijkheid Ondernemers opgezet. In meerdere sectoren (speelgoed, huishoudelijke chemicaliën) heeft het bedrijfsleven acties in gang gezet om de eigen kennis over stoffen die in hun producten zijn toegepast te vergroten en de informatieoverdracht richting consumenten te verbeteren. Met de importeurs van bamboeplantjes (Lucky Bamboo) is ter wering van de tijgermug een convenant afgesloten.
- Met de GGD'en is overeengekomen dat zij namens de Minister van VWS vergunningen zullen afgeven aan ondernemers die voldoen aan de wettelijk vastgelegde hygiënevoorschriften. Voor de vergunningen zal een met de GGD overeengekomen landelijk uniform kostendekkend tarief worden gehanteerd. De VWA zal op basis van informatie van de GGD (geautomatiseerde databestand waarin de status van ondernemers is aangegeven) handhavend optreden tegen ondernemers zonder vergunning.

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

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Onderzoek</i>	
1. Opdrachtverlening aan ZonMw om instrumenten te ontwikkelen voor de preventie- en zorgsector, om de kwaliteit, doelmatigheid en doeltreffendheid van deze sectoren te vergroten.	Ja
2. Opdrachtverlening aan het RIVM, gericht op ondersteuning van toezicht, praktijk en beleid.	Ja

21.3.9 Seksuele en reproductieve gezondheid bevorderen

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Aantal tienerzwangerschappen <i>Bron: CBS (CIPI 1)</i>	3 004 (2004)	stabilisatie	2 795 (2005)	
2. % jongeren met wisselende seksuele contacten dat (bijna) altijd veilig vrij <i>Bron: Rutgers Nisso Groep: Veilig vrijen bij jongeren; De stand van zaken 2005 en de ontwikkeling sinds 1997 (CIPI 2)</i>	65% (2004)		68%	67% (2007)

Toelichting:

De realisatiecijfers over 2006 zijn pas in 2007 bekend. Daarom wordt hier volstaan met de cijfers over 2005.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Financiering van laagdrempelig onderzoek en behandeling van soa in SOA-centra	Ja
2. 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	Ja
3. Financiering van het Preventieplan Soa en Hiv in Nederland	Ja
<i>Onderzoek</i>	
4. Onderzoek op het terrein van seksuele gezondheid in het programma Diversiteit van ZonMw.	Ja

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. 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)	Ja

21.3.10 Drugsgebruik voorkomen en gezondheidsrisico's beperken**Prestatie-indicatoren:**

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006
1. Percentage EHBO bezoekers op dansfeesten met XTC gerelateerde gezondheidsklachten	46,8% (1996) 29,0% (1998) 20,4% (2002)	stabilisering	–
2. Aantal problematische verslaafden per 1 000 inwoners in vergelijking met:	3,0 (2001)		
– Verenigd Koninkrijk	9,4	stabilisering	–
– Denemarken	7,2		
– Ierland	5,6		
3. Acute sterfgevallen wegens inname van drugs per 100 000 inwoners in vergelijking met:	0,6 (2002)	stabilisering	0,8 (2003/04)
– Noorwegen	6,0		4,5
– Zweden	1,8		1,7
– Duitsland	1,4		1,7

Bron: EMCDDA, Table DRD-5 (CIPI 1)

Toelichting:

- Recentere cijfers (Trimbos instituut) zijn pas beschikbaar na afronding van het onderzoek. Naar verwachting zal dit in 2008 zijn.
- Recentere cijfers (Europese Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving) zijn naar verwachting eind 2007 beschikbaar.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Onderzoek:</i>	
1. Onderzoek doen naar een meer op bewijzen gebaseerde behandeling van cannabisverslaving. Hiertoe wordt nauw samengewerkt met andere Europese landen.	Ja
<i>Voorlichting:</i>	
2. 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.	Ja
3. Pro-actief informatie verstrekken aan andere landen over het Nederlandse drugsbeleid, om meer begrip te kweken voor een op bewijzen gebaseerde benadering.	Ja

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Overleg:</i>	
4. 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	Ja

Toelichting:

- Aan circa 10 bezoekende delegaties is informatie verstrekt over het Nederlandse drugsbeleid. Verder is geïnvesteerd in bilaterale betrekkingen waarbij via werkbezoeken, workshops en conferenties het Nederlandse drugsbeleid en de praktijk wordt toegelicht. Voorts is een begin gemaakt met het actualiseren van communicatiemiddelen om de ambassades in het buitenland op een actieve manier te informeren over het Nederlandse drugsbeleid. Dit wordt in 2007 afgerond.
- In mei 2006 heeft het Drugsoverleg op hoog niveau met Frankrijk plaatsgevonden. Tijdens dit overleg stonden uitwisseling van kennis en ervaringen en het maken van afspraken over toekomstige samenwerking centraal. Met de VS zijn er expertmeetings geweest.

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

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies:</i>	
1. Subsidies (€ 5,0 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 stelt BZK voor de periode 2005 tot en met 2007 € 3,0 miljoen ter beschikking en Justitie € 6,0 miljoen.	Ja
2. Doelmatig invoeren van bewezen behandeling en best practices, door middel van een kwaliteits- en innovatieprogramma dat uitgezet wordt bij Zon/Mw.	Ja
<i>Onderzoek:</i>	
3. Werken aan het verder uitrollen van de Landelijke Centrale Middelen Registratie (LCMR) (€ 0,45 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 wetgevingstraject starten om deelname te verplichten.	Deels
4. Subsidie aan de stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ) voor het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) (€ 0,45 miljoen). Dit systeem levert beleidskennis en -informatie op over de verslavingszorg.	Ja

Toelichting:

- Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.
- De deelname aan de LCMR is onvoldoende; het wetgevingstraject wordt daarom gestart.

21.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

	Onderzoek onderwerp	Nummer AD of OD	Start	Afgerond	Vindplaats
Effectenonderzoek ex ante	1. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RIVM)	AD 21	Januari 2005	2006	www.vtv.nl
Effectenonderzoek ex post	2. Jeugdgezondheidszorg	OD 21.4	Januari 2006	2006	
	3. Versterking geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen	OD 21.6	2006	2008	
	4. Evaluatie programma Uitgaan en Drugs	OD 21.10	Oktober 2002	2007	
	5. Evaluatie forensische verslavings-kliniek	OD 21.11	Juli 2002	2007	

Toelichting:

1. De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006 is in de maand juni gepresenteerd. De bevindingen van deze verkenning zijn onder andere betrokken bij het opstellen van de Preventienota «Kiezen voor Gezond Leven» van 6 oktober 2006.
2. Het effectonderzoek Evaluatie Jeugdgezondheidszorg 2006 is in de maand november afgerond. De uitkomsten van deze evaluatie worden op korte termijn aan de Tweede Kamer aangeboden.
3. In 2006 heeft ZonMw de opdracht gekregen een groot stimuleringsprogramma uit te voeren. In afwachting van de uitkomsten van deze opdracht is de start van de evaluatie uitgesteld.
4. Deze evaluatie is uitgevoerd door het bureau Intraval in opdracht van het Ministerie van Justitie. Het eindrapport wordt in 2007 verwacht.
5. Door de late instroom van cliënten is de planning van het onderzoek opgeschoven.

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.

De belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 waren:

- Invoering van een nieuw bekostigingssysteem voor huisartsen. Op 1 januari 2006 is een nieuwe bekostigingssystematiek voor huisartsenzorg ingevoerd en vastgelegd in de WMG. In dit nieuwe systeem krijgt de huisarts een inschrijftarief van € 52 per jaar voor elke patiënt die op naam staat ingeschreven. Daarnaast mag de huisarts een consulttarief van maximaal € 9 per verrichting in rekening brengen. Tot slot kunnen huisartsen en zorgverzekeraars tariefafspraken maken over drie modules: praktijkondersteuning, populatiegebonden vergoedingen en vergoedingen in het kader van modernisering en innovatie. Het nieuwe systeem wordt gedurende 2006 en 2007 gemonitord. Definitieve resultaten over 2006 komen in de loop van 2007 beschikbaar.
- In werking treden van de Wet ambulancezorg. De behandeling van de Wet ambulance zorg (WAZ) in de Eerste Kamer is eind november 2006 aangehouden tot gelijktijdige behandeling met de Wet op de veiligheidsregio's (WVR) kan plaatsvinden. De huidige Wet ambulancevervoer blijft dus nog van kracht. Beoogde elementen van de WAZ, zoals de vorming van regionale ambulancevoorzieningen (RAV) als enige regionale contractpartij voor verzekeraars en openbaar bestuur en differentiatie van vervoer onder regie van de meldkamer blijven wel op de agenda.
- Registratie van DBC's door categorale instellingen. In 2006 is het grootste deel van de categorale instellingen reeds begonnen met registratie op basis van DBC's. Dialyse centra en radiotherapeutische instellingen declareerden daarbij tevens met DBC's in 2006. In een aantal sectoren moeten nog homogene DBC's ontwikkeld worden voordat gedeclareerd kan worden (sector epilepsie, longrevalidatie/astma, revalidatie).
- Experimenteren met transmurale DBC's. Het jaar 2006 heeft in het teken gestaan van het realiseren van de randvoorwaarden om een goede uitvoering en evaluatie van de keten DBC Diabetes per 1 januari 2007 mogelijk te maken. Hiertoe is een beleidsregel voor geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie per 1-1-2007 van kracht geworden. Daarnaast heeft Zorg onderzoek Nederland en Medische wetenschappen (ZonMW) 10 pilotregio's geselecteerd met als doel te experimenteren met diabeteszorggroepen en de inkoop en levering van diabeteszorg via keten DBC Diabetes. Tevens zijn alle voorbereidingen getroffen voor evaluatie, declaratie en uitvoeringsaspecten. De rapportage hierover zal naar verwachting eind 2008 begin 2009 beschikbaar zijn.
- Registratie van DBC's in de Geestelijke Gezondheidszorg. De uitvoering van het spoorboekje DBC GGZ dat leidt tot DBC declaratie per 1 januari 2008 (kamerstukken 29 248, nr. 26) ligt op schema. De registratie van zorgaanbieders op basis van DBC's loopt en het aantal leveringen aan het DBC Informatie Systeem (DIS) neemt toe.
- Maatschappelijk verantwoordeden via een webbased applicatie. Als gevolg van het uitblijven van een goed werkende internetapplicatie is

de wettelijke verplichting om verantwoording af te leggen conform het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording met één jaar uitgesteld tot 1 januari 2007. Zorginstellingen worden aangemoedigd om voor verslagjaar 2006 vrijwillig deel te nemen aan het Jaardocument, waarmee zij vrijstelling genieten van de vele afzonderlijke verantwoordingsverplichtingen.

- Vergoedingssysteem dure geneesmiddelen. In 2005 heeft VWS een onderzoek laten uitvoeren naar de mogelijke knelpunten rond de verstrekking en de bekostiging van dure geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen. De bekostiging van dure geneesmiddelen is hierop met ingang van 2006 aangepast (kamerstukken 24 124, nr. 121, kamerstukken 24 124, nr. 124, kamerstukken 29 477, nr. 121 en kamerstukken 29 477, nr. 124). Geneesmiddelen komen sneller voor extra vergoeding in aanmerking en alle ziekenhuizen krijgen nu een budgetvergoeding van 80% van de kosten. Daarnaast is de beleidsregel weesgeneesmiddelen van kracht geworden waarbij, na ophoging, ziekenhuizen nu 100% vergoeding krijgen voor deze (zeer hoge) kosten. Met de aangepaste beleidsregel en de beschikbaar gestelde additionele middelen (€ 112 miljoen in 2006 en € 120 miljoen in 2007) is er meer financiële ruimte voor het behandelen van de patiënten met dure geneesmiddelen. De aanpassingen hebben er daarnaast toe geleid dat in 2006 zes nieuwe geneesmiddelen en vier nieuwe indicaties voor bestaande middelen zijn toegelaten tot de beleidsregel. Dit is aanzienlijk meer dan in de voorgaande jaren. Nadere resultaten van het monitoren van de kosten worden begin 2007 verwacht.
- Afbakening van de ontwikkel- innovatiefunctie en de topreferente functie van de UMC's. Eind 2006 hebben de ministeries VWS en OCW de nota «Publieke Functies van de UMC's in een marktomgeving» uitgebracht. De invoering van een systeem van gereguleerde marktwerking in de zorg vraagt om een scherpere afbakening van de ontwikkel- innovatiefunctie en de topreferente functie van de UMC's. De bekostiging van deze bijzondere functies ligt vast in de academische component en de functies zijn zuiverder gedefinieerd door afspraken te maken over de legitimering ervan. Zo is de noodzakelijke scheiding aangebracht tussen vormen van zorg die aan de markt overgelaten worden en functies die vanwege hun publieke karakter bijzondere bekostiging noodzakelijk maken.

22.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	120 353	100 572	64 625	56 146	48 327	51 949	- 3 622
<i>waarvan garantieverplichtingen</i>	<i>22 301</i>	<i>11 288</i>	<i>493</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Uitgaven	94 175	82 019	86 723	73 142	49 790	52 174	- 2 384
Programma-uitgaven	90 497	77 862	82 491	68 435	45 227	47 585	- 2 358
1. Eerstelijnszorg	35 951	32 640	26 630	5 779	3 890	9 167	- 5 277
2. Spoedeisende medische hulpverlening	5 265	4 259	731	490	982	6 400	- 5 418
3. Tweedelijns zorg	49 281	40 963	55 130	62 166	40 355	32 018	8 337
Apparaatsuitgaven	3 678	4 157	4 232	4 707	4 563	4 589	- 26
Ontvangsten	6 437	4 034	2 914	990	2 068	1 098	970

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

1. Eerstelijns zorg

- De instellingssubsidie van € 3,4 miljoen aan het Nederlands Instituut voor eerstelijns gezondheidszorg (NIVEL), die op dit artikel was geraamd, is verantwoord op beleidsartikel 30, paragraaf 30.3.3 (eerste suppletore wet).
- Activiteiten van 1e lijns Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ) projecten zijn met een aanzienlijke vertraging van start gegaan. Door middel van bijeenkomsten met het veld is getracht te bepalen wat het veld nodig heeft t.a.v. het versterken van de eerstelijns GGZ en om hun rol in het zorgstelsel en bij de overheveling van de geneeskundige GGZ op zich te kunnen nemen. Dit heeft aanzienlijk meer tijd gekost dan verwacht. Ook zijn er minder activiteiten ontwikkeld in het kader van de «Aanjaagteams», de Modernisering van de 1e lijn en de «Benchmark huisartsen» waardoor voor een bedrag van in totaliteit circa € 1 miljoen minder is uitgegeven.
- Er zijn twee voorgenomen onderzoeken op het gebied van de palliatieve zorg van circa € 0,5 miljoen door de directie Langdurige Zorg gefinancierd.

2. Spoedeisende Medische Hulpverlening

De begrote bijdrage van VWS in de exploitatiekosten van het nieuwe digitale radionetwerk voor mobiele communicatie van hulpdiensten (C2000) van € 6,4 miljoen is bij het ministerie van BZK verantwoord. Voor de verdere realisatie en operationalisering van de Landelijke Meldkamer Ambulancezorg (LMAZ) is aan het Korps Landelijke Politie Diensten (KLPD) een opdracht verleend van € 1,0 miljoen. Dit bedrag is overgeheveld vanuit de premie.

3. Tweedelijns zorg

Ten behoeve van de verdere ontwikkeling en invoering van diagnose behandelingcombinaties (DBC) in de (geestelijke gezondheids)zorg is € 8,3 miljoen meer uitgegeven dan geraamd. Dit is hoofdzakelijk uitgegeven aan werkzaamheden van de projectleiding DBC/GGZ (€ 3,9 miljoen), de bouw en onderhoud van het DBC Informatiesysteem (€ 2,9 miljoen), de veegploeg (€ 1,1 miljoen) en de meerkosten voor de Stichting DBC Onderhoud (€ 0,5 miljoen).

In het kader van het meerjarenprogramma Kennisinfrastructuur en innovatie kwaliteit is voor € 2,9 miljoen subsidie verleend aan het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, terwijl die geraamd was op beleidsartikel 30.

Voor het project Maatschappelijke Verantwoording is € 0,8 miljoen extra uitgegeven ten opzichte van de oorspronkelijke begroting. De afwijking is te verklaren door hogere uitgaven aan Alivio, het informatie systeem ter ondersteuning aan het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Bij de oplevering van het systeem bleek deze niet te voldoen aan de gestelde eisen van VWS. Onduidelijkheid in de opdracht en miscommunicatie met de opdrachtnemer zijn hiervan mede oorzaak. Vele pogingen om het systeem alsnog op orde te krijgen hebben niet tot het gewenste resultaat geleid. Dit heeft echter wel een aanzienlijk bedrag aan meerkosten met zich meegebracht. Ten slotte is op grond van een gerechtelijke uitspraak een bedrag van € 1,5 miljoen betaald aan een AWBZ-instelling voor de medische hulpverlening aan illegalen over voorgaande jaren. De geplande subsidie van € 2,8 miljoen voor het P&K project van de Orde van medische specialisten is, door teleurstellende resultaten in het voorgaande ontwikkeltraject van de ICTapplicatie PARTS (zgn. elektronisch medisch dossier voor de psychiatrische praktijk), niet verleend. De bijdrage van € 1,3 miljoen aan het Landelijk Actieprogramma Kwaliteit bij ZonMW voor wat betreft de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), die op dit artikel was geraamd, is verantwoord op beleidsartikel 21 (eerste suppletore wet).

Tot slot is er door uitstel van de overheveling van de GGZ is ten laste van het budget «Indicatiestelling» voor circa € 0,9 miljoen minder subsidie verleend dan gepland.

Ontvangsten

Door vaststelling van in het verleden verleende subsidies is € 1,0 miljoen meer ontvangen dan oorspronkelijk geraamd. Door onvoorziene omstandigheden (bijv. het later starten van projecten) zijn minder activiteiten uitgevoerd of zijn activiteiten goedkoper uitgevoerd.

Premie

Bedragen in € miljoen

Sectoren	Voorlopige realisatie 2005 in Jaarverslag 2005	Definitieve realisatie 2005	Verschil 2005	Raming 2006 in Begroting 2006	Voorlopige realisatie 2006	Verschil 2006
Huisartsen	1 593,4	1 592,7	- 0,7	1 738,4	1 946,1	207,7
Gezondheidscentra	30,7	32,1	1,4	28,2	57,0	28,8
Tandheelkundige zorg (wettelijk deel)	405,8	406,4	0,6	407,7	517,5	109,8
Fysiotherapie/oefentherapie	337,3	336,1	- 1,2	328,5	361,8	33,3
Logopedie	53,9	52,6	- 1,3	53,4	67,0	13,6
Ergotherapie	4,9	4,9	0,0	4,1	5,1	1,0
Verloskundige zorg	109,1	106,9	- 2,2	118,3	140,9	22,6
Kraamzorg	270,4	269,0	- 1,4	309,2	225,5	- 83,7
Algemene en categorale ziekenhuizen	9 378,1	9 541,3	163,2	9 337,0	9 893,5	556,5
Academische ziekenhuizen	2 947,1	2 988,8	41,7	2 935,5	3 180,9	245,4
Overige curatieve zorg	397,8	392,9	- 4,9	424,2	402,6	- 21,6
Medisch specialistische zorg	1 593,3	1 672,1	78,8	1 630,8	1 735,5	104,7
Tandheelkundige specialistische zorg	108,1	110,3	2,2	90,3	113,7	23,4
Ambulancevervoer	324,3	331,9	7,6	330,9	342,8	11,9
Overig ziekenvervoer	119,2	119,1	- 0,1	133,5	102,0	- 31,5
Grensoverschrijdende zorg	-	0,0	-	446,0	446,0	0,0
Dieetadvisering	25,6	25,6	0,0	27,9	30,5	2,6
Groeiruumte ziekenhuizen en medisch specialisten	39,7	0,0	- 39,7	323,0	0,0	- 323,0
Demo extramurale zorg	0,0	0,0	0,0	34,4	0,0	- 34,4
Demo overig curatieve zorg	0,0	0,0	0,0	15,8	0,0	- 15,8
Totaal	17 738,7	17 982,7	244,0	18 717,1	19 568,4	851,3
Uitsplitsing Verschil		Nominaal	39,7		Nominaal	295,4
		Volume	204,3		Volume	423,6
		Techisch/statistisch	0,0		Techisch/statistisch	132,3
		Totaal	244,0		Totaal	851,3

Bron: VWS

Toelichting op de definitieve uitgaven 2005

Bovenstaande tabel geeft aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2005 sinds het Jaarverslag 2005.

De totale aanvullende overschrijding 2005 bij de *Ziekenhuizen* bedraagt – na verwerking van de groeiruumte – € 165 miljoen. Na verwerking van de maartcijfers van de NZa bedraagt de totale overschrijding in 2005 € 329 miljoen. Hiervan was € 164 miljoen al verwerkt in het Jaarverslag 2005. De aanvullende tegenvaller ten opzichte van het Jaarverslag 2005 bedraagt dus € 165 miljoen. De hogere realisatie voor *Medisch specialistische zorg* is een gevolg van de bijstelling van de lumpsummen met € 78,8 miljoen. Dit wordt met name veroorzaakt door de productieontwikkeling in 2004 en de voor 2005 geschatte productieontwikkeling.

Toelichting op de voorlopige uitgaven 2006

De tabel geeft tevens aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2006 sinds de opstelling van de Begroting 2006. De beschikbare *Groeiruumte* over 2006 is aan de diverse sectoren toebedeeld. De nominale bijstelling over 2006 voor de curatieve zorg bedroeg € 295,4 miljoen.

Hieronder volgt een toelichting van de belangrijkste technische- en volumemutaties:

- Bij de *Huisartsen* is, naast de toegekende groeirimte over 2006 (€ 17,4 miljoen) sprake van een overschrijding van € 190,3 miljoen. Hiervan wordt € 65 miljoen verklaard door een overschrijding op de modules Praktijkondersteuning Huisartsen en Modernisering & Innovatie. Het grootste deel van het restant van de overschrijding betreft een saldo van de consult- en de inschrijftarieven. Het uitgavencijfer bij de huisartsen is (evenals bij de andere sectoren waarvoor geen NZa-budget geldt) gebaseerd op informatie over de schade Zvw, afkomstig van het CVZ. In die schade zijn ook de balansposten van verzekeraars opgenomen. Dit betreft de schade die verzekeraars nog verwachten voor het jaar 2006, bovenop de al verwerkte declaraties over 2006. Voor de evaluatie van het Vogelaarakkoord zal gebruik worden gemaakt van cijfers van Vektis en Nivel, die een meer directe aansluiting met de uiteindelijk gedeclareerde en betaalde tarieven voor consulten, inschrijvingen en passanten bieden. De definitieve cijfers van Vektis en Nivel zullen naar verwachting medio 2007 beschikbaar zijn.
- De overschrijding bij de *Gezondheidscentra* (€ 28,8 miljoen) is ontstaan doordat in 2006 de totale afkoopsom is ingeboekt van afbouw van de subsidieregeling 2007 en 2008. In 2007 en 2008 krijgen gezondheidscentra respectievelijk 90% en 60% van de subsidieregeling, prijspeil 2005. Dit betekent dat zij voor de overige 10% (in 2007) en 40% (in 2008) kunnen onderhandelen met zorgverzekeraars op basis van de beleidsregel geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie.
- De mutatie bij *Tandheelkundige zorg* betreft met name de ophoging van de raming voor kunstgebitten met € 119 miljoen, welke voorheen onder het hulpmiddelenkader (artikel 26) werden verantwoord.
- Bij *Fysiotherapie* is de raming voor 2006 naar boven bijgesteld ten behoeve van verwachte meerkosten bij het experiment vrije prijzen (€ 17 miljoen).
- In de sector *Verloskunde* wordt de mutatie vooral verklaard door de vergoeding van de 2e termijn echo met ingang van 2006. Daarnaast is sprake van meeruitgaven voor prenatale screening en counseling door verloskundigen.
- Bij *Kraamzorg* is naast de doorwerking van de meevallende uitgaven over 2005 (€ 37 miljoen) in 2006 sprake van een aanvullende meevaller van € 52 miljoen over 2006. De lagere uitgaven zijn het gevolg van een lager geboortecijfer en de effecten van het indicatieprotocol en invoering van de veilingsystematiek. Daarnaast was mogelijk sprake van een overschatting van het aandeel van de particulier verzekerden in de uitgavenraming voor deze sector door de ruimere pakketten waarvoor door particulier verzekerden gekozen kon worden (zie ook Bijlage 1 Financieel Beeld Zorg).
- In de Begroting 2007 werd bij de *Ziekenhuizen* een overschrijding in 2006 gemeld van € 192 miljoen. Na verwerking van de maartcijfers van de NZa is de overschrijding in 2006 met € 4 miljoen toegenomen tot € 196 miljoen. Deze overschrijding is gebaseerd op de voor 2006 gemaakte productieafspraken. De omvang van de nacalculatie bepaalt in hoeverre de uiteindelijke realisatie van 2006 zal afwijken van de hier gemelde overschrijding. De hogere uitgaven bij de ziekenhuizen worden daarnaast veroorzaakt doordat in de Begroting 2007 extra middelen beschikbaar gesteld zijn voor de kosten dure geneesmiddelen. Voor 2006 ging het om een bedrag van € 112 miljoen. Ten slotte

heeft er een nominale bijstelling plaatsgevonden van circa € 170 miljoen.

- De hogere realisatie voor *Medisch specialistische zorg* is een gevolg van de bijstelling van de lumpsummen met € 104,7 miljoen. Dit wordt, naast de nominale bijstelling, met name veroorzaakt door de productieontwikkeling in 2004 en de voor 2005 geschatte productieontwikkeling.
- De lagere uitgaven bij *Overig ziekenvervoer* worden deels verklaard door de doorwerking van meevallende uitgaven in 2005 (€ 16 miljoen). Daarnaast was voor invoering van de Zvw mogelijk sprake van een overschatting van het aandeel van de particulier verzekerden in de uitgavenraming van deze sector (zie ook Bijlage 1 Financieel Beeld Zorg).

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

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Experiment benchmark huisartsen. Hierbij vindt in 2006 in 4 regio's gegevensverzameling plaats t.b.v. informatievoorziening over de prestaties van huisartsen.	Ja

Toelichting:

1. In 4 regio's (Almere, Drenthe/Zwolle, Rotterdam en Zoetermeer) is in 2006 de ontwikkeling van een set van prestatie-indicatoren afgerond voor het weergeven van feitelijke informatie over de huisartspraktijk. De regio Zoetermeer heeft op basis van de set ontwikkelde indicatoren gefungeerd als pilot-regio voor het verzamelen en plaatsen van informatie over de huisartsenzorg op www.kiesbeter.nl. De pre-release van dit nieuwe onderdeel van KiesBeter.nl was najaar 2006 gereed. In januari 2007 wordt de informatie uit de pilot openbaar. Vervolgens is in het najaar 2006 in alle 4 regio's begonnen met het verzamelen van de informatie over de ontwikkelde indicatoren met behulp van een door het NIVEL ontworpen toolkit. Deze fase zal medio 2007 worden afgerond.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Versterking eerstelijnszorg die wordt gecoördineerd door het Landelijk Overleg Versterking Eerstelijnszorg (LOVE). Eind 2006 evaluatie voortgang.	Deels
2. Invoering van een nieuwe bekostigingssystematiek voor de huisartsen	Ja
3. Start van de tweede fase van het experiment met vrije prijsvorming in de fysiotherapie. In kaart brengen van de gevolgen op toegankelijkheid, betaalbaarheid, doelmatigheid en kwaliteit. Tevens start directe toegang fysiotherapeut.	Deels

Toelichting:

1. De voor 2006 gestelde concrete doelen zijn grotendeels bereikt. Informatie is breed verspreid en er zijn diverse instrumenten beschikbaar gekomen die lokale partijen in staat stellen de eerstelijnszorg professioneler te organiseren, zoals het prototype praktijkplan (kamerstukken 29 247, nr. 38). Tevens is de regionale ondersteuningsstructuur beter ingebed (kamerstukken 29 247, nr. 40) en is er meer ruimte ontstaan in wet- en regelgeving voor lokale initiatieven. Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) heeft een monitor ontwikkeld om de voortgang te evalueren. De resultaten komen begin 2007 beschikbaar. Een eerste inventarisatie laat zien dat huisartsen meer zijn gaan samenwerken.
2. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.
3. In de «Monitor fysiotherapie 2006» (kamerstukken 30 300, nr. 164) heeft de NZa de bevindingen met het experiment fysiotherapie weergegeven. Het begin van marktwerking is waarneembaar door aanwezigheid van voorkeursaanbieders, tariefdifferentiatie en onderhandelingen over producten en zorgprogramma's. In 2006 zijn de prijzen voor fysiotherapie met vijf procent gestegen ten opzichte van 2005. Een belangrijk knelpunt blijft het ontbreken van prestatie-indicatoren waardoor de meerwaarde van bepaalde behandelingen niet inzichtelijk kan worden gemaakt. Ook is de productontwikkeling nog onvoldoende. Hierop is besloten om het experiment met een jaar te verlengen tot 31 december 2007.

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Percentage van de bevolking dat binnen 45 minuten een SEH afdeling kan bereiken <i>Bron: RIVM Zorgbalans (2006), CIPI 1</i>	Ruim 98% (peildatum 2005)	Ruim 98%	Ruim 98%	Ruim 98%
2. Aantal huisartsenposten (HAP) voor SEH <i>Bron: IGZ (2006), CIPI 1</i>	± 30	± 40	± 50 (2005)	N.v.t.

Toelichting:

1. Het percentage van de bevolking dat binnen 45 minuten een SEH kan bereiken is ten opzichte van 2003 licht verbeterd tot ruim 98% (peildatum 1 januari 2006; kamerstukken 27 659, nr. 82). Vanaf januari 2006 zijn ziekenhuizen binnen de WTZi verplicht om wijzigingen in de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp te bespreken in het regionaal overleg acute zorgketen. De afspraken in het regionaal overleg mogen niet leiden tot een verslechtering van de bereikbaarheid van de acute zorg.
2. Het aantal huisartsenposten is toegenomen tot ongeveer 130 in 2005 waarbij bijna 40% bij de SEH staat. De huisartsenpost is inmiddels een veelgebruikt systeem, onder andere omdat het systeem van triage meer efficiënt werkt.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Presentatie nieuwe beleidsvisie op traumazorg eind 2005. Trauma-helikopters zullen in 2006 voor meer doeleinden ingezet worden.	Ja

Toelichting:

1. De beleidsvisie traumazorg is in april 2006 naar de Tweede kamer verzonden (kamerstukken 29 247, nr. 37). De feitelijke 24-uurs inzet van traumahelikopters is eind oktober 2006 na een gefaseerde en zeer grondige voorbereiding gerealiseerd. Gelijktijdig wordt een evaluatie-onderzoek uitgevoerd om de meerwaarde en doelmatigheid van deze vorm van dienstverlening te kunnen objectiveren.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Nieuwe wet ambulancezorg.	Nee
2. Opstellen landelijke criteria voor de SEH level indeling door een stuurgroep onder leiding van VWS.	Deels
3. Inwerkingtreding Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Waarborging bereikbaarheid acute ziekenhuiszorg.	Ja
4. Bekijken noodzakelijkheid nieuwe bekostiging acute ziekenhuiszorg t.b.v. bereikbaarheid.	Ja
5. Voltooiing nieuw financieringssysteem acute zorg die belemmeringen wegneemt van substitutiemogelijkheden tussen verschillende acute zorgaanbieders. Ontschotting van budgetten.	Deels

Toelichting:

1. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.
2. In het vierde kwartaal van 2006 zijn de eerste processtappen gezet om te komen tot een level-indeling voor de spoedeisende hulpafdeling van ziekenhuizen. Er wordt een speciale werkgroep in het leven geroepen die zich gaat buigen over de landelijke criteria die behulpzaam kunnen zijn bij het toekennen van een SEH-level. De eerste contacten voor de werkgroep zijn in 2006 gelegd en start in het eerste kwartaal van 2007 met haar taak.
3. Invoering van de WTZi per 1/1/2006. De sturingsmogelijkheden van de minister op het punt van de acute zorg zijn duidelijker en beter dan voordien. Er is bijvoorbeeld een 45 minuten norm voor bereikbaarheid van SEH vastgelegd in de WTZi. De afspraken in het regionaal overleg mogen niet leiden tot een verslechtering van de bereikbaarheid van de acute zorg. Aanbieders van acute zorg zijn in het kader van deze bereikbaarheid bij gelegenheid op WTZi-regels geweest.
- 4 en 5. Bij het verkennen van de verschillende opties voor de bekostiging van acute ziekenhuiszorg is uitgegaan van meer ruimte voor initiatief en verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en -verzekeraars en een betere aansluiting bij de Zorgverzekeringswet. Daarnaast moet de nieuwe bekostiging doelmatigheid in de organisatie van spoedeisende zorg stimuleren. Op basis van deze uitgangspunten zijn in de tweede helft van 2006 mogelijke bekostigingsmodellen in kaart gebracht. Voor

de praktische uitwerking van de nieuwe bekostigingswijze is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om een uitvoeringstoets. Deze toets moet nader inzicht verschaffen in de effecten van een invoering in 2008.

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

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Verdere ontwikkeling Sneller beter. Betrekken van de uitvoerders in de zorg.	Ja
2. Wettelijke verplichte evaluatie van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) in 2006 (presentatie begin 2007) en evaluatie observatiemachtiging. Voorlichting aan hulpverleners en patiënten.	Deels
3. Opzetten van een toetsingskader ten behoeve van het uitstromen van verrichtingen uit de Wbmv.	Ja
4. Doorontwikkeling en verdere vereenvoudiging DBC-systematiek in ziekenhuizen; invoering DBC's in categorale instellingen en nieuwe normtijden per DBC.	Deels
5. GGZ registratie op basis van DBC's	Deels
6. Transmurale DBC's: experiment keten DBC diabetes.	Ja
7. Voorbereiding voor overheveling budget voor forensische psychiatrie naar ministerie van Justitie.	Ja
8. Alle zorginstellingen kunnen in 2006 maatschappelijke verantwoording over 2005 afleggen in een web-based applicatie. Minimaal kwart van de instellingen participeert hierin.	Deels

Toelichting:

1. Zie hiervoor de toelichting in de paragraaf Beleidsprioriteiten van dit jaarverslag.
2. De evaluatie BOPZ zal in maart/april 2007 worden afgerond. Daarnaast is in 2006 een begin gemaakt met de (meer jaren durende) monitoring van de observatiemachtiging. In november 2006 heeft de Eerste Kamer het wetsvoorstel zelfbinding aangenomen (kamerstukken 28 283, nr. A t/m D). Deze wetwijziging is begin 2007 in werking getreden. In 2006 is ook begonnen met de voorbereiding van de wetwijziging uitbreiding voorwaardelijke machtiging en verruiming dwangbehandeling (kamerstukken 30 492, nr. 1 t/m 5). Deze wetwijziging wordt naar verwachting begin 2007 in de Tweede Kamer besproken. Verder is gewerkt aan (verbetering van) de voorlichting en is een voorlichtingsboekje uitgebracht over klachtrecht. Tenslotte is er gewerkt aan een voorlichtingsboekje over zelfbinding (gereed 2007).
3. De WBMV is aan een evaluatie onderworpen die in begin 2007 gepubliceerd zal worden. Bij de evaluatie is een toetsingskader ontwikkeld waarmee bepaald kan worden welke verrichtingen uit de WBMV kunnen treden. Voor de in aanmerking komende verrichtingen is individueel bepaald welk tijdspad daarbij aangehouden wordt en of daarvoor nog specifieke activiteiten noodzakelijk zijn. Op een aantal WBMV-verrichtingen wordt door de Inspectie voor de Gezondheidszorg inmiddels verscherpt toezicht gehouden. Dat betreft onder andere de hartchirurgie. De uitvoerende instellingen zullen de inspectie daarbij van noodzakelijke informatie voorzien.

4. Invoering categorale DBC's; zie toelichting in paragraaf Algemene beleidsdoelstelling (22.1). Normtijden; Door de vertraagde aanlevering van DBC gegevens aan het DIS, was het niet mogelijk om in het voorjaar 2006 te komen tot nieuwe normtijden per DBC voor de medisch specialisten. Inmiddels is het DIS gevuld en worden de nieuwe normtijden bepaald.
5. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.
6. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.
7. Het budget voor forensische zorg in strafrechtelijk kader is per 1 januari 2007 overgeheveld naar de begroting van de minister van Justitie. Voor 2007 is een overeenkomst gesloten tussen het ministerie van Justitie, het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland over de zorginkoop door zorgkantoren.
8. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.

Productiegegevens ziekenhuizen

In de onderstaande tabel zijn productiegegevens opgenomen voor Algemene en Academische ziekenhuizen. Bij zowel de klinische opnamen, de dagopnamen als de eerste polikliniekbezoeken is een stijging te zien tussen de realisatiecijfers voor 2005 en de productieafspraken 2006. De cijfers voor deze jaren betreffen uitsluitend het A-segment. De daling in de realisatiecijfers tussen 2004 en 2005, is dan ook niet aan een productiedaling toe te schrijven.

Productie ziekenhuizen				
	Realisatie 2003	Realisatie 2004	Realisatie 2005	Afspraak 2006 (stand maart 2007) ¹
klinische opnamen Algemene ziekenhuizen	1 527 752	1 603 714	1 540 318	1 564 736
klinische opnamen Academische ziekenhuizen	212 429	224 223	223 201	229 671
Algemene en Academische ziekenhuizen	1 740 181	1 827 937	1 763 519	1 794 407
dagopnamen Algemene ziekenhuizen	998 466	1 106 808	1 008 512	1 028 052
dagopnamen Academische ziekenhuizen	127 257	143 661	151 441	163 231
Algemene en Academische ziekenhuizen	1 125 723	1 250 469	1 159 953	1 191 283
eerste polikliniekbezoek Algemene ziekenhuizen	7 580 927	7 873 653	7 726 042	7 885 501
eerste polikliniekbezoek Academische ziekenhuizen	952 658	976 667	960 931	985 640
Algemene en Academische ziekenhuizen	8 533 585	8 850 320	8 686 973	8 871 141

Bron: NZa (Nederlandse Zorgautoriteit)

¹ Betreft enkel productie in het A-segment

Voor wachttijden ziekenhuiszorg wordt verwezen naar de paragraaf beleidsprioriteiten van dit jaarverslag.

Productiegegevens Geestelijke Gezondheidszorg

De onderstaande tabel geeft een overzicht van enkele productie-indicatoren voor de Geestelijke Gezondheidszorg. De productie vertoont een groei bij het circuit ouderen en bij kinder- en jeugdpsychiatrie. De stijging van de productie bij kinder- en jeugdpsychiatrie is ingegeven door de extra middelen die voor deze sector ter beschikking zijn gesteld in verband met het wegwerken van de wachtlijsten. Voor wat betreft de productie in het

circuit alcohol en drugs valt op dat het aantal deeltijdbehandelingen is afgenomen, terwijl het aantal ambulante contacten juist is toegenomen. Ten slotte is de productie forensische zorg gestegen en is ook het aantal verzorgingsdagen bij de RIBW-en toegenomen. Dit laatste is van belang in verband met de doorstroming vanuit bijvoorbeeld longstay afdelingen naar RIBW-en.

Productie Geestelijke Gezondheidszorg				
	Realisatie 2003	Realisatie 2004	Realisatie 2005	Afspraak 2006 (stand maart 2007)
volwassenen en ouderen				
eerste opnamen	46 726	48 781	50 963	49 507
verpleegdagen	6 369 598	6 359 923	6 417 000	6 488 406
deeltijdbehandelingen	1 167 201	1 133 764	1 123 097	1 133 474
ambulante contacten	5 122 147	6 013 982	6 581 676	7 131 962
kinderen en jeugd				
eerste opnamen	2 798	3 227	3 583	3 543
verpleegdagen	462 199	485 858	489 223	523 867
deeltijdbehandelingen	167 983	183 951	208 251	254 230
ambulante contacten	571 078	668 586	715 965	913 458
alcohol en drugs				
eerste opnamen	7 970	7 903	8 104	8 769
verpleegdagen	597 493	629 470	661 752	688 978
deeltijdbehandelingen	74 858	121 097	88 508	88 220
ambulante contacten	271 602	411 683	528 783	606 664
forensisch				
eerste opnamen	603	729	746	761
verpleegdagen	176 390	207 276	216 499	221 906
deeltijdbehandelingen	18 359	19 879	19 393	23 021
ambulante contacten	119 614	163 307	202 019	249 418
RIBW				
verzorgingsdagen	2 109 864	2 626 930	2 940 588	3 384 543

Bron: NZa (Nederlandse Zorgautoriteit)

Bij het opstellen van het jaarverslag waren nog geen wachtlijst gegevens beschikbaar. Zodra deze gegevens bekend zijn, zal de Kamer hierover worden geïnformeerd.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. In samenwerking met de jeugdhulpverlening uitbreiding van het aanbod voor jeugdigen met psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen. Bekijken van mogelijkheden wet BOPZ in deze.	Ja
2. In 2006 voorbereidingen treffen voor de mogelijke invoering van integrale bekostiging inclusief kapitaallasten per 2007 dan wel 2008.	Deels
3. Invoeren normatief uurtarief voor Medisch specialisten.	Deels
4. Aanpassing beleidsregel dure geneesmiddelen van een variabele vergoeding van 75% naar een vaste vergoeding van 80%. Nauwkeurig monitoren van de kosten van dure geneesmiddelen.	Ja

Toelichting:

1. Het aanbod in de (jeugd)GGZ voor jeugdigen met psychiatrische stoornissen en gedragsstoornissen wordt de komende jaren met 176 klinische plaatsen uitgebreid. In 2006 zijn hiervoor de toelatingen afgegeven. Gebleken is dat de wet BOPZ onvoldoende mogelijkheden biedt om jeugdigen met psychiatrische stoornissen en gedragsstoornissen te behandelen, vooral wat betreft het toepassen van opvoedkundige maatregelen. In 2006 is begonnen met het voorbereiden van enkele wetswijzigingen.
2. Invoering per 1-1-2007 van integrale prestatiebekostiging, inclusief kapitaallasten, is niet gehaald. In antwoord op de brief «Ruimte voor betere zorg» (kamerstukken 29 248, nr. 30) is het nieuwe tijdspad en de nieuwe aanpak beschreven. Hierin is het doel per 1-1-2008 integrale tarieven in te voeren.
3. De Commissie Uurtarief heeft in januari 2006 advies uitgebracht over de hoogte van een onderbouwd normatief uurtarief voor medisch specialisten. De Commissie is er na langdurig pogen niet in geslaagd tot een eensluidend advies te komen en heeft daarom twee adviezen gegeven: een meerderheids- en een minderheidsadvies. Na het uitkomen van het verdeelde advies van de Commissie zijn gesprekken met de Orde van Medisch Specialisten gevoerd over de hoogte van een in te voeren uurtarief. Deze gesprekken hebben er toe geleid dat er op 17 januari 2007 een overeenkomst is bereikt waarbij een onderbouwd normatief uurtarief is vastgesteld van € 132,50 met een bandbreedte van € 6. Binnen de vastgestelde grenzen van € 126,50 en € 138,50 kunnen de medisch specialisten en vrije beroepsbeoefenaren dan afspraken maken over de concrete honorering. Het betreft een gunstige uitkomst voor beide partijen omdat er naast deze individuele onderhandelingsruimte sprake is van een gematigd uurtarief. Bovendien wordt er na jarenlange discussie eindelijk zekerheid en rust geboden voor de Medisch specialisten. In 2008 zal het nieuwe uurtarief worden ingevoerd.
4. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.

22.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

	Onderzoek onderwerp	Nummer AD of OD	Start	Afgerond	Vindplaats
Effectenonderzoek ex post	1. Evaluatie voortgang versterking eerste lijn	22 3 1	2005	2007	
Overig evaluatieonderzoek	2. Evaluatie van de observatiemachtiging	22 3.3	2006	2007	

Toelichting opmerkelijke verschillen:

1. De monitor voor de evaluatie is in 2006 ontwikkeld. De evaluatie wordt begin 2007 afgerond.
2. Dit betreft meerjaren monitoring van de observatiemachtiging. Deze monitor wordt eind 2007 afgerond.

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

De belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 waren:

- Het uitbouwen van beleid gericht op verlaging van de geneesmiddelenprijzen. VWS heeft voor de jaren 2006 en 2007 een nieuw Geneesmiddelenconvenant met de industrie afgesloten. Hierdoor werd in 2006 de beoogde bezuiniging van € 843 miljoen gehaald door verlaging van de geneesmiddelenprijzen. Ten behoeve van een besteding van de prijsverlagingen en een verdere uitbouw daarvan door verzekeraars na afloop van het convenant is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de voorbereidingen gestart voor een nieuw, modulair tarief voor apothekhoudenden. Daarnaast is het CVZ in dit kader bezig met het opstellen van een advies voor de modernisering van het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem.
- Het oprichten van het Topinstituut Pharma. Het onderzoeksprogramma van het Topinstituut Pharma (TI Pharma) is gebaseerd op een raamwerk van ziektegebieden en technologieën. De ziektegebieden zijn gebaseerd op het rapport «Priority Medicines for Europe and the World», opgesteld door de World Health Organization (WHO). De technologieën zijn van belang voor onderzoek binnen alle ziektegebieden. Bij het Topinstituut zal binnen het inhoudelijke raamwerk onderzoek worden gedaan in ruim 40 projecten. Deze projecten, waarin ruim 300 onderzoekers actief zullen zijn, bevonden zich ultimo 2006 in de opstartfase. Eind december was inmiddels met één project een formeel begin gemaakt. Een deel van de projecten is rechtstreeks gericht op de verschillende prioriteiten die genoemd worden in het Priority Medicines rapport. Daarnaast zijn er verschillende projecten die indirect bijdragen aan de prioriteiten uit het Priority Medicines rapport.
- Het modulair tarief voor apothekhoudenden realiseren. In het kader van de ontwikkeling van een nieuw kostendekkend modulair tariefsysteem voor apothekhoudenden worden onder voorzitterschap van de Nza onder meer onderzoeken naar praktijkkosten en inkoopvoordelen van apothekhoudenden uitgevoerd. Deze zijn nodig voor definitieve vaststelling van de tarieven en invoering van het tariefsysteem. Begin 2007 zullen de onderzoeksresultaten bekend zijn.
- Europese richtlijnen ontwikkelen en implementeren, zodat de kwaliteit en veiligheid van medisch technologische producten en toepassingen is gegarandeerd. In 2006 is gewerkt aan het tot stand komen van een herziening van de Europese richtlijn medische hulpmiddelen en is een wijziging van de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal door de Eerste Kamer aanvaard die de implementatie van de Europese richtlijn cellen en weefsels bevat. De voorbereidingen voor een erkenningsstelsel van bewerkende instellingen voor lichaamsmaterialen zijn getroffen.
- Het stimuleren van veilig gebruik van medische producten. Door onder meer het stimuleren van bijwerkingenregistraties, normalisatie van

producten en processen en het laten doen van onderzoek werd een bijdrage geleverd aan het veilig gebruik van medische producten.

- Het volgen van nanotechnologie in medische toepassingen en het inschatten van gezondheidsrisico's. Op 24 november 2006 heeft uw Kamer de Kabinetsvisie nanotechnologieën (kamerstukken 29 338, nr. 42) ontvangen. De Kabinetsvisie nanotechnologieën is in interdepartementaal verband tot stand gekomen.¹ Op het gebied van de nanotechnologieën gebeurt al veel dat met het oog op samenhang in het beleid een gecoördineerde aanpak vereist. De Kabinetsvisie biedt een goed handvat voor het effectief opereren in de Europese Unie en op mondiaal niveau. Verder kan de Kabinetsvisie een bijdrage leveren aan het tot stand brengen van maatschappelijk draagvlak en aan de onderzoeks- en ontwikkelingsbehoefte, ook wat betreft het onderzoek naar risico's van nanotechnologieën. Tevens bevat de Kabinetsvisie een reactie op het op 27 april 2006 verschenen rapport van de Gezondheidsraad over: «de betekenis van nanotechnologieën voor de gezondheid». In navolging van dit advies wil het Kabinet onder andere een observatiepost inrichten bij het RIVM om de risico's te kunnen analyseren.
- Het verbeteren van donorwerving in ziekenhuizen. In 2006 is het aantal postmortale donoren met 8% gedaald ten opzichte van 2005. De oorzaak van deze daling is nog niet duidelijk, deze kan enerzijds zijn gelegen in een daling van het donorpotentieel, anderzijds in de wijze waarop de donorwerving in ziekenhuizen plaatsvindt. Eind februari heeft de Nederlandse Transplantatie Stichting de resultaten bekend gemaakt van de donorwerving in ziekenhuizen in 2006.
- Europees meldingssysteem opstarten voor bijwerkingen na gebruik van cellen en weefsels. De stichting Transfusiereacties in patiënten (TRIP) is gestart met het opzetten van een nationaal meldingssysteem dat de bijwerkingen bij gebruik van lichaamsmateriaal registreert. Op Europees niveau wordt gewerkt aan het opzetten van een Europees coderingssysteem, waaraan alle lidstaten op 1 september 2008 dienen te voldoen.
- Het implementeren van de agenda medische biotechnologie. In de afgelopen periode zijn diverse beleidsvoornemens gerealiseerd:
 - Zo reageerden KNMG, NFU en KNOV positief op het verzoek van VWS meer aandacht te besteden aan medische biotechnologie in de opleiding, na- en bijscholing van zorgverleners.
 - In interdepartementaal verband zijn nieuwe voorstellen gedaan voor vermindering van administratieve lasten door aanpassing van wet- en regelgeving die spelen op het terrein van de medische biotechnologie. Tenslotte heeft VWS samen met EZ en OCW een breedgedragen advies van de RGO overgenomen voor een Onderzoeksagenda medische biotechnologie en zijn inmiddels belangrijke stappen genomen voor de implementatie van die agenda.

¹ Bij nanotechnologieën draait alles om de ontwikkeling van methoden en technieken om de eigenschappen van materialen te kunnen beheersen en te kunnen toepassen op nanoschaal (1 nanometer is één miljardste deel van een meter). Nanotechnologieën kunnen toegepast worden op allerlei terreinen, waaronder de gezondheidszorg.

23.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	28 884	32 689	29 043	55 701	154 504	21 097	133 407
Uitgaven	17 483	22 459	19 750	29 671	36 238	22 218	14 020
Programma-uitgaven	14 372	19 425	16 712	26 642	32 914	19 441	13 473
1. Geneesmiddelen	8 700	9 269	5 704	5 737	11 148	8 193	2 955
<i>waarvan bijdragen aan batenlastendiensten</i>		1 094	747	918	1 065	641	424
2. Medische technologie en transplantaten	5 672	10 156	9 676	12 206	11 076	11 248	- 172
<i>waarvan bijdragen aan batenlastendiensten</i>		3 361	3 436	5 168	4 335	3 198	1 137
- Vernieuwingen in de zorg (zie toelichting op deze tabel)	0	0	1 332	8 699	10 690	0	10 690
Apparaatsuitgaven	3 111	3 034	3 038	3 029	3 324	2 777	547
Ontvangsten	1 684	1 988	1 636	10 547	17 681	0	17 681

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

1. Geneesmiddelen

Hier zijn hogere uitgaven die worden veroorzaakt door de subsidiëring van het Topinstituut Pharma € 5,1 miljoen, herbouwkosten vergunningensysteem Farmatec € 0,2 miljoen. Dit in verband met reorganisatie op dit artikel verantwoorde uitgaven voor het hulpmiddelenbeleid (€ 0,1 miljoen), onderzoek praktijkkosten apotheekhoudenden (€ 0,3 miljoen), diverse kleinere posten (€ 0,1 miljoen).

Daarnaast zijn er lagere uitgaven door een bedrag van € 0,7 miljoen dat wordt verantwoord op andere artikelen in verband met werkzaamheden door Zon/Mw voor de Stuurgroep Weesgeneesmiddelen en priority medicines en uitbreiding van de taken van de CCMO. Een bedrag van € 0,5 miljoen is overgeheveld naar het CVZ in verband met de uitgave van het Geneesmiddelenbulletin. Er waren minder projecten dan verwacht in het kader van de farmacoketenontwikkeling in verband met niet voldoen aan de eisen (€ 0,5 miljoen), geen overname van werkzaamheden voor het opstellen van taxelijsten geneesmiddelen (€ 0,5 miljoen), diverse kleinere posten (€ 0,7 miljoen).

2. Medische Technologie en Transplantaten

Hogere uitgaven zijn hier ontstaan door verantwoording van € 0,2 miljoen op dit artikel aan uitgaven voor Nederlands Kenniscentrum Voor Farmacotherapie bij kinderen (NKFK).

Lagere uitgaven zijn hier ontstaan door een bedrag van € 0,4 miljoen dat wordt verantwoord op andere artikelen. Het betreft werkzaamheden van

Zon/Mw, RIVM en de Gezondheidsraad in verband nanotechnologie, geneesmiddelen en de agenda medische biotechnologie.

– *Vernieuwingen in de zorg*

Het verschil van € 10,7 miljoen betreft de uitgaven aan vier projecten in het kader van het Besluit subsidieregeling investeringen kennisinfrastructuur (Bsik) die door middel van een bijdrage uit het FES-fonds worden betaald. Hier waren in de begroting *nog geen* bedragen voor geraamd.

Apparaatsuitgaven

Er waren lagere uitgaven (€ 0,4 miljoen) in verband met een snellere daling van personele uitgaven door een reorganisatie dan verwacht. Tevens waren er hogere uitgaven (€ 0,9 miljoen) in verband met het verantwoorden van personele kosten op dit artikel in verband met reorganisatie en nominale bijstellingen (€ 0,1 miljoen).

Ontvangsten

Het verschil betreft de ontvangsten uit het FES-fonds voor het Topinstituut Pharma € 5,1 miljoen, de Bsik-projecten € 10,7 miljoen, ontvangsten naar aanleiding van subsidieafrekeningen over vorige jaren (€ 0,3 miljoen) en een ontvangst van het agentschap CBG (€ 1,6 miljoen).

Premie

Bedragen in € miljoen

Sectoren	Voorlopige realisatie 2005 in Jaarverslag 2005	Definitieve realisatie 2005	Vershil 2005	Raming 2006 in Begroting 2006	Voorlopige realisatie 2006	Vershil 2006
Farmaceutische hulp	4 411,3	4 408,1	- 3,2	4 889,6	4 643,8	- 245,8
Subsidies	14,8	12,8	- 2,0	13,6	9,1	- 4,5
Totaal	4 426,1	4 420,9	- 5,2	4 903,2	4 652,9	- 250,3
Uitsplitsing Verschil		Nominaal	0,0		Nominaal	108,1
		Volume	- 5,2		Volume	- 216,7
		Techisch/statistisch	0,0		Techisch/statistisch	- 141,7
		Totaal	- 5,2		Totaal	- 250,3

Bron: VWS

Toelichting op de definitieve uitgaven 2005

Bovenstaande tabel geeft aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2005 sinds het Jaarverslag 2005.

Toelichting op de voorlopige uitgaven 2006

De tabel geeft tevens aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2006 sinds de opstelling van de Begroting 2006.

Bij de geneesmiddelen is sprake van doorwerking van een meevaller over 2005 (€ 104,1 miljoen)(volume-effect invoering no claim). Over 2006 doet zich een aanvullende meevaller van € 25,9 miljoen voor. Daarnaast is het kader verlaagd voor de verwachte opbrengst van het geneesmiddelen convenant (€ 88 miljoen).

Het geneesmiddelenkader is ondermeer verlaagd voor verbandmiddelen (€ 128 miljoen) en blaasspoelvoelstoffen (€ 4,5 miljoen) die voortaan worden verantwoord in de sector hulpmiddelen. De nominale bijstelling over 2006 voor de farmaceutische hulp en de subsidies bedroeg € 108,1 miljoen.

23.3 Operationele doelstellingen

23.3.1 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de geneesmiddelenvoorziening bevorderen

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Kwaliteit van farmacotherapie-overleg (FTO) <i>Bron: FTO-peiling 2005, Kwaliteit van farmacotherapieoverleg in Nederland in beeld, Utrecht juli 2006 DGV. De jaren zijn niet vergelijkbaar, doordat het aantal jaarlijks beoordeelde FTO groepen wijzigt (CIPI 3)</i>	43% van de beoordeelde FTO-groepen functioneert redelijk tot goed	Niet aangegeven	47% van de beoordeelde FTO-groepen functioneert redelijk tot goed	80% van de beoordeelde FTO-groepen functioneert redelijk tot goed (eind 2007)
2. Besparing door lagere geneesmiddelenprijzen <i>Bron: voortgangsrapportages convenantsoverleg (CIPI 3)</i>	€ 576 miljoen	€ 785 miljoen	€ 843 miljoen	Streefwaarde 2006 was € 785

Toelichting:

- De doelstelling in 2007 zal niet worden gehaald. Reden hiervoor is dat de ontwikkelingen op dit gebied niet realistisch genoeg zijn ingeschat.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Subsidie stichting Doelmatige Geneesmiddelen Voorziening, met als prestaties: ondersteuning en advies voor lokale overleggen tussen artsen en apothekers, implementeren best practices rond medicijngebruik in de praktijk en het monitoren van de geneesmiddelenketen om deze transparant te maken.	Ja
2. Oprichting Topinstituut Pharma.	Ja
3. Ontwikkelen van programmavoorstellen bij Zonmw in het kader van priority medicines.	Ja
4. Subsidie aan de Stuurgroep Weesgeneesmiddelen.	Ja
5. Modulair tarief apotheekhoudenden.	Nee
6. Doelmatig voorschrijven.	Ja
7. Reclaimedossier.	Ja
8. Stichting Farmaceutische Kengetallen en Geneesmiddelen Informatieproject.	Ja

Toelichting:

- De stichting DGV is in 2006 geëvalueerd. Uitkomsten hiervan zijn dat DGV als voorheen zich zal bezighouden met het aanjagen van goede doelmatige farmaceutische zorgverlening. De rol van criticaster van de farmaceutische industrie zal worden overgenomen door een onafhan-

- kelijke stichting. In de rol van aanjager zal DGV zich concentreren op prescriptieterugkoppeling, ontwikkelen en implementatie van een benchmark om de kwaliteit van voorschrijfgedrag te kunnen meten en begeleiding en ontwikkeling van innovaties in de farmacoketen.
3. Door Zon/Mw zijn eind 2006 programmavoorstellen opgeleverd rond geneesmiddelen voor kinderen, ouderen en diabetes.
 5. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.
 6. Met betrekking tot de inzet om doelmatiger geneesmiddelengebruik te realiseren is in 2006 een programma opgezet om ketenontwikkeling tussen met name de eerste en de tweede lijn te bevorderen. Ketenontwikkeling is van essentieel belang voor verbetering van de medicatieveiligheid. Met betrekking tot de therapietrouw en polyfarmacie zijn in 2006 best practices uitgerold. Daarnaast is een benchmark voor schrijven ontwikkeld waarmee de kwaliteit van het voorschrijfgedrag van artsen in kaart kan worden gebracht.
 7. De onderzoeksopzet voor de evaluatie van de zelfregulering is nagenoeg afgerond. Tussen de IGZ en de Stichting Code Geneesmiddelenreclame zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over afstemming van activiteiten en werkwijze met als doel zo effectief mogelijk te handhaven.

Premie-uitgaven:

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Advies CVZ waarborgen kwaliteit Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).	Nee
2. Financieren onderzoek naar actualisatie Wet op de geneesmiddelen prijzen.	Ja
3. Opdrachtverlening aan het aCBG en verkennen samenwerkingsmogelijkheden aCBG, IGZ, CvZ in verband met synergiewinst op kwaliteitsketen geneesmiddelen.	Ja
4. Geneesmiddelenconvenant <i>Wet- en regelgeving</i>	Ja
5. Behandeling geneesmiddelenwet in Eerste Kamer en na invoering daarvan uitwerken van lagere regelgeving.	Nee

Toelichting:

1. Het advies is niet in 2006 ontvangen. Het advies is in februari 2007 opgeleverd.
2. Het onderzoek naar een optimaal gebruik van de WGP om de geneesmiddelen zo betaalbaar mogelijk te houden is afgerond. In 2007 zal de uitvoering in gang worden gezet.
3. Er is inmiddels een rapport uitgebracht over de samenwerking tussen partijen in de kwaliteitsketen van geneesmiddelen. Het eerste rapport: «Ontwikkeling en registratie van geneesmiddelen, geregeld in de knel» is door het RIVM opgesteld. Een tweede rapport: «Verkenning procesverbetering toelating van en toezicht op geneesmiddelen» is als concept gereed en zal in het eerste kwartaal van 2007 uitkomen. Deze naast elkaar staande rapporten zijn een eerste verkenning van VWS om de samenwerking tussen de partijen in de kwaliteitsketen van geneesmiddelen te verbeteren.
5. De geneesmiddelenwet is in februari 2007 aanvaard door de Eerste Kamer.

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Registratiegraad in het Donorregister <i>Bron: www.donorregister.nl, centraal bureau voor de statistiek (CIPI 3)</i>	37%	40%	40%	40% eind 2006
2. Aantal donoren (excl. levende nier-donoren) <i>Bron: www.transplantatiestichting.nl (CIPI 3)</i>	228	Niet opgenomen	200	250 eind 2008

Toelichting:

- De doelstelling is gehaald. Van het percentage personen dat zich registreert steeg het aantal personen dat toestemming geeft (al dan niet met beperkingen) van 54,7% in 2003 naar 56,5% in 2006. Het aantal weigeringen daalde van 32,8% in 2003 naar 30,9% in 2006.
- Voor de zomer wordt de Tweede Kamer hierover nader geïnformeerd.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Wet- en regelgeving.	Ja
2. Nederlands Normalisatie Instituut in verband met kwaliteitsnormen medische hulpmiddelen.	Ja
3. Stichting TRIP in verband met bijwerkingenregistraties.	Ja
4. Bijdrage aan het RIVM.	Ja
5. Onderzoeken nanotechnologie.	Ja
6. Subsidies Orgaandonatie.	Ja
7. Agenda medische biotechnologie.	Ja
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
8. Wijziging Wet op de orgaandonatie/Besluit Donorregister.	Ja

Toelichting:

- De opzet van een monitorsysteem voor bijwerkingen van weefsels en cellen is gereed. De voortgang van de Europese regelgeving is nog niet zover dat implementatie op het gebied van traceerbaarheid van lichaamsmateriaal mogelijk is.
- De subsidie is met name bedoeld om de belangen van gebruikers en de deelname van deskundigen aan de normalisatietrajecten te waarborgen
- Stichting TRIP registreert zowel de bijwerkingen bij gebruik van lichaamsmateriaal als de bijwerkingen die ontstaan na bloedtransfusie.
- Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.
- Subsidies zijn onder meer verstrekt aan het NIGZ voor voorlichtingsactiviteiten (€ 1,7 miljoen) en de Nederlandse Transplantatiestichting

(€ 3,2 miljoen) voor donorwervingsactiviteiten in ziekenhuizen. Daarnaast wordt op dit artikel de financiering van het Donorregister verantwoord.

7. Zie de toelichting bij belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid aan het begin van dit artikel.
8. Op 1 oktober 2006 is een aantal wijzigingen in de Wet op de Orgaan-donatie in werking getreden. De wijzigingen richten zich op de mogelijkheid het niet-geregistreerde deel van de bevolking opnieuw in te schrijven, de verplichting het Donorregister te raadplegen en het donatieformulier in te vullen ten tijde van overlijden, de wil van de overledene doorslaggevend te maken en het verder wegnemen van een aantal onduidelijkheden bij het ter beschikking komen van organen. De verwachting van deze aanscherpingen is dat het aantal niet-geëffectueerde potentiële donatieprocedures zal afnemen.

Premie-uitgaven:

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Doelmatig gebruik van bloedproducten in ziekenhuizen, conform de in 2004 gepubliceerde CBO-richtlijn bloedtransfusies.	Ja

Toelichting:

1. Er is sprake van een dalende afzet van bloedproducten. Een van de waarschijnlijke oorzaken daarvoor is een zorgvuldiger indicatiestelling.

23.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

	Onderzoek onderwerp	Nummer AD of OD	Start	Afgerond	Vindplaats
Overig evaluatieonderzoek	1. Stichting DGV 2. Wet inzake de orgaan-donatie	OD 23.3.1 OD 23.3.2	2005 2005	2006 2006	Archief VWS

BELEIDSARTIKEL 25: AWBZ-BREDE ZORG

25.1 Algemene beleidsdoelstelling

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

De belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 waren:

- Het aanscherpen en vereenvoudigen van de indicatiestelling. In 2006 is het aantal instellingen dat via een standaard indicatieprotocol indicatieaanvragen afhandelt onder verantwoordelijkheid van het CIZ verder toegenomen (taakmandatering). Ook het aantal indicatieaanvragen dat via een standaard indicatieprotocol is afgehandeld is in 2006 toegenomen. Het verduidelijken en transparanter maken van de indicatiestelling is bereikt door het opstellen, in de vorm van beleidsregels, van de criteria voor indicatiestelling door het CIZ.
- De verdere implementatie van de AZR. Het jaar 2006 stond in het teken van het voorbereiden van de invoering van een nieuwe release (2.1) van de AZR. Deze release is in het najaar geschikt gemaakt voor het verwerken van de intramurale ZZP's. Parallel hieraan is een project uitgevoerd dat als doel had om de zorgregistratie te vullen met alle cliënten die in zorg zijn (project «ultieme vulling AZR»). Resultaat hiervan is dat alle in zorg zijnde cliënten worden geregistreerd in de AZR-systemen van de zorgkantoren. Hierdoor ontstaat een volledig beeld van het aantal cliënten dat AWBZ zorg ontvangt.
- De implementatie van een nieuw bekostigingssysteem voor de AWBZ. In de begroting 2006 werd nog gesproken over de invoering van functiegerichte bekostiging. Eind 2005/begin 2006 is een omslag gemaakt naar invoering van zorgzwaartebekostiging. Voor cliënten die zijn aangewezen op verblijf zal de indicatie (en bekostiging) niet langer plaatsvinden in functies en klassen, maar in zorgzwaartepakketten. In 2006 zijn 45 ZZP's vastgesteld voor de intramurale AWBZ. 10 voor de verpleging en verzorging, 7 voor de geestelijke gezondheidszorg en 28 voor de gehandicaptenzorg. De (intramurale) zorginstellingen zijn gestart met het in beeld brengen van de zorgzwaarte (uitgedrukt in ZZP's) van de in de instelling verblijvende cliënten, en alle voorbereidingen zijn getroffen om medio 2007 te kunnen gaan indiceren in ZZP's.

In 2006 is de groei van het aantal persoonsgebonden budgethouders groter geweest dan verwacht, er zijn in totaal 14 500 nieuwe budgethouders bijgekomen. Daarnaast constateert het CVZ dat er in 2005 minder onderbesteding was dan in eerdere jaren en dat die trend zich doorzet. Het CVZ verwacht voor 2006 een onderbesteding van 10% in plaats van de geraamde 15%. Deze twee ontwikkelingen maken dat er rekening gehouden moet worden met een overschrijding van het beschikbare pgb-subsidieplafond.

25.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	23 173	27 737	82 655	136 908	300 314	164 826	135 488
Uitgaven	37 284	29 855	40 199	180 124	177 149	164 826	12 323
Programma-uitgaven	37 284	29 855	39 702	179 706	172 604	164 286	8 318
Vraaggestuurd systeem/zorg op maat (AWBZ) (heeft betrekking op alle operationele doelstellingen)	37 284	29 855	39 702	179 706	172 604	164 286	8 318
Apparaatsuitgaven	0	0	497	418	4 545	540	4 005
Ontvangsten	2	468	516	2 719	365	0	365

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Verplichtingen

De realisatie van de verplichtingenraming is € 137 miljoen hoger dan geraamd. Deze ophoging is vooral veroorzaakt door een aanpassing van de verplichtingenraming ten behoeve van het administratief vastleggen van de instellingssubsidie aan het CIZ. De verplichtingenruimte is hierdoor € 124 miljoen verhoogd.

Programma-uitgaven

De programma-uitgaven zijn ruim € 8 miljoen hoger dan in de oorspronkelijke begroting werd voorzien. Deze hogere uitgaven zijn vooral een gevolg van:

Een verhoging bij eerste suppletore wet als gevolg van extra uitgaven voor ontvlechtingskosten voor indicatiestelling. Er is € 5,4 miljoen beschikbaar gesteld om een tegemoetkoming te kunnen verstrekken aan de zogenoemde coördinerende gemeenten indien deze door de centralisatie van de indicatiestelling AWBZ zouden worden geconfronteerd met onredelijke kosten. De middelen zijn eind 2006 na een uitvoerige beoordelingsprocedure van de door gemeenten ingediende overzichten van ontvlechtingskosten uitgekeerd.

Een verhoging bij eerste suppletore wet voor het wegwerken van non-indicaties. Hiervoor is € 5,3 miljoen beschikbaar gesteld. De kosten voor het alsnog indiceren van zorgontvangers zonder geldige indicatie zijn gebaseerd op een inventarisatie op basis van een vergelijking tussen de AZR-registratie, de registratie van zorgontvangers door zorgaanbieders en een onderbouwde schatting van de kosten per indicatiestelling. Het aan het CIZ in het vooruitzicht gestelde subsidiebedrag wordt na beëindiging van dit project vastgesteld op basis van de werkelijk gemaakte kosten.

Voor de invoering van zorgzwaartebekostiging in de AWBZ is bij eerste suppletore wet € 5 miljoen beschikbaar gesteld. Het bedrag is in 2006 niet volledig tot besteding gekomen. De tegemoetkoming aan zorgaanbieders van de kosten van beoordeling van de cliënten op basis van de criteria voor zorgzwaartebekostiging gedurende het jaar 2006 wordt in 2007 na afloop van dit project (eind februari) vastgesteld en uitbetaald.

Een verlaging bij tweede suppletore wet als gevolg van een overheveling naar artikel 27 in verband met de implementatie van de Wmo per 1 januari 2007. Hiervoor is € 2,5 miljoen overgeboekt.

Apparaatsuitgaven

Als gevolg van een reorganisatie is een aantal beleidsartikelen herschikt. De P&M-gelden van de artikelen 25, 26, 27, 28 en 34 zijn ondergebracht bij artikel 25 (voor zover deze betrekking hebben op langdurige zorg) en artikel 34 (voor zover deze betrekking hebben op maatschappelijke ondersteuning). De apparaatsuitgaven voor langdurige zorg bedroegen in 2006 € 4,5 miljoen. De mutatie was al opgenomen in de eerste suppletore wet.

Premie

Bedragen in € miljoen

Sectoren	Voorlopige realisatie 2005 in Jaarverslag 2005	Definitieve realisatie 2005	Verschil 2005	Raming 2006 in Begroting 2006	Voorlopige realisatie 2006	Verschil 2006
GGZ (incl. PAAZ-en)	3 634,3	3 641,9	7,6	3 479,6	3 860,3	380,7
Vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten	81,3	81,3	0,0	82,1	83,4	1,3
TBS-instellingen	148,3	148,3	0,0	142,1	148,7	6,6
Subsidieregelingen GGZ	15,6	14,0	- 1,6	17,3	13,5	- 3,8
Totaal	3 879,5	3 885,5	6,0	3 721,1	4 105,9	384,8
Uitsplitsing Verschil		Nominaal	0,0		Nominaal	42,0
		Volume	6,0		Volume	316,9
		Techisch/statistisch	0,0		Techisch/statistisch	25,9
		Totaal	6,0		Totaal	384,8

Bron: VWS

Toelichting op de definitieve uitgaven 2005

Bovenstaande tabel geeft aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2005 sinds het Jaarverslag 2005. De volumemutatie in 2005 (€ 6,0 miljoen) wordt veroorzaakt door het saldo van diverse bijstellingen (op basis van nieuwe gegevens van de NZa) met betrekking tot de instellingsbudgetten over 2005 (€ 7,6 miljoen) en lager dan geraamde uitgaven voor subsidieregelingen GGZ die verstrekt worden via het CVZ (€ 1,6 miljoen).

Toelichting op de voorlopige uitgaven 2006

De tabel geeft tevens aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2006 sinds de opstelling van de Begroting 2006. Ten laste van de beschikbare groeiruumte AWBZ zijn voor de onder het AWBZ-convenant vallende GGZ middelen toegevoegd ten behoeve van de indicatiestelling in de Jeugd GGZ (€ 17 miljoen), zorg in Justitiële Jeugd Inrichtingen (JJl's, € 3,8 miljoen), jeugd RIBW's (€ 3 miljoen), de beleidsregel dwang

en drang (€ 5 miljoen) en de regionale ondersteuning consultatiefunctie 1e lijn (€ 1 miljoen). Voorts is voor het wegwerken van de wachtlijsten in de GGZ € 31 miljoen beschikbaar gesteld, waarvan € 14 miljoen uit de groeiruumte AWBZ en € 17 miljoen uit het begrotingsartikel 33 (Jeugd-beleid). Daarnaast is sprake van een doorwerking van de volumetoename in de GGZ over 2005 (€ 140,6 miljoen) en heeft zich in 2006 een toename van € 149,4 miljoen voorgedaan. Deze groei wordt deels gecompenseerd door de resterende groeiruumte AWBZ (zie artikel 25). Voor het totaal van de onder het AWBZ-convenant vallende sectoren (GGZ, Gehandicapten-zorg en Verpleging & Verzorging) bedraagt de overschrijding in 2006 € 279,5 miljoen. Zie voor een nadere toelichting op deze overschrijding Bijlage 1 Financieel Beeld Zorg. De nominale bijstelling over 2006 voor de GGZ bedroeg € 38,3 miljoen.

In de sector vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten is sprake van een mutatie van € 1,3 miljoen. Dit is het saldo van de nominale bijstelling (€ 1,8 miljoen) en een volumemeevaller (€ 0,5 miljoen).

Ten behoeve van TBS-instellingen zijn middelen van Justitie toegevoegd in verband met uitbreiding van de capaciteit in de sector TBS (€ 5,3 miljoen). Daarnaast is op deze sector sprake van een nominale bijstelling (€ 1,6 miljoen) en een volumemeevaller van € 0,3 miljoen. Tenslotte doet zich een meevaller voor in de uitgaven voor subsidie-regelingen GGZ die verstrekt worden via het CVZ (€ 3,8 miljoen).

Bedragen in € miljoen

Sectoren	Voorlopige realisatie 2005 in Jaarverslag 2005	Definitieve realisatie 2005	Vershil 2005	Raming 2006 in Begroting 2006	Voorlopige realisatie 2006	Vershil 2006
PGB's	848,4	917,2	68,8	927,9	1 125,0	197,1
Groeiruumte AWBZ	0,0	0,0	0,0	980,2	0,0	- 980,2
Totaal	848,4	917,2	68,8	1 908,1	1 125,0	- 783,1
Uitsplitsing Verschil		Nominaal	0,0		Nominaal	15,5
		Volume	68,8		Volume	- 773,5
		Techisch/statistisch	0,0		Techisch/statistisch	- 25,1
		Totaal	68,8		Totaal	- 783,1

Toelichting op de definitieve uitgaven 2005

Bovenstaande tabel geeft aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2005 sinds het Jaarverslag 2005. De volumemutatie in 2005 (€ 68,8 miljoen) wordt veroorzaakt door de (herziene) afrekening van de uitgaven voor verstrekte PGB's op basis van geactualiseerde gegevens van het CVZ.

Toelichting op de voorlopige uitgaven 2006

De tabel geeft tevens aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2006 sinds de opstelling van de Begroting 2006. Bij de PGB's is sprake van een overschrijding ten opzichte van de Begroting 2006 met € 197,1 miljoen. Ten opzichte van het bijgestelde subsidieplafond van € 1 000 miljoen (waarin ook het voor PGB's beschikbare deel van de groeiruumte AWBZ was verwerkt) bedraagt de overschrijding € 125 miljoen. De oorzaak voor deze overschrijding is met name gelegen in een sterke groei van het aantal PGB's (een toename van 1 100 per maand in plaats van de geraamde 500).

De groeirimte AWBZ (€ 980,2 miljoen) is, voor zowel de tranches 2005 als 2006, toegedeeld aan de sectoren GGZ, Gehandicaptenzorg, Verpleging, Verzorging en Thuiszorg en de PGB's. Voor het totaal van de onder het AWBZ-convenant vallende sectoren (GGZ, Gehandicaptenzorg en Verpleging & Verzorging) bedraagt de overschrijding in 2006 € 279,5 miljoen. Zie voor een nadere toelichting op deze overschrijding Bijlage 1 Financieel Beeld Zorg.

25.3 Operationele doelstellingen

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Percentage aanvragen bij Indicatieorganen dat binnen zes weken wordt verwerkt	100% (2005)	100%	86%	2007: > 90% 2010: > 95%
2. Percentage standaard indicatiebesluiten	nvt	35%	20%	25 à 30% (2007)
3. Percentage aanvragen waartegen bezwaar is aangetekend	0,48% (2005)	nvt	0,45%	-

Bron: kwartaalrapportages CIZ (CIPI 2)

Toelichting:

- 1., 2. en 3. De realisatie 2006 is gebaseerd op de cijfers tot en met het derde kwartaal 2006. De streefwaarde voor 2007 met betrekking tot zorgindicatiebesluiten, zoals vastgelegd in het met de zorgaanbieders gesloten convenant (50%), is in overleg met de zorgaanbieders naar beneden bijgesteld conform de verwachte potentie van 25 à 30%. Het achterblijven van de realisatie t.o.v. de streefwaarde wordt verklaard door het aantal standaardindicatieprotocollen dat het CIZ tot nu toe heeft kunnen ontwikkelen en door de mate waarin deze daadwerkelijk gebruikt worden door zorgaanbieders.
3. In de begroting was het aantal bezwaarschriften opgenomen. Er is voor gekozen nu een percentage op te nemen aangezien het percentage bezwaarschriften relevanter is dan alleen het aantal.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Projecten</i>	
1. Specifieke projecten, zoals inhoudelijke beleidsontwikkeling, regelgeving als de standaardindicatie protocollen en de bundeling van indicatie organen in een organisatie.	Deels
<i>Subsidies</i>	
2. Bijdrage aan het CIZ.	Ja
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
3. Beleidsregels over de werkwijze van indicatieorganen zoals bedoeld in artikel 11 Zorgindicatiebesluit.	Deels
4. Het opstellen van beleidsregels over het berichtenverkeer van het CIZ met de zorgkantoren zoals bedoeld in artikel 18 Zorgindicatiebesluit, in aansluiting op de standaarden AZR.	Nee

Toelichting:

1. Het CIZ heeft 21 standaardindicatie protocollen gemaakt die door de zorgaanbieders worden gebruikt. Het wetsvoorstel waarin de status van het CIZ wordt vastgelegd is inmiddels aanhangig bij de Tweede Kamer.
3. De beleidsregels zijn door het CIZ op 15 december 2006 aan VWS aangeboden ter vaststelling.
4. Aangezien de informatie uitwisseling tussen CIZ en zorgkantoren volledig verloopt conform de door VWS vastgestelde AZR-standaarden, is afgezien van het vaststellen van de in artikel 18 van het Zorgindicatiebesluit genoemde ministeriële regeling.

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Percentage zorgaanbieders dat elektronisch berichten uitwisselt met het zorgkantoor	10%	100%	20%	70% (2007)
2. Vulling zorgregistratie met alle cliënten die in zorg zijn	20%	95%	95%	100% (1 maart 2007)

Bron: AZR-rapportages (CIPI 2)

Toelichting:

1. Hoewel alle zorgaanbieders op de AZR zijn aangesloten, is de streefwaarde van 100% berichtenverkeer niet gehaald in 2006. Het grootste deel van de zorgaanbieders maakt gebruik van de webapplicaties van de zorgkantoren voor het melden van de geleverde zorg. Op verzoek van VWS heeft de NZa in de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) een nadere regeling gemaakt, die de zorgaanbieders verplicht zich te houden aan de standaarden van het elektronisch berichtenverkeer van de AZR. De NZa zal toezien op de handhaving van deze verplichting.
2. Het project ultieme vulling is eind 2006 zo goed als afgerond; 95% van de zorgaanbieders is klaar met het aanleveren van de benodigde gegevens.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Overleg</i>	
1. Inhoudelijke ondersteuning in de regio	Ja
2. Projectmatige aanpak voor het versneld vullen van de AZR	Ja
<i>Onderzoek</i>	
3. Ontwikkelen van landelijke integratiestandaarden, bedrijfsregels en handboek	Ja
4. Monitoren van voortgang	Ja
<i>Subsidies</i>	
5. Financiering van zorgkantoren om te investeren in de doorontwikkeling van de AZR	Ja
<i>Wet- en regelgeving (niet in begroting opgenomen, wel gerealiseerd):</i>	
6. In gebruik nemen van release 2.1 van de AZR (inclusief ZZP's).	Deels
7. Wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om te voldoen aan de specificaties voor elektronisch berichtenverkeer	Ja

Toelichting:

- Zorgkantoren financieren sinds 2006 de AZR uit de reguliere beheerskostenvergoeding (premie-uitgaven). De financiering loopt niet meer via de begroting.
- In 2006 zijn de specificaties voor een nieuwe release van de AZR (2.1) opgeleverd. Aanvankelijk was het de bedoeling om release 2.1 in september 2006 in gebruik te nemen. Er is echter voor gekozen om het CIZ eerst over te laten gaan naar één softwaresysteem voor alle indicatie-organen. Vooruitlopend op de invoering van release 2.1 is in het najaar van 2006 overigens al gestart met de testwerkzaamheden. Deze release is tevens geschikt gemaakt voor het verwerken van zorgzwaartepakketten in de keten.
- De zorgaanbieders hebben nog onvoldoende prikkels om de AZR goed bij te houden. Doordat de geleverde zorg niet altijd of te laat wordt doorgegeven, blijven indicaties onterecht «open» staan. Dat vertroebelt het zicht op de wachtlijsten. Daarom is een wettelijke regeling ingesteld om gebruik van de AZR af te kunnen dwingen.

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (januari 2005)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Aantal budgethouders	68 000	nvt	95 000	nvt
2. Percentage budgethouders dat administratie uitbesteed aan de SVB	13,5%	nvt	19%	nvt

Bron: CVZ-rapportage (CIP1 2)

Toelichting:

- en 2. Cliënten zijn vrij om te kiezen voor zorg in natura of een persoongebonden budget. VWS hanteert daarom geen streefwaarden

voor het aantal budgethouders of voor het aantal budgethouders dat de salarisadministratie uitbesteedt aan de SVB.

In 2006 is de groei van het aantal persoonsgebonden budgethouders groter geweest dan verwacht, er zijn in totaal 14 500 nieuwe budgethouders bijgekomen. Daarnaast constateert het CVZ dat er in 2005 minder onderbesteding was dan in eerdere jaren en dat die trend zich doorzet. Het CVZ verwacht voor 2006 een onderbesteding van 10% in plaats van de geraamde 15%. Deze twee ontwikkelingen maken dat er rekening gehouden moet worden met een overschrijding van het beschikbare pgb-subsidieplafond.

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

Beleidsprestaties – zowel begrotings- als premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
1. Vaststellen van beleidsregels voor extramurale en intramurale zorgverlening	Deels

Toelichting:

1. In 2006 heeft de NZa zijn beleidsregels voor extramurale en intramurale zorgverlening vastgesteld. Deze vormen het kader voor de onderhandeling van partijen over tarieven. In 2006 zijn voor de bekostiging van de zorg met «verblijf» ZZP's vastgesteld en zijn voorbereidingen getroffen om de indicatiestelling in ZZP's in 2007 mogelijk te maken. De beleidsregels voor bekostiging van intramurale zorg zijn nog niet opgesteld in termen van ZZP's.

25.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

Er hebben op dit artikel geen onderzoeken naar doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid plaatsgevonden.

BELEIDSARTIKEL 26: GEHANDICAPTEN- EN HULPMIDDELENBELEID

26.1.1 Algemene beleidsdoelstelling

Het volwaardig deelnemen van mensen met beperkingen aan de samenleving bevorderen

De belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 waren:

- De beoogde besparing op de extramurale uitgaven voor hulpmiddelen is bereikt. Een convenant is daartoe niet afgesloten.
- De bevordering en verbreding van de toepassing van het gedachtegoed «inclusief beleid» naar Rijk, gemeenten, bedrijfsleven en burgers. In april 2006 is de handreiking inclusief beleid «Aan iedereen gedacht?» beschikbaar gekomen voor de departementen. In het kader van de VN is een bijdrage geleverd aan het tot stand komen van de Convention on the rights of persons with disabilities.
- Het stimuleren van ontmoedigingsbeleid van kinderwensen van verstandelijk gehandicapten. Het project « Netwerk kinderwens verstandelijk gehandicapten» biedt cliënten, hulpverleners en mantelzorgers op diverse manieren een handvat om verantwoord met deze vraag om te gaan.
- Er is geen flankerend beleid gevoerd bij de nieuwe wettelijke regeling over vrijheidsbeperking bij verstandelijk gehandicapten en dementierenden, omdat deze nog in ontwikkeling is.
- Cliëntenparticipatie en cliëntondersteuning via het Fonds PGO. Hiertoe is € 5 miljoen beschikbaar gesteld om participatie van ggz cliënten en andere doelgroepen te stimuleren. Zie hiervoor ook beleidsartikel 30. Er is onderzoek gedaan naar de inhoud en de mogelijkheden die er zijn voor gemeenten om cliëntondersteuning in het kader van de Wmo vorm te geven.
- Het meerjarig programma (2006–2009) bij Zon/Mw ter verbetering van de (wetenschappelijke) onderzoeksinfrastructuur voor mensen met verstandelijke beperkingen. Eind september 2006 vond de startbijeenkomst van het ZonMw-programma «Onderzoek voor mensen met een verstandelijke beperking» plaats met als doel het versterken, opzetten en verankeren van medisch- en gedragswetenschappelijk onderzoek bij mensen met een verstandelijke beperking in Nederland.

26.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	38 300	20 547	15 398	12 185	6 548	15 524	- 8 976
Uitgaven	30 562	22 029	15 808	11 044	8 436	16 281	- 7 845
Programma-uitgaven	26 529	18 987	12 787	8 121	8 434	13 408	- 4 974
1. Stimuleren aanbod zorgvoorzieningen	11 125	6 684	4 939	2 437	1 882	4 912	- 3 030
2. Versterken van de rechtspositie	8 532	6 276	5 572	4 139	5 512	4 779	733
3. Opheffen gescheiden leefsituatie	302	109	0	457	348	800	- 452
4. Kwaliteitstoetsing en -verbetering	6 570	5 918	2 276	1 088	692	2 917	- 2 225
Apparaatsuitgaven	4 033	3 042	3 021	2 923	2	2 873	- 2 871
Ontvangsten	1 548	899	1 198	1 508	107	182	- 75

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

1. Gedifferentieerd aanbod van zorgvoorzieningen

Lagere uitgaven (circa € 3 miljoen) zijn met name een gevolg van een verlaging bij eerste suppletore wet door een overboeking van € 0,2 miljoen naar artikel 23 Geneesmiddelen en Medische Technologie ten behoeve van het hulpmiddelenbeleid.

Daarnaast was er een verlaging bij tweede suppletore wet door een overboeking van € 0,2 miljoen naar OC&W voor subsidiëring van het Nederlands gebarent centrum en een overboeking van € 0,5 miljoen naar de operationele doelstelling Bevorderen van rechtspositie van mensen met beperkingen of chronische aandoening ten behoeve van de subsidiëring van de Taskforce Handicap en Samenleving.

Tenslotte een verlaging door een overboeking van € 2 miljoen naar artikel 27 Verpleging, Verzorging en Ouderen voor de implementatie van de Wmo.

2. Bevorderen van rechtspositie van mensen met beperkingen of chronische aandoening

De hogere uitgaven van € 0,7 miljoen zijn vooral een gevolg van verlaging bij eerste suppletore wet van € 0,3 miljoen door een overboeking naar Justitie voor de Commissie Gelijke Behandeling. Daarnaast een verhoging van € 1 miljoen voor het betalen van de kosten indicatiestellingen voor de Tegemoetkoming ouders van thuiswonende gehandicapten kinderen.

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

De lagere uitgaven van € 2,2 miljoen zijn vooral een gevolg van een verlaging bij eerste suppletore wet door een overboeking van € 0,4 miljoen naar artikel 30 «Markt, Consument, kwaliteit, innovatie, informatie en

opleidingen» voor subsidiëring van het Fonds PGO voor kwaliteit en een overboeking van € 0,2 miljoen naar artikel 23 Geneesmiddelen en Medische Technologie ten behoeve van het hulpmiddelenbeleid. Daarnaast is er een verlaging door een overboeking van € 0,5 miljoen naar artikel 27 Verpleging, Verzorging en Ouderen voor de implementatie van de Wmo, een overboeking van € 0,7 miljoen naar artikel 28 Wet Voorziening Gehandicapten voor ophoging budget bovenregionaal vervoer.

Premie

Bedragen in € miljoen

Sectoren	Voorlopige realisatie 2005 in Jaarverslag 2005	Definitieve realisatie 2005	Vershil 2005	Raming 2006 in Begroting 2006	Voorlopige realisatie 2006	Vershil 2006
Gehandicaptenzorg intramuraal	4 801,2	4 820,7	19,5	4 673,3	4 944,9	271,6
Overige subsidies art. 39 WFV gehandicapten	87,5	82,4	- 5,1	82,2	80,9	- 1,3
MEE (voorheen Sociaal Pedagogische Diensten)	159,6	159,6	0,0	154,7	162,3	7,6
Hulpmiddelen	1 079,6	1 080,8	1,2	1 279,0	1 139,5	- 139,5
Totaal	6 127,9	6 143,5	15,6	6 189,2	6 327,6	138,4
Uitsplitsing Verschil		Nominaal	- 0,4		Nominaal	81,9
		Volume	16,0		Volume	44,6
		Techisch/statistisch	0,0		Techisch/statistisch	11,9
		Totaal	15,6		Totaal	138,4

Bron: VWS

Toelichting op de definitieve uitgaven 2005

Bovenstaande tabel geeft aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2005 sinds het Jaarverslag 2005. De volumemutatie in 2005 (€ 19,5 miljoen) bij intramurale gehandicaptenzorg wordt veroorzaakt door het saldo van diverse bijstellingen op basis van nieuwe gegevens van de NZa met betrekking tot de instellingsbudgetten over 2005.

Toelichting op de voorlopige uitgaven 2006

De tabel geeft tevens aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2006 sinds de opstelling van de Begroting 2006.

Conform de Aanwijzing Financiële Contracteerruimte AWBZ 2006 is sinds de Begroting 2006 de beschikbare ruimte voor de intramurale Gehandicaptenzorg opgehoogd ten behoeve van kleinschalige woonvoorzieningen (€ 14 miljoen) en zorgzwaarte (€ 37 miljoen). Daarnaast betreft de doorwerking van de volumetoename in de intramurale Gehandicaptenzorg over 2005 € 94,4 miljoen (ten laste van de groei-ruimte AWBZ over 2005) en heeft zich in 2006 een toename van € 67,9 miljoen voorgedaan. Deze groei wordt deels gecompenseerd vanuit de groei-ruimte AWBZ en veroorzaakt deels een overschrijding van de beschikbare groei-ruimte. Voor de GGZ, Gehandicaptenzorg en de V&V sectoren bedraagt deze overschrijding voor 2006 € 279,5 miljoen. Zie voor een nader toelichting op deze overschrijding Bijlage 1, Financieel Beeld Zorg. De nominale bijstelling over 2006 voor de Gehandicaptenzorg bedroeg € 50,1 miljoen.

Bij de hulpmiddelen is sprake van doorwerking van een meevaller over 2005 (€ 96,1 miljoen)(volume-effect invoering no claim). Over 2006 doet zich een aanvullende meevaller van € 80,4 miljoen voor. Dit is mogelijk het gevolg van doelmatiger inkopen door verzekeraars. Met ingang van 2006 zijn verbandmiddelen (€ 128 miljoen) en blaasspoelvoelstoffen (€ 4,5 miljoen) toegevoegd aan de sector hulpmiddelen, dit betreft een overheveling vanuit het geneesmiddelenkader (artikel 23). Het hulpmiddelenkader is verlaagd voor kunstgebitten (€ 119 miljoen) die voortaan onder de tandheelkundige zorg (artikel 22) worden verantwoord. De nominale bijstelling over 2006 voor de hulpmiddelen bedroeg € 28,8 miljoen.

26.3. Operationele doelstellingen

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Tenminste 1,25% meer mensen in zorg opgenomen voor hetzelfde budget	Aantal mensen in zorg eind 2005	1,25% meer dan per 31 december 2005	–	–
2. Het aantal oranje en rood scorende plaatsen <i>Bron: Kwaliteit woonvoorzieningen in de gehandicaptenzorg (CIPI 2)</i>	10 500	6 500	2 500	in 2008 afgenomen tot 0
3. Het aantal MCG-KDC's dat werkt volgens het RUG-zorgmodel	3	6	Niet bekend	In 2010 40
4. Overheveling indicatiestelling LVG jeugd	CIZ	BJZ	–	–

Toelichting

- De uitvoering van het convenant ligt op schema. De realisatiecijfers over 2006 worden medio 2007 bekend. Over 2005 is de convenantafspraken gerealiseerd. De convenantpartijen (GGZ Nederland, ActiZ, VGN en BTN) hebben 1,9% meer mensen in zorg gehad. Daarmee hebben zij de convenantdoelstelling gehaald (KPMG Conceptrapportage 0- en 1-meting 1,25% meer mensen in zorg, 3 oktober 2006).
- Het College bouw zorginstellingen geeft in de «Follow-up monitoring gehandicaptenzorg» aan dat er per september 2006 8 000 rood/oranje scorende verblijfplaatsen waren. Voor 6 300 van deze verblijfplaatsen is goedkeuring voor verbetering aangevraagd of gegeven. Er vindt momenteel onderzoek plaats naar de stand van zaken van deze 8000 plaatsen, en hoeverre daardoor de planning in gevaar komt.
- Zie website www.EMGplatform.nl (Ernstig Meervoudig Gehandicapten). De kinderdagcentra (kdc's) werken samen en implementeren delen van het model. Het model van de Rijksuniversiteit Groningen is nog niet geheel geïmplementeerd. Er is geen registratie hiervoor.
- Voordat de overheveling van de indicatiestelling Lichamelijk Verstandelijk Gehandicapten (LVG)-jeugdigen van het Centraal Indicatiestelling Zorg (CIZ) naar de Bureaus Jeugdzorg (BJZ) kan plaatsvinden moeten de indicatiecriteria voor de LVG-jeugd worden verbeterd. In 2006 is hiervoor begeleidingscommissie ingesteld en een plan van aanpak opgesteld.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Subsidie voor voorlichting aan instellingen met een kinderdagcentrum voor meervoudig complex gehandicapten (mcg-kdc).	Ja
2. Subsidie voor deskundigheidsbevordering van de zorgverzekeraars op het gebied van hulpmiddelenzorg.	Deels
3. 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.	Nee
<i>Onderzoek</i>	
3. Onderzoek naar standaards bij indicatiestelling voor onderwijs, jeugdzorg en AWBZ-zorg.	Ja
4. Evaluatie van de deregulering hulpmiddelenzorg.	Nee
5. Onderzoek naar prestatie-indicatoren voor zorgverzekeraars over hulpmiddelenverstrekking.	Nee
6. Onderzoek naar de verbetering van indicatiecriteria LVG-jeugd.	Ja
7. Programma voor kwaliteitsverbetering kdc's voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen.	Ja

Toelichting:

1. Het platform Ernstig Meervoudig Gehandicapten heeft de eerste voorlichtingsbijeenkomst aan kdc's in het voorjaar 2006 gehouden. Dit is een onderdeel van de opdracht die in 2005 is gegeven.
2. In 2006 is geen gebruik gemaakt van subsidiemogelijkheden aan zorgverzekeraars voor deskundigheidsbevordering op het gebied van de hulpmiddelenzorg omdat de zorgverzekeraars als gevolg van de invoering van de Zorgverzekeringswet geen capaciteit beschikbaar hadden om initiatieven te initiëren. Wel is een aantal activiteiten ondernomen om de introductie of herindeling van een aantal nieuwe onderdelen van de hulpmiddelenverstrekking (geleidehonden, robotarm, verbandmiddelen) te faciliteren.
3. In juni 2006 is een begeleidingscommissie ingesteld rondom het opstellen van het protocol LVG-jeugdigen. Het IPO is gesubsidieerd voor deze opdracht (via artikel 33 «Jeugdbeleid»).
4. en 5. Er heeft geen evaluatie van de deregulering hulpmiddelenzorg en een onderzoek naar prestatie-indicatoren voor zorgverzekeraars over de hulpmiddelenverstrekking plaatsgevonden omdat in overleg met de zorgverzekeraars is besloten de bemensing en de administratieve systemen van de zorgverzekeraars rondom de invoering van de zorgverzekeringswet niet verder te belasten.
6. Er is een plan door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en het Kennis Centrum KCLVG opgesteld over de verbetering indicatiecriteria LVG-jeugd met meervoudige problematiek. Het CvZ heeft een handreiking opgesteld over uitwerking grondslag verstandelijke handicap en het KCLVG heeft een plan van aanpak opgesteld over het criterium sociaal aanpassingsvermogen van LVG-jeugdigen.

Productiegegevens Gehandicaptenzorg

De onderstaande tabel geeft een overzicht van enkele productie-indicatoren. De productie vertoont een groei bij de semimurale zorg en de extramurale zorg. Bij de verstandelijk en lichamelijk gehandicapten is daarnaast ook een groei zichtbaar in het aantal verpleegdagen bij intramurale zorg. Het aantal dagen intramurale zorg voor zintuiglijk gehandicapten is in 2006 afgenomen.

Productie gehandicaptenzorg						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
verstandelijk gehandicaptenzorg						
<i>intramurale zorg</i>						
verpleegdagen	13 279 065	13 527 065	13 699 180	13 949 927	14 166 111	14 368 137
<i>semi-murale zorg</i>						
wonen	6 505 176	6 608 292	6 670 899	6 502 338	6 600 860	6 775 955
dagbesteding ¹	4 237 295	4 274 258	4 430 061			
lichamelijk gehandicaptenzorg						
<i>intramurale zorg</i>						
verpleegdagen	281 056	275 130	292 001	279 479	265 026	268 864
<i>semi-murale zorg</i>						
wonen	858 493	873 770	933 207	1 028 244	1 068 021	1 110 831
dagbesteding ¹	495 717	516 980	557 700			
instellingen voor zintuiglijk gehandicapten						
<i>intramurale zorg</i>						
verpleegdagen						
visueel gehandicapten	97 017	98 241	94 421	99 397	99 706	97 070
auditief gehandicapten	213 197	218 599	219 839	236 474	226 672	220 957
<i>semi-murale zorg</i>						
wonen	85 045	85 045	90 520	60 858	63 264	67 623
instellingen voor meervoudig gehandicapten						
<i>semi-murale zorg</i>						
wonen	25 550	25 185	25 185	26 352	30 310	32 682
dagbesteding ¹	85 311	104 554	151 096			
extramurale productieafspraken (in € miljoen)				970	1 069	1 130

Bron: NZa (Nederlandse Zorgautoriteit)

¹ Dagbesteding is vanaf 2004 opgenomen onder extramurale productieafspraken

Wachtlistergegevens over de sector Verpleging en Verzorging en de gehandicaptensector worden verzameld op basis van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Deze gegevens zijn niet in dit jaarverslag opgenomen, omdat betrouwbare cijfers pas in juni beschikbaar komen. Over de AWBZ-wachtlister zal de Tweede Kamer apart worden geïnformeerd.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Convenant</i>	
1. Een convenant met de zorgverzekeraars voor een besparing op de extramurale uitgaven hulpmiddelen.	Ja
<i>Wet- en regelgeving</i>	
2. Beschikbaar stellen van een premiekader (AWBZ) zodat instellingen productieafspraken kunnen maken.	Ja
3. Mogelijk maken van zorg via een aantal subsidieregelingen dat het College voor zorgverzekeringen (CvZ) uitvoert.	Ja
4. De Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) subsidieregelingen in 2006. In 2006 worden voorbereidingen getroffen om het zorggedeelte om te zetten in een structurele financiering.	Ja

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
5. Consulentenactiviteiten en bijzondere zorgplannen. In 2006 worden voorbereidingen getroffen om het zorggedeelte om te zetten in een structurele financiering.	Ja
6. Het verlenen van nieuw- of verbouwvergunningen op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) en de Tijdelijke verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening (TWWMD), en het voorzien vanaf 1 januari 2006 in het afgeven van toelatingen op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).	Ja
<i>Onderzoek</i>	
7. Beleidsonderzoek naar de hulpmiddelenvoorziening die verstrekt worden op grond van de regeling Hulpmiddelen 1996.	Nee
8. 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).	Nee
9. Afstemmen indicatietrajecten op het terrein van onderwijs en (jeugd)zorg.	Deels

Toelichting:

1. De beoogde besparing op de extramurale uitgaven voor hulpmiddelen is bereikt. Een convenant is daartoe echter niet afgesloten.
4. Per 1 januari 2007 worden de taken van de Centra voor Consultatie en Expertise (CCE) op het gebied van consultatie en toetsing bij bijzondere zorgvragen gefinancierd vanuit een VWS-subsidieregeling.
6. In 2006 zijn er in totaal 371 toelatingwijzigingen, waarmee bouw is gemoeid, in het kader van de WTZi verstrekt.
7. Er heeft geen beleidsonderzoek naar de verstrekking op grond van de regeling Hulpmiddelen plaatsgevonden omdat het CVZ in afwachting van een herschikking van zijn taken de productie van nieuwe hulpmiddelenkompassen heeft opgeschort.
8. Monitoring vindt niet door VWS plaats maar door initiatiefnemers in samenwerking met het EMG platform.
9. Er is een kader integraal indiceren ontwikkeld, dat in de praktijk moet worden toegepast.

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

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Beleidsontwikkeling</i>	
1. Ontmoedigingsbeleid van kindervensen van verstandelijk gehandicapten stimuleren.	Ja
2. Ontwikkelen van flankerend beleid bij de introductie van nieuwe wettelijke regeling over vrijheidsbeperking bij verstandelijk gehandicapten en dementerenden.	Nee
<i>Wet- en regelgeving</i>	
3. Wet gelijke behandeling op grond van een handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz): mogelijkheden van uitbreiding in kaart brengen, onder andere op het terrein van het aanbieden van goederen en diensten.	Deels

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
4. 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.	Deels
<i>Subsidies</i>	
5. 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 voor de evaluatie Actieplan gelijke behandeling in de praktijk (kamerstukken 29 355, nr. 1) (verbreding toepassing gedachtegoed «inclusief beleid»).	Ja
6. 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 Zieken 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).	Ja
7. Subsidie voor het opzetten van een workshop design for all (via EDeAN-netwerk) voor ontwerpers.	Nee
8. 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.	Ja
9. 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	Ja
10. Subsidie aan het Nederlands Gebarencentrum voor beheer en ontwikkeling van de Nederlandse gebarentaal	Ja
11. Subsidie (via het Fonds PGO) voor de uitvoering van kwaliteitstoetsingen	Ja
12. 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.	Ja
13. Bijdrage aan de Commissie gelijke behandeling.	Ja
14. Voorlichting over de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz).	Nee
<i>Onderzoek</i>	
15. Onderzoek naar de implicaties van de Wgbh/cz met het onderwerp «goederen en diensten».	Deels
16. Onderzoek naar de (commerciële) meerwaarde van inclusief beleid.	Ja

Toelichting

1. Het project « Netwerk kinderwens verstandelijk gehandicapten» biedt cliënten, hulpverleners en mantelzorgers op diverse manieren een handvat om verantwoord met deze vraag om te gaan. Binnen dit project is een cursus ontwikkeld gericht op het ontmoedigen van de kinderwens bij onverantwoord ouderschap.
2. Er is geen flankerend beleid gevoerd omdat het wetsvoorstel nog in ontwikkeling is en nog naar de Tweede Kamer moet worden gezonden.
3. In december 2006 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de ontwikkelingen. Een onderzoek is ingesteld naar de mogelijkheden van uitbrei-

- ding op het terrein van het aanbieden van goederen en diensten. Onderzoeksresultaten worden eind 2007 verwacht.
4. De evaluatie van de Wet Medische Keuringen is in 2006 begonnen en wordt begin 2007 afgerond. Daarnaast is in 2006 aan diverse betrokken partijen voorlichting gegeven over de rechten en plichten als gevolg van de wet aan diverse betrokken partijen.
 6. In 2006 is de rapportage Kerngegevens Zorg 2005, Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten, door het NIVEL uitgebracht over de zorgbehoefte en het zorggebruik van mensen met een chronische ziekte of handicap (NPCG). Het gaat hier om ziekenhuiszorg, geneesmiddelen, paramedische zorg, thuiszorg, informele zorg, hulpmiddelen en aanpassingen, gespecialiseerde verpleegkundige zorg en overig zorggebruik (Arbozorg, alternatieve of complementaire zorg).
 7. De workshop «Design for all» is in het kader van de Nederlandse design prijzen uitgevoerd. Hier is geen aanvullende subsidie voor verstrekt.
 10. In 2006 heeft het NGC diverse activiteiten ondernomen op het gebied van beheer en ontwikkeling van de Nederlandse gebarentaal. Tot 2006 werd het NGC separaat door OCW en VWS gefinancierd. In 2006 is de subsidie ten behoeve van het NGC overgedragen aan OCW; sinds april 2006 wordt het NGC geheel door het ministerie van OCW gefinancierd.
 11. Via het Fonds PGO is subsidie verstrekt voor kwaliteitstoetsen vanuit cliëntenperspectief in 20 kleinschalige woonvormen lichamelijke gehandicapten en 125 in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.
 12. Het NIVEL heeft de basismeting participatiemonitor ontwikkeld: «Participatie van mensen met beperkingen 2005». In deze gegevensverzameling staat de feitelijke participatie van mensen met beperkingen op verschillende terreinen in de Nederlandse samenleving en de beoordeling van deze situatie door de panelleden centraal. Hiertoe heeft het NIVEL eerst een basismeting verricht onder leden van het NPCG. Zie het Nivel-rapport: «Participatie van mensen met beperkingen 2005» en de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 25 oktober 2006 (kamerstukken 30 800 XVI, nr. 24).
 14. De wgbh/cz is niet uitgebreid. Daardoor zijn de geplande extra voorlichtingsactiviteiten vervallen. Tevens bleek het niet nodig om zelf in aanvulling op voorlichting van de andere betrokken departementen en organisaties (waaronder de Commissie Gelijke Behandeling) extra voorlichtingsactiviteiten te organiseren.
 15. In december 2006 is gestart met verlening van een onderzoeksopdracht betreffende de mogelijkheden tot uitbreiding van de Wgbh/cz met het terrein van het aanbieden van goederen en diensten. De resultaten van dit onderzoek zullen eind 2007 aan de Tweede Kamer worden gemeld.
 16. Er is een kosten-baten-analyse uitgevoerd naar inclusief beleid op verschillende terreinen.

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

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. 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.	Ja
2. 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).	Nee
3. Subsidie voor het organiseren van expertisebijeenkomsten/debatten, gericht op de AWBZ-dagbesteding voor mensen met verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen en ggz-cliënten.	Deels
4. Subsidie aan hersenletselteams voor het verrichten van consultaties ten behoeve van adequate zorg aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel.	Ja

Toelichting:

1. Het programma «Versterking Cliënt Positie» stond in 2006 in het teken van de Wmo. Er is een bijdrage geleverd aan een integrale benadering van de cliënt op gemeentelijk niveau.
2. De Wmo kent het prestatieveld informatie, advies en cliëntondersteuning. Vanuit verschillende invalhoeken wordt dit prestatieveld ingevuld. Teneinde te kunnen komen tot stroomlijning is door het NIZW samen met het Trimbos Instituut een project uitgevoerd. Het resultaat is een drietal rapporten die de verschillende aspecten van cliëntondersteuning belichten, hoe dit kan worden uitgevoerd en hoe het kan worden georganiseerd (Brochure cliëntondersteuning, Rapport Instrumentenwijzer en *Rapport prestatievelden Wmo*).
3. Er zijn in 2006 twee expertise-bijeenkomsten georganiseerd voor gemeenten die de pilots ondersteunende en activerende begeleiding uitvoeren waaronder de AWBZ-dagbesteding valt. Tevens zijn in 2006 de voorlopige resultaten van deze pilots onderzocht, die in 2007 zullen dienen als basis voor bredere expertisebijeenkomsten en debatten. Deze activiteiten zijn gefinancierd vanuit implementatie Wmo.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. 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)).	Ja
<i>Onderzoek</i>	
2. Evaluatie van het Sociaal Pedagogische Dienst Nieuwe Stijl-traject door het College voor zorgverzekeringen (CVZ).	Ja

Toelichting:

1. De MEE-organisaties hebben in 2006 de individuele en collectieve cliëntondersteuningstaken voor mensen met een beperking uitgevoerd.
2. Het evaluatierapport over de SPD-Nieuwe Stijl is 23 november 2006 door CVZ aan de staatssecretaris aangeboden.

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Deelname aantal instellingen aan het verbeterproject <i>Bron: www.zorgvoorbeter.nl (CIPI 3)</i>	0		126	350 in 2009
2. Percentage van de deelnemende instellingen die een aantoonbare verbetering hebben gerealiseerd	0		–	70% in 2007
3. Percentage van het aantal management/kwaliteits-functionarissen bekend met het programma en producten	0		–	80% in 2007
4. Aantal bezoekers per werkdag van de website Zorgvoorbeter.nl <i>Bron: www.zorgvoorbeter.nl (CIPI 3)</i>	525	1 000	Ca. 880	1 000 bezoekers per werkdag

Toelichting:

1. Per oktober 2006 participeren 126 instellingen en 208 teams (www.zorgvoorbeter.nl onderdeel verbetertrajecten (cijfers NIZW) in de sector VV&T en GZ in de verbetertrajecten Zorg voor Beter. In 2007 en 2008 zullen extra rondes van start gaan, waaronder ook verbetertrajecten voor de langdurende ggz en specifiek voor de GZ.
2. en 3. In begroting 2006 is een streefwaarde voor het jaar 2007 opgenomen. Hierover zijn momenteel geen concrete gegevens beschikbaar.
4. Cijfers over november 2006 wijzen uit dat er per werkdag circa 880 mensen de website bezoeken.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Subsidie voor keuzeondersteunende informatie voor gebruikers van hulpmiddelen	Ja
2. Subsidie aan ZonMw voor de uitvoering van een programma waarin kwaliteitsverbetertrajecten in de instellingen in de care worden gefaciliteerd.	Ja
3. Subsidie aan ZonMw voor de uitvoering van een meerjarig programma (2006–2009) ter verbetering van de (wetenschappelijke) onderzoeksinfrastructuur voor mensen met verstandelijke beperkingen	Ja
4. Opdracht voor het onderhoud en de redactie van de website www.zorgvoorbeter.nl voor communicatie over het VWS brede kwaliteitsbeleid	Ja
5. Opdracht voor het organiseren van de communicatie ter ondersteuning van het programma «ZorgvoorBeter» in de vorm van regionale bijeenkomsten, landelijke campagne, etc.	Ja

Toelichting:

- Aan ZonMw zijn middelen beschikbaar gesteld voor de verbetertrajecten (uitvoerder NIZW). In 2006 zijn verbetertrajecten gestart op onderwerpen decubitus, eten&drinken, zeggenschap, preventie seksueel misbruik. Hieraan doen in totaal 126 instellingen uit de Verzorging Verpleging & Thuiszorg en Gehandicapten Zorg mee. Het Deltaplan is toegevoegd aan de verbetertrajecten Zorg voor Beter. Er is een plan van aanpak geschreven voor de uitvoering van het Deltaplan door de beroepsgroepen VV&T. Daarnaast heeft ZonMw voor de langdurende ggz een plan van aanpak geschreven met onderwerpen voor de op te starten verbetertrajecten voor deze sector; aan een plan van aanpak voor de gehandicaptenzorg wordt nog gewerkt.
- Eind september 2006 vond de startbijeenkomst van het ZonMw-programma «Onderzoek voor mensen met een verstandelijke beperking» plaats in Den Haag. Het programma heeft als doel: het versterken, opzetten en verankeren van medisch- en gedragswetenschappelijk onderzoek bij mensen met een verstandelijke beperking in Nederland.
- Ruim 1150 bezoekers hebben in november 2006 de tweede Zorg voor Beter dag bezocht. In het kader van de verbetertrajecten worden voorlichtings/informatiebijeenkomsten georganiseerd. Tijdens de trajecten worden voor de deelnemende instellingen diverse bijeenkomsten georganiseerd.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. 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).	Ja

Toelichting:

- Nederlands Centrum Hersenletsel en Centrum Doofblinden zijn opgegaan in de CCE. In 2006 hebben er op ad hoc basis consultaties plaats-

gevonden van mensen uit de ouderen en de ggz sector. In 2007 zal deze verbreding worden geëvalueerd.

26.4. Overzicht evaluatie-onderzoek

	Onderzoek onderwerp	Nummer AD of OD	Start	Afgerond	Vindplaats
Overig evaluatieonderzoek	1. Evaluatie actieprogramma gelijke behandeling	1	Oktober 2005	Februari 2006	–
	2. Onderzoek naar kwaliteitsverbetering kdc's	1	Juli 2005	December 2006	–
	3. Onderzoek naar uitbreiding gebruikersgroepen CCE's	1	Medio 2007	Eind 2007	n.v.t.
	4. Onderzoek naar de implicaties uitbreiding WGB met terrein van goederen/diensten	2	December 2006	December 2007	n.v.t.
	5. Evaluatie Wet Medische keuringen	2	Begin 2006	Maart 2007	n.v.t.
	6. Evaluatie SPD-nieuwe stijl	3	Mei 2005	November 2006	–
	7. Onderzoek naar harmonisatie van de indicatiestellingen van jeugdigen	3	Mei 2005	December 2006	–

Toelichting:

3. Dit onderzoek was oorspronkelijk gepland in 2006, maar is nog niet gestart omdat eerst voldoende ervaring moet zijn opgebouwd met de nieuwe gebruikersgroepen.
4. De beleidsevaluatie is vertraagd omdat voortschrijdend inzicht van betrokken partijen heeft geleid tot noodzakelijke verbeteringen in de oorspronkelijke onderzoeksopzet.
5. Het evaluatieonderzoek van de WMK loopt bij ZonMW en is nagenoeg gereed. De begeleidingscommissie was in december nog niet tevreden. De onderzoekers hebben de opdracht gekregen het concept-rapport aan te passen. Naar verwachting zal het conceptrapport binnenkort worden afgerond.

27.1 Algemene beleidsdoelstelling

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

De belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 waren:

- Taskforce Zorg voor beter. In 2006 is de Taskforce Zorg voor beter begonnen kwaliteitsverbetering, innovatie en ICT te bundelen en tot een samenhangend beleid te smeden. In de taskforce werken cliënten-, branche- en beroepsorganisaties samen met de voorzitters van de deelprogramma's van Zorgvoorbeter en VWS. In 2006 zijn veel verbetertrajecten gestart. Omdat verbeteringen vaak tijdrovende veranderingen in organisaties vragen zijn resultaten nog niet direct zichtbaar. Ook het toezicht van de Inspectie en onderzoek naar cliënt-ervaringen zijn in 2006 verder ontwikkeld om de vinger aan de pols te houden.
- Bekostiging hoge zorgzwaarte. In 2006 is € 80 miljoen aan extra middelen beschikbaar gesteld voor doelgroepen met een hogere zorgzwaarte. Hierbij is in de uitvoering de keuze gemaakt voor bijvoorbeeld cliënten met het syndroom van Korsakow of met niet aangeboren hersenletsel. Van de regeling is goed gebruik gemaakt. Cliëntenondersteuning is vorm gegeven door € 3 miljoen beschikbaar te stellen door onder andere nieuwe stichtingen voor mentorschap op te richten.

Ten gevolge van een toename in de indicatiestellingen en de hogere leeftijd van ouderen is in 2006 een probleem ontstaan bij de financiering van de AWBZ-zorg. Het knelpunt kwam met name naar voren bij de thuiszorg. Er was een relatief beperkte mogelijkheid om de thuiszorg in omvang te laten toenemen. Als gevolg hiervan bleek in de loop van het jaar bij een aantal zorgaanbieders dat de geleverde zorg de contractafspraken met het zorgkantoor overtrof. Om te voorkomen dat wachtlijsten zouden ontstaan, is in augustus 2006 extra geld beschikbaar gesteld om meer thuiszorg te kunnen leveren.

27.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	32 924	23 987	19 664	37 248	49 403	23 329	26 074
Uitgaven	36 135	23 225	19 451	25 195	28 948	24 527	4 421
Programma-uitgaven	33 023	19 980	16 209	21 929	28 947	21 646	7 301
1. Tijdigheid en toegankelijkheid	4 069	2 455	2 692	1 593	1 115	1 512	- 397
2. Passendheid en keuzevrijheid	8 054	3 581	3 911	4 940	9 708	7 866	1 842
3. Samenwerking mantel- en professionele zorg	5 015	5 104	4 903	5 015	6 216	4 742	1 474
4. Kwaliteit	2 523	3 065	1 738	9 734	11 449	6 294	5 155
5. Doelmatigheid	9 053	4 465	1 711	521	263	600	- 337
6. Coördinatie en communicatie	4 309	1 310	1 254	126	196	632	- 436
Apparaatsuitgaven	3 112	3 245	3 242	3 266	1	2 881	- 2 880
Ontvangsten	3 253	810	1 271	1 194	523	0	523

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Verplichtingen

De hogere verplichtingen zijn voornamelijk het gevolg van de nieuwe instellingssubsidie ad € 13,1 miljoen aan de Stichting Landelijk Centrum voor Consultatie en Expertise en de subsidies in het kader van palliatieve zorg ad. € 9,3 miljoen.

Programma-uitgaven

De programma-uitgaven zijn € 7,3 miljoen hoger uitgekomen dan in de begroting was voorzien.

De belangrijkste oorzaken hebben betrekking op hogere uitgaven implementatie Wmo, hogere uitgaven op mantelzorg, en budgetmutaties inzake kwaliteit.

De hogere uitgaven op het gebied van Passendheid en keuzevrijheid zijn voornamelijk een gevolg van de implementatie van de Wmo. Bij tweede suppletore wet is van artikel 25 € 2,5 miljoen overgeboekt naar artikel 27 in verband met de implementatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning per 1 januari 2007.

Bij eerste suppletore wet is als gevolg van de notitie «De mantelzorger in beeld» (kamerstukken 30 169, nr. 1) € 1,9 miljoen vanuit de premiemiddelen (artikel 25) overgeheveld naar het budget voor Samenwerking mantel- en professionele zorg van dit artikel. Hiervan is € 1,5 miljoen meer uitgegeven voor ondersteuning van mantelzorgers.

Bij eerste suppletore wet is vanuit de premiemiddelen (artikel 25) € 7 miljoen beschikbaar gesteld ten behoeve van kwaliteit in de verpleeghuizen. Getracht is om een deel van de verpleeghuizen te laten voldoen

aan de kwaliteitseisen zoals geformuleerd door de IGZ en de cliënten. De mate waarin gebruik is gemaakt van het landelijk steunpunt verpleeghuiszorg, mogelijk gemaakt door het NIZW, is achtergebleven bij de raming. Als gevolg van het amendement Vietsch/Verbeet (kamerstukken 30 300, nr. 36) is € 1 miljoen uit het budget van kwaliteit overgeheveld naar artikel 30.

Bij tweede suppletore wet is € 11 miljoen uit de premiemiddelen overgeheveld voor stageplaatsen in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg (€ 8 miljoen) en voor mentoren en cliëntondersteuning (€ 3 miljoen). De kosten van stageplaatsen zijn niet ten laste gekomen van de rijksbegroting. Een aantal mentorprojecten zijn pas in de loop van het jaar van start gegaan. Per saldo is ten opzichte van de vastgestelde begroting € 5,1 miljoen meer besteed.

Apparaatsuitgaven

Als gevolg van een reorganisatie is een aantal beleidsartikelen herschikt. De P&M-gelden van de artikelen 25, 26, 27, 28 en 34 zijn ondergebracht bij artikel 25 (voor zover deze betrekking hebben op langdurige zorg) en artikel 34 (voor zover deze betrekking hebben op maatschappelijke ondersteuning). Bij eerste suppletore wet is € 2,8 miljoen overgeheveld naar de artikelen 25 en 34.

Premie

Bedragen in € miljoen

Sectoren	Voorlopige realisatie 2005 in Jaarverslag 2005	Definitieve realisatie 2005	Vershil 2005	Raming 2006 in Begroting 2006	Voorlopige realisatie 2006	Vershil 2006
Verpleging, Verzorging & Thuiszorg	11 478,0	11 460,8	- 17,2	11 363,9	12 127,8	763,9
Subsidieregelingen V&V sector	94,4	54,8	- 39,6	101,7	100,4	- 1,3
Totaal	11 572,4	11 515,6	- 56,8	11 465,6	12 228,2	762,6
Uitsplitsing Verschil		Nominaal	- 0,3		Nominaal	154,7
		Volume	- 56,5		Volume	618,7
		Technisch/statistisch	0,0		Technisch/statistisch	- 10,8
		Totaal	- 56,8		Totaal	762,6

Bron: VWS

Toelichting op de definitieve uitgaven 2005

Bovenstaande tabel geeft aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2005 sinds het Jaarverslag 2005. De volumemutatie in 2005 (€ - 17,2 miljoen) wordt veroorzaakt door het saldo van diverse bijstellingen op basis van nieuwe gegevens van de NZa met betrekking tot de instellingsbudgetten over 2005. Daarnaast doet zich een aanzienlijke meevaller (€ 39,6 miljoen) voor bij de subsidieregeling «Diensten bij Wonen met Zorg».

Toelichting op de voorlopige uitgaven 2006

De tabel geeft tevens aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2006 sinds de opstelling van de Begroting 2006.

Conform de Aanwijzing Financiële Contracteerruimte AWBZ 2006 is sinds de Begroting 2006 de beschikbare ruimte voor de V&V sector opgehoogd ten behoeve van zorgzwaarte (€ 10 miljoen) en tarieven thuiszorg (€ 17 miljoen). Middelen ten behoeve van de uitvoering en de uitbreiding van de hieprijk (€ 5,5 miljoen) zijn overgeheveld naar artikel 21 (uitvoering door de entadministraties). Daarnaast betreft het de doorwerking van de volumetoename in de V&V sector over 2005 € 185,5 miljoen (ten laste van de groeiruumte AWBZ over 2005) en heeft zich in 2006 een toename van € 387,5 miljoen voorgedaan. Deze groei wordt deels gecompenseerd vanuit de groeiruumte AWBZ en veroorzaakt deels een overschrijding van de beschikbare groeiruumte. Voor de GGZ, Gehandicaptenzorg en de V&V sectoren bedraagt deze overschrijding voor 2006 € 279,5 miljoen. Zie voor een nader toelichting op deze overschrijding Bijlage 1, Financieel Beeld Zorg. De nominale bijstelling over 2006 voor de V&V sector bedroeg € 153,4 miljoen.

27.3 Operationele doelstellingen

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Extra aantal plaatsen beschermd wonen <i>Bron: NZa-rapportage</i>	Niet bekend	–	Ca. 1600	16 600 (2010)
2. Tenminste 1,25% meer mensen in de zorg opgenomen voor hetzelfde budget	Aantal mensen in zorg eind 2005	1,25% meer dan per 31 december 2005	Medio 2007 bekend	Tot en met 2007 jaarlijks 1,25% meer mensen in zorg

Toelichting

- In 2006 zijn waarschijnlijk ook plaatsen beschermd wonen op basis van scheiden wonen en zorg gerealiseerd. Hier zijn echter geen gegevens over voor handen.
- De uitvoering van het convenant ligt op schema. De realisatiecijfers over 2006 worden medio 2007 bekend. Over 2005 is de convenant-afspraken gerealiseerd. De convenantpartijen (GGZ Nederland, ActiZ, VGN en BTN) hebben 1,9% meer mensen in zorg gehad. Daarmee hebben zij de convenantdoelstelling gehaald (KPMG Conceptrapportage 0- en 1-meting 1,25% meer mensen in zorg, 3 oktober 2006).

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Onderzoek</i>	
1. Monitoren van vraag en aanbod door de AWBZ brede zorg-registratie.	Ja
2. Monitoren van de indicatiestelling.	Ja
3. Bewaken totstandkoming van intramurale voorzieningen.	Ja
<i>Subsidies</i>	
4. Subsidiëring van procesbegeleidingskosten van de regionale aanpak van productie in pilotregio's.	Ja

Toelichting:

1. Zie de toelichting bij de tabel Voorgenomen prestaties in artikel 25, onder de tweede operationele doelstelling.
2. Zie de toelichting bij de tabel Voorgenomen prestaties in artikel 25, onder de eerste operationele doelstelling.

Productiegegevens Verpleging en Verzorging

In onderstaande tabellen is het aantal dagen in verpleeg- en verzorgingshuizen en het aantal uren extramurale zorg van een aantal functies in de sector verpleging en verzorging opgenomen. Bij de productie van de intramurale zorg vertoont het aantal dagen in de verzorgingshuizen een daling. In de verpleeghuizen neemt het aantal dagen toe.

Voor de extramurale zorg is het aantal uren voor alfahulpverlening, huishoudelijke zorg, persoonlijke verzorging en verpleging aanzienlijk toegenomen.

Productie verpleging en verzorging: aantallen verpleeg/verzorgingsdagen			
	Realisatie 2004	Realisatie 2005	Afspraak 2006 (stand maart 2007)
Verzorgingshuizen	37 338 058	36 750 772	36 379 039
Verpleeghuizen	22 691 072	23 294 365	24 039 111

Bron: NZa (Nederlandse Zorgautoriteit)

Productie Extramuraal: totaal aantal uren alfahulpverlening/huishoudelijke verzorging/persoonlijke verzorging/verpleging			
	Realisatie 2004	Realisatie 2005	Afspraak 2006 (stand maart 2007)
Thuiszorg	75 914 495		
Verpleeghuizen	2 185 443		
Verzorgingshuizen	7 531 538		
Extramuraal ¹		87 401 127	90 185 167
Totaal	85 631 476	87 401 127	90 185 167

Bron: NZa (Nederlandse Zorgautoriteit)

¹ Vanaf 2005 worden bij de NZa niet meer afzonderlijk uren voor extramurale thuiszorg, verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg geregistreerd.

Wachlijstgegevens over de sector Verpleging en Verzorging en de gehandicaptensector worden verzameld op basis van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Deze gegevens zijn niet in dit jaarverslag opgenomen, omdat betrouwbare cijfers pas in juni beschikbaar komen. Over de AWBZ-wachlijsten zal de Tweede Kamer apart worden geïnformeerd.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Beschikbaar stellen van een premiekader (AWBZ) zodat instellingen productieafspraken kunnen maken.	Ja
2. Uitvoering van de afspraak uit het convenant AWBZ dat zorginstellingen 1,25% meer zorg leveren voor hetzelfde budget.	Ja
3. 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).	Ja
4. Monitoren van de productieafspraken en realisatie door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).	Ja

Toelichting:

2. Zie de toelichting bij de tweede prestatie-indicator van deze doelstelling.

27.3.2 Keuzemogelijkheden bevorderen voor zorg- en dienstverlening en wonen

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2010
1. Extra aantal nultredenwoningen	2003	155 000 extra
2. Extra aantal plaatsen verzorgd wonen	2003	100 000 extra

Toelichting:

1. Bij het opstellen van het jaarverslag was de realisatie 2006 nog niet bekend. In de loop van 2007 komen de gegevens van het WoON-onderzoek beschikbaar; deze bevat gegevens over de stand van zaken rond de realisering van nultredenwoningen en verzorgd wonen.
2. Bij het opstellen van het jaarverslag was de realisatie 2006 nog niet bekend. De opgave wonen en zorg wordt gerealiseerd via nieuwbouw, verbouw en woningtoewijzing. Uit de nulmeting monitor wonen en zorg blijkt dat bij nieuwbouw de productie van nultredenwoningen in de afgelopen jaren goeddeels op schema ligt (kamerstukken 27 659, nr. 78).

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wet- en regelgeving</i>	
1. Ontwikkeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning.	Ja
<i>Voorlichting</i>	
2. Lokale partijen worden voorgelicht over de noodzaak van een passend aanbod voor zelfstandig wonende ouderen.	Ja
<i>Actieplan Wonen en zorg</i>	
3. Activiteiten Actieplan voor Wonen met Zorg en Welzijn.	Ja
4. In het actieplan zijn activiteiten opgenomen die partijen op lokaal niveau bewust maken van opgave uit het actieplan.	Ja
<i>Subsidies</i>	
5. Een aantal activiteiten uit het actieplan Wonen met zorg en Welzijn wordt geheel of gedeeltelijk door VWS gesubsidieerd.	Ja

Toelichting:

2. Voorlichting is gerealiseerd via een subsidie aan Projectimpulsbijeenkomsten van kenniscentrum Actiz/Aedes en de VPR-stimuleringsprijs (wooninitiatieven ouderen).
3. De activiteiten betroffen onder meer een subsidie aan het CSO-project Meer woningen voor ouderen, het opstellen handreikingen, het opplussen van het aantal woningen, het verrichten van onderzoeken (woonwensen senioren), monitoring (nulmeting), Wmo-projecten op het terrein van wonen en zorg en een vijftal regionale pilots.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wet- en regelgeving</i>	
1. Op basis van de Overgangsregeling kapitaallasten extramurale zorgverlening is het voor de AWBZ toegelaten instellingen mogelijk zorgsteunpunten te financieren.	Ja
2. NZa-beleidsregel zorginfrastructuur.	Ja
<i>Subsidies</i>	
3. Continuering CVZ subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg.	Ja

Toelichting:

1. Samen met veldpartijen is een protocol opgesteld, volgens welke de beleidsregel zal worden uitgevoerd. Met ingang van 1 januari 2006 is de beleidsregel in werking getreden. Begin 2008 zal deze door de NZa worden geëvalueerd.
2. Nieuwe NZa-beleidsregel voor zorginfrastructuur per 1 januari 2006 in werking getreden. Hiermee kunnen (wijk)zorgsteunpunten alsook domotica in de woning worden gefinancierd.
3. Het reguliere deel van de subsidieregeling is ultimo 2006 beëindigd. De middelen zijn per 1 januari 2007 overgegaan naar het Gemeentefonds in het kader van de Wmo. Het experimenteerartikel zal worden gehandhaafd.

27.3.3 De positie van de mantelzorg versterken

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Continuering subsidieverlening landelijke infrastructuur.	Ja
2. Voortzetting van het Expertisecentrum Informele Zorg.	Ja
3. Subsidiering extra activiteiten landelijke infrastructuur.	Ja

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Via de Subsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM) ondersteuning van onder andere Steunpunten Mantelzorg en van organisaties voor vrijwillige thuiszorg.	Ja
<i>Wet en regelgeving</i>	
2. Bekostiging van respijtzorg op basis van Wtg-regels voor zorgfuncties.	Ja

Toelichting:

1. In 2005 heeft het kabinet de notitie «De mantelzorg in beeld» uitgebracht. In deze notitie werd ruimte geboden voor een verhoging van het budget voor de Subsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg» met 5 miljoen. Ook in het jaar 2006 is 5 miljoen extra beschikbaar gesteld. De instellingen voor mantelzorgondersteuning hebben deze middelen benut voor het wegwerken van wachtlijsten op het terrein van de vrijwillige thuishulp, het versterken van de regionale infrastructuur voor mantelzorgondersteuning en het ondersteunen van specifieke groepen mantelzorgers (allochtonen, jeugdige mantelzorgers etc.).
2. De aandacht voor respijtzorg is in 2006 sterk toegenomen. De omvang van de geboden respijtzorg wordt niet apart geregistreerd omdat wat als respijtzorg wordt benoemd feitelijk deel uit maakt van brede functies als begeleiding en als zodanig moeilijk herkenbaar is als zelfstandig product voor mantelzorgers.

27.3.4 Kwaliteit van zorg en dienstverlening stimuleren

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Percentage verpleeghuizen en verzorgingshuizen met een verpleeghuisunit, dat bezocht is door de IGZ <i>Bron: rapportage IGZ (CIP1 2)</i>	0	100%	100%	100%

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wet- en regelgeving</i>	
1. 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.	Deels
2. Kwaliteitswet zorginstellingen.	Ja
<i>Subsidies</i>	
3. De regionale uitvoering van het landelijke dementieprogramma wordt gesubsidieerd.	Ja
4. Subsidiering (via fonds PGO) van de uitvoering van cliënten-toetsen door de stichting client en kwaliteit.	Ja
5. Instelling van de taskforce Zorgvoorbeter.nl die de inzet van middelen voor kwaliteit, ICT en innovatie coördineert en stimulerend naar het veld toe opereert.	Ja
6. Subsidiering van verbetertrajecten op het gebied van zeggenschapen patientveiligheid, te beginnen bij decubituspreventie en behandeling op basis van best practices.	Ja
7. Subsidiering van het steunpunt verpleeghuiszorg.	Ja
8. Deltaplan verpleeghuiszorg wordt uitgevoerd onder Zorgvoorbeter.	Ja
<i>Onderzoek en toezicht</i>	
9. Intensivering toezicht IGZ bij verpleeghuizen en verzorgingshuizen met een verpleegunit.	Ja
10. Onderzoek door NZa naar tarieven die zijn gebaseerd op de normen voor verantwoorde zorg.	Ja
<i>Voorlichting</i>	
11. Versterken van sturings- en communicatieplatform Zorgvoorbeter.nl.	Ja
<i>Zorgzwaartefinanciering</i>	
12. Beschikbaar stellen van € 80 miljoen extra middelen voor zorgzwaarte.	Ja

Toelichting:

- In 2006 is een nieuw wetsvoorstel opgesteld dat de vrijheidsbeperking regelt voor mensen met dementie en/of een verstandelijke beperking. Het is ter consultatie aan het ministerie van Justitie voorgelegd.
- In 2006 zijn, zoals geformuleerd in de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de indicatoren voor verantwoorde zorg geformuleerd voor de sectoren GZ en GGZ. In de sector V&V/T zijn de indicatoren in een pilot getest. Hiermee is een eerste stap gezet om de term «verantwoorde zorg» invulling te geven en te operationaliseren.
- Aan het Landelijk Dementieprogramma (LDP) participeren momenteel 42 regio's (tweederde van Nederland). Hierbij zijn 300 organisaties betrokken en inventariseren 40 cliëntenpanels de regionale problemen. Er lopen 150 verbetertrajecten. Het programma loopt door tot 2008.
- Bij 290 instellingen in de V&V zijn cliënttoetsingen uitgevoerd. Dit zijn instellingen waar voor het eerst een toetsing plaats vindt. Het programma loopt door tot 2009.
- De Taskforce Zorg voor Beter is ingesteld. De Taskforce bewaakt de samenhang tussen de beleidstrajecten die onder Zorg voor Beter zijn gebracht.
- Aan ZonMw zijn middelen beschikbaar gesteld voor de verbetertrajecten (uitvoerder NIZW). In 2006 zijn verbetertrajecten gestart op onderwerpen decubitus, eten & drinken, zeggenschap, preventie seksueel misbruik. Hieraan doen in totaal ca. 150 instellingen uit de V&V/T en GZ mee. Het programma loopt door tot 2009.
- Het Steunpunt Verpleeghuiszorg heeft tot 1 november 2006 in deze

- vorm bestaan. De werkzaamheden zijn sindsdien overgedragen aan ActiZ. In totaal heeft het Steunpunt 65 instellingen geadviseerd en ondersteund bij verandertrajecten.
8. Het Deltaplan is toegevoegd aan de verbetertrajecten Zorg voor Beter. Er is een plan van aanpak geschreven voor de uitvoering van het Deltaplan door de beroepsgroepen V&V/T.
 9. IGZ heeft alle verpleeghuizen en verzorgingshuizen met een verpleegunit (in totaal 630) in 2005 en 2006 bezocht en heeft de resultaten van dit onderzoek in december 2006 gepresenteerd. Van alle bezochte instellingen zijn er uiteindelijk 6 onder verscherpt toezicht gesteld. De instellingsrapportages zijn in december 2006 openbaar gemaakt via de IGZ-website (www.igz.nl).
 10. Het NZa heeft mei 2006 onderzoek gedaan naar de doelmatigheid en kwaliteit in verpleeghuizen. Dit onderzoek heeft er toe geleid dat het vorige kabinet in de begroting 2007 eenmalig € 430 miljoen extra budget voor de periode 2007–2011 heeft toegekend voor verpleeghuizen. Aan de NZa is gevraagd om een soortgelijk onderzoek te verrichten in de verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg.
 11. Aan de website Zorg voor Beter zijn deelsites toegevoegd voor onder meer de Verbetertrajecten, Trots op de zorg en het Landelijk Dementieprogramma. Tussen deze onderwerpen coördineert de redactieraad en het communicatieplatform.

27.3.5 Transparantie bevorderen in de doelmatigheid van zorg- en dienstverlening

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Voorbereiding implementatie van het jaardocument maatschappelijke verantwoording.	Ja
2. Ontwikkeling van elektronisch cliëntendossier.	Ja

Toelichting:

1. Over verslagjaar 2006 hebben 243 concerns in de verpleging, verzorging en thuiszorg integraal verantwoording afgelegd (over o.a. kwaliteit van zorg, personeelsbeleid en financiële positie) met het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Vanaf 1 januari 2007 zijn alle instellingen in de zorg verplicht om op deze wijze verantwoording af te leggen. Via de website www.jaarverslagenzorg.nl zijn de jaardocumenten voor iedereen toegankelijk.
2. Met subsidie van VWS wordt een project elektronisch cliëntendossier uitgevoerd dat medio 2007 wordt afgerond. Uit de voorlopige resultaten blijkt dat de doelmatigheid in de instellingen wordt bevorderd.

27.3.6 Maatschappelijke participatie van ouderen bevorderen en het intersectorale ouderenbeleid coördineren

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Er zijn structurele subsidies voor ouderenbonden via het fonds voor patiënten-, gehandicapten- en ouderenbonden (Fonds PGO).	Ja
<i>Overleg en afstemming</i>	
2. De uitgaven van de follow-up van de nota «Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing» bedragen in 2006 € 0,4 miljoen.	Deels
3. Het mede faciliteren en bevorderen van interdepartementale afstemming.	Ja
4. Het bevorderen van maatschappelijke dialoog	Ja
5. Internationale kennisuitwisseling.	Ja
6. In 2006 zal de set indicatoren voor de «rapportage ouderen» verder worden vervolmaakt en de vervolgmeting worden voorbereid.	Ja

Toelichting:

- Er zijn verschillende projectsubsidies verstrekt: aan het Verwey Jonker Instituut voor het Europees project Gezond en wel ouder worden, aan Actiz voor het project interculturalisatie ouderenzorg, aan ANBO voor het project Homoseksuele ouderen en aan het NIZW voor het project Allochtone ouderen en de Wmo. Het gereserveerde bedrag is niet volledig tot besteding gekomen.
- In 2006 is de Intersectorale Stuurgroep Ouderenbeleid driemaal bijeen geweest.
- Voor de dialoog is in 2006 het overleg met organisaties van en voor ouderen gestart.
- Dit heeft vorm gekregen door deelname aan de EU-conferentie «Gezond en wel ouder worden» en de VN-conferentie over de voortgang van het Actieplan «Ouderen en vergrijzing».

27.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

Onderzoek onderwerp	Nummer AD of OD	Start	Afgerond	Vindplaats
Interdepartementaal beleidsonderzoek	–	Januari 2005	April 2006	kamerstukken 26 631, nr. 164

Toelichting:

- In april 2006 is het Ministerie van VWS gestart met het formuleren van het kabinetsstandpunt naar aanleiding van het Interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) AWBZ. Op 9 december 2006 is dit standpunt samen met het rapport aan de Tweede Kamer aangeboden.

BELEIDSARTIKEL 28: WET VOORZIENINGEN GEHANDICAPTEN

28.1 Algemene beleidsdoelstelling

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

28.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting:

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	51 525	69 262	85 259	89 643	61 987	90 297	- 28 310
Uitgaven	60 828	74 309	80 417	68 728	84 808	90 297	- 5 489
Programma-uitgaven	60 828	74 112	80 162	68 527	84 808	89 947	- 5 139
Maatschappelijke participatie ouderen en gehandicapten	60 828	74 112	80 162	68 527	84 808	89 947	- 5 139
waarvan specifieke uitkeringen	45 777	43 390	52 687	47 777	45 825	53 649	- 7 824
Apparaatsuitgaven	0	197	255	201	0	350	- 350
Ontvangsten	631	828	7 931	487	995	0	995

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

De uitgaven voor de dure woningaanpassingen laten de afgelopen jaren een wisselend beeld zien. Tot en met 2004 zijn de uitgaven jaarlijks behoorlijk toegenomen waarna in 2005 een lichte afname is geweest. In 2006 zijn de uitgaven verder afgenomen tot € 22,4 miljoen doordat de gemeenten minder aanvragen hebben ingediend. Voor de Bbag-regeling is in 2006 € 23,4 miljoen uitgegeven.

De uitgaven voor bovenregionaal vervoer (Valys) waren in 2006 hoger dan was voorzien. Dit heeft voornamelijk te maken met de groei van het aantal Valys-pashouders. In 2006 zijn er ruim 50 000 pashouders bijgekomen waardoor de grens van 125 000 Valys-pashouders aan het eind van 2006 is gepasseerd. Tegelijkertijd neemt ook het aantal gereisde kilometers toe. De Valys-pashouders maken meer gebruik van de aan hen toegekende taxikilometers. De budgettaire mogelijkheden voor Valys zijn ruimer geworden met de jaarlijkse € 10 miljoen (2005 en 2006) extra uit het amendement Dijkma & Van der Ham. Gevolg van bovenstaande groei van pashouders en de stijging van gebruik van persoonlijke kilometer budgetten is wel dat de uitgaven voor Valys over 2006 zijn uitgekomen op € 37 miljoen (ter vergelijking, in 2005 was dit € 19 miljoen). In totaal was er op de VWS-begroting voor het bovenregionaal vervoer voor 2006 € 36 miljoen beschikbaar. Naast de uitgaven voor Valys zijn ook de uitgaven voor de indicatiestelling door Argonaut en de pilots bundeling doelgroepenvervoer uit het budget voor het bovenregionaal vervoer bekostigd.

Voor 2006 is voor deze beperkte overschrijding éénmalig dekking gevonden binnen de begroting van VWS.

Het ministerie van Verkeer en Waterstaat is eerst verantwoordelijke voor de toegankelijkheid van het Openbaar Vervoer. VWS is betrokken bij de planvorming, maar de activiteiten en uitgaven worden gedaan door V&W.

Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Cliënttevredenheid Wvg	85%	–	–	Niet van toepassing vanwege de voorgenomen overheveling van de Wvg naar de Wmo

Toelichting

1. De cliënttevredenheid is niet gemeten in 2006.

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wet- en regelgeving</i> 1. Wet voorziening gehandicapten gaat op 1 juli 2006 op in de Wet maatschappelijke ondersteuning	Ja

Toelichting:

1. De datum van de overgang is 1 januari 2007 geworden.

28.3 Overzicht uitgevoerde evaluatie-onderzoeken

Er zijn in 2006 geen evaluatie-onderzoeken uitgevoerd.

BELEIDSARTIKEL 29: ARBEIDSMARKTBELEID

29.1 Algemene beleidsdoelstelling

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

De belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 hadden betrekking op het opstarten en uitvoeren van onderzoek op het gebied van arbeidsbesparende investeringen. Aansprekende voorbeelden hiervan zijn:

- Een project waarbij verschillende hogescholen onderzoek doen naar arbeidsbesparende technologieën;
- Een project naar de toepassing van domotica bij kleinschalige groeps-woningen voor dementerenden ter bevordering van de zelfredzaamheid;
- Een project waarbij medewerkers van instellingen via netwerkbijeenkomsten worden gestimuleerd voorstellen voor slimmer werken binnen hun instelling aan te dragen en te implementeren.
- Er is subsidie verleend aan de NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) voor een project gericht op sociale innovatie en het verhogen van de arbeidsproductiviteit;
- Er is een uitgebreide analyse uitgevoerd van instellingen die productiviteitswinst hebben gerealiseerd om in kaart te brengen welke factoren hierbij een rol spelen;
- Een onderzoek gericht op het vergelijken van de werkprocessen bij instellingen op afdelingsniveau, om zo verbeterpunten gericht op de productiviteit te benoemen.

29.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting:

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	203 279	132 534	51 050	7 924	12 244	32 972	- 20 728
Uitgaven	222 451	197 252	166 332	32 512	9 343	32 977	- 23 634
Programma-uitgaven	218 996	194 133	163 107	29 861	4 841	30 126	- 25 285
1. Terugdringen personeelstekorten	218 996	194 133	162 510	27 003	1 305	5 671	- 4 366
2. Regulier maken gesubsidieerde banen	0	0	597	2 858	3 536	24 455	- 20 919
Apparaatsuitgaven	3 455	3 119	3 225	2 651	4 502	2 851	1 651
Ontvangsten	7 154	8 131	150	778	6 505	28	6 477

Programma-uitgaven

De onderuitputting wordt voor het grootste deel verklaard door de beperkte benutting van de subsidieregeling voor het omzetten van gesubsidieerde banen in reguliere banen (€ 20,9 miljoen). Tevens zijn minder uitgaven ten laste van dit budget gedaan doordat in het programma Zorg voor Beter, programma's uitgevoerd door ZonMW en het Innovatieplatform AWBZ het verhogen van arbeidsproductiviteit een belangrijke plaats is gaan innemen. Daardoor behoeften verschillende initiatieven op artikel 29 niet uitgevoerd te worden. Hierbij valt te denken aan onderzoeken op het gebied van domotica, de ontwikkeling van een meetinstrument arbeidsproductiviteit en onderzoeken op het gebied van (technologische) innovaties.

Apparaatsuitgaven

De hogere uitgaven zijn het gevolg van een interne herschikking van taken en apparaatsuitgaven, waarbij middelen vanuit artikel 30 naar dit artikel zijn overgeheveld (€ 0,8 miljoen). Tevens zijn er incidenteel extra middelen overgeheveld uit de premie ten behoeve van de invoering van het elektronisch patiëntendossier (€ 0,8 miljoen).

Ontvangsten

De hogere ontvangsten zijn het gevolg van de afrekening en lagere vaststelling van subsidies aan de sectorfondsen over de jaren 2004 en 2005 als gevolg van het niet volledig aanwenden van deze subsidies door de sectorfondsen (€ 6,3 miljoen).

29.3 Operationele doelstellingen

29.3.1 De arbeidsproductiviteit in zorg en welzijn verhogen

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Het percentage werkzame personen in zorg en welzijn ten opzichte van de totale werkzame beroepsbevolking in Nederland <i>Bron: CPB, CBS, Prismant, bewerking door VWS CIPI 2</i>	13% (2003)	–	15,9%	2025: < 18%
2. De arbeidsproductiviteitsgroei in zorg en welzijn <i>Bron: CPB, CBS, Prismant, bewerking door VWS CIPI 2</i>	0% (2003)	–	–	Gemiddelde groei tussen 2005 en 2025: 1,25%

Toelichting:

1. Voor het percentage werkzame personen in zorg en welzijn is voor 2006 geen streefwaarde geformuleerd. Door middel van verschillende maatregelen, onder andere het stimuleren van het verhogen van de arbeidsproductiviteit, wordt getracht het percentage niet te hoog te

laten worden. Uiteraard wordt het kwaliteitsaspect hierbij niet uit het oog verloren.

2. Het meten van de arbeidsproductiviteit in de zorg blijkt lastig, vooral in de care-sector. Voor de ziekenhuissector heeft het CBS in «Gezondheid en zorg in cijfers» (CBS 2006) berekend (gegevens tot 2004) dat er vanaf 2002 sprake is van een groei van de arbeidsproductiviteit.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies, opdrachten en onderzoek</i>	
1. Verkrijgen van inzicht in de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit in zorg en welzijn en onderzoek naar mogelijkheden tot toename van de arbeidsproductiviteit in zorg en welzijn.	Ja
2. Agenderen, aanmoedigen en stimuleren van arbeidsbesparende investeringen door middel van opdrachten en projectmatige subsidies.	Ja

Toelichting:

1. Om het inzicht in de meting van de arbeidsproductiviteit in zorg te vergroten is er een onderzoek uitgevoerd in opdracht van VWS. De resultaten hiervan zijn in juni 2006 in de publicatie «Meting Arbeidsproductiviteit Zorg: een uitdaging» (Prismant, 2006, Utrecht) beschikbaar gekomen. Belangrijkste conclusie van dit onderzoek is dat het meten in de ziekenhuissector makkelijker is dan in de care-sector. In het onderzoek worden aanbevelingen gedaan voor het meten van arbeidsproductiviteit in de toekomst. Resultaten van verschillende trajecten (Zorg voor Beter, Sneller Beter, ZonMW) laten zien dat instellingen het onderwerp onder de aandacht hebben en dat er wordt gewerkt aan efficiencyverbeteringen. Het verhogen van de arbeidsproductiviteit is een van de beleidsmaatregelen die er voor kan zorgen dat er ook in de toekomst voldoende kwalitatief hoogwaardig personeel in de zorg beschikbaar blijft.
2. Het thema arbeidsproductiviteit is in 2005 breed op de agenda gezet. In 2006 zijn deze inspanningen gecontinueerd. Het beleid gericht op verhogen van de arbeidsproductiviteit en arbeidsbesparende innovaties is in 2006 in samenwerking met de trajecten «Zorg voor beter» en «Sneller beter» tot stand gekomen. Ook is er goed gekeken naar de trajecten die ZonMW op dit gebied heeft ontplooid.

29.3.2 Gesubsidieerde banen in reguliere banen omzetten

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde	Realisatie 2006	Planning
1. Uitstroom (= aantal subsidieverstrekingen o.b.v. subsidieregeling) naar reguliere arbeid per jaar <i>Bron: administratie VWS (CIPI 1)</i>	500 in 2005	2 500 per jaar structureel	317	Evaluatie van de subsidieregeling in 2006. Overleg in convenantverband over de voortgang van de subsidieregeling.

Toelichting:

Van de «Regeling stimuleringsubsidie doorstroom zorg» is door werkgevers in 2004, 2005 en in 2006 zeer beperkt gebruik gemaakt. In 2004, 2005 en 2006 zijn respectievelijk 47, 259 en 317 aanvragen gehonoreerd. Dat minder gesubsidieerde banen in reguliere banen zijn omgezet dan begroot is vooral terug te voeren op keuzes van individuele werkgevers om een gesubsidieerde werknemer al dan niet een reguliere baan voor onbepaalde tijd aan te bieden. Er is regelmatig tussen convenantpartners (gemeenten, werkgevers, werknemers en VWS) overleg gevoerd. Daarbij zijn eventuele extra inspanningen om benutting van de regeling te vergroten aan de orde geweest, maar dat heeft niet tot oplossingen geleid. Gezien het zeer beperkte gebruik van de regeling door werkgevers hebben wij besloten om de regeling met ingang van 1 januari 2007 te beëindigen. Dit is voor 1 juli 2006 zowel aan de convenantpartners bekend gemaakt, als gepubliceerd in de Staatscourant (staatscourant nr. 124 en 125, 2006).

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

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies, opdrachten en onderzoek</i>	
1. Het genereren, verzamelen, bewaren, ontsluiten en analyseren van nieuwe en bestaande databronnen met relevante arbeidsmarktgegevens zoals aantallen verplegend en verzorgend personeel en medisch specialisten.	Ja
2. Het vergaren van kennis over toekomstige arbeidsmarktontwikkelingen.	Ja
3. Het verzamelen van informatie voor de prestatie-indicatoren voor de eerste operationele doelstelling.	Ja

Toelichting:

1. VWS participeert in twee meerjarige onderzoeksprogramma's.
 - Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn wordt, mede in opdracht van sociale partners en het CWI, uitgevoerd door Prismant. Het doel is partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie. Eén van de activiteiten in 2006 was het maken van een eerste analyse van het Sociaal Statistisch Bestand van het CBS (in- en uitstroom van personeel). Relevante cijfers over de arbeidsmarkt zijn te vinden op de website www.azwinfo.nl. Jaarlijks wordt een integrerend rapport over de arbeidsmarkt-situatie in zorg en welzijn geschreven.
 - Het Algemene Beleidsmatige Onderzoeksprogramma over de Nederlandse arbeidsmarkt wordt, mede in opdracht van de Ministeries van BZK, SZW, EZ en OCW, uitgevoerd door de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA). In 2006 is in dit kader wederom een aantal rapporten verschenen, zoals bijvoorbeeld «Dynamiek en levensloop, de arbeidsmarkt in transitie» (OSA, 2006, Tilburg.)
2. Het onder 1 genoemde integrerend rapport van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn bevat ook een vooruitblik. De (jaarlijkse) publicatie Regiomarge vormt eveneens een onderdeel van het onderzoeksprogramma. De toekomstverkenning Regiomarge

2006 van Prismant (in opdracht van VWS, sociale partners en CWI) loopt tot en met 2010 en heeft betrekking op ruim 550 000 werknemers. De verkenning laat zien dat al op korte termijn knelpunten dreigen voor verzorgenden en sociaal agogen (Niveau 3). Met name de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg krijgen daar mee te maken. Bij een sterk aantrekkende economie en een aanzienlijke groei van de zorgvraag zullen de personeelsknelpunten al in 2007 aan de orde zijn. De laatste cijfers van het CPB over de groei van de economie en van de zorgvraag ondersteunen een dergelijk scenario. Aangezien zich bij het verpleegkundig personeel de komende jaren minder problemen voordoen, krijgen de ziekenhuizen en de GGZ minder met algemene personeelsknelpunten te kampen. Het rapport is in juli 2006 aangeboden aan de Kamer (kamerstukken 29 282, nr. 33).

In de arbeidsmarktbrief van VWS van december 2006 aan de Kamer (kamerstukken 29 282, nr. 38) is uiteengezet dat het arbeidsmarktbeleid van VWS zich richt op verhoging van de arbeidsparticipatie, vergroting van de wervingskracht, verhoging van de arbeidsproductiviteit en beperking van de groei van de zorgvraag. Bij de begrotingsbehandeling van de Begroting 2007 van VWS is aangekondigd dat VWS nog deze zomer komt met een actieplan voor de arbeidsmarkt in de zorgsector.

29.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

	Onderzoek onderwerp	Nummer AD of OD	Start	Afgerond	Vindplaats
Effectenonderzoek ex post	1. In 2006 wordt de doorstroming uit gesubsidieerde naar reguliere arbeid van het Convenant Gesubsidieerde Arbeid Zorgsector geëvalueerd	29.3.2	Nvt	Nvt	Nvt
Overig evaluatieonderzoek	2. De arbeidsmarkt in de zorg en welzijnssector wordt jaarlijks gemonitord	29.3.1/29.3.3	2006	2006	kamerstukken 29 282, nr. 39

Toelichting:

1. Evaluatie is niet meer van toepassing aangezien het convenant met ingang van 1 januari 2007 is beëindigd vanwege het beperkte gebruik van de subsidieregeling.
2. De gegevens worden jaarlijks gepubliceerd in het integrerend rapport (zie kamerstukken 29 282, nr. 39).

30.1 Algemene beleidsdoelstelling

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

De belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 waren:

- Nieuwe uitvoering- en toezichtstructuur zorgstelsel. In het kader van uitwerking en implementatie van de nieuwe uitvoering- en toezichtstructuur zorgstelsel heeft de minister van VWS een toezichtvisie «Verdiend vertrouwen» (kamerstukken 29 689, nr. 68) voor het curatieve stelsel opgesteld en deze op 10 februari 2006 aan de Tweede Kamer gezonden.
- Markttoezicht door Nederlandse Zorgautoriteit. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is in werking getreden op 1 oktober 2006 (Wet marktordening gezondheidszorg). Daarin zijn het College tarieven gezondheidszorg (CTG) en het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ) opgegaan. Met de Wet marktordening gezondheidszorg heeft de NZa het markttoezicht op de zorgverlening, zorgverzekering- en zorginkoopmarkten tot taak gekregen. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringwet op 1 januari 2006 onder meer met de taak van het pakketbeheer en het beheer van het Zorgverzekeringsfonds belast. Over de voortgang van de afbouw van het huidige College Bouw Zorginstellingen (CBZ) en het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) per 2012 bericht de minister uitgebreid bij de voortgang van de invoering van transparante en integrale tarieven (voorjaar 2007).
- Ervaringen van burgers en zorgconsumenten met de zorg. De ervaringen van burgers en zorgconsumenten met de zorg worden systematisch gemeten. Dit gebeurt al voor de zorgverzekeringen en zal de komende jaren ook voor het zorgaanbod gebeuren. De uitkomsten van de metingen worden op www.kiesbeter.nl als keuze-informatie gepresenteerd.
- De Zorgbalans. De Zorgbalans is een monitor van de prestaties van het Nederlandse zorgsysteem. De Zorgbalans, die in opdracht van VWS door het RIVM is geproduceerd, is op 30 mei 2006 samen met de beleidsreactie van de minister voor de eerste keer aangeboden aan het parlement. De Zorgbalans geeft op macroniveau inzicht in de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Met een beperkt aantal kernegevens wordt een beeld geschetst van de sterktes en zwaktes van de Nederlandse gezondheidszorg in het peiljaar 2004. Ook is de website www.gezondheidszorgbalans.nl opgeleverd. De website maakt het mogelijk om achterliggende gegevens te raadplegen.
- Reductie administratieve lasten. Er is een aanvullend programma opgesteld voor de reductie van administratieve lasten voor bedrijven en uitvoering van de aanpak voor de reductie van administratieve lasten voor burgers. Voor bedrijven zijn naast het beperken van het aantal formele informatieverplichtingen de belangrijkste irritaties voor instellingen en bedrijven rondom bureaucratie en regeldruk in kaart gebracht. Voor de AWBZ is in 2006 het onderzoek naar de beleefde lasten afgerond. Ook zijn op deze manier de lasten in de voedselketen inzichtelijk gemaakt. Voor de cure is eind 2006 dit onderzoek gestart en dit loopt door in 2007. Ook voor burgers richt VWS zich onder meer op

beleefde lasten die niet altijd aantikken op de lastenbalans. Met Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Centraal administratiekantoor (CAK) en zorgkantoren verkent VWS bijvoorbeeld de mogelijkheden tot verbetering van de communicatie naar de cliënt. Vereenvoudiging van het (meervoudige) indicatieproces voor de cliënt heeft veel aandacht omdat dit een voorbeeld is van zowel administratieve als beleefde lastenverlichting.

- De landelijke infrastructuur voor het elektronisch patiëntendossier. Het Landelijk Schakelpunt, de Sectorale Beheersvoorziening voor het BSN, de UZI-pas en alle landelijke EPD-standaarden voor het waarneemdossier huisartsen zijn in 2006 ontwikkeld, getest en in productie genomen in de eerste pilotomgeving. Voor het elektronisch medicatiedossier zijn alle voorbereidingen getroffen voor invoering in de pilotomgeving.
- Modernisering beroepenstructuur. Op 20 juli 2006 is het (privaatrechtelijke) College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) opgericht. Dit college is de opvolger van de stuurgroep MOBG en heeft de volgende taken:
 - ramen van opleidingscapaciteit en adviseren van de minister over de benodigde opleidingscapaciteit van opleidingen die zijn opgenomen in het opleidingsfonds;
 - doen van voorstellen inzake innovatie/structuur van beroepen/opleidingen en de implementatie daarvan.

In 2006 is een systeem tot stand gebracht, waarbij de minister van VWS aan de hand van een voorstel van het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) opleidingsplaatsen toewijst. Hiermee samenhangend start per 1 januari 2007 de financiering via het opleidingsfonds van een aantal marktversturende zorgopleidingen – waarbij bekostiging via de zorgtarieven zou leiden tot ongelijke concurrentieposities in de cure.

- Nieuwe agenda Ethiek en gezondheid 2006 uitbrengen. In tegenstelling tot voorgaande jaren is in september 2006 geen Agenda Ethiek en gezondheid naar de Tweede Kamer gezonden. De agenda bevatte altijd een reactie op de Signalering Ethiek en Gezondheid van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG). Naar aanleiding van de evaluatie van dit centrum is besloten dat het CEG niet meer eens per jaar een omvangrijke signalering zal uitbrengen over diverse onderwerpen, maar alleen wanneer daartoe aanleiding is, een afzonderlijk signalement. Omdat het kabinet in september 2006 bovendien demissionair was, is afgezien van het toezenden van de Agenda op dat moment.

30.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	145 831	169 928	231 124	271 386	941 772	317 864	623 908
Uitgaven	169 627	177 903	194 637	246 333	340 772	339 983	789
Programma-uitgaven	165 040	173 287	190 655	238 135	335 879	332 596	3 283
1. Regulering van de zorg waarvan bijdrage aan zbo's waarvan bijdragen aan baten-lastendiensten	0	0	161	404	90 711 90 158	70 331 0	20 380 90 158
2. Evenwicht in de marktposities waarvan bijdrage aan zbo's waarvan bijdragen aan baten-lastendiensten	25 104 1 341	34 095 1 810	34 092 1 824	42 118 1 833	51 367 1 842	45 031 1 824	6 336 18
3. Informatie over het zorgaanbod waarvan bijdragen aan baten-lastendiensten	11 465	2 238	1 853	5 084	6 671	2 520	4 151
4. Vernieuwingen in de zorg waarvan bijdragen aan baten-lastendiensten	13 324	10 545	12 584	28 184	22 126	41 329	- 19 203
5. Modernisering beroepenstructuur waarvan bijdragen aan baten-lastendiensten	103 825	114 168	129 713	147 014	152 251	159 951	- 7 700
6. Ethisch verantwoord handelen waarvan bijdragen aan baten-lastendiensten	11 322	12 241	12 252	15 331	12 753	13 434	- 681
			771	977	1 038	770	268
Apparaatsuitgaven	4 587	4 616	3 982	8 198	4 893	7 387	- 2 494
Ontvangsten	2 206	10 868	1 755	5 141	9 348	1 083	8 265

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

1. Regulering van de zorg

De extra uitgaven van ruim € 20,3 miljoen worden door een aantal posten veroorzaakt. De posten met de grootste financiële omvang betreffen de administratieve overheveling van het onderzoeksbudget van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) van de premie naar de begroting (€ 10 miljoen), voorlichtingsactiviteiten en inningskosten in het kader van de buitenlandstaak van het CVZ (€ 4,8 miljoen), verhoging van het budget CVZ voor kosten ten behoeve van de AWBZ-brede zorgregistratie (€ 1,9 miljoen), uitgaven samenhangend met de declaratiecasus (€ 1,5 miljoen) en een verhoging van het budget van het College sanering zorginstellingen (CSZ) met € 0,6 miljoen om de wettelijke taken van dit college, ook bij toename van de verkoop van onroerende zaken, goed te kunnen blijven uitvoeren.

2. Evenwicht in de marktposities

De hogere uitgaven van ruim € 6,3 miljoen worden hoofdzakelijk door twee posten veroorzaakt. Ten eerste een bijdrage van € 5 miljoen voor de

ondersteuning van de participatie van (GGZ)-cliënten op lokaal niveau. Ten tweede is op grond van een amendement van de leden Vietsch en Verbeet (kamerstukken 30 300 XVI, nr. 36) een bedrag van € 1 miljoen aan het budget toegevoegd voor de ondersteuning van cliëntenraden in de verpleeg- en verzorgingshuizen.

3. Informatie over het zorgaanbod

De extra uitgaven van ruim € 4,1 miljoen worden enerzijds veroorzaakt door twee administratieve overhevelingen naar deze operationele doelstelling, namelijk de subsidie (€ 3,7 miljoen) aan het NIVEL en de subsidie (€ 0,675 miljoen) aan de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsontwikkeling in de Zorgsector (HKZ). Anderzijds vallen enkele uitgaven lager uit dan oorspronkelijk geraamd, het gaat hier bijvoorbeeld om de uitgaven voor de zorgbalans (€ 0,05 miljoen lager) en een project jaarverslaglegging zorginstellingen (€ 0,1 miljoen lager).

4. Vernieuwingen in de zorg

De onderuitputting wordt veroorzaakt door technische mutaties in verband met overheveling van middelen van artikel 30 naar andere artikelen (€ 7,8 miljoen) en onderuitputting op het budget voor ICT in de zorg (€ 11,7 miljoen). Deze laatste is het gevolg van de wijziging die eind 2005 is aangebracht in de wijze van implementatie van het EMD/WDH en de lager uitvallende subsidie aan Nictiz in verband met de verrekening van een overschot uit 2005.

Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten

Het verschil tussen de vastgestelde begroting en de realisatie is het gevolg van uitgaven die ten tijde van het opstellen van de begroting nog niet definitief waren. Deze waren dan ook nog niet aan baten-lasten diensten toegerekend.

5. Modernisering beroepenstructuur

De onderuitputting op het budget wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door het niet tot besteding komen van het voor 2006 geraamde bedrag voor extra opleidingsplaatsen in academische ziekenhuizen (€ 7,2 miljoen).

Waarvan bijdragen aan baten-lasten diensten

Het verschil tussen de vastgestelde begroting en de realisatie is het gevolg van uitgaven die ten tijde van het opstellen van de begroting nog niet definitief waren. Deze waren dan ook nog niet aan baten-lasten diensten toegerekend.

6. Ethisch verantwoord handelen

Overheveling naar artikel 21 (€ 0,8 miljoen) in verband met uitvoering van programma 'Evaluatie Euthanasiepraktijk door ZorgOnderzoek Nederland.

Apparaatsuitgaven

Het verschil tussen de vastgestelde – en gerealiseerde begroting wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door overheveling van middelen naar andere artikelen (€ 2,4 miljoen).

Ontvangsten

De meerontvangsten betreffen ontvangsten als gevolg van terugbetalingen op lager vastgestelde subsidieverleningen, waarvan de subsidie voor de huisartsenopleiding (€ 2,9 miljoen) en de van de Stichting Fonds

PGO terugontvangen subsidie over het jaar 2005 (€ 2,8 miljoen) de grootste zijn. Tevens zijn er in 2006 niet in de begroting geraamde bedragen uit het FES-fonds ontvangen voor een tweetal door VWS verplichte projecten in het kader van het traject Maatschappelijke sectoren en ICT (0,8 miljoen).

30.3 Operationele doelstellingen

30.3.1 «Slim» regelen van de zorg met goed bestuur

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Toezicht</i>	
1. Verdere uitwerking en implementatie van de nieuwe uitvoering- en toezichtstructuur zorgstelsel.	Deels
2. Een nieuw toezichtkader met uitgangspunten en spelregels opstellen.	Deels
3. Maatschappelijke verantwoording sluit aan op zorgbrede governancecode (aanpassing Regeling verslaggeving WTZi).	Ja
<i>Beleidsontwikkeling</i>	
4. Voor een zorgvuldige overgang naar het nieuwe zorgstelsel worden beleidsvoornemens getoetst op uitvoerbaarheid met zogenaamde uitvoeringstoetsen.	Ja
5. Er worden activiteiten uitgevoerd op het gebied van de bekostiging van de AWBZ, de doorontwikkeling dbc's, de herziening van de bekostiging van vrije beroepsbeoefenaren en experimenten inzake prestaties en prijsvorming.	Deels
6. Er worden activiteiten ontplooid op het gebied van zorgondernemingen met continuïteitsproblemen en uitvoering van integrale tarieven.	Ja
7. Er vindt een evaluatie van het Waarborgfonds plaats.	Nee
<i>Subsidies</i>	
8. 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.	Ja

Toelichting:

- Herstructurering verloopt volgens uitgezette koers. De herstructurering van de NZa en het CVZ is gereed. Het CBZ en het CSZ lopen mee met integrale prestatiebekostiging. Over de voortgang hiervan zal de minister in het voorjaar 2007 de Tweede Kamer informeren.
- In 2006 is een toezichtsvisie voor het curatieve deel opgesteld. De uitwerking van het toezicht op de AWBZ vindt plaats zodra duidelijkheid bestaat over de toekomstige uitvoeringsstructuur.
- Het overgrote deel van de voorgenomen activiteiten op het terrein van de bekostiging is gerealiseerd. Op het punt van de technische uitwerking door de Nederlandse Zorgautoriteit van de modernisering van de bekostiging van de AWBZ via Zorgzwaarte Pakketten, is in 2006 wel vertraging opgetreden waardoor in 2006 uiteindelijk iets minder is gerealiseerd dan eerder voorzien.
- De evaluatie van het Waarborgfonds is weliswaar afgerond maar nog niet verzonden aan de Tweede Kamer. Zoals aangekondigd bij de beantwoording van de kamervragen (kamerstukken 27 659, nr. 80) zal medio 2007 een uitgewerkt voorstel aan de Tweede Kamer worden gepresenteerd voor de wijze waarop en het tempo waarin de overgang naar integrale prestatiebekostiging zal plaatsvinden. In deze brief zal ook de rol van het Rijk bij het Waarborgfonds aan de orde komen.

Gezamenlijke zending van de evaluatie van het Waarborgfonds en de hierboven genoemde brief geeft een volledig beeld van het functioneren van het Waarborgfonds.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wetgeving</i>	
1. Invoering van het wettelijk instrumentarium zoals de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).	Ja

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

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wetgeving</i>	
1. De Wet geneeskundige behandelovereenkomst, de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector worden geëvalueerd.	Deels
2. Stimuleren van veldpartijen ter verbetering van de werking van de patiëntenwetgeving in de praktijk.	Deels
3. Bevorderen van de overzichtelijkheid van vergelijkende informatie over patiëntenrechten en -plichten voor burgers, zorgverzekeringen, ziekenhuizen en medicijnkosten (via www.kiesBeter.nl en voorstudie voor een mogelijkheid van een consumentenwet).	Deels
<i>Voorlichting/Consumenteninformatie</i>	
4. 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).	Deels
5. Bestuurlijke afspraken over consumentinformatie met betrokken partijen.	Deels
6. Oprichten van een organisatie ten behoeve van landelijke metingen van patiëntenervaringen (bevordert de vergelijkbaarheid en vermindert de administratieve lasten).	Ja
<i>Subsidie</i>	
7. Aansturing van en toezicht op het Fonds Patiënten Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden (PGO). Meer functie- en prestatiegerichte financiering van organisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen. Hiertoe wordt een nieuwe subsidieregeling gemaakt.	Deels

Toelichting:

- 1., 2. en 3. Het vraagstuk wordt meegenomen in de aanpak van de versterking rechtspositie zorgconsument. Het nieuwe kabinet zal naar verwachting een standpunt innemen omtrent de wenselijkheid van een zorgconsumentenwet (kamerstukken 30 800, nr. 56). Aanpassing www.kiesBeter.nl heeft in 2006 deels plaatsgevonden. In 2007 en 2008 volgt een meer vraaggerichte presentatie van de patiëntenrechten op www.kiesBeter.nl.
4. Het onderdeel keuze-informatie Gehandicaptenzorg wordt in 2007 gerealiseerd.
5. Over de bestuurlijke afspraken over Normen verantwoorde zorg in de care is de Tweede Kamer op 5 september 2006 geïnformeerd. In de

- curatieve zorg zijn eind 2006 bestuurlijke afspraken gemaakt over prestatie-indicatoren ziekenhuiszorg. In diverse sectoren loopt het bestuurlijk overleg nog.
6. Het Centrum Klantervaring Zorg is op 6 december 2006 opgericht. Nader bestuurlijk overleg over de betrokkenheid van de branche-organisaties van aanbieders is nog gaande.
 7. De regeling is per 1 januari 2006 ingevoerd, maar wordt in 2006 en 2007 nog niet toegepast. De minister heeft toegezegd de regeling nogmaals te bezien. Medio 2007 wordt er een definitief besluit over de regeling genomen.

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Jaardocument maatschappelijke verantwoording <i>Bron: VWS (CIPI 2)</i>	10% neemt in 2005 deel aan de pilot (verslagjaar 2004)	Vanaf verslagjaar over 2006 zorgbrede invoering	Realisatie is 30% over verslagjaar 2005	Vanaf verslagjaar 2007 100%
2. Zorgbalans en databank <i>Bron: Zorgbalans 2004 (RIVM) (CIPI 2)</i>	Opzet Zorgbalans en databank in ontwikkeling	Databank van indicatoren gevuld voor 80%	Zorgbalans 2006 is opgesteld op basis van 125 prestatie-indicatoren	Volgende Zorgbalans verschijnt in mei 2008

Toelichting:

1. De wettelijke verplichting voor zorginstellingen om vanaf 1 januari 2007 gebruik te maken van het Jaardocument maatschappelijke verantwoording, zoals dat in de Regeling Verslaggeving WTZi is vastgelegd, is met 1 jaar uitgesteld. Instellingen zijn hierover met een circulaire van 12 december 2006 geïnformeerd. Zorginstellingen dienen met hun verslaglegging wel te voldoen aan de voorschriften die gelden bij deze regeling. Over verslagjaar 2005 hebben ruim 365 instellingen vrijwillig verantwoording afgelegd met het Jaardocument maatschappelijke verantwoording, ondanks het uitblijven van een applicatie voor de verslaglegging. Het Jaardocument legt meer nadruk op de effecten van ondernemingsactiviteiten van zorginstellingen op de samenleving. Voor zorginstellingen biedt het jaardocument het voordeel om met één document te voldoen aan de jaarlijkse wettelijke informatie- en verantwoordingsverplichtingen. De verwachting is dat voor het komende verslagjaar nog meer zorginstellingen zullen deelnemen aan het Jaardocument.
2. De in de tabel opgenomen streefwaarde voor 2006 is gebaseerd op een inschatting dat 80% van de informatiebehoefte voor de Zorgbalans kan worden afgedekt. Deze informatiebehoefte kent zowel kwantitatieve als kwalitatieve aspecten. Hiervan is gebleken dat deze niet eenduidig zijn te relateren aan de kwantitatieve doelstelling, zoals weergegeven in de streefwaarde voor 2006. Bij de ontwikkeling van de Zorgbalans 2006 is gebleken dat sprake is van een doorlopend groeitraject. Bij de doorontwikkeling van de Zorgbalans voor 2008 zal gewerkt gaan worden op basis van ongeveer 150 prestatie-indicatoren.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Opdrachten</i>	
1. Opdrachtverlening tot de ontwikkeling van een Zorgbalans met een databank aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).	Ja
<i>Kennis</i>	
2. Om de informatievraag van het ministerie van 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.	Deels
<i>Overleg</i>	
3. Werkafspraken per kennisaanbieder op maat: als eigenaar, opdrachtgever en/of mediator, binnen of buiten VWS.	Deels
<i>Programmaontwikkeling</i>	
4. 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.	Ja
5. 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 is 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.	Ja

Toelichting:

- In 2006 is als onderdeel van het project Samenhang Beleidsinformatie gestart met het bundelen van de informatievragen van VWS in zogenaamde hoofdstromen. Het onderliggende mechanisme is getoetst. Daarvoor is een onderzoek uitgevoerd met als titel «Toetsing Werkmodel Regie Beleidsuitvraag». Het convenant «Maatschappelijke Verantwoording» is een voorbeeld van het beoogde resultaat, evenals het informatiestatuut tussen VWS en de NZa. Nog niet alle stromen zijn opgenomen in vergelijkbare modellen. Dat werk wordt in 2007 voortgezet. Ook is opdracht gegeven aan het RIVM om een website te realiseren die moet functioneren als wegwijzer naar zorgregistraties. Dit heeft tot doel om overbodige vragen te minimaliseren met als uitgangspunt dat nu veel vragen worden gesteld omdat niet bekend is dat de informatie al beschikbaar is. De website heeft de werktitel www.zorggegevens.nl.
- In 2006 is de kennisfunctie binnen VWS verder versterkt. Strategische beleidskaders zijn geformuleerd en actief bij betrokken partijen verspreid. Daarnaast is de uitwisseling van ervaringen, programma's en kennis tussen betrokken partijen gestimuleerd. In dit kader kunnen de volgende activiteiten worden genoemd:
 - de oprichting van de VWS-kenniskamer, door de Minister van VWS aan de Tweede Kamer bevestigd in zijn brief van 9 augustus 2006 (kamerstukken 30 186, nr. 57);
 - de oprichting en daadwerkelijk functioneren van een intern VWS-kennisnetwerk, dat de VWS-medewerkers die verantwoordelijk zijn voor onderzoeksprogramma's en/of het onderhouden van

relaties met een kennisinstituut in staat stelt gemakkelijker kennis en/of ervaring te delen;

- c. het formuleren en breed verspreiden van een strategisch beleidskader in de vorm van de «Brochure Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg».

Parallel hieraan zijn kaders voor en van de relevante kennisinfrastructuur gedefinieerd. Dat alles leidt tot een steeds proactievare inzet van VWS ten aanzien van werkafspraken met kennisinstellingen en een betere afstemming tussen de programma's van de verschillende kennisinstellingen. De hier geschetste ontwikkeling zal de komende jaren worden doorgezet.

4. en 5. De administratieve lastenvermindering, zoals deze in de tabel is weergegeven, is gebaseerd op de te verwachten realisatie per ultimo 2007. De realisatie van de administratieve lastenvermindering per ultimo 2006 geeft geen aanleiding om deze verwachting bij te stellen.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wetgeving</i>	
1. Regelgeving inzake begroting, balans en resultatenrekening en de toelichting daarop middels artikel 15 van de WTZi.	Ja

Toelichting:

De wettelijke verplichting voor zorginstellingen om vanaf 1 januari 2007 gebruik te maken van het Jaardocument maatschappelijke verantwoording, zoals dat in de Regeling verslaggeving WTZi is vastgelegd, is met 1 jaar uitgesteld. Zorginstellingen dienen met hun verslaglegging wel te voldoen aan de voorschriften die gelden bij deze regeling.

30.3.4 Gebruik van vernieuwingen in de zorg bevorderen

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. EMD <i>Bron: administratie VWS (CIPI 3)</i>	0% dekking	5–10% dekking	0% dekking	100% dekking
2. Waarneemdossier huisartsen <i>Bron: administratie VWS (CIPI 3)</i>	0% dekking	5–10% dekking	1% dekking	100% dekking
3. Sneller Beter 3 <i>Bron: administratie VWS (CIPI 1)</i>	8 ziekenhuizen	24 ziekenhuizen	24 ziekenhuizen	24 ziekenhuizen

Toelichting:

- De voorbereidingen van het EMD hebben meer tijd gevergd dan voorzien, doordat meer en intensiever overleg met ICT-leveranciers nodig was. Als extra waarborg voor veilige en betrouwbare informatie-uitwisseling is in 2006 een succesvolle laboratoriumtest van het landelijk systeem doorlopen. De eerste aansluitingen zullen begin 2007 plaatsvinden in de regio's Rijnmond en Amsterdam.
- In november is in de regio Twente gestart met de invoering van het WDH.

Beleidsprestaties – begrotingsuitgaven:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies en opdrachten</i>	
1. Subsidie aan het Nationaal Instituut voor ICT in de Zorg (NICTIZ) 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.	Ja
2. Subsidie aan het Nederlands Normalisatie Instituut (NEN) voor de ontwikkeling en het bijhouden van standaarden, signalering van en afstemming met Europese standaarden.	Ja
3. 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. – De inrichting en het beheer van een sectorale berichtenvoorziening (SBV)	Deels Ja
4. Opdracht aan VEKTIS voor de ontwikkeling van een register voor verzekeraars (UZOVI)	Ja
5. 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.	Ja
6. Een programma patiëntveiligheid waarmee zorgverleners en onderzoekers in staat worden gesteld een bijdrage te leveren aan de kennisontwikkeling op het terrein van patiëntveiligheid.	Ja
<i>Wet- en regelgeving</i>	
7. 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.	Deels
<i>Overleg, voorlichting</i>	
8. 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.	Deels
9. 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.	Ja
10. Overleg met (brancheorganisaties van) zorgaanbieders om 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	Ja

Toelichting:

- De uitgifte van UZI-passen is vertraagd gestart waardoor er minder passen zijn uitgegeven.
- De ontwikkeling van een register voor zorgverzekeraars is door agentschap CIBG uitgevoerd.
- De BSN-wet moet nog door de Eerste Kamer behandeld worden.
- De voorlichting aan zorgverleners en verzekeraars wordt gerealiseerd. Het leeuwendeel van de voorlichtingskosten zijn gerelateerd aan de (gefaseerde) invoering van EMD en WDH en zal in 2007 plaatsvinden.

Beleidsprestaties – premierelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Wetgeving door wijziging van het Besluit aanwijzing bijzondere medische verrichtingen om de reikwijdte van de WBMV in overeenstemming te brengen met de actuele medische mogelijkheden.	Deels

Toelichting:

1. In 2006 is gestart met de beleidsevaluatie van de WBMV. Over de bevindingen wordt de Kamer naar verwachting bij brief in het voorjaar van 2007 geïnformeerd. Belangrijk aandachtspunt in de evaluatie is het kader dat aangehouden kan worden voor het buiten WBMV brengen van verrichtingen die thans nog onder de WBMV vallen.

30.3.5 Een moderne beroepsstructuur en een evenwichtige capaciteit zorgverleners realiseren

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Totaal aantal huisartsen in opleiding <i>Bron: realisatiecijfers SBOH (CIPI 2)</i>	1300	1 482	1 456	1 480
2. Aantal eerstejaars verloskundigen in opleiding (excl. zittenblijvers) <i>Bron: de betrokken opleidingsinstellingen (CIPI 2)</i>	220	220	220	190

Toelichting:

2. Op basis van het rapport van het Nivel «Behoefteraming verloskundigen 2004–2015» is besloten om de totale instroom van studenten voor de opleiding tot verloskundige met ingang van 1 september 2007 terug te brengen van 220 naar 190 opleidingsplaatsen.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Subsidie aan de Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts, waarmee de opleiding van huisartsen mogelijk wordt gemaakt.	Ja
2. Subsidies aan drie opleidingen tot verloskundige, waarmee de opleidingen van verloskundigen mogelijk wordt gemaakt.	Ja
3. 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.	Ja
4. Subsidie aan opleidingsorganisaties waarmee professionals in diverse beroepsgroepen (klinisch geriater, orthodontist) worden opgeleid om aan de behoefte aan deze beroepsgroepen te voldoen.	Ja

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
5. Subsidie aan de stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg voor het uitvoeren van haar activiteiten gericht op het realiseren van een samenhangende beroepsstructuur, 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.	Ja
6. 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.	Ja
7. 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 (vakbekwaamheidverklaringen), het fungeren als verwijspunt voor buitenlandse diplomahouders en het beheer van de tuchtcolleges wordt eveneens bij het agentschap CIBG ondergebracht.	Ja
8. 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.	Ja
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
9. 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.	Deels

Toelichting:

6. In 2006 is de nieuwe bekostigingssystematiek voor zorgopleidingen ontwikkeld. De implementatie in de cure sector start met het verlenen van de 1e tranche subsidies met ingang van 1 januari 2007. Hiertoe zijn in 2006 nagenoeg alle toekenningen verricht. De implementatie in de sectoren care en preventie volgt bij de 2e tranche.
8. De koepelorganisatie Algemene Vergadering voor Verpleegkundigen en Verzorgenden is op 1 augustus 2006 gefuseerd met 15 van haar lidorganisaties waarmee de daaruit voortkomende beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) de opvolger van de AVVV is geworden.
9. De aanbevelingen zijn voor een deel gerealiseerd. Directe toegankelijkheid tot de fysiotherapeut is wettelijk geregeld, aanpassing van art. 14/17 Wet BIG, bescherming specialistentitels, is van kracht geworden. De wijziging van artikel 8 Wet BIG is aangehouden in de Eerste Kamer. Verder is in 2006 de voorbereiding voor het experimenteer artikel in de Wet BIG vrijwel afgerond. Een AMvB mondhygiënisten nieuwe stijl, van belang voor taakherschikking in de mondzorg, is van kracht geworden. In 2006 is «assessment» van artsen van buiten de Europese Economische Ruimte (EER) wettelijk verankerd. Een belangrijke stap was ook de instelling in 2006 van het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG).

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

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies en opdrachten</i>	
1. Rijksbijdrage aan het CVZ voor de financiering van abortusklinieken.	Ja
2. 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.	Deels
3. 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.	Deels
4. 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.	Ja
5. 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.	Ja
6. Subsidie aan het Erfo-centrum voor het project voorlichting aan zwangere vrouwen om de kwaliteit en effectiviteit van informatie aan zwangeren te verbeteren.	Ja
7. 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 kid-kinderen, ouders en artsen.	Ja
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
8. 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.	Nee

Toelichting:

2. Het evaluatieonderzoek wordt naar verwachting in april 2007 afgerond.
3. De evaluatie van de Embryowet is afgerond. De evaluatie van de Wet foetaal weefsel start naar verwachting in 2007.
8. Het indienen van het wetsvoorstel is uitgesteld in verband met een onderzoek naar de gewenste vorm van de wetgeving.

30.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

	Onderzoek onderwerp	Nummer AD of OD	Start	Afgerond	Vindplaats
Effectenonderzoek ex post	1. Beleidsevaluatie verpleging en verzorging	30.3.5	2005	2006	
	2. Euthanasie	30.3.6	2005	April 2007	Nvt
Overig evaluatieonderzoek	3. Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv)	30.3.4	2006	Voorjaar 2007	Nvt
	4. Kwaliteitswet zorginstellingen	30.3.4	Nvt	Nvt	Nvt
	5. Wet foetaal weefsel	30.3.6	2007	2008	Nvt
	6. Embryowet	30.3.6	2005	2006	kamerstukken 30 486, nr. 3
	7. Wet lichaamsmateriaal	30.3.6	Nvt	Nvt	Nvt
	8. Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek monitor	30.3.6	Nvt	Nvt	Nvt

Toelichting:

2. Het evaluatie onderzoek naar de euthanasiepraktijk heeft meer tijd gekost dan voorzien. De response leverde namelijk meer materiaal op dan verwacht, waardoor de analyse meer tijd in beslag nam. Het onderzoek wordt daardoor opgeleverd in april 2007.
4. Met brief van 10 februari 2006 (kamerstukken 280 439, nr. 12) heeft de Minister de Tweede Kamer geïnformeerd over zijn nieuwe aanpak van de kwaliteit in de zorg. Omdat de brief de wijze van uitvoering van de Kwaliteitswet zorginstellingen betreft, is van verdere evaluatie van de Kwaliteitswet afgezien.
5. Aan ZonMW is opdracht gegeven de wet foetaal weefsel te evalueren. De evaluatie zal in 2007 plaatsvinden.
6. Met brief van 5 oktober 2006 heeft de Staatssecretaris de Tweede Kamer (kamerstukken 30 486, nr. 3) geïnformeerd over haar standpunt op de evaluatie van de Embryowet.
7. Wetgeving uitgesteld in verband met onderzoek naar vorm van de wetgeving.
In overleg met het ministerie van Justitie wordt gekeken of en op welke wijze de evaluatie moet plaatsvinden.
8. In overleg met het ministerie van Justitie wordt bezien of, en op welke wijze, de evaluatie moet plaatsvinden.

BELEIDSARTIKEL 31: ZORGVERZEKERINGEN

31.1 Algemene beleidsdoelstelling

Iedere ingezetene van Nederland is verzekerd voor geneeskundige en langdurige zorg

De belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 waren:

- Invoeren Zorgverzekeringswet. Per 1 januari 2006 zijn de Zorgverzekeringswet (Stb. 2005, nr. 358) en de Wet op de zorgtoeslag (Stb. 2005, nr. 369) ingevoerd. Daarmee zijn Nederlandse ingezetenen verzekerd voor de kosten van kwalitatief goede en betaalbare zorg.
- Doelmatige uitvoeringsstructuur AWBZ. Ook is in 2006 een belangrijke impuls gegeven aan de vormgeving van een doelmatige uitvoeringsstructuur van de AWBZ op de lange termijn. De kabinetsvisie is neergelegd in brieven aan de Tweede Kamer van 9 juni 2006 (kamerstukken 30 597, nr. 1) en 12 december 2006 (kamerstukken 30 597, nr. 3).
- Wettelijk kader voor toezicht. Met de inwerkingtreding van de Wet marktordening gezondheidszorg (Stb. 2006, nr. 415 en Stb. 2006, nr. 432) is een heldere wettelijke regeling van het toezicht tot stand gekomen. De zorgverzekeringsmarkt kenmerkte zich in 2006 door een grote dynamiek. Zoals beoogd trachtten zorgverzekeraars zich van elkaar te onderscheiden en dongen zij in onderlinge concurrentie naar de gunst van de consument.

31.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	1 417	1 159	1 424	21 868	5 788	4 476	1 312
Uitgaven	1 355	1 088	1 459	16 338	7 290	4 476	2 814
Programma-uitgaven	1 355	1 088	1 459	16 338	7 290	4 476	2 814
Stelselherziening (heeft betrekking op alle operationele doelstellingen)	1 355	1 088	1 459	16 338	7 290	4 476	2 814
Ontvangsten	1	0	0	0	86	0	86

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

Er is € 0,9 miljoen meer uitgegeven voor een zorgvuldige voorlichting aan alle burgers en een goede implementatie van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag;

Er is € 0,9 miljoen besteed aan het verlenen van subsidies aan intermediaire organisaties ten behoeve van voorlichting aan moeilijk bereikbare groepen;

Door de komst van de Zorgverzekeringswet is het belang en de reikwijdte van de risicoverevening vergroot. Met het oog hierop is circa € 0,7 miljoen meer besteed voor het onderzoeksprogramma 2006 van de risicoverevening;

Er is € 0,4 miljoen besteed aan het project informatieverstrekking aan zorgverzekeraars in het kader van de overheveling op genezing gerichte GGZ. Hiervoor is geld beschikbaar gesteld in de eerste suppletore wet.

Ontvangsten

Er is een niet geraamd bedrag van € 86 000 ontvangen als gevolg van het definitief (lager) vaststellen van in voorgaande jaren verstrekte subsidies aan intermediaire organisaties, die speciale voorlichtingstrajecten over de invoering van de Zorgverzekeringswet hebben uitgevoerd voor moeilijk bereikbare groepen.

Premie

Bedragen in € miljoen

Sectoren	Voorlopige realisatie 2005 in Jaarverslag 2005	Definitieve realisatie 2005	Verschil 2005	Raming 2006 in Begroting 2006	Voorlopige realisatie 2006	Verschil 2006
Beheerskosten verzekeraars en uitvoeringsorganen	1 195,2	1 239,2	44,0	179,6	176,9	- 2,7
Beheerskosten ZBO's topstructuur zorgsector	87,4	81,8	- 5,6	3,2	3,2	0,0
Diversen (premie)	44,2	55,9	11,7	45,5	46,1	0,6
Groeiruumte beheer zorgverzekeringen	0,0	0,0	0,0	1,8	1,8	0,0
Totaal	1 326,8	1 376,9	50,1	230,1	228,0	- 2,1
Uitsplitsing Verschil		Nominaal	0,0		Nominaal	4,2
		Volume	50,1		Volume	0,0
		Techisch/statistisch	0,0		Techisch/statistisch	- 6,3
		Totaal	50,1		Totaal	- 2,1

Bron: VWS

Toelichting op de definitieve uitgaven 2005

Bovenstaande tabel geeft aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2005 sinds het Jaarverslag 2005. De volumemutatie in 2005 (€ 50,1 miljoen) betreft de afrekening over 2005. Deze vindt voor deze sectoren plaats in juni. Bij de beheerskosten voor verzekeraars en uitvoeringsorganen betreft het een meevaller van € 2,6 miljoen bij de beheerskosten AWBZ, een meevaller van € 13 miljoen bij de beheerskosten ZFW en een tegenvaller van € 59,6 miljoen bij de beheerskosten particulier over 2005. Voor de beheerskosten ZBO's topstructuur zorgsector betreft de mutatie een saldo van diverse kleine meeen tegenvallers. Onder diversen doet zich een tegenvaller van € 11,7 miljoen voor, het betreft de afrekening van de kosten voor sanering, uitvoeringsorganen PGB/SVB en ZRS.

Toelichting op de voorlopige uitgaven 2006

De tabel geeft tevens aan welke mutaties zich hebben voorgedaan in de uitgaven 2006 sinds de opstelling van de Begroting 2006. Het betreft de nominale bijstelling (€ 4,2 miljoen) en een aantal ijklijnmutaties, te weten een overheveling naar het Gemeentefonds in verband met gemaakte afspraken rond de onverzekerdenproblematiek (€ 5 miljoen ten behoeve van administratieve lasten die samenhangen met het afsluiten van collectieve verzekeringen en de kosten van voorlichting) en een overheveling naar artikel 30 ten behoeve van de AWBZ brede zorgregistraties (€ 0,7 miljoen) en de uitvoering van de vrijwillige AWBZ (€ 0,6 miljoen). De afrekening 2006 heeft nog niet plaatsgevonden, maar zal weer in juni gebeuren. Overigens is met de invoering van de Zvw de omvang van deze sector aanzienlijk verkleind doordat de beheerskosten Zvw niet meer onder het BKZ vallen.

31.3 Operationele doelstellingen

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Percentage onverzekerden <i>Bron: CBS (CIPI 1)</i>	242 000 2005	Het percentage onverzekerden neemt niet toe t.o.v. 2005	182 000	Het percentage onverzekerden neemt niet toe t.o.v. 2005
2. Overheveling op genezing gerichte GGZ: Percentage verzekeraars dat per 1 januari 2007 declaraties op cliënt-niveau ontvangt	Nog niet bekend	100%	0%	100% (1-1-2008)
3. Percentage verzekeraars dat per 1 januari 2007 klaar is met de voorbereidingen met betrekking tot de inkoop van de GGZ	Nog niet bekend	100%	0%	100% (1-1-2008)

Toelichting:

1. Het CBS (Het aantal onverzekerden tegen ziektekosten 2004–2006) schatte het aantal onverzekerden per 1 mei 2006 op 182 000; dit aantal is duidelijk lager dan het aantal onverzekerden in 2005 (242 000) (kamerstukken 29 689, nr. 107).
2. De overheveling van de op genezing gerichte Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is op verzoek van de betrokken partijen uitgesteld tot 1-1-2008 (Stb. 2006, nr. 630).
3. Als gevolg van het uitstel van de overheveling van de op genezing gerichte GGZ, verschuift ook het tijdstip waarop verzekeraars klaar moeten zijn met de voorbereidingen voor de zorginkoop.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Evaluatieonderzoek/monitoring</i>	
1. Evaluatieonderzoek naar de effecten van de Zorgverzekeringswet met informatie over de waarborging van de toegang tot de ziektekostenverzekeringen.	Ja
<i>Wet- en regelgeving</i>	
2. Aanpassing van de internationale wet- en regelgeving in verband met de invoering van de Zorgverzekeringswet.	Deels
3. Toekomst AWBZ-visieontwikkeling op een doelmatige uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).	Ja
4. Herschikking van de aanspraken van het verzekerde pakket <ul style="list-style-type: none"> • 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 het 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. 	Deels
5. Uitzuivering premiesubsidies	Deels
<i>Prestaties in 2006, niet in begroting 2006 voorgenomen</i>	
6. Voorbereiden wetsvoorstel verzwaren incassoregime zorgverzekering om te voorkomen dat mensen premieachterstand krijgen en daardoor uit de zorgverzekering worden gezet (wetsvoorstel ingediend december 2006: kamerstukken 30 918, nr. 2).	Ja
7. Stroomlijning van de regels in de Zvw over de opzegging van de zorgverzekering. Door deze wijziging is bereikt dat bij de overstap naar een andere zorgverzekeraar, de ingangsdatum van de nieuwe polis doorgaans samenvalt met het begin van het nieuwe kalenderjaar (Stb. 2006, nr. 629). Dat biedt voordelen aan zowel de verzekerde, die per 1 januari van een jaar verzekerd is bij de verzekeraar van zijn keuze, als aan de verzekeraars, die er bij de uitvoering (no-claim, eigen risico) belang bij hebben dat polisjaar en kalenderjaar samenvallen.	Ja

Toelichting:

1. De NZa heeft in juni 2006 de monitor «De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt» (Monitor NZa) gepresenteerd naar de (effecten van de) invoering van de Zvw, waaronder de waarborging van de toegang tot de ziektekostenverzekeringen (kamerstukken 29 689, nr. 101). Voorts heeft de NZa in december het rapport «Het overstappedrag van chronisch zieken» vastgesteld (kamerstukken 29 689, nr. 125). De NZa blijft ook in de toekomst periodiek monitoren.
De evaluatie zoals bedoeld in artikel 125 van de Zvw vindt plaats binnen vijf jaar na 1 januari 2006, en was dus in 2006 nog niet aan de orde.
2. De EU-sociale zekerheidsverordening is vastgesteld door het EU-parlement en EU-raad (Verordening (EG) Nr. 1992/2006 en Verordening (EG) nr. 207/2006). In werking met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2006. Bilaterale verdragsbesprekingen zijn geopend met Marokko, Turkije en Tunesië. De besprekingen met Marokko en Turkije

worden in 2007 voortgezet. De besprekingen met Tunesië zijn afgerond, het ontwerp aanpassingsverdrag wordt in de loop van 2007 aan het parlement voorgelegd. Besprekingen over aanpassing afrekeningsakkoorden voor kosten van medische zorg aan wederzijdse verzekeren zijn gevoerd met Denemarken, Verenigd Koninkrijk, Spanje en Oostenrijk en allen afgerond.

3. Op 9 juni is een kabinetsvisie op hoofdlijnen geformuleerd (kamerstukken 30 597, nr. 1). Daarbij is gebruik gemaakt van rapportages van de werkgroep interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO), de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en het CVZ. Bij brief van 12 december 2006 (kamerstukken 30 597, nr. 3) heeft de Staatssecretaris mogelijkheden voor nadere invulling geschetst.
4. – Het CVZ heeft in 2006 een start gemaakt met de doorlichting van het verzekerde pakket. Met het oog hierop heeft het CVZ eerst een beoordelingskader, «Pakketbeheer in de praktijk» ontwikkeld (Pakketbeheer in de praktijk). Dit is inmiddels vastgesteld. Met behulp van dit kader kan het CVZ overgaan van een situatie van incidentele pakketadviezen naar een pakketbrede, cyclische en integrale aanpak.
 - Met de inwerkingtreding van de Wmo per 1 januari 2007 (Stb. 2006, nr. 351) is de huishoudelijke verzorging onder de Wmo gebracht en niet langer een aanspraak in het kader van de AWBZ.
 - Op verzoek van veldpartijen is de overheveling van de op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg uitgesteld tot 1 januari 2008. Met de wet van 22 november 2006, (Stb. 2006, nr. 630) is hieraan uitvoering gegeven.
5. In 2006 is een groot aantal subsidies beëindigd, zodat het aantal subsidieparagrafen per 1 januari 2007 is teruggebracht naar 12. Per 1 januari 2007 zijn ondermeer de subsidieparagrafen «Zwaarder gestructureerde gezondheidscentra» en «Medisch seksuologische hulpverlening» beëindigd. Met ingang van 1 maart 2007 vervalt bovendien de subsidieparagraaf «Algasidase». Zoals bij brief van 10 augustus 2006 aan de Tweede Kamer is meegedeeld, is de subsidieparagraaf «Subsidiëring gezondheidscentra» niet per 1 januari 2007 komen te vervallen, maar geldt tot 1 januari 2009 een overgangsregeling (kamerstukken 29 247, nr. 42). De subsidie van de ADL-assistentie in ADL-clusters is eveneens niet beëindigd. Deze subsidie wordt gecontinueerd tot 1 januari 2008 (kamerstukken 26 631, nr. 182).

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Met als doel een goed werkende financiering van verzekeraars te realiseren, is de indicator het verschil bandbreedte rekenpremie en nominale premie bij zorgverzekeraars <i>Bron: websites zorgverzekeraars (CIPI 3)</i>	2005	Het verschil rekenpremie en nominale premie is bij geen enkele zorgverzekeraar groter dan +/- 10%, gecorrigeerd voor beheerskosten (over meer dan 1 jaar gemeten)	De rekenpremie bedraagt in 2006 € 970. De marge van 10% leidt tot een bandbreedte van € 873–€ 1067. De laagst geregistreerde premie bedraagt € 890, de hoogste premie € 1072.	Het verschil rekenpremie en nominale premie is bij geen enkele zorgverzekeraar groter dan +/- 10%, gecorrigeerd voor beheerskosten (over meer dan 1 jaar gemeten)
2. De mate van generieke verevening is een indicator voor de werking van het risico-vereveningssysteem	2005	Afbouwen generieke verevening	Percentage is gehandhaafd op 30%	0 (2008)
3. De mate van nacalculatie is een indicator voor de werking van het risicovereveningssysteem	2005 90% voor vaste kosten 35% voor variabele kosten ziekenhuisverpleging en specialistische zorg 0% voor de kosten van overige prestaties	Volledige nacalculatie voor alleen de niet-beïnvloedbare, vaste kosten ziekenhuisverpleging van zorgverzekeraars	Percentage voor vaste kosten is verhoogd naar 100%. Percentage voor variabele kosten ziekenhuisverpleging en specialistische zorg is gehandhaafd op 35%	2008/2009: Handhaven percentage voor vaste kosten op 100% Handhaven percentage voor variabele kosten ziekenhuisverpleging en specialistische zorg op 35%
4. Beheerste kostenontwikkeling AWBZ	Totaal macrokader per januari 2006	Financiële ontwikkeling blijft binnen groeicijfers van artikel 1 Convenant AWBZ	Het macrokader is met 279,4 miljoen overschreden	De verdere ontwikkeling van de kaders wordt in de begroting 2008 uitgewerkt.

Toelichting:

1. De premiebedragen zijn gecorrigeerd voor beheerskosten en winst-opslag (samen € 100) en zijn exclusief collectiviteitskorting. Uit het overzicht blijkt dat er in 2006 sprake is geweest van een beheerste premie-ontwikkeling. De premies zijn op één na binnen de 10%-bandbreedte gebleven. De enige premie buiten de bandbreedte betreft een premie voor polis met de ruimste dekking, te weten: een restitutiepolis zonder gecontracteerde zorg.
2. en 3. De percentages voor verevening en nacalculatie voor het begrotingsjaar 2006 zijn in 2005 vastgesteld. Via dezelfde methodiek zijn de percentages voor het begrotingsjaar 2007 in 2006 gehandhaafd op hetzelfde niveau (kamerstukken 29 689, nr. 113).
4. In de AWBZ-conventantsectoren is sprake van een tegenvaller van € 270,4 miljoen (waarvan € 221,9 miljoen voor volume en € 57,5 miljoen nominaal). Deze overschrijding komt onder andere voort uit een bijstelling van de budgetten 2005. Verder blijken de budgettaire effecten van de ingebruikname van nieuwe capaciteit onderschat.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Onderzoek</i>	
1. Monitoring van de financiële positie van zorgverzekeraars en de ontwikkeling van de premie gericht op een goed werkend risicovereveningssysteem.	Ja
2. Evaluatie van het risicovereveningssysteem om te bereiken dat de doelstellingen van het systeem (geen risicoselectie door verzekeraars en een gelijk speelveld) behaald worden.	Nee

Toelichting:

1. De Nederlandsche Bank (DNB) monitort, houdt toezicht en rapporteert over de financiële positie van de zorgverzekeraars (solvabiliteitsmarge, beleggingen, regres, beheerskosten). (Kwartaalberichten DNB).
2. Een apart evaluatiekader is niet opgesteld. Met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt overlegd hoe een en ander meetbaar kan worden gemaakt.

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Wet- en regelgeving</i>	
1. Zorgverzekeringswet: 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.	Ja
<i>Convenant/Onderzoek</i>	
2. 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.	Ja
<i>Wet- en regelgeving/onderzoek</i>	
3. 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.	Ja
4. 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.	Ja
<i>Prestaties in 2006, niet in begroting 2006 voorgenomen</i>	
5. Aanpassen van de woonlandfactor in de verdragsbijdrage die verschuldigd is door in het buitenland wonende verdragsgerechtigden (Stcrt. 2006, nr. 85, pag. 13 en Stcrt. 2006, nr. 104, pag. 12).	Ja

Toelichting:

1. De Regeling Zorgverzekering is op 25 september 2006 gewijzigd (Stcrt. 2006, 189, pag. 19). Hierin zijn de rekenpremie, het macro-prestatiebedrag, de normbedragen en de deelcriteria voor de risicoverevening vastgelegd.
2. Zie kamerstukken 26 631, nr. 189 en kamerstukken 26 631, nr. 192.

3. Het onderzoek is verricht; daaruit is gebleken dat het fiscaal inkomensbegrip als grondslag kan worden gehandhaafd.
4. Bij de evaluatie van de no-claimteruggaveregeling is aan deze aspecten aandacht besteed. Vervolgens heeft de Kamer met de motie-Van der Laan (kamerstukken 20 800, nr. 30) gevraagd om een brief met daarin werkbare voorstellen ter vervanging van de no-claimregeling. Met de brief van 31 oktober 2006 (kamerstukken 29 483, nr. 29 en kamerstukken 30 800, nr. 29 is daaraan uitvoering gegeven.

31.3.3 De zorgverzekeringen rechtmatig en doelmatig uitvoeren

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Percentage burgers dat weet dat Zvw wordt ingevoerd <i>Bron: TNS NIPO</i>	47% (april 2005)	95–100%	90–95%	N.v.t.
2. Fraude <i>Bron: NZa (CIPI 1)</i>	2005	Alle zorgverzekeraars hebben het oordeel voldoende met betrekking tot het fraudebeleid	Ja	N.v.t.
3. Rechtmatige uitvoering Zfw <i>Bron: NZa (CIPI 1)</i>	Verslagjaar 2004	Alle zorgverzekeraars scoren tenminste voldoende; indicatoren: algemeen, verzekerden/beheer verzekerdenbestand, verzekerdenbelangen/dienstverlening en zorg	Ja	N.v.t.
4. Rechtmatige uitvoering AWBZ- <i>Bron: NZa (CIPI 1)</i>	Verslagjaar 2004	Alle zorgkantoren scoren tenminste voldoende; indicatoren: interne organisatie, verzekerden en zorg	Ja	N.v.t.

Toelichting:

1. Uit onderzoek naar de effecten van de effectiviteit van de voorlichtingscampagne is gebleken dat de kernboodschappen goed zijn aangekomen. Van alle burgers was 90 tot 95% op de hoogte van de invoering van de Zvw per 1 januari 2006 en van de consequenties die dat voor hen had. De streefwaarde lange termijn is niet van toepassing, omdat de prestatie-indicator specifiek gericht is op 2006. Ook de vermindering van het aantal onverzekerden bevestigt het beeld van een succesvolle campagne.
2. Het fraudebeleid richt zich zowel op de Zfw als op de AWBZ. Voor wat betreft de AWBZ hebben, blijktens het NZa-verslag over de uitvoering van de AWBZ in 2005 (Rapport uitvoering AWBZ 2005), alle verzekeraars het oordeel voldoende. Uit het NZa-verslag over de uitvoering van de Zfw over 2005 (Rapport Uitvoering Zfw 2005) blijkt, dat bij verreweg de meeste ziekenfondsen evenmin tekortkomingen zijn geconstateerd. Bij enkele ziekenfondsen is evenwel vastgesteld, dat

verdere implementatie van het fraudebeleid en structurering daarvan verbetering behoeft. Deze ziekenfondsen zullen over de verbeteracties rapporteren in hun verantwoording 2006. Opmerking verdient dat 2005, als laatste jaar waarin de Zfw volop «in bedrijf» was, een overgangsjaar was. Het slotonderzoek 2005 had op onderdelen een meer globaal karakter en richtte zich primair op de rechtmatigheid van de uitgaven, en in mindere mate op de uitvoering van de Zfw.

3. Zoals blijkt uit hetgeen hiervoor is opgemerkt onder punt 2, is over 2005 sprake van een rechtmatige uitvoering van de Zfw. Bovendien is uit het onderzoek gebleken dat alle ziekenfondsen in het algemeen voldoende uitvoering hebben gegeven aan de bedrijfsvoering. Er zijn gelet op de overgang naar het nieuwe stelsel in 2006 echter geen prestatiemetingen door de NZa verricht, omdat de relevantie van die oordelen voor de toekomst door de intrekking van de Zfw sterk is verminderd.
4. Hoewel in 2005 bij alle zorgkantoren de uitvoering voldoende was, en dat jaar ook een verbetering liet zien ten opzichte van 2004, zijn op onderdelen wel verbeteringen mogelijk om een betere score te behalen. Om die ambitie te verwezenlijken plegen zorgkantoren nadere inspanningen; de NZa volgt deze ontwikkeling (Kamerstukken 30 597, nr. 4).

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Voorlichting</i>	
1. 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 zorgverzekeringsmarkt	Ja
<i>Onderzoek</i>	
2. 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.	Nee
3. 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 bewerkstelligen (streefwaarde volume-effect is € 150 miljoen), wordt geëvalueerd.	Ja

Toelichting:

1. In 2006 heeft tot 1 mei voorlichting plaatsgevonden om de burgers bewust te maken van de invoering van de Zvw. Aan het einde van 2006 is een voorlichtingscampagne gehouden om burgers te informeren over de geldende regels voor het eventueel overstappen naar een andere verzekeraar.
2. In 2006 is onderzoek verricht naar de problematiek van (dubbele) DBC-declaraties (kamerstukken 29 248, nr. 28 en kamerstukken 29 248, nr. 31), mede naar aanleiding van signalen van de zorgverzekeraars. In het ingevoerde zorgverzekeringsstelsel hebben primair de zorgverzekeraars een groot belang bij het voorkomen en opsporen van fraude. De rol van de overheid bij de bestrijding van fraude heeft in verband daarmee een wat ander karakter gekregen, waardoor het accent meer is komen te liggen op facilitering en het scheppen van voorwaarden voor een goede controle. In 2006 zijn wettelijke regels en

- een protocol materiële controle in werking getreden, die het kader stellen voor controle op rechtmatigheid van declaraties. Daarnaast vormt het toezicht op het door zorgverzekeraars voldoen aan rechtmatigheidseisen een regulier onderdeel van de taak van de NZa. In verband hiermee bleek een aanvullend onderzoek naar fraude in 2006 onvoldoende toegevoegde waarde te hebben, en kon worden afgezien van de inzet van de gereserveerde onderzoeksgelden (€ 0,5 miljoen).
3. De Kamer is bij brief van 16 juni 2006 (kamerstukken 29 483, nr. 27) geïnformeerd.

Premie-uitgaven:

Beleidsprestaties – premiegerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Toezicht en monitoring</i>	
1. Functioneren zorgverzekeringen	
– Het College toezicht zorgverzekeringen/Zorgautoriteit in oprichting (CTZ/Zaio) beoordeelt de recht- en doelmatige uitvoering van de Zfw 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.	Ja
– 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 risicoanalyse 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.	Ja
– Functiegerichte aanspraken en 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.	Deels
<i>Wet- en regelgeving/overleg</i>	
2. 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.	Deels
<i>Prestaties in 2006, niet in begroting 2006 voorgenomen</i>	
3. Evaluatie van de opbrengst van de verdragsbijdragen die worden betaald door in het buitenland woonachtige verdragsgerechtigden en de kosten die Nederland aan het buitenland moet betalen ten behoeve van medische zorg van deze groep personen. Opdracht voor gegevensverzameling is gegeven aan het CVZ.	Ja

Toelichting:

1. Functioneren zorgverzekeringen

- De vorige aanwijzing zorgkantoren liep af per 31 december 2005. In december 2005 heeft de staatssecretaris met een beschikking zorgkantoren vanaf 1 januari 2006 voor een periode van 3 jaar aangewezen. Aan deze aanwijzing was voor één bepaalde rechtspersoon een specifieke voorwaarde verbonden. Namelijk dat de verbeterpunten voor de betrokken zorgkantoren van deze rechtspersoon die gebleken zijn uit, onder andere, de toezichtbevindingen over het verslagjaar 2004, in verslagjaar 2005 moeten zijn gerealiseerd. Het CTZ (thans: NZa) heeft de recht- en doelmatige uitvoering van de Zfw en de AWBZ (verslagjaar 2005) beoordeeld. Dit oordeel wordt door de staatssecretaris begin 2007 in een brief aan de Kamer toegelicht. Het financieel verslag dat het CVZ heeft uitgebracht over de Algemene Kas en het Algemeen Fonds 2004 is in december 2006 naar de Kamer gestuurd (Financieel Jaarverslag 2004).
- De NZa heeft in juni 2006 de monitor «De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt» (Monitor NZa) gepresenteerd. De monitor geeft de bevindingen van de NZa weer met betrekking tot het toezicht op wettelijke verplichtingen van verzekeraars, het monitoren van de werking van de markt en het toezicht op het gedrag van verzekeraars richting de consument.
- Uit de NZa-monitor «De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt» blijkt dat zich bij de zorginkoop door zorgverzekeraars grote verschillen voordoen. In de tweede helft van 2006 maakt de NZa een inventarisatie van de contractering van zorgaanbieders door zorgverzekeraars. De resultaten van de inventarisatie zullen verwerkt worden in de monitor 2007.

2. In de Regeling zorgverzekering zijn onder meer de gegevensstromen geregeld die noodzakelijk zijn voor de risicoverevening. Voor de geïnventariseerde knelpunten bij het pseudonimiseren van persoonsgegevens voor de risicoverevening zijn in overleg met het College bescherming persoonsgegevens en de andere betrokken partijen oplossingen gevonden. Bij het stroomlijnen van de gegevensuitwisseling tussen betrokken instanties voor de uitvoering van de zorgverzekering, de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag is belangrijke voortgang geboekt. Naar verwachting zal dit in 2007 kunnen worden afgerond.

31.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

	Onderzoek onderwerp	Nummer AD of OD	Start	Afgerond	Vindplaats
Effectenonderzoek ex post	1. No-Claimteruggaveregeling	31.3.3	September 2005	Juni 2007	
	2. Regionale contracteer-ruimte AWBZ 2006 (ex-post)	31.3.2	Maart 2006	Oktober 2006	Contractering AWBZ-zorg 2006 en Zorginkoopgids
	3. Verstrekkingenbudgettering Zfw 2005 (ex-post)	31.3.2	Maart 2006	December 2007	
Overig evaluatieonderzoek	4. Regionale contracteer-ruimte AWBZ 2007 (ex-ante)	31.3.2	Maart 2006	Oktober 2006	Contractering AWBZ-zorg 2006 en Zorginkoopgids

Toelichting:

1. De eerste evaluatie is in juni 2006 uitgebracht. De tweede, afrondende evaluatie is voorzien voor juni 2007.
- 2 en 4. In de begroting 2006 werden twee onderzoeken aangekondigd naar de regionale verschillen in de AWBZ met betrekking tot de contracteerruimte. Dit onderzoek is samengevat in de NZa-publicatie «Contractering AWBZ-zorg 2006» (Contractering AWBZ-zorg 2006 en Zorginkoopgids). Deze publicatie is conform planning in oktober 2006 verschenen. Het rapport maakt de verschillen inzichtelijk maar komt nog niet met verklaringen. VWS heeft aanvullend Cebeon opdracht gegeven om te komen tot een verklaring van de regionale verschillen. Dit onderzoek wordt in februari 2007 afgerond.
3. Het evaluatieonderzoek stond gepland voor maart-oktober 2006, maar is nog niet uitgevoerd. Er zijn – onder andere als gevolg van nog uit te voeren correcties in verband met de invoering van DBC's – nog geen definitieve cijfers over 2005.

BELEIDSARTIKEL 32: RIJKSBIJDRAGE VOLKSGEZONDHEID

32.1 Algemene beleidsdoelstelling

De zorgverzekering mede bekostigen uit schatkistmiddelen

Het belangrijkste beleidsinitiatief in 2006 was de bijdrage uit schatkistmiddelen in de financiering van de Zorgverzekering (Zvw) voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Hierdoor zijn de uitgaven aan de zorgverzekering voor personen jonger dan 18 jaar beperkt.

32.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	2 368 900	4 189 800	5 409 400	5 253 300	6 609 500	6 605 000	4 500
Uitgaven	2 368 900	4 189 800	5 409 400	5 253 300	6 609 500	6 605 000	4 500
Programma-uitgaven	2 368 900	4 189 800	5 409 400	5 253 300	6 609 500	6 605 000	4 500
1. Dekking uitgaven AWBZ	2 368 900	4 189 800	5 409 400	5 253 300	4 745 600	4 741 100	4 500
2. Rijksbijdrage kinderen tot 18	0	0	0	0	1 863 900	1 863 900	0
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

Het verschil (€ 4,5 miljoen) is een saldo van de positieve bijstelling (€ 17,2 miljoen) aanpassing van de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) ten gunste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten op grond van de raming in het Centraal Economisch Plan 2006, én de negatieve bijstelling (€ 12,7 miljoen) als gevolg van de aanpassing van de raming in de Macro Economische Verkenningen 2007 van het Centraal Planbureau.

32.3 Operationele doelstellingen

32.3.1 De AWBZ-uitgaven van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) gedeeltelijk dekken

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid stelt de rijksbijdrage vast en er wordt een bedrag in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gestort.	Ja

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

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt de rijksbijdrage voor verzekerden jonger dan 18 jaar vast en er wordt een bedrag in het Zorgverzekeringsfonds gestort.	Ja

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 uitgevoerd.

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 jeugd te waarborgen

De belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 waren:

- Impuls aan opvoed- en gezinsondersteuning. Met de gemeenten is de afspraak gemaakt een hoge prioriteit te geven aan preventie. In deze kabinetsperiode is voor de jaren 2004–2007 in totaal € 35,4 miljoen uitgetrokken voor opvoed- en gezinsondersteuning. De minister van Justitie en de staatssecretaris van VWS trokken gezamenlijk op in het uitzetten van deze middelen. De middelen zijn toegekend aan 50 gemeenten onder de naam «Impuls opvoed- en gezinsondersteuning». In 2006 is, gekoppeld aan de uitvoering van de impulstrajecten, een landelijk evaluatieonderzoek gestart. Het evaluatieonderzoek wordt per 31 december 2007 afgerond.
- Jeugdmonitor ontwikkelen. Er is veel informatie beschikbaar over diverse aspecten van de jeugd. Het is echter moeilijk om op basis hiervan een samenhangend beeld te krijgen. Dit komt omdat de informatie voornamelijk sectoraal (onderwijs, jeugdzorg, justitie, gezondheidszorg etc.) wordt verzameld en veelal niet direct vergelijkbaar is met informatie uit (een) andere sector(en). De Jeugdmonitor presenteert de beschikbare informatie naast elkaar. In 2006 heeft VWS het CBS mede namens Justitie, SZW en OCW de opdracht gegeven deze landelijke Jeugdmonitor te ontwikkelen op www.landelijkejeugdmonitor.nl.
- Ontwikkelen van een kennisinfrastructuur Jeugd. In 2006 is de herziening van de kennisinfrastructuur in de maatschappelijke zorg afgerond. Door middel van fusie en splitsing van een aantal organisaties zijn per 1 januari 2007 een drietal kennisinstellingen tot stand gekomen, waaronder het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Het NJI heeft de ambitie om voor de beroepskrachten en beleidsmakers het expertisecentrum over jeugd en opvoeding in Nederland te worden. Met subsidie van ondermeer VWS zal het NJI zich richten op het verzamelen, valideren en verspreiden van effectief gebleken methodieken en werkwijzen voor de jeugdsector uit binnen- en buitenland.
- Tijdige uithuisplaatsing. Kinderen moeten in veiligheid op kunnen groeien. Soms is het daarvoor noodzakelijk dat kinderen uit huis worden geplaatst. De afgelopen periode laat een toename van het aantal uithuisplaatsingen zien. Het kabinet heeft vanaf 2006 € 33 miljoen extra uitgetrokken om de toegenomen vraag naar jeugdzorg die hiervan het gevolg is op te kunnen vangen. Opvang in een pleeggezin heeft de voorkeur boven een plaats in een tehuis, omdat kinderen dan kunnen opgroeien in een situatie die zo veel mogelijk op een gezin lijkt. Er is in 2006 een wervingscampagne gestart om nieuwe pleegouders te werven. Het aantal plaatsingen in pleegzorg is sinds 2000 met 50% gestegen (MO-groep CIPI 3).
- Experimenten en initiatieven voor de optimalisering van het zorgaanbod. In 2006 is de ontwikkeling van nieuw (gesloten) zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen voortgezet. Het intersectorale aanbod is bedoeld voor jongeren die thans op civielrechtelijke titel in justitiële jeugdinstellingen verblijven en bij wie de problematiek zich vaak op het grensvlak van jeugdzorg, jeugd-GGZ en

Lichamelijk Verstandelijk Gehandicapten (LVG) bevindt. In 2006 is besloten twee initiatieven uit te breiden en twee nieuwe initiatieven te starten. Dit betekent dat over 248 plaatsen van de uiteindelijk beoogde 350 plaatsen aan nieuw zorgaanbod een besluit is genomen. Daarnaast is besloten welke justitiële jeugdinstellingen in de periode 2008–2010 als gesloten jeugdzorgaanbieder zullen verdergaan.

- Meting van vraag- en doelmatigheidsontwikkeling. Naar aanleiding van de motie van Cörüz en Örgü (kamerstukken 29 815, nr. 52) is een onderzoek uitgevoerd naar de doelmatigheid van de jeugdzorg in vier provincies/grootstedelijke regio's. De onderzoekers hebben naar aanleiding van dit onderzoek een aantal aanbevelingen geformuleerd, die onderdeel uitmaken van de verbeteragenda.
- Ontwikkeling van bekostigingseenheden voor zorgaanbod en voor Bureaus Jeugdzorg (BJZ). In 2006 zijn de al eerder ontwikkelde bekostigingseenheden voor het jeugdzorgaanbod door twaalf zorgaanbieders in vier provincies/grootstedelijke regio's op bruikbaarheid getoetst. Alle instellingen zijn erin geslaagd om hun zorgaanbod te vertalen naar de bekostigingseenheden. Op een aantal bekostigingseenheden is niet gescoord en van een aantal andere eenheden is vastgesteld dat deze kunnen worden samengevoegd. Als gevolg hiervan is het aantal bekostigingseenheden teruggebracht van 36 naar 18, die naar verwachting in maart 2007 bestuurlijk worden vastgesteld.
- Terugdringen wachtlijsten jeugdzorg. In 2006 is een aanvalsplan gestart om de wachtlijsten in de jeugdzorg terug te brengen tot maximaal negen weken na de indicatiestelling. Met de provincies is afgesproken dat zij in 2006 voor een bedrag van € 100 miljoen, ongeveer 5300 kinderen extra in zorg zullen nemen. Uit de eindmeting blijkt dat de wachtlijst van kinderen, die langer dan negen weken wachten, eind 2006 nagenoeg was opgelost. Provincies hebben daartoe, volgens eigen opgave, meer kinderen in zorg genomen dan was afgesproken.
- 2006 heeft in het teken gestaan van het wetgevingstraject en de implementatie Wmo (meer specifiek betreft het hier de implementatie van prestatieveld twee: jeugd). Daarnaast is deelgenomen aan het Wmo-beraad. De Wmo is in werking getreden op 1 januari 2007.

33.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	902 811	851 805	891 639	1 057 067	1 026 002	968 557	57 445
Uitgaven	806 151	821 509	849 901	919 479	1 021 239	966 790	54 449
Programma-uitgaven	802 577	818 756	847 427	917 196	1 018 634	963 985	54 649
1. Ontwikkeling van jeugdigen	45 846	42 687	44 422	37 611	41 966	41 649	317
2. Kwaliteit	7 091	7 216	8 079	18 828	22 188	21 254	934
3. Toegankelijkheid	3 246	3 184	3 365	2 179	1 811	11 856	- 10 045
4. Betaalbaarheid	746 394	765 669	791 561	858 578	952 669	889 226	63 443
waarvan specifieke uitkeringen	718 648	738 735	766 265	857 687	950 524	888 118	62 406
Apparaatsuitgaven	3 574	2 753	2 474	2 283	2 605	2 805	- 200
Ontvangsten	11 848	14 178	9 855	12 019	9 597	7 530	2 067

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

De extra uitgaven op dit artikel hebben voor € 6,9 miljoen betrekking op de toevoeging van de loonbijstelling.

Daarnaast hebben de extra uitgaven voornamelijk betrekking op:

- Toevoeging middelen met betrekking tot wegwerken wachttijden (€ 50 miljoen)
- Toevoeging middelen met betrekking tot de Verwijsindex (€ 5,0 miljoen)
- Indexering van de pleegvergoeding 2005 en 2006 (€ 1,7 miljoen)
- Herinvestering van opbrengsten uit de verkoop van onroerend goed door diverse instellingen in de jeugdzorg (€ 1,6 miljoen)
- Overige uitgavenmutaties jeugdbeleid-breed (€ 4,4 miljoen)
- Overboeking (- € 10 miljoen) naar artikel 21 i.v.m. uitvoeren motie Verhagen, Van Aartsen en Dittrich (kamerstukken 30 300, nr. 9)

Ontvangsten

De hogere ontvangsten (€ 2,0 miljoen) zijn het gevolg van ontvangsten in verband met de verkoop van onroerend goed door diverse instellingen in de jeugdzorg (€ 1,6 miljoen). Deze middelen zijn aan de doeluitkering van de desbetreffende provincie/grootstedelijke regio toegevoegd conform de geldende afspraken. Daarnaast zijn er hogere ontvangsten van de Internaten Binnenschippers (€ 0,9 miljoen) en van diverse subsidies (€ 0,7 miljoen). Hier tegenover staan lagere ontvangsten met betrekking tot het landelijk beleid jeugdzorg (€ 1,2 miljoen).

33.3 Operationele doelstellingen

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Totaal aantal gemeenten dat de vijf functies voor opvoed- en gezins-ondersteuning hanteert <i>Bron: regioplan 2004 CIPI 3</i>	- informatie en advies 84% - signalering 87% - toegang 76% - licht pedagogische hulp 74% - coördinatie van zorg 44%	-	-	100% (2008)
2. Aantal jeugdigen dat vrijwilligerswerk doet (jongeren van 16–25 jaar) <i>Bron: Evaluatierapport Stimuleringsregeling voor en door jeugd, Twijnstra en Gudde, juni 2006 CIPI 2</i>	190 000	19 000	14 000	12 500 extra in 2008

Toelichting:

1. In de begroting 2006 is geen streefwaarde voor het jaar 2006 gedefinieerd. De vijf genoemde functies zijn ondergebracht in de Wmo, prestatieveld 2. Tussentijdse metingen hebben niet plaatsgevonden. In het kader van de Wmo is het streven prestatieveld 2 goed vorm te geven, om daarmee te komen tot realisatie van de vijf functies.
2. Op basis van tussentijds onderzoek naar de effecten van de Stimuleringsregeling vrijwilligerswerk voor en door jeugd wordt geconcludeerd dat er in plaats van 19 000, 14 000 nieuwe jeugdige vrijwilligers worden verwacht eind 2006, met nog doorlopende effecten hierna. Reden van een lagere realisatie is dat een aantal projecten vertraagd is en dat het deels innovatieve projecten betrof, waarbij de kans op minder dan 100% realisatie altijd aanwezig is. Aangezien het deels innovatieve projecten betrof, is deze realisatie aanleiding geweest nog eenmalig een vervolg aan te kondigen voor de jaren 2007 en 2008, met als doel 12 500 extra jeugdige vrijwilligers eind 2008.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. 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.	Ja
2. 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).	Ja

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
3. BOS-regeling: stimuleren van de samenwerking tussen organisaties in de buurt, het onderwijs en de sport door een tijdelijke stimuleringsregeling voor gemeenten (zie ook artikel 35 Sportbeleid).	Ja
4. Tijdelijke subsidieregeling vrijwilligerswerk voor en door jeugd met als doel het aantal jeugdige vrijwilligers te laten toenemen.	Deels
5. Subsidie Nationaal Agentschap Jeugd met als doel het EU-programma Jeugd uit te voeren.	Ja
6. Subsidie Nationale Jeugdraad met als doel om als spreekbuis voor de jeugd bij de overheid te fungeren.	Ja
7. De 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.	Nee
8. In het kader van Operatie JONG worden extra middelen beschikbaar gesteld om uitval van risicogroepen tegen te gaan en hun maatschappelijke betrokkenheid te bevorderen.	Ja
9. Inrichten van een kennisinfrastructuur voor jeugd met als doel de inzet van effectieve interventies/programma's te realiseren.	Ja
<i>Wet- en regelgeving</i>	
10. Aandeel van Jeugdbeleid in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).	Ja

Toelichting:

- Op 23 oktober 2006 is de TK geïnformeerd (kamerstukken 29 214, nr. 18 en kamerstukken 29 815, nr. 18) over de besluitvorming naar aanleiding van de evaluatie van de subsidieregeling welzijnsbeleid, onderdeel schippersinternaten.
- De impulsmiddelen zijn toegekend aan 50 gemeenten onder de naam «Impuls opvoed- en gezinsondersteuning».
- Met de derde en laatste tranche is de Tijdelijke stimuleringsregeling buurt, onderwijs en sport (BOS-impuls) succesvol afgesloten. In totaal zijn 443 aanvragen van 234 gemeenten gehonoreerd.
- Op basis van tussentijds onderzoek naar de effecten van de Stimuleringsregeling vrijwilligerswerk voor en door jeugd wordt geconcludeerd dat er minimaal 14 000 nieuw jeugdige vrijwilligers worden verwacht eind 2006, met nog doorlopende effecten hierna. Het betrof deels innovatieve projecten waardoor een opbrengst van 75% van het beoogde aantal jeugdige vrijwilligers als succesvol wordt gezien.
- Het EU-programma Jeugd 2000–2006 bood jongeren van 15–25 de gelegenheid om deel te nemen aan jeugduitwisselingen en -projecten en internationaal vrijwilligerswerk. In Nederland werd het programma uitgevoerd door het International Centre van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). De bureaunkosten voor het agentschap werden ge-cofinancierd door de Europese Commissie en de nationale overheid (50%-50%).
- De Nationale Jeugdraad (NJR) vormt als vertegenwoordiger van jeugd een goede gesprekspartner op verschillende onderwerpen. Daarbij betrekken ze de mening van georganiseerde en ongeorganiseerde jeugd.
- In 2006 is door het CBS gewerkt aan het tot stand brengen van de landelijke jeugdmonitor. Deze is bijna gereed. In het voorjaar van 2007 zal de website operationeel zijn en te vinden op www.landelijkejeugdmonitor.nl
- Zie ook artikel 35 Sportbeleid.
- Door middel van fusie en splitsing van een aantal organisaties zijn per

- 1 januari 2007 een drietal kennisinstellingen tot stand gekomen, waaronder het Nederlands Jeugdinstituut (NJI).
10. 2006 heeft in het teken gestaan van het wetgevingstraject en de implementatie Wmo (meer specifiek betreft het de implementatie van prestatieveld twee). Daarnaast is deelgenomen aan het Wmo-beraad.

33.3.2 Een kwalitatief hoogwaardige Jeugdzorg waarborgen

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Aandeel zorgaanbieders (50) en BJZ (15) met gecertificeerd kwaliteitssysteem <i>bron: opgave MO-Groep CIPI 2</i>	ZA (0) en BJZ (0) in 2005		ZA (4) en BJZ (0)	100% in 2008

Toelichting:

1. In de begroting 2006 is geen streefwaarde voor het jaar 2006 gedefinieerd. Het streven is dat in 2008 alle zorgaanbieders Harmonisatie Kwaliteitsbevordering in de Zorgsector (HKZ) gecertificeerd zijn. Ook het BJZ wil starten met een kwaliteitssysteem dat voldoet aan de HKZ normen. Hiermee zal in 2007 worden gestart.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Tijdige uithuisplaatsing van kinderen waarbij de veiligheid ernstig in het geding is.	Ja
2. Kwaliteitsprogramma 2004–2006 met als doel de kwaliteit te verhogen. Het gaat hierbij om de aandachtsgebieden financiering, informatiehuishouding, kwaliteit en innovatie.	Ja
3. Jeugdzorgbrigade met als doel de onnodige bureaucratie aan te pakken.	Ja
<i>Wet- en regelgeving</i>	
4. Wet op de jeugdzorg als kader om de jeugdzorg te optimaliseren.	Ja
5. Toezicht door Inspectie Jeugdzorg op de kwaliteit van de jeugdzorg.	Ja

Toelichting:

1. Het kabinet heeft in toenemende mate middelen beschikbaar gesteld waardoor kinderen die niet meer thuis kunnen wonen, kunnen worden opgevangen in een pleeggezin of een tehuis.
2. Met het kwaliteitsprogramma 2004–2006 zijn afspraken uit het bestuursakkoord van oktober 2003 over noodzakelijke implementatie-activiteiten rond de Wet op de jeugdzorg gerealiseerd. In 2006 ging het onder meer om ondersteuningsaanbod voor HKZ-certificering zorgaanbieders, deskundigheidsbevordering medewerkers Bureau Jeugdzorg op de prioriteiten indicatiestelling en aanpak kindermishandeling, de ontwikkeling van protocollen voor indicatiestelling voor jeugdigen met psychiatrische problematiek en voor jeugdigen met een licht-verstandelijke handicap, en de landelijke uitrol van de «Doorbraakmethodiek»

om doorlooptijden bij de Bureaus Jeugdzorg/Advies-en Meldpunten Kindermishandeling terug te dringen.

3. Met het uitbrengen van de derde en laatste rapportage (kamerstukken 29 815, nr. 78) heeft de jeugdzorgbrigade haar werkzaamheden afgerond. In drie rapporten heeft de jeugdzorgbrigade in totaal 92 aanbevelingen gedaan.
4. De Wet op de jeugdzorg is in 2006 geëvalueerd. Conclusie van de evaluatie is, dat het systeem van de Wet op de jeugdzorg op hoofdlijnen geschikt is om de met de wet beoogde doelen te realiseren (kamerstukken 30 899, nr. 1). Uit de evaluatie komt een aantal knelpunten naar voren. Het kabinet heeft besloten om voor de aanpak van deze knelpunten, evenals knelpunten die blijken uit andere onderzoeken en adviezen, een verbeteragenda op te stellen. Dit doen zij in overleg met mede-overheden en het veld.
5. Zie artikel 37.1.b Inspectie Jeugdzorg.

33.3.3 Een toegankelijke Jeugdzorg waarborgen

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Doorlooptijd aanmelding – indicatiestelling BJZ (dagen) <i>Bron: Beleidsinformatie jeugdzorg 2006 CIPI 3</i>	104	daling		i.o. (2010)
2. Doorlooptijd tussen melding en beëindiging onderzoek Advies- en Meldpunt Kindermishandeling AMK (dagen) <i>Bron: Beleidsinformatie jeugdzorg 2006 CIPI 3</i>	144	daling	110	< 96 (2010)
3. Aantal meldingen kindermishandeling per 1000 gewogen jeugdigen <i>Bron: Beleidsinformatie jeugdzorg 2006 CIPI 3</i>	0,16		5,0	
4. Aantal aanmeldingen BJZ per 1000 gewogen jeugdigen <i>Bron: Beleidsinformatie jeugdzorg 2006 CIPI 3</i>	4,6		6,5	
5. Wachttijden zorgaanbod <i>Bron: Beleidsinformatie jeugdzorg 2005 CIPI 3</i>	Ambulant 68 Residentieel 75 Pleegzorg 66		Ambulant 62 Residentieel 47 Pleegzorg 44	< 63 < 63 < 63

Toelichting:

1. In 2006 (1e t/m 3e kwartaal) hadden zes provincies/grootstedelijke regio's een gemiddelde doorlooptijd van minder dan 104 dagen. In de begroting 2006 was abusievelijk een basiswaarde van 103 opgenomen. In alle andere Kamerstukken is 104 aangehouden.
2. In de begroting 2006 is geen streefwaarde voor het jaar 2006 gedefinieerd. De realisatie is gemeten over de periode januari tot oktober 2006.
3. In de begroting 2006 is geen streefwaarde voor het jaar 2006 gedefinieerd. De realisatie is gemeten over de periode januari tot oktober 2006.
5. De realisatie is gemeten over de periode januari tot december 2005. Aan de sector is gevraagd per zorgvorm een norm te ontwikkelen voor een aanvaardbare wachttijd. Op dit moment gaan we uit van een maximum aanvaardbare wachttijd van negen weken (63 kalenderdagen) voor alle zorgvormen.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Subsidies in het kader van de infrastructuur jeugdzorg.	Ja
2. Doeluitkering jeugdzorg aan provincies.	Ja
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
3. Wet op de jeugdzorg als kader om de jeugdzorg te optimaliseren.	Ja
4. Uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg.	Ja

Toelichting:

1. Dit zijn instellingssubsidies aan: Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen (LBIO) en Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen (NVP).
2. Dit is een specifieke uitkering aan provincies en grootstedelijke regio's voor subsidiëring van de Bureaus Jeugdzorg.
3. De Wet op de jeugdzorg is in 2006 geëvalueerd. Conclusie van de evaluatie is, dat het systeem van de Wet op de jeugdzorg op hoofdlijnen geschikt is om de met de wet beoogde doelen te realiseren (kamerstukken 30 899, nr. 1).

33.3.4 Een betaalbare Jeugdzorg waarborgen

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Subsidies in het kader van een landelijk experiment.	Ja
2. Subsidies aan initiatieven om jeugdigen met een ernstige gedragsstoornis die nu in een justitiële jeugdinrichting zijn geplaatst optimale zorg te bieden.	Ja
3. Meting van vraag- en doelmatigheidsontwikkeling.	Ja
4. Bekostigingseenheden voor zorgaanbod en voor BJZ.	Ja
5. Normprijsonderzoek BJZ.	Ja
6. Uitkering aan provincies voor subsidiëren van zorgaanbod.	Ja
<i>Wet- en regelgeving:</i>	
7. Wet op de jeugdzorg als kader om de jeugdzorg te optimaliseren.	Ja
8. Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB)-structurele financiering als kader om de jeugdzorg te financieren.	Nee
9. AMvB beleidsinformatie.	Ja

Toelichting:

3. Heeft als doel te berekenen of het huidige financiële kader volstaat om op een kwalitatief hoogwaardige manier aan de (veranderende) vraag aan jeugdzorg te voldoen.
6. Dit is een specifieke uitkering aan provincies en grootstedelijke regio's voor subsidiëring van zorgaanbieders.
7. De Wet op de jeugdzorg is in 2006 geëvalueerd. Conclusie van de evaluatie is, dat het systeem van de Wet op de jeugdzorg op hoofdlijnen geschikt is om de met de wet beoogde doelen te realiseren (kamerstukken 30 899, nr. 1).
8. De AMvB structurele financiering is verlengd. Met behulp van een externe deskundige wordt uitgezocht hoe de financieringsrelatie kan worden ingericht.

33.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

	Onderzoek onderwerp	Nummer AD of OD	Start	Afgerond	Vindplaats
Evaluatie onderzoek ex post	1. Sturingsadvies voor de jeugdketen (operatie JONG)	33 alle OD's	juni 2005	april 2006	http://www.minvws.nl/images/djb-2679891c_tcm19-101310.pdf
	2. Interdepartementaal beleidsonderzoek financiering jeugdbeleid	33.3.4	juli 2005	november 2006	http://www.minvws.nl/images/djb-2721942c_tcm19-140909.pdf
	3. Evaluatie wet op de jeugdzorg	33.3.3 en 33.3.4	mei 2005	november 2006	http://www.minvws.nl/images/djb-2721942b%2Edoc_tcm19-140908.pdf
	4. Normprijsonderzoek bureaus jeugdzorg	33.3.3	april 2004	November 2006	nvt
	5. Doelmatigheid in de jeugdzorg	33.3.4	maart 2006	februari 2007	nvt

Toelichting:

3. Dit is naar aanleiding van motie Soutendijk (kamerstukken 28 168, nr. F).
4. Dit rapport stond gepland voor mei 2006. Naar aanleiding van onduidelijkheid over de interpretatie van de gegevens is vertraging opgelopen.
5. Dit is naar aanleiding van motie Cörüz en Örgü (kamerstukken 29 815, nr. 52).

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

De belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 waren:

- Voorbereiden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De aanstaande invoering van de Wmo leidde in het najaar van 2006 tot onrust. De overgang op 1 januari is echter op zich redelijk goed gelopen. Er zijn nagenoeg geen signalen ontvangen van burgers die geen ondersteuning hebben ontvangen. Na het eerste kwartaal van 2007 heeft het kabinet de Kamer een breder en meer gefundeerd oordeel geven over de invoering tot dusver. Daarbij is in het bijzonder aandacht geschonken aan de effecten van de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging en de indicatiestelling door gemeenten.
- Het van start gaan van het project Advies Vrijwillige Inzet (AVI). Daartoe zijn 25 adviseurs aangesteld om gemeenten en instellingen te adviseren over kwaliteitsverbeteringen van de lokale vrijwilligersinfrastructuur. Ook zijn 6 prominente Nederlanders als ambassadeurs aangesteld om vrijwillige inzet onder de aandacht te brengen. In mijn brief aan de Tweede Kamer, kamerstukken 30 169, nr. 5 wordt hierop uitgebreid ingegaan.
- De OGGz-middelen voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) zijn per 1-1-2007 overgeheveld naar de centrumgemeenten maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGz.
- ZonMW is gestart met de aanbesteding van het kennisprogramma maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.

34.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	358 252	308 963	282 540	276 276	282 786	273 042	9 744
Uitgaven	315 932	324 416	288 764	272 715	289 496	278 363	11 133
Programma-uitgaven	312 225	320 923	286 767	270 329	285 290	275 718	9 572
1. Zelfredzaamheid van burgers	2 513	2 731	1 872	474	336	215	121
2. Maatschappelijke participatie en leefbaarheid	24 488	26 031	23 337	19 811	20 666	21 723	- 1 057
3. Toegankelijke informatie en verbetering kwaliteit	11 849	12 928	19 370	13 993	24 456	13 565	10 891
4. Maatschappelijke en vrouwenopvang waarvan specifieke uitkeringen	249 961	256 492	236 364	234 704	239 060	238 641	419
	221 182	228 309	233 829	228 324	232 354	229 856	2 498
5. Afbouw/overdracht van taken	23 414	22 741	5 824	1 347	772	1 574	- 802
Apparaatsuitgaven	3 707	3 493	1 997	2 386	4 206	2 645	1 561
Ontvangsten	2 839	5 373	2 445	5 148	2 726	0	2 726

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

2. Maatschappelijke participatie en leefbaarheid

Het verschil van € 1,0 miljoen wordt verklaard door het feit dat er minder projecten zijn uitgevoerd.

3. Toegankelijke informatie en verbetering kwaliteit

Er is € 8,2 miljoen betaalbaar gesteld voor de transitiekosten van de oprichting van de 3 nieuwe Kennisinstituten. De totale verplichting is € 14,2 miljoen. Verder is ten behoeve van de werkzaamheden voor het transitieproces en het omvormingsproces naar nieuwe kennisinstellingen een aanvullende opdracht (kosten kwartiermakers e.d.) gegeven van € 0,6 miljoen.

Bij de eerste suppletore wet is de begroting verhoogd met € 1,1 miljoen. Er zijn extra middelen toegekend aan het project Welzijn Informatie Lokaal en Landelijk (WILL). Daarboven is een éénmalige stimuleringsbijdrage verleend aan 23 instellingen (in totaal € 0,5 miljoen) als initiële ondersteuning bij de invoering van de WILL-werkwijze en het informatiesysteem.

5. Afbouw/overdracht van taken

Het verschil van € 0,8 miljoen wordt verklaard door lagere uitgaven wachtgeldsuppletie.

Apparaatsuitgaven

Als gevolg van een reorganisatie is een aantal beleidsartikelen herschikt. De P&M-gelden van de artikelen 25, 26, 27, 28 en 34 zijn ondergebracht bij artikel 25 (voor zover deze betrekking hebben op langdurige zorg) en

artikel 34 (voor zover deze betrekking hebben op maatschappelijke ondersteuning). Bij eerste suppletore wet is € 1,3 miljoen overgeheveld naar artikel 34.

Ontvangsten

Het verschil van € 2,7 miljoen wordt voornamelijk verklaard door ontvangsten van gemeenten in verband met lagere uitgaven voor projecten in het kader van de Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk.

34.3 Operationele doelstellingen

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. aantal gemeenten met een nota Wmo Bron: Wmo monitor, 4e versie (CIPI 2)	geen	Alle gemeenten	87%	100% in 2008
2. aantal gemeenten dat actief betrokken is bij ontwikkelpilots Bron: www.invoeringwmo.nl <minfin-ref;0	geen	100 gemeenten zijn (in)direct betrokken bij 26 pilotgemeenten	26 Pilotgemeenten en 100 gemeenten (in) direct	–

Toelichting:

- 87% van de gemeenten hebben een inhoudelijke beleidsnotitie Wmo vastgesteld in het college van B&W. Aangezien gemeenten gebruik kunnen maken van een overgangsjaar is dit nog niet in alle gemeenten het geval.
- In 2006 zijn de pilots in 26 gemeenten actief geweest. Om de kern van 26 pilots is een groep van circa 100 gemeenten uitgenodigd: de klankbordgemeenten. Ze zullen actief meedenken met de pilots. Alle overige gemeenten in Nederland vormen de derde groep: zij krijgen informatie over de resultaten van de ontwikkelpilots.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Subsidie 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.	Ja
<i>Wet- en regelgeving</i>	
2. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) invoeren.	Ja

Toelichting

- In 2006 heeft het ministerie activiteiten ontplooid om de gemeenten te ondersteunen bij de invoering van de Wmo. Het implementatiebureau Wmo, een samenwerking tussen het ministerie van VWS en de VNG, heeft een gereedschapskist ontwikkeld met praktische handreikingen voor gemeenten. Er zijn 37 Wmo-ambassadeurs benoemd om gemeen-

ten te ondersteunen bij de invoering van de Wmo. Via een voorlichtingscampagne (met inzet van onder andere cliëntenorganisaties) zijn burgers en gemeenten op de hoogte gebracht van de invoering van de Wmo. Hierbij is gebruik gemaakt van websites (www.invoeringwmo.nl, www.info-wmo.nl.), een helpdesk, een nieuwsbrief, artikelen in huis-aan-huis kranten, een algemene brochure, persongerichte brieven, themadagen en congressen. De monitoring van de voortgang van de invoering verliep in 2006 via een voortgangsmonitor, via een «digitale zelftest» en via gesprekken met gemeenten. In het najaar is een speciale Taskforce ingesteld om er voor te zorgen dat gemeenten tijdig konden beschikken over bestanden ten behoeve van de gegevensoverdracht van cliënten huishoudelijke verzorging.

2. De Wet is in 2006 door de Tweede Kamer en door de Eerste Kamer aangenomen. Het Besluit Maatschappelijke ondersteuning met daarin de regels voor de eigenbijdrage regeling is vastgesteld en door de Raad van State bekrachtigd. Tevens zijn met de VNG afspraken gemaakt over het financiële arrangement van de Wmo waarbij 2005 het ijkjaar vormt. Ten slotte hebben gemeenten in 2006 voorbereidingen getroffen voor de invoering van de Wmo per 1 januari 2007. De aanstaande invoering van de Wmo leidde in het najaar van 2006 tot onrust. De overgang op 1 januari is echter op zich redelijk goed gelopen. Er zijn nagenoeg geen signalen ontvangen van burgers die geen ondersteuning hebben ontvangen. Na het eerste kwartaal van 2007 heeft het kabinet de Kamer een breder en meer gefundeerd oordeel geven over de invoering tot dusver. Daarbij is in het bijzonder aandacht geschonken aan de effecten van de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging en de indicatiestelling door gemeenten.

34.3.2 Bevorderen dat mensen actief deelnemen in lokale maatschappelijke verbanden

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Aantal actieve gemeenten met homo-emancipatiebeleid <i>Bron: Homoseksualiteit in gemeenten 2006, kenniscentrum Lesbisch en Homo-emancipatiebeleid, december 2006, CIPI 2</i>	6.2 % (meting 2003: 16 gemeenten)	Stijging	9.1%	2008 – stijging t.o.v. 2006
2. Aantal gemeenten dat actief beleid op het gebied van vrijwillige inzet voert	78% van alle gemeenten heeft beleid voor vrijwillige inzet (meting 2004)	–	–	90% van alle gemeenten voert een actief beleid voor vrijwillige inzet 2008
3. Aantal lopende BOS-projecten <i>Bron: Administratie VWS (CIPI 1)</i>	0	200 projecten	199 projecten	400 projecten in 2011
4. Aantal gemeenten dat mee doet met project burgerinitiatief <i>Bron: Administratie VWS</i>	0		50	50 in 2008
5. Aantal gemeenten dat integraal leefbaarheidbeleid voert	8 (2004)	–	–	Alle gemeenten in 2008 (wettelijk verplicht)

Toelichting:

1. Het aantal gemeenten dat aan homobeleid doet groeit langzaam maar gestaag. Slechts een minderheid van de 458 gemeenten maakt specifiek beleid voor haar lesbische en homoseksuele burgers.
2. Eind 2007 is de volgende meting.

3. In de begroting 2006 staat de prestatie-indicator «Aantal projectgebieden dat BOS-projecten uitvoert». Omdat artikel 1 lid 2 van de Tijdelijke stimuleringsregeling buurt, onderwijs en sport (BOS-impuls) voorschreef dat projectgebieden elkaar niet mochten overlappen, is de hier opgenomen indicator gelijk aan het aantal BOS-projecten. Met de wijziging van de BOS-impuls (staatscourant nr. 26, 2006) is dit artikel geschrapt. Dit betekent dat er mogelijk meerdere projecten in een projectgebied worden uitgevoerd. Om zichtbaar te maken hoeveel BOS-projecten in totaal worden uitgevoerd is de prestatie-indicator gewijzigd. Het project is verlengd tot en met 2011. Zie kamerstukken 30 234, nr. 10
4. De doelstelling van 50 projecten burgerinitiatief is al in 2006 gerealiseerd.
5. In het kader van de Wmo zijn gemeenten wettelijk verplicht een beleidsplan op o.a. prestatieveld leefbaarheid te maken. In 2006 hebben de gemeenten voorbereidingen voor dit beleid getroffen.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. 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 te ondersteunen.	Ja
2. 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 staan op artikel 35 Sportbeleid).	Ja
3. 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.	Ja
4. 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 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.	Ja
<i>Onderzoek/monitoring</i>	
5. 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.	Ja
6. Onderzoeksprogramma vrijwillige inzet met als doel om op basis van vragen uit het veld onderzoeken te laten verrichten die gelijk een praktische vertaling krijgen.	Ja

Toelichting:

1. In het kader van de beleidsbrief homo-emancipatie 2005–2007, kamerstukken 27 017, nr. 11 lopen verschillende projecten tot eind 2007 (dialogo, pilots voor opvang allochtone homojongeren). Ook is in oktober 2006 gestart met het project «Roze ouderen in Nederland» (tot eind 2007). Ten slotte is ter ondersteuning van gemeenten een handreiking over seksuele diversiteit in de Wmo verschenen.

2. Met de derde en laatste tranche is de Tijdelijke stimuleringsregeling buurt, onderwijs en sport (BOS-impuls) succesvol afgesloten. Totaal zijn er 443 aanvragen van 234 gemeenten gehonoreerd, voor een bedrag van € 78 miljoen. De gemeenten dragen zelf in totaal € 100 miljoen bij.
3. Er is een respectabel aantal projecten waarin burgerinitiatieven een belangrijke rol hebben. Zo zijn er 17 pilots waarin gemeenten ondersteund worden bij het bevorderen van leefbaarheid en sociale samenhang in de buurt. Daarnaast zijn er 8 pilots in het kader van de Wmo op het terrein van de vrijwillige inzet en administratieve lasten vrijwilligers.
4. Versterking van het lokale beleid gebeurde in de vijf Wmo-pilots
 - Ede/Veenendaal,
 - de regio Zuid Limburg,
 - de regio Groningen,
 - de regio Eemland en
 - de regio Midden-Holland.

De opgedane ervaringen worden ten behoeve van andere gemeenten beschikbaar gesteld.

Zes prominente Nederlanders zijn als ambassadeurs aangesteld om in provincies en gemeenten het bestuurlijke belang van vrijwilligersbeleid te bepleiten. Daarnaast zijn 25 adviseurs aangesteld om adviezen op maat voor gemeenten en instellingen te ontwikkelen. Werving van nieuwe vrijwilligers is o.a. versterkt door de promotiecampagne MADD (Make a Difference Day).

De Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk voor en door de Jeugd werd aangepast en voortgezet. Op basis van een gefundeerde prognose blijkt een toename van 14 000 jonge vrijwilligers te worden gerealiseerd (Kamerstukken 30 169, nr. 5).

De informatievoorziening over wet- en regelgeving via de helpdesk van Civiq is stapsgewijs uitgebreid en de 21 regiopunten zijn door trainingen versterkt.

Administratieve lasten zijn teruggedrongen door aanpassingen in wet- en regelgeving. In een brief aan de Tweede Kamer van 2 november 2006, kamerstukken 30 169, nr. 5 wordt meer uitgebreid op bovengenoemde en aanvullende acties ingegaan.

5. In september 2006 is het SCP-rapport «Gewoon doen. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland» verschenen. De Tweede Kamer is daarover geïnformeerd in vergaderjaar 2006–2007, kamerstukken 27 017, nr. 30
6. In 2006 is opdracht verleend aan Bureau Regioplan en het Verweij Jonker Instituut. De rapporten worden begin 2007 opgeleverd.

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Aantal instellingen dat is aangesloten op het WILL-informatiesysteem	geen	–	–	280 (2009)
2. Aantal gecertificeerde welzijnsinstellingen	10	–	–	50 (2007)

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Subsidie aan WILL-project (Welzijn Informatie Lokaal en Landelijk) met als doel een landelijk dekkend systeem voor de informatievoorziening in de welzijnssector (in 2009).	Ja
2. Subsidie aan de MO-groep (Maatschappelijk Ondernemersgroep) met als doel HKZ-certificering van de welzijnssector.	Ja
3. Programma Maatschappelijke Inzet met als doel het zorgen voor toegankelijke informatie in de maatschappelijke zorg.	Ja
4. 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.	Ja

Toelichting:

- Het project Welzijn Informatie Lokaal en Landelijk (gestart in 2003) heeft zich in 2006 gestaag ontwikkeld in de richting van het gestelde einddoel. Dit einddoel is een uit eigen inkomsten van activiteiten gefinancierde organisatie in 2009, die kan voorzien in de informatie op het terrein van welzijnsactiviteiten, waaraan instellingen, gemeenten, burgers en landelijke organisaties behoefte hebben, ook in het kader van de Wmo. In 2006 is de samenwerking tussen instellingen en gemeenten over de informatievoorziening vastgelegd in een convenant tussen de MOgroep en de VNG. Welzijnsinstellingen zijn begonnen met de invoering van software, die bruikbaar is voor de WILL-werkwijze. De eerste rapportages worden in 2007 verwacht.
- Het certificeringsschema is in mei 2007 gereed. In afwachting hiervan zijn diverse organisaties gestart met de voorbereiding op de certificatie.

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)

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde 2006	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Gemiddelde verblijfsduur in de residentiële dak- en thuislozenopvang <i>Bron: Jaarbericht Monitor maatschappelijke opvang 2003 (CIPI 2)</i>	480 dagen	–	–	Daling met 25% in 2010 (GSB III)
2. Capaciteit vrouwenopvang <i>Bron: Opgave Federatie Opvang (CIPI 2)</i>	2 500 opvangplaatsen en ambulante trajecten	–	–	10% extra t.b.v. opname van ernstig bedreigde vrouwen in 2010 (GSB III)
3. Advies- en steunpunten huiselijk geweld <i>Bron: rapport «naar een landelijk dekkend netwerk van advies- en steunpunten Huiselijk geweld» van TransAct. Zie ook www.huiselijkgeweld.nl (CIPI 2)</i>	7 advies- en steunpunten	–	35	In alle 35 centrumgemeenten vrouwenopvang functioneren regionale advies- en steunpunten huiselijk geweld in 2007

Toelichting:

1. en 2. In 2007 is er voor de GSB III een midterm review. Hier kunnen de gemeenten (GSB III) aangeven of ze de doelstelling zullen gaan halen.
3. In 2006 functioneerden in alle 35 centrumgemeenten vrouwenopvang regionale advies- en steunpunten huiselijk geweld.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Specifieke uitkeringen</i>	
1. 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).	Ja
<i>Stimuleringsregelingen</i>	
2. 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.	Ja
<i>Subsidies</i>	
3. Subsidie voor het kennisprogramma maatschappelijke opvang en vrouwenopvang om de kennis over de effectiviteit van de sector te vergroten.	Deels
4. Subsidie aan de Landelijke Vereniging Thuislozen ter verbetering van de cliëntenraden in de maatschappelijke opvang.	Ja
5. Subsidie voor het programma huiselijk geweld voor kwaliteitsverbetering van signalering, advies- en hulpverlening in geval van huiselijk geweld.	Ja
6. Subsidie voor het project Drepels Weg voor de verbetering van de instroomprocedures en veiligheid in de vrouwenopvang.	Ja
<i>Onderzoek en overleg</i>	
7. Monitor maatschappelijke opvang.	Ja

Toelichting:

2. In 2006 zijn in alle 35 centrumgemeenten advies- en steunpunten huiselijk geweld gerealiseerd.
3. ZonMw is de aanbesteding gestart van het kennisprogramma maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. De daadwerkelijke start van de projecten is in het voorjaar van 2007.
4. De subsidie heeft geleid tot een landelijk dekkend netwerk van noodplaatsen, een risicoscreeningsinstrument en een meldpunt open plaatsen.
7. De monitor maatschappelijke opvang wordt ingezet om de uitvoering van het Plan van aanpak maatschappelijke opvang Rijk en G4 te monitoren. Ook is aandacht besteed aan problematiek van onverzekerde daklozen. De resultaten daarvan worden gebruikt voor de in januari 2007 te verschijnen Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en vrouwenopvang 2006.

34.3.5 Afbouw van taken

De afbouw van subsidies en de overdracht van taken gaat sneller dan oorspronkelijk is voorzien, wat blijkt uit de lagere uitgaven voor dit onderwerp in 2006.

34.4 Overzicht uitgevoerde evaluatie onderzoeken

Er zijn in 2006 geen evaluatie onderzoeken uitgevoerd.

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 belangrijkste beleidsinitiatieven en resultaten van beleid in 2006 waren:

- Stimuleren van beweging en tegengaan van inactiviteit via kleinschalige projecten en interventieteams gericht op specifieke doelgroepen. In 2006 is het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB) van start gegaan, waarmee een forse impuls wordt gegeven aan sport en bewegen. Het NASB richt zich op vijf aandachtsgebieden: Wijk, School, Werk, Zorg en Sport. In 2006 zijn met de belangrijkste partners, waaronder het NISB en NOC*NSF, afspraken gemaakt over de verdere invulling van het programma. Verder zijn verschillende kleinschalige projecten opgestart, waaronder «Scoren voor gezondheid», «Lokaal actief» en «Communities in beweging».
- Concentreren van de sportmedische begeleiding van topsporters in vier regionale centra. De concentratie van de sportmedische begeleiding van topsporters in drie of vier Topsport Medische Centra (TMC) is uitgesteld tot 2008. De SCAS (Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg) heeft in april 2006 toetsingscriteria voor topsportmedische centra aangeboden. Deze criteria dienen als leidraad bij de uiteindelijke keuze voor de drie of vier TMC's. Om tot een definitieve keuze te kunnen komen, worden nog aanvullende criteria gesteld ten aanzien van de geografische spreiding en/of het minimum aantal te behandelen topsporters of het minimum aantal topsportdisciplines.
- Bevorderen van maatschappelijke betrokkenheid van risicogroepen via operatie JONG. Het Kabinet heeft de extra middelen die ter beschikking zijn gesteld in het kader van de Operatie JONG ingezet voor het programma Meedoen Allochtone Jongeren. Daartoe hebben de Staatssecretaris van VWS en de Minister voor V&I met negen sportbonden (waaronder de KNVB) en elf gemeenten een overeenkomst gesloten om allochtone jongeren meer aan het sporten te krijgen. De sportbonden hebben met 500 sportverenigingen afspraken gemaakt over begeleidingstrajecten. Ook volgen nog 50 zorgtrajecten. De gemeenten ondersteunen daarbij de sportverenigingen en ontplooiën ook eigen activiteiten.
- Stimuleren van Sport en bewegen op school. De Alliantie School en Sport heeft in 2006 een groot aantal projecten gefinancierd om sport en bewegen op school te stimuleren. Ook is de Tussenrapportage van de Tijdelijke Commissie Brede Analyse naar de samenhang van school en sport in 2006 uitgevoerd (kamerstukken 30 234, nr. 11). De resultaten daarvan laten zien dat het goed mogelijk is om op en rond de school een dagelijks sport- en beweegaanbod te realiseren, zeker als hiervoor de samenwerking met andere sportaanbieders wordt gezocht. De tussenrapportage levert echter ook het inzicht op dat de randvoorwaarden (lesuren, kader, accommodaties en samenwerking) nog onvoldoende zijn ingevuld om deze good practices te kunnen uitrollen over heel Nederland.
- Stimuleren van naschoolse activiteiten en sport. Onderzoeksresultaten laten zien dat, binnen de verschillende programma's van het sportbeleid, invulling gegeven is aan het amendement Van der Sande/

Verbeet om € 20 miljoen te besteden aan naschoolse activiteiten en sport (kamerstukken 30 800 XVI, nr. 41).

- Incidentele kwaliteitsimpuls in sportaccommodaties rond scholen en buurten. De extra middelen van € 10 miljoen voor een incidentele kwaliteitsimpuls in sportaccommodaties rond scholen en buurten (kamerstukken 30 300, nr. 16) zijn, in samenwerking met OCW, ingezet voor de aanpassing van sportaccommodaties ten behoeve van multifunctioneel gebruik. De aanvragen overtroffen met een factor 8 het beschikbare bedrag.
- Stimuleren van samenwerking van sportverenigingen met andere maatschappelijke organisaties. Met de derde en laatste tranche is de Tijdelijke stimuleringsregeling buurt, onderwijs en sport (BOS-impuls) succesvol afgesloten (kamerstukken 30 234, nr. 10). In deze derde tranche zijn 279 aanvragen gehonoreerd. Totaal zijn 443 aanvragen van 234 gemeenten gehonoreerd, voor een bedrag van € 78 miljoen. De gemeenten dragen € 100 miljoen bij. In het kader van het programma Nieuwe sportmogelijkheden zijn in eerste instantie 54 proeftuinen voorgedragen, waarin verschillende verenigingen samenwerken aan het vernieuwen van het aanbod. Door NOC*NSF zijn 13 proeftuinen geselecteerd die in 2007, met financiële ondersteuning vanuit VWS, van start gaan.
- Ontwikkelen van een gedragskader voor sportiviteit en respect. In het kader van het beleid voor een veilige samenleving is in samenwerking met het Ministerie van Justitie een handreiking voor het opstellen van gedragscodes gemaakt. Deze handreiking, mede gebaseerd op een aantal experimenten in sportsituaties, zal op bruikbaarheid worden bezien voor bredere toepassing binnen de sport.
- Uitbreiding van het bestand aan goed opgeleide trainers en coaches. In samenwerking met het Ministerie van OCW en NOC*NSF wordt gewerkt aan modernisering van sportopleidingen in Nederland. In 2006 hebben zeven sportbonden voor een deel van hun opleidingen de omslag gemaakt naar de nieuwe Kwalificatiestructuur Sport.
- Verbeteren van het imago van de scheidsrechters. In nauwe samenwerking met NOC*NSF en negen sportbonden voor contactsporten in teamverband is in 2006 een start gemaakt met het Masterplan Arbitrage. Doel van het Masterplan Arbitrage is het opheffen van het scheidsrechterstekort, het verbeteren van de kwaliteit van de scheidsrechter, het verbeteren van het evenwicht in de samenstelling van het scheidsrechtersbestand, en het verbeteren van het imago en het gezag van de scheidsrechter.
- Concentreren van talentontwikkeling en -herkenning op regionaal en nationaal niveau. Daartoe is in 2006, in samenwerking met de betrokken partners (NOC*NSF, NLCoach, Olympische Netwerken, Stichting LOOT en het Ministerie van OCW), een certificeringssysteem voor topsportonderdelen opgesteld, een beroepscompetentieprofiel voor talentcoaches opgesteld, een eerste aanzet gegeven voor een LOOT-contractie binnen het MBO, een eerste aanzet gegeven voor een facilitair ondersteuningsmodel voor Olympische netwerken en een algemeen geldend talentprofiel opgesteld.
- Nationale werkgeversrol voor topcoaches. Het programma Coaches aan de top is tot stand gekomen. Vanaf 2007 worden binnen dit programma coaches, die full time als coach actief zijn, via hun bond van een salaris voorzien. Daarmee kunnen zij zich ook daadwerkelijk volledig op het coachen richten. In oktober 2006 zijn de eerste 52 coaches die deelnemen aan dit programma aangewezen. Vanaf januari 2007 krijgen deze coaches een salaris conform de CAO Sport. In de

loop van het jaar zullen meer coaches van deze regeling gebruik gaan maken.

- Selectie topsportonderdelen. In nauwe samenwerking met NOC*NSF zijn de topsportonderdelen geselecteerd die bijdragen aan het verwezenlijken van de Top 10 ambitie. Alleen deze topsportonderdelen komen nog in aanmerking voor ondersteuning door de rijksoverheid voor de onderwerpen talentontwikkeling, topcoaches en evenementen.
- Fusieren nationale anti-dopingorganisaties. De fusie van Doping Controle Nederland (DoCoNed) en het Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken (NeCeDo) tot de Anti Doping Autoriteit Nederland (ADAN) is gerealiseerd.
- Innovatie in de (top)sport. Door TNO en NOC*NSF is de Stichting InnoSportNL opgericht, waarvoor het Kabinet een bijdrage beschikbaar heeft gesteld van € 15 miljoen voor de periode 2006 t/m 2010. Daarmee wordt een stevige impuls gegeven aan de innovatie ten behoeve van de sport.
- Topsportevenementen. Met steun van de Rijksoverheid hebben in 2006 verschillende topsportevenementen in Nederland plaats gehad, waaronder het WK Veldrijden, het WK Atletiek voor sporters met een beperking en de finish van een Tour-etappe.
- Topsportfaciliteiten. De extra middelen van € 10 miljoen voor topsportfaciliteiten (kamerstukken 30 300, nr. 16) zijn beschikbaar gesteld aan NOC*NSF als onderdeel van het programma Performance 2008 ter voorbereiding op de Olympische en Paralympische Spelen van Beijing.

35.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	76 210	81 571	57 799	79 533	203 891	91 857	112 034
Uitgaven	69 833	73 129	74 081	67 147	118 546	118 158	388
Programma-uitgaven	67 075	70 447	71 301	64 622	116 207	115 683	524
1. Gezond door sport	4 006	5 536	5 535	4 571	6 636	7 263	- 627
2. Meedoen door sport	44 823	42 636	43 825	33 940	66 475	67 540	- 1 065
<i>waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>13 325</i>	<i>16 828</i>	<i>11 586</i>	<i>15 215</i>	<i>36 064</i>	<i>26 916</i>	<i>9 148</i>
3. Normen en waarden door sport	4 496	4 194	4 444	3 713	4 825	5 139	- 314
4. Sport aan de top	13 750	18 081	17 497	22 398	38 271	35 741	2 530
Apparaatsuitgaven	2 758	2 682	2 780	2 525	2 339	2 475	- 136
Ontvangsten	8 132	725	1 074	654	1 002	31	971

Toelichting:

Verplichtingen

Voor verschillende programma's zijn in 2006 meerjarige verplichtingen vastgelegd. Uit latere jaren is daarvoor verplichtingenruimte naar voren gehaald. Het betreft met name de volgende programma's:

- Voor de derde en laatste tranche van de Tijdelijke stimuleringsregeling Buurt, Onderwijs en Sport (BOS-impuls) is € 38,3 miljoen aan verplichtingenruimte naar voren gehaald.
- Voor Meedoen Allochtone Jongeren is een verplichtingschuif doorgevoerd van € 54,4 miljoen.
- Voor het Masterplan Arbitrage is € 4,4 miljoen verplicht voor latere jaren.
- Voor het vastleggen van de verplichting aan de Stichting Innosport is € 12 miljoen aan verplichtingenruimte naar voren gehaald.

Programma-uitgaven

1. Gezond door sport

In de loop van 2006 is het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB) van start gegaan. Doordat niet direct aan het begin van het jaar volledig gestart kon worden met de uitvoering van het programma is het budget niet volledig benut.

2. Meedoen door sport

- In 2006 is de derde en laatste tranche van de Tijdelijke stimuleringsregeling Buurt, Onderwijs en Sport (BOS-impuls) afgerond. Om het budget voor 2006 en 2007 in overeenstemming te brengen met het kasritme van de specifieke uitkeringen aan de deelnemende gemeenten heeft bij tweede suppletore begroting een kasschuif plaats gevonden van € 1,7 miljoen van 2006 naar 2007.
- De extra middelen van € 10 miljoen voor een incidentele kwaliteitsimpuls in sportaccommodaties rond scholen en buurten zijn, in samenwerking met OCW, ingezet voor de aanpassing van sportaccommodaties ten behoeve van multifunctioneel gebruik. Deze middelen zijn via een specifieke uitkering ter beschikking gesteld aan gemeenten.

4. Sport aan de top

- Bij eerste suppletore begroting is door het kabinet € 3 miljoen extra beschikbaar gesteld voor innovatie in de sport. Voor dit bedrag is een subsidie verleend aan de Stichting InnoSportNL.
- De invulling van het programma voor Talentontwikkeling is enigszins vertraagd, waardoor het budget niet volledig is benut. De vrijvallende middelen zijn benut om een voorschot te verstrekken op het Stipendium 2007.

Ontvangsten

Er is € 1 miljoen meer ontvangen dan oorspronkelijk geraamd, hoofdzakelijk door definitieve afrekening van in het verleden verleende subsidies op een groot aantal projecten.

35.3 Operationele doelstellingen

35.3.1 Mensen gaan meer sporten en bewegen voor hun gezondheid

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde (lange termijn)
1. Percentage van de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar) dat voldoet aan de beweegnorm of de fitnorm	60% (2004)	65% (2010)
2. Percentage van de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar) dat «inactief» is	8% (2004)	7% (2010)
3. Het aantal letsels per 1000 uur sport	1,0 (2002–2003)	0,9 (2010)

Toelichting:

1., 2. en 3. In de nota «Tijd voor sport» is het sportbeleid vastgelegd voor de periode tot en met 2010. De streefwaarden voor de prestatie-indicatoren richten zich op de lange termijn. Daarom zijn in de begroting 2006 geen streefwaarden opgenomen voor 2006.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Overleg, afstemming en samenwerking</i>	
1. Overleg, afstemming en samenwerking (bij voorkeur in de vorm van convenanten 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.	Ja
2. Overleg, afstemming en samenwerking met betrokken partijen om een gezonde sportbeoefening te bevorderen, door middel van goede sportgeneeskunde, goede sportmedische begeleiding en blessurepreventie.	Deels
<i>Voorlichting</i>	
3. 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.	Ja
4. Massamediale voorlichtingscampagnes om de kennis van mensen over gezonde sportbeoefening te vergroten en om mensen aan te zetten tot gezond en verantwoord sporten.	Ja
<i>Subsidies</i>	
5. 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.	Ja
6. 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.	Ja

Toelichting:

2. Het overleg over de selectie van de topsportmedische centra en een geschikte financieringssysteem heeft langer geduurd dan verwacht.

De concentratie van de sportmedische begeleiding van topsporters in drie of vier Topsport Medische Centra (TMC) is daardoor uitgesteld tot 2008.

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Percentage van de 12–17 jarigen dat de Nederlandse Norm Gezond Bewegen haalt	25% (2004)	–	30% (2010)
2. Aantal takken van sport waar proefprojecten gestart worden voor samenwerkingsverbanden tussen traditionele en nieuwe sportaanbieders	0 (2004)	–	20 (2010)
3. Percentage verenigingen waarbij het keurmerk voor de moderne sportvereniging is ingevoerd	0% (2004)	–	25% (2010)
4. Aantal projectgebieden dat BOS-projecten uitvoert (Bron: VWS, CIPI 1)	0 (2004)	199	250 (2010)

Toelichting:

- 1., 2. en 3. In de nota «Tijd voor sport» is het sportbeleid vastgelegd voor de periode tot en met 2010. De streefwaarden voor de prestatie-indicatoren richten zich op de lange termijn. Daarom zijn in de begroting 2006 veelal geen streefwaarden opgenomen voor 2006 en bovendien is de realisatie over 2006 in veel gevallen niet bekend.
2. Het programma Nieuwe sportmogelijkheden gaat in 2007 van start met 13 zogenaamde «proeftuinen». Daarin zijn meer dan 30 traditionele takken van sport vertegenwoordigd. Daarnaast hebben zeer veel nieuwe sport- en recreatievormen een plek gekregen.
4. In de begroting 2006 staat de prestatie-indicator «Aantal projectgebieden dat BOS-projecten uitvoert». Omdat artikel 1 lid 2 van de Tijdelijke stimuleringsregeling buurt, onderwijs en sport (BOS-impuls) voorschreef dat projectgebieden elkaar niet mochten overlappen, is de hier opgenomen indicator gelijk aan het aantal BOS-projecten. Met de wijziging van de BOS-impuls (staatscourant nr. 26, 2006) is dit artikel geschrapt. Dit betekent dat er mogelijk meerdere projecten in een projectgebied worden uitgevoerd. Om zichtbaar te maken hoeveel BOS-projecten in totaal worden uitgevoerd is de prestatie-indicator gewijzigd. Het project is verlengd tot en met 2011. Zie kamerstukken 30 234, nr. 10.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Overleg, afstemming en samenwerking</i>	
1. Overleg, afstemming en samenwerking met betrokken partijen op het gebied van sport en school ter bevordering van sport en beweging op school.	Ja
2. 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.	Ja
<i>Onderzoek</i>	
3. 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.	Ja
<i>Subsidies</i>	
4. Subsidies aan school- en sportorganisaties voor activiteiten gericht op het stimuleren van sporten en beweging door de jeugd.	Ja
5. Subsidies aan sportorganisaties voor activiteiten gericht op het vernieuwen en moderniseren van het sportaanbod en aan sportverenigingen via een gericht programma met proefprojecten.	Deels
6. Subsidies aan sportorganisaties voor het bevorderen van sportdeelname van mensen met een beperking, onder meer door organisatorische integratie bij reguliere sportbonden.	Ja
<i>Specifieke uitkeringen</i>	
7. Specifieke uitkeringen 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.	Ja
8. Specifieke uitkeringen aan gemeenten en provincies en subsidies aan sportbonden voor projecten die bijdragen aan een structurele verbetering van het lokale sportaanbod (Breedtesportimpuls).	Ja
<i>Diversen</i>	
9. 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.	Ja

Toelichting:

5. In 2006 is het programma nieuwe sportmogelijkheden, in samenwerking met NOC*NSF, opgestart. De selectie van de deelnemende proeftuinen heeft plaats gevonden. In 2007 zal daadwerkelijk gestart worden met de proeftuinen.

35.3.3 Mensen gedragen zich sportief en respecteren (spel)regels

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Streefwaarde (lange termijn)
1. Aantal takken van sport waar 90% van de trainers gekwalificeerde krachten zijn	0 (2004)	20 (2010)
2. 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)
3. Percentage sportbonden en supportersverenigingen die met hun leden afspraken gemaakt hebben over «regels voor goed gedrag»	0% (2004)	100% (2008)

Toelichting:

- 1., 2. en 3. In de nota «Tijd voor sport» is het sportbeleid vastgelegd voor de periode tot en met 2010. De streefwaarden voor de prestatie-indicatoren richten zich op de lange termijn. Daarom zijn in de begroting 2006 geen streefwaarden opgenomen voor 2006.
2. Het Masterplan Arbitrage is in 2006 van start gegaan met 9 takken van sport voor contactporten in teamverband.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Overleg, afstemming en samenwerking</i>	
1. 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.	Ja
<i>Subsidies</i>	
2. 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.	Ja
3. 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.	Ja
4. Subsidies voor sociaal-preventieve projecten die erop gericht zijn het voetbalvandalisme terug te dringen.	Ja

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden (eerdere jaren)	Realisatie 2006	Streefwaarde (lange termijn)
1. Aantal LOOT-scholen in Nederland <i>Bron: Stichting LOOT, CIPI 2</i>	15 (2005)	24	25 (2007)
2. Aantal A-topsporters dat gebruik maakt van de Stipendiumregeling <i>Bron: Fonds voor de topsporter CIPI 2</i>	275 (2005)	308	350 (2007)
3. Aantal jonge nationale toptalenten dat gebruik maakt van de Stipendiumregeling <i>Bron: Fonds voor de topsporter CIPI 2</i>	0 (2005)	16	50 (2007)
4. Aantal ondersteunde topcoaches van geselecteerde topsportonderdelen <i>Bron: NOC*NSF CIPI 2</i>	0 (2005)	0	75 (2007)
5. Percentage sanctioneerbare zaken van dopinggebruik in de Nederlandse topsport	2% (2004)	–	< 1% (2007)

Toelichting:

1. tot en met 5. In de nota «Tijd voor sport» is het sportbeleid vastgelegd voor de periode tot en met 2010. De streefwaarden voor de prestatie-

indicatoren richten zich op de lange termijn. Daarom zijn in de begroting 2006 geen streefwaarden opgenomen voor 2006.

1. Het aantal LOOT-scholen is in 2006 met vijf uitgebreid van 19 naar 24. De uitbreiding is daarmee in overeenstemming met de planning. In de begroting 2006 is per abuis uitgegaan van een basiswaarde van 15 LOOT-scholen. Rekening houdend met een uitbreiding met vijf is de streefwaarde daardoor te laag vastgesteld op 20.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Overleg, afstemming en samenwerking</i>	
1. Overleg, afstemming en samenwerking met betrokken partijen op alle onderdelen van het topsportbeleid.	Ja
<i>Subsidies</i>	
2. Subsidies aan landelijke (sport)organisaties voor activiteiten die gericht zijn op het verbeteren van talentherkenning en -ontwikkeling via een nationaal talentontwikkelingsprogramma, via het onderwijs en via Olympische netwerkorganisaties.	Deels
3. Subsidies aan nationale en internationale organisaties die dopinggebruik bestrijden.	Ja
4. Subsidies voor het organiseren van topsportevenementen en voor het realiseren van topsportaccommodaties in Nederland.	Ja
<i>Bijdragen</i>	
5. 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).	Ja
6. Bijdrage voor het financieel ondersteunen van topcoaches van topsportonderdelen.	Deels

Toelichting:

2. In 2006 zijn voorbereidende werkzaamheden verricht met als doel om in 2007 een start te kunnen maken met het nationale talentontwikkelingsprogramma. De subsidies voor reguliere activiteiten van sportbonden op het terrein van talentherkenning en -ontwikkeling zijn conform de bestaande methodiek verleend.
6. Het programma Coaches aan de top is in 2006 verder uitgewerkt en zal in 2007 van start gaan. In 2006 is subsidie verleend aan sportbonden voor de reguliere hoogwaardige begeleiding van topsporters.

35.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

	Onderzoek onderwerp	Nummer AD of OD	Start	Afgerond	Vindplaats
Effectenonderzoek ex post	1. Onderzoek naschoolse opvang en sport	35.3.2	2006	2006	kamerstukken 30 800 XVI, nr. 41
	2. Tussenrapportage Brede analyse school en sport (i.s.m. OCW)	35.3.2	2006	2006	kamerstukken 30 234, nr. 11
	3. Rapportage Sport	35 1	2004	2006	http://www.scp.nl
Overig evaluatieonderzoek	4. Onderzoek Ongevallen en bewegen in Nederland	35.3.1	Doorlopend	Doorlopend	http://www.tno.nl
	5. DSP monitor sociaal preventief supportersbeleid – kwantitatief	35.3.3	2005	2006	http://www.dsp-groep.nl

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.

Het belangrijkste beleidsresultaat in 2006 was de start van het project «Gerichte benadering»:

Van belang voor het verloop van de uitgaven bij de oorlogswetten in 2006 en volgende jaren is de zogenaamde «Gerichte benadering». Dit is een project met als doel om – nu alle expertise nog bij de uitvoeringsorganisaties beschikbaar is – potentieel gerechtigden te wijzen op de mogelijkheid een aanvraag voor één van de wetten voor oorlogsgetroffenen in te dienen. Vooral de Wet uitkeringen burger-oorlogsgetroffenen 1940–1945 (Wubo) kent vermoedelijk nog relatief veel potentiële gerechtigden. Het betreft vooral getroffenen met een Indische achtergrond. In de Gerichte benadering werken Stichting Pelita, de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) en VWS nauw samen. Het project is gestart op 1 september 2005 en loopt tot midden 2009.

Hieronder worden de resultaten van de Gerichte benadering tot en met 4 juli 2006 samengevat.

Aantal verzonden brieven:	9938 (100%)
<i>Hiervan:</i>	
Aantal personen «met belangstelling»	2 030 (20%)
Aantal (verwachte)* aanvragen:	993 (10%)
Aantal (verwachte)* toekenningen**	398 (4%)

Bron: PUR CIPI 3

* raming op basis van de respons op de eerste 5 zendingen.

** op de aanvraag wordt positief beslist; meestal is dan sprake van een financiële aanspraak.

Deze uitkomsten zijn in overeenstemming met de in de brief van 17 februari 2006 (kamerstukken 20 454, nr. 76) gegeven eerste indicatie dat de resultaten tot dan toe, qua aantallen reacties en het gehalte van de aanvragen, goed vergelijkbaar zijn met het in 2004 uitgevoerde pilot-onderzoek aanspraken Indische Oorlogsgetroffenen.

36.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	472 699	439 854	439 087	411 153	398 515	412 816	- 14 301
Uitgaven	473 038	443 020	437 843	406 207	398 638	413 549	- 14 911
Programma-uitgaven	471 576	441 615	436 749	405 126	397 446	412 443	- 14 997
1. Wetten, regelingen en rechtsherstel WO II	466 299	435 663	432 442	397 430	390 673	405 039	- 14 366
<i>waarvan bijdrage aan zbo's</i>	<i>46 621</i>	<i>36 490</i>	<i>32 044</i>	<i>28 651</i>	<i>30 293</i>	<i>44 120</i>	<i>- 13 827</i>
2. Infrastructuur herinnering WO II	5 277	5 952	4 307	7 696	6 773	7 404	- 631
Apparaatsuitgaven	1 462	1 405	1 094	1 081	1 192	1 106	86
Ontvangsten	1 186	3 033	1 353	3 778	3 520	0	3 520

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

Bij de operationele doelstelling Wetten, regelingen en rechtsherstel is € 14,3 miljoen minder uitgegeven dan geraamd waarvan € 12,7 miljoen bij de wetten, 0,8 miljoen bij de uitvoering van de wetten en € 0,8 miljoen bij rechtsherstel. Het verschil van € 12,7 miljoen bij de wetten kan verklaard worden uit een aanpassing van de ramingen bij eerste supplementore wet 2006 van € 4,3 miljoen, een aanpassing van – € 6,5 miljoen bij tweede supplementore wet 2006 en een overschot van € 10,5 miljoen eind december 2006. Oorzaken zijn een lagere instroom bij de gerichte benadering, lagere uitgaven voor de compensatieregeling ziektekosten, lagere gemiddelde uitkeringsbedragen en lagere aanspraken op bijzondere voorzieningen.

De lagere (dan geraamde) uitgaven bij de operationele doelstelling Infrastructuur herinnering WO II zijn voornamelijk het gevolg van een kleiner aantal (of later startende) projecten jeugdvoorlichting.

Ontvangsten

Door de Stichting Het Indisch Huis is € 2,7 miljoen teruggestort die was bestemd voor de aanschaf van een nieuw pand. Vanwege de financiële problemen van deze Stichting is de aankoop niet doorgegaan. Verder waren er in 2005 exploitatie-overschotten bij Stichting Administratie Indonésische Pensioenen (SAIP) en de Pensioen- en uitkeringsraad (PUR) van in totaal ca. 0,5 miljoen.

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

Prestatie-indicatoren:

Tabel 1: Gebruik wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen (2003–2006)					
(bedragen x € 1 miljoen)	2003 realisatie	2004 realisatie	2005 realisatie	2006 Raming	2006 realisatie
Wetten buitengewoon pensioen 1940–1945					
Gemiddeld aantal betaalbare pensioenen	5 845	5 427	5 047	4 718	4 730
Totale uitgaven Wbp	108,4	102,8	93,1	94,4	92,7
Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945					
Gemiddeld aantal betaalbare uitkeringen	20 642	19 903	19 251	18 383	18 358
Totale uitgaven Wuv	210,8	211,0	194,9	196,9	187,5
Waarvan uitgaven bijzondere voorzieningen	36,5	36,9	36,8	37,8	36,7
Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers 1940–1945					
Gemiddeld aantal betaalbare uitkeringen	13 475	13 541	13 475	13 377	13 299
Totale uitgaven Wubo	63,5	67,5	64,1	68,4	64,2
Waarvan uitgaven bijzondere voorzieningen	18,8	22,4	21,9	23,0	22,2
Algemene oorlogsongevallenregeling Indonesië					
Bestand per ultimo	810	995	1 097	1 434	1 390
Totale uitgaven AOR	4,1	4,4	5,2	6,4	5,5

Bron: Pensioen- en uitkeringsraad (PUR) januari 2007 CIPI 2

Stichting Administratie Indonesische Pensioenen (SAIP) januari 2007 CIPI 2 (voor de AOR-cijfers)

Tabel 2: Apparaatskosten PUR.					
(bedragen x € 1 miljoen)	2003 realisatie	2004 realisatie	2005 realisatie	2006 raming	2006 realisatie
Apparaatskosten PUR (1)	29,9	28,0	26,4	24,6	28,7
Programma-uitgaven wetten (2)	382,7	381,3	352,1	343,0	344,4
Apparaatskosten in % van programma-uitgaven (1)/(2)	7,8%	7,3%	7,5%	7,2%	8,3%

Bron: PUR-uitgave Kort Bestek 2006 (CIPI 2); de cijfers 2006 zijn voorlopig (nog niet van een accountantsverklaring voorzien)

Toelichting:

De stijging van het verhoudingspercentage van 7,5% in 2005 naar 8,3% in 2006 is voornamelijk het gevolg van de hogere apparaatskosten voortvloeiend uit het project Gerichte benadering. De Gerichte benadering heeft geleid tot een hogere toestroom van af te handelen aanvragen die of niet (bij afwijzing) of vertraagd (aanvraagbehandeling, bezwaar en beroep) tot uitkeringskosten leiden.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Bijdragen aan ZBO's</i>	
1. Aan vier Zelfstandige BestuursOrganen (ZBO's) worden financiële middelen ter beschikking gesteld voor de uitvoeringskosten die verband houden met de verstrekking van pensioenen en uitkeringen (PUR en SAIP) en het naoorlogs rechtsherstel (Stichting Het Gebaar en Stichting Rechtsherstel Sinti en Roma).	Ja
<i>Subsidies</i>	
2. Aan een 9-tal instellingen voor immateriële dienstverlening (maatschappelijke werk en sociale dienstverlening) aan oorlogsgetroffenen wordt subsidie verstrekt.	Ja
3. De continuïteit in de bedrijfsvoering van de uitvoeringsorganisaties (PUR en begeleidende instellingen) bij een gestaag dalende werklast wordt gewaarborgd.	Ja
<i>Wet- en regelgeving</i>	
4. De Wuv en Wubo worden aangepast in verband met de vereenvoudiging van de systematiek toeslag premie ziektekostenverzekering.	Ja
<i>Toezicht</i>	
5. Door VWS wordt toezicht uitgeoefend op de bovengenoemde vier ZBO's teneinde een rechtmatige, doelmatige en kwalitatief goede uitvoering van het wettelijk stelsel voor oorlogsgetroffenen en het naoorlogs rechtsherstel te waarborgen.	Ja

Toelichting:

1. Tabel 1 hierboven geeft voor de periode 2003–2006 een overzicht van het aantal pensioenen en uitkeringen en de daarmee gemoeide financiële middelen op grond van de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen. De in de tabel genoemde bedragen zijn een onderdeel van de bedragen die in de tabel Budgettaire gevolgen van beleid worden genoemd onder de doelstelling Wetten, regelingen en rechtsherstel WO II.
3. Uiterlijk per 1 januari 2009 zal een belangrijk deel van de werkzaamheden van de PUR worden uitbesteed aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Het gaat daarbij met name om het cliëntbeheer dat wil zeggen werkzaamheden die moeten worden verricht voor mensen die al cliënt van de PUR zijn. Tot uitbesteding is besloten vanwege de te verwachten risico's voor de kwaliteit, doelmatigheid en de continuïteit van zowel de wetsuitvoering als de bedrijfsvoering. Deze risico's hangen samen met de demografische ontwikkelingen die leiden tot het steeds kleiner worden van de doelgroep. Hierdoor loopt de werklast van de PUR terug waardoor de PUR genoodzaakt is de organisatie af te bouwen. Betrokken partijen, te weten de PUR, de SVB, de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben afgesproken er naar te streven dat, voorafgaand aan de uitbesteding, de zeer complexe wetten zoveel mogelijk zullen worden vereenvoudigd.

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».

Prestatie-indicatoren:

Tabel 3: Percentage van de Nederlandse bevolking dat (veel) belang hecht aan 4 en 5 mei					
	2002	2003	2004	2005	2006
Herdenking slachtoffers (4 mei)	86%	78%	81%	80%	80%
Viering bevrijding (5 mei)	81%	71%	76%	75%	77%

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

Zoals uit tabel 3 blijkt is het belang dat de Nederlandse bevolking aan 4 en 5 mei hecht onverminderd hoog en vrij constant over de jaren.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Subsidies</i>	
1. Aan het Nationaal Comité 4 en 5 mei en de Stichting Herdenking 15 augustus worden subsidies verleend voor het houden van nationale manifestaties (€ 1,2 miljoen).	Ja
2. Vier herinneringscentra (Vught, Westerbork, Amersfoort en Het Indisch Huis) ontvangen subsidie (€ 1,3 miljoen).	Ja
3. In het kader van het jeugdvoorlichtingsbeleid worden projecten jeugdeducatie gesubsidieerd (€ 1,2 miljoen).	Ja
4. Aan organisaties die zich inzetten voor instandhouding van infrastructuur en herinnering elders in Europa wordt subsidie verleend voor een bedrag van € 0,4 miljoen.	Ja
5. Subsidie wordt verleend voor conservering van waardevolle elementen van de geschiedenis van WO II (€ 0,4 miljoen).	Ja

Toelichting:

- In 2005 heeft het kabinet besloten de structurele subsidie van het Nationaal Comité 4 en 5 mei met ingang van 2006 substantieel te verhogen van € 1,1 miljoen naar € 2,7 miljoen per jaar. Hiermee wordt de financiële basis voor de bij Koninklijk Besluit vastgelegde kernactiviteiten gewaarborgd en kan de werkdruk binnen de organisatie worden verlicht door personele uitbreiding. Een aantal activiteiten die voorheen als projectsubsidie werden beschouwd, zoals het uitbrengen van het boekje «Vrijheid geef je door», het onderhoud van de database oorlogsmonumenten en het nationale vrijheidsonderzoek, behoren voortaan tot de reguliere taken van het Nationaal Comité en worden uit deze structurele subsidie bekostigd.
- In september 2006 is beloven de subsidie aan de Stichting Het Indisch Huis per 1 januari 2007 te beëindigen vanwege de omvangrijke financiële problematiek. De Tweede Kamer is hierover bij brief van 11 september 2006 geïnformeerd (kamerstukken 20 454, nr. 79).
- In 2006 is het nieuwe jeugdvoorlichtingsbeleid geïmplementeerd zoals uiteengezet in de notitie «Raak de juiste snaar» (kamerstukken 20 454, nr. 75). Dit nieuwe beleid stelt zich enerzijds ten doel kennis en informatie te verspreiden over aspecten van de oorlog die onderbelicht zijn,

anderzijds wil het bewustwording creëren onder jongere generaties. Om dit te realiseren wordt een grotere betrokkenheid van onderwijspartijen zoals docenten, lerarenopleidingen en beroepsverenigingen nagestreefd. Als voorbeeld van deze grotere betrokkenheid kan de in mei 2006 georganiseerde reis van 35 PABO-studenten naar Ravensbrück genoemd worden.

4. Eén van de doelstellingen van het internationaal beleid op het beleids­terrein van oorlogs­getroffenen is het ondersteunen van initiatieven die erop gericht zijn aandacht te besteden aan het lot van tijdens de oorlog in het buitenland omgekomen Nederlanders die werden vervolgd, gevangen gehouden en/of gedwongen tewerk gesteld. In dit kader van deze doelstelling is een herdenkings­plaquette geplaatst in het voormalige kamp Bergen-Belsen. Deze plaquette is in oktober 2006 officieel onthuld door de staats­secretaris van VWS, in het bijzijn van 70 overlevenden en hun begeleiders.
5. De ministerraad heeft op 19 mei 2006 ingestemd met de beleids­notitie «Erfgoed van de Oorlog». In deze notitie staat het behoud en de presentatie van het WOII-erfgoed­materiaal centraal. Het programma «Erfgoed van de oorlog» heeft een looptijd van bijna vier jaar (tot en met 2009). Na afloop van deze termijn moet het belangrijkste materiaal uit en over WOII in goede staat zijn behouden, is de «collectie WOII» digitaal ontsloten en zijn er diverse toepassingen gerealiseerd die laten zien wat de mogelijkheden zijn van een breed gebruik van dit erfgoed­materiaal.
Op 19 mei 2006 is aan de MR toegezegd dat de genoemde doel­stellingen in een plan van aanpak (inclusief financiering) zouden worden uitgewerkt. Deze uitwerking is op 24 augustus 2006 in de MR besproken en geaccordeerd. Met het totale programma is een bedrag van € 21,6 miljoen gemoeid. De Tweede Kamer is geïnformeerd bij brief van 7 december 2006 (kamerstukken 20 454, nr. 81 en kamerstukken 25 839, nr. 81).

36.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

	Onderzoek onderwerp	Nummer AD of OD	Start	Afgerond	Vindplaats
Evaluatie onderzoek ex post	1. Centrum en leerstoel voor Holocaust en Genocidestudies	36.3.2	November 2006	Maart 2007	

Toelichting:

Het evaluatie-onderzoek van het Centrum voor Holocaust en Genocidestudies zou aanvankelijk in december 2006 worden afgerond maar is vertraagd en zal nu in maart 2007 worden opgeleverd.

BELEIDSARTIKEL 37: INSPECTIES

37.1 Algemene beleidsdoelstelling

37.1.a Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ): Bijdragen aan veilige, effectieve en patiëntgerichte zorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in 2006 verder bijgedragen aan het vergroten van de transparantie over het zorgaanbod. De IGZ zet de lijn voort om normenontwikkeling door het veld te stimuleren en om met het veld prestatie-indicatoren te ontwerpen. Instellingen zijn daarmee transparanter over wat zij nastreven en wat zij daadwerkelijk presteren, hetgeen de keuzemogelijkheid van de zorgconsument vergroot. Zo heeft de IGZ in 2006 het veld gestimuleerd om tot prestatie-indicatoren voor de geestelijke gezondheidszorg te komen. Ook is de IGZ met de gehandicaptenzorgsector gestart om een kwaliteitskader voor gehandicaptenzorg te ontwikkelen.

Daarnaast maakt de IGZ in toenemende mate haar toezichtbevindingen openbaar door ook de rapporten over individuele instellingen en beroepsbeoefenaren actief openbaar te maken. De IGZ is in 2006 gestart met rapporten naar aanleiding van inspectiebezoeken bij verpleeghuizen en verpleegunits in 2005 en 2006. Andere zorgsectoren zullen volgen. Dit vergroot niet alleen de keuzemogelijkheid voor de consument, maar verhoogt ook het nalevingsniveau bij de zorgaanbieders.

Voor de zorgconsument is niet alleen transparantie over het zorgaanbod van belang, maar ook zijn rechtspositie. De IGZ wijdt haar jaarlijkse Staat voor de Gezondheidszorg in 2006 aan de vraag of de rechtspositie van de patiënt goed is verzekerd («Staat van de Gezondheidszorg 2006: Patiënt en recht; de rechtspositie van de patiënt goed verzekerd?»).

37.1.b. Inspectie Jeugdzorg (IJZ): Toezicht houden op de kwaliteit van de jeugdzorg

De belangrijkste resultaten in 2006 waren landelijke onderzoeken naar:

- uitvoering van scholings- en trainingsprogramma's (STP's) en proefverlof in relatie tot de uitvoering van de jeugdreclassering;
- samenwerking tussen de bureaus jeugdzorg en de jeugdggz-instellingen;
- samenwerkingsafspraken tussen de Raad voor de Kinderbescherming en de bureaus jeugdzorg;
- veiligheid van het behandelingsklimaat van het project gesloten behandeling in Horizon;
- kwaliteit van de opvang en begeleiding van alleenstaande minderjarige asielzoekers;
- oriënterend vooronderzoek naar de jeugdreclassering (intern rapport). In 2007 zal de inspectie onderzoek doen naar de uitvoering van de jeugdreclassering;
- plannen voor vreemdelingenbewaring van alleenstaande minderjarigen in Detentiecentrum Zeist.

Het jaar 2006 werd gekenmerkt door een enorme stijging van het aantal klachten van het publiek en van meldingen van instellingen. Dit werd vermoedelijk veroorzaakt door de publiciteit over de jeugdzorg, het feit dat het publiek de Inspectie beter weet te vinden en betere afspraken over

het voorleggen van meldingen van instellingen. Een aantal onderzoeken uit het jaarwerkprogramma 2006 kon daardoor niet worden uitgevoerd.

37.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting:

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	40 941	32 919	53 741	39 827	39 869	42 262	- 2 393
Uitgaven	41 446	33 189	46 418	43 852	39 185	42 262	- 3 077
Apparaatsuitgaven	41 446	33 189	46 418	43 852	39 185	42 262	- 3 077
A. Inspectie Gezondheidszorg	38 968	30 676	42 896	40 276	35 641	38 702	- 3 061
<i>waarvan bijdragen aan batenlastendiensten</i>			8 157	7 510	2 963	7 654	- 4 691
B. Inspectie Jeugdzorg	2 478	2 513	3 522	3 576	3 544	3 560	- 16
Ontvangsten	2 195	847	985	1 819	1 338	470	868

Apparaatsuitgaven

A. Inspectie voor de Gezondheidszorg

De uitgaven van de IGZ vallen in totaal circa € 3 miljoen lager uit dan geraamd. Dit wordt voornamelijk verklaard door de volgende posten. Volgens afspraak is € 4,7 miljoen overgeheveld vanuit het IGZ-RIVM-programma 7 («infectieziekten») naar het nieuw opgerichte Centrum voor Infectieziektenbestrijding.

Voor het project herhuisvesting zijn extra uitgaven verricht voor kantoorinrichting, werkplekaanpassingen en automatisering. Voor de financiering hiervan is € 1,5 miljoen aan de begroting toegevoegd.

De resterende onderuitputting (€ 1,5 miljoen) heeft vooral te maken met personele onderbezetting. Als gevolg van de recente IGZ-reorganisatie is een groot aantal vacatures pas laat in 2006 of nog helemaal niet ingevuld. Ter compensatie hiervan zijn extra uitgaven gedaan voor de inhuur van tijdelijke krachten.

Ontvangsten

A. Inspectie voor de Gezondheidszorg

De ontvangsten komen hoger uit dan geraamd. Dit heeft vooral te maken met vergoedingen voor inspecties voor derden. Zij betreffen een afrekening bij inspecties van bloedproducten over eerdere jaren en de vergoedingen voor reis- en andere kosten bij de inzet van IGZ-inspecteurs voor de European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMEA).

37.3 Operationele doelstellingen

37.3.A Inspectie voor de Gezondheidszorg

37.3.A.1 Informatie vergaren, oordelen en interveniëren

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden 2004	Realisatie 2005	Streefwaarde 2006 t.o.v. 2004	Realisatie 2006
Algemeen toezicht en quick scans	2 454	1 157	2 454	–
Gefaseerd toezicht:				
– fase 1: informatieverzameling		– 152		– 60
– fase 2: oordeelsvorming		– 377		– 590
– fase 3: interventie en handhaving		– 33		– 46
Thematisch toezicht		–		– 719
2. Rapportages over meldingen en calamiteiten	32 006	29 870	32 006	31 920
3. Rapportages (w.o. thematisch toezicht)	21		21	9

Bron: WerkProcesManager, BOPZ informatiesysteem (CIPI 3)

Toelichting:

1. Als gevolg van de nieuwe werkwijze van gelaagd en gefaseerd toezicht en de daaraan gekoppelde thematische projecten, bestaat het algemeen toezicht als zodanig niet meer.
2. De rapportages zijn samenvattende overzichten van de resultaten van het algemeen toezicht en het interventietoezicht. Zij bevatten een verslag van een onderzoek bij een aantal zorginstellingen of beroepsbeoefenaren, zijn openbaar en via de IGZ-website in te zien. De thematische rapportages vallen als gevolg van de nieuwe werkwijze voortaan onder 1 (gefaseerd toezicht).

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden 2004	Realisatie 2005	Streefwaarde 2006 t.o.v. 2004	Realisatie 2006
1. Adviezen en richtlijnen	8 101	3 495	8 000	1 667
2. Vergunningen	10 389	7 017	10 000	7 255

Bron: WerkProcesManager (CIPI 3)

Toelichting:

1. In de tabel is het aantal uitgebrachte adviezen en richtlijnen weergegeven. Het aantal adviezen is sterk afgenomen als gevolg van de nieuwe werkwijze van gelaagd en gefaseerd toezicht. Hierbij worden adviesaanvragen niet meer in elk geval apart geregistreerd. In de in

2007 verschijnende IGZ-jaarrapportage 2006 wordt op deze activiteiten ingegaan.

2. Het begrip «vergunningen» wordt hier gehanteerd als verzamelnaam voor: vergunningen, import- en exportverklaringen, certificaten, inschrijvingen in het BIG-register, e.d.. Het aantal afgegeven vergunningen lag lager dan eerder geraamd. De omvang van dit soort activiteiten is echter afhankelijk van externe factoren en daarmee moeilijk vooraf te plannen.

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden 2004	Realisatie 2005	Streefwaarde 2006 t.o.v. 2004	Realisatie 2006
1. SGZ-rapportages	1	1	1	1
2. IGZ-rapporten en kortschriften	20	23	20	19

Bron: www.igz.nl (CIPI 3)

37.3.B Inspectie Jeugdzorg

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

Prestatie-indicatoren:

In de Begroting VWS 2006 heeft de Inspectie aangegeven dat zij in 2006 een nulmeting zou doen voor twee «nieuwe» prestatie-indicatoren, te weten «het percentage toezeggingen van Rijk, provincie/GSR en instellingen om de aanbevelingen op te volgen» en «het percentage aanbevelingen dat daadwerkelijk is opgevolgd». Bij de voorbereiding van de Begroting VWS 2007 is besloten om deze twee «nieuwe» prestatie-indicatoren hierin niet op te nemen. Om deze reden heeft ook de nulmeting in 2006 niet plaatsgevonden.

Prestatie-indicator	Basiswaarden 2004	Realisatie 2005	Streefwaarde 2006 t.o.v. 2004	Realisatie 2006
1. Aantal instellingsrapporten	32	49	> 32	25
2. Aantal provinciale rapporten	5	16	> 5	8
3. Aantal landelijke rapporten	5	7	> 5	6
4. Aantal toezichtsrapporten n.a.v. calamiteiten/signalen	10	4	< 10	2
5. Klachten	59	74	59	142
6. Meldingen van instellingen	16	62	16	515
7. Het aantal aangekondigde/gegeven bevelen	n.v.t	0	0	0
8. Het percentage onderzoeksrapporten dat aanbevelingen bevat	90%	100%	100%	100%

Bron: Inspectie Jeugdzorg – productregistratie 2006 (CIPI 3)

Toelichting:

Algemeen:

Een aantal onderzoeken uit het jaarwerkprogramma 2006 kon niet worden uitgevoerd vanwege de enorme toename van het aantal klachten, meldingen en incidenten.

Ook het gezamenlijke onderzoek op verzoek van de Minister van Justitie van vier inspecties naar de veiligheid binnen de justitiële jeugdinrichtingen heeft geleid tot uitstel van gepland onderzoek.

Per indicator:

1. In 2006 zijn er minder instellingsrapporten gepubliceerd dan begroot, omdat het onderzoek naar de kwaliteit van de crisisopvang van zorgaanbieders is uitgesteld, er in 2006 geen praktijkonderzoek is gedaan naar de uitvoering van verbeteracties n.a.v. inspectierapporten over het functioneren van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling en Crisisinterventie en omdat er geen praktijkonderzoek is uitgevoerd naar de werking van de samenwerkingsafspraken tussen de Raad voor de Kinderbescherming en de bureaus jeugdzorg.
4. Naast deze twee rapporten is er in 2006 ook nog onderzoek gedaan n.a.v. zeven andere calamiteiten/signalen. Deze zeven onderzoeken hebben geen rapport opgeleverd, maar een brief/notitie naar de betreffende instelling/overheid.
5. Een mogelijke verklaring van de stijging van het aantal klachten van het publiek is de publiciteit over de Jeugdzorg en de toenemende bekendheid van de Inspectie bij het publiek.
6. Van de 515 meldingen zijn er 415 afkomstig van justitiële jeugdinrichtingen (JJI's). In 2006 bleek dat het niet voor iedere JJI-directeur duidelijk was wat zij moeten melden aan de Inspectie Jeugdzorg. Met het ministerie van Justitie is daarom afgesproken dat de Inspectie vanaf 1 juli 2006 van alle JJI's de meldingen én de afhandeling van bijzondere voorvallen krijgt voorgelegd. Al deze meldingen worden sinds die tijd door de Inspectie beoordeeld en geregistreerd.
7. De inspectie kan pas sinds 1 januari 2005 (invoering Wet op de Jeugdzorg) bevelen geven. Van deze mogelijkheid is in het verslagjaar geen gebruik gemaakt.

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

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Basiswaarden 2004	Realisatie 2005	Streefwaarde 2006 t.o.v. 2004	Realisatie 2006
1. Aantal gevraagde adviezen	5	6	5	6
2. Aantal ongevraagde adviezen	5	0	5	2

Bron: Inspectie jeugdzorg – productregistratie (CIPI 3)

37.4 Overzicht evaluatie-onderzoek

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

BELEIDSARTIKEL 38: TEGEMOETKOMINGEN IN ZORGCOSTEN

38.1 Algemene beleidsdoelstelling

Het bieden van een tegemoetkoming in de kosten van zorg

Om de verhouding tussen de uitgaven voor zorg (zorgkosten) en het totale inkomen aanvaardbaar te houden, krijgen alle burgers die daar op basis van hun aangifte inkomstenbelasting recht op hebben een tegemoetkoming (Stb. 2005, nr. 369).

38.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Vershil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	0	0	34 342	260 697	2 611 900	2 691 989	- 80 089
Uitgaven	0	0	34 342	260 697	2 611 900	2 691 989	- 80 089
Programma-uitgaven	0	0	34 342	260 697	2 611 900	2 690 500	- 78 600
1. Tegemoetkoming buitengewone uitgaven	0	0	34 342	64 527	86 589	88 800	- 2 211
2. Zorgtoeslag	0	0	0	196 170	2 525 311	2 601 700	- 76 389
Apparaatsuitgaven	0	0	0	0	0	1 489	- 1 489
Ontvangsten	0	0	0	0	37 921	0	37 921

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

2. Zorgtoeslag

De in dit artikel verantwoorde bedragen uit hoofde van de zorgtoeslag vormen het totaal van de in 2006 met het ministerie van Financiën via de rekening courant verrekende bedragen.

De uitbetaling van de zorgtoeslag geschiedt maandelijks op basis van een voorschot. Dit voorschot wordt verleend tot het bedrag van de vermoedelijke tegemoetkoming. De Belastingdienst gaat uit van geschatte bedragen en vermoedelijke omstandigheden. Na afloop van het berekeningsjaar volgt een definitieve tegemoetkoming waarmee het voorschot wordt verrekend. Tot 1 april 2007 kan nog een zorgtoeslag 2006 worden aangevraagd. Daarna gaat de Belastingdienst de inkomens en de huishoudsamenstelling van de aanvragers voor 2006 toetsen. Pas eind 2007 zal bekend zijn wat er werkelijk aan zorgtoeslag wordt uitbetaald over 2006. In de begroting 2006 is ervan uitgegaan dat een bedrag van € 2,602 miljard aan voorschotten zou worden uitgegeven. De zorgtoeslag is in de tweede suppletore wet neerwaarts bijgesteld (€ - 99,7 miljoen) naar aanleiding van de MEV-raming (MEV-raming 2007) van het Centraal Planbureau. Volgens de laatste cijfers is € 2,525 miljard aan voorschotten uitbetaald.

Tevens heeft de Belastingdienst € 37,9 miljoen aan ontvangsten geboekt. Dit betreft verrekeningen van de verstrekte voorschotten. Per saldo is vooralsnog dus een bedrag van € 114,3 miljoen minder uitgegeven dan in de begroting 2006 geraamd. Onderbouwing van dit verschil en analyse van de oorzaken kan pas in de loop van 2007 plaatsvinden.

Tegemoetkoming Buitengewone Uitgaven

In 2006 valt wederom een stijgend beroep op de tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven waar te nemen. Zoals aangegeven in de tabel budgettaire gevolgen van beleid is € 34.3 miljoen in 2004, € 64.5 miljoen in 2005 en € 86.6 miljoen in 2006 uitbetaald. Nog een aantal jaren na het desbetreffende belastingjaar kan de belastingaangifte worden gedaan waar de tegemoetkoming buitengewone uitgaven uit voortvloeit.

38.3 Operationele doelstellingen

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

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Tegemoetkoming, die wordt uitbetaald door de Belastingdienst, met voorlichtingsactiviteiten door de Belastingdienst en VWS (campagne «aangifte loont»).	Ja

38.3.2 Zorgtoeslag: Niemand betaalt een groter deel van zijn inkomen aan de gemiddelde Zvw-premie dan wat als aanvaardbaar wordt berekend

Prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	Realisatie 2006
1. Gemiddelde premie Zvw als percentage van het inkomen <i>Bron: CPB (CIPI 1)</i>	Zie toelichting
2. Alle mensen die recht hebben op de zorgtoeslag ontvangen deze <i>Bron: Belastingdienst Toeslagen (CIPI 3)</i>	Zie toelichting

1. De gemiddelde premie als percentage van het inkomen was oorspronkelijk gebaseerd op een raming van de jaarpremie van € 1106. De gerealiseerde jaarpremie kwam lager uit; op € 1067. Dit scenario zou met toepassing van de oorspronkelijk beoogde systematiek van definitieve aanpassing in de loop van 2006, zonder wetswijziging hebben kunnen leiden tot verlaging van de zorgtoeslag 2006. Die verlaging heeft niet plaatsgevonden (Stb. 2006, nr. 547). In 2006 is de gemiddelde premie als percentage van het inkomen dan ook afgenomen.
2. Hieraan is door de Belastingdienst/Toeslagen voldaan, doordat er voor is gekozen alle mogelijke zorgtoeslaggerechtigden van een voorschot te voorzien. De definitieve beoordeling of er sprake is van rechtmatige uitbetaling en van de juiste omvang van de toeslag vindt achteraf plaats.

Beleidsprestaties – begrotingsgerelateerd:

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
<i>Bijdragen</i>	
1. Jaarlijkse aanpassing van de hoogte van de zorgtoeslag om te waarborgen dat de zorg voor iedereen betaalbaar blijft.	Ja
<i>Monitoring</i>	
2. 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.	Ja

Toelichting:

1. De ontwikkeling van de nominale premie is vastgelegd in de Regeling vaststelling standaardpremie 2007, gepubliceerd in de Staatscourant op 22 december 2006 (Stcrt. 2006, nr. 250, pag. 45).
2. Zie ook de toelichting bij punt 2 bij de voorgaande prestatie-indicatoren. Inzicht in de definitief vastgestelde toeslagen en in de inkomens over 2006 is er eind 2007.

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 beleid uitgevoerd.

NIET-BELEIDSARTIKEL 98: ALGEMEEN

98.1 Algemeen

In dit niet-beleidsartikel worden de uitgaven beschreven 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 internationale samenwerking, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en de adviesraden.

98.2 Budgettaire gevolgen van beleid

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	232 661	172 194	188 178	202 524	185 578	143 033	42 545
Uitgaven	255 347	175 392	180 022	188 097	174 235	143 132	31 103
Programma-uitgaven	3 433	1 061	3 800	2 818	7 432	5 402	2 030
1. Internationale samenwerking	3 433	1 061	3 800	2 818	7 432	5 402	2 030
Apparaatsuitgaven	251 914	174 331	176 222	185 279	166 803	137 730	29 073
2. Sociaal en Cultureel Planbureau	8 463	7 653	8 774	9 152	8 511	6 513	1 998
3. Strategisch onderzoek RIVM <i>waarvan bijdragen aan batenlastendiensten</i>	124 680	48 710	43 359	42 598	22 861	20 902	1 959
3. Strategisch onderzoek NVI <i>waarvan bijdragen aan batenlastendiensten</i>	0	0	6 512	22 772	26 197	3 015	23 182
4. Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling	1 374	1 323	1 407	1 197	1 105	1 252	- 147
5. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg	3 506	3 123	3 138	3 105	2 806	2 876	- 70
6. Gezondheidsraad <i>waarvan bijdrage aan zbo's</i>	5 737	5 947	6 149	5 672	5 823	4 632	1 191
7. Raad voor Gezondheidsonderzoek	835	844	962	1 156	1 144	1 066	78
8. Personeel en materieel kernministerie	571	623	583	649	372	574	- 202
	107 583	106 952	106 300	100 134	99 128	97 966	1 162
Ontvangsten	15 823	17 075	28 497	7 525	15 962	2 546	13 416

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

In 2006 is er voor internationale samenwerking ruim € 2 miljoen meer uitgegeven dan geraamd. Dit komt voornamelijk door de bijdragen aan de UNODC voor de beperking van gezondheidsrisico's van drugsgebruikers in Oost-Europa en Rusland. Hiervoor is bij de tweede suppletore wet € 2,5 miljoen vanuit artikel 21 «Preventie en gezondheidsbescherming» aan dit artikel toegevoegd.

Apparaatsuitgaven

De hogere apparaatsuitgaven van bijna € 2 miljoen van het SCP vinden hun oorzaak in de realisatie van meer uren wetenschappelijk onderzoek, doordat departementen door het SCP extra onderzoeken hebben laten verrichten.

De hogere uitgaven dan geraamd bij het strategisch onderzoek RIVM waren voornamelijk het gevolg van betaling van de restantvordering uit de openingsbalans van het RIVM (€ 2,194 miljoen). Bij de overgang van het RIVM naar het baten/lastenstelsel is in de openingsbalans een vordering op het moederdepartement opgenomen. Achtergrond daarvan waren voorzieningen voor onder meer wachtgelden en de FPU-Remkesregeling. In 2005 heeft VWS ongeveer de helft van de vordering voldaan, zijnde de uitgaven van het RIVM in dat jaar voor ww-uitkeringen en FPU-Remkes-uitkeringen. In 2006 is hetzelfde gedaan tot het bedrag van de restantvordering.

Bij het strategisch onderzoek NVI waren de hogere uitgaven dan geraamd (€ 21,281 miljoen) voornamelijk het gevolg van:

- Tijdelijke aankoop van vaccins voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (€ 11,678 miljoen). Het NVI moest drie vaccins (Triaxis polio, BMR en Pediacel) tijdelijk aankopen. Verder is een voorziening getroffen in verband met de tijdelijke aankoop van DaKTP/Hibvaccin in 2007. Hiervoor heeft NVI een aanvullende bijdrage in de kosten ontvangen.
- Betaling van een vordering uit de balans van het NVI per ultimo 2005 (€ 3,785 miljoen). Uit die balans kwam een vordering op het moederdepartement naar voren van € 5,686 miljoen. Achtergrond daarvan was de vermogensbehoefte, voortvloeiend uit financiering van de voorraden en een risicobuffer voor het NVI. VWS heeft in 2006 € 3,785 miljoen op de vordering voldaan om te voorzien in de vermogensbehoefte tot het maximum van de toegestane risicobuffer (5%).
- Pensioenvoorziening NVI (€ 2,400 miljoen). NVI moest ten laste van de exploitatie 2006 een voorziening vormen met het oog op pensioenverplichtingen voor voormalige SVM-medewerkers. Hiervoor heeft NVI een aanvullende bijdrage in de kosten ontvangen.

De Gezondheidsraad had in 2006 bijna € 1,2 miljoen extra uitgaven dan geraamd. Via de eindejaarsmarge is een bedrag van € 0,3 miljoen overgeboekt van 2005 naar 2006. Voor dit bedrag zijn productafspraken (op het gebied van stoffenonderzoek) met het ministerie van SZW gemaakt die in 2005 nog niet konden worden uitgevoerd. Van het ministerie van SZW is een bedrag van € 0,9 miljoen ontvangen, bestaande uit € 0,5 miljoen reguliere bijdrage (ter dekking van de werkzaamheden voor SZW uit het werkprogramma) en € 0,4 miljoen nieuw budget voor het uitvoeren van stoffenonderzoek. Er is daarnaast een korting van € 0,4 miljoen opgelegd ter dekking van de gevolgen van de «motie Verhagen» (korting op de adviesraden van het Rijk, aangenomen bij de begrotingsbehandeling 2006 in de Tweede Kamer).

Het verschil bij de RGO (ongeveer € 0,2 miljoen) wordt verklaard doordat in 2006 de taakstelling voor de adviesraden (motie Verhagen) is ingevuld. Om aan die taakstelling te kunnen voldoen zijn de secretariaten van de Gezondheidsraad en de RGO samengevoegd. De vacature van algemeen secretaris RGO is hierdoor niet meer opgevuld. Ook bij de RMO zijn enkele

vacatures niet vervuld. Dit leidt tot lagere apparaatsuitgaven van bijna € 200 000.

Ontvangsten:

Er is een ontvangst geweest van de zijde van het NVI voor de afkoop van de vaste activa van het moederdepartement, nadat het NVI per 1 januari 2006 definitief een baten-lastendienst was geworden (€ 7,037 miljoen). Het NVI heeft daartoe een conversielening afgesloten bij het ministerie van Financiën. Ook is een bedrag van € 1,7 miljoen ontvangen van het NVI vanwege de afoming van het eigen vermogen. Daarnaast heeft een ontvangst plaatsgevonden aan de zijde van het RIVM naar aanleiding van besluitvorming over de bestemming van een huisvestingsmeevaller (€ 0,800 miljoen). Verder wordt een groot deel van de extra ontvangsten verklaard (ongeveer € 2 miljoen) door het SCP dat in 2006 extra onderzoeken in opdracht heeft verricht.

98.3 Operationele doelstellingen

98.3.1 De internationale samenwerking op de beleidsterreinen van VWS bevorderen

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Reguliere samenwerking in de Europese Unie	Ja
2. Reguliere samenwerking in de WHO en de andere internationale organisaties	Ja
3. Bijdrage (€ 4 miljoen) aan de WHO in de vorm van een partnerschap	Ja
4. Bilaterale samenwerking met de buurlanden	Ja
5. Bilaterale samenwerking met overige landen	Ja
6. Personele uitzendingen naar Parijs, Brussel, Washington en Beijing. Daarnaast detachanten bij de EU (2), WHO (3) en VN (één persoon bij het griep-team)	Ja
7. Subsidies (totaal ongeveer € 1,5 miljoen) voor het stimuleren van internationale samenwerking via het International Centre/NIZW	Ja
8. Bijdrage aan het United Nations Office for Drugs and Crime	Ja

Toelichting:

1. Een belangrijk nieuw beleidsthema in 2006 was de mogelijke intensivering van Europese samenwerking op het gebied van gezondheidszorg. Zo heeft VWS het voortouw genomen bij het opstellen van het Nederlandse standpunt ten aanzien van de EU-consultatie over gezondheidsdiensten. Hiervoor is een nationale consultatieronde georganiseerd om te peilen welke ideeën leven bij de betrokken partijen in Nederland. Andere dossiers die veel aandacht vroegen waren de vogelgriep, de invulling van het 7e Kaderprogramma voor Onderzoek en Technologische Ontwikkeling dat op 22 december 2006 van start is gegaan (met een «Health» programma) en de besluitvorming over het nieuwe Actieprogramma Volksgezondheid. In 2006 is samen met nieuwe en kandidaat-lidstaten hard gewerkt aan de invoering van de Europese wet- en regelgeving. Er is ingezet op het verwerven van Europese samenwerkingsprojecten tussen ministeries die met behulp van gemandateerde organisaties worden uitgevoerd (Twinning projecten). Verder liepen in het bilaterale maatschappelijke transparantie (Matra) Programma in 2006 diverse projecten met betrok-

kenheid van VWS en is een conferentie georganiseerd over geestelijke gezondheidszorg.

2. In 2006 heeft de WHO veel aandacht besteed aan onder meer gezondheidspersoneel, griep en hiv-aids. In 2006 is namens Nederland deelgenomen aan de World Health Assembly (WHA) en mei en de ingelaste WHA in november. Een VWS-vertegenwoordiger heeft het lidmaatschap vervuld van het «Standing Committee» van het regionale comité van de WHO-Euro.
4. In 2006 is een quick scan opgesteld over grensoverschrijdende gezondheidszorg en patiëntenmobiliteit in de grensregio's (Euregio's) en de raakvlakken met de (zorg)beleidsterreinen van VWS. Op basis hiervan wordt de samenwerking in de grensregio's nader bezien. De Minister heeft een succesvol werkbezoek gebracht aan Duitsland. Hierbij is veel aandacht gegeven aan het nieuwe Nederlandse zorgstelsel.
8. Dit voornemen was oorspronkelijk opgenomen onder artikel 21 Preventie en Gezondheidsbescherming. Bij tweede suppletore begroting is dit budget overgeheveld naar dit artikel.

98.3.2 Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (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 SCP voerde in 2006 werkzaamheden uit, zoals vastgelegd in het werkprogramma 2006–2007. Dit werkprogramma is in februari 2006 vastgesteld. De producten van het SCP kunnen in verschillende categorieën worden ingedeeld. In onderstaande tabel zijn de prestaties per categorie omschreven. De verschillen met de voornemens worden onder de tabel met de beleidsprestaties toegelicht. Het SCP geeft ook een eigen jaarverslag uit over 2006. Dit wordt gepubliceerd op de website van het bureau (www.scp.nl).

Prestatiegegevens inzake output van het SCP in 2006				
Output	raming input (uren wetenschappelijk onderzoek)	realisatie input (uren wetenschappelijk onderzoek)	raming kosten (x € 1000)	realisatie kosten (x € 1000)
a. Rapporten en adviezen (52 publicaties)	54 387	75 562	5 184	6 924
b. Surveys en modellen	6 286	8 982	599	823
c. Presentaties/artikelen	5 671	7 553	541	692
d. Commissiewerkzaamheden	1 981	1 058	189	97
Totaal	68 325	93 155	6 513	8 536

Bron: SCP (CPI 2)

NB: De kosten per outputcategorie zijn verkregen door de totale uitgaven van het SCP toe te rekenen in verhouding van de bestede uren wetenschappelijk onderzoek.

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Het publiceren van onderzoeksrapporten en adviezen in de reeksen van het SCP.	Ja
2. Het uitvoeren van surveys en het ontwikkelen van (ramings)modellen.	Ja
3. Het schrijven van wetenschappelijke en algemene artikelen in vaktijdschriften en algemene media en het verzorgen van presentaties.	Ja
4. Het verrichten van commissiewerkzaamheden en het voeren van het secretariaat van de Commissie Zorg, Welzijn en Onderwijs.	Ja

Toelichting:

1. Het aantal uitgebrachte rapporten en adviezen is t.o.v. de raming verdubbeld, het aantal uren wetenschappelijk onderzoek dat is uitgevoerd t.o.v. de raming is met eenderde vermeerderd.
3. Door medewerkers van het SCP zijn ruim 60 artikelen in wetenschappelijke en vaktijdschriften gepubliceerd. Daarnaast zijn er talrijke lezingen gegeven nationaal en international zowel voor wetenschappelijk, professioneel als voor een meer algemeen publiek.
4. De gerealiseerde uren ten behoeve van commissiewerkzaamheden wijken af van het aantal geraamde aantal uren. Door een wijziging in het urenregistratiesysteem zijn de gerealiseerde uren van de secretaris van de Commissie Zorg, Welzijn en Onderwijs (ambtelijk voorportaal van een van de onderraden van de Ministerraad) hier niet opgenomen.

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

Instrumenten, activiteiten en prestaties in 2006	gerealiseerd
1. Bijdrage aan het RIVM voor zgn. strategisch onderzoek (expertiseontwikkeling om de toekomstige taken voor de opdrachtgevers te kunnen uitvoeren en om de positie van het RIVM in het wetenschappelijke veld te versterken).	Ja
2. Bijdrage aan het NVI voor zgn. strategisch onderzoek (verwerving van kennis en expertise voor de uitvoering van de kerntaken en daarmee voor de continuïteit van het NVI op de langere termijn).	Ja

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

De RMO heeft in overeenstemming met het door het kabinet vastgestelde werkprogramma de volgende adviezen uitgebracht:

- Verschil maken. Eigen verantwoordelijkheid na de verzorgingsstaat (vastgesteld eind 2005).
- Ontsnappen aan medialogica. Tbs in de maatschappelijke beeldvorming. (op verzoek van de Tijdelijke commissie onderzoek TBS, commissie Visser).
- Inhoud stuurt de beweging. Drie scenario's voor het lokale debat over de Wmo.
- Straf en zorg: een paar apart. Passende interventies bij delictplegers met psychische en psychiatrische problemen (in druk verschenen op 9 januari 2007).

Naar aanleiding van een vooronderzoek over «preventie» heeft de RMO op 15 maart 2006 een congres georganiseerd over opbrengsten van sociale investeringen. Een uitgebreid congresverslag is verschenen met de gelijknamige titel: Opbrengsten van sociale investeringen. Daarnaast leverde de RMO een bijdrage aan de nota Gezinsbeleid van VWS die op 31 maart 2006 naar de TK werd gezonden.

Op initiatief van de Raad is samen met het Tijdschrift voor de Sociale Sector en de Volkskrant het project «De Sociale Agenda» georganiseerd. Dit project heeft geresulteerd in een publicatie *30 plannen voor een beter Nederland*.

Verder heeft de RMO bij uitgebrachte adviezen uit 2004 en 2005 nazorg geleverd, onder andere door het organiseren van debatten en het geven van voorlichting over de inhoud daarvan.

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

Voorgenomen adviezen in 2006	gerealiseerd
1. Advies over publieke gezondheid	Ja
2. Advies over Arbeidsmarkt en zorgvraag	Ja
3. Advies over kosten per gewonnen levensjaar: Zinnige en duurzame zorg	Ja
4. Kwaliteitsnormen	Nee
5. Zorgprofessionals	Nee
6. Advies over kapitaallasten gezondheidszorg: Management van vastgoed in de zorgsector	Ja
7. Screening	Nee

Toelichting:

4. Het advies hierover wordt in 2007 verwacht.
5. Het advies hierover wordt begin 2007 verwacht.
7. Dit advies wacht op een adviesaanvraag van VWS.

Naast de in de begroting 2006 aangekondigde beleidsprestaties heeft de Raad aansluitend op het Werkprogramma 2006 het volgende gerealiseerd:

- Een advies over Zorgconsumentenwet: De patiënt beter aan zet met een Zorgconsumentenwet?
- Het briefadvies Duurzame solidariteit

Op eigen initiatief is de Raad gestart met een advies over Uitstel van ouderschap en een signalement over Goed patiëntschap.

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (samenwerkingsverband tussen RVZ en Gezondheidsraad) heeft daarnaast de volgende twee adviezen uitgebracht:

- Vertrouwen in verantwoorde zorg
- Over keuzevrijheid en kiesplicht?

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: preventieve en curatieve gezondheidszorg, voeding en voedselkwaliteit, milieu en gezondheid, gezondheidsethiek en arbeid en gezondheid. In 2006 heeft de Gezondheidsraad 40 adviezen uitgebracht, waarvan er 10 betrekking hadden op stoffen.

Voorgenomen adviezen in 2006	gerealiseerd
1. Voorspellende geneeskunde	Nee
2. Vertrouwen in verantwoorde zorg	Ja
3. Weesgeneesmiddelen	Nee
4. Ziekenhuisbacterie MRSA	Ja
5. Risico's van gemengd boerenbedrijf	Nee
6. Elektromagnetische luchtverontreiniging	Ja
7. Deeltjesvormige luchtverontreiniging	Nee
8. Binnenhuisklimaat	Nee
9. Allergene stoffen op de werkplek	Nee
10. Jaarbericht Bevolkingsonderzoek	Ja

In gevallen waar de voorgenomen adviezen niet hebben plaatsgevonden, geldt dat, in verband met een gewijzigde prioritering bij de adviesaanvragers, in overleg met hen is besloten om andere onderwerpen voorrang te geven. De genoemde adviezen zijn allemaal nog onderdeel van het werkprogramma en zullen in een later stadium worden afgerond.

Een selectie uit andere onderwerpen waarbij de GR in 2006 adviezen heeft uitgebracht:

- Adviseren met gezag, zelfevaluatie 2001–2004 (wettelijke plicht)
- Stille gebieden en Gezondheid
- Richtlijnen Goede Voeding 2006
- Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Algemene Inleiding, Overspanning, Depressieve Stoornis (eerste twee van 10 protocollen)
- Betekenis van nanotechnologieën voor de gezondheid

Voor meer informatie over de Gezondheidsraad en de publicaties in 2006 wordt verwezen naar het jaarverslag 2006 van de GR of de website: www.gezondheidsraad.nl.

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)

Naast de uitvoering van de wettelijke taken, heeft de CCMO in februari 2006 de webportal ToetsingOnline gelanceerd en zijn de eerste modules in gebruik genomen. De webportal is het centrale aanmeldpunt voor de aanvraag van toestemming voor het uitvoeren van medisch-wetenschappelijk onderzoek met proefpersonen. Eind 2006 telde de portal reeds 2500 gebruikers.

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

In 2006 heeft de RGO de volgende adviezen en rapporten uitgebracht:

Voorgenomen adviezen in 2006	gerealiseerd
1. Internationalisering	Nee
2. Genomics	Nee
3. Universitaire Responsiviteit	Nee
4. Dokter en ingenieur	Ja
5. Health Technology Assessment	Nee
6. Advies Onderzoeksagenda Medische Biotechnologie	Ja
7. Advies Ouderenzorg	Ja

Toelichting

1. Het rapport is vertraagd en wordt in 2007 uitgebracht.
- 2, 3 en 5. Door prioritering als gevolg van de taakstelling voor de adviesraden (motie Verhagen) zijn deze adviezen niet gerealiseerd. Zo is in overleg met VWS besloten dat het advies Health Technology Assessment niet jaarlijks uitgevoerd hoeft te worden.

98.3.8 Personeel en materieel

Dit onderdeel heeft betrekking op personele en materiële uitgaven van het kernministerie.

NIET-BELEIDSARTIKEL 99: NOMINAAL EN ONVOORZIEN

99.1 Algemeen

Dit is een technisch, administratief artikel, waarop middelen voor de loon en prijsbijstelling worden geparkeerd voordat ze worden overgeheveld naar de desbetreffende beleidsartikelen. Ook worden hierop de onvoorziene uitgaven geraamd. Daarnaast worden op dit artikel de taakstellingen geboekt, voordat deze verder worden verdeeld over de beleidsartikelen.

99.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begroting

(x € 1000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2003	2004	2005	2006	2006	2006
Verplichtingen	0	0	0	0	0	- 5 745	5 745
Uitgaven	0	0	0	0	0	- 7 503	7 503
Programma-uitgaven	0	0	0	0	0	- 7 503	7 503
Loonbijstelling	0	0	0	0	0	60	- 60
Prijsbijstelling	0	0	0	0	0	3 199	- 3 199
Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0
Taakstelling	0	0	0	0	0	- 10 762	10 762
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0

Toelichting op de belangrijkste verschillen

Programma-uitgaven

Loonbijstelling

In 2006 is er voor € 23,0 miljoen aan loonbijstelling aan dit artikel toegevoegd. De loonbijstellingsmiddelen zijn toegedeeld aan de overige artikelen van de VWS-begroting.

Prijsbijstelling

De aanvankelijke prijsbijstelling (€ 3,2 miljoen) betreft de niet toegedeelde prijsbijstellingsmiddelen van begrotingsjaar 2005. In de loop van 2006 is € 15,5 miljoen voor prijsbijstellingen 2006 aan de begroting toegevoegd. Van de totaal beschikbare middelen is € 4,1 miljoen regulier toegedeeld. € 14,6 miljoen is ingezet voor taakstellingen en budgettaire problematiek.

Taakstelling

Aan het begin van het begrotingsjaar stonden voor € 10,8 miljoen aan taakstellingen op artikel 99 geparkeerd. Dit is inclusief de taakstellingen doelmatig aanbesteding bouw (€ 0,7 miljoen), inkoop en aanbesteding (€ 1,9 miljoen), elektronisch overheid (€ 1,7 miljoen), adviesraden (€ 1,6 miljoen) en versterking positie patiënt (€ 3,5 miljoen). Al deze taakstellingen zijn gedekt.

In 2006 zijn de volgende nieuwe taakstellingen aan VWS opgelegd: een ramingbijstelling (€ 25 miljoen) en een efficiëncytaakstelling (€ 1,2 miljoen). Ook deze taakstellingen zijn gedekt.

Premie

Bedragen in € miljoen

Sectoren	Voorlopige realisatie 2005 in Jaarverslag 2005	Definitieve realisatie 2005	Verschil 2005	Raming 2006 in Begroting 2006	Voorlopige realisatie 2006	Verschil 2006
Aanvullende post	0,0	0,0	0,0	447,9	0,0	- 447,9
Totaal	0,0	0,0	0,0	447,9	0,0	- 447,9
Uitsplitsing Verschil		Nominaal	0,0		Nominaal	- 643,2
		Volume	0,0		Volume	210,9
		Technisch/statistisch	0,0		Technisch/statistisch	- 15,6
		Totaal	0,0		Totaal	- 447,9

Toelichting op de voorlopige uitgaven 2006

De aanvullende post bevatte bij Begroting 2006 onder andere de beschikbare ruimte voor loon- en prijsbijstelling (€ 659,2 miljoen). De beschikbare ruimte is in het jaar 2006 geactualiseerd. Dit heeft geleid tot een neerwaartse bijstelling met € 63,4 miljoen, waarna de uitdeling heeft plaatsgevonden naar de sectoren (€ 595,8 miljoen).

Onder de volumemutaties is de omvangrijkste het volume-effect dat verwacht werd van de invoering van de no-claimteruggaveregeling in de Zvw (-/- € 170 miljoen). Bij de raming van dit bedrag is destijds uitgegaan van CPB-ramingen. Deze raming van het totale gedragseffect was met grote onzekerheid omgeven. Dit was in nog sterkere mate het geval indien dit effect moest worden uitgesplitst naar de sectoren waarop het effect zich zou gaan voordoen. In verband daarmee is ervoor gekozen om het gedragseffect van de no-claimteruggaveregeling op de aanvullende post te parkeren. Ook achteraf is het gedragseffect van de no-claimteruggaveregeling niet goed meetbaar. Daarom is ervoor gekozen om alle sectoren af te rekenen zonder rekening te houden met het gedragseffect van de no-claim en het bedrag op de aanvullende post af te boeken. Aangezien uit de afrekening forse meevallers zijn gebleken, is ervan uitgegaan dat het volume-effect van de no-claimteruggaveregeling is gerealiseerd. Bij de evaluatie van de uitgaven van de gebudgetteerde instellingen zijn de (voorlopig) gerealiseerde budgetten na verwerking van de taakstelling ziekteverzuim vergeleken met de beschikbare ruimte vóór verwerking van de taakstelling ziekteverzuim. Omdat de beschikbare ruimte voor de gebudgetteerde instellingen nog verminderd moet worden met de omvang van de taakstelling ziekteverzuim die op de aanvullende post gereserveerd stond, komt de totale overschrijding van de gebudgetteerde instellingen nog € 52,2 miljoen hoger uit.

Bedrijfsvoeringsparagraaf

In 2006 is op een gestructureerde wijze aandacht besteed aan de bedrijfsvoering van het ministerie van VWS. In deze bedrijfsvoeringsparagraaf wordt ingegaan op de bedrijfsvoeringsvraagstukken die zich gedurende het begrotingsjaar hebben voorgedaan en waarvan informatieverstrekking voor het inzicht en oordeelsvorming door de Tweede Kamer van belang is. Deze paragraaf heeft het karakter van een uitzonderingsrapportage.

1. Financieel en materieelbeheer

Subsidiebeheer

De afgelopen periode is hard gewerkt aan de uitvoering van het plan van aanpak ter verbetering van het subsidiebeheer. Alle voorgenomen activiteiten zijn nagenoeg afgerond. Zo liggen vanaf 1 juli 2006 alle algemene uitvoeringsregels voor subsidies van het ministerie van VWS vast in één nieuwe wettelijke regeling: de Subsidieregeling VWS-subsidies. Voorheen stonden de uitvoeringsregels in vier verschillende wettelijke voorschriften die gebaseerd waren op de Welzijnswet 1994 en de Kaderwet volksgezondheidssubsidies. De introductie van de regeling VWS subsidies is gepaard gegaan met een publiciteitscampagne en departementsbrede voorlichtingsbijeenkomsten. Op 1 juli 2006 is tevens het Expertisecentrum Subsidies (ECS) van start gegaan. Het expertisecentrum richt zich op het verhogen van de kwaliteit van het subsidiebeheer bij VWS. Een team, bestaande uit de juridische, financiële, administratieve en audit discipline, voorziet beleidsdirecties van integraal advies over vraagstukken in de subsidiepraktijk. Bij nieuwe of gewijzigde regelgeving is de beleidsdirectie verplicht advies te vragen aan het expertisecentrum. Op 1 oktober 2006 heeft VWS het workflow managementsysteem «Subsidieplein» in gebruik genomen. Met de ingebruikname van de eerste fase van het Subsidieplein worden de subsidieaanvragen bij VWS voortaan in één systeem digitaal afgehandeld. Conform het plan van aanpak zullen in 2007 de eerste effecten van deze verbeteracties zichtbaar zijn.

Opdrachtverstrekking

In 2006 heb ik de inkoopexpertise binnen mijn departement gebundeld in de afdeling Inkoop. De afdeling Inkoop heeft opdracht gekregen om alle inkopen boven de € 50 000 uit te voeren. Uit onderzoek blijkt dat de inkoopprocedure nog niet altijd gevolgd wordt. In 2007 zal ik sturen op het goed naleven van de procedures.

Naar aanleiding van een risicoanalyse van het inkoopproces zal in 2007 een inkoopbeleidsplan worden opgesteld waarmee het draagvlak binnen VWS voor een doelmatige organisatie van de inkoop vergroot wordt. Hiermee zal de focus op de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de opdrachtverstrekkingen toenemen.

Specifieke uitkeringen

Tijdelijke regeling specifieke uitkering jeugdgezondheidszorg (artikel 33)

De uitkering in het kader van de Tijdelijke regeling specifieke uitkering jeugdgezondheidszorg (Rsu jgz) is bestemd voor de uitvoering van het uniforme deel van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar. De uitkering geldt als aanvulling op de al in het gemeentefonds aanwezige middelen. De hoogte van dit bedrag kan, onder andere als gevolg van een herijking van het cluster Zorg in het gemeentefonds, niet meer worden herleid.

Uit de accountantsverklaringen over het jaar 2003, de in 2005 uitgevoerde quick scan en de evaluatie van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) komt hetzelfde beeld naar voren: het is aannemelijk dat gemeenten de beschikbare middelen besteden aan jeugdgezondheidszorg.

In de financiële evaluatie van de jeugdgezondheidszorg komen de onderzoekers tot de conclusie dat de Rsu jgz in totaliteit wordt bestemd voor de zorg van de 0–4 jarigen. Het uniforme deel 4–19 jaar en het maatwerkdeel 0–4 jaar en 4–19 jaar worden gefinancierd uit het gemeentefonds. De beschikbare financiële middelen (Rsu jgz en gemeentefonds) zijn voldoende om het basistakenpakket conform de (minimale) eisen uit te voeren. Er kan echter niet precies worden aangetoond dat de middelen in het kader van de Rsu jgz daadwerkelijk worden gebruikt voor het uniforme deel van het basistakenpakket. Dit omdat het gemeentelijk beheer en de administratieve organisatie van de uitvoerende jeugdgezondheidszorginstellingen daar niet op is ingericht. Mede in het kader van het programma Jeugd en Gezin wordt een bundeling van financiële geldstromen met een passend financieel beheer onderzocht. Hierover zal advies gevraagd worden aan de Raad voor de financiële verhoudingen.

Doeluitkering Jeugdzorg (artikel 33)

In december 2006 heb ik de Tweede Kamer en de Algemene Rekenkamer ingelicht over de ingroeiproblemen inzake de Wet op de jeugdzorg die per 1 januari 2005 is ingegaan. Provincies en instellingen waren nog niet voldoende voorbereid op de veranderde wetgeving. Dit heeft geresulteerd in een groot aantal niet-goedkeurende accountantsverklaringen bij de verantwoordingen van provincies. Ook bleek dat de controleprotocollen op punten moeilijk uitvoerbaar zijn. Bij het niet naleven van de regelgeving door de provincies kan het Rijk met terugwerkende kracht korten op de vastgestelde uitkering 2005. Momenteel worden de door de provincies ingediende accountantsverklaringen en -rapporten beoordeeld. Voor zover er sprake is van ingroeiproblematiek zal er geen sanctie worden toegepast. Vanuit deze achtergrond is de inzet erop gericht om de verantwoording van de besteding met ingang van boekjaar 2007 op orde te hebben. Hiertoe stellen de provincies verbeterplannen op aan de hand van een door het IPO opgesteld format. Tevens wordt in overleg met alle partijen (ministerie, IPO, provincies, zorgaanbieders) bezien of aanpassing van de controleprotocollen nodig is.

2. Rechtmatigheid begrotingsuitvoering

Tegemoetkoming in de zorgkosten (artikel 38)

De Belastingdienst is verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorgtoeslag. De toekenning en uitbetaling van de zorgtoeslag is in een aantal gevallen niet goed verlopen. Dit komt door niet goed verwerkbare aanvragen en door storingen in de automatiseringssystemen. De conclusie luidt dat de verstrekte voorschotten zorgtoeslag in 2006 circa € 60 miljoen (2,5%) te hoog zijn geweest. Dit betekent hoger dan het niveau van voorschotten indien er conform aanvragen zou zijn uitbetaald. Het betrof met name aanvragen waarbij de opgegeven toeslagpartner eveneens voorkomt in een andere aanvraag als aanvrager (dubbele toeslagbetrokkenheid) en onjuist of nog niet verwerkte mutaties. Ook is er bij de zorgtoeslag voor circa € 20 miljoen (1%) aan voorschotten verstrekt, waarvan de aanvraag niet voldeed aan het formele vormvereiste van een handtekening van de aanvrager of de zorgtoeslagpartner. De te hoge verstrekte voorschotten zullen in 2007 zoveel mogelijk bij de definitieve vaststelling van het toeslagrecht 2006 worden gecorrigeerd.

Voor de zorgtoeslag wordt vastgesteld dat deze niet voldoet aan de eis van nauwkeurigheid. Dit komt tot uitdrukking in het overschrijden van de tolerantiegrenzen daarvoor. De Tweede Kamer is geïnformeerd over het voorrang geven aan tijdige betaling van toeslagen en dat dit ten koste is gegaan van het voldoen aan de eis van nauwkeurigheid. In december 2005 is, in overleg met VWS, voor het berekeningsjaar 2006 een plan van aanpak voor het toezicht opgesteld. Als gevolg van de nadruk in het eerste halfjaar 2006 op herstelacties om de initiële toeslaguitbetalingen in goede banen te leiden, is het toezicht in deze periode voor de zorgtoeslag niet gerealiseerd zoals voorgenomen was in het plan van aanpak. In het tweede halfjaar van 2006 is, na overleg met VWS, een bijgesteld plan van aanpak voor de uitvoering van het toezicht op de zorgtoeslag opgesteld. De fasering in de tijd is gewijzigd. De toezichtsfocus is daarbij inhoudelijk identiek gebleven. Voor meer informatie over de uitvoering van de zorgtoeslag wordt verwezen naar de bedrijfsvoeringsparagraaf van de Minister van Financiën.

3. Overige bedrijfsvoeringsaspecten

Informatiebeveiliging en bescherming persoonsgegevens (IB&BP)

In 2006 is verder invulling gegeven aan de implementatie van het Voor-schrift Informatiebeveiliging Rijksdienst (VIR) en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Bij het kerndepartement zijn de meest essentiële maatregelen voor beveiliging van informatie geïmplementeerd. Daarnaast is het Beleidsdocument Informatiebeveiliging en Bescherming Persoonsgegevens geactualiseerd. Hiermee is de basis gelegd voor een informatiebeveiligingsstructuur. In de komende periode zullen beslissingen worden genomen over de wijze waarop de informatiebeveiligingsstructuur verder binnen de bedrijfsvoering wordt verankerd.

4. Niet-financiële beleidsinformatie

De niet-financiële beleidsinformatie in het jaarverslag van VWS is voorzien van een kwaliteitsindicator. Door middel van deze CIPI-code (Code Indeling PrestatieIndicator) wordt de kwaliteit aangegeven van de gehanteerde prestatiegegevens.

De CIPI-indeling kent 3 niveaus:

1. Het eerste niveau betreft cijfers waarvoor in de loop der jaren een algemeen aanvaarde norm is gegroeid. Daarbij is sprake van een gecontroleerd systeem, dat in continuïteit de gegevens selecteert, verzamelt, verwerkt en presenteert. De cijfers van een beperkt aantal gerenommeerde onderzoeksinstituten wordt eveneens tot dit niveau gerekend.
2. Het tweede niveau is bestemd voor die prestatiegegevens waarvoor nog een aantal informatiekundige aspecten verbeterd kunnen of moeten worden voordat sprake kan zijn van het eerste niveau.
3. Het derde niveau geeft aan dat moeilijk aan de kwaliteitseisen kan worden voldaan, vooral voor de aspecten betrouwbaarheid en/of nauwkeurigheid van de gegevens.

C. JAARREKENING

1. DEPARTEMENTALE VERANTWOORDINGSSTAAT

Departementale verantwoordingsstaat 2006 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)

(x € 1000)	(1)	(2)	(3) = (2)-(1)			
Art. Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Realisatie ¹	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting			
	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten
Totaal	12 688 787	21 591	12 735 762	122 908	46 975	101 317
Beleidsartikelen						
21 Preventie en gezondheidsbescherming	464 951	8 623	716 050	251 099	40 961	4 541
22 Curatieve zorg	51 949	1 098	48 327	- 3 622	- 2 384	970
23 Geneesmiddelen en medische technologie	21 097	0	154 504	133 407	14 020	17 681
25 AWBZ-brede zorg	164 826	0	300 314	135 488	12 323	365
26 Gehandicapten- en hulpmiddelenbeleid	15 524	182	6 548	- 8 976	- 7 845	- 75
27 Verpleging, verzorging en ouderen	23 329	0	49 403	26 074	4 421	523
28 Wet voorzieningen gehandicapten	90 297	0	61 987	- 28 310	- 5 489	995
29 Arbeidsmarktbeleid	32 972	28	12 244	- 20 728	- 23 634	6 477
30 Markt, consument, kwaliteit, innovatie, informatie en opleidingen	317 864	1 083	941 772	623 908	789	8 265
31 Zorgverzekeringen	4 476	0	5 788	1 312	2 814	86
32 Rijksbijdrage volksgezondheid	6 605 000	0	6 609 500	4 500	4 500	0
33 Jeugdbeleid	968 557	7 530	1 026 002	57 445	54 449	2 067
34 Maatschappelijke ondersteuning	273 042	0	282 786	9 744	11 133	2 726
35 Sportbeleid	91 857	31	203 891	112 034	388	971
36 Oorlogsgetroffenen en herinnering WO II	412 816	0	398 515	- 14 301	14 911	3 520
37 Inspecties	42 262	470	39 869	- 2 393	- 3 077	868
38 Tegemoetkoming in zorgkosten	2 691 989	0	2 611 900	- 80 089	- 80 089	37 921
Niet-Beleidsartikelen						
98 Algemeen	143 033	2 546	185 578	42 545	31 103	13 416
99 Nominaal en onvoorzien	- 5 745	0	0	5 745	7 503	0

¹ De gerealiseerde uitgavenbedragen zijn steeds naar boven afgerond (€ 1000)

2. VERANTWOORDINGSSTATEN BATEN-LASTENDIENSTEN

Samenvattende verantwoordingsstaat 2006 inzake baten-lastendiensten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bedragen x € 1000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Verschil realisatie en oorspronkelijk vast-gestelde begroting
Baten-lastendienst College ter Beoordeling van Geneesmiddelen			
Totale baten	28 741	29 789	1 048
Totale lasten	28 741	28 786	45
Saldo van baten en lasten	0	1 003	1 003
Totale kapitaalontvangsten	0	0	0
Totale kapitaaluitgaven	2 150	2 409	259

Bedragen x € 1000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Verschil realisatie en Oorspronkelijk vast-gestelde begroting
Baten-lastendienst Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg			
Totale baten	13 214	21 976	8 762
Totale lasten	13 214	22 329	9 115
Saldo van baten en lasten	0	- 353	- 353
Totale kapitaalontvangsten	500	2 500	2000
Totale kapitaaluitgaven	1 723	3 233	1 510

Bedragen x € 1000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Verschil realisatie en Oorspronkelijk vast-gestelde begroting
Baten-lastendienst Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu			
Totale baten	162 907	179 884	16 977
Totale lasten	162 907	179 762	16 855
Saldo van baten en lasten	0	122	122
Totale kapitaalontvangsten	3 315	120	- 3 195
Totale kapitaaluitgaven	7 446	6 490	- 956

Bedragen x € 1000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Verschil realisatie en Oorspronkelijk vast-gestelde begroting
Baten-lastendienst Nederlands Vaccin Instituut			
Totale baten	161 557	124 268	- 37 289
Totale lasten	162 550	123 116	- 39 434
Saldo van baten en lasten	- 993	1 152	2 145
Totale kapitaalontvangsten	11 550	41 939	30 389
Totale kapitaaluitgaven	13 456	17 526	4 070

3. SALDIBALANS

Financiële verantwoording van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het jaar 2006

Saldibalans per 31 december 2006 (€ 1000)					
1)	Uitgaven ten laste van de begroting	12 735 754	2)	Ontvangsten ten gunste van de begroting	122 900
3)	Liquide middelen	0			
4)	Rekening-courant RHB		4a)	Rekening-courant RHB	12 604 513
5)	Uitgaven buiten begrotingsverband (=intra-comptabele vorderingen)	452	6)	Ontvangsten buiten begrotingsverband (=intra-comptabele schulden)	8 793
7)	Openstaande rechten		7a)	Tegenrekening openstaande rechten	
8)	Extra-comptabele vorderingen	37 467	8a)	Tegenrekening extra-comptabele vorderingen	37 467
9a)	Tegenrekening extra-comptabele schulden		9)	Extra-comptabele schulden	
10)	Voorschotten	9 095 746	10a)	Tegenrekening voorschotten	9 095 746
11a)	Tegenrekening garantieverplichtingen	1 255 037	11)	Garantieverplichtingen	1 255 037
12a)	Tegenrekening openstaande verplichtingen	3 407 704	12)	Openstaande verplichtingen	3 407 704
13)	Deelnemingen		13a)	Tegenrekening deelnemingen	
	Totaal	26 532 160		Totaal	26 532 160

Toelichting op de saldibalans ultimo december 2006

Uitgaven en ontvangsten ten laste c.q. ten gunste van de begroting

Dit betreft de totalen van de uitgaven en ontvangsten, die ten laste of ten gunste van de begroting van het Ministerie van VWS over 2006 hebben plaatsgevonden.

Liquide middelen

De liquide middelen betreffen het totaal van de saldi van bankrekeningen en aanwezige kasgeldten bij de kasbeherende diensten van VWS.

Uitgaven en ontvangsten buiten begrotingsverband

De uitgaven buiten begrotingsverband van € 0,5 miljoen betreffen nog te verrekenen voorschotten met onderdelen van het Rijk of derden.

De ontvangsten buiten begrotingsverband van € 8,8 miljoen betreffen voornamelijk nog af te dragen loonbelasting, premies volksverzekering en pensioenpremies tot een totaalbedrag van € 8,6 miljoen.

Extra-comptabele vorderingen

Het vorderingensaldo van € 37,5 miljoen betreft 3 786 vorderingen en bestaat uit:

- 341 vorderingen van € 9,0 miljoen van (beleids)directies voornamelijk in verband met afgerekende subsidie-voorschotten;
- 3 444 vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boeten uit hoofde van de Warenwet van € 5,2 miljoen.
- 1 vordering uit hoofde van een geëffectueerde aanspraak van een garantie € 23,3 miljoen.

Het totale vorderingensaldo van € 37,5 miljoen heeft voor € 37,4 miljoen betrekking op vorderingen uit de jaren 2001 tot en met 2006. Naar schatting wordt € 12,9 miljoen in 2007 geïncasseerd. Een bedrag van € 24,6

miljoen betreft vorderingen die moeizaam zijn te incasseren (betalingsregelingen, gerechtelijke procedures, bezwaar/beroeps-procedures) en vorderingen die met toepassing van de regeling nog niet zijn afgewikkeld.

Voorschotten

De voorschotten met betrekking tot de Zorgtoeslag, die door het Ministerie van Financiën (Belastingdienst) op grond van de Algemene Wet Inkomensafhankelijke Regeling (AWIR) ten behoeve van VWS wordt uitgevoerd, worden verwerkt in de saldibalans van het Ministerie van Financiën.

In de onderstaande tabellen wordt een nadere toelichting gegeven op de openstaande voorschotten.

Tabel 1: de openstaande voorschotten naar betaaljaar per 31 december 2006 (bedragen x € 1 miljoen)

Betaaljaar	Bedrag
t/m 2001	86,3
2002	64,5
2003	61,1
2004	109,6
2005	397,6
2006	8 376,6
Totaal	9 095,7

Tabel 2 : het verloop van het saldo openstaande voorschotten in 2006 (bedragen x € 1 miljoen)

	Aantal	Bedrag
Stand per 1 januari 2006	5 808	11 042,9
In 2006 verstrekte voorschotten	+ 4 398	+ 8 856,9
In 2006 afgerekende voorschotten	-/- 4 872	-/- 10 804,1
Stand per 31 december 2006	5 334	9 095,7

Van de openstaande voorschotten heeft € 7,8 miljard betrekking op de hierna volgende operationele doelstellingen:

- € 4,7 miljard op Dekking uitgaven AWBZ (artikel 32);
- € 1,9 miljard op Rijksbijdrage kinderen tot 18 (artikel 32);
- € 0,4 miljard op Wetten, regelingen en rechtsherstel WO II (artikel 36);
- € 0,4 miljard op Programmering onderzoek/ontwikkeling (artikel 21);
- € 0,2 miljard op Vraaggestuurd systeem/zorg op maat (AWBZ) (artikel 25);
- € 0,2 miljard op Modernisering beroepenstructuur (artikel 30).

Tabel 3: de achterstand bij het afrekenen van de openstaande voorschotten per 31 december 2006 (bedragen x € 1 miljoen)

	Bedrag
Totaal openstaande voorschotten per 31 december 2006	9 095,7
Voorschotten waarvan de verantwoordingsdatum nog geen 6 maanden is verstreken	-/- 8 899,1
Juridische belemmering	-/- 0,0
Achterstand t/m 2006 (voorschotten met verantwoordingsdatum tót 1 juli 2006)	196,6

Garantieverplichtingen

Tabel 4: de opbouw van de uitstaande garantieverplichtingen (nominaal) 2006 (bedragen x € 1 miljoen)

	Bedrag
Garantieverplichtingen per 1 januari 2006	1 967,0
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt.	-/- 4,0
Verleende garanties in het verslagjaar	0,0
Verleende garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	27,4
Vervallen garanties in het verslagjaar	-/- 34,2
Vervallen garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	-/- 93,9
Garantieverplichtingen per 31 december 2006	1 862,3

Tabel 5 : de uitstaande garantieverplichtingen (nominaal) per 31 december 2006 (bedragen x € 1 miljoen)

Beleidssterreinen	Bedrag
Welzijn	449,9
Volksgezondheid	1 412,4
Totaal	1 862,3

Tabel 6: de opbouw van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen op basis van de schuldrestant van de leningen per 31 december 2006 (bedragen x € 1 miljoen)

	Bedrag
Feitelijk risico per 1 januari 2006	1 348,0
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt.	-/- 6,5
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	45,6
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	-/- 132,0
Feitelijk risico per 31 december 2006	1 255,1

Tabel 7: het feitelijk risico op basis van de schuldrestant van de leningen per 31 december 2006 (bedragen x € 1 miljoen)

Beleidsterreinen	Bedrag
Welzijn	304,5
Volksgezondheid	950,6
Totaal	1 255,1

Openstaande verplichtingen

Tabel 8: de opbouw van de openstaande verplichtingen 2006 (bedragen x € 1 miljoen)

	Bedrag
Verplichtingen per 1 januari 2006	2 560,2
Aangegane verplichtingen in het verslagjaar	13 655,0
Tot betaling gekomen in het verslagjaar	-/- 12 735,8
Negatieve bijstellingen van verplichtingen uit eerdere begrotingsjaren	-/- 71,7
Openstaande verplichtingen per 31 december 2006	3 407,7

Van de openstaande verplichtingen heeft € 2,7 miljard betrekking op de volgende operationele doelstellingen:

- € 0,9 miljard op Betaalbaarheid (artikel 33);
- € 0,6 miljard Modernisering beroepenstructuur (artikel 30);
- € 0,4 miljard op Programmering onderzoek/ontwikkeling (artikel 21);
- € 0,3 miljard op Toegankelijkheid en kwaliteit preventieve zorg (artikel 21);
- € 0,2 miljard op Maatschappelijke vrouwenopvang (artikel 34);
- € 0,1 miljard op Consumenten- en productveiligheid (artikel 21);
- € 0,1 miljard op Vraaggestuurd systeem op maat (AWBZ) (artikel 25);
- € 0,1 miljard op Geneesmiddelen (artikel 23).

In de openstaande verplichtingen is als pro memorie post opgenomen het bedrag dat VWS verschuldigd is voor ten onrechte niet betaalde wettelijke rente. Bij benadering gaat het om maximaal € 0,2 miljoen.

Deelnemingen

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft geen deelnemingen.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Het totaal bedrag aan uitstaande garantieverplichtingen is, volgens informatie van het WfZ, € 6 706,6 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per ultimo 2006. VWS is pas gehouden om daadwerkelijk borg te staan, indien het risicovermogen van het WfZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers samen met een bedrag van € 340,7 miljoen niet voldoende is om het WfZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WfZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan.

4. BATEN-LASTENDIENSTEN

4.1 Baten-lastendienst Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

4.1.1 Balans per 31 december 2006

Bedragen x € 1 000		
	Balans per 31-12-2006	Balans per 31-12-2005
Activa		
Immateriële activa	0	0
Materiële activa	1 243	830
* grond en gebouwen	0	0
* installaties en inventarissen	0	0
* overige materiële vaste activa	1 243	830
Voorraden	0	0
Debiteuren	2 363	1 395
Nog te ontvangen/vooruitbetaald	2 183	3 022
Liquide middelen	11 632	11 081
Totaal activa	17 421	16 328
Passiva		
Eigen Vermogen	2 046	5 460
* exploitatiereserve	1 043	1 043
* verplichte reserve	0	0
* onverdeeld resultaat	1 003	4 417
Lening bij het MvF	0	0
Voorzieningen	0	0
Crediteuren	1 193	706
Nog te betalen/vooruitgefactureerd	14 182	10 162
Totaal passiva	17 421	16 328

Toelichting op de Balans per 31 december 2006

Eigen vermogen

Het excessief Eigen vermogen ultimo 2005 ad € 4,417 miljoen is afgeroomd door het moederdepartement. Hiervan heeft het moederdepartement € 3,7 miljoen beschikbaar gesteld aan het CBG voor de aanschaf en implementatie van een workflowmanagement en documentmanagementsysteem. Het restantbedrag ad € 0,717 miljoen is niet in 2006 geïnd en is in de balans onder de post «Nog te betalen» opgenomen. Het bedrag is begin 2007 aan het moederdepartement overgemaakt.

Het gerealiseerde positieve resultaat 2006 is opgenomen onder de post «onverdeeld resultaat» binnen het Eigen vermogen. Volledige toevoeging hiervan aan de exploitatiereserve zou ertoe leiden dat de maximum omvang daarvan met € 0,839 miljoen wordt overschreden. Hierover zullen daarom afspraken gemaakt worden met het moederdepartement.

4.1.2 Gespecificeerde verantwoordingsstaat 2006

Bedragen x € 1 000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Verschil realisatie en oorspronkelijk vast-gestelde begroting
Baten			
Opbrengst Moederdepartement	0	0	0
Opbrengst overige departementen	0	0	0
Opbrengst derden BD	0	3 147	3 147
Opbrengst derden	28 661	23 674	- 4 987
Rentebaten	80	230	150
Buitengewone baten	0	2 738	2 738
Exploitatiebijdrage	0	0	0
Totaal baten	28 741	29 789	1 048
Lasten			
Apparaatskosten	27 892	22 061	- 5 831
* personele kosten	13 293	11 176	- 2 117
* materiële kosten	14 599	10 885	- 3 714
ZBO college	331	435	104
Afschrijvingskosten	518	405	113
* materieel	518	405	113
* immaterieel		0	
Buitengewone lasten	0	2 738	2 738
Lasten BD	0	3 147	3 147
Totaal lasten	28 741	28 786	45
Saldo van baten en lasten	0	1 003	1 003

Toelichting op de gespecificeerde verantwoordingsstaat 2006

Algemeen

Het CBG heeft over 2006 een positief resultaat behaald ad € 1,003 miljoen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de relatief geringe toename van de personele lasten in verhouding tot de omzetstijging.

Het CBG heeft over 2006 een omzet gerealiseerd van € 26,8 miljoen (waarvan € 23,7 miljoen Opbrengst derden en € 3,1 miljoen Opbrengst derden BD). Dit is € 1,8 miljoen lager dan oorspronkelijk begroot. Dit wordt veroorzaakt doordat het aantal afgeronde nationale, centrale en decentrale procedures geringer was dan begroot.

Onder de buitengewone baten is een bedrag van € 2,7 miljoen verantwoord. Dit bedrag heeft betrekking op de bijdrage van het moederdepartement in de kosten van de implementatie van het nieuwe workflowmanagement systeem. De kosten hiervoor zijn verantwoord onder de buitengewone lasten.

De personele kosten zijn lager dan begroot doordat het niet mogelijk is gebleken de in de begroting opgenomen formatie op te vullen. Ook de inkoop van beoordelingscapaciteit kwam lager uit dan begroot.

In 2006 is een aantal projecten gestart, o.a. de voorbereiding van de implementatie van een nieuw workflowmanagementsysteem (ICI). De

hiermee gepaard gaande kosten van € 0,6 miljoen, voornamelijk voor de inhuur van externe expertise, zijn in de apparaatskosten verantwoord.

Het exploitatietekort over 2006 van het BD bedraagt € 0,103 miljoen. Dit bedrag wordt door het ministerie van LNV gecompenseerd en is als vordering in de balans opgenomen.

4.1.3 Kasstroomoverzicht voor het jaar 2006

Bedragen x € 1 000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Verschil realisatie en oorspronkelijk vast-gestelde begroting
1. Rekening courant RHB 1 januari 2006	8 256	10 694	2 438
2. Totaal operationele kasstroom	318	3 347	3 029
Totaal investeringen (-/-)	- 700	- 844	- 144
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)			
3. Totaal investeringskasstroom	- 700	- 844	- 144
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	- 1 450	- 1 565	- 115
Eenmalige storting door moederdepartement (+)	0	0	
Aflossingen op leningen (-/-)			
Beroep op leenfaciliteit (+)			
4. Totaal financieringskasstroom	- 1 450	- 1 565	- 115
5. Rekening courant RHB 31 december 2006 (=1+2+3+4)	6 424	11 632	5 208

Toelichting op het kasstroomoverzicht:

Het saldo in rekening-courant wordt voornamelijk verklaard door het Eigen vermogen, de vooruitgefactureerde aanvragen en de nog te betalen afroming aan het moederdepartement.

4.2 Baten-lastendienst Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg

4.2.1 Balans per 31 december 2006

Bedragen x € 1 000		
	Balans per 31-12-2006	Balans per 31-12-2005
Activa		
Immateriële activa	2 707	1 093
Materiële activa	1 035	678
* installaties en inventarissen	913	627
* overige materiële vaste activa	122	51
Voorraden	149	156
Debiteuren	180	169
Nog te ontvangen/vooruitbetaald	532	263
Liquide middelen	5 156	3 632
Totaal activa	9 759	5 991
Passiva		
Eigen Vermogen	870	2000
* exploitatiereserve	- 796	704
* verplichte reserve	2 019	233
* onverdeeld resultaat	- 353	1 063
Leningen bij het MvF	2 773	326
Crediteuren	2 159	1 297
Nog te betalen/vooruitontvangen	3 957	2 368
Totaal passiva	9 759	5 991

Toelichting op de balans

De toename van de immateriële activa wordt veroorzaakt door de investeringen in de her- of nieuwbouw van applicaties:

- Ribiz (beroepenregistratie)
- Vera (farmaceutische vergunningen)
- Odisys (donorregistratie)

Eigen Vermogen

Van het saldo onverdeeld resultaat (€ 1,063 miljoen) is in het boekjaar 2006 een bedrag van € 0,777 miljoen afgeroomd naar het moederdepartement. Het negatieve saldo van baten en lasten € 0,353 miljoen over 2006, is op het onverdeeld resultaat geboekt.

In verband met de investeringen in immateriële activa is ter dekking van de investering in 2006 de verplichte reserve verhoogd met € 1,786 miljoen tot € 2,019 miljoen.

4.2.2 Gespecificeerde verantwoordingsstaat 2006

Bedragen x € 1 000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Vershil realisatie en oorspronkelijk vast-gestelde begroting
Baten			
Opbrengst Moederdepartement	11 259	6 880	- 4 379
Opbrengst derden	1 945	2 293	348
Rentebaten	10	54	44
Buitengewone baten	0	827	827
Exploitatiebijdrage		11 922	11 922
Totaal baten	13 214	21 976	8 762
Lasten			
Apparaatskosten	12 759	20 961	8 202
* <i>personele kosten</i>	6 107	9 038	2 931
* <i>materiële kosten</i>	6 652	10 234	3 582
* <i>huisvestingslasten</i>		1 689	1 689
Rentelasten	30	60	30
Afschrijvingskosten	425	431	6
* <i>materieel</i>	245	259	14
* <i>immaterieel</i>	180	172	-8
Buitengewone lasten	0	877	877
Totaal lasten	13 214	22 329	9 115
Saldo van baten en lasten	0	- 353	- 353

Toelichting op de gespecificeerde verantwoordingsstaat 2006

Resultaat

Het resultaat is € 0,353 miljoen lager dan begroot. Dit wordt veroorzaakt door de extra lasten die voortvloeien uit:

- de doorberekening van ICT lasten (€ 0,250 miljoen) door het moederdepartement die niet in de kostprijs waren opgenomen;
- De extra huisvestingskosten (€ 0,120 miljoen) die voortvloeien uit de leegstand van de 11e etage als gevolg van de vertraagde overkomst van nieuwe taken/units;
- extra lasten met betrekking tot de reorganisatie van de beroependriehoek (project Zorro) en de daarmee samenhangende nieuwbouw van de applicatie Ribiz (€ 0,372 miljoen).

Exploitatiebijdrage moederdepartement

Naast de reguliere activiteiten voert het CIBG taken uit waarvoor nog geen prijs per product afspraken zijn gemaakt omdat deze producten nog niet zijn uitgekristalliseerd. Deze activiteiten (UZI-register, SBVZ en Tuchtcolleges) die niet in de oorspronkelijke begroting als bijdrage moederdepartement (gerealiseerde productie tegen de afgesproken prijs) zijn opgenomen, worden gefinancierd op basis van werkelijke kosten door middel van een exploitatiebijdrage.

Ook vinden in opdracht van het moederdepartement voorbereidende activiteiten plaats ten behoeve van het onderbrengen van nieuwe uitvoerende taken in 2007 en 2008.

Tot slot draagt het moederdepartement bij in het negatieve resultaat op de verkopen van het Bureau Medicinale Cannabis.

4.2.3 Kasstroomoverzicht voor het jaar 2006

Bedragen x € 1 000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Verschil realisatie en oorspronkelijk vast-gestelde begroting
1. Rekening courant RHB 1 januari 2006	1 623	3 632	2 009
2. Totaal operationele kasstroom	425	2 257	1 832
Totaal investeringen	- 1 670	- 2 403	- 733
Totaal boekwaarde desinvesteringen	0		
3. Totaal investeringskasstroom	- 1 670	- 2 403	- 733
Eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	- 777	- 777
Eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0
Aflossingen op leningen	- 53	- 53	0
Beroep op leenfaciliteit	500	2 500	2 000
4. Totaal financieringskasstroom	447	1 670	1 223
5. Rekening courant RHB 31 december 2006 (=1+2+3+4)	825	5 156	4 331

Toelichting

De investeringen hebben betrekking op de immateriële activa (bouw Geneur, Vera, Odisys en Ribiz).

De eenmalige uitkering aan het moederdepartement betreft een afroming van het onverdeelde resultaat.

4.3 Baten-lastendienst Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

4.3.1 Balans per 31 december 2006

Bedragen x € 1 000		
	31-12-06	31-12-05
Activa		
Immateriële activa	629	234
Materiële activa	5 985	5 855
– grond en gebouwen	0	0
– installaties	1 671	1 619
– overige materiële activa	4 314	4 236
Vorraden	0	0
Onderhanden werk	0	3 998
Debiteuren	6 003	4 871
Vordering op het Moederdepartement	0	2 194
Overige vorderingen	97	101
Nog te factureren omzet projecten	3 941	0
Overlopende activa	1 144	1 138
Liquide middelen	67 061	49 864
Totaal activa	84 861	68 255
Passiva		
Eigen vermogen	8 855	8 221
– exploitatiereserve	8 734	3 500
– verplichte reserve	0	0
– onverdeeld resultaat	122	4 721
Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	2 878
Voorzieningen	12 573	10 343
Crediteuren	4 887	664
Overige schulden	622	685
Vooruit ontvangen termijnen	26 169	21 417
Overlopende passiva	31 754	24 047
Totaal passiva	84 861	68 255

Toelichting:

De balans wordt niet nader toegelicht.

4.3.2 Gespecificeerde verantwoordingsstaat 2006

Bedragen x € 1 000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Vershil realisatie en oorspronkelijk vast-gestelde begroting
Baten			
Opbrengst VWS-eigenaar	20 710	14 617	- 6 093
Opbrengst VWS-opdrachtgevers	46 171	75 817	29 646
Opbrengst VROM	53 223	45 136	- 8 087
Opbrengst LNV	1 350	1 521	171
Opbrengst overige departementen	1 750	2 625	875
Opbrengst derden	39 483	37 402	- 2 081
Rentebaten	220	1 369	1 149
Vrijval voorzieningen	-	1 397	1 397
Totaal baten	162 907	179 884	16 977
Lasten			
Apparaatskosten	158 222	174 025	15 803
- personele kosten	85 790	81 598	- 4 192
- materiële kosten	72 432	92 427	19 995
Rentelasten	267	268	1
Afschrijvingskosten	4 418	2 967	- 1 451
- materieel	4 338	2 724	- 1 615
- immaterieel	80	244	164
Dotaties voorzieningen	0	2 502	2 502
Totaal lasten	162 907	179 762	16 855
Saldo van baten en lasten	0	122	122

Toelichting

De baten en lasten worden toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Het saldo van baten en lasten over 2006 bedraagt € 122 000 en is voornamelijk toe te schrijven aan:

- een incidentele hogere omzet die gerealiseerd kon worden met een minder dan evenredige toename van de apparaatskosten (€ 3,6 miljoen) en met lagere facilitaire kosten (€ 0,9 miljoen);
- incidenteel hogere huisvestingskosten als gevolg van verbouwingen en renovaties (€ 4,1 miljoen);
- éénmalig hogere kosten door de afwikkeling van de uitplaatsing van het Milieu- en Natuurplanbureau naar het Ministerie van VROM (€ 1,3 miljoen);
- rentebaten op deposito bij het Ministerie van Financiën (€ 1,2 miljoen);
- het niet in 2006 bestede deel van het budget van de onder het beheer van het RIVM vallende COGEM (€ 0,1 miljoen);
- per saldo hogere kosten door overige mee- en tegenvallers (€ 0,3 miljoen).

Ten opzichte van de raming is de realisatie van zowel baten als lasten aanzienlijk hoger. Dit heeft drie hoofdoorzaken:

- de voorgeschreven systematiek bij het opmaken van de begroting, waardoor slechts opgenomen zijn de harde toezeggingen van de primaire opdrachtgevers. In de realisatie zijn ook begrepen de baten en lasten inzake in de loop van het boekjaar versterkte opdrachten;
- de uitplaatsing van het Milieu- en Natuurplanbureau naar het Minis-

terie van VROM per 1 januari 2006, die nog niet bekend was ten tijde van de vaststelling van de begroting;

- de forse omvang van de aanvullende opdrachten van de primaire opdrachtgevers.

4.3.3 Kasstroomoverzicht 2006

Omschrijving	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Verschil
1. Rekening-courant RHB 1 januari 2006	10 633	49 864	- 39 231
2. Totaal operationele kasstroom	- 672	23 567	- 24 239
Totaal investeringen (-/-)	- 2000	- 3 612	- 1 612
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	120	- 120
3. Totaal investeringsstroom	- 2000	- 3 492	1 492
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
Eenmalige storting door moederdepartement (+)	0	0	0
Aflossing op leningen (-/-)	- 4 490	- 2 878	- 1 612
Beroep op leenfaciliteit (+)	2000	0	2000
4. Totaal financieringskasstroom	- 2 490	- 2 878	388
5. Rekening-courant RHB 31 december 2006	5 471	67 061	- 61 590

Toelichting:

Operationele kasstroom:

De mutatie van de operationele kasstroom hangt voornamelijk samen met de mutaties in het crediteurensaldo en het debiteurensaldo ten opzichte van de stand per 31-12-05, de mutaties in de voorzieningen, de toename van de posten Vooruit ontvangen termijnen en Overlopende passiva. Door een gericht liquiditeitsbeheer en door omvangrijke vooruitontvangen termijnen kon een deel van de liquide middelen (€ 40,0 miljoen) op deposito worden gezet.

Investeringskasstroom:

Het in de begroting opgenomen investeringsniveau is gebaseerd op het verwachte bedrag aan investeringen. De gerealiseerde investeringen, die hoger uitkwamen mede door de toename van de opdrachtenverstrekking aan het RIVM, konden uit beschikbare middelen worden betaald.

Financieringskasstroom:

In de ontwerpbegroting is ervan uitgegaan dat voor investeringen leningen zouden worden aangegaan waarop aflossingen dienen plaats te vinden. De investeringen in de jaren 2004 en 2005 konden worden betaald uit de beschikbare liquide middelen, zodat er in die jaren geen beroep op de leenfaciliteit nodig was en er in latere jaren geen aflossing plaatsvindt. Onder Aflossing op leningen is verantwoord de betaling van het restant van de bij de start van het RIVM als baten-lastendienst verplicht aange-gane conversielening ten behoeve van de overname van de vaste activa. Er is in 2006 geen gebruik gemaakt van de leenfaciliteit. De investeringen zijn betaald uit de beschikbare middelen.

4.4 Baten-lastendienst Nederlands Vaccin Instituut

4.4.1 Balans per 31 december 2006

Bedragen x € 1 000		
	Balans per 31-12-2006	Balans per 31-12-2005
Activa		
Immateriële activa	1 977	0
Materiële vaste activa	21 942	14 732
* niet productie inventaris	5 082	2 580
* productie inventaris	8 220	10 631
* overige activa	8 640	1 521
Voorraden	25 538	11 809
Debiteuren	6 497	5 228
Nog te ontvangen/vooruitbetalingen	10 540	21 399
Liquide middelen	34 055	44 393
Totaal activa	100 549	97 561
Passiva		
Eigen vermogen	28 180	17 601
* exploitatiereserve	25 051	14 593
* verplichte reserve	1 977	0
* onverdeeld resultaat	1 152	3 008
Leningen bij het MvF	19 013	5 741
Moederdepartement	0	7 037
Voorzieningen	2 075	714
Crediteuren	4 991	43 171
Nog te betalen	35 984	16 894
Vooruitontvangen	10 306	6 403
Totaal passiva	100 549	97 561

Toelichting

Met ingang van 2006 activeert NVI als immateriële activa de kosten van de ontwikkeling van de direct met het primaire proces verbonden automatiseringstoepassingen. Hiervoor is tevens een verplichte wettelijke reserve gevormd.

De investeringen in materiële vaste activa betreft het verbeteren van de bestaande productiefaciliteiten. De investeringen worden gefinancierd met leningen bij het Ministerie van Financiën.

De voorraden zijn ultimo 2006 € 13,7 miljoen hoger dan het voorgaande jaar. Met ingang van 2006 worden de door het moederdepartement gefinancierde veiligheidsvoorraden voor het rijksvaccinatieprogramma in de balans van NVI opgenomen. De financiering geschiedt door een hogere toegestane exploitatiereserve.

De post nog te betalen betreft voornamelijk vooruit ontvangen bedragen voor de aankoop van vaccins en antivirale middelen.

4.4.2 Gespecificeerde verantwoordingsstaat 2006

Bedragen x € 1 000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Verschil realisatie en oorspronkelijk vast-gestelde begroting
Baten			
Opbrengst moederdepartement	79 732	30 161	- 49 571
Opbrengst derden	81 525	89 315	7 790
Rentebaten	300	165	- 135
Buitengewone baten	0	4 627	4 627
Totaal baten	161 557	124 268	- 37 289
Lasten			
Apparaatskosten	157 928	119 027	- 38 901
* personele kosten	20 544	20 870	326
* materiële kosten	128 652	89 682	- 38 970
* huurkosten	8 732	8 475	- 257
Rentelasten	668	508	- 160
Afschrijvingskosten	3 954	3 581	- 373
* materieel	3 954	3 581	- 373
* immaterieel	0	0	0
Dotaties voorzieningen	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0
Totaal lasten	162 550	123 116	- 39 434
Saldo van baten en lasten	- 993	1 152	2 145

Toelichting:

De opbrengst moederdepartement en de materiële kosten zijn lager dan begroot omdat in de realisatiecijfers de aanschaf van antivirale middelen niet is opgenomen terwijl dat wel is begroot. NVI schaft de antivirale middelen aan voor rekening en risico van het moederdepartement. Daarnaast is de opbrengst moederdepartement hoger als gevolg van extra bijdragen voor het verbeteren van de productiekwaliteit en onderzoek.

De hogere opbrengst derden kan worden verklaard door de invoering van het pneumokokkenvaccin in het rijksvaccinatieprogramma (AWBZ) en een groter afzetvolume voor de nationale griepcampagne.

De buitengewone baten betreft de vennootschapsbelasting.

De apparaatskosten zijn hoger dan begroot als gevolg van de expiratie van voorraden door vertraging in het registratietraject van een eigen product en de kosten van het verbeteren van de productiekwaliteit en de organisatieontwikkeling.

4.4.3 Kasstroomoverzicht voor het jaar 2006

Bedragen x € 1 000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vast-gestelde begroting	Realisatie	Vershil realisatie en oorspronkelijk vast-gestelde begroting
1. Rekening-courant RHB 1 januari 2006	54 495	44 393	- 10 102
2. Totaal operationele kasstroom	- 49 423	- 34 751	14 672
Totaal investeringen (-/-)	- 11 550	- 12 768	- 1 218
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 11 550	- 12 768	- 1 218
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	- 1 900	- 1 900
Eenmalige storting door moederdepartement (+)	0	25 809	25 809
Aflossingen op leningen (-/-)	- 1 906	- 2 858	- 952
Beroep op leenfaciliteit (+)	11 550	16 130	4 580
4. Totaal financieringskasstroom	9 644	37 181	27 537
5. Rekening-courant RHB 31 december 2006 (=1+2+3+4) (maximale roodstand € 0,5 miljoen)	3 166	34 055	30 889

Toelichting:

De hoge ultimostand 2006 wordt veroorzaakt doordat van VWS eind 2006 liquide middelen zijn ontvangen voor uitgaven die in 2007 worden gepleegd voor het tijdelijk aankopen van vaccins en voor het verwerken van antivirale middelen.

D. BIJLAGEN

BIJLAGE 1: FINANCEEL BEELD ZORG

1.1 Inleiding

In dit Jaarverslag zijn zowel begrotingsuitgaven als premiegefinancierde zorguitgaven opgenomen. Voor deze premie-uitgaven geldt een ander uitgavenplafond dan voor de begrotingsuitgaven, namelijk het Budgettair Kader Zorg (BKZ). In deze bijlage worden de BKZ-uitgaven in samenhang en totaliteit bezien.

Deze bijlage geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële kerncijfers en de (voorlopige) realisatie over de jaren 2005 en 2006. Daarnaast wordt inzicht gegeven in de budgettaire ontwikkelingen sinds de tweede suppletore wet 2006 (kamerstukken 30 885 XVI, nr. 2). Een beleidsinhoudelijke toelichting op de uitgavenontwikkelingen is te vinden in de beleidsartikelen.

Paragraaf 1.2 geeft een overzicht van de informatiebronnen die gebruikt zijn om (de afrekening over 2005 en 2006 in) het premiedeel van dit Jaarverslag op te stellen, voor zowel de gebudgetteerde¹ als de niet-gebudgetteerde² sectoren.

Paragraaf 1.3.1 licht de uitgavenbegrippen die gehanteerd worden toe en paragraaf 1.3.2 geeft een toelichting op de relatie tussen budgetten en financiering.

Bij de opstelling van het Jaarverslag staat de realisatie van de begrotingscijfers van het afgelopen jaar vast. Dit is bij de premiecijfers niet het geval. De realisatiecijfers over het afgelopen jaar worden in de maanden daarna soms nog relatief fors bijgesteld. Vandaar dat in paragraaf 1.3.3 een overzicht wordt gegeven van de bijstellingen in de gerealiseerde premie-uitgaven en -ontvangsten in het jaar 2005. Paragraaf 1.3.4 toont de ontwikkeling van de zorguitgaven in het jaar 2006 en in paragraaf 1.3.5 worden de netto BKZ-uitgaven 2006 geconfronteerd met het Budgettair Kader Zorg voor 2006, zoals dat door het kabinet is vastgesteld en bijgesteld. Paragraaf 1.3.6 geeft een overzicht van de uitgavenontwikkeling in de jaren 2003 t/m 2006. Ten slotte geeft paragraaf 1.3.7 informatie over ontwikkelingen in de bouw.

In paragraaf 1.4 wordt de financiering van de zorguitgaven voor de jaren 2005 en 2006 gepresenteerd. Hier wordt tevens inzicht gegeven in de ontwikkelingen bij het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) en het Zorgverzekeringsfonds (ZVF).

1.2 Gebruikte informatiebronnen en wijze van gegevensverzameling

Inleiding

De financiële informatievoorziening in de zorg komt tot stand door getrapte aanlevering: verzekeraars, instellingen en individuele beroepsbeoefenaren leveren gegevens aan de zogenoemde gegevensleveranciers (CVZ, NZa, Vektis en het CAK), die op hun beurt geaggregeerde gegevens leveren aan VWS. Hieronder wordt de informatie, zoals opgenomen in dit Jaarverslag in de beleidsartikelen en het Financieel Beeld Zorg beschreven. Tevens wordt ingegaan op de veranderingen die zich hebben voorgedaan in de informatievoorziening in dit Jaarverslag als gevolg van de invoering van de Zvw en de introductie van DBC's.

¹ Gebudgetteerde sectoren zijn bijvoorbeeld de ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen.

² Niet-gebudgetteerde sectoren zijn bijvoorbeeld de vrije beroepsbeoefenaren en de genees- en hulpmiddelen.

Voorlopig karakter van het uitgavenbeeld

Om de zorguitgaven in mei 2007 in het Jaarverslag te kunnen presenteren, hebben de gegevensleveranciers de financiële gegevens begin maart 2007 aangeleverd. De consequentie van de vroegtijdige levering en presentatie van cijfers over 2006 in het Jaarverslag is dat deze cijfers grotendeels een voorlopig karakter hebben en voor een deel nog niet kunnen worden gebaseerd op realisatiecijfers.

Informatie in de beleidsartikelen

In dit Jaarverslag zijn de uitgaven in de beleidsartikelen net als de voorgaande jaren voor wat betreft de gebudgetteerde sectoren voornamelijk gebaseerd op de budgetgegevens van de NZa.

Met betrekking tot de niet-gebudgetteerde sectoren zijn de in de beleidsartikelen gepresenteerde uitgaven over het jaar 2006 volledig gebaseerd op de informatie over de schadelast, zoals gerapporteerd door het CVZ. Ten aanzien van de niet-gebudgetteerde sectoren geldt bovendien dat over het tijdperk vóór de introductie van de Zvw de schadelast alleen rechtstreeks werd gemeten voor het ziekenfondsdeel. De netto-schadelast van de particuliere verzekeraars voor zover die overeenkwam met de dekking die het ziekenfondspakket bood, werd benaderd op basis van informatie van Vektis en zogenaamde rekenregels.

Voor het jaar 2005 geldt nog de regel dat de netto-schadelast van de particuliere verzekeraars -voor zover die overeenkomt met de dekking die het ziekenfondspakket bood – meetelt in het BKZ. Om de met het ziekenfondspakket vergelijkbare uitgaven van de particuliere verzekeraars in beeld te brengen werd daarbij gebruik gemaakt van informatie van Vektis en zogenaamde rekenregels. Deze rekenregels bestaan uit een historisch vastgestelde omvang van de particuliere uitgaven gecorrigeerd voor de ontwikkeling in de ZFW en de mutaties in de verzekerdenpopulatie. De informatie van Vektis werd gebaseerd op schadelastgegevens van particuliere verzekeraars, waarbij via een door Vektis ontwikkeld model deze uitgaven werden toegedeeld naar met het ziekenfondspakket vergelijkbare uitgaven. De over 2005 voor dit Jaarverslag gebruikte gegevens zijn voor wat betreft de schadelast in het tweede compartiment gelijk aan de gegevens zoals gebruikt voor de begroting 2007 en zoals deze in juni 2006 zijn aangeleverd door het CVZ en Vektis.

Als bronvermelding bij de financiële tabellen in de beleidsartikelen staat steeds als bron VWS vermeld. Daarmee wordt verwezen naar het systeem waarmee VWS de ontwikkeling van de premie-uitgaven registreert. Zoals uit het voorgaande blijkt is deze registratie mede gebaseerd op de informatie van de hier beschreven bronnen. Dit geldt ook voor de bronvermelding in deze bijlage.

Informatie in het Financieel beeld zorg

Voor de bepaling van de uitgaven onder het BKZ zijn in eerste instantie de financieringscijfers, dat wil zeggen de gegevens over de schadelast in het kader van de Zvw en de AWBZ van belang. Over het tijdperk vóór de introductie van de Zvw werd, zoals hiervoor is aangegeven, de schadelast nog bepaald door ontwikkeling van de ZFW-uitgaven en de netto-schadelast van de particuliere verzekeraars – voor zover die overeenkwam met de dekking die het ziekenfondspakket bood. In deze bijlage, het Financieel Beeld Zorg, is de ontwikkeling van deze schadelast opgenomen. Ten aanzien van de ziekenhuissectoren en de medisch specialisten is hiervan in die zin afgeweken dat als uitgangspunt voor de te financieren schadelast in 2005 en 2006 de budgetten en de lumpsumgegevens van de NZa als uitgangspunt zijn genomen. Daarbij is tevens een inschatting gemaakt van de kosten van de DBC's met vrije prijzen (het B-segment), die geen

onderdeel meer uitmaken van de budgetten en de lumpsummen. De reden hiervoor is dat de schadelastgegevens met betrekking tot de ziekenhuissectoren nog sterk worden beïnvloed door de introductie van de DBC-systematiek. Gevolg van deze wijziging is onder andere dat verzekeraars bij de bepaling van de omvang van de schadelast ook de DBC's moeten betrekken die over de jaargrens heengaan. Voor het bepalen van de hieraan verbonden schadelast ontbreken op dit moment voldoende (ervarings)gegevens en daardoor is de raming van de omvang ervan door de verzekeraars in de vierde kwartaalrapportage met de nodige onzekerheden omgeven. Bovendien is er in 2005 en 2006 sprake van overdekking van de budgetten (zie ook kamerstukken 29 248, nr. 32). De belangrijkste oorzaak voor deze overdekking is dat de verrekenpercentages bij de introductie van de DBC's per ziekenhuis te hoog zijn vastgesteld. In oktober 2006 zijn deze verrekenpercentages aangepast, waardoor ook over 2006 sprake zal zijn van overdekking. In het A-segment bepaalt de budgetsystematiek (FB-systematiek en lumpsummen) de inkomsten van ziekenhuizen en (vrijgevestigde) specialisten. Dat betekent dat de overfinanciering van de ziekenhuizen uiteindelijk wordt teruggedraaid en (meerjarig gezien) het ziekenhuis ter financiering van het budget niet meer zal ontvangen dan het uiteindelijk vastgestelde budget. In dit Jaarverslag is voor zover het gaat om de schadelastgegevens daarom, net zoals vorig jaar, geen gebruik gemaakt van deze gegevens van het CVZ over schadelast met betrekking tot de ziekenhuizen en de medisch specialisten. Hierna wordt nader ingegaan op de gebruikte bronnen voor dit jaarverslag.

College voor Zorgverzekeringen (CVZ)

AWBZ

De gegevens, zoals verstrekt door het CVZ in het kader van de AWBZ, zijn gebaseerd op de gegevens van het Centraal Administratiekantoor (CAK) en de zorgkantoren. De financieringscijfers van het CVZ over de AWBZ zijn evenals voorgaande jaren voornamelijk gebaseerd op de bevoorschotting door het CAK. Een klein deel van de cijfers is gebaseerd op de rapportages van de zorgkantoren. Hierbij is sprake van een volledige levering.

Zvw

Aan de wijze waarop tot de introductie van de Zvw de uitgaven in het tweede compartiment werden gemeten waren onzekerheden verbonden, met name waar het toerekening van de schadelast van de particulier verzekerders naar de schadelast die overeenkwam met de ziekenfondspakket betrof. In die zin betekent de introductie van de Zvw een verbetering. Immers er hoeven geen rekenregels of modellen (Vektis) meer te worden gebruikt om de schadelast voor de met het ziekenfondspakket vergelijkbare schade voor de particulier verzekerden te bepalen.

De introductie van de Zvw heeft ten opzichte van de ZFW ook een wijziging met zich meegebracht in de wijze waarop verzekeraars aan het CVZ rapporteren. Ten opzichte van de informatie over de ZFW in het verleden in het Jaarverslag heeft de informatie op grond van de Zvw een meer voorlopig karakter. Onder de ZFW gold dat op 1 maart het CVZ de financiële verslagen en de Jaarstaten ontving, voorzien van een rechtmatigheidsverklaring van de externe accountant van het ziekenfonds. Thans is de datum voor de aanlevering van de Jaarstaten verschoven naar 1 juni. Op 1 maart leveren de zorgverzekeraars in plaats van het jaarverslag een vierde kwartaalrapportage, waarop het CVZ ook zijn Jaarverslag voor het ZVF baseert (zie hierna). Binnen de informatie die zorgverzekeraars aan het CVZ aanbieden kan een onderscheid worden gemaakt naar budgetteringsinformatie en beleidsinformatie. De beleidsinformatie bevat nadere

detaileringen ten opzichte van de budgetteringsinformatie. De budgetteringsinformatie is bij de Jaarstaten voorzien van een getrouwheidsverklaring. De daarbinnen meer gedetailleerde gegevens op verstrekkingenniveau worden aan VWS verstrekt als niet gecontroleerde beleidsinformatie.

De door het CVZ verstrekte gegevens uit de vierde kwartaalrapportage zijn gebaseerd op 99,1% van de verzekerden en opgehoogd naar 100% op basis van het aantal verzekerden per 1 juni 2006. Door het CVZ is op hoofdlijnen gekeken naar de plausibiliteit van de door verzekeraars verstrekte gegevens en door het CVZ zijn relatief geringe correcties doorgevoerd op de aangeleverde gegevens.

Aansluiting gegevens Jaarverslagen van de fondsen

Zoals aangegeven is de basis voor het financieel jaarverslag van het AFBZ en het ZVF en de informatieverstrekking door het CVZ voor het Jaarverslag van VWS dezelfde.

Met betrekking tot het ZVF zijn dat de vierde kwartaalrapportages van de zorgverzekeraars, met uitzondering van de gegevens over de ziekenhuizen, waarvoor in dit Jaarverslag de budgetinformatie van de NZa is gebruikt. Ook voor het Jaarverslag AFBZ geldt dat de basis daarvoor dezelfde is als voor de informatieverstrekking van het CVZ voor dit Jaarverslag. Met betrekking tot de PGB's wordt in dit Jaarverslag uitgegaan van de bedragen die zorgkantoren aan budgethouders hebben toegekend, waarbij rekening wordt gehouden met een structurele onderuitputting van 10%.

NZa

In de tabellen met de zorguitgaven in de beleidsartikelen 21 tot en met 27 zijn de budgetgegevens van de NZa opgenomen. Deze budgetgegevens geven voor de gebudgetteerde sectoren, zoals voor de ziekenhuizen en verpleeghuizen, een verklaring voor het niveau van de schadelast. De budgetten zijn onder meer gebaseerd op de productieafspraken die de zorgaanbieders hebben gemaakt met de zorgverzekeraars. De budgetten zijn nog voorlopig. Voor de sector algemene ziekenhuizen geldt dat voorlopige realisatiegegevens over 2005 en de productieafspraken 2006 voor ontbrekende gegevens zijn geëxtrapoleerd (van 88% naar 100%). Daarnaast zijn in 2006 extra middelen voor dure geneesmiddelen beschikbaar gesteld (€ 112 miljoen). Verondersteld is dat de uiteindelijke uitgavenontwikkeling bij dure geneesmiddelen zich voltrekt conform deze bijgestelde uitgavenraming. Voor de lumpsummen van de medisch specialisten geldt het NZa cijfer naar boven toe is bijgesteld voor de productieontwikkeling zoals die zich in 2005 bij de ziekenhuizen heeft voorgedaan. In het NZa-cijfer is deze productieontwikkeling namelijk nog niet verwerkt.

De door de NZa geleverde cijfers zijn door VWS voorzien van een analyse van de budgetmutaties tussen 2005 en 2006. Naast de budgetten heeft de NZa in maart 2007 gegevens geleverd over de gerealiseerde productie 2004 en 2005, aangevuld met de productieafspraken 2006.

De budgetgegevens voor de curatieve zorg zijn gecorrigeerd voor het niveau van de kapitaallasten omdat de kapitaallasten curatieve zorg over de afgelopen jaren nog niet door de NZa zijn nagecalculeerd. Voor de AWBZ-sectoren is de nacalculatie tot en met het jaar 2003 afgerond. De jaren 2004 en 2005 zijn daarom ook voor de AWBZ-sectoren mede gebaseerd op de verleende WTZi-vergunningen voor uitbreidings- en instandhoudingsbouw.

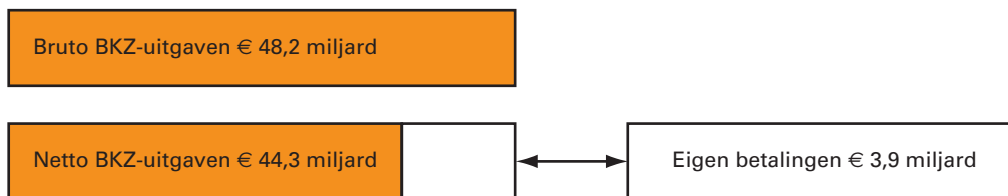
1.3 Financiële kerncijfers zorguitgaven en Budgettair Kader Zorg

1.3.1 Uitgavenbegrippen

In het Hoofdlijnenakkoord heeft het kabinet Balkenende II afspraken vastgelegd over de budgettaire ruimte die in de jaren 2004 tot en met 2007 beschikbaar is voor de financiering van de zorguitgaven, het zogenoemde BKZ.

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 en particuliere verzekeringen tot en met 2005 en de AWBZ en de Zvw vanaf 2006), 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 een overzicht van deze twee uitgavenbegrippen, met daarbij vermeld de bedragen die voor het jaar 2006 in dit Jaarverslag zijn opgenomen.

Figuur 1 Relatie tussen bruto en netto BKZ-uitgaven 2006



1.3.2 Relatie tussen budgetten en financiering

Het BKZ wordt voor alle sectoren gebaseerd op de uitgaven van de verzekeraars en de zorgkassen. Een gevolg hiervan is dat de informatie die het CVZ geeft over de ontwikkeling van de uitgaven Zvw en AWBZ voor alle sectoren de basis vormt voor de uitkomst van de BKZ-relevante uitgaven. Tussen budgetten en uitgaven van de verzekeraars en de zorgkassen kunnen echter verschillen optreden, de zogeheten financieringsachterstanden en -voorsprongen.

Bij de AWBZ-sectoren gaat het daarbij om verschillen tussen de voorschotten die gedurende het jaar aan de instelling worden betaald enerzijds, en de budgetten anderzijds. Deze budgetten worden vaak nog na afloop van het jaar bijgesteld, bijvoorbeeld door nacalculatie van niet-gerealiseerde productieafspraken. Bij de ziekenhuizen gaat het om mogelijke verschillen tussen het totaal aan gedeclareerde DBC's in een bepaald jaar en de budgetten. Ook deze worden na afloop van het jaar nog bijgesteld. Overigens is voor de ziekenhuisafrekening over 2005 en 2006 het budget van de NZa als uitgangspunt genomen. De reden hiervoor is dat de schadelastgegevens met betrekking tot de ziekenhuissectoren nog sterk worden beïnvloed door de introductie van de DBC-systematiek. Wanneer financieringsachterstanden of -voorsprongen zijn opgetreden, worden vervolgens de voorschotten (bij de care) of de verrekentarieven (bij de ziekenhuiszorg) aangepast om deze weer weg te werken. Het gevolg van het wegwerken van financieringsachterstanden of -voorsprongen is dat de ontwikkeling van de uitgaven van de verzekeraars en de zorgkassen onder invloed staat van dit soort financieringsschomme-

lingen. Om die reden is er voor gekozen in de toelichtingen op de beleidsartikelen met premie-uitgaven tabellen op te nemen die de ontwikkeling in de budgetten weergeven. Deze geven een beter beeld van de uitgavenontwikkeling in de betreffende sector.

In deze bijlage, waarin de nadruk ligt op de confrontatie van de BKZ-uitgaven met het beschikbare kader, zijn de tabellen echter gebaseerd op de uitgaven van de verzekeraars en de zorgkassen, oftewel de financiering. Tabel 1 geeft voor de verschillende artikelen de relatie tussen de budgetten, de financiering en de daaruit voortvloeiende mutaties in de financieringsachterstand (of voorsprong).

Tabel 1 Relatie tussen budgetten en financiering (bedragen in € miljoen)			
Sector	Uitgaven/ budgetten 2006	Financiering 2006	Verschil = mutatie financierings- achterstand*
Preventie en gezondheidsbescherming	79,2	86,5	- 7,3
Curatieve zorg	19 568,4	19 595,5	- 27,1
Geneesmiddelen, medische technologie en transplantaten	4 652,9	4 652,9	0,0
Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang	4 105,9	4 032,2	73,7
AWBZ-brede zorg	1 125,0	1 125,0	0,0
Gehandicaptenzorg en hulpmiddelen	6 327,6	6 436,9	- 109,3
Verpleging, verzorging en ouderen	12 228,2	11 972,4	255,8
Beheer Volksverzekeringen	228,0	228,0	0,0
Aanvullende post	0,0	65,0	- 65,0
Totaal	48 315,2	48 194,4	120,8

* Bij een negatief getal neemt de financieringsachterstand toe, c.q. neemt de financieringsvoorsprong af
Bron: VWS

1.3.3 Definitieve afrekening 2005

Vorig jaar mei is het Jaarverslag 2005 (kamerstukken 30 550 XVI, nr. 2) uitgebracht. Daarin zijn realisatiecijfers over de jaren 2004 en 2005 gepresenteerd. Sindsdien zijn, op grond van meer definitieve realisatiecijfers, diverse correcties aangebracht op het gepresenteerde beeld over het jaar 2005. Tabel 2 laat deze correcties zien.

**Tabel 2 Ontwikkeling bruto BKZ-uitgaven en -ontvangsten (jaar 2005)
(bedragen in € miljoen)**

	2005
Stand bruto BKZ-uitgaven Begroting 2005	45 800,6
Mutaties t/m 2e Suppletore Wet 2005	210,5
Mutaties afrekening Jaarverslag 2005	173,3
Stand Bruto BKZ-uitgaven Jaarverslag 2005	46 184,4
Definitieve afrekening	288,9
<i>Waarvan</i>	
– <i>mee- en tegenvallers nominaal</i>	39,0
– <i>mee- en tegenvallers volume</i>	275,0
– <i>financieringsmutatie</i>	– 25,1
Stand Bruto BKZ-uitgaven Jaarverslag 2006	46 473,3
Stand BKZ-ontvangsten Begroting 2005	4 022,8
Mutaties t/m 2e Suppletore Wet 2005	– 192,6
Mutaties afrekening Jaarverslag 2005	20,8
Stand BKZ-ontvangsten Jaarverslag 2005	3 851,0
Definitieve afrekening	– 16,4
<i>Waarvan</i>	
– <i>mee- en tegenvallers volume</i>	– 16,4
Stand BKZ-ontvangsten Jaarverslag 2006	3 834,6

Bron: VWS

De nominale uitgavenbijstelling is het gevolg van nadere loon- en prijsbijstellingen in de diverse sectoren. De volumemutatie is het saldo van de (definitieve) afrekening in de verschillende sectoren en wordt voornamelijk veroorzaakt door een bijstelling van de uitgaven in de curatieve zorg (€ 204,3 miljoen waarvan € 165,2 miljoen ziekenhuizen), de sectoren vallend onder het AWBZ-convenant (€ 10,6 miljoen), de uitgaven voor PGB's (€ 68,8 miljoen), de uitgaven voor beheerskosten (€ 50,1 miljoen) en meevallers bij de subsidies (-/- € 56,5 miljoen). Daarnaast doen zich enkele andere in omvang geringe mee- en tegenvallers voor.

1.3.4 Ontwikkeling zorguitgaven (jaar 2006)

Sinds de opstelling van de VWS-begroting 2006 (kamerstukken 30 300 XVI, nr. 2) is het geraamde uitgaven- en ontvangstenniveau 2006 meermalen bijgesteld. Deze mutaties zijn voor een groot deel in de eerste suppletore wet 2006 (kamerstukken 30 560 XVI, nr. 2), de VWS-begroting 2007 (kamerstukken 30 800 XVI, nr. 2) en de tweede suppletore wet 2006 (kamerstukken 30 885 XVI, nr. 2) opgenomen. Een inhoudelijke toelichting op de mutaties is te vinden in de bovengenoemde rapportages. In tabel 3 is de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en ontvangsten sinds de VWS-begroting 2006 weergegeven. Onder deze tabel is de toelichting beperkt tot de mutaties ná de tweede suppletore wet 2006.

Tabel 3 Ontwikkeling bruto BKZ-uitgaven en ontvangsten op totaalniveau (jaar 2006) (bedragen in € miljoen)

	2006
Stand bruto BKZ-uitgaven Begroting 2006	47 637,7
Mutaties t/m 2e Suppletore Wet 2006	421,2
<i>Waarvan</i>	
– <i>mee- en tegenvallers nominaal</i>	37,6
– <i>mee- en tegenvallers volume</i>	361,9
– <i>technisch/statistisch</i>	– 4,7
– <i>financieringsmutatie</i>	26,4
Stand Bruto BKZ-uitgaven 2e suppletore wet 2006	48 058,9
Mutaties afrekening Jaarverslag 2006	135,5
<i>Waarvan</i>	
– <i>mee- en tegenvallers volume</i>	20,4
– <i>mee- en tegenvallers volume</i>	263,8
– <i>technisch/statistisch</i>	– 7,9
– <i>financieringsmutatie</i>	26,4
Stand Bruto BKZ-uitgaven Jaarverslag 2006	48 194,4
Stand BKZ-ontvangsten Begroting 2006	3 856,9
Mutaties t/m 2e Suppletore Wet 2006	0,0
Stand BKZ-ontvangsten 2e suppleote wet 2006	3 856,9
Mutaties afrekening jaarverslag 2006	– 9,7
<i>Waarvan</i>	
– <i>mee- en tegenvallers volume</i>	– 9,7
Stand BKZ-ontvangsten Jaarverslag 2006	3 847,2

Bron: VWS

De nominale uitgavenbijstelling (€ 20,4 miljoen) is het gevolg van nadere loon- en prijsbijstellingen in de diverse sectoren.

Het saldo van mee- en tegenvallers voor volume bedraagt € 263,8 miljoen. Binnen de curatieve zorg is sprake van een tegenvaller bij de huisartsen ten opzichte van de tweede suppletore wet 2006 (kamerstukken 30 885 XVI, nr. 2) van € 120,3 miljoen. Ten opzichte van de begroting is bij de huisartsen sprake van een overschrijding van € 190,3 miljoen bovenop de toegekende groeiruimte over 2006 (€ 17,4 miljoen). Hiervan wordt € 65 miljoen verklaard door een overschrijding op de modules Praktijkondersteuning Huisartsen en Modernisering & Innovatie. Het grootste deel van het restant van de overschrijding betreft een saldo van de consult- en de inschrijftarieven. Het uitgavencijfer bij de huisartsen is (evenals bij de andere sectoren waarvoor geen NZa-budget geldt) gebaseerd op informatie over de schade Zorgverzekeringswet, afkomstig van het CVZ. In die schade zijn ook de balansposten van verzekeraars opgenomen. Dit betreft de schade die verzekeraars nog verwachten voor het jaar 2006, bovenop de al verwerkte declaraties over 2006. Voor de evaluatie van het Vogelaar-akkoord zal gebruik worden gemaakt van cijfers van Vektis en Nivel, die een meer directe aansluiting met de uiteindelijk gedeclareerde en betaalde tarieven voor consulten, inschrijvingen en passanten bieden. De definitieve cijfers van Vektis en Nivel zullen naar verwachting medio 2007 beschikbaar zijn.

Bij de overige vrije beroepsbeoefenaren leveren mee- en tegenvallers per saldo een meevaller van in totaal € 78,8 miljoen op. Ook bij genees- en hulpmiddelen is sprake van een meevaller, van € 106,3 miljoen. Voor de ziekenhuizen is de overschrijding op basis van de productieafspraken over 2006 ten opzichte van de tweede suppletore wet 2006 (kamerstukken 30 885 XVI, nr. 2) € 4 miljoen. Omdat de definitieve

realisatiecijfers de afgelopen jaren nog fors afwijken van de gemaakte productieafspraken, is de verwachting dat de tegenvaller 2006 in de loop van 2007 nog verder oploopt. Of de nacalculatie 2006 werkelijk tot een forse bijstelling leidt, is afhankelijk van zowel de ziekenhuizen als de werkwijze van verzekeraars. Ziekenhuizen kunnen weliswaar extra productie leveren en die voor vergoeding in het budget aan verzekeraars voorleggen, verzekeraars zijn op hun beurt echter niet verplicht om productie die niet vooraf met de verzekeraar was overeengekomen te vergoeden. De hogere realisatie voor Medisch specialistische zorg is een gevolg van de bijstelling van de lumpsummen veroorzaakt door de productieontwikkeling in 2004 en de voor 2005 geschatte productieontwikkeling.

In de AWBZ-convenantsectoren is sprake van een tegenvaller € 279,4 miljoen (waarvan € 221,9 miljoen volume en € 57,5 miljoen nominaal). Deze overschrijding komt onder andere voort uit een bijstelling van de budgetten 2005. Verder blijken de budgettaire effecten van de ingebruikname van nieuwe capaciteit onderschat.

Ook is sprake van hogere uitgaven voor PGB's (€ 75 miljoen). De oorzaak voor deze overschrijding is met name gelegen in een sterke groei van het aantal PGB's (een toename van 1 100 per maand in plaats van de geraamde 500). De bovenbudgettaire vergoedingen zijn € 10,9 miljoen hoger uitgevallen.

Bij de subsidiesectoren is sprake van een tegenvaller van € 19,5 miljoen. Deze wordt voornamelijk veroorzaakt bij de Gezondheidscentra, als gevolg van de afkoop in 2006 voor de afbouw van de subsidieregeling in 2007.

1.3.5 Confrontatie netto BKZ-uitgaven en Budgettair Kader Zorg

Tabel 4 presenteert de ontwikkeling van het BKZ sinds de opstelling van de VWS-begroting 2006 en confronteert het bedrag van de netto BKZ-uitgaven met het BKZ.

Tabel 4 Confrontatie netto BKZ-uitgaven en Budgettair Kader Zorg 2006 (bedragen in € miljoen)			
	Netto BKZ-uitgaven 2006	Budgettair Kader Zorg 2006	Overschrijding
Stand Begroting 2006	43 781	43 432	349
Stand 1e Suppletore Wet 2006	43 750	43 473	277
Stand Begroting 2007	44 059	43 440	618
Stand 2e Suppletore Wet 2006	44 202	43 469	733
Stand Jaarverslag 2006	44 347	43 469	878

Bron: VWS

Bij de start van het kabinet Balkenende II is het BKZ 2006 gelijkgesteld aan de op dat moment actuele raming van de netto BKZ-uitgaven 2006. De zorguitgaven groeiden echter harder dan geraamd. Bij eerste suppletore wet 2006 (kamerstukken 30 560 XVI, nr. 2) bleek reeds een overschrijding van bijna € 0,3 miljard en die overschrijding is bij Begroting 2007 (kamerstukken 30 800 XVI, nr. 2) en tweede suppletore wet 2006 (kamerstukken 30 885 XVI, nr. 2) toegenomen tot circa € 0,7 miljard. Uit de (voorlopige) afrekening van de zorguitgaven blijkt nu een overschrijding van het BKZ van bijna € 0,9 miljard. De belangrijkste oorzaken van deze aanvullende overschrijding sinds de tweede suppletore wet 2006 zijn gelegen in extra

uitgaven bij de huisartsen, de AWBZ-convenantsectoren en de PGB's (zie ook paragraaf 1.3.4).

1.3.6 Uitgavenontwikkeling in de jaren 2003 t/m 2006

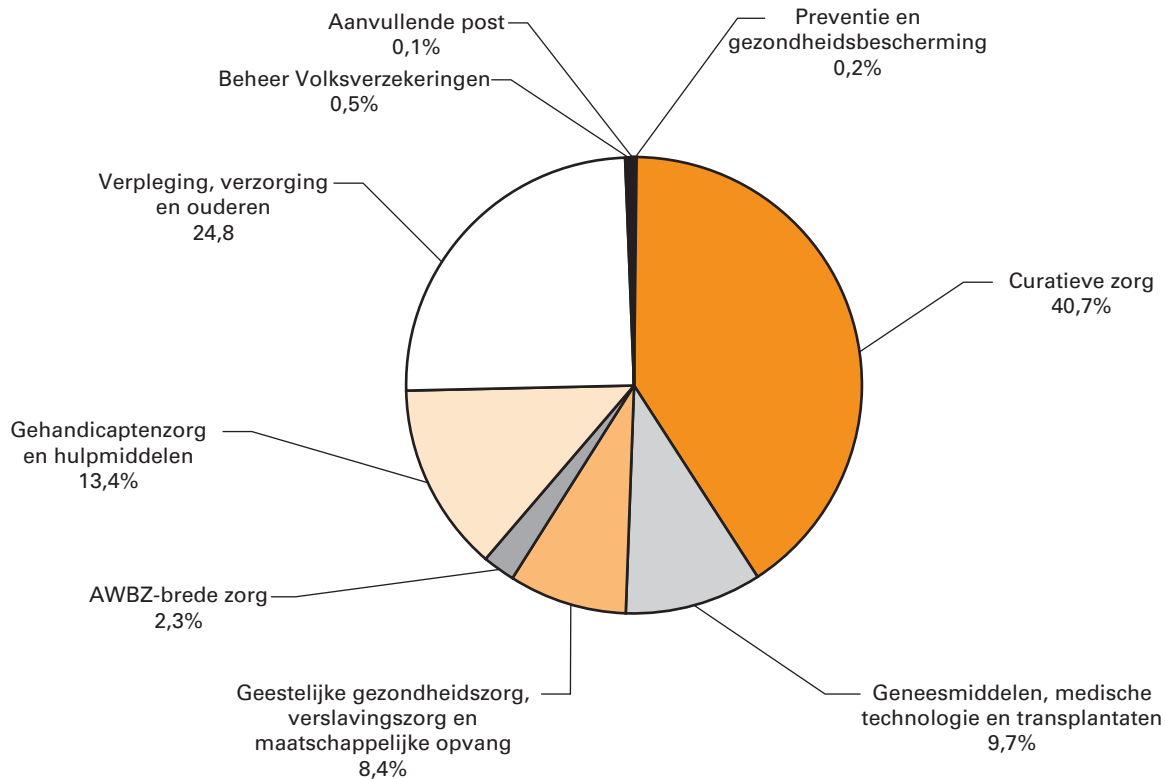
Tabel 5 presenteert een overzicht van de bruto BKZ-uitgaven per sector in de jaren 2003 tot en met 2006.

Tabel 5 Meerjarig overzicht van de bruto BKZ-uitgaven in de jaren 2003 t/m 2006 (bedragen in € miljoen)					
Sector	Realisatie 2003	Realisatie 2004	Realisatie 2005	Begroting 2006	Voorlopige realisatie 2006
Preventie en gezondheidsbescherming	219,3	233,3	195,4	61,8	86,5
Curatieve zorg	17 306,2	17 732,1	17 986,2	18 710,7	19 595,5
Geneesmiddelen, medische technologie en transplantaten	4 333,9	4 204,2	4 420,9	4 903,2	4 652,9
Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang	3 407,8	3 681,5	3 918,2	3 721,1	4 032,2
AWBZ-brede zorg	625,6	725,8	917,2	1 908,1	1 125,0
Gehandicaptenzorg en hulpmiddelen	5 547,2	5 917,6	6 210,4	6 189,2	6 436,9
Verpleging, verzorging en ouderen	10 947,9	11 272,0	11 448,1	11 465,6	11 972,4
Beheer Volksverzekeringen	1 322,3	1 258,3	1 376,9	230,1	228,0
Aanvullende post	0,0	0,0	0,0	447,9	65,0
Totaal	43 710,2	45 024,9	46 473,3	47 637,7	48 194,4

Bron: VWS

Figuur 2 toont de verdeling van de gerealiseerde zorguitgaven in 2006 naar de verschillende sectoren. Uit deze figuur wordt de verhouding tussen de verschillende sectoren duidelijk. Een groot deel van de uitgaven wordt besteed aan curatieve zorg, gevolgd door de uitgaven voor verpleging, verzorging en ouderen.

Figuur 2 Procentuele verdeling bruto BKZ-uitgaven 2006 naar sector



Bron: VWS

1.3.7 Bouw

Algemeen

Met ingang van 1 januari 2006 is de WTZi in werking getreden. De Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) en de Tijdelijke Verstrekkingenwet Maatschappelijke Dienstverlening (TVWMD) zijn tegelijkertijd ingetrokken. Met de WTZi komen er minder regels bij het toelaten, plannen en instandhouden van instellingen.

Zorginstellingen die zorg willen aanbieden die op grond van de Zvw of AWBZ voor vergoeding in aanmerking komt, hebben een toelating nodig. Als een instelling gebouwd, uitgebreid of gerenoveerd moet worden, kan daarvoor een vergunning vereist zijn. Deze projecten vallen dan onder het bouwregime. De projecten die niet onder het bouwregime vallen kunnen de zorginstellingen realiseren uit hun opgebouwde trekkingsrechten voor instandhoudingsinvesteringen.

Het belangrijkste uitvoeringsorgaan van het beleid is het College Bouw Zorginstellingen (CBZ).

Instandhoudingsbouw

De instandhoudingsbouw bestaat uit twee groepen: vergunningenbouw en meldingen (jaarlijkse instandhouding en trekkingsrechten).

In de vergunningenbouw zijn in 2006 alle bouwprogramma's geactualiseerd. De door de instelling in te brengen trekkingsrechten zijn niet in mindering gebracht op de exploitatielasten.

Tabel 6 geeft een overzicht van de vergunningsplichtige instandhoudingsbouw in 2005 en 2006 ten opzichte van 2004.

Tabel 6 Exploitatielasten ten gevolge van vergunningsplichtige instandhoudingsbouw (t.o.v. 2004)

(bedragen in € miljoen)	Begroting 2006, prijspeil 2004		Actuele stand ¹ , lopende prijzen	
	2005	2006	2005	2006
Sector				
Ziekenhuizen ^A	51,1	87,5	30,1	50,6
Verpleeghuizen ^B	78,8	136,1	24,4	51,8
Geestelijke gezondheidszorg	21,9	49,0	13,1	24,1
Gehandicaptenzorg ^C	37,3	48,8	13,3	23,6
Totaal	189,1	321,4	80,9	150,1

¹ Omdat het realisatiecijfer nog niet beschikbaar is betreft het hier een raming.

^A exclusief academische ziekenhuizen

^B exclusief verzorgingshuizen

^C inclusief gezinsvervangende tehuizen en dagverblijven.

Bron: VWS

Binnen de meldingen wordt onderscheid gemaakt tussen jaarlijkse instandhoudingsinvesteringen (onderhoud) en incidentele instandhoudingsinvesteringen (renovatie). Voor de jaarlijks instandhoudingsinvesteringen ontvangen de instellingen jaarlijks een bedrag in het budget. Voor incidentele instandhoudingsinvesteringen bouwen de instellingen trekkingrechten op. Op het moment dat een instelling instandhoudingsinvesteringen daadwerkelijk realiseert, wordt het investeringsbedrag van de trekkingrechten afgeboekt en worden de bijbehorende exploitatielasten aan het budget toegevoegd. Tabel 7 geeft een overzicht van de toename van de exploitatielasten ten gevolge van benutting van trekkingrechten.

Tabel 7 Exploitatiegevolgen benutting trekkingrechten inclusief inbrengverplichting (cumulatief)

(bedragen in € miljoen)	Begroting 2006, prijspeil 2004		Actuele stand ¹ , lopende prijzen	
	2005	2006	2005	2006
Geraamde benutting trekkingrechten	377	506	329	420

Bron: VWS

¹ Omdat het realisatiecijfer nog niet beschikbaar is betreft het hier een raming.

Uitbreidingsbouw

In de vergunningenbouw zijn in 2006 alle bouwprogramma's geactualiseerd. De uitbreidingsbouw maakt deel uit van de totale groeiimte van een sector en vindt plaats om extra productie te kunnen realiseren. Tabel 8 geeft een overzicht van de toename van de exploitatielasten ten gevolge van vergunningsplichtige uitbreidingsbouw in 2005 en 2006 ten opzichte van het jaar 2004.

Tabel 8 Exploitatielasten ten gevolge van vergunningsplichtige uitbreidingsbouw (t.o.v. 2004)

(bedragen in € miljoen)	Begroting 2006, prijspeil 2004		Actuele stand ¹ , lopende prijzen	
	2005	2006	2005	2006
sector				
Ziekenhuizen ^A	25,4	34,6	24,2	33,7
Verpleeghuizen ^B	30,2	33,3	160,3	304,9
Geestelijke gezondheidszorg	41,8	84,3	20,1	46,0
Gehandicaptenzorg ^C	46,1	70,0	38,2	78,0
Totaal	143,5	222,2	242,8	462,6

¹ Omdat het realisatiecijfer nog niet beschikbaar is betreft het hier een raming.

^A exclusief academische ziekenhuizen

^B exclusief verzorgingshuizen

^C inclusief gezinsvervangende tehuizen en dagverblijven.

Bron: VWS

1.4 Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (AWBZ en Zvw)

1.4.1 Financiering van de uitgaven in 2006

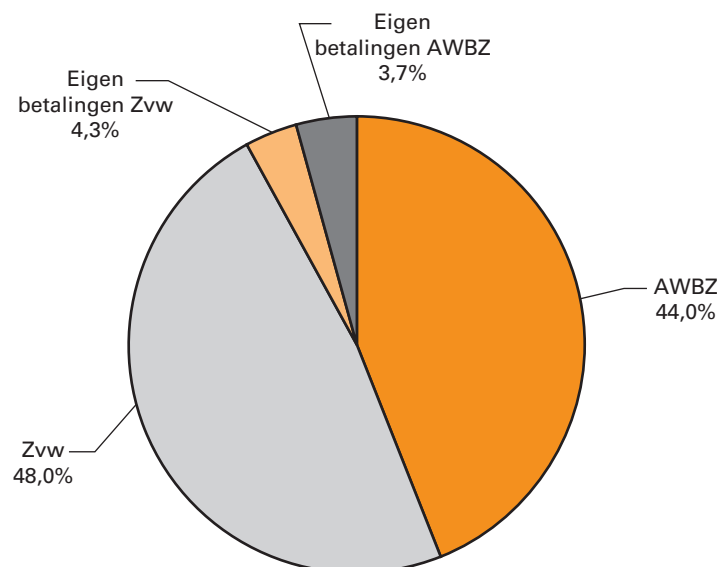
De financiering van de zorguitgaven laat zich in een viertal categorieën onderverdelen. Tabel 9 geeft deze verdeling in cijfers weer en Figuur 3 laat de verhouding tussen de verschillende financieringsbronnen zien.

Tabel 9 Zorguitgaven 2006 naar financieringsbron (Bedragen in € miljard)

	2006
AWBZ	21,2
Zvw	23,1
Eigen betalingen AWBZ	1,8
Eigen betalingen Zvw	2,1
Totaal	48,2

Bron: VWS

Figuur 3 Zorguitgaven 2006 naar financieringsbron (in percentages)



Bron: VWS

1.4.2 Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (AWBZ en Zvw)

Tabel 10 geeft een overzicht van de premies AWBZ en Zvw en ZFW voor de jaren 2004 tot en met 2006. De procentuele premie voor de AWBZ en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw voor 2006 zijn kort na het verschijnen van de Begroting 2006 vastgesteld op het niveau dat in de Begroting 2006 was vermeld.

De nominale premie voor de Zvw wordt door de individuele verzekeraars vastgesteld. Gemiddeld is deze in het jaar 2006 uitgekomen op € 1030 per volwassen verzekerde, € 76 lager dan ten tijde van de Begroting 2006 werd verwacht.

Tabel 10 – Ontwikkeling premies voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), en Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Ziekenfondswet (ZFW)			
	2004	2005	2006
ALGEMENE WET BIJZONDERE ZIEKTEKOSTEN			
procentuele premie (in %)	13,40	13,45	12,55
ZORGVERZEKERINGSWET			
Inkomensafhankelijke bijdrage regulier (in %)			6,50
Inkomensafhankelijke bijdrage laag (in%)			4,40
Nominale premie (in €)			1 030,00
ZIEKENFONDSWET			
procentuele premie (in %)	8,00	8,20	
nominale premie (in €)	308	301	

Bron: VWS

Omdat de Zvw in 2006 is ingevoerd waren de ramingen voor de Zvw met meer dan gebruikelijke onzekerheid omgeven. In tabel 11 wordt aangegeven in welke mate de realisatiecijfers voor het Zorgverzekeringsfonds (ZVF) afwijken van de ramingen die waren opgenomen in de Begroting 2006. De realisatiecijfers zijn gebaseerd op het Jaarverslag van het CVZ. De uitgaven van het ZVF zijn € 0,9 miljard hoger uitgekomen dan geraamd in de Begroting 2006. Dit betreft vooral de hogere uitgaven aan verzekeraars. Deze hogere uitgaven aan verzekeraars hangen deels samen met hogere zorguitgaven en deels met de compensatie van een rekenfout van het CVZ. Ten opzichte van het in de Begroting 2007 gepresenteerde beeld doet zich een tegenvaller bij de uitgaven voor van € 0,3 miljard. De inkomsten in 2006 komen naar verwachting € 0,3 miljard lager uit dan het in de Begroting 2006 geraamde niveau. Dit betreft vooral de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB). De door de belastingdienst geïnde IAB komt lager uit dan de oorspronkelijk geraamde IAB. De bijstellingen in uitgaven en inkomsten leiden per saldo tot een aanpassing van het exploitatiesaldo met € – 1,2 miljard. Omdat er in de raming was uitgegaan van een saldo van nul resulteert de verslechtering in een saldo van € – 1,2 miljard en, omdat 2006 het eerste jaar van het ZVF is, ook in een vermogen van € – 1,2 miljard.

Tabel 11 – Uitgaven, ontvangsten en vermogen Zorgverzekeringsfonds in 2006 (Bedragen in € miljard)

	2006
Uitgaven Begroting 2006	16,4
Uitgaven Jaarverslag 2006	17,3
Vershil t.o.v. vorige stand	0,9
Inkomsten Begroting 2006	16,4
Inkomsten Jaarverslag 2006	16,1
Vershil t.o.v. vorige stand	– 0,3
Exploitatiesaldo Begroting 2006	0,0
Exploitatiesaldo Jaarverslag 2006	– 1,2
Vershil t.o.v. vorige stand	– 1,2
Vermogen Begroting 2006	0,0
Vermogen Jaarverslag 2006	– 1,2
Vershil t.o.v. vorige stand	– 1,2

Bron: VWS

De in tabel 12 opgenomen bijstellingen bij het Algemeen Fonds Bijzonder Ziektekosten (AFBZ) in 2005 betreffen louter enkele afrondingen en het vermogenssaldo. De bijstelling in het vermogenssaldo resulteert uit een andere verwerking in het jaarverslag van het CVZ van de inschatting van nog te ontvangen premies, die van invloed zijn op de hoogte van het normvermogen. Uit confrontatie van het (duidelijk verhoogde) normvermogen met het feitelijk vermogen blijkt het vermogenssaldo. De uitgaven van het AFBZ in 2006 zijn met € 0,4 miljard opwaarts bijgesteld. Deze bijstelling maakt deel uit van de uitgavenontwikkeling die in de voorgaande paragraaf is toegelicht. De inkomsten van het AFBZ komen in 2006 € 1,4 miljard lager uit, vrijwel geheel als gevolg van lagere premieontvangsten. De ontwikkelingen bij inkomsten en uitgaven leiden tot een € 1,7 miljard lager exploitatiesaldo dan in de Begroting 2006. Het vermogen van het AFBZ komt per ultimo 2006 € 1,8 miljard lager uit dan

in de Begroting 2006. Deze daling valt voor € 0,1 miljard te verklaren uit de ontwikkeling van het vermogen per ultimo 2005 en voor de rest door het exploitatiesaldo in 2006. Het vermogenssaldo verslechtert met € 2,5 miljard als gevolg van een € 1,8 miljard lager vermogen en een € 0,7 miljard hoger normvermogen.

Tabel 12 – Uitgaven, ontvangsten en vermogen AFBZ (Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten) in 2005 en 2006 (Bedragen in € miljard)

	2005	2006
Uitgaven Begroting 2005	21,9	
Uitgaven Begroting 2006		22,8
Uitgaven Jaarverslag 2005	22,1	
Uitgaven Jaarverslag 2006	22,1	23,2
Vershil t.o.v. vorige stand	0,0	0,4
Inkomsten Begroting 2005	23,7	
Inkomsten Begroting 2006		24,5
Inkomsten Jaarverslag 2005	23,2	
Inkomsten Jaarverslag 2006	23,1	23,1
Vershil t.o.v. vorige stand	- 0,1	- 1,4
Exploitatiesaldo Begroting 2005	1,8	
Exploitatiesaldo Begroting 2006		1,6
Exploitatiesaldo Jaarverslag 2005	1,1	
Exploitatiesaldo Jaarverslag 2006	1,1	- 0,1
Vershil t.o.v. vorige stand	0,0	- 1,7
Vermogen Begroting 2005	0,2	
Vermogen Begroting 2006		2,0
Vermogen Jaarverslag 2005	0,3	
Vermogen Jaarverslag 2006	0,3	0,2
Vershil t.o.v. vorige stand	0,0	- 1,8
Vermogenssaldo Begroting 2005	- 0,4	
Vermogenssaldo Begroting 2006		1,0
Vermogenssaldo Jaarverslag 2005	- 1,6	
Vermogenssaldo Jaarverslag 2006	- 2,0	- 1,5
Vershil t.o.v. vorige stand	- 0,4	- 2,5

Bron: VWS

BIJLAGE 2: BEVINDINGEN ALGEMENE REKENKAMER 2005

Bevindingen	Conclusie	Aanbeveling	Stand van zaken Ultimo 2006
<p>Ook in 2005 zijn er onrechtmatigheden in het subsidiebeheer, omdat de subsidievoorwaarden onvoldoende worden nageleefd. Op 8 april 2005 heeft de Algemene Rekenkamer bezwaar gemaakt tegen deze ernstige onvolkomenheid. In een reactie op dit bezwaar heeft de Minister van VWS een plan van aanpak subsidiebeheer opgesteld. Op basis van dit plan van aanpak heeft de Algemene Rekenkamer haar bezwaar opgeheven.</p>	<p>Ernstige onvolkomenheid in het subsidiebeheer. Het subsidiebeheer in 2005 heeft hetzelfde niveau als in 2004. Realisatie van verbeteracties vindt plaats in 2005 en 2006. De effecten van deze verbeteracties zullen in 2007 meetbaar zijn. Naast de verbeteracties subsidiebeheer lopen er ook nog diverse andere veranderingstrajecten bij het ministerie.</p>	<p>De Algemene Rekenkamer vraagt de Minister om alert te blijven op het realiseren van de benodigde veranderingen in het subsidiebeheer.</p>	<p>Alle voorgenomen activiteiten uit het plan van aanpak ter verbetering van het subsidiebeheer zijn afgerond of volop in operatie. Zo is vanaf 1 juli 2006 een nieuwe subsidie regeling ingegaan, de Subsidieregeling VWS-subsidies. Daarnaast is het Expertisecentrum Subsidies van start gegaan. Het expertisecentrum richt zich op het verhogen van de kwaliteit van het subsidiebeheer bij VWS. Op 1 oktober 2006 heeft VWS het workflow managementsysteem «Subsidieplein» in gebruik genomen</p>
<p>De ordelijkheid van financiële processen laat te wensen over.</p>	<p>Een onvolkomenheid in de administraties.</p>	<p>Zorgvuldiger werken en meer aandacht voor het naleven van de procedures.</p>	<p>In 2006 is voortgeborduurd op de in gang gezette acties. Daarnaast is, in navolging op de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer, toegezien op het zorgvuldiger en strikter naleven van de procedures. Door middel van de monitor bedrijfsvoering is het Audit Committee over de voortgang geïnformeerd.</p>
<p>Voor de verdere implementatie van het Voorschrift Informatiebeveiliging Rijksdienst (VIR) en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) hanteert het ministerie een stappenplan. De beveiligingsmaatregelen worden in de komende drie jaar gefaseerd ingevoerd.</p>	<p>Een onvolkomenheid in de informatiebeveiliging.</p>	<p>Aandacht voor een voortvarende implementatie van integrale informatiebeveiligingsmaatregelen bij alle directies, raden en agentschappen; aansluitend oordelen daarover van onafhankelijke deskundigen.</p>	<p>In 2006 is verder invulling gegeven aan de implementatie van het VIR en Wbp. Bij het kerndepartement zijn de meest essentiële maatregelen voor beveiliging van informatie geïmplementeerd. Daarnaast is het Beleidsdocument Informatiebeveiliging en Bescherming Persoonsgegevens geactualiseerd.</p>
<p>De herschikking, bundeling en beëindiging van specifieke uitkeringen alsmede het ontwerpen van nieuwe regelingen (ook bij nieuwe subsidieverlening die om specifieke regelgeving vraagt) is de komende jaren een aandachtspunt.</p>	<p>Aandachtspunt kwaliteit wet- en regelgeving.</p>	<p>Alert zijn op de kwaliteit van wet- en regelgeving. Attentiepunten zijn ondermeer de verantwoordings- en controlestructuur, zodat kan worden voorzien in relevante beleidsinformatie en redelijke zekerheid over de rechtmatigheid.</p>	<p>Vanaf 2006 ontvangt VWS bij vier specifieke uitkeringen niet meer een individuele verantwoording met accountantsverklaring. De rechtmatige besteding van deze specifieke uitkeringen valt onder de accountantsverklaring van de jaarlijkse gemeentelijke of provinciale financiële verantwoording (single audit, single information). Vanaf 2007 zal deze wijze van verantwoorden voor alle specifieke uitkeringen van VWS gaan gelden.</p>
<p>De dossiervorming bij het totstandkomingsproces van het jaarverslag is niet in alle gevallen volledig.</p>	<p>Aandachtspunt dossiervorming.</p>	<p>Door het jaar heen ordelijk verzamelen van informatie, die van belang is voor de verantwoording.</p>	<p>Er is aandacht voor dossiervorming. In de jaarverslag-circulaire is een handreiking dossiervorming opgenomen.</p>

Bevindingen	Conclusie	Aanbeveling	Stand van zaken Ultimo 2006
<p>Het verwezenlijken van een geheel VBTB-conforme begroting en jaarverslag is nog niet gerealiseerd.</p>	<p>Aandachtspunt VBTB-conformiteit.</p>	<p>Aandacht blijven geven aan aansluiting van effectgegevens op doelstellingen, relatie instrumenten en beoogde prestaties, de kosten van de instrumenten en de beschrijving van de rol van de minister.</p>	<p>Met ingang van de Begroting 2007 is de indeling van de begroting herzien. Het doel van deze herziening was om de begroting beter aan te laten sluiten bij de beleidsdomeinen van VWS en de VBTB-conformiteit te verbeteren. Per artikel zijn de doelstellingen aangepast aan de actuele beleidsontwikkelingen en geconcretiseerd. Het belang van de burger/de cliënt is daarbij centraal gesteld. De doelstellingen zijn bovendien meetbaar gemaakt door een of meer prestatie-indicatoren op te nemen.</p>

BIJLAGE 3: PUBLICATIEPLICHT OP GROND VAN DE WET OPENBAARMAKING UIT PUBLIEKE MIDDELEN GEFINANCIERDE TOPINKOMENS BIJ HET DEPARTEMENT VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Topinkomens

Op grond van artikel 6 van de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Stb. 2006, 95) is een overzicht opgenomen van medewerkers die in het verslagjaar meer verdiend hebben dan het gemiddelde belastbare loon van de ministers. Dit gemiddelde belastbare jaarloon is voor 2006 vastgesteld op € 171 000. Voor dit departement heeft de publicatieplicht betrekking op de navolgende functionarissen.

Bedragen in euro's.									
Functie	Belastbaar jaarloon 2005	Pensioen- afdrachten en overige voorzienin- gen betaal- baar op termijn 2005	Totaal 2005	Belastbaar jaarloon 2006	Pensioen- afdrachten en overige voorzie- ningen betaalbaar op termijn 2006	Ontslag- vergoe- ding	Totaal 2006	Motivering	Opmerkingen
Onderzoeker RIVM	151 294	28 575	179 869	151 600	41 029		192 629	Arbeidsmarkttoelage	Geen
Inspecteur IGZ	112 645	13 912	126 557	70 035	120 697		190 732	Nabetaaling pensioen	gerechtelijke uitspraak

BIJLAGE 4: ZBO'S EN RWT'S

Overzicht realisatie van de ramingen in de begroting			
Bedragen x € 1 000			
Art.	Naam	Realisatie 2006	Raming 2006
<i>Uit begrotingsmiddelen</i>			
21	ZonMw	3 041	6 567
30	Zorg ZBO's (1)	90 158	70 214
30	Fonds PGO	1 842	1 824
36	PUR	28 696	28 618
36	Commissie Oorlogsgetroffenen	555	720
36	ZBO's TTW	1 042	1 483
98	CCMO	1 144	1 057
		Realisatie 2005	Raming 2005
<i>Uit premiemiddelen</i>			
31	SUO (2)	2 664	2 725
31	Uitvoeringsorganen AWBZ, inclusief CAK	162 671	145 700
31	Ziekenfondsen	472 815	474 327

Toelichting:

- (1) De werkelijke uitgaven van de zorg ZBO's zijn inclusief de onderzoeksbegroting van het CVZ.
- (2) Voor het SUO is het door de Minister van VWS goedgekeurde bedrag voor beheerskosten opgenomen. Dit bedrag wijkt iets af van de begroting 2006. Voor de realisatie is het bedrag uit de jaarrekening van de SUO opgenomen. Deze jaarrekening moet nog goedgekeurd worden door de Nederlandse Bank.

BIJLAGE 5: AFKORTINGENLIJST

aCBG	Agentschap College Beoordeling van Geneesmiddelen
AD	Algemene Doelstelling
ADAN	Anti Doping Autoriteit Nederland
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
ags	adrenogenitaal syndroom
AL	Administratieve Lasten
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ANBO	Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen
AO	algemeen overleg
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
A-topsporters	Topsporters op wereld- en Olympisch niveau
AVI	Advies Vrijwillige Inzet
AVVV	Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AWIR	Algemene Wet Inkomensafhankelijke Regeling
AZR	AWBZ-brede Zorgregistratie
B&W	Burgemeester & Wethouders
Bbag	Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten
BD	Baten-lastendiensten
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMI	Body Mass Index
Bopz	Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen
BOS	Buurt, Onderwijs en Sport
Bsik	Besluit subsidieregeling investeringen kennisinfrastructuur
bsn	burger service nummer
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ministerie van –
C&V	Consument en Veiligheid, Stichting
CAK	Centraal Administratie Kantoor
cao	collectieve arbeidsovereenkomst
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBO	Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg
CBOG	College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College bouw zorginstellingen
CCE	Centra voor consultatie en expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
Cebeon	Centrum Beleidsadviserend Onderzoek
CEG	Centrum voor Ethiek en Gezondheid
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap –
CIPI	Code Indeling Prestatie-Indicator
Civiq	Instituut Vrijwillige Inzet
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg

COGEM	commissie genetische modificatie
CPB	Centraal Planbureau
CQ-index	Consumer Quality Index
CSO	Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderen-organisaties
CSZ	Curatieve Somatische Zorg
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CTZ	College toezicht zorgverzekeringen
CVZ	College voor zorgverzekeringen
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
DaKTP-Hib	difterie, acellulair kinkhoest, tetanus, polio, Haemophilus influenzae type b vaccin
dbc	diagnose-behandelcombinatie
DBO	Directie Bestuursondersteuning
DGV	Doelmatig Geneesmiddelenvoorziening, stichting –
DIS	DBC informatie systeem
DJB/JZ	Directie Jeugdbeleid/Jeugdzorg
DNB	De Nederlandsche Bank
DoCoNed	Doping Controle Nederland
ECS	Expertisecentrum Subsidies
EDeAN	European Design for All e-Accessibility Network
EER	Europese Economische Ruimte
EG	Europese Gemeenschap
EHBO	Eerste Hulp Bij Ongelukken
EK	Eerste Kamer
EKD jgz	elektronisch kinddossier in de jeugdgezondheidszorg
EKD.NL	Elektronisch Kind Dossier Nederland
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EMD	elektronisch medicatiedossier
EMA	European Agency for the Evaluation of Medicinal Products
EMG	ernstig meervoudig gehandicapten
EPD	elektronisch patiëntendossier
Erfo-centrum	Nationale Kennis- en Voorlichtingscentrum Erfelijkheid
EU	Europese Unie
EZ	Economische Zaken, ministerie van –
FBZ	Financieel Beleid Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking
FPU	Flexibel Pensioen en Uittreden
fto	farmaco-therapeutisch overleg
G4	De vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGD-NL	Gemeentelijke Gezondheidsdienst-Nederland
ggz	geestelijke gezondheidszorg
ggo	genetisch gemodificeerde organismen
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GR	Gezondheidsraad
gsb	grotestedenbeleid
GSR	Grootstedelijke regio's
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
GZ	Gehandicaptenzorg
hiv	humaan immunodeficiëntie virus
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

IB&BP	Informatiebeveiliging en bescherming persoonsgegevens
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICI	Informatie en Communicatie Infrastructuur
ict	informatie- en communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IPO	Interprovinciaal Overleg
IVZ	Informatievoorziening Zorg, stichting –
jgz	jeugdgezondheidszorg
ji	justitiële jeugdinstellingen
JONG	Jeugdbeleid Overheid Nu Gezamenlijk, operatie –
KCLVG	Kenniscentrum licht verstandelijk gehandicapten
kdc	kinderdagcentrum
KLPD	Korps Landelijke Politiediensten
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbalbond
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
KWF	Koningin Wilhelmina Fonds
LADIS	Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem
LAMZ	Landelijke Meldkamer Ambulancezorg
LBIO	Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdrage
LCMR	Landelijke Centrale Middelen Registratie
LDP	Landelijk Dementieprogramma
LEVV	Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging
LNV	Landbouw, Natuurbeheer en Voedselkwaliteit, ministerie van –
LOOT	Landelijk Overleg Onderwijs en Topsport
LOVE	Landelijk overleg versterking eerstelijnszorg
lvg	licht verstandelijk gehandicapten
MBO	Middelbaar Beroeps Onderwijs
MC	Markt en Consument
mcg	meervoudig complex gehandicapt
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
MEV	Macro Economische Verkenning
MOBG	Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg
MOgroep	Maatschappelijk Ondernemers Groep
MR	Ministerraad
MRSA	Methicilline Resistent Staphylococcus Aureus
MvF	Ministerie van Financiën
NASB	Nationaal Actieplan Sport en Bewegen
NeCeDo	Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken
NEN	Nederlands Normalisatie-instituut
NFU	Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra
NGC	Nederlands Gebaren Centrum
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
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NJR	Nationale Jeugdraad
NKFK	Nederlands Kenniscentrum Farmacotherapie bij Kinderen
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
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
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, ministerie van –
OD	Operationele Doelstelling
Odisys	Orgaan Donatie Informatie Systeem
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OSA	Organisatie van Strategisch Arbeidsmarktonderzoek
P&K	Psychiater en Kwaliteit
P&M	Personeel en Materieel
PABO	Pedagogische Academie Basisonderwijs
PARTS	Psychiatry ASP Registration and Therapy-supporting System
PG/E	Publieke Gezondheid/Ethiek
PGB	persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten Gehandicapten en Ouderen, fonds
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
RAV	Regionale ambulance voorzieningen
REACH	Registration, Evaluation and Autorisation of Chemicals
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionarissen
RGO	Raad voor Gezondheidsonderzoek
rhb	rijkshoofdboekhouding
RIBIZ	Registratie en Informatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RNG	Rutgers Nisso Groep
RSU jgz	Regeling Specifieke Uitkering jeugdgezondheidszorg
RSV	Respiratoir Syncytieel Virus
RUG	Rijkssuniversiteit van Groningen
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	rechtspersoon met een wettelijke taak
SAIP	Stichting Administratie Indonesische Pensioenen
SBOH	Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts
SBV	sectorale berichtenvoorziening
SBVZ	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCAS	Stichting Certificering Actoren
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
seh	spoedeisende hulp
SGZ	Staat van de Gezondheidszorg
soa	seksueel overdraagbare aandoening

SPD	Sociaal Pedagogische Dienst Nieuwe Stijl
Stb.	Staatsblad
STING	Beroepsvereniging van de verzorging
Stivoro	Stichting Volksgezondheid en Roken
STP	Scholings- en trainingsprogramma
SUO	Stichting Uitvoering Omslagregelingen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVM	Stichting tot bevordering van de Volksgezondheid en Milieuhygiëne
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ministerie van –
TBS	Terbeschikkingstelling
Tbu	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TK	Tweede Kamer
TMC	Topsport Medische Centra
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TNS/NIPO	Taylor Nelson Sofres/Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie
TRIP	St. Transfusie Reacties in Patiënten
TTW	Tegoeden Tweede Wereldoorlog
TVWMD	Tijdelijke Verstrekkingenwet Maatschappelijke Dienstverlening
UMC	Universitair Medisch Centrum
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatienummer
UZOVI	Uniek Zorgverzekeraars Identificatie
V&I	Vreemdelingenzaken en Integratie
V&V/T	Verpleging en Verzorging/Thuiszorg
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
V&W	Verkeer en Waterstaat, ministerie van –
VBOK	Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind
VBTB	Van Beleidsbegroting naar Beleidsverantwoordiging
vcp	voedselconsumptiepeiling
VCP	Versterking Cliënt Positie
VEKTIS	Informatie & standaardisatie voor zorgverzekeraars
VERA	Voortgezette educatie registeraccountants
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VIR	Voorschrift Informatiebeveiliging Rijksdienst
VMS	veiligheidsmanagement systeem
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VPR	Versterking van de Positie van de patiënt in de Regio
VROM	Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, ministerie van –
VS	Verenigde Staten
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
WCPV	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WDH	waarneemdossier huisartsen
WfZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGB	Wet gelijke behandeling
WGBH/CZ	Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte

WGP	Wet geneesmiddelenprijzen
WHA	World Health Assembly
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
WILL	Welzijn Informatie Landelijk en Lokaal
WK	Wereldkampioenschap
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
WMK	Wet medische keuringen
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
wo	wereldoorlog
WoON	Woononderzoek Nederland
Wtg	Wet tarieven gezondheidszorg
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
Wubo	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945
Wuv	Wet uitkeringen vervolgingssslachtoffers 1940–1945
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
WVR	Wet op de veiligheidsregio's
Wzv	Wet ziekenhuisvoorzieningen
ZA	Zorgaanbieder
Zaio	Zorgautoriteit in oprichting
zbo	zelfstandig bestuursorgaan
Zfw	Ziekenfondswet
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorg Onderzoek Nederland en Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	zorgzwaartepakket

BIJLAGE 6: TREFWOORDENREGISTER

Acute zorg 46, 61, 62
Administratieve lasten 14, 21, 22, 31, 38, 47, 69, 115, 120, 122, 123, 131, 157
Alcohol 14, 22, 23, 33, 38, 52, 65, 238
Arbeidsgehandicapten 44, 91
Arbeidsmarkt 110, 113, 114, 189, 197, 239
Arbeidsproductiviteit 110, 111, 112, 114
AWBZ 15, 16, 18, 20, 21, 29, 57, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 86, 88, 89, 93, 97, 100, 101, 102, 103, 107, 111, 115, 117, 119, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 197, 201, 203, 214, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 228, 229, 235, 236
Behandelplaatsen 32, 52
Benchmark 56, 60, 73
Beroepenstructuur 116, 117, 118, 125, 126, 201, 203
Betaalbaarheid 60, 72, 74, 115, 121, 145, 203
Biotechnologie 69, 71, 74, 191
BKZ 11, 12, 15, 131, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 236
Budgettair Kader Zorg 11, 15, 216, 220, 224, 236
BOS 44, 147, 155, 156, 157, 162, 164, 166, 167
Buurt, onderwijs, sport 156
Bovenregionaal vervoer 86, 108
Cannabis 51, 208
Care 93, 95, 112, 120, 126, 220
Chronisch 17, 85, 90, 91, 92, 132, 239, 240
Chronische ziekten 33, 39
(CIPI 1) 48
Consumenten 22, 23, 31, 33, 34, 35, 49, 115, 120, 124, 135, 189, 203, 239
Crisisbeheersing 45
Cure 115, 116, 126
Dak- en thuislozen 18, 158
Diabetes 14, 23, 39, 40, 54, 63, 73
Dierproeven 47
Doping 163, 168, 169, 236, 237, 238
Drugs 33, 35, 51, 52, 53, 65, 184, 186, 237, 238, 240
Eerstelijnszorg 54, 56, 59, 60, 61, 238
Elektronisch medicatiedossier 26, 116, 124, 237
Ethiek 116, 127, 189, 190, 236, 239
Evenwicht 14, 115, 117, 120, 125, 162
Forensische psychiatrie 63
Fysiotherapie 58, 59, 60, 61
Geestelijke gezondheidszorg 14, 22, 25, 27, 57, 76, 99, 106, 120, 133, 158, 176, 187, 221, 225, 227, 228, 237, 239
Gehandicapten 22, 76, 79, 80, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 99, 100, 101, 106, 107, 108, 109, 114, 120, 176, 197, 221, 225, 227, 228, 237, 238, 239, 240
Gelijke Behandeling 85, 90, 91, 92, 96, 240
Geneesmiddelen 15, 30, 55, 59, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 85, 86, 87, 92, 197, 198, 203, 204, 219, 221, 225, 236, 237, 241
Gezondheidsraad 23, 69, 71, 184, 185, 189, 190, 237
GGZ 21, 29, 54, 56, 57, 63, 66, 78, 79, 80, 86, 87, 96, 100, 105, 114, 118, 120, 130, 131, 132, 143, 158, 239
Griep пандеміе 24, 32, 41, 45
Grotestedenbeleid 44, 237
GSB 158, 159
Handhaving 22, 38, 39, 48, 49, 81, 178

Heroïne 32, 35, 52
 Homo-emancipatiebeleid 155, 156
 Huisarts 26, 30, 41, 46, 54, 56, 59, 60, 61, 116, 118, 123, 124, 125, 223, 225, 239, 240
 ICT 26, 29, 57, 97, 105, 118, 119, 123, 124, 208, 238
 IGZ 22, 23, 24, 25, 38, 41, 44, 61, 73, 74, 99, 104, 105, 106, 176, 177, 178, 179, 234, 238
 In natura 82, 83
 Inclusief beleid 84, 91, 92
 Indicatiestelling 20, 21, 27, 57, 75, 76, 77, 78, 81, 83, 85, 87, 88, 97, 100, 108, 144, 148, 149, 152, 155, 236
 Indicatiestellin- 96
 Infectieziekten 23, 29, 31, 32, 33, 34, 41, 45, 177
 Innovaties 73, 111, 112
 Inspectie 63, 97, 176, 177, 179, 180, 197
 Inspectie Jeugdzorg 148, 149, 177, 238
 Inspectie voor de Gezondheidszorg 22, 42, 63, 176, 177, 178, 238
 Integratie 82, 91, 159, 167, 240
 Interculturalisatie 107
 Jeugd 6, 8, 14, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 38, 42, 43, 44, 64, 65, 66, 78, 79, 87, 88, 90, 96, 104, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 156, 157, 167, 171, 174, 176, 180, 195, 197, 237, 238, 239
 Jeugdgezondheidszorg 28, 31, 34, 42, 43, 44, 53, 194, 195, 237, 238, 239
 Jeugdzorg 14, 22, 27, 28, 29, 87, 88, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 176, 179, 180, 195, 236, 237
 JONG 26, 27, 29, 147, 151, 161, 167, 238
 Kanker 31, 34, 39, 40, 239
 Kennisinfrastructuur 57, 71, 122, 123, 143, 147, 236
 Kinderdagcentrum 88, 238
 Langdurige zorg 20, 24, 76, 78, 99, 129, 153
 Leefbaarheid 153, 155, 156, 157
 Leefstijl 38, 165
 Letsel Informatie systeem 48
 Lichaamsmaterialen 68
 Lokaal 28, 29, 38, 103, 118, 132, 153, 156, 158, 161, 167, 241
 Maatschappelijke ondersteuning 78, 93, 99, 154, 155, 197
 Maatschappelijke opvang 152, 158, 159, 221, 225
 Mantelzorg 84, 91, 98, 104
 Medisch specialisten 58, 64, 66, 113, 217, 218, 219
 Medisch technologische toepassingen 74
 Medische hulpmiddelen 68, 74
 Meervoudig complex gehandicapt 88, 238
 Modernisering 54, 56, 59, 68, 116, 117, 118, 119, 126, 162, 201, 203, 223, 238
 Nieuwe zorgstelsel 18, 19, 119
 Oorlog 170, 172, 173, 174, 175, 197, 235, 236, 240, 241
 Opleiding 44, 69, 86, 115, 116, 118, 125, 126, 162, 168, 175, 197, 236, 238, 239
 Orgaandonatie 74, 75
 Ouderen 17, 18, 21, 22, 25, 64, 65, 73, 85, 86, 95, 96, 97, 103, 107, 108, 114, 120, 156, 167, 191, 197, 221, 225, 236, 237, 239
 Overgewicht 14, 22, 23, 31, 37, 38
 Palliatieve zorg 56, 98
 Participatie 21, 29, 40, 84, 91, 92, 107, 108, 114, 118, 153, 188
 Persoonsgebonden 19, 22, 76, 82, 83, 239
 Pgb 15, 22, 30, 76, 79, 80, 82, 83, 219, 222, 224, 225
 Premiemiddelen 29, 34, 98, 99, 235

Prestatiebekostiging 21, 83, 119
 Preventie 22, 23, 25, 31, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 93, 95, 105, 120, 126, 143, 165, 168, 169, 184, 187, 189, 190, 197, 203, 221, 225, 238, 240
 Productveiligheid 33, 34, 35, 48, 49, 203
 Projectsubsidies 107
 Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 21, 22, 133, 184, 189, 239
 Raad voor Gezondheidsonderzoek 184, 191, 239
 Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling 184, 188, 239
 Rampen 33, 34, 45, 46, 53, 237
 Rampenbestrijding 45
 Regionaal 45, 46, 61, 62, 162, 239
 Reguliere banen 111, 112, 113
 Risicogroepen 51, 147, 161, 167
 Roken 14, 22, 23, 33, 38, 63, 76, 144, 173, 180, 208, 240
 Salmonella 47, 48
 SCP 20, 156, 157, 184, 185, 186, 187, 188, 239
 Sneller Beter 24, 29, 112, 123, 124
 Soa 50, 239
 Sociaal en Cultureel Planbureau 184, 187
 Tbu 91, 240
 Technologie 68, 69, 70, 71, 74, 85, 86, 110, 190, 197, 221, 225, 238
 Tegemoetkoming buitengewone uitgaven 91, 181, 182, 240
 Thuiszorg 21, 22, 24, 28, 42, 43, 80, 92, 95, 97, 99, 100, 101, 104, 106, 236, 240
 Tijd voor sport 26, 37, 165, 166, 168
 Toegankelijkheid 14, 33, 34, 60, 72, 74, 98, 109, 115, 121, 126, 145, 203
 Topsport 14, 27, 161, 162, 163, 165, 166, 168, 169, 236, 238, 240
 Transplantaten 70, 74, 221, 225
 Traumazorg 46, 62
 Treeknorm 17
 Tweede lijn 63, 73
 Vaccinatie 23, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 41, 42, 185, 213, 214, 239
 Veiligheid 25, 31, 45, 46, 48, 49, 52, 54, 68, 73, 105, 124, 143, 148, 159, 176, 180, 213, 236, 240, 241
 Vergoeding 29, 54, 55, 59, 66, 68, 73, 82, 145, 177, 224, 226, 237
 Vergrijzing 107
 Vernieuwingen in de zorg 70, 71, 117, 118, 123
 Verpleging 24, 76, 79, 80, 85, 86, 89, 95, 97, 101, 106, 126, 128, 134, 197, 221, 225, 238, 240
 Verslavingszorg 33, 35, 51, 52, 221, 225
 Verzorging 20, 24, 25, 29, 36, 65, 76, 79, 80, 85, 86, 89, 95, 97, 99, 101, 105, 106, 118, 126, 128, 132, 133, 146, 152, 155, 188, 197, 216, 221, 225, 227, 228, 238, 240
 Voedselconsumptie 37, 38, 47, 240
 Voedselveiligheid 38, 47, 48
 Vraagsturing 76
 Vrijwilligerswerk 146, 147, 154, 157
 Vrouwenopvang 152, 153, 158, 159, 203
 Waarborgen 73, 74, 143, 148, 149, 150, 173, 183
 Wachtijden 14, 17, 24, 27, 29, 64, 145, 149
 Weesgeneesmiddelen 55, 70, 72, 190
 Werkgelegenheidsbeleid 110
 Wet maatschappelijke ondersteuning 14, 19, 93, 98, 103, 109, 132, 147, 152, 154, 241
 Wet voorzieningen gehandicapten 108, 197, 241
 WHO 68, 186, 187, 241

Wmo 14, 19, 20, 29, 45, 78, 84, 85, 86, 93, 98, 103, 107, 109, 132, 133, 144,
146, 147, 148, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 188, 241
WO II 170, 171, 173, 174, 197, 201
Wvg 109, 241
XTC 51
Ziekenhuizen 15, 17, 21, 22, 24, 25, 29, 41, 46, 48, 55, 58, 59, 61, 62, 63,
64, 69, 75, 105, 110, 114, 118, 120, 123, 124, 216, 218, 219, 220, 222, 223,
224, 227, 228, 236, 239
Ziekteverzuim 44, 193
ZonMw 23, 25, 31, 38, 40, 41, 43, 44, 46, 47, 50, 53, 84, 95, 105, 159, 235,
241
Zorgaanbieders 11, 14, 16, 17, 18, 21, 54, 62, 77, 78, 80, 81, 82, 97, 120,
124, 139, 144, 148, 150, 180, 195, 219
Zorgautoriteit 12, 17, 19, 63, 64, 65, 68, 89, 101, 102, 115, 119, 135, 138,
239, 241
Zorgproductie 16
Zorgtoeslag 16, 17, 129, 139, 181, 182, 183, 195, 196, 201
Zorgverzekeraars 11, 14, 16, 17, 18, 23, 24, 30, 54, 59, 64, 88, 89, 124, 129,
130, 134, 135, 137, 138, 139, 218, 219, 240, 241
Zorgverzekeringen 11, 12, 21, 51, 89, 93, 115, 117, 120, 129, 130, 131, 132,
134, 136, 138, 139, 197, 218, 237
Zorgverzekeringwet 12, 17, 18, 29, 40, 62, 88, 115, 120, 129, 130, 132,
135, 137, 139, 223, 241