
Vergaderjaar 2002–2003

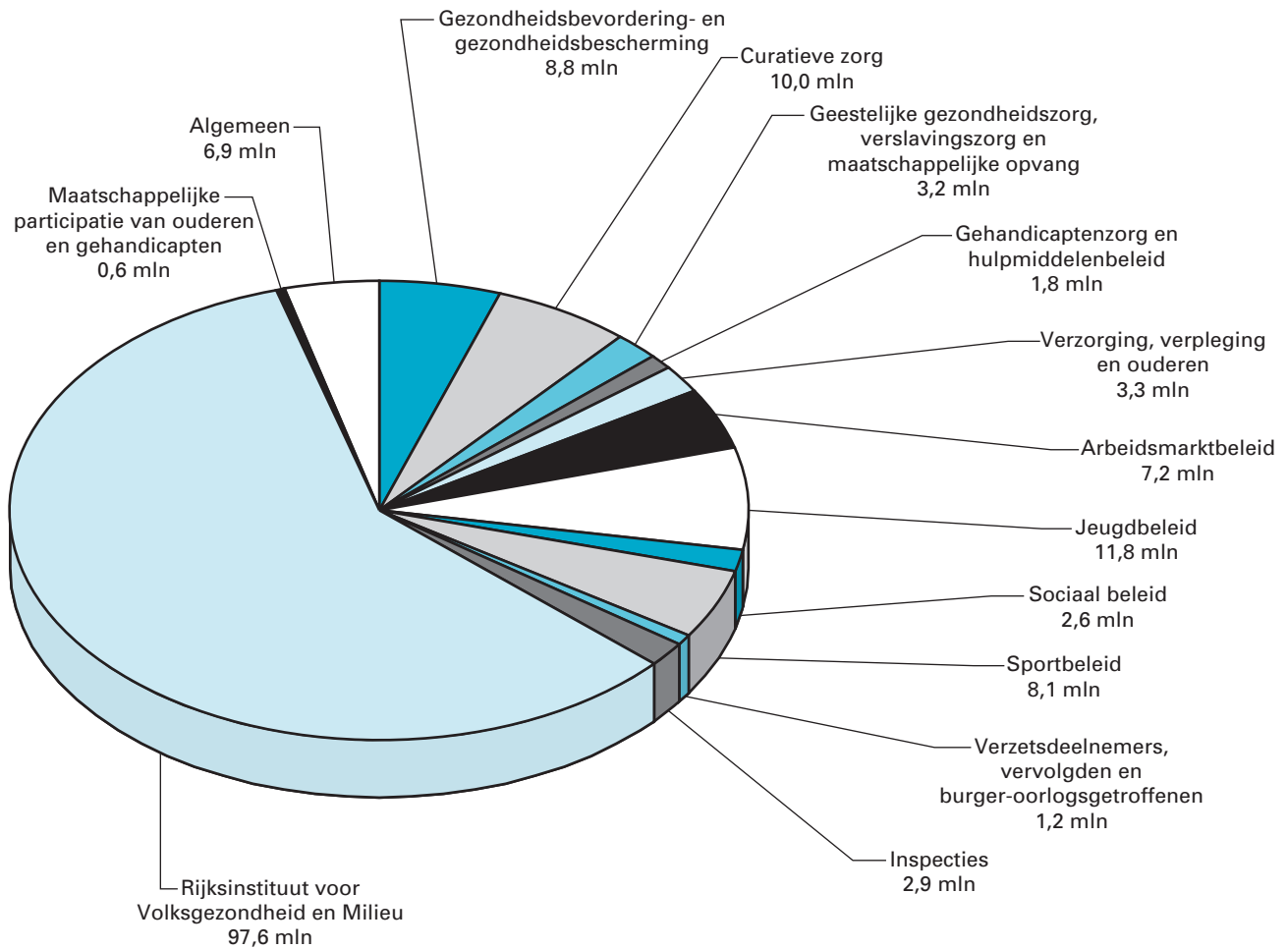
28 880

Jaarverslagen over het jaar 2002

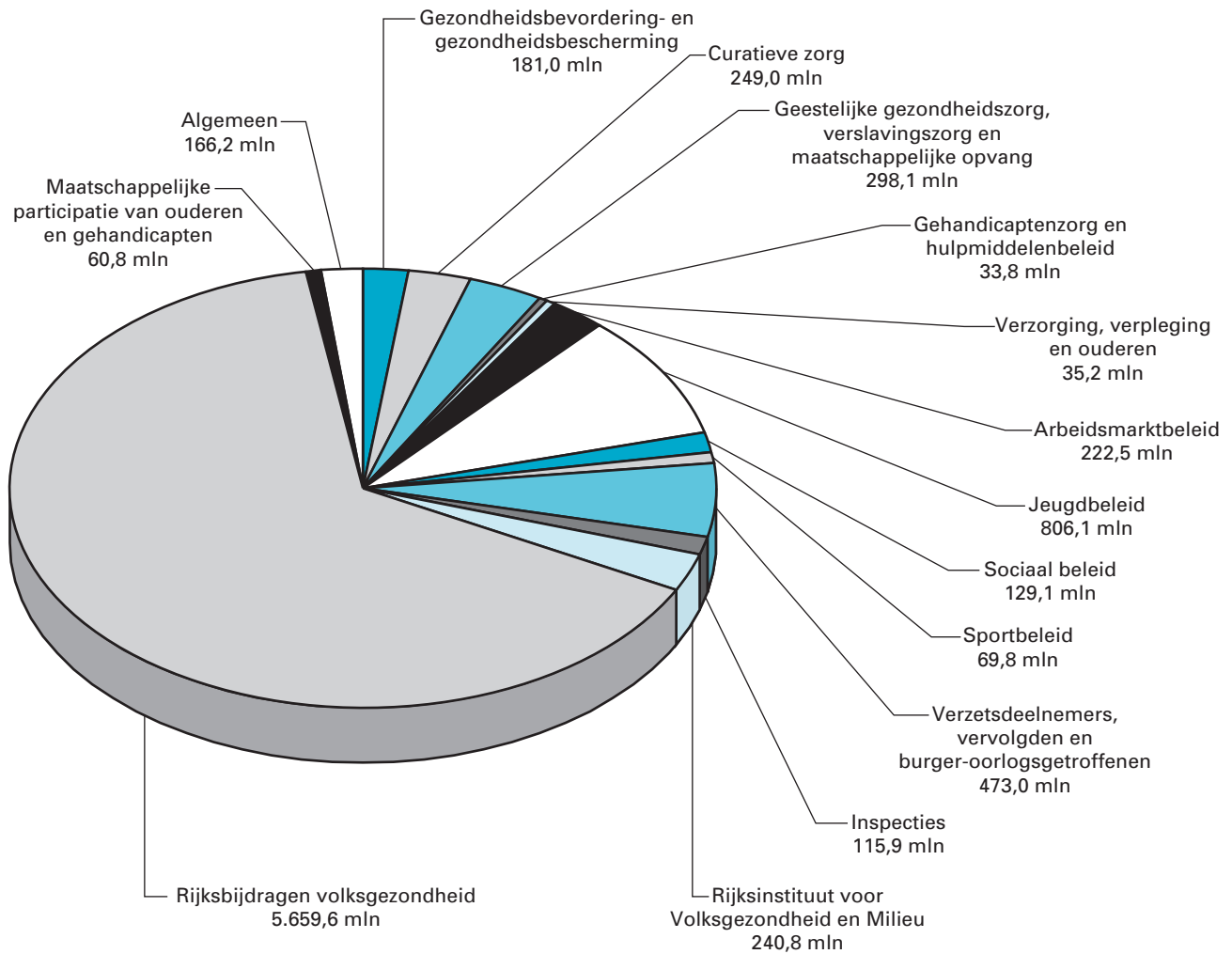
Nr. 34

**JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT (XVI)**
Aangeboden 21 mei 2003

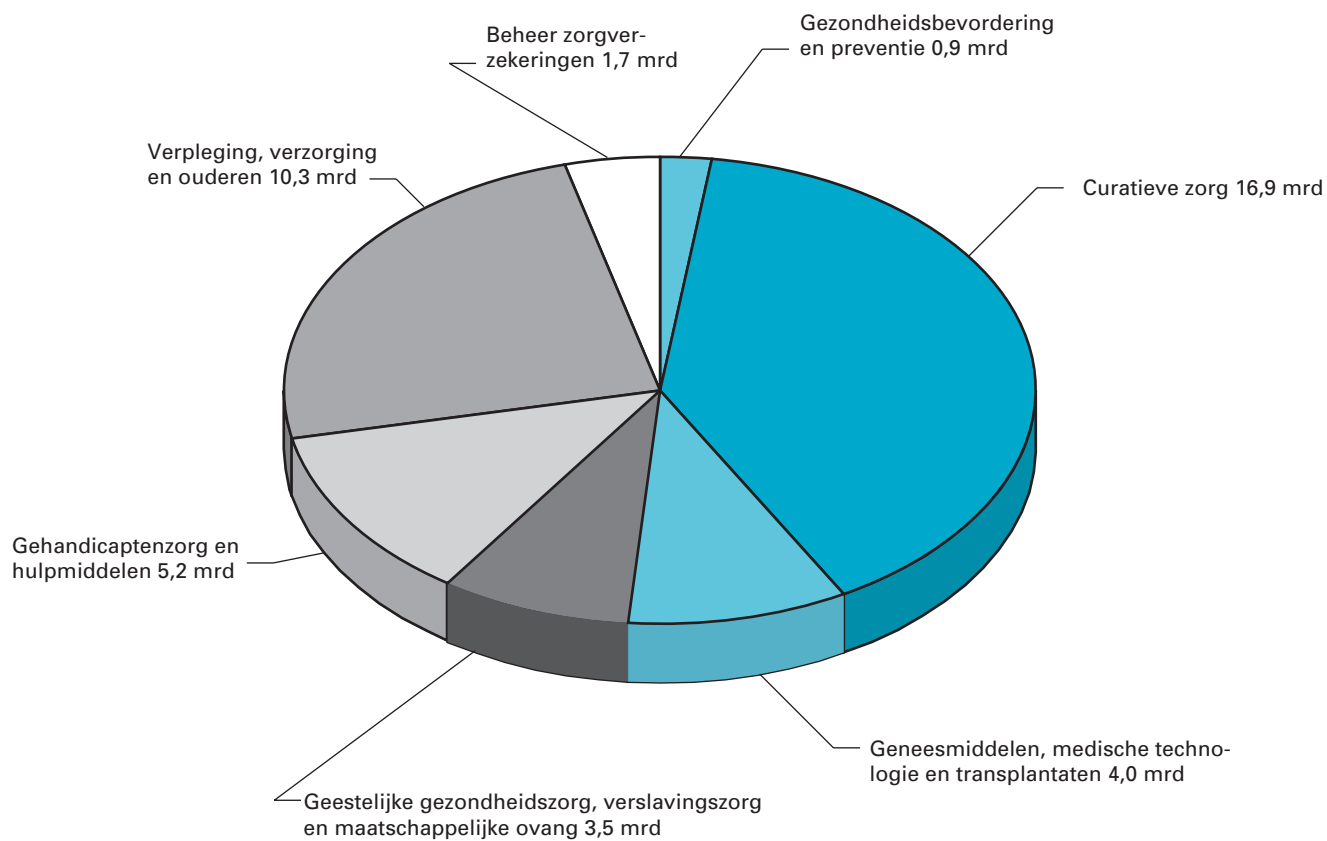
Ontvangsten



Utgaven



Premiëmiddelen



INHOUD	blz.
Voorwoord	6
Dechargeverlening	7
Leeswijzer	9
Beleidsprioriteiten 2002	11
Beleidsartikel 1: Gezondheidsbevordering en gezondheids- bescherming	28
Beleidsartikel 2: Curatieve zorg	45
Beleidsartikel 3: Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang	62
Beleidsartikel 4: Gehandicaptenzorg en hulpmiddelenbeleid	75
Beleidsartikel 5: Verpleging, verzorging en ouderen	85
Beleidsartikel 6: Arbeidsmarktbeleid	93
Beleidsartikel 7: Jeugdbeleid	97
Beleidsartikel 8: Sociaal beleid	108
Beleidsartikel 9: Sportbeleid	120
Beleidsartikel 10: Verzetsdeelnemers, vervolgd en burger- oorlogsgetroffenen	126
Beleidsartikel 11: Inspecties	136
Beleidsartikel 12: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	152
Beleidsartikel 13: Rijksbijdragen volksgezondheid	162
Beleidsartikel 16: Maatschappelijke participatie van ouderen en gehandicapten	164
Niet-beleidsartikel 14: Algemeen	167
Niet-beleidsartikel 15: Nominaal en onvoorzien	177
Mededeling bedrijfsvoering	178
Jaarrekening	183
Saldibalans	185
Verdiepingsbijlage	234
Stand van zaken Bevindingen Algemene Rekenkamer over 2001	242
Bijlage 1. Afkortingenlijst	243
Bijlage 2. Trefwoordenregister	249

VOORWOORD

Met dit jaarverslag over de VWS-begroting 2002 geven de staatssecretaris van VWS en ik inzicht in de resultaten die zijn bereikt bij de uitvoering van het beleid in het jaar 2002. Conform het gedachtegoed van «Van beleidsbegroting tot beleidsverantwoording» hebben we zoveel mogelijk gestreefd naar heldere relaties tussen de beleidsprestaties en de uitgaven.

Aan de uitvoering van het beleid in 2002 is door verschillende bewindspersonen een bijdrage geleverd. De begroting 2002 is opgesteld door voormalig minister Borst en staatssecretaris Vliegenthart. Ook hebben zij uitvoering gegeven aan het beleid in de eerste helft van 2002. Met het kabinet Balkenende en gebaseerd op het Strategisch Akkoord heeft mijn voorganger de heer Bomhoff en ondergetekende samen met de staatssecretaris invulling gegeven aan de beleidsuitvoering in de tweede helft van 2002.

Bijzondere aandacht vragen wij voor de paragraaf «Beleidsprioriteiten» die ingaat op de belangrijkste beleidsthema's op het brede terrein van de volksgezondheid, welzijn en sport in het afgelopen jaar. Deze paragraaf is ook opgenomen in het Jaarbeeld Zorg 2002, dat wij gelijktijdig met dit jaarverslag uitbrengen.

Met belangstelling wachten wij uw reactie af op de inhoud van dit jaarverslag over de VWS-begroting 2002.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. J. de Geus

Verzoek tot dechargeverlening van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitters van de Eerste en de Tweede Kamer van de Staten-Generaal.

Onder verwijzing naar de artikelen 63 en 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verzoek ik de beide Kamers van de Staten-Generaal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport decharge te verlenen over het in het jaar 2002 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:

- a. het gevoerde financieel en materieel beheer;
- b. de ten behoeve van dat beheer bijgehouden administraties;
- c. de financiële informatie in de jaarverslagen;
- d. de departementale saldibalansen;
- e. de totstandkoming van de informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering ;
- f. 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 en het hierboven genoemde rapport van de Algemene Rekenkamer, de volgende, wettelijk voorgeschreven, stukken te worden betrokken:

- a. Het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2002; dit jaarverslag wordt separaat aangeboden.
- b. De slotwet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het jaar 2002; de slotwet is als afzonderlijk kamerstuk gepubliceerd.
- c. Het rapport van de Algemene Rekenkamer over het jaar 2002 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.
- d. De verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot de in het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2002 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten van het Rijk over 2002 alsmede met betrekking tot de Saldibalans van het Rijk over 2002 (de verklaring van goedkeuring, bedoeld in artikel 83, tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2001).

Ten behoeve van het politieke oordeel dat door middel van een besluit tot dechargeverlening wordt uitgesproken, is het van belang mee te wegen dat de ondergetekende en de staatssecretaris mw. drs. C.I.J.M. Ross-van Dorp vanaf respectievelijk 16 oktober 2002 en 22 juli 2002 de zorg voor het

financieel beheer van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op zich hebben genomen.

Gedurende de periode van 1 januari 2002 tot en met 21 juli 2002 lag de verantwoordelijkheid voor het financieel beheer van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij de voormalige bewindslieden mevr. dr. E. Borst-Eilers en mevr. A. M. Vliegenthart. Gedurende de periode van 22 juli 2002 tot en met 15 oktober droeg voormalig minister dhr. dr. E. J. Bomhoff samen met staatssecretaris mw. drs. C. I. J. M. Ross-van Dorp deze verantwoordelijkheid.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. J. de Geus

mede namens

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

Het VWS-jaarverslag 2002 geeft de verantwoording van de begroting 2002, de eerste begroting die volgens de systematiek Van Beleidsbegroting Tot Beleidsverantwoording (VBTB) is opgesteld. Het jaarverslag 2001 was ook al zo veel mogelijk geschreven in VBTB-termen, maar het jaarverslag 2002 is formeel het eerste jaarverslag dat conform het VBTB-gedachtegoed is opgesteld.

Het jaarverslag 2002 is overeenkomstig de rijksbegrotingsvoorschriften geschreven. Het jaarverslag bevat drie onderdelen: «Algemeen», «Beleidsverslag» en «Jaarrekening». Onder «Algemeen» treft u het voorwoord en het verzoek tot dechargeverlening aan. Het onderdeel «Beleidsverslag» is opgebouwd uit de beleidsprioriteiten, de toelichting op de beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen en de mededeling over de bedrijfsvoering. Het beleidsverslag geeft vooral een beleidsmatige verantwoording. Het onderdeel «Jaarrekening» bevat de verantwoordingsstaten van het ministerie en van de baten-lastendiensten inclusief een bijbehorende toelichting. Dit onderdeel betreft de financiële verantwoording van de begroting. Tot slot zijn enkele bijlagen in het jaarverslag opgenomen.

Verder zijn voor het jaarverslag 2002 de volgende zaken van belang:

1. Kinderopvang en Maatschappelijke participatie van ouderen en gehandicapten
Ten opzichte van de begroting 2002 is het beleidsterrein «kinderopvang» van VWS naar SZW overgeheveld en het beleidsterrein «maatschappelijke participatie van ouderen en gehandicapten» van SZW naar VWS. De verantwoording over de kinderopvang is daarom opgenomen in het jaarverslag van SZW en de verantwoording over het tweede genoemde beleidsterrein in dit jaarverslag van VWS.
2. Opbouw (niet-)beleidsartikelen
De opbouw van de (niet-)beleidsartikelen is vergelijkbaar met de opbouw van de artikelen uit de begroting 2002. Elk artikel bevat een algemene doelstelling die geconcretiseerd is in operationele doelstellingen. Verder zijn de instrumenten beschreven die eraan bijdragen dat de operationele doelstellingen gerealiseerd worden. Vervolgens is de tabel «budgettaire gevolgen van beleid» opgenomen. De toelichting op deze tabel (het verschil tussen raming en realisatie in het verslagjaar) is opgenomen onder de jaarrekening. De opbouw van het niet-beleidsartikel «Nominaal en onvoorzien» wijkt hiervan af door het technische karakter. Het onderdeel «budgetflexibiliteit» is niet opgenomen omdat dit voor de verantwoording niet relevant is. In het jaarverslag is geen verantwoording gegeven over de groeiparagrafen VBTB zoals in de begroting 2002 opgenomen. Overeenkomstig de mogelijkheid die de rijksbegrotingsvoorschriften bieden, is de verantwoording over de groeiparagraaf uit de begroting 2002 opgenomen in de begroting 2003.
3. Indicatie van de betrouwbaarheid bij bronvermeldingen
Bij de bronvermeldingen in het jaarverslag zijn zogenoemde CIPI-codeeringen (Code Indeling Prestatie Indicator) opgenomen. Deze code geeft een indicatie over de kwaliteit van de prestatiegegevens. Drie niveaus zijn mogelijk:
 - Niveau 1 wordt gegeven aan informatie waarvoor in de loop van de

jaren een algemeen aanvaardbare norm is gegroeid, zoals financiële begrotings- en verantwoordingscijfers en cijfers van gerenommeerde onderzoeksinstituten.

- Niveau 2 wordt gegeven voor prestatiegegevens waarvoor nog een aantal informatiekundige aspecten verbeterd moeten worden (groeitraject).
- Niveau 3 wordt gegeven aan informatie waarbij moeilijk aan de kwaliteitseisen (betrouwbaarheid en/of nauwkeurigheid) kan worden voldaan. Desalniettemin kan het gaan om belangwekkende informatie.

4. Relatie jaarverslag met Jaarbeeld Zorg en Welzijnsnota

In het jaarverslag is de relatie tussen de beleidsartikelen en het Jaarbeeld Zorg respectievelijk de Welzijnsnota op een vergelijkbare wijze opgenomen als in de begroting 2002.

Voor de relatie tussen het jaarverslag en Jaarbeeld Zorg geldt dat de inzet van begrotingsmiddelen niet los is te zien van de middelen die de premiesector beschikbaar stelt. Begrotings- en premiemiddelen vullen elkaar aan in budgettaire omvang, waarbij het premiedeel veruit de grootste is. Niet alleen budgettair maar ook beleidsmatig zijn het jaarverslag en Jaarbeeld Zorg complementair. De inzet van begrotingsmiddelen heeft effecten voor of in de premiesector. Daarom is er ook voor gekozen om in het jaarverslag en het Jaarbeeld Zorg één integrale «beleidsprioriteiten» (de tegenhanger van de beleidsagenda uit de begroting en Zorgnota) op te nemen. De verantwoording in het jaarverslag beperkt zich in principe tot de prestaties door inzet van begrotingsmiddelen. Gelet op de samenhang tussen jaarverslag en Jaarbeeld Zorg 2002 wordt zo nodig in het jaarverslag verwezen naar het Jaarbeeld Zorg 2002.

De Welzijnsnota is op twee manieren opgenomen in het jaarverslag. Voor de beleidsartikelen «Gehandicaptenzorg en hulpmiddelenbeleid», «Jeugdbeleid» en «Sociaal Beleid» is de bijdrage aan de Welzijnsnota in een aparte operationele doelstelling opgenomen («bijdrage aan de Welzijnsnota»). Voor de beleidsartikelen «Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang», «Verpleging, verzorging en ouderen» en «Sportbeleid» is de bijdrage aan de Welzijnsnota verwerkt in de operationele doelstellingen van deze beleidsartikelen. Het beleidsartikel «Sociaal Beleid» bevat een samenvattend uitgavenoverzicht van de bijdragen van de verschillende beleidsartikelen aan de programmalijnen van de Welzijnsnota.

5. Tabel «budgettaire gevolgen van beleid»

Evenals in de begroting 2002 en overeengekomen met de minister van Financiën wijkt de presentatie van de tabel «budgettaire gevolgen van beleid» af van de rijksbegrotingsvoorschriften.

DEEL A BELEIDSPRIORITEITEN 2002

Het hoofdstuk beleidsprioriteiten 2002 bevat op hoofdlijnen een uiteenzetting van de bereikte resultaten van het beleid in het verslagjaar. Het hoofdstuk bestaat uit drie delen. In het eerste deel wordt ingegaan op de realisatie van de beleidsprioriteiten. In het tweede en derde deel worden de budgettaire consequenties en de beleidsmatige conclusies die daaruit worden getrokken in tabelvorm weergegeven.

1 REALISATIE VAN DE BELEIDSPRIORITEITEN 2002

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leggen wij verantwoording af over de hoofdlijnen van het beleid zoals wij dat hebben uitgewerkt in de Beleidsagenda 2002 (de inleiding van de Begroting en Zorgnota 2002). De verantwoording staat zowel in het jaarverslag als in het Jaarbeeld Zorg. We geven een overzicht van de ondernomen activiteiten, de prestaties en de mate waarin dit heeft bijgedragen aan de geformuleerde doelstellingen.

Het afgelopen jaar 2002 was een bijzonder jaar. Het waren de nadagen van het kabinet-Kok II. In mei vonden Tweede-Kamerverkiezingen plaats. Vanaf juli 2002 zijn wij met het Strategisch Akkoord van het kabinet-Balkenende als leidraad, voortvarend aan de slag gegaan met ambitieuze beleidsvoornemens. Deze paragraaf laat een aantal concrete resultaten uit 2002 zien. Waar ze doorwerken naar 2003, komt dit ook aan de orde.

1.2 Aanpak wachttijden

De aanpak van wachttijden gebeurde in 2002 net als in 2001 volgens de systematiek van het actieplan «Zorg Verzekerd». Het kabinet bekijkt, om de wachttijden in de zorg tot een acceptabel niveau terug te dringen, tweemaal per jaar of hiervoor extra geld nodig is.

Curatieve zorg

De nulmeting wachtlijsten/-tijden curatieve zorg is in november 2002 uitgevoerd en naar de Tweede Kamer gestuurd (Tweede Kamer 2002–2003, 25 170, nr. 29). Deze nulmeting is de basis om toekomstige beleidsresultaten te vergelijken. Hieruit blijkt dat het aantal wachtenden in 2002 met ruim 15 000 is gedaald naar 144 000. De wachttijden voor gelijke specialismen verschillen per ziekenhuis en per regio. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben normen gemaakt voor wachttijden die medisch gezien wel en niet aanvaardbaar zijn, de zogenoemde Treeknormen. De Treeknorm hanteert zeven weken als de maximaal toegestane wachttijd voor de toegang tot een kliniek. De gegevens uit november 2002 laten zien dat in ongeveer 40% van de gevallen de Treeknormen worden overschreden.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

De vraag naar zorg is in de sector Verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en thuiszorg het afgelopen jaar fors gestegen. De wachtlijsten zijn niet-temin gedaald. Dit is het gevolg van veel meer «productie». Het aantal mensen dat wacht op zorg is gedaald met 15% naar ruim 74 000. Meer dan 39 000 mensen die op de wachtlijst staan, krijgen alternatieve zorg, overbruggingszorg genoemd. Het extra geld van het kabinet heeft niet alleen meer mensen geholpen, maar ook de wachtlijsten verkleind. Ook in de gehandicaptensector is de vraag naar zorg gestegen. De stijging is vooral bij de «nieuwe» zorgvormen, zoals ambulante zorg en kort

verblijf, aanzienlijk. Daar zijn drie redenen voor. Ten eerste is er meer vraag naar nieuwe vormen van zorg, ten tweede is in 2002 de registratie verbeterd en ten derde zijn achterstanden bij de indicatiestelling ingelopen. Als gevolg hiervan zijn de wachtlijsten in de verstandelijk gehandicaptensector, ondanks de gestegen productie, toegenomen. De wachtlijsten voor traditionelere vormen van zorg zijn gelijk gebleven. De wachtlijsten bij lichamelijk gehandicapten zijn met circa 22% verminderd. De wachttijden zijn in de gehandicaptensector over de gehele linie afgenomen: voor verstandelijk gehandicapten met 20% voor wonen en met 35% voor dagbesteding; voor lichamelijk gehandicapten met 17% voor wonen en 10% voor dagbesteding.

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) kent sinds 1 juli 2002 een objectieve, onafhankelijke en integrale indicatiestelling. Hiermee is de uitzonderingspositie voor de GGZ in het actieplan «Zorg Verzekerd» vervallen. Dit betekent dat de GGZ vanaf 1 januari 2003 geen budgetmaximum meer kent; GGZ-instellingen mogen de zorg (productie) leveren die nodig is om de wachttijden en wachtlijsten tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen. Per 1 januari 2003 is een steekproef uitgevoerd waarvan de uitkomsten zijn geëxtrapoleerd naar een landelijk beeld. Hieruit blijkt dat op 1 januari 2003 75 100 cliënten op de wachtlijst stonden (inclusief verslavingszorg en vrijevestigden, exclusief forensische psychiatrie). Dit betekent dat er sprake is van een lichte daling van het totaal aantal wachtenden in vergelijking met 1 januari 2002.

Doorlooptijd indicatiestelling AWBZ

Bij de start van het traject «Wegwerken achterstanden RIO's» hebben de meeste Regionale Indicatieorganen (RIO's) aangegeven te streven naar een gemiddelde doorlooptijd van twee weken voor indicatiestelling. De mate waarin RIO's daarin slagen wordt geconcretiseerd in de achterstand bij een gemiddelde verwerkingstijd van twee weken. Bij een meting met peildatum 1 december 2001 hadden de 42 RIO's, gemeten naar de norm van twee weken, een achterstand van 7 848 aanvragen. Die achterstand was op 1 december 2002 gedaald naar 6 007 aanvragen. Het aantal RIO's met achterstanden is met 12 afgenomen¹. Vrijwel alle indicatieorganen handelen al hun aanvragen binnen de wettelijke termijn van zes weken af. Slechts bij drie RIO's waren er in totaal 113 aanvragen die niet binnen deze wettelijke termijn afgedaan werden. De conclusie is dat zowel het aantal RIO's met een achterstand als het totaal aantal aanvragen dat gemiddeld langer dan in twee weken afgehandeld wordt, dus zijn afgenomen.

1.3 Modernisering care

De doelstelling van de modernisering van de AWBZ is in 2002 uitvoerig en op tal van manieren toegelicht. Het afgelopen jaar is daarnaast een uitgebreide voorlichtingscampagne gehouden. Er zijn onder andere 25 regionale bijeenkomsten geweest met in totaal 4000 bezoekers. Belangrijke wijzigingen in 2003 worden de invoering van AWBZ-brede «functionele» in plaats van instellingsgerichte aanspraken en de invoering van één, AWBZ-brede, regeling voor het Persoonsgebonden Budget. (PGB-regeling). Cliënten krijgen hierdoor meer te kiezen en aanbieders mogen straks over de gehele breedte van de AWBZ zorg leveren. De functionele aanspraken gaan na een intensieve voorbereiding in 2002, vanaf 1 april 2003 gelden. De bekostigingssystematiek blijft in 2003 nog dezelfde; de Regionale Indicatieorganen (RIO's) hanteren een omreken-

¹ De uitkomsten van de inventarisatie per 1 december 2002 zijn nog niet definitief.

tabel van «functies» naar «producten». Hierdoor blijft de koppeling tussen indicatie en bekostiging in stand en blijft vergelijkbare informatie over wachtlijsten behouden.

In het verslagjaar zijn ook voorbereidingen getroffen om per 1 april 2003 de verschillende pgb-regelingen te vervangen door één, eenvoudiger pgb-regeling voor de hele AWBZ die aansluit op de nieuwe aanspraken. Om deze PGB-regeling uit te voeren, zijn een nieuw uitvoeringsprotocol en andere formulieren ontwikkeld en getest. Het aantal mensen dat gebruik maakt van een pgb is in 2002 verder gestegen: van 36 500 naar 47 750.

Ook met de RIO's is het afgelopen jaar voortgang geboekt. Met de gemeenten zijn in het kader van het traject «Robuuste RIO's» afspraken gemaakt en subsidies verstrekt om de doelstellingen te bevorderen. Dit traject gaat onder meer over: verdere professionalisering van de RIO's, en de RIO's op te schalen en te verbreden met onder meer de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). In het vierde kwartaal is gestart met de implementatie van de automatisering van de RIO's en is tegelijkertijd voor RIO-medewerkers een breed scholingstraject in gang gezet gericht op de functiegerichte indicatiestelling.

De Tweede Kamer is in 2002 uitvoerig over de voortgang op de hoogte gesteld door de derde voortgangsrapportage modernisering AWBZ (Tweede Kamer 2002–2003, 26 631, nr. 24) en de voortgangsrapportage PGB (Tweede Kamer 2002–2003, 25 657, nr. 24).

1.4 Wet voorzieningen gehandicapten en onderzoek naar een dienstverleningsstelsel

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft op 19 juli 2002 de Bouwstenennotitie over de toekomst van de Wvg als «ambtelijke notitie» naar de Tweede Kamer gestuurd. Met de overdracht van de verantwoordelijkheid voor de Wvg van het ministerie van SZW naar VWS bij het Strategisch Akkoord, kwam het voortouw om de Wvg uit te voeren formeel bij VWS te liggen. De Tweede Kamer krijgt in het voorjaar van 2003 een politiek standpunt over de Bouwstenennotitie, zo heeft de staatssecretaris van VWS toegezegd.

Het afgelopen jaar is daarnaast onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om in Nederland een dienstverleningsstelsel (een stelsel dat de burger met beperkingen diensten verleent die hem in staat stellen zijn zelfstandigheid zo lang mogelijk te behouden en maatschappelijk te participeren) in te voeren. Dit onderzoek is een vervolg op het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) naar de Wvg in 2000.

1.5 Modernisering cure

In april 2002 zijn zeven deelmarktanalyses voor vernieuwing van de curatieve zorg gereed gekomen. Deze analyses laten zien dat de branches niet zonder meer rijp zijn voor introductie van marktwerking. Fysiotherapie, oefentherapie Mensendieck, oefentherapie Cesar en logopedie voldoen nog het meest aan de voorwaarden om marktwerking in te voeren.

Daarom verkennen wij onder welke voorwaarden knellende regels voor deze branches kunnen vervallen. Concreet wordt onderzocht hoe fysiotherapie, oefentherapie en logopedie geheel of gedeeltelijk buiten de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) gezet kunnen worden. Het nieuwe kabinet neemt hierover een definitief besluit. Naar de overige onderzochte branches komt voorlopig geen nader onderzoek.

De Tweede Kamer heeft begin 2002 ingestemd met verdere liberalisering van de prijsvorming in de WTG. December 2002 is hiervoor de voorberei-

ding gestart van een wijziging van de WTG onder de naam «WTG Expres». Deze wijziging richt zich op bekostiging van zorgaanbieders meer naar prestaties. Het accent ligt met name op het toevoegen van een «experimenteerartikel» op grond waarvan vernieuwende zorgvormen kunnen worden gefinancierd, ontbureaucratisering kan plaatsvinden en fraude kan worden tegengegaan.

De begroting 2003 kent een extra taakstelling voor geneesmiddelen vanaf 2003 van € 280 mln (bovenop de taakstellingen uit de vorige kabinetsperiode van € 333 mln). In 2002 hebben voorbereidingen plaatsgevonden om deze besparing te realiseren. De aanpak is erop gericht de kortingen en bonussen bij de apotheekhoudenden af te romen. De besparing wordt gerealiseerd door een verplichting in te stellen dat de prijs voor de verzekerde daalt wanneer een geneesmiddel uit octrooi loopt en er vergelijkbare producten op de markt kunnen verschijnen. De WTG regelt dit. De maatregel gaat op 1 april 2003 in en heeft alleen betrekking op geneesmiddelen waarvoor een recept nodig is.

1.6 Nieuw zorgstelsel

De belangrijkste voornemens voor de vernieuwing van het zorgstelsel staan in de nota «Vraag aan bod» (Tweede Kamer 2000–2001, 27 855, nr. 2). Deze voornemens zijn begin 2002 voor aanpassing van de sturing en verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg verder uitgewerkt. De resultaten hiervan zijn op 15 april 2002 in de nota «Nadere uitwerking Vraag aan bod» aan de Tweede Kamer aangeboden (Tweede Kamer 2001–2002, 27 855, nr. 17). De voorgestelde aanpassingen gaan over: een herijking van het toezicht, de vormgeving van mededingingsregulering, de ontwikkeling van informatievoorziening, de aanpak van het kapitaallastenvraagstuk en de beheersing van de zorguitgaven. De nota ging ook in op de resultaten van het «hoofdlijnendebat» met de Tweede Kamer op 13 maart 2002 over de vernieuwing van het zorgstelsel.

Het Strategisch Akkoord kent afspraken over de aanpassing van het verzekeringsstelsel. Die gaan onder andere over: aard van de toekomstige verzekering, omvang van het pakket, financiering van de verzekering en compensatie van inkomensgevolgen bij invoering van de nieuwe verzekering. Het was de bedoeling kort na het aantreden van het kabinet-Balkenende een plan van aanpak naar de Tweede Kamer te sturen over de omslag naar het nieuwe stelsel. De val van het kabinet heeft dit verhinderd.

Het Strategisch Akkoord koos voor een privaatrechtelijke ziektekostenverzekering, ervan uitgaand dat het Gemeenschapsrecht dit toestaat. De landsadvocaat heeft deze veronderstelling getoetst aan de Europese kaders (derde schaderichtlijn). Dit advies is op 12 december 2002 aan de Tweede Kamer aangeboden (Tweede Kamer 2002–2003, 27 855, nr. 19). Het kabinet achtte het, in verband met zijn demissionaire status, niet gepast hierop een standpunt in te nemen.

1.7 Verbeteren arbeidsmarkt

De zorg is sterk afhankelijk van voldoende gekwalificeerde beroepsbeoefenaren. Mede daarom is het aantal opleidingsplaatsen voor vijf «wachttijstgerelateerde» opleidingen in algemene ziekenhuizen in 2002 vergroot. Het gaat om de opleidingen voor: IC- en dialyseverpleegkundige, operatie- en anesthesieassistent en radiodiagnostisch laborant. De Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ) heeft het aantal opleidingsplaatsen in de academische ziekenhuizen via het zogenoemde

Schaarsteoffensief vergroot. De financiering van de opleiding wordt herzien; in 2002 is gestart met de voorbereidingen hiervan. De herziening en invoering moeten zorgvuldig gebeuren en worden in 2003 verder uitgewerkt.

Het ziekteverzuim in de zorg moet omlaag. Hiervoor, en om arbeidsomstandigheden te verbeteren, zijn arbeidsmarkt- en Arbo-convenants gesloten. Het sectorfonds Zorg heeft in 2002 de Stimuleringsregeling integraal personeelsbeleid (STIP) ingesteld voor instellingen die hun personeelsbeleid willen verbeteren op terreinen als ziekteverzuimreductie, betere arbeidsmarktomstandigheden, behoud van personeel en aannemen van meer personeel. Veel instellingen hebben met de subsidie-regeling een Arbo-coördinator aangesteld en mede hierdoor is het ziekteverzuim gedaald. De stimuleringsregeling bereikt inmiddels tachtig procent van de werknemers in de zorg.

De werkgevers in het VWS-veld kunnen alleen voldoende nieuwe mensen aannemen en werknemers behouden als zij blijvend kunnen concurreren op de arbeidsmarkt. VWS stelt voor beloningen jaarlijks financiële ruimte beschikbaar om de budgetten van de instellingen de tarieven aan te passen aan de gemiddelde arbeidskostenontwikkeling in de marktsector. Het Convenant Overheidsbijdrage Arbeidsvoorwaarden (OVA-convenant) is hiervoor de basis. In 2002 is, hier bovenop, als gevolg van besluitvorming in het kabinet over het rapport van de commissie-Van Rijn extra geld beschikbaar gesteld.

1.8 Beroepsgroepen in beweging

Ons arbeidsmarktbeleid is erop gericht de arbeidsmarkt in de zorg te verbeteren. Daarnaast is het doel van het beleid anticiperen op de veranderende organisatie van de dagelijkse beroepsuitoefening door zorgaanbieders. In oktober 2002 is daarover bijvoorbeeld het rapport «De arts van straks» gepubliceerd, over het vernieuwde medisch opleidingscontinuüm. Het rapport doet voorstellen voor een gerichtere, veelsoortigere en beknoptere artsopleiding die aansluit bij andere opleidingen voor zorgprofessionals. Een werkgroep bereidt de implementatie van het rapport voor.

In 2002 zijn ook nieuwe beroepen in de zorg en de bijpassende opleidingen voor het voetlicht gekomen, zoals de opleiding tot «physician assistant», medisch psycholoog en klinisch technoloog.

1.9 Transparantie

Een ander bekostigingssysteem voor de curatieve zorg is op handen. Hieraan wordt hard gewerkt met het project DBC2003. Dit project is erop gericht een bekostigingssystematiek voor ziekenhuis- en medisch specialistische zorg te introduceren, die gebaseerd is op Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). In 2002 is de DBC-systematiek verfijnd en zijn de betrokken partijen voorbereid op de invoering ervan. De verwachting is dat in 2003 voor zeventien medische wachtlijstgerelateerde ingrepen versneld DBC's ingevoerd kunnen worden. Veertig «koploperinstellingen» hebben in 2002 ervaringen opgedaan met de DBC-systematiek. Dit moet leiden tot gerichte verbeteringen in de systematiek. Daarnaast zijn, om te oefenen, in 2002 alle ziekenhuizen gestart met de registratie van DBC's. De care heeft een AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) opgezet. Het doel hiervan is te komen tot een landelijk netwerk van gestandaardiseerde zorgregistratiesystemen voor de sectoren verpleging en verzorging, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. De zorgtoewijzing en het wachtlijstbeheer kunnen daardoor doelmatiger uitgevoerd worden.

In 2002 lag de nadruk erop de zorgkantoren in staat te stellen geautomatiseerd het aantal wachtenden in kaart te brengen. Dit doen zij op basis van het indicatiebesluit van het indicatieorgaan en het bericht (melding aanvang zorg) van de zorgaanbieder. Gelijktijdig hebben wij met het veld de volgende fase voorbereid. Deze fase is erop gericht het proces van zorgtoewijzing en het wachtlijstbeheer in de regio volledig te ondersteunen.

1.10 Patiënten- en consumentenbeleid

De Tweede Kamer heeft in maart 2002 de nota «Met zorg kiezen» (Tweede Kamer 2000–2001, 27 807, nr. 2) behandeld. Daarna is begonnen met de uitvoering van de voorgenomen activiteiten uit de nota. Zo zijn wijzigingen bij de Tweede Kamer ingediend op de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ). Een belangrijke wijziging is dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht gaat houden op de naleving van de WKCZ en dat klachtencommissies ernstige klachten kunnen melden aan de IGZ.

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG) voert op ons verzoek in samenwerking met organisaties van patiënten en hulpverleners een project uit om de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) in de praktijk beter uit te voeren. In 2002 zijn de voorbereidingen getroffen opdat de Stichting Fonds PGO (voorheen Stichting Patiëntenfonds) in het voorjaar van 2003 formeel een Zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) kan worden.

De beschikbaarheid van prestatie-indicatoren vanuit het perspectief van de zorggebruiker is onderzocht. De Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF) ontwikkelt in samenwerking met andere partijen, een monitor om de zorginkoop van verzekeraars goed te kunnen beoordelen. De NPCF wil met de uitkomsten hiervan informatieconvenanten sluiten met zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De Consumentenbond heeft van ons subsidie gekregen voor het maken van vergelijkende informatie over sociale ziektekostenverzekeringen.

Tenslotte is een aantal projecten gestart: de evaluatie van de Gezondheidskiosk en een studie naar de mogelijkheid om met alle relevante partijen in «het veld» een internetportaal op te richten. Dat moet via het internet vraaggerichte en betrouwbare informatie leveren aan patiënten en consumenten. De resultaten van deze projecten worden in 2003 bekend.

1.11 ICT

Begin 2002 is het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) van start gegaan. Het NICTIZ moet bijdragen aan de invoering van een Elektronisch Patiëntendossier (EPD) voor de gehele zorg. Wij betalen het NICTIZ omdat wij met gebruikmaking van ICT de informatievoorziening over de patiënt/consument willen verbeteren. Doel hiervan is de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te vergroten. De door ons gesubsidieerde proef met de Zorgpas is in 2002 afgerond. De proef bewijst dat de huidige stand van de techniek het mogelijk maakt een omgeving te creëren waarin medische informatie veilig en betrouwbaar kan worden uitgewisseld.

1.12 Kwaliteit

Wij zijn als bewindslieden van VWS verantwoordelijk voor het systeem dat de kwaliteit van de zorg bewaakt. Dat ligt in belangrijke mate vast in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Zorgonderzoek Nederland (ZON) heeft de Kwaliteitswet zorginstellingen geëvalueerd; ons standpunt hierop is in

juni 2002 naar de Tweede Kamer gestuurd (Tweede Kamer 2001–2002, 28 439, nr. 1). Wij vinden dat de Kwaliteitswet beter moet worden nageleefd.

Toch is er al veel bereikt op het terrein van kwaliteitsbeleid. De winst zit vooral in het ontwikkelen van instrumenten en het vastleggen in standaarden, richtlijnen, protocollen en kwaliteitssystemen. Al deze kennis wordt nog onvoldoende toegepast in de praktijk en de externe verantwoording over de bereikte resultaten laat te wensen over. Zorgverzekeraars en patiënten(organisaties) spelen hierbij nog te weinig een rol. In december 2002 hebben wij als vervolg de brief «Kwaliteit van zorg» (Tweede Kamer 2002, 28 439, nr. 2) naar de Kamer gestuurd. De activiteiten van ondersteunende organen als het College voor zorgverzekeringen (CVZ), het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (CBO), de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) en Zorgonderzoek Nederland (ZON) op dit terrein moeten meer op elkaar afgestemd worden; hierover is in de lijn van de kwaliteitsbrief overleg gestart.

Wij willen de bestaande geldstromen voor het kwaliteitsbeleid zo gebruiken dat zij meer dan voorheen bijdragen aan snelle vernieuwing in de zorg en verbetering van kwaliteit. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kondigde december 2002 in de Staat van de Gezondheidszorg 2002 een verscherpt beleid aan om de Kwaliteitswet te handhaven.

De transparantie en externe verantwoording van de kwaliteit van zorg kan beter door gebruik te maken van een set van «macro-indicatoren». De overheid kan zo zicht krijgen op het functioneren van het gezondheidszorgsysteem en haar beleid hierop afstemmen. De set is begin 2003 vastgesteld.

De intensivering van het kwaliteitsbeleid vanuit de Rijksoverheid heeft eraan bijgedragen dat alle partijen (aanbieder, patiënten en verzekeraars, inspectie en overheid) actief aan verbetering van de kwaliteit van zorg werken.

1.13 Toezicht en veiligheid

De Keuringsdienst van Waren en de Rijksdienst voor de keuring van Vee en Vlees zijn in 2002 samengevoegd in één organisatie: de Voedsel- en Waren Autoriteit (VWA). De VWA is onderdeel van het ministerie van VWS. De VWA moet consumenten en burgers een blijvend hoog niveau van gezondheidsbescherming kunnen bieden op het terrein van voedsel- en productveiligheid. Met het samengaan van de twee diensten bestrijkt de VWA nu de gehele voedsel- en warenketen. De VWA draagt door integratie van de functies toezicht, risicobeoordeling en risicocommunicatie zowel pro-actief als reactief bij aan het verminderen van veiligheidsrisico's.

De Raad voor de Volksgezondheid en de Zorg (RVZ) heeft eind 2001 het advies «Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren» gepubliceerd. Dit advies gaat over risico's die «van buitenaf» op mensen afkomen, zoals risico's door infectieziekten of milieu. De Gezondheidsraad heeft, in aanvulling hierop, geadviseerd over hoe we naar aanleiding van de aanslagen op 11 september 2001 met nieuwe risico's moeten omgaan. Wij hebben de Tweede Kamer vervolgens in de brief «Infectieziekten en veiligheid» geïnformeerd over de genomen initiatieven.

In 2002 is onder meer ook een draaiboek pokken opgesteld. Dit draaiboek dient tevens als draaiboek voor andere infectieziekten. De voorbereidingen op een natuurlijke epidemie, zoals een griep пандemie, zijn daarnaast geïntensiveerd. Ten slotte is in 2002 de uitvoering begonnen van het vijf-

jarige actieprogramma «Gezondheid en milieu». Hierin wordt onder andere de medisch milieukundige functie van Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) versterkt.

De Gezondheidsraad heeft op 9 januari 2002 het rapport «Algemene vaccinatie tegen meningokokken C en pneumokokken» gepubliceerd. Het kabinet heeft op basis van dit rapport besloten vanaf 1 september 2002 de meningokokken-C-vaccinatie op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Tegelijkertijd heeft van 1 juni 2002 tot en met december 2002 voor alle kinderen tot 19 jaar een grootschalige inhaalcampagne plaatsgevonden voor de vaccinatie tegen de meningokokken-C-bacterie. Deze campagne heeft ervoor gezorgd dat uiteindelijk ruim drie miljoen kinderen zijn gevaccineerd tegen deze ziekte. Het landelijke opkomstpercentage van de gehele campagne was 82,8 procent. Tezamen met de kinderen die al gevaccineerd waren vóór de campagne, bedraagt de vaccinatiegraad nu 94,2 procent.

Ook de gezondheidszorg behoort zo veilig mogelijk te zijn. Voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is risicobeheersing, afgemeten aan de uitkomst van het zorgproces, het centrale thema. Toen de strategische positie van de IGZ opnieuw werd gedefinieerd in het kader van het advies van de commissie-Abeln, is besloten risicobeheersing expliciet tot de kern van het handelen van de IGZ te maken. Om dit waar te kunnen maken, zijn risico's duidelijker in beeld gebracht en is het bestaande instrumentarium van de IGZ aangepast. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is gevraagd om een wetenschappelijk gevalideerd risicomodel te maken. Dat leidde tot het rapport «Risico's verkend» en tot een viertal pilotprojecten binnen de IGZ. Het risicomodel geeft sturing aan de inzet van de IGZ en de vaststelling van risico-indicatoren.

1.14 Alcohol- en antirookbeleid

Stoppen met roken levert direct gezondheidswinst op. Daarom is het tabaksontmoedigingsbeleid een prioriteit. De gewijzigde Tabakswet werd op 17 juli 2002 van kracht. Daarnaast is in 2002 extra geïnvesteerd in de stoppen-met-rokencampagne. Deze campagne omvatte onder meer startpakketten voor mensen om te stoppen met roken.

Wij gaan ook overmatig alcoholgebruik tegen. De plannen uit de Alcoholnota 2001–2003 (Tweede Kamer 2000–2001, 27 565, nr. 2) zijn uitgevoerd. Ze staan in het teken van betere hulpverlening aan probleemdrinkers, zorg voor alcoholverslaafden en preventie van alcoholmisbruik onder jongeren. De regels in de Drank- en Horecawet over het verstrekken van alcohol aan jeugdigen, zijn aanzienlijk strenger geworden. De Keuringsdienst van Waren (onderdeel van de Voedsel- en Warenautoriteit) heeft het toezicht op de naleving van deze wet verscherpt. In het kader van het Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg (OGZ) is een plan van aanpak gemaakt om gemeenten te helpen bij zowel het bevorderen van gezond leven als het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen.

1.15 Kiezen voor gezond en sportief leven

De kabinetsnota «Sport, bewegen en gezondheid» (Tweede Kamer 2000–2001, 27 841, nr. 2), heeft een tweesporenbeleid in gang gezet. In de eerste plaats gezonder leven door meer sport en beweging en daarnaast het voorkomen en genezen van aandoeningen die hierdoor kunnen ontstaan. Naar aanleiding van deze nota zijn ambitieuzere doelstellingen gesteld

dan in de begroting 2002 waren opgenomen. Het doel is ervoor te zorgen dat in 2004 40 procent van de bevolking voldoende beweegt. Voor 2005 is het doel 45 procent; de doelstelling loopt op naar 50 procent in 2010. Lichamelijke inactiviteit moet in 2005 teruggedrongen zijn tot 10 procent van de bevolking en tot 8 procent in 2010. Het tweejaarlijkse Trendrapport (laatste uitgave in 2002 over 2000/2001) bevat basisgegevens over bewegen en gezondheid. De permanente Monitor Ongevallen en Bewegen in Nederland maakt hier ook onderdeel van uit.

Een belangrijk succes is dat in 2002 208 gemeenten (43 procent) meededen aan de breedtesportimpuls. Ongeveer de helft van de sportbonden deed mee.

Op initiatief van de Nederlandse Hartstichting, Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) en de Stichting Pur Sang is in 2002 de landelijke actieweek Nationale Gezondheidstest georganiseerd. Mensen in de leeftijdscategorie van 16 tot 65 jaar konden de Nationale Gezondheidstest laten afnemen. Het doel daarvan was driedig: publiciteit genereren over het onderwerp actieve leefstijl, individuele deelnemers adviseren over leefstijl en gezondheid en gegevens verzamelen over gezondheid, fitheid en lichamelijke activiteit. In 2002 zijn twee projecten gestart om de lichaamsbeweging van werknemers te bevorderen. Het betreft een tweejarige promotie voor fietsen naar het werk en het bevorderen van wandelen tijdens de lunch.

De RVZ heeft eind 2002 het advies «Gezondheid en gedrag» over gezond leven uitgebracht. Het advies heeft een brede discussie losgemaakt over de verdeling van de verantwoordelijkheid voor de gezondheid tussen overheid en burgers. Het advies ondersteunt ook de extra aandacht die besteed is aan het groeiende gezondheidsprobleem van overgewicht en het belang van voldoende beweging. Er is een kenniscentrum Overgewicht opgericht en het Voedingscentrum heeft de campagne «Maak je niet dik» gestart. Daarnaast is de verstrekking van fruit aan leerlingen van basisscholen in gang gezet.

1.16 Maatschappelijke participatie

De Tweede Kamer is in 2002 akkoord gegaan met het wetsvoorstel Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte. Dit wetsvoorstel moet de positie van mensen met een handicap versterken door hen juridische mogelijkheden te geven tegen onterechte ongelijke behandeling. Het wetsvoorstel lag eind 2002 voor behandeling in de Eerste Kamer.

1.17 Vrijwilligerswerk

De vrijwilligersimpuls die VWS in 2001 heeft ingezet, begint zijn vruchten af te werpen. De Tijdelijke stimuleringsregeling vrijwilligerswerk die in 2001 van start is gegaan, is inmiddels in de fase beland van een meerjarige aanpak. Gemeenten konden tot 1 juli 2002 een projectplan over meerdere jaren indienen bij VWS. De aanvragen van 393 gemeenten en 10 provincies zijn gehonoreerd. Het gaat in totaal om 876 projecten. Die zijn met name bedoeld om deskundigheid van vrijwilligers te bevorderen, nieuwe vrijwilligers te werven en te binden en vrijwilligersorganisaties organisatorisch en administratief te ondersteunen. Opvallend is dat de meeste projecten betrekking hebben op vrijwilligers in het algemeen, slechts ongeveer 24% van de projecten richt zich op een specifieke doelgroep.

De Commissie ter Stimulering van het Lokale Vrijwilligersbeleid heeft bouwstenen ontwikkeld voor een vernieuwend lokaal en provinciaal vrijwilligerswerkbeleid. In 18 gemeenten en 2 provincies zijn pilotpro-

jecten gestart. Medio 2002 is van al deze gemeenten en provincies het vrijwilligerswerkbeleid voor het eerst gemeten. De uitslag hiervan is begin 2003 bekend.

1.18 Mantelzorg

In 2002 hebben onder meer twee mantelzorgconferenties plaatsgevonden. Het doel hiervan was om te zien hoe de deelnemers iets konden doen voor mantelzorgers. De conferenties moesten daarnaast het vraagstuk van de mantelzorgondersteuning beter op de agenda van de professionele koepelorganisaties krijgen. De conferenties hebben de basis gelegd voor overleg tussen de afzonderlijke koepelorganisaties voor professionele zorg, de informele zorg en VWS.

De subsidieregeling Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg is in 2002 geëvalueerd. Deze evaluatie laat zien dat de regeling op een aantal punten onduidelijk is en dat er enkele knelpunten zijn bij de uitvoering. Die knelpunten gaan onder meer over de doelstelling van de regeling, de procedures voor de toekenning van subsidies en de subsidiegrondslag. Aan de oplossing van deze knelpunten wordt gewerkt.

1.19 Internet en mensen met beperkingen

Mensen met beperkingen moeten in staat zijn hun eigen leven in te richten. Het project «Drempels Weg» draagt hieraan bij; het plaatst het belang van een toegankelijk internet voor en het gebruik van internet door gehandicapten nadrukkelijk op de agenda en verzamelt en verspreidt kennis daarover. In 2002 hebben 178 organisaties een intentieverklaring getekend om hun websites toegankelijk te maken. Zeven Ict-projecten hebben als onderdeel van het project «Drempels Weg» subsidie gekregen. De projecten variëren van de ontwikkeling van internetcursussen voor visueel en verstandelijk gehandicapten en de ontwikkeling van criteria voor websites voor mensen met een verstandelijke handicap tot proefprojecten voor toegankelijke computerwerkplekken in openbare bibliotheken.

Seniorweb is bedoeld om de drempels voor ouderen op internet te slechten. Daarom krijgt SeniorWeb geld in het kader van het Nationaal Actieplan Elektronische Snelweg (NAP). Dit maakt de toegang van ouderen tot internet en daarmee de toegang tot informatie veel beter.

1.20 Jeugd

Het wetsvoorstel Wet op de Jeugdzorg is in 2002 op onderdelen verbeterd; het voorstel was in december 2001 bij de Tweede Kamer ingediend. De nota van wijziging is in overleg opgesteld met het Interprovinciaal Overleg (IPO), de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Maatschappelijke Ondernemers Groep (MOG). De Raad van State is in december 2002 om advies gevraagd over de wijzigingen.

De aanpassingen moeten de jeugdzorg beter laten werken en de «keten» van jeugdzorg meer sluitend maken. Zo wordt nu geregeld dat het Bureau jeugdzorg voortaan actief moet optreden bij signalen van derden van ernstige opgroei- en opvoedproblematiek en dus niet alleen op verzoek van de cliënt. Het Bureau jeugdzorg krijgt ook een bewakende taak als er nog geen sprake is van jeugdzorg waarop aanspraak bestaat, maar als zorg wel noodzakelijk is om een voor een jeugdige bedreigende situatie te voorkomen. Ten slotte krijgt het bureau jeugdzorg de taak om vast te stellen of gezinscoaching nodig is. Verder wordt de aansluiting binnen de strafrechtketen versterkt.

De Wet collectieve preventie volksgezondheid is in 2002 gewijzigd; de wijziging treedt op 1 januari 2003 in werking. Hierdoor zijn gemeenten wettelijk verplicht het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar uit te voeren. Het Besluit jeugdgezondheidszorg, dat ook in 2002 tot stand is gekomen, bepaalt wat het basistakenpakket inhoudt. Om het basistakenpakket 0–19 jaar te financieren zijn ter aanvulling van de beschikbare middelen in het Gemeentefonds de huidige AWBZ-middelen voor de Ouder-Kindzorg 0–4 jaar met ingang van 1 januari 2003 (ad € 176,5 mln) overgeheveld naar de gemeenten via de Regeling specifieke uitkering (Rsu).

Gemeenten hebben op grond van de Tijdelijke regeling vroegsignalering in 2002 € 16,6 mln gekregen voor de volgende doelen:

Tijdig ontdekken van achterstanden in de fysieke, sociale, cognitieve of psychische ontwikkeling van jonge kinderen (vroegsignalering);

Verwijzen en begeleiden van jonge kinderen met een taalontwikkelingsachterstand;

ondersteunen van ouders/verzorgers van jonge «risicokinderen»;

samenwerken op lokaal niveau van consultatiebureaus met voorschoolse voorzieningen, basisscholen en voorzieningen voor jeugd.

De Tijdelijke regeling vroegsignalering is vanaf 1 januari 2003 vervallen; het geld is toegevoegd aan het Gemeentefonds.

Implementatie van de Wet op de Jeugdzorg is noodzakelijk om de wachtlijsten aan te pakken. De Tweede Kamer is in 2002 tweemaal (voor- en najaar) ingelicht over de wachtlijsten in de jeugdzorg. De laatste rapportage liet zien dat de wachtlijsten in de jeugdzorg op 1 juli 2002 gestegen waren. De cijfers tussen de verschillende provincies liepen behoorlijk uiteen en daarom heeft de Taskforce wachtlijsten jeugdzorg op ons verzoek een nadere analyse gemaakt. De resultaten hiervan zijn in februari 2003 naar de Tweede Kamer gestuurd.

Er zijn, zoals reeds is aangegeven in de nota naar aanleiding van het verslag over de Wet op de jeugdzorg (Tweede Kamer 2001–2002, 28 268, nr. 5), geen convenanten gesloten. Wel is een gespreksronde gehouden met de provincies en grootstedelijke regio's.

Met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCenW) is in 2002 een campagne gestart voor moeilijk bereikbare ouders om hen te stimuleren hun kinderen aan programma's voor vroeg- en voorschoolse educatie deel te laten nemen. Onderzoek toont aan dat steeds meer gemeenten werken aan de totstandkoming van zogenoemde brede scholen. Het doel is via samenwerking tussen scholen en instellingen in de wijk een sluitend netwerk van voorzieningen voor kinderen en hun ouders te realiseren.

Een betere afstemming en een gecoördineerde aanpak van knelpunten in de uitvoering van het jeugdbeleid hebben vorm gekregen in een samenwerkingsverband tussen de ministeries van BZK, Justitie, OCenW, SZW en VWS. Het samenwerkingsverband heeft de titel «Operatie JONG» gekregen. Er is voortvarend aan de slag gegaan met een zogenoemde Jeugdagenda met een aantal thema's die in 2003 uitwerking krijgen.

1.21 Zorg voor geestelijke gezondheidszorg

In januari 2002 is het rapport «Erbij horen» van de Taskforce Vermaatschappelijking verschenen. Dit rapport gaat over de deelname van mensen met ernstige en langdurige psychiatrische problemen aan het maatschappelijke leven. Het kabinetsstandpunt hierover is in maart 2002 naar de Kamer gestuurd (Tweede Kamer 2001–2002, 25 424, nr. 41).

Tevens is een aantal acties genomen. Ten eerste is met uitbreiding van de ambulante zorg en behandeling geïnvesteerd in de verdere vernieuwing van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Ten tweede is samen met de ministeries VROM, SZW, OCenW en BZK gewerkt aan een samenhangend beleid op het gebied van zorg, wonen, werk, leren en dagbesteding voor (ex-)GGZ-cliënten. Zo trekken VWS en VROM samen op als het gaat over het aantal benodigde woningen voor uitstromende cliënten, het instellen van woonzorgzones en de Woonzorgstimuleringsregeling. Ten derde betalen wij het Intergemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid-plus (lgLO-plus) project van de VNG. Dit project moet de gemeentelijke regierol voor kwetsbare groepen versterken. Lokaal moeten er zogeheten maatschappelijke steunsystemen komen. Die bestaan uit zorg-, welzijns- en algemene instellingen.

Er is in 2002 extra geld (€ 22,5 mln) uitgetrokken voor de specifieke uitkeringen maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid en vrouwenopvang. Dit geld is bedoeld om de werkdruk in instellingen te verminderen en de veiligheid van personeel en cliënten te vergroten. Gemeenten mogen het extra geld naar eigen inzicht besteden. De ervaring leert dat zij geld ook gebruiken voor oplossing van de geld problemen, waarvoor de rijksoverheid het budget verhoogd heeft. De Monitor Maatschappelijke Opvang (MMO) bekijkt iedere twee jaar onder meer ook hoe het extra geld gebruikt wordt.

B. BUDGETTAIRE CONSEQUENTIES VAN DE BELEIDSPRIORITEITEN 2002

In de beleidsagenda 2002 is bij een aantal beleidsprioriteiten bedragen opgenomen. Deze beleidsprioriteiten zijn ofwel begrotingsgefinancierd ofwel premiegefinancierd (en in een enkel geval is sprake van financiering uit zowel de begroting als de premie).

Waar de beleidsprioriteiten begrotingsgefinancierd zijn, wordt in onderstaande tabel op hoofdlijnen ingegaan op de verschillen tussen de Ontwerpbegroting 2002 en de realisatie (Slotwet 2002).

Tabel 1: Begrotingsgefinancierde beleidsprioriteiten (in mln €)

Beleidsprioriteit (zie beleidsagenda 2002)	Ontwerp-begroting	Realisatie Slotwet 2002	Verschil	Toelichting
1. Modernisering care	16,6	37,3	20,7	Het verschil wordt met name veroorzaakt door een overboeking van financiering van het Landelijk centrum indicatiestelling zorg (LCIG). Daarnaast is éénmalig een bedrag van € 9 mln via de eindejaarsmarge overgeboekt van 2001 naar 2002 ten behoeve de zorgkantoren. Dit was voor het ontwikkelen en implementeren van de AWBZ-brede zorg-registratie (AZR).
2. Modernisering curatieve zorg				
Deelmarktanalyses	0,4	0,4	–	In het kader van het project Modernisering Curatieve Zorg zijn deelmarktanalyses uitgevoerd.
Project DBC 2003	–	13,5	13,5	Dit betreffen uitgaven voor de uitvoering van de projectorganisatie DBC 2003 (incl. traject DBC-GGZ).
3. Ondersteuning vernieuwende woonzorg-arrangementen	14,2	7,1	– 7,1	Het verschil wordt met name veroorzaakt door een wijziging in het kasritme, waarbij 50% van de woonzorginfrastructuur (onderdeel van de door VROM uitgevoerde woonzorgstimuleringsregeling) wordt betaald in het jaar van aangaan van de verplichting.
4. Stelselherziening	1,6	1,4	– 0,2	Het oorspronkelijk geraamde bedrag voor stelselherziening is niet geheel tot besteding gekomen.
5. Arbeidsmarktbeleid: commissie Van Rijn (betreft extra intensiverings-middelen)	60,3	60,3	–	Definitieve subsidievaststelling volgt na vaststelling van de verantwoordingsdocumenten (jaarverslag en jaarrekening 2002) van de sectorfondsen.
6. Uitbreiding opleidingscapaciteit artsen en verpleegkundigen	100,5	100,3	– 0,2	Een aantal geplande uitbreidingen en projecten is vertraagd. Een deel van de vrijgevallen middelen is ingezet voor andere operationele doelstellingen.

Tabel 1: Begrotingsgefinancierde beleidsprioriteiten (in mln €)

Beleidsprioriteit (zie beleidsagenda 2002)	Ontwerp-begroting	Realisatie Slotwet 2002	Vershil	Toelichting
7. Ondersteuning patiënten-organisaties via Patiëntenfonds	26,9	25,1	– 1,8	De uitgaven zijn lager dan geraamd door stagnatie in de uitvoering van onderzoeken en een vertraagde start van het project Gezondheidskiosk.
8. Vrijwilligersimpuls (betreft extra intensiveringsmiddelen)	10,8	8,4	– 2,4	In navolging van het jaar van de vrijwilliger is de stimuleringsregeling Vrijwilligersbeleid voortgezet via een 50% financiering. Echter niet alle gemeenten hebben een aanvraag ingediend voor de stimuleringsregeling. Daarnaast vallen de begrote plannen mee.
9. Mantelzorg	5,1 ¹	4,9	– 0,2	Het oorspronkelijk geraamde bedrag is nagenoeg geheel tot besteding gekomen.
10. Voorbereiding invoering Wet op de Jeugdzorg (betreft extra intensiveringsmiddelen)	3,6	3,0	– 0,6	De invoering van de nieuwe Wet op de Jeugdzorg is uitgesteld tot 1 januari 2004. Hierdoor heeft het implementatieprogramma enige vertraging opgelopen.
11. Ontmoediging tabaksgebruik	4,2	6,1	1,9	Er zijn extra middelen (€ 1,2 mln) ingezet voor de stoppen-met-rokencampagne. Deze bestond onder meer uit startpakketten voor stoppers. Voorts is extra geld uitgegeven voor de voorlichting rond de Tabakswet en de marketingprogramma's tabaksontmoediging jongeren.
12. Tegengaan overmoedig alcoholgebruik, betere handhaving Dranken Horecawet	6,2	5,5	– 0,7	In 2002 is door een vertraging in de aanloop € 0,7 mln minder uitgegeven aan projecten en onderzoek in het kader van de Alcoholnota.
13. Sport, bewegen en gezondheid/stimuleren van voldoende beweging	6,5	5,8	– 0,7	Het opstarten van de activiteiten rond de nota «sport, bewegen en gezondheid» heeft meer tijd in beslag genomen dan voorzien.
14. Breedtesportimpuls	13,5	13,4	– 0,1	De voor de breedtesportimpuls beschikbare middelen zijn conform de begroting nagenoeg volledig aangewend voor breedtesportprojecten van gemeenten en (bijzondere) landelijke sportorganisaties.
15. Specifieke uitkering maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg (waaronder zorg voor dak- en thuislozen)	194,5	221,2	26,7	De Tweede Kamer heeft de nota van wijziging (TK 2001–2002, 28 000 XVI, nr. 40) aanvaard om extra middelen toe te voegen aan de specifieke uitkering maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg. Hiermee is een bedrag van € 18 mln gemoeid. Het resterende bedrag is loonbijstelling (OVA).

Tabel 1: Begrotingsgefinancierde beleidsprioriteiten (in mln €)

Beleidsprioriteit (zie beleidsagenda 2002)	Ontwerp-begroting	Realisatie Slotwet 2002	Verschil	Toelichting
16. Oprichting Voedsel- en Waren Autoriteit (VWA)	–	€ 0,5 mln	€ 0,5 mln	In de begroting 2002 was oorspronkelijk geen bijdrage aan de VWA voorzien.

¹ Het hier genoemde begrotingsbedrag bevat € 2,3 mln uit het in de beleidsagenda 2002 genoemde bedrag van € 11,0 mln. Dit bedrag is structureel beschikbaar gesteld voor het versterken van de positie van de mantelzorger in het zorgproces. De overige € 9,0 mln is via de premie toegevoegd aan de subsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg.

In onderstaande tabel met betrekking tot premiegefinancierde beleidsprioriteiten wordt ingegaan op de verschillen tussen de in de Zorgnota 2002 opgenomen intensiveringen en de voorlopige realisatie (Jaarbeeld Zorg 2002). Dit betekent dat mutaties die plaatsgevonden hebben bij Voorjaars- en Najaarsbrief Zorg 2002 in de toelichting op deze tabel zijn meegenomen.

Tabel 2: Premiegefinancierde beleidsprioriteiten (in mln €)

Beleidsprioriteit (zie beleidsagenda 2002)	Raming Zorgnota 2002	Realisatie Jaarbeeld Zorg 2002	Verschil	Toelichting
1 Aanpak wachtlijsten curatieve zorg	99,4	502,0	402,6	De aanpak van de wachtlijsten leidde tot een toename van de productie en de productiecapaciteit (extra middelen € 319 mln). Verder zijn extra middelen ingezet voor de uitbreiding van het aantal agio's, IC-bedden), de groei van de academische component en de bouw.
2 Aanpak wachtlijsten GGZ	35,7	85,1	49,4	Op grond van de gerealiseerde wachtlijstproductie in 2001 is de raming voor 2002 bijgesteld (€ 9,5 mln Voorjaarsnota en € 30 mln Strategisch Akkoord). Hiermee is verzekerd dat het productieniveau 2001 eveneens kon worden voortgezet in 2002. Daarnaast is er aanvullend € 10 mln beschikbaar gesteld voor de PGB-regeling in de GGZ.
3 Aanpak wachtlijsten gehandicaptenbeleid	80,8	311,3	230,5	De aanpak van de wachtlijsten leidde in 2002 tot een sterke productiestijging. Daarmee is een fors bedrag aan extra middelen gemoeid.
4 Aanpak wachtlijsten VVO	180,0	675,6	495,6	De aanpak van de wachtlijsten leidde in 2002 tot een sterke productiestijging, met name in de thuiszorg. Daarmee is een fors bedrag aan extra middelen gemoeid.
5 Arbeidsmarktbeleid: commissie Van Rijn	161,0	165,7	4,7	Het oorspronkelijk geraamde bedrag is nagenoeg geheel tot besteding gekomen.
6 Dienstenstructuur huisartsen	68,0	81,0	13,0	In 2002 zijn er voor 57 huisartsendiensten-structuren tariefbeschikkingen afgegeven. Het CTG raamt de totale uitgaven op basis van de begroting 2002 op € 81 mln. Aangezien een aantal posten in de loop van 2002 van start zijn gegaan zijn de kosten op jaarbasis hoger (€ 93 mln).
7 Praktijkkosten huisartsen	56,7	56,7	0,0	Het beschikbare bedrag is verwerkt in de door huisartsen gehanteerde tarieven, zodat het oorspronkelijk geraamde bedrag geheel tot besteding is gekomen.

* Deze tabel is voor een belangrijk deel samengesteld uit voorlopige niet door accountants gecontroleerde gegevens van derden.

Ad 1 t/m 4: Deze cijfers betreffen de wachtlijstmiddelen die extra zijn ten opzichte van 2001. Vergeleken worden de in de Zorgnota 2002 geraamde extra wachtlijstmiddelen (zie tabel 3 op blz. 20 van de Zorgnota 2002) en de daadwerkelijk gerealiseerde extra uitgaven. Hierbij moet bedacht worden dat de in 2001 gerealiseerde uitgaven veelal afwijken van de in de Zorgnota 2002 opgenomen raming voor 2001. Dit heeft dan invloed op de gerealiseerde extra uitgaven in 2002.

Ad 5: Deze cijfers betreffen de middelen voor arbeidsmarktbeleid die extra zijn ten opzichte van de in 2001 uitgegeven middelen voor uitvoering van de aanbevelingen van de commissie Van Rijn.

Ad 6 en 7: Voor deze beleidsprioriteiten waren ook in het jaar 2001 reeds middelen geraamd en uitgegeven. Het betreffen hier (net als bij de wachtlijstmiddelen) dus extra middelen ten opzichte van 2001.

C. BELEIDSMATIGE CONCLUSIES TEN AANZIEN VAN DE BELEIDSPRIORITEITEN

In het departementaal jaarverslag dienen bij de beleidsartikelen niet alleen significante verschillen tussen de voorgenomen beleidsintenties en de realisatie van het beleid te worden toegelicht, maar ook dienen beleidsmatige conclusies aan die verschillen te worden verbonden. In onderstaande tabel is voor de beleidsprioriteiten uit de beleidsagenda (voor zowel begroting als premie) een samenvattend overzicht van de beleidsconclusies opgenomen.

Tabel 3: Beleidsmatige conclusies ten aanzien van de beleidsprioriteiten			
	Beleidsprioriteit (zie beleids- agenda 2002)	In-/extensivering/ongewij- zigd voortgezet	Eventuele vermelding van de te nemen maatregel/te ondernemen activiteit
Begroting (tabel 1)			
1	Modernisering care	Ongewijzigd voortgezet	
2	Project DBC2003	Ongewijzigd voortgezet	
3	Ondersteuning vernieuwende woonzorgarran- gementen	Ongewijzigd voortgezet	Gewijzigd kasritme leidt tot uitgaven in 2003 en 2004.
8	Vrijwilligersimpuls	Ongewijzigd voortgezet	Projecten ter onder- steuning van gemeenten c.q. provincies.
10	Vorbereiding invoering Wet op de jeugdzorg	Ongewijzigd voortgezet	Invoering van de nieuwe Wet op de Jeugdzorg is gepland per 1 januari 2004.
11	Ontmoediging tabaksgebruik	Ongewijzigd voortgezet	Over een eventuele intensivering wordt bij Voorjaarsnota besloten.
12	Tegengaan overmoedig alcoholgebruik, betere handhaving Drank- en Horeca- wet	Ongewijzigd voortgezet	
13	Sport, bewegen en gezondheid/ stimuleren van voldoende bewe- ging	Ongewijzigd voortgezet	De voornemens uit de nota «sport, bewegen en gezondheid» zijn nog altijd actueel. Bij deze nota was reeds voorzien in een aanvulling op het budget.
Premie (tabel 2)			
1	Aanpak wachlijsten curatieve zorg	Ongewijzigd voortgezet	
2	Aanpak wachlijsten GGZ	Ongewijzigd voortgezet	
3	Aanpak wacht- lijsten gehandi- captenbeleid	Ongewijzigd voortgezet	
4	Aanpak wacht- lijsten VVO	Ongewijzigd voortgezet	
6	Dienstenstructuur huisartsen	wordt nader bezien	

BELEIDSARTIKEL 1: GEZONDHEIDSBEVORDERING EN GEZONDHEIDSBESCHERMING

1.1 Algemene beleidsdoelstelling

Het bevorderen en beschermen van de gezondheid van de burger en de versterking van de individuele en collectieve positie van de burger in de zorg.

Een goede gezondheidszorg begint met het voorkómen dat de burger gebruik moet maken van zorg. Gezondheidsbescherming en -bevordering gaan echter verder dan dat. Het beleid is er ook op gericht dat mensen langer gezond leven en dat de kwaliteit van leven bij ziekte hoger wordt. De speerpunten van het beleid zijn: onnodige sterfte voorkomen, vermijdbaar gezondheidsverlies terugdringen en gelijke kansen op gezondheid bevorderen.

De gezondheid van de Nederlandse bevolking is in de vorige eeuw spectaculair verbeterd. Er zijn echter nieuwe ontwikkelingen, zoals de biotechnologie, die de aandacht van een alerte overheid vragen. Daarnaast vormen infectieziekten, chronische ziekten, tabaksgebruik en alcoholmisbruik door jongeren actuele bedreigingen voor de gezondheid, waarvoor beleid noodzakelijk is.

Op het gebied van veilige en goede voeding, veilige consumentenproducten en letselpreventie opereert de overheid in het speelveld van de consument, producent, industrie, belangenorganisaties en politiek. Ze formuleert in wet- en regelgeving de randvoorwaarden waaraan voedsel en consumentenproducten dienen te voldoen. Alle partijen hebben daarin een eigen verantwoordelijkheid. Ons voedsel wordt gekenmerkt door een hoge mate van veiligheid. Tegelijkertijd is het aantal voedingsproducten nog nooit zo groot geweest en dit groeit nog steeds. Als het gaat om letselpreventie en productveiligheid staat de overheid aan het begin en aan het eind van het traject waarin producten worden geproduceerd en uiteindelijk in de markt worden aangeboden aan de consument. Zij stelt wettelijke normen waaraan levensmiddelen, producten en productieprocessen moeten voldoen voordat deze aan de consument mogen worden aangeboden. Ook controleert de overheid achteraf in de markt of de producent zich wel aan deze normen heeft gehouden. Bij die controle speelt de nieuw gevormde Voedsel en Waren Autoriteit een sleutelrol.

Naast de zes operationele doelstellingen is in dit beleidsartikel het integrale beleid voor projecten, experimenten en onderzoek (PEO) opgenomen. Met het PEO-beleid beogen we zorgvuldig zowel prioriteiten voor als programmering van onderzoek en ontwikkeling te kiezen op het gebied van volksgezondheid en zorg. Deze onderzoeksprogrammering heeft een breder bereik dan alleen de gezondheidsbevordering en -bescherming van dit beleidsartikel. Het beslaat immers het gehele gebied van volksgezondheid en zorg. De inzet van PEO-middelen op dit beleidsartikel heeft dan ook een directe relatie met de (operationele) doelstellingen van de overige beleidsartikelen op de begroting.

Relatie met het Jaarbeeld Zorg

De begrotingsmiddelen die op dit beleidsartikel worden ingezet, zijn niet los te zien van de middelen die de premiesector beschikbaar stelt voor gezondheidsbevordering en -bescherming. Zo vullen begrotings- en premiemiddelen elkaar aan in budgettaire omvang. Ook op een andere manier hebben ze met elkaar te maken: in de relatie tussen de prestaties die geleverd worden met de inzet van begrotingsmiddelen en de effecten

daarvan voor of in de premiesector. De toelichting in de beleidsbegroting beperkt zich in principe tot de prestaties die met inzet van begrotingsmiddelen zijn behaald.

Ter illustratie bevat tabel 1 de totale budgetten die vallen onder de algemene doelstelling die bovenaan dit beleidsartikel is geformuleerd. Ze worden in het Jaarbeeld Zorg toegelicht en onderbouwd.

Tabel 1: Begrotingsmiddelen én premiemiddelen voor gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming		
Bedragen x € 1 mln	2002 begroot	2002 realisatie
Programma-uitgaven beleidsartikel 1	127,3	175,6
Sector gezondheidsbevordering en -bescherming (totaal)*	873,3	938,5

* Dit zijn de totale uitgaven voor de sector volgens het Jaarbeeld Zorg 2002 (dus inclusief de begrotingsmiddelen).

1.2 Operationele beleidsdoelstellingen

1.2.1 Het bevorderen van de gezonde keuze met betrekking tot roken, bewegen, voeding, drinken en veilig vrijen

Als een gezonde en sportieve leefstijl wordt bevorderd, levert dit een belangrijke bijdrage aan de volksgezondheid, zo blijkt uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). Het gaat daarbij voornamelijk om niet roken, meer bewegen, matig drinken, gezond eten en veilig vrijen. Gedragsverandering is een zaak van lange adem. Veel gedragsdeterminanten hangen met elkaar samen en ook de omgeving is van groot belang. Effectieve gedragverandering vraagt dan ook om een overkoepelende aanpak gericht op de lange termijn, waarbij diverse bepalende factoren buiten onze directe invloedssfeer liggen. Voor de bevordering van gezond gedrag zijn in de begroting 2002 streefcijfers geformuleerd (tabel 2). Hierbij is rekening gehouden met de tijd die nodig is om de voorgenomen maatregelen te implementeren, de tijd die nodig is voordat deze ondernomen activiteiten leiden tot veranderd gedrag, en vervolgens de tijd die nodig is om de effecten van de maatregelen te monitoren.

Tabel 2: Gezond gedrag streefcijfers en realisaties:

Effecten	Streefcijfer	Tussendoel 2002	Realisatie 2002	
Vermindering aantal rokers	28% (2004)	32%	30% ¹	De realisatie 2002 is met name bereikt door ondersteunen van stoppen met roken in combinatie met communicatie over nieuwe regelgeving en een marketingexperiment niet-roken voor jongeren. Thans zijn er geen vergelijkbare gegevens die een indicatie geven van de tussenstand. In 2003 zal hiertoe een grootschalig bevolkingsonderzoek worden gestart. De doelen voor gezond bewegen waren in de begroting 2002 nog niet aangepast aan die van de kabinetsnota «Sport, bewegen en gezondheid» (nota SBG, Kamerstukken II, 2000–2001, 27 841, nr. 2) waarin doelen gesteld worden voor 2005 en 2010. In de loop van 2002 is een aanvang gemaakt met het projectmatig uitvoeren van de nota SBG. Uit de realisatie 2002 komt naar voren dat lichamelijke beweging volgens de norm is toegenomen. Dit is mogelijk een effect van wijziging in de meetmethoden.
Vermindering aantal probleemdrinkers	8% (2004)	–	–	
Toename bewegen volgens norm ²	40% (2004)	–	45%	
Toename bewegen volgens norm ²	45% (2005)	–	–	
Meer bewegen	50% (2010)	–	–	
Minder lichamelijk inactieven	10% (2005)	–	14%	De voedselconsumptie wordt periodiek gemeten met de voedselconsumptiepeiling. In 2002 zijn pas de cijfers gepubliceerd voor de periode 1992–1997. Momenteel wordt gewerkt aan een nieuwe voedselmonitor die meer up-to-date (beleids)informatie geeft. In 2001 was het percentage om onduidelijke redenen gedaald tot 57%. In 2002 is het percentage weer gestegen. De inspanningen van GGD'en, huisartsen, scholen en de Stichting soa-bestrijding hebben hieraan bijgedragen.
Afname inname verzadigd vet	8% (2010)	–	–	
Afname inname verzadigd vet	12% (2002)	–	–	
Toename veilig vrijen ³	77% (2002)	–	69%	In 2001 was het percentage om onduidelijke redenen gedaald tot 57%. In 2002 is het percentage weer gestegen. De inspanningen van GGD'en, huisartsen, scholen en de Stichting soa-bestrijding hebben hieraan bijgedragen.

¹ Bron: NIPO (CIP1 1).

² De Nederlandse Norm Gezond Bewegen betekent voor volwassenen een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit (zoals stevig doorwandelen) op ten minste vijf en bij voorkeur zeven dagen in de week. Voor jeugdigen onder de achttien jaar wordt een norm gehanteerd van dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit. De activiteiten moeten er twee maal in de week op gericht zijn de lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie) te verbeteren en te handhaven (Tendrapport Bewegen en Gezondheid van 2000–2001, TNO 2002, CIP1 1).

³ De cijfers voor veilig vrijen zijn gebaseerd op zelf gerapporteerd condoomgebruik bij wisselende partners. De percentages zijn afkomstig uit het monitoronderzoek «Veilig vrijen en condoomgebruik van jongeren en jongvolwassenen, stand van zaken september 2002 en ontwikkelingen sinds september 1987», uitgevoerd door de Rutgers Nisso Groep (CIP1 2).

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is bezig een integraal monitoringssysteem (opleverdatum september 2003) te ontwikkelen. Er is dan een algemene beschrijving van monitorsystemen in Nederland, gericht op gedragsdeterminanten, de afstemming van vragenlijsten en de beschrijving van een integraal systeem, dat informatie van verschillende monitors combineert.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Wetgeving*

Op 17 juli 2002 is de gewijzigde Tabakswet van kracht geworden. Daarnaast ligt er sinds het najaar van 2002 een VWS-concept voor de wijziging van de Drank- en Horecawet. Deze wijziging houdt in dat er een bestuurlijke boete wordt geïntroduceerd. Op dit moment wordt dit concept interdepartementaal besproken.

- *Voorlichting*

Er zijn in 2002 diverse voorlichtingsactiviteiten ondernomen om stoppen met roken te bevorderen. Ten eerste is de pilot Demarketingproject (€ 1,7 mln) uitgevoerd. Dit project, dat onderzoek doet naar het marketing-experiment niet-roken, wijst uit dat extra reclamedruk een positieve invloed heeft op de houding en perceptie van jongeren tegenover niet-roken. Daarnaast is de stoppen-met-rokencampagne «Maar ik rook niet» gecontinueerd. Verder zijn extra middelen (€ 1,2 mln) aangewend voor onder meer startpakketten voor stoppers. In totaal werden er 100 000 startpakketten uitgedeeld.

Er werd ook voorlichting gegeven over de gewijzigde Tabakswet, via:

- de brochure «Roken en de wet»;
- de gratis telefoonadvieslijn 0800-0600;
- de website www.rokenendewet.nl.

In de laatste vier maanden van 2002 werd de infolijn circa 5500 keer gebeld, werden er ongeveer 6500 brochures opgevraagd en werd de website druk bezocht (DEFACTO, CIPI 2).

Op het gebied van voorlichting voor matig drankgebruik zijn het afgelopen jaar de publiekscampagnes «DRANK maakt meer kapot dan je lief is» en «Ben jij sterker dan drank?» gecontinueerd.

In 2002 heeft het Voedingscentrum een campagne ontwikkeld ter preventie van overgewicht: «Maak je niet dik». De campagne is op 11 december 2002 massamediaal van start gegaan en heeft tot nu toe een enorme publiciteit gegenereerd (Voedingscentrum, CIPI 2).

Tot slot zijn er diverse activiteiten uitgevoerd om veilig vrijen te bevorderen. De campagne «Ik vrij veilig of ik vrij niet» is in 2002 aangevuld met een campagne om feiten over soa beter over het voetlicht te krijgen, bijvoorbeeld feiten over de risico's van chlamydia. Hiervoor zijn nieuwe radiocommercials en abri-posters ontwikkeld. De campagne was succesvol: al in de eerste week is de bereikdoelstelling gehaald dat 95% van de doelgroep minstens één uiting van de campagne herkent (98%). De doelstelling dat 97% van de doelgroep condoomgebruik als manier van veilig vrijen kent, blijft onveranderd hoog. Steeds meer mensen tussen de 13 en 49 jaar zijn bekend met chlamydia (RVD, Publiek en Communicatie, Eindrapportage Campagne Veilig Vrijen 2002, CIPI 2).

- *Handhavingsbeleid*

De handhaving van de Drank- en Horecawet door de Keuringsdienst van Waren is in 2002 geïntensiveerd. Hiervoor is vanaf 2002 € 4,5 mln extra beschikbaar gekomen. Hiermee zijn 56 nieuwe Drank- en Horecawet-medewerkers geworven, die in 2002 in totaal 12 727 controles hebben uitgevoerd.

Om de Tabakswet te handhaven, en dan met name het reclameverbod voor tabak, werden 842 inspecties verricht in de laatste twee maanden van 2002 (Keuringsdienst van Waren, CIPI 2).

- *Subsidieverlening*

Er zijn subsidies verleend aan de preventie-instituten DEFACTO, het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) en het Voedingscentrum. Om veilig vrijen te bevorderen zijn subsidies verleend aan het Aidsfonds, de Stichting soa-bestrijding en de Schorer-

stichting. De subsidies zijn gebruikt om voorlichtingsmateriaal en -methodieken te ontwikkelen, onder andere folders, websites, lesmateriaal en video's.

De subsidierelaties met verschillende organisaties zijn in 2002 geëvalueerd. Daaruit bleek dat het noodzakelijk is meer aan te sluiten bij gemeenten en meer samen te werken rondom settings en doelgroepen. Deze inzichten zullen worden gebruikt bij toekomstige subsidies.

Met de subsidies zijn doelgroepspecifieke preventie-activiteiten uitgevoerd, zoals schoolfruit voor scholieren, en voorlichting gericht op werkgevers en werknemers over alcohol en werk. Met de verleende subsidies hebben de gezondheidsbevorderende instituten (GBI's) er met hun activiteiten en producten direct en indirect aan bijgedragen een gezond en sportief leven te bevorderen. Deze bijdrage is niet kwantitatief te schatten in termen van bijvoorbeeld streefcijfers. De reden daarvoor is dat er geen een-op-een relatie is tussen de activiteiten van de GBI's en uiteindelijke gedragsverandering. Gedragsverandering is een proces waarbij veel verschillende actoren en omstandigheden een rol spelen.

● *Onderzoek*

In 2002 is onder meer onderzoek verricht naar:

- Stoppen-met-roken ondersteuning;
De eerste resultaten van dit onderzoek lijken erop te wijzen dat vergoeding van stoppen-met-roken ondersteuning tot meer stoppers leidt.
- Preventie van overgewicht en obesitas (advies RVZ Gezondheid en gedrag en Advies aanvraag Gezondheidsraad);
Het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en de Zorg (RVZ) gaat in op de vraag hoe ongezond gedrag kan worden omgebogen en wie daarvoor verantwoordelijk is.
- Alcoholmatiging (naar aanleiding van de Alcoholnota 2001–2003 (TK 2000–2001, 27 565));
Het alcoholonderzoek was met name inventariserend en beleids-onderbouwend van aard. Tevens zijn in 2002 onderzoeken uitgezet. Kan het sluitingstijdenregime in gemeenten ingezet worden voor alcoholbeleid? Moet er wat gedaan worden aan wettelijke regeling van alcoholverstrekking op scholen? De resultaten hiervan zijn nog niet bekend.
- De prevalentie van chlamydia en de effectiviteit van een screeningsprogramma via de GGD;
Dit onderzoek is nog niet afgerond.
- Hiv-registratie én hiv-surveillance via het RIVM;
Deze geven inzicht in het voorkómen van hiv bij bijvoorbeeld verschillende risicogroepen. Deze inzichten worden gebruikt voor het beleid, bijvoorbeeld om de voorlichting aan te passen.

Overleg

Overleg met de veldpartijen heeft plaatsgevonden en vindt nog steeds plaats met als doel invoering van een rookvrije werkplek en rookvrij openbaar vervoer per 1 januari 2004 en rookvrije sport per 1 juli 2003.

Het partnership stoppen met roken is gestart met de voorbereiding voor een nationale strategie om tabaksverslaving te behandelen en heeft nationale klinische richtlijnen opgesteld om in de gezondheidszorg te gebruiken. In het kader van gezonde voeding is overleg gevoerd over de implementatie van het actieprogramma Nota Nederland: goed gevoed? Bij het Voedingscentrum is een medewerker aangesteld die dit actieprogramma verder uitvoert.

1.2.2 Het bevorderen van gezondheidswinst door preventie, vroege opsporing en door het voorkómen van complicaties die leiden tot nieuwe ziekten of aandoeningen

Om de doelstellingen op het gebied van ziektepreventie te bereiken, zijn diverse activiteiten ondernomen op het gebied van vaccinatie- en screeningsprogramma's. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de instrumenten wetgeving, subsidiëring van onder andere deskundigheidsbevordering en onderzoek, en voorlichting. De cijfers over vaccinatiegraad en opkomstpercentage bij screeningsprogramma's geven inzicht in de mate waarin de doelstellingen in 2002 zijn bereikt. Op dit moment zijn deze cijfers nog niet bekend. Voor 2001 zijn de doelstellingen gehaald; er zijn geen aanwijzingen voor grote afwijkingen hiervan.

In 2002 zijn voorbereidingen getroffen om vaccinatie in te voeren tegen hepatitis B voor een subpopulatie van kinderen. Deze vaccinatie zal vanaf 1 maart 2003 worden toegediend aan kinderen die geboren zijn op of vanaf 1 januari 2003. ZonMw begeleidt de implementatie van het vaccinatieprogramma gericht op lifestyle- en risicogroepen, zoals uitgevoerd door de GGD'en en GGD Nederland. Het project is vertraagd van start gegaan, doordat de landelijke campagne voor meningokokken-C-vaccinatie er tussendoor kwam. In 2003 zullen de eerste gegevens over de vaccinatiegraad beschikbaar zijn.

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is al jaren een belangrijk preventie-instrument. Volgens het rapport «Vaccinatietoestand per 1-1-2001» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is de streefwaarde van gemiddeld ten minste een vaccinatiegraad boven de 95% gehaald. Op 9 januari 2002 is het rapport «Algemene vaccinatie tegen meningokokken C en pneumokokken» van de Gezondheidsraad verschenen. De Gezondheidsraad adviseert in dit rapport om:

- een meningokokkenvaccinatie in het RVP in te voeren: dit is per 1 september 2002 gedaan;
- alle kinderen tot 19 jaar in een grootschalige campagne te vaccineren tegen de meningokokken-C-bacterie: dit advies is uitgevoerd in de periode 1 juni 2002 tot en met december 2002;
- een pneumokokkenvaccinatie in het RVP in te voeren: het kabinet heeft dit advies niet overgenomen.

GGD Nederland heeft een subsidie ontvangen van € 33,1 mln om de meningokokken-C-campagne uit te voeren. Voor de uitvoeringskosten van de campagne door gemeenten is een bedrag van € 1,0 mln toegevoegd aan het Gemeentefonds. Om vaccins aan te kopen is via het RIVM € 42,9 mln uitgegeven. Dit bedrag kan nog oplopen tot € 44,3 mln als blijkt dat in de campagne meer vaccinaties zijn gegeven dan voor aanvang van de campagne werd verwacht. Daarnaast zijn voor de campagne nog bedragen uitgegeven voor communicatie (€ 0,9 mln), kosten spoedvaccinatie (€ 0,7 mln) en overige kosten (€ 0,1 mln).

In 2002 zijn de voorbereidingen getroffen om kinderen van wie één of beide ouders afkomstig zijn uit een endemisch land (meer dan 2% van de bevolking is drager) te vaccineren in het RVP. Per 1 januari 2003 is deze vaccinatie tegen hepatitis B aan het RVP toegevoegd.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft getoetst hoe hiv-screening bij zwangere vrouwen het beste ingevoerd kan worden. De voorbereidingen om dit programma in te voeren, zijn reeds gestart.

De voorgenomen start van het programma Opsporing Familiaire Hypercholesterolemie (FH) is in 2002 uitgesteld omdat het Verbond van Verzekeraars nog geen duidelijkheid kon geven over de mogelijke nadelige gevolgen voor personen bij wie een erfelijke aandoening als FH is geconsta-

teerd. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om problemen in de sfeer van levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Wetgeving*

Het standpunt van VWS over de evaluatie van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) is op 19 september 2001 naar de Tweede Kamer gestuurd (28 000 XVI, nr. 4). Volgens de huidige planning zullen voorstellen tot wijziging van de WBO die op dat standpunt zijn gebaseerd, in 2003 kunnen worden ingediend. De Infectieziektewet is aangepast: de ziekte van Creutzfeldt-Jacob is toegevoegd als categorie B aangefteplichtige ziekte.

- *Subsidiëring*

- Er is subsidie verstrekt aan de Hepatitis Stichting. Dit heeft onder meer geresulteerd in voorlichting aan professionals en het algemene publiek (onder andere via de Landelijke Hepatitis Week). Subsidie aan de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose (KNCV) is besteed aan deskundigheidsbevordering van GGD-artsen en verpleegkundigen én aan de registratie van TBC-gevallen in Nederland. Het RIVM heeft subsidie ontvangen om onderzoek te doen naar onder meer gastro-enteritis (maagdarmonsteking), hiv en soa in Nederland, het voorkomen van ziekten waartegen gevaccineerd wordt in het RVP en haemolytische streptokokken groep A. Ook heeft het RIVM modelstudies verricht naar de impact van een griep пандemie op de zorgvraag in Nederland. De resultaten van deze studies hebben ertoe geleid dat de voorlichting (hiv/soa en RVP) is geïntensiveerd, dat het bestrijdingsbeleid is verbeterd en dat beslissingen om beter voorbereid te zijn op een griep пандemie beter onderbouwd kunnen worden genomen.
- Subsidie aan de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) heeft geresulteerd in richtlijnen voor beroepsgroepen om antibiotica verantwoord te gebruiken. Tevens is een start gemaakt met de ontwikkeling van een landelijk dekkend systeem voor de monitoring van resistentie en de monitoring van consumptie van antibiotica. Om het voorkomen van decubitus (doorliggen) verder terug te dringen, is op advies van de Gezondheidsraad het Landelijk Centrum Decubitus opgericht. Dit centrum is ervoor verantwoordelijk bestaande kennis te verspreiden en te laten verspreiden en ontwikkelde protocollen en richtlijnen in de dagelijkse praktijk van de zorg te implementeren en te laten implementeren.

- *Voorlichting*

Ouders van kinderen uit de doelgroep en uitvoerders van het RVP zijn ondervraagd over hoe zij de communicatie over het RVP beleven. De bevindingen van deze ondervraging zijn samengebracht in een rapport. In 2003 zullen de aanbevelingen uit dit rapport worden uitgevoerd. In 2002 is een follow-up gegeven aan een aantal voornemens uit de nota «Toepassing van genetica in de gezondheidszorg» (TK 2000–2001, 27 543, nr. 1). Voorbeelden daarvan zijn: de burgers informeren over de ontwikkelingen in de genetica (via ERFO-centrum), onderzoek doen naar de mate waarin bestaande wet en regelgeving rekening houdt met deze ontwikkelingen, en het Breed Platform Verzekeren en Werk faciliteren.

1.2.3 Het bevorderen van de toegankelijkheid en de kwaliteit van lokale voorzieningen van preventieve zorg

Het streven voor 2002 was om gemeenten en GGD'en, maar ook bedrijven, scholen en de lokale vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars op het lokale niveau beter te laten samenwerken. Het doel daarvan is te komen tot een integraal gezondheidsbeleid, zodat de belangrijkste gezondheidsvraagstukken op een effectieve en doelmatige wijze worden aangepakt. Voor deze samenwerking is allereerst een netwerk van taakorganisaties nodig, dat in staat is de bevolking of specifieke risicogroepen te beschermen tegen vermijdbare gezondheidsrisico's. Hiermee bedoelen we een goed functionerend netwerk van GGD'en, die kwalitatief verantwoorde zorg leveren. Ook werd beoogd lokale vormen van intersectorale samenwerking tot stand te brengen, zodat op regionaal, lokaal of wijkniveau activiteiten werden uitgevoerd om gezond gedrag te bevorderen of gezondheidsverschillen te verminderen.

Inzicht in de mate waarin we deze doelstelling hebben bereikt, is onder meer verkregen via:

- onderzoek naar de inhoud van de lokale nota's gezondheidsbeleid (SGBO, 2002);
Dit onderzoek schetst een minder positief beeld over de aandacht en de inzet voor integraal gezondheidsbeleid op lokaal niveau; politieke urgentie, bevoegdheden, financiële middelen, capaciteit en deskundigheid zijn onvoldoende.
- signalen vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over het functioneren van afzonderlijke GGD'en;
- de Staat van de Gezondheidszorg 2002 (IGZ 2002):
Hieruit komt naar voren dat GGD'en wel investeringen doen om de kwaliteit van de geleverde zorg te borgen, maar dat deze ontwikkeling nog aan het begin staat.

Ook de aanpak van de vaccinatiecampagne meningokokken in 2002 heeft inzicht gegeven in het functioneren van de publieke infrastructuur voor de preventieve gezondheidszorg. Deze campagne heeft laten zien dat er in Nederland een redelijk stevige netwerkorganisatie is, die in staat is epidemieën van infectieziekten te bestrijden. Kern van deze organisatie vormen de GGD'en, omgeven door ondersteunende organisaties op landelijk niveau.

Inmiddels zijn nagenoeg alle gemeenten bezig lokale nota's gezondheidsbeleid op te stellen dan wel uit te voeren (VNG/GGD NL-project Versterking Gemeentelijk Gezondheidsbeleid). In 2002 voerde 30% van de bedrijven een preventief gezondheidsbeleid (NIPO-enquête, CIPI 1). Het aantal bedrijven dat een preventief gezondheidsbeleid voert is hiermee tussen 1996 en 2002 gestegen van 9 naar 30%. In de ontwerpbegroting 2002 is uitgegaan van 25% in 2005. In 2002 is het beoogde aantal regio's (11) waarin samenwerkingsverbanden zijn ontstaan tussen huisartsen, Arbo-artsen en specialisten gerealiseerd en zelfs overschreden: het zijn er op dit moment 15 (ZonMw, CIPI 2).

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Wetgeving*

In 2002 is de Wet collectieve preventie volksgezondheid gewijzigd (inwerkingtreding per 1 januari 2003).

- *Opstellen van convenanten*

De afspraken uit het Nationaal Contract Openbare gezondheidszorg (NCOGZ) worden tezamen met de contractpartners uitgevoerd. Hieruit is een aantal instrumenten voortgekomen voor beleid en uitvoering op lokaal niveau. Daarnaast hebben de afspraken geleid tot een beter inzicht in de kosten van de uitvoering van de wettelijke taken en in afspraken tussen de contractpartners om kwaliteitsbeleid en -borging in de GGD'en te versterken.

- *Subsidiëring*

Aan the Netherlands School of Public Health (NSPH), het opleidingsinstituut voor de openbare gezondheidszorg, is subsidie verstrekt om het onderwijsaanbod te verbeteren. De NSPH heeft in 2002 een marktverkenning uitgevoerd en een deel van het onderwijsaanbod grondig herzien. Daarnaast heeft de Nederlandse Public Health Federatie subsidie ontvangen om professionele samenwerking op het terrein van de openbare gezondheidszorg te ondersteunen. In het kader van een hogere kwaliteit van de uitvoering, heeft GGD Nederland subsidies ontvangen om de informatievoorziening van de GGD'en en de GVO-functie bij GGD'en te verbeteren. GGD Nederland heeft het Benchmark-project voortgezet, met financiering vanuit het NCOGZ. Samen met het ministerie van SZW zijn aan ZonMw opdrachten verstrekt om de regionale en landelijke kenniscentra voor arbeidsrelevante aandoeningen te ondersteunen. Met financiële steun is in 2002 de nieuwe opleiding voor arts, maatschappij en gezondheid van start gegaan.

Verder is het project van GGD Nederland goedgekeurd om de medisch milieukundige functie bij GGD'en te versterken. Dit project start in 2003.

- *Overleg*

VWS heeft op het terrein van gezondheidsbeleid met een aantal andere ministeries samengewerkt in 2002. De volgende ontwikkelingen zijn het vermelden waard. Ten eerste is met het ministerie van VROM het actieprogramma «Gezondheid en milieu» opgesteld en is gestart met de uitvoering daarvan. Ten tweede is met de ministeries van VROM, OCenW, SZW en BZK verder overleg gevoerd over de implementatie van het kabinetsstandpunt Sociaal-Economische Gezondheidsverschillen (SEGV). De beoogde uitwerking is in 2002 echter nog niet gerealiseerd. Ook de nota «Preventiebeleid» stond gepland voor 2002, maar deze zal pas door een missionair kabinet worden uitgebracht.

1.2.4 Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van jongeren (0–19 jaar)

De jeugdgezondheidszorg heeft tot doel de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jongeren te bevorderen en te beschermen, zowel op individueel als op populatieniveau. De jeugdgezondheidszorg is een belangrijke component in het netwerk van voorzieningen voor jongeren op lokaal niveau. Deze zorg heeft een aanbod van voorzieningen van een kwalitatief hoogwaardig niveau, toegesneden op de lokale situatie en toegankelijk voor alle jongeren en hun ouders. In 2002 is er een basistakenpakket gedefinieerd en zijn gemeenten wettelijk verplicht om dat basistakenpakket uit te voeren. Hiermee is een belangrijke bijdrage geleverd aan de doelstelling van de jeugdgezondheidszorg. Een belangrijk moment in 2002 was de oprichting van een Platform JGZ. Dat platform zal erop toezien dat het basistakenpakket wordt geïmplementeerd en zal zich er sterk voor maken de wetenschappelijke fundering van de activiteiten in de jeugdgezondheidszorg verder te versterken.

De jeugdgezondheidszorg wordt uitgevoerd door 43 (inter)gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) en door 1465 consultatiebureaus bij 67 thuiszorginstellingen. Via het consultatiebureau of de GGD worden eventuele problemen in een zo vroeg mogelijk stadium gesignaleerd. De jeugdgezondheidszorg bereikt 95% van de kinderen (Brancherapport preventie, november 2002, CIPI 2). Het pakket van de jeugdgezondheidszorg is gericht op de gezondheid van jeugdigen, maar bevat daarnaast activiteiten die gericht zijn op hun sociaal-emotionele ontwikkeling en (dreigende) problemen in de opvoedingssituatie. Doordat de Nederlandse jeugdgezondheidszorg contact heeft met vrijwel alle kinderen, levert ze ook een belangrijke bijdrage aan de vroegtijdige opsporing van psychosociale problemen bij kinderen van 5 tot 15 jaar. Afhankelijk van de leeftijd worden bij 20 tot 29% van deze kinderen psychosociale problemen gesignaleerd (Brancherapport preventie, november 2002, CIPI 2). De jeugdgezondheidszorg bespreekt en begeleidt veel van de opgespoorde problemen zelf met de jeugdigen en/of hun ouders. Dit voorkomt overbelasting van de jeugdhulpverlening, de jeugdbescherming en de geestelijke gezondheidszorg.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Wetgeving*

In 2002 is de Wet collectieve preventie volksgezondheid gewijzigd (inwerkingtreding per 1 januari 2003). Door deze wijziging zijn gemeenten voortaan wettelijk verplicht het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg voor 0- tot 19-jarigen uit te voeren. In 2002 is ook het Besluit jeugdgezondheidszorg totstandgekomen, waarin het basistakenpakket wordt gedefinieerd (inwerkingtreding per 1 januari 2003).

- *Convenants*

Op 27 mei 2002 heeft de staatssecretaris van VWS een convenant afgesloten met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT). Hierin is vastgelegd wie waarvoor verantwoordelijk is bij de implementatie van het basistakenpakket en de integrale jeugdgezondheidszorg voor 0- tot 19-jarigen.

- *Subsidiëring*

Voor de jeugdgezondheidszorg was in 2002 een budget van € 17,5 mln beschikbaar. Dat bedrag is voor het grootste deel besteed aan de Tijdelijke Regeling Vroegsignalering. Via die regeling is € 16,6 mln uitgekeerd aan gemeenten. De gemeenten hebben dit geld besteed aan:

- vroegsignalering van achterstanden in de fysieke, sociale, cognitieve of psychische ontwikkeling van jonge kinderen;
- verwijzing en begeleiding van jonge kinderen met een taalontwikkelingsachterstand;
- ondersteuning van ouders/verzorgers van jonge risicokinderen;
- samenwerking op lokaal niveau van consultatiebureaus met voor-schoolse voorzieningen, basisscholen en voorzieningen voor jeugd.

Om zicht te krijgen op de resultaten van de regeling is een quick-scan gedaan bij verschillende instellingen. Uit de quick-scan bleek dat de instellingen met name sterk inzetten op maatregelen om risicokinderen beter te bereiken. Daardoor kunnen ze eventuele dreigende achterstanden vroeg signaleren. Daarnaast hebben diverse instellingen initiatieven genomen om de lokale samenwerking in de keten van jeugdbeleid te versterken. Voor een bedrag van € 0,9 mln zijn projecten opgezet om de ontwikkeling

en innovatie van de jeugdgezondheidszorg te stimuleren en de gewijzigde Wet collectieve preventie volksgezondheid te implementeren. De subsidie is onder meer verstrekt met het doel het registratiesysteem van de jeugdgezondheidszorg te verbeteren. Het Platform JGZ is in 2002 opgericht om de implementatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg inhoudelijk te begeleiden, JGZ-brede ontwikkelingen te signaleren en de kwaliteit van het basistakenpakket te bewaken. Het platform heeft ook de taak standaarden en protocollen te ontwikkelen, wetenschappelijke onderbouwing van het basistakenpakket te bevorderen en bij te dragen aan samenhang en afstemming met aanpalende sectoren.

1.2.5 Het instandhouden van het huidige niveau van consumentenbescherming

Met consumentenbescherming wordt bedoeld de voedselveiligheid en de veiligheid van producten anders dan levensmiddelen. Het consumentenbeschermingsbeleid wordt vooral gerealiseerd met weten regelgeving waarin enerzijds de normen voor veilige levensmiddelen en producten zijn vastgelegd, en anderzijds de eisen staan waaraan productieprocessen moeten voldoen. Deze weten regelgeving is in belangrijke mate internationaal geharmoniseerd. De normstelling wordt aangepast aan nieuwe inzichten over veiligheid.

De primaire verantwoordelijkheid voor de veiligheid van levensmiddelen en producten ligt bij de producenten. De overheid stelt de wettelijke kaders daarvoor. Het effect van het beleid wordt indirect gemeten aan de hand van de resultaten van de handhavinginspanning door de verantwoordelijke inspectiediensten. Hiervoor worden jaarlijks inspectieprogramma's vastgesteld.

De veiligheid wordt met name gecontroleerd door de KvW, als onderdeel van de VWA. De KvW houdt toezicht en handhaaft de regelgeving. Via dat toezicht krijgt de overheid ook een goed beeld van die veiligheid. Mede op basis van dat beeld worden de jaarlijkse inspectieprogramma's vastgesteld.

In de afgelopen periode is een Beleidsbrief over Specifiek Gezondheidsbevorderende Voedingsmiddelen naar de Kamer gestuurd. Een van de aangekondigde acties is de integratie van de huidige (vrijwillige) gedragscodes tot één code voor het gebruik van gezondheidsclaims die de bedrijven op hun producten willen vermelden. De eerste fase van deze actie is inmiddels afgerond.

Naar aanleiding van de Integrale Nota Biotechnologie is de etikettering van producten van de moderne biotechnologie aangescherpt. Daarnaast is in de Europese Unie een politiek akkoord bereikt over twee nieuwe verordeningen op het gebied van etikettering en traceerbaarheid van genetisch gemodificeerde organismen (ggo's). Deze verordeningen versterken de veiligheidsprocedure en zijn een aanscherping van de etikettering van ggo's. Daardoor verbetert de keuzevrijheid van de consument. Verder is een rapport over de mogelijkheden van traceerbaarheidssystemen van ggo's naar de Tweede Kamer gezonden.

In 2002 is de Kamer geïnformeerd over een nieuwe mogelijk kankerverwekkende chemische stof acrylamide die in het productieproces wordt gevormd. Zowel nationaal als internationaal is eraan gewerkt goed zicht te krijgen op de manier waarop deze stof in het productieproces wordt gevormd, waardoor de gehalten ervan in de eindproducten kunnen worden verlaagd.

Bij de Tweede Kamer is in 2002 een voorstel ingediend om de Wet op de dierproeven te wijzigen (TK, 2002–2003, 28 503). Het doel van deze wijziging is te verbieden dat in Nederland dierexperimenteel onderzoek met chimpansees wordt gedaan. Door dit verbod worden bijna honderd chimpansees van het BPRC (een biomedisch onderzoeksinstituut gespecialiseerd in onderzoek met mensapen en andere apen) overbodig. Het ministerie van OCenW, het ministerie van VWS, de Stichting AAP en het BPRC hebben een principeovereenkomst bereikt over de toekomst van deze chimpansees. Veertig gezonde dieren gaan naar dierentuinen. Negenentwintig andere gezonde chimpansees en drieëntwintig met HIV of hepatitis geïnfekteerde soortgenoten en een zestal mogelijk nog in een experiment in te zetten chimpansees worden aan de Stichting AAP overgedragen. De totale kosten voor de opvang bij Stichting AAP komen voor rekening van OCenW en VWS. VWS draagt hier € 1,5 mln per jaar aan bij.

Met ingang van 10 juli 2002 heeft het kabinet de Keuringsdienst van Waren (KvW) en de Rijksdienst voor de Keuring van Vee en Vlees (RVV) ondergebracht in één organisatie: de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA), die onder ons gezag is geplaatst. De VWA is ingesteld om consument en burgers een blijvend hoog niveau van gezondheidsbescherming te kunnen bieden, op het terrein van voedsel- en productveiligheid. Zie voor een verdere toelichting beleidsartikel 11B.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Wetgeving*

Naar aanleiding van de brand in Volendam werd extra aandacht besteed aan de brandveiligheid van huishoudelijke producten en textiel. In 2002 is een concept gereedgekomen van het Warenwetbesluit brandveiligheid kleding. In de EU-Landbouwrap is een politiek akkoord bereikt over een «Voorstel voor een richtlijn inzake de bewaking van zoönoses» en een «Voorstel voor een verordening inzake de bestrijding van salmonella en andere door voedsel overgedragen pathogenen». Het doel van de voorstellen is om in Europees verband de bestrijding van voedselinfecties met kracht ter hand te nemen. In de voorstellen zijn data vastgelegd waarna het verboden is om (pluimvee)vleesproducten en eieren te verhandelen als die besmet zijn met Salmonella.

Ook is in 2002 in de EU-Landbouwrap een politiek akkoord bereikt over een «Voorstel inzake een verordening voor algemene levensmiddelenhygiëne» en over een «Voorstel inzake een verordening voor specifieke hygiënevoorschriften voor levensmiddelen van dierlijke oorsprong». Hiermee zijn te gedetailleerde voorschriften vervangen door algemenere en worden de overlappingen tussen bestaande richtlijnen voorkomen. Dit zijn belangrijke stappen om de wetgeving te vereenvoudigen. Een tweede belangrijk element is dat expliciet wordt beschreven wat de verantwoordelijkheid is van de producent als het erom gaat de hygiëneregels voor levensmiddelen van dierlijke oorsprong na te leven. Verdere besluitvorming vindt plaats in co-decisie met het Europees Parlement. Verder is in 2002 regelgeving aangescherpt op het gebied van chemische contaminanten in levensmiddelen, met name dioxines en PCB's. Dankzij deze maatregel is een duidelijk dalende trend gerealiseerd van deze gehalten in levensmiddelen en in moedermelk¹. In EU-verband zijn normen vastgesteld voor zware metalen en de procescontaminant MCPD in levensmiddelen. Ook is in het kader van de EU een politiek akkoord

¹ Bron: RIVM-rapporten 529102012/2002 en 639102024/2002.

bereikt over een wijziging van de etiketteringsrichtlijn. Door deze wijziging wordt de etikettering van levensmiddelen op een aantal punten verbeterd. Zo wordt onder andere de vermelding van de belangrijkste allergenen in voedingsmiddelen verplicht. Deze wijziging is van groot belang voor patiënten die last hebben van voedselallergie.

- *Handhaving*

De KvW en de Rijksdienst voor Keuring van Vee en Vlees (voor producten van dierlijke oorsprong) signaleren en controleren de wettelijk vastgestelde eisen en dwingen zo nodig handhaving af. Zie voor een verdere toelichting beleidsartikel 11 (KvW).

- *Voorlichting*

De door ons gesubsidieerde Stichting Consument en Veiligheid (SCV) en de Stichting Voedingscentrum Nederland (SVN) geven voorlichting en informatie aan consumenten.

In het kader van de lopende campagne «Veilig op pad» heeft de SCV in 2002 voorlichtingsactiviteiten ontplooid om ongevallen bij het vervoer (auto/fiets) van zeer jonge kinderen te voorkómen. Er zijn onder meer informatiesessies gehouden voor de detailhandel, om ervoor te zorgen dat ouders voortaan goed geadviseerd worden als ze auto- en fietszitjes aanschaffen. Daarnaast heeft de SCV in 2002 onder andere specifieke aandacht besteed aan het voorkomen van vergiftigingen bij allochtone kinderen. Hiertoe heeft de SCV honderd voorlichters getraind, die persoonlijke voorlichtingsbijeenkomsten hebben georganiseerd voor de ouders van deze kwetsbare groep.

De SVN is in 2002 gestart met een vijfjarig project Borstvoeding. Dit project omvat onder andere de certificering van instellingen (Baby Friendly Hospital Initiative), publiekscampagnes, een website en het uitbrengen van een jaarlijks borstvoedingsmagazine.

1.2.6 Het toerusten en ondersteunen van gebruikers van de zorg, zodat zij hun wensen en behoeften zo veel mogelijk zelf kunnen benoemen. Daarnaast streven we naar een versterking van de patiëntenbeweging

In maart 2002 heeft de Tweede Kamer de nota «Met zorg kiezen» (TK, 2000–2001, 27 807, nr. 2) behandeld, die in juni 2001 was toegestuurd. Deze nota beschrijft een activiteitenplan om de positie van individuele en georganiseerde patiënten en consumenten te versterken. Inmiddels is begonnen met de uitvoering van dit activiteitenplan.

In december 2002 heeft de staatssecretaris een brief aan de Tweede Kamer gezonden (TK, 2002–2003, 28 439, nr. 2), waarin het kwaliteitsbeleid voor de komende jaren wordt uiteengezet. Hierin is een aanzienlijke rol neergelegd voor patiënten- en consumentenorganisaties.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Wetgeving*

In 2002 is het Wetsvoorstel tot wijziging van de Kwaliteitswet zorginstellingen en van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) bij de Tweede Kamer ingediend (TK, 2001–2002, 28 489, nrs. 1 en 2). In de wijzigingen in de WKCZ wordt het toezicht op de naleving van de wet aan de Inspectie opgedragen en de jaarverslagverplichting wordt verzwaard. Naar aanleiding van kamervragen is een voorstel tot wijziging van de

WKCZ opgesteld. Het betreft hier een regeling om ernstige klachten door de klachtencommissie te laten melden aan de IGZ.

In 2002 is ook begonnen met de voorbereiding van de aanpassing van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen naar aanleiding van de evaluatie van deze wet. Deze wet wordt op twee punten aangepast: het begrip «instelling» wordt verduidelijkt en vervangende nieuwbouw en verhuizing voor de instellingen waarin cliënten in de regel langdurig verblijven, worden onder verzwaaard adviesrecht gebracht.

In vervolg op de evaluatie van de WGBO hebben we de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) verzocht om een implementatieproject WGBO te starten. Het doel van dit project is een samenhangend programma te ontwikkelen dat gericht is op kennisverbetering, verbetering van toepassing in de praktijk en waar mogelijk van zelfregulering rond de WGBO. Dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met organisaties van patiënten en hulpverleners. In 2004 zal het project worden afgerond.

Er wordt een invitational conference voorbereid over de knelpunten tussen de WGBO en de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). Het uiteindelijke doel is te komen tot een betere werking van de WGBO in de GGZ. Het ligt in de bedoeling deze conferentie begin 2003 te organiseren.

In 2002 zijn de voorbereidingen getroffen om het Patiëntenfonds een wettelijke basis te geven. Hiertoe zijn onder andere de statuten aangepast. Naar verwachting zal dit ertoe leiden dat het Patiëntenfonds in het voorjaar van 2003 formeel een ZBO wordt.

● *Convenants*

Er is een overzichtsstudie verricht naar de beschikbaarheid van prestatie-indicatoren vanuit het perspectief van de zorggebruiker. Op ons verzoek ontwikkelt de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF) een zorginkoopmonitor, in samenwerking met vier Regionale Patiënten/Consumenten Platforms en de desbetreffende dominante regionale ziektekostenverzekeraars. Op grond van de uitkomsten van deze monitor wil de NPCF informatieconvenants sluiten met zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

De Consumentenbond zal op ons verzoek vergelijkende informatie over sociale ziektekostenverzekeringen produceren. Over het aanleveren van informatie hiervoor worden afspraken gemaakt met verzekeraars. De eerste resultaten zullen in 2003 worden opgeleverd.

Onder auspiciën van de Landelijke Organisatie Cliëntenraden is de eerste landelijke gids over verzorgings- en verpleeghuizen verschenen. In het najaar is ook de website www.kiesmetzorg.nl gelanceerd. Deze website biedt keuzeondersteunende informatie over verpleging en verzorging in Gelderland.

De stichting Harmonisatie Kwaliteitszorg (HKZ) heeft er met subsidie ook in 2002 weer veel aandacht aan besteed alle bestaande certificatieschema's compatibel te maken (ISO 9001: 2000). De patiëntenbeweging maakt deel uit van de werkgroep die hiermee belast is. Er wordt gebruikgemaakt van kwaliteitsnormen en instrumenten die de patiëntenorganisaties hanteren.

● *Subsidiëring*

Per 1 december 2002 is op voordracht van ons en met financiering van EZ een tweejarig project gestart met als doel een digitale polikliniek voor een specifieke groep zorggebruikers te ontwikkelen, te evalueren en te continueren. Het gaat daarbij onder andere om een door de patiënt beheerd webdossier, met bijvoorbeeld een toegesneden uitleg op uitslagen. Het

project leert hoe patiënten en hulpverleners het ervaren als patiënten hun eigen medische gegevens thuis kunnen raadplegen via een beveiligd deel van een internetsite.

Verder is er gestart met de evaluatie van de Gezondheidskiosk. Daarnaast wordt een verdiegingsstudie uitgevoerd naar de mogelijkheid om met alle relevante actoren in het veld gezamenlijk een internetportaal op te richten, dat vraaggerichte, betrouwbare informatie levert aan patiënten en consumenten. De resultaten van beide projecten worden in het voorjaar van 2003 verwacht.

- *Onderzoek*

Het Patiëntenfonds heeft in overleg met de betrokken organisaties en het ministerie gezocht naar meer transparantie en legitimatie, en naar alternatieve vormen van financiering van de koepelorganisaties. Er wordt naar gestreefd vraaggestuurde en prestatiegerichte financiering geleidelijk in te voeren. Hiervoor zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

1. Het Patiëntenfonds heeft op experimentele basis als eerste koepel bij de NPCF een bottom-up bekostiging geïntroduceerd.
2. In 2002 is het Patiëntenfonds gestart prestatie-indicatoren te ontwikkelen. Een adviseur is bezig voorstellen voor dergelijke indicatoren te formuleren, als eerste voor het Patiëntenfonds zelf.
3. De NPCF heeft een nieuwe besturingsfilosofie ontwikkeld. Mede met behulp van die filosofie wordt de structuur van de koepelorganisaties in de komende jaren transparanter gemaakt.
4. Het Patiëntenfonds heeft in 2002 een nieuwe regeling voor project-subsidies ontwikkeld, die met ingang van 1 januari 2003 is ingevoerd. De meerwaarde van de projecten voor andere organisaties is hierbij een belangrijk criterium.

Het Patiëntenfonds heeft verder in 2002 voorbereidingen getroffen om per 1 januari 2003 de subsidiëring van twintig landelijke gehandicaptenorganisaties en van vier landelijke ouderenorganisaties over te nemen van ons. Hiermee is de reikwijdte van het fonds verbreed: naast zorg richt het zich nu ook op welzijn. Het Patiëntenfonds heeft daarom vanaf 1 januari 2003 een nieuwe naam: stichting PGO, waarbij PGO staat voor patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties.

Tabel 3: Bijdragen VWS aan het Patiëntenfonds in 2002

Patiëntenfonds in totaal	23 232 996
aan door het fonds gesubsidieerde organisaties via exploitatiesubsidies	21 891 784
aan bureaunkosten	1 341 213

Bron: VWS (CIP1 1).

1.2.7 Een integrale programmering van projecten, experimenten en onderzoek op het terrein van de volksgezondheid en zorg

Bij eerste suppletore wet 2002 hebben we het budget voor de programmering van het Zon-deel van ZonMw aangepast aan het niveau van uitgaven vanaf 2002, zoals dat in het voorjaar van 2002 werd ingeschat. Op dat moment was de informatievoorziening door ZonMw aan het departement niet op orde. Tijdens het verbetertraject dat wij in samenwerking met ZonMw hebben ingezet, bleek uit nieuwe informatie dat de uitgaven hoger kwamen te liggen dan eerder werd aangenomen. Wij

hebben de uitgaven in de VWS-begroting zodanig aangepast dat de lopende programmering voor 2002 en volgende jaren volgens planning kan verlopen.

In 2002 is een nieuwe systematiek ontworpen voor de wijze waarop ZonMw opdrachten krijgt van het departement. Daarin staat een meer resultaatgerichte sturing van ZonMw centraal, waarbij per programma duidelijke afspraken worden gemaakt over de resultaten die behaald moeten worden, het tijdstip van oplevering en de kosten die daarmee gemoeid zijn. Door een verbetering van de informatievoorziening van ZonMw, zal het mogelijk zijn om tijdig afwijkingen van de afspraken te signaleren en aanvullende afspraken te maken. Tevens is ZonMw begonnen het financieel beheer van de eigen organisatie te versterken. De verbeteringen zullen stapsgewijs worden ingevoerd in 2003.

Door de financiële situatie rond de Zon-programmering is slechts een beperkt aantal nieuwe programma's gestart in 2002. Wel liep de uitvoering van een groot aantal programma's in 2002 door.

Elk programma heeft, voor zover dit relevant is, een communicatie- en een implementatieplan. Daarin legt ZonMw vast op welke wijze de resultaten worden overgedragen aan de preventie en zorgsector. Het succes van deze overdracht hangt van vele factoren af. Het departement participeert in een werkgroep die zoekt naar de beste weg om een brede invoering te bereiken.

De afspraken over de integratie van de bedrijfsvoering, die gemaakt zijn rond het samenvoegen van het bureau van Zon en van NWO-MW is in 2002 slechts beperkt uitgevoerd, mede door de perikelen rond de Zon-programmering. Gezien de inhoudelijke samenhang tussen Zon- en Mw-programmering, zal in 2003 aan deze integratie prioriteit gegeven worden.

Bij de behandeling van de begroting 2003 heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen, waarin gepleit wordt om het uitgavenplafond voor de Zon-programmering terug te brengen naar het «oude» niveau van circa € 40 mln. In een reactie op deze motie hebben wij aangegeven dat het besluit over uitvoering van de motie overgelaten wordt aan het nieuwe kabinet.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*
 - Bijdrage aan ZonMw. Deze bijdrage betreft de in 2002 vanuit voorgaande jaren gestarte programma's. Daarnaast zijn enkele nieuwe programma's gestart, waarvan de uitgaven met name in latere jaren plaats zullen vinden.
 - Bijdrage NWO. Deze bijdrage betreft de in 2002 vanuit voorgaande jaren gestarte programma's. Er werden geen nieuwe programma's gestart.
 - Bijdrage Aidsfonds. Het Aidsfonds ontving een bijdrage voor het ontwikkelbudget, waarmee onderzoek op het gebied van HIV-AIDS wordt gefinancierd.

Alle uitgaven aan ZonMw in 2002 en de corresponderende verplichtingen zijn – anders dan in de begroting – op dit artikel verantwoord. Hieraan liggen louter administratief-technische redenen ten grondslag. Bij de betreffende beleidsartikelen wordt inhoudelijk ingegaan op de werkzaamheden van ZonMw en de bijdrage die deze werkzaamheden in 2002 hebben geleverd aan de realisatie van de VWS-doelstellingen.

1.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
1601	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	164 497	70 916	93 581
Uitgaven	180 962	131 132	49 830
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>175 588</i>	<i>127 348</i>	<i>48 240</i>
– Gedragsgerichte gezondheidsbevordering	15 428	17 579	– 2 151
– Voorkoming/opsporing van (niet-) infectieziekten	39 858	6 892	32 966
– Kwaliteit lokaal gezondheidbeleid en ggd's	8 876	9 139	– 263
– Hoogwaardige jeugdgezondheidszorg (0 tot 19 jaar)	17 456	15 939	1 517
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>16 564</i>	<i>15 939</i>	<i>625</i>
– Consumenten- en productveiligheid	6 811	6 140	671
– Positie patiënt en patiëntenbeweging	25 104	26 975	– 1 871
<i>Waarvan bijdrage aan ZBO's</i>	<i>1 341</i>	<i>0</i>	<i>1 341</i>
– Projecten, experimenten en onderzoek	62 055	44 684	17 371
<i>Waarvan bijdrage aan ZBO's</i>	<i>7 143</i>	<i>5 645</i>	<i>1 498</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>5 374</i>	<i>3 784</i>	<i>1 590</i>
Ontvangsten	8 812	2 761	6 051

BELEIDSARTIKEL 2: CURATIEVE ZORG

2.1 Algemene beleidsdoelstelling

Het bewerkstelligen van een patiëntgerichte curatieve somatische zorg inclusief de geneesmiddelenvoorziening. Daartoe moeten partijen zich richten op integrale, transmurale zorgketens. Doelmatigheid, kwaliteit en toegankelijkheid dienen voorop te staan.

De curatieve zorg is erop gericht op ziekte te behandelen. Daarbij zijn veel en uiteenlopende instellingen en beroepsbeoefenaren betrokken. Bij behandelen wordt traditioneel onderscheid gemaakt tussen intramurale zorg (de tweedelijnszorg: ziekenhuiszorg en medisch-specialistische zorg) en extramurale zorg (de eerstelijnszorg, zoals onder andere huisartsen en verloskundigen die geven). De geneesmiddelenvoorziening, die ook in dit beleidsartikel wordt verantwoord, betreft niet alleen de «cure-sectoren» maar ook de care. Doel is de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid bevorderen. Tot slot wordt in dit artikel ook verantwoording afgelegd over het medisch-ethisch beleid.

Het beleidsterrein van de curatieve zorg lichten we op basis van negen operationele doelstellingen (zie paragraaf 2.2). Een aantal ontwikkelingen uit 2002 halen we hier al kort aan, een nadere verantwoording volgt bij de operationele doelstellingen van dit beleidsartikel.

Een eerste belangrijke ontwikkeling zijn de voorbereidingen voor de invoering van de diagnose-behandelingcombinaties (DBC's). Zo zijn in 2002 alle ziekenhuizen gestart met de registratie van DBC's. Daarnaast zijn in de stuurgroep DBC 2003 voorbereidingen getroffen om onder meer een orgaan op te zetten, dat zich bezig zal houden met het reguliere onderhoud van de DBC's.

Een tweede belangrijke ontwikkeling is de aanscherping van het geneesmiddelenbeleid. Voor de korte termijn is een aantal al bestaande beleidsinstrumenten aangescherpt. Zo zijn maatregelen voorbereid om bovenmatige kortingen bij apotheekhoudenden aan te pakken, en is de besluitvorming over vergoedingsbeslissingen verder gerationaliseerd doordat per 1 februari 2003 een farmaco-economische toets is geïntroduceerd. Daarnaast is het instrumentarium voor zorgverzekeraars verder uitgebouwd, met het oog op de eindsituatie waarin zorgverzekeraars de regie hebben en er voor alle partijen doelmatigheidsprikkels gelden. De overheid kan dan haar beheersinstrumentarium in de vorm van het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS), de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) loslaten.

Tot slot zijn in 2002 de concrete randvoorwaarden gesteld om een landelijk toegankelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) te realiseren. Zo is per 1 januari 2002 het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) gestart. Daarnaast is de opleidingscapaciteit voor huisartsen, verloskundigen en orthodontisten verder uitgebreid. Verder is de opleiding tot huisarts aantrekkelijker gemaakt, doordat het salaris van de huisarts in opleiding in overeenstemming is gebracht met de zwaarte van de functie.

Relatie met het Jaarbeeld Zorg

De inzet van de begrotingsmiddelen op dit beleidsartikel is niet los te zien van de middelen die de premiesector beschikbaar stelt voor de curatieve zorg. Zo vullen begrotings- en premiemiddelen elkaar aan in budgettaire omvang, waarbij het premiedeel veruit het grootste is. Ook op een andere manier hebben ze met elkaar te maken: in de relatie tussen de prestaties

die geleverd worden met de inzet van begrotingsmiddelen en de effecten daarvan voor of in de premiesector. De toelichting in de beleidsverantwoording beperkt zich in principe tot een toelichting op de prestaties door inzet van begrotingsmiddelen.

Ter illustratie bevat de tabel hieronder de totale budgetten die onder de bovengenoemde algemene doelstelling vallen. Ze worden in het Jaarbeeld Zorg toegelicht en onderbouwd.

Tabel 1: Begrotingsmiddelen én premiemiddelen voor de curatieve zorg		
Bedragen x € 1 mln	2002 begroot	2002 realisatie
Programma-uitgaven beleidsartikel 2	204,0	237,8
Sector Curatieve Zorg (totaal)	15 393,7	16 852,2
Sector Geneesmiddelen en medische technologie en transplantaten (totaal)*	3 931,3	4 038,7

* Dit zijn de totale uitgaven voor de sector volgens het Jaarbeeld Zorg 2002 (dus inclusief de begrotingsmiddelen).

2.2 Operationele beleidsdoelstellingen

2.2.1 Rechtsbescherming voor patiënten en (para)medici volgens de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

Op 1 december 1997 is de Wet-BIG in werking getreden. Artikel 95 van de wet bepaalt dat wij binnen vijf jaar na inwerkingtreding van de wet aan de Staten-Generaal verslag moeten uitbrengen over de wijze waarop de wet is toegepast. Deze evaluatie, die is uitgewerkt en gecoördineerd door ZonMw, heeft plaatsgevonden in de periode juni 2000 tot en met augustus 2002. Het evaluatierapport is in december 2002 aangeboden aan het parlement (IBE/BO-2336406). Uit dit evaluatieonderzoek blijkt dat het veld de Wet-BIG heeft uitgevoerd, dat op onderdelen een kwaliteitsslag is gemaakt en dat de wet wordt gezien als een instrument om de patiënt te beschermen en ook als een belangrijk kwaliteitsinstrument. Wij zullen ons standpunt op het evaluatieonderzoek in het voorjaar van 2003 aan de Kamer zenden.

Zoals in de Rijksbegroting 2002 is aangekondigd, is het voornemen om het beheer van de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg onder te brengen bij het ministerie van Justitie en te integreren in de rechtbanken en om gerechtshoven onder het centraal beheer te brengen van de Raad voor de Rechtspraak. Een werkgroep van betrokkenen heeft medio 2002 geadviseerd over de overdracht van het beheer van de tuchtcolleges naar de rechtbanken en gerechtshoven. Wij hebben ingestemd met de implementatie van dit rapport. De minister van Justitie heeft nog geen standpunt ingenomen. Wij financieren de personele en materiële voorzieningen van de tuchtcolleges en innen de opgelegde boetes.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

VWS subsidieert de Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg.

Tabel 2: Tuchtevaluatie: aantal gedeclareerde zaken in 2001 en 2002

	2001 realisatie	2002* realisatie
Totaal aantal afgedane zaken	1 439	1 187
Centraal Tuchtcollege	436	258
Regionaal Tuchtcollege Den Haag	273	181
Regionaal Tuchtcollege Amsterdam	267	294
Regionaal Tuchtcollege Eindhoven	168	169
Regionaal Tuchtcollege Zwolle	199	192
Regionaal Tuchtcollege Groningen	96	93

Bron: opgave tuchtcolleges. (CIPI 3).

* Niet alle laatste kwartaalcijfers zijn ontvangen; het betreft daar extrapolaties van de eerste drie kwartalen.

Het aantal behandelde klachten bij de tuchtcolleges is in 2002 gedaald. Deze daling wordt grotendeels veroorzaakt door de inhaalslag die met name het Centraal Tuchtcollege in 2001 heeft gemaakt.

2.2.2 Een voldoende aantal gekwalificeerde beroepsbeoefenaren

De zorg is sterk afhankelijk van voldoende gekwalificeerde beroepsbeoefenaren. In de Rijksbegroting 2002 is aangekondigd dat aan de Kamer een plan wordt toegezonden waarin wordt uitgewerkt hoe men aan voldoende gekwalificeerde mensen kan komen. Om in dat aanbod te voorzien, is voor een driedelige aanpak gekozen (Plan van Aanpak Capaciteit Zorgverleners, TK 2001–2002, 28 008, nr. 7):

1. uitbreiding van het aantal professionals;
2. modernisering en differentiatie van de opleidingen, inclusief opleidingen voor nieuwe zorgprofessionals;
3. herschikking van taken tussen professionals.

Hieronder beschrijven we deze punten van aanpak.

1. Uitbreiding van het aantal professionals

In 2002 is het aantal opleidingsplaatsen uitgebreid. Die uitbreiding is grotendeels via de premiegelden gefinancierd. De uitbreidingen van de opleidingen tot huisarts en tot verloskundige zijn via de rijksbegroting bekostigd (zie hierna bij «Instrumenten»).

2. Modernisering en differentiatie van de opleidingen, inclusief opleidingen voor nieuwe zorgprofessionals

Eind oktober 2002 is het eindrapport «De arts van straks» gepubliceerd over het vernieuwde medisch opleidingscontinuüm. Het rapport biedt voorstellen voor een gerichtere, gedifferentieerde en compactere artsopleiding, met aansluitmogelijkheden voor andere opleidingen voor zorgprofessionals. Een werkgroep bereidt de implementatie van het rapport voor. In 2002 zijn we ook verder gegaan met het identificeren van nieuwe beroepen in de zorg en de bijpassende opleidingen. De commissie-Linschoten heeft de minister van OCenW geadviseerd over de betekenis van nieuwe opleidingen en nieuwe zorgberoepen, om de knelpunten in de capaciteit van zorgverleners aan te pakken. De opleiding tot physician assistent verheugt zich in een grote belangstelling en kan medio 2003 van start gaan op meer locaties dan de huidige

ontwikkelpaatsen Utrecht en Arnhem/Nijmegen. De aanloop tot een nieuwe opleiding Klinische technologie op academisch niveau – een opleiding op het grensvlak tussen geneeskunde en technologie – krijgt gestalte bij de TU Twente en zal naar verwachting in 2003 van start gaan. Ook in de context van de Brabant Medical School, een samenwerkingsverband van zorginstellingen en opleidingsinstituten in Brabant, worden nieuwe opleidingen geïnitieerd, zoals de opleiding tot medisch psycholoog.

3. Herschikking van taken tussen professionals

Mede doordat nieuwe beroepen ontstaan (nurse practitioner, physician assistant), worden de taken op diverse deelterreinen van de zorg herschikt. Zo is aan de hogescholen Utrecht en Arnhem/Nijmegen de opleiding tot physician assistant ontwikkeld en is deze opleiding in september 2002 ook daadwerkelijk van start gegaan. De herschikking van taken hangt samen met de ontwikkelingen in het zorgaanbod (bijvoorbeeld in de technologie) en met de organisatie van de zorg (callcenters voor huisartsenzorg). De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg heeft begin 2003 een advies uitgebracht over de consequenties van deze nieuwe taakverdeling voor bevoegdheden van professionals en verstrekkingen.

Het opleiden in de zorg is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van partijen in het veld. Voor de basisopleiding ligt de verantwoordelijkheid bij het ministerie van OCenW. Omdat de financiering van de vervolgopleidingen niet in alle gevallen door partijen zelf geregeld kan worden, financieren we deze activiteiten uit de VWS-begroting. Het gaat hierbij om de opleidingen tot huisarts, tot verloskundige en de opleiding tot orthodontist, en ook om de extra opleidingsplaatsen oogheelkunde.

Naast het «Plan van Aanpak Capaciteit Zorgverleners» is in 2002 het implementatieplan van het MDW-project Medische Beroepen naar de Kamer gestuurd en het kabinetsstandpunt bij het MDW-rapport over verpleegkundigen en verzorgenden in het ziekenhuis.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

● *Bekostiging/Financiering*

VWS heeft in 2002 de volgende zaken gefinancierd:

- De exploitatie van de opleidingen tot verloskundige. In 2002 is een instroom van 257 eerstejaarsstudenten gerealiseerd.
- De huisartsopleiding. In 2002 is de instroom in de opleiding verder vergroot. Ook is het salaris van de huisarts in opleiding in overeenstemming gebracht met de zwaarte van de functie.
- Het Capaciteitsorgaan voor de planning van de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen, en de docenteninspanning van opleiders verbonden aan de universiteit (medische faculteit) aan de opleiding van agio's in academische ziekenhuizen.

Tabel 3: Aantal verloskundigen in opleiding

	2001 Realisatie	2002 Raming	2002 Realisatie
Instroom	244	240	257
Totaal	1 036	1 280	1 109
Uitstroom	101	100	100

Bron realisatie: administratie van de drie opleidingen (CIPI 3).

Tabel 4: Aantal huisartsen in opleiding

	2001 Realisatie	2002 Raming	2002 Realisatie
Instroom	419	500	466
Totaal	1 036	1 280	1 109
Uitstroom	338	330	393

Bron realisatie: Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (SBOH) (CIPI 3).

Uit tabel 3 blijkt dat de raming van de instroom van de opleiding tot verloskundige in 2002 is gerealiseerd. Voor de opleiding tot huisarts (zie tabel 4) geldt dat de realisatie van de instroom in 2002 iets achter is gebleven bij de raming.

2.2.3 Het bevorderen van de kwaliteit en doelmatigheid in de curatieve zorg

In oktober 1998 zijn meerjarenafspraken gemaakt over hoe de doelmatigheid gestimuleerd en de kwaliteit bevorderd kan worden. We noemen in dit verband het programma «Medical technology assesment», het invoeren van het Elektronisch voorschrijfsysteem, de voorbereiding op de invoering (per 1 januari 2003) van de diagnose-behandelcombinaties (DBC's) en enkele doorbraak- of vernieuwingsprojecten die ressorteren onder het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. In 2002 zijn alle afspraken afgerond.

Er zijn concrete randvoorwaarden opgesteld om een landelijk toegankelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) te realiseren. Zo is per 1 januari 2002 het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) gestart. In het NICTIZ is een aantal organisaties opgegaan die subsidie hebben ontvangen van ons, waaronder het ICT Platform in de Zorg. NICTIZ heeft het medicatiedossier gekozen als start van het landelijke EPD en werkt in verschillende regio's aan het draagvlak. Het Zorgidentificatienummer (ZIN) voor de patiënt/cliënt speelt een belangrijke rol bij de informatie-uitwisseling. Op dit punt is interdepartementaal een belangrijke stap gezet, zoals blijkt uit het kabinetsstandpunt op het persoonsnummerbeleid (Tweede Kamer 2002–2003, 28 600 VII, nr. 21). Ook is de uitgifte en het beheer van het ZIN en de daarvoor benodigde wetgeving verder voorbereid. Een Unieke Zorgverleneridentificatie (UZI) is van belang voor een betrouwbare en vertrouwelijke informatie-uitwisseling. Er wordt een daarvoor noodzakelijk register gebouwd voor digitale certificaten voor zorgverleners. Dat register wordt landelijk in gebruik genomen na een begeleide start in een beperkte omgeving.

Wij dragen de systeemverantwoordelijkheid om de kwaliteit en doelmatigheid in de curatieve zorg te bevorderen. Of deze doelstelling gerealiseerd

wordt, is mede afhankelijk van de mate waarin (organisaties van) patiënten/consumenten, verzekeraars en zorgaanbieders in staat zijn om de breed gedragen omslag van aanbodsturing naar vraagsturing in te vullen.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

- In 2002 is gericht subsidie verleend aan het NICTIZ en de Zorgpas-proef. Daarnaast heeft een aantal projecten subsidie ontvangen op basis van afspraken die in samenspraak met ICT Platform in de Zorg waren gemaakt. Dit zijn onder andere Stichting Amphia, ABC4CARE, Vektis, Branche Initiatieven. In totaal was met de subsidies een bedrag van € 13,3 mln gemoeid.
- Elektronisch voorschrijfsysteem (EVS)
Om de kwaliteit en doelmatigheid in het voorschrijven van huisartsen aanzienlijk te verbeteren, hebben we in 2002 de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) ondersteund met een subsidie van € 6,5 mln voor de periode 2001–2002. De verwachting was dat het EVS niet alleen de kwaliteit van het voorschrijven door de huisarts zal verbeteren, maar ook een besparend effect zal hebben op de totale kosten van geneesmiddelen. Om de invoering van het EVS te volgen en de daadwerkelijk gerealiseerde besparingen vast te stellen, is verder een subsidie verleend aan het Nivel voor een monitoringonderzoek. In 2002 bedroeg de subsidie voor dit onderzoek € 0,2 mln. Het verslag over 2001 van het monitoringonderzoek is in 2002 beschikbaar gekomen. Daaruit blijkt dat de invoering van het EVS voorspoedig verloopt: inmiddels beschikt 70% van de huisartsen over het EVS, geïntegreerd in het Huisarts Informatie Systeem (HIS). In vijf van de zes HIS'en was het EVS in 2001 beschikbaar (inmiddels in alle zes). Van de 70% «EVS-bezitters» maakt 87% er ook daadwerkelijk gebruik van; de tevredenheid over de inhoud en het functioneren is over het algemeen redelijk tot goed. Het budgettaire effect bleek echter beperkt: de in 2001 gerealiseerde besparing op de geneesmiddelen bedroeg € 7,2 mln.
- Diagnose-behandelcombinaties (DBC's)
Het project DBC 2003 is erop gericht een bekostigingssystematiek te introduceren voor ziekenhuizen en medisch specialistische zorg gebaseerd op diagnose-behandelcombinaties (DBC's). In 2001 zijn twintig zogenoemde koploperziekenhuizen gestart met de registratie van DBC's. Vanaf januari 2002 is dit uitgebreid tot alle ziekenhuizen. Met dit project zijn kosten gemoeid om de instellingen te ondersteunen bij de overstap naar de DBC-bekostigingssystematiek en implementatiekosten. De activiteiten in 2002 van het project zijn er met name op gericht geweest de DBC-systematiek te verfijnen en de betrokken partijen voor te bereiden. De betrokken ziekenhuizen hebben in 2002 een stimuleringsbijdrage ontvangen. Deze activiteiten hebben geresulteerd in de introductie van een DBC-teltarief per 2003 en een experiment van vrije onderhandeling voor een beperkte set van DBC's. De ICT-gerelateerde kosten om de DBC-systematiek in 2002 te implementeren en te ontwikkelen, bedragen € 3,0 mln. In totaal is er € 13,5 mln uitgegeven aan de bedoelde activiteiten.
- Medical Technology Assessment
Het is een voortdurend punt van aandacht de kwaliteit en doelmatig-

heid in de curatieve zorg te bevorderen. Daarbij staat centraal hoe wordt bepaald wat de kritische succesfactoren en eindresultaten zijn voor de beroepsgroep, het veld, of de patiënt. In 2002 is een evaluatieonderzoek afgerond over het beleid voor het health technology assessment en doelmatigheid van zorg. Dit onderzoek heeft een reeks aanbevelingen en conclusies opgeleverd. Hieruit blijkt dat het subsidiëren van Richtlijnenonderzoek op deze wijze niet moet worden gecontinueerd. Het accent zal meer op de kwaliteitsinstituten moeten worden gelegd om zodoende de kwaliteit en doelmatigheid van de paramedische zorg te verbeteren.

- Centra voor Ontwikkeling van Palliatieve Zorg (COPZ)
De doelstellingen voor het jaar 2002 – een «verzamelplaats» vormen voor beproefde behandelmethoden en technische ontwikkelingen – zijn gehaald. Zo is onder meer een landelijk ondersteunings- en ontmoetingspunt opgericht voor organisaties en ontwikkelingen op het gebied van de palliatieve zorg (Agora). Hiervoor is een subsidie van € 0,3 mln beschikbaar gesteld.
- Centraal Beleidsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO)
Voor een toelichting op het CBO verwijzen we naar operationele doelstelling 2.2.5: Het bevorderen van onderzoek en deskundigheid in de zorg.

- *Ondersteuning paramedische beroepsgroepen*

De beroepsverenigingen voor fysiotherapie, oefentherapie Mensendieck en logopedie ontvangen jaarlijks een subsidie om kwaliteitsprogramma's te ontwikkelen en uit te voeren. Met deze subsidies wordt een bijdrage geleverd aan de apparaatskosten die deze verenigingen maken als ze onder andere richtlijnen, programma's voor na- en bijscholing, en informatiesystemen ontwikkelen en als ze een systeem voor intercollegiale toetsing exploiteren («kwaliteitscirkels»). In het afgelopen jaar zijn deze voorzieningen weer flink uitgebreid. Zo geldt voor de fysiotherapie dat voor de helft van de meest voorkomende aandoeningen in het bewegingsapparaat behandelrichtlijnen beschikbaar zijn. Verder is het Landelijk Logopedie Registratiesysteem in 2002 operationeel geworden.

2.2.4 Het bevorderen en bewaken van ethisch verantwoord handelen in de gezondheidszorg

Ethiek in de gezondheidszorg is een term die verwijst naar allerlei ethische dilemma's, activiteiten en ontwikkelingen. Het gaat om nieuwe inhoudelijke ontwikkelingen in de zorg die tot ethische vragen leiden, zoals bedrijfsethiek, ethiek en kwaliteitsbeleid. Ethiek beheerst ook de actualiteit: steeds weer doen zich ontwikkelingen voor die leiden tot maatschappelijke discussies. We kunnen constateren dat het aantal activiteiten dat te maken heeft met ethiek toeneemt, niet alleen nationaal maar ook internationaal.

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid, dat in 2002 is opgericht, is in 2002 begonnen met de ontwikkeling van een website. Vanaf 2003 zal het centrum volledig in dienst zijn. Dan worden ook de eerste signaleringen verwacht, die de basis zullen vormen voor de agenda ethiek en gezondheid. De agenda voor 2003 is nog door het ministerie van VWS opgesteld. Op het terrein van de zorg voor wilsonbekwame patiënten werden onderzoeken uitgebracht met betrekking tot zelfbinding en werden een aantal implementatieprojecten gestart door de Koninklijke Nederlandsche Maat-

schappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG). Het gaat om onderzoeken uit het programma «Ethiek en gezondheid» ter ondersteuning van wetgevende activiteiten bij het opstellen van de Wettelijke regeling zelfbinding. De projecten zijn implementatieprojecten in het kader van de evaluatie Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst voor zorg aan wilsonbekwamen.

Daarnaast heeft het project Kwaliteitsverbetering en Ethiek plaatsgevonden. Het project gaat over de mogelijkheden om ethiek een integraal onderdeel te maken van het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis.

Ethiek in de zorg heeft een zelfstandige betekenis. Nieuwe technische mogelijkheden om iemand te genezen rechtvaardigen veel, maar niet alles. VWS besteedt veel aandacht aan ethiek in de zorg. Hierbij gaat het onder meer om biotechnologische mogelijkheden, maatschappelijke en ethische grenzen, Europese ontwikkelingen en de positie van werkenden in de gezondheidszorg. VWS houdt zich verantwoordelijk een integraal ethisch toetsingskader op te stellen. Hierbij is ook goede voorlichting aan burgers van groot belang.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

Naast het al genoemde Centrum voor Ethiek en Gezondheid zijn de volgende instrumenten ingezet.

- *Subsidiëring*

- In 2002 is het ERFO-centrum geëvalueerd. De evaluatie was bedoeld om inzicht te krijgen in de behoefte aan een algemeen informatiecentrum voor burgers over erfelijke ziekten en de interne organisatie van het centrum. De evaluatie heeft aangetoond dat de activiteiten en de organisatie duidelijker gepositioneerd moeten worden. In overleg met het bestuur van het ERFO-centrum hebben wij besloten de subsidie drie jaar voort te zetten. In deze periode wordt gezocht naar een andere wijze van financiering. Uit het jaarverslag 2002 en de evaluatie van het ERFO-centrum is gebleken dat het geraamde aantal verzoeken om informatie aan de ERFO-lijn (3500) in 2002 ruimschoots is gehaald. Het aantal bezoekers van de website bedroeg in 2002 ruim 1500 per dag.
- In 2002 is het project Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN) van de KNMG verder ontwikkeld. Uit het jaarverslag 2002 blijkt dat er nu 471 SCEN-opgeleide artsen in 23 districten werkzaam zijn voor huisartsen. De subsidiëring van het project zal in 2003 worden beëindigd. Met Zorgverzekeraars Nederland wordt naar een structurele financiering gezocht.

- *Financiering maatschappelijk debat*

Het maatschappelijk debat over xenotransplantatie is afgerond. Doel van dit project was de publieke informatie over medisch-ethische kwesties te verbeteren. De wettelijke regeling voor een verbod op bepaalde verrichtingen met dierlijke bestanddelen (xenotransplantatie) is in 2002 van kracht geworden.

- *Financiering donorregister door CVZ*

Zie operationele doelstelling in paragraaf 2.2.9: Gewaarborgde kwaliteit en veiligheid, en doelmatig gebruik van lichaamsmateriaal.

- *Rijksbijdrage*

In 2002 is via het College voor zorgverzekeringen (CVZ) een bijdrage verstrekt aan negentien abortusklinieken voor het afbreken van zwangerschappen in de zin van artikel 1, tweede lid, van de Wet afbreking zwangerschap, overtijdbehandelingen en de aan beide behandelingsvormen verbonden nazorg voor verzekerden.

2.2.5 Het bevorderen van onderzoek en deskundigheid in de zorg

ZonMw heeft in april 2002 een vervolgopdracht ontvangen voor het programma Doelmatigheidsonderzoek. Het doel van het programma is nu: «het bijdragen aan rationalisering van zorgpraktijk en -beleid op micro-, meso- en macroniveau op het terrein van het professioneel handelen, de zorgorganisatie en het zorgsysteem.» Het programma is begin 2003 van start gegaan.

In 2002 is steeds duidelijker geworden dat onderzoek en de ontwikkeling van bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen voor de zorg pas betekenis hebben als in de keten van onderzoek ook afzonderlijk en voldoende aandacht wordt gegeven aan hoe die onderzoeksresultaten in de dagelijkse zorgpraktijk worden doorgevoerd en hoe de impact van dergelijke vernieuwingen op een goede manier kan worden gemeten. Dit vereist een actieve rol van alle betrokkenen. Om tot een goed samenspel te komen tussen de betrokken partijen, zijn in het afgelopen jaar afspraken gemaakt met instituten als het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO), Stichting Doelmatige Geneesmiddelen Voorziening (DGV), ZonMw, NICTIZ en de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) om hierbij een stimulerende rol te spelen en in een aantal gevallen ook als initiator van deze vernieuwingen op te treden. Voor vernieuwingen in de zorg is een goed samenspel van alle betrokken in de zorg voor de patiënt noodzakelijk. Behalve in onderzoeksbeleid is dan ook een gericht beleid nodig, gericht op deskundigheidsbevordering en implementatie. Instituten als CBO, DGV, ZonMw, NICTIZ en de Stichting HKZ spelen daarbij een belangrijke rol. Wij geven sturing aan de onderzoeksprogrammering van ZonMw op het terrein van doelmatigheid, zorgen ervoor dat de onderzoeken zich ook op innovatie, implementatie en communicatie gaan richten dat de genoemde instituten in staat zijn de hun toegedeelde rol hierbij te vervullen.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

- Nederlands Kanker Instituut (NKI)

Het NKI wordt gesubsidieerd op basis van een specifieke ministeriële regeling. Het NKI werd tot 2001 gesubsidieerd op basis van de subsidievoorwaarden van de Kaderwet volksgezondheidssubsidies, het Besluit volksgezondheidssubsidies en de subsidieregeling Volksgezondheid. Dit samenstel van voorwaarden impliceerde echter dat het NKI in een redelijke mate gestuurd zou worden, wat niet zozeer de intentie was. Daarom is onderzocht of het mogelijk was om beperkte voorwaarden op te stellen voor een gerenommeerd instituut als het NKI. Dit vergde maatwerk, dat in 2002 in een nieuwe subsidieregeling is uitgemond, die met terugwerkende kracht – tot 2001- is toegepast.

- Nederlands Paramedisch Instituut (NPI)

Het NPI ontvangt een jaarlijkse instellingssubsidie van ongeveer € 1,1 mln. Daarmee wordt een bijdrage geleverd aan de taken die het NPI

vervult als kennisinstituut voor het paramedisch veld, zoals het instandhouden van onderzoek en ontwikkeling in het paramedisch veld.

- Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel)
In 2002 is het Nivel verder gegaan met de ombouw naar een virtueel kenniscentrum. Daartoe werkt het instituut er continu aan de toegankelijkheid en informatierijkdom van de internetsite van het Nivel te verbeteren. Het Nivel onderhoudt twaalf registratiesystemen op het gebied van consumenten/patiëntenmeningen en zorg/aanbodregistraties. Onder meer op basis van de gegevens uit deze registraties en ander onderzoek heeft het Nivel het Brancherapport Cure uitgebracht, bijgedragen aan de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, aan de Zorgmonitor en de Zorgatlas van het RIVM en aan de door het RIVM uitgebrachte Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV).
- Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO)
Een Doorbraak-project van het CBO (kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg) heeft succesvolle resultaten behaald op het gebied van verkorting van wacht- en doorstroomtijden. Door dit succes is des te meer duidelijk geworden dat er naast veldpartijen en universitaire onderzoeksinstituten, een belangrijke derde groep betrokken is bij totstandkoming en implementatie van innovaties in de zorg. Het gaat daarbij om de volgende ondersteunende partijen:
 1. adviesorganen: de Gezondheidsraad, de Raad voor Gezondheidsonderzoek, de Raad de Volksgezondheid en Zorg;
 2. zelfstandige bestuursorganen: College voor zorgverzekeringen en het College Tarieven Gezondheidszorg;
 3. organisaties die innovatie en implementatie ondersteunen of faciliteren: CBO, Stichting HKZ, het Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen, de Stichting Doelmatige Geneesmiddelenvoorziening, het Nationaal ICT Instituut in de Zorg;
 4. onderzoeksinstituten: ZonMw, Nivel, Prismant, Trimbos-instituut.
De gemeenschappelijke rol van deze partijen is om drempels te helpen slechten en om ruimte te creëren. Deze partijen voeren onderzoeksresultaten door in de dagelijkse zorgpraktijk. Daarnaast richten ze zich steeds meer op bewijsvoering (onder meer met indicatoren), impact (Wat merkt de patiënt ervan?) en versnelling van verspreiding van onderzoeksresultaten. In de brief «Kwaliteit van zorg» van 4 december (IBE/I-2340727) wordt hier expliciet aandacht aan besteed. VWS wil dergelijke faciliterende organisaties gerichte arrangementen laten ontwerpen, die een concrete bijdrage aan kwaliteitsverbetering leveren. Het CVZ vervult hierbij een coördinerende rol. De bestaande geldstromen bestemd voor het kwaliteits- en doelmatigheidsbeleid zullen daarop worden toegesneden.
- Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV)
De AVVV kon stappen zetten om evidence-based beroepsuitoefening te bevorderen. Een programma voor onderzoek en projecten bij ZonMw heeft een flinke impuls gegeven aan het evidence-based werken in de volle breedte van het werkveld van verpleegkundigen en verzorgenden. Dit programma wordt in 2003 afgerond; op advies van de RGO wordt gezocht naar mogelijkheden dit programma te continueren. Het Landelijke Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (eveneens gefinancierd door VWS) vervult een belangrijke rol als het erom gaat deze opgebouwde kennis door te geven aan de mensen op de werkvloer.

2.2.6 Het verbeteren van de kwaliteit en de organisatie van de spoedeisende medische hulpketen voor de geneeskundige hulpverlening bij rampen

In samenwerking met het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) hebben wij er in 2002 naar gestreefd de kwaliteit (inhoud en organisatie) te verbeteren van de spoedeisende medische hulpverlening (SMH). Op deze manier dragen wij bij aan een optimale Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR). De GHOR is een gezamenlijke systeemverantwoordelijkheid van BZK en VWS.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Crisisbeheersing*

Om de crisisbeheersingsstructuur in stand te houden en in te richten is in 2002 regelmatig geoefend. Daarbij ging het zowel om bereik- en beschikbaarheidsoefeningen als om inhoudelijke oefeningen.

De middelen die in 2002 beschikbaar zijn gesteld aan Enschede en Volendam (€ 11 mln) zijn besteed aan een informatie- en adviescentrum, een bevolkingsonderzoek en een gezondheidsmonitoring in Enschede en aan psychosociale hulp.

In 2002 is met het ministerie van BZK overleg gevoerd om het AIC-Het Anker te Volendam om te zetten in een reïntegratiecentrum. Dat centrum zal per 1 januari 2003 functioneren. BZK zal dit centrum financieren.

Een werkgroep onder voorzitterschap van VWS heeft onderzocht of de psychosociale nazorg in Enschede uit reguliere middelen kan worden betaald. Dit blijkt voor een belangrijk deel van de kosten inderdaad te kunnen. Verder komt de coördinatie van de nazorg in handen van de verzekeraar Amicon voor het premiegefinancierde deel en van de GGD Twente voor wat betreft het begrotingsgefinancierde deel. De stichting Consense, die dit voorheen deed, zal begin 2003 worden opgeheven, zodra de overdracht is voltooid.

Daarnaast zijn middelen toegekend om de voorziening verwanteninformatie te verbeteren en in stand te houden. Ook een professionaliseringslag die plaatsvindt bij het Nederlands Rode Kruis wordt gefinancierd door VWS.

In het licht van mogelijke nucleaire, biologische of chemische dreigingen is in 2002 een aantal maatregelen getroffen. Om voorbereid te zijn op mogelijk bioterroristische aanslagen is een bijdrage geleverd aan een draaiboek pokken. Verder is de voorraad kaliumjodaattabletten vervangen (€ 1,8 mln) en is opdracht gegeven aan de GGD Nederland om daarvoor een beheer- en distributieplan op te stellen. Ook een onderzoek naar de zogenoemde antraxbrieven is door VWS gefinancierd. Tot slot is een bijdrage geleverd voor het openstellen van een publieksinformatielijn meningokokkenbesmetting.

- *Subsidiëring*

- Project Versterking Ambulancezorg

Het project Versterking Ambulancezorg heeft als hoofddoelstelling de ambulancezorg in Nederland efficiënter en effectiever te organiseren. Een van de middelen om dat te bereiken is om bestaande ambulancediensten om te vormen tot ambulanceregio's (Regionale Ambulancevoorzieningen, RAV's) die aansluiten bij de bestaande regionale indeling van politie en brandweer. In 2002 zijn tien RAV's gevormd. In twaalf regio's wordt nog hard aan RAV-vorming gewerkt, bij twee dreigt de vooruitgang te stagneren. De RAV-vorming is nog niet

volledig afgerond, doordat er vanwege de val van het kabinet nog geen besluit is genomen over de nieuwe Wet ambulancezorg en de daaraan verbonden besturingssystematiek van de ambulancezorg. Dit uitblijven van duidelijkheid is voor sommige regio's reden de RAV-vorming te vertragen. De RAV-vorming moet in 2003 afgerond worden. In totaal is in 2002 circa € 1,9 mln uitgegeven aan de RAV-vorming.

- *Financiering*

Ook in 2002 stonden de actiepunten naar aanleiding van de rampen in Enschede en Volendam centraal. Voor de afwikkeling en (medische) zorg na de rampen in Volendam en Enschede hebben wij samen met het ministerie van BZK voor de nodige faciliteiten gezorgd voor de slachtoffers en hun omgeving.

Wij hebben de Octaaf-adviesgroep opdracht gegeven de GHOR-regio's te monitoren. Hiervoor is over 2002 in totaal een bedrag van € 0,8 mln uitgetrokken. De resultaten die uit deze monitor naar voren komen, leveren er een bijdrage aan dat het uiteindelijke doel wordt verwezenlijkt: een goed opererende geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Voor het Nederlands Instituut voor Urgentiegeneeskunde werd dit jaar € 0,6 mln uitgetrokken. Doel van dit instituut is om de organisatorisch samenhang in de keten van urgentiegeneeskunde te bevorderen.

2.2.7 Het versterken van de expertise in de reguliere zorg bij arbeidsgelateerde aandoeningen

De laatste jaren hebben we stevig geïnvesteerd in de opbouw van een kennisnetwerk met het uiteindelijke doel de diagnostiek en behandeling te verbeteren van mensen met arbeidsgelateerde klachten. Er zijn vier landelijke kenniscentra gerealiseerd: Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat (NKAB), Kenniscentrum Arbeidsdermatosen (NECOD), Kenniscentrum Arbeid en Psyche (NKAP) en Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL). ZonMw ondersteunt het geheel intensief. De beoogde producten van de kenniscentra, zoals cursussen, bij- en nascholingsmodules, conferenties, workshops, rapporten, publicaties, helpdesk voor hulpverleners, onderbouwde richtlijnen en protocollen worden ontwikkeld. De informatie is bestemd voor bijvoorbeeld huisartsen, medisch specialisten, psychologen, bedrijfsartsen en -verpleegkundigen, Arbo-adviseurs, verzekeringsartsen, fysiotherapeuten en andere paramedici. Een formele tussenevaluatie van de vier centra is in 2002 nagenoeg afgerond. Daarnaast is het gelukt een landelijk dekkend netwerk op poten te zetten van vijftien regionale samenwerkingsverbanden en expertisecentra voor arbeidsrelevante aandoeningen. Dit netwerk moet ertoe bijdragen dat uiteindelijk het aantal mensen met arbeidsgelateerde klachten in Nederland afneemt. Een causale relatie tussen dit beoogde effect en de voornoemde activiteiten (zie www.medwerk.nl) zal helaas niet gelegd kunnen worden.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

Platform Aanpak Wachttijden

- Exploitatie databank wachttijden

In 2002 heeft Prismant, in opdracht van de NVZ, de databank waarin alle wachtlijst- en wachttijdgegevens van de algemene ziekenhuizen worden opgeslagen, geëxploiteerd. VWS heeft vanwege het belang van het bijhouden van registraties voor dit onderwerp opgetreden als

financier van de databank. Tevens zijn in 2002 noodzakelijke voorbereidingen getroffen voor een aantal verbeteracties in de wachtlijstregistratie in ziekenhuizen.

- Onderzoek wachtlijsten
Wij hebben Prismant opdracht gegeven een onderzoek uit te voeren naar de samenstelling van de problematische wachtlijst. Om meer inzicht te verschaffen in de reden voor (te) lange wachtlijsten is een onderverdeling gemaakt, waarbij onder meer het aantal wachtenden op eigen verzoek en de vervuiling van de wachtlijst zijn onderscheiden.
- Project «regionale wachttijd informatiepunten»
Het in 2001 opgestarte project, waarbij in vier proefregio's door regionale klachtenbureaus aan patiënten informatie werd verschaft rondom wachttijden voor ziekenhuiszorg, heeft in 2002 een vervolg gekregen. Er is een plan gemaakt voor een mogelijke landelijke implementatie van deze informatiefunctie en is een aantal mogelijke structurele financieringswijzen verkend.

2.2.8 Het bevorderen van de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de geneesmiddelenvoorziening

In 2002 waren kostenbeheersingsmaatregelen om de doelmatigheid en toegankelijkheid van de geneesmiddelenvoorziening op peil te houden een belangrijk aandachtspunt voor het geneesmiddelenbeleid. Daarnaast is er in 2002 nieuwe informatie beschikbaar gekomen over de omvang van kortingen en bonussen die apotheehoudenden hebben ontvangen. Voor het kabinet was dit reden om, na financieel en juridisch onderzoek, te besluiten tot maatregelen om deze kortingen en bonussen verder af te romen.

Voor het Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC) stond 2002 in het teken van de voorbereiding van de levering aan apotheken van cannabis als grondstof voor de magistrale receptuur. Eind 2002 werd verwacht dat twee tot vier telers de cannabis zullen gaan leveren. Deze cannabis zal na een laboratoriumkeuring worden verpakt in kleinere eenheden en namens BMC door een logistiek dienstverlener aan de apotheken worden gedistribueerd. BMC vervult hierin formeel de rol van groothandel en ziet erop toe dat onder andere kwaliteitsafspraken worden nageleefd. Waar mogelijk zijn de werkzaamheden echter uitbesteed. Hiervoor liepen ultimo 2002 diverse offerteprocedures. Als er geen vertraging ontstaat, zal de distributie in de tweede helft van 2003 starten. Met het RIVM zijn afspraken gemaakt om analyseprocedures te ontwerpen en met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) om de informatievoorziening rond cannabis op te zetten.

Het begrotingsgefinancierde geneesmiddelenbeleid is met name voorwaardenscheppend voor de farmaceutische zorg. Omdat het beleid voor het overgrote deel premiegefinancierd is, verwijzen we voor een totaalbeeld van de ontwikkelingen en maatregelen op het terrein van farmaceutische hulp en lichaamsmateriaal naar het Jaarbeeld Zorg 2002.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Wetgeving*

In december 2002 is bij de Raad van State ter advisering een wetsvoorstel ingediend om de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening te moderniseren. Dit wetsvoorstel, met de naam Geneesmiddelenwet, beoogt de

regelgeving op het terrein van de kanalisatie van geneesmiddelen ten opzichte van de huidige Wet op de Geneesmiddelenvoorziening toegankelijker te maken. Op die manier draagt de nieuwe Geneesmiddelenwet bij aan de kwaliteit van de geneesmiddelenvoorziening.

Per 1 januari 2002 is de Wet geneesmiddelenprijzen aangepast aan de euro en de introductie van een formele procedure om de wijziging van een maxumprijs van een geregistreerd geneesmiddel te verzoeken. Zoals gebruikelijk zijn de maxumprijzen in 2002 ook twee keer geactualiseerd. De Wet geneesmiddelenprijzen draagt eveneens bij aan de toegankelijkheid van de geneesmiddelenvoorziening. Voor de kwaliteit van de geneesmiddelenvoorziening werd de implementatie van een «Europese richtlijn voor het klinisch onderzoek met mensen» voorbereid in de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen. Het parlement heeft in 2002 een omvangrijke wijziging van de Opiumwet aanvaard. Deze wijziging houdt in dat de procedure voor wijziging van de stoffenlijsten is gewijzigd, dat het ontheffingstelsel nu voldoet aan de eisen van de Algemene Rekenkamer voor vergunning- en ontheffingstelsels, dat de verdragsvereisten voor cannabisproductie zijn verankerd en dat is aangesloten bij de Wet Bibob (Bevordering Integriteitsbeoordelingen door het Openbaar Bestuur). De wijziging zal 17 maart 2003 in werking treden, met uitzondering van de wijziging die betrekking heeft op de Wet Bibob. Deze wijziging zal op 1 juni 2003 tegelijkertijd met die wet in werking treden.

- *Kostenbeheersing*

De besluitvorming over de vergoeding van geneesmiddelen is substantieel gerationaliseerd doordat de farmaco-economische toets is geïntroduceerd. De voorgenomen experimenten met het afschaffen van de vergoedingslimieten voor bepaalde geneesmiddelen zijn opgeschort, omdat het kabinet ervoor heeft gekozen de kosten op een andere manier te beheersen.

- *Subsidiëring*

De Stichting Doelmatig Geneesmiddelengebruik heeft € 2,3 mln subsidie ontvangen voor onder meer de ondersteuning van het Farmaco Therapeutisch Overleg (FTO) tussen artsen en apothekers. Dit overleg bevordert dat geneesmiddelen doelmatig worden voorgeschreven. Voor de maandelijkse uitgave van het Geneesmiddelenbulletin werd een instandhoudingssubsidie (€ 0,5 mln) verstrekt aan de Stichting Geneesmiddelenbulletin. Het geneesmiddelenbulletin is in 2002 twaalf keer verschenen. Doel van dit bulletin is door gerichte informatievoorziening de kwaliteit van het voorschrijven door artsen te bevorderen. Daarnaast heeft de KNMP een instandhoudingssubsidie (€ 0,1 mln) ontvangen voor de Geneesmiddeleninfolijn. Deze infolijn is bedoeld om patiënten te informeren over geneesmiddelen en de verstrekking daarvan. Diverse onderzoeken rond medicinale cannabis zijn gesubsidieerd, waaronder een programmeringstudie voor de verdere onderzoeksbehoefte door ZonMw. De Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) heeft een subsidie ontvangen van € 0,4 mln voor de stuurgroep Weesgeneesmiddelen. Deze stuurgroep heeft als taak de ontwikkeling van geneesmiddelen voor zeldzame aandoeningen te bevorderen en de situatie van patiënten met deze zeldzame aandoeningen te verbeteren,

- *Informatiesysteem*

Bij het beleid om de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de geneesmiddelenvoorziening, en ook de kostenbeheersing te bevorderen, hebben we onder andere gebruikgemaakt van een datawarehouse dat

wordt onderhouden door de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Dit informatiesysteem bevat regionale en landelijke gegevens over geneesmiddelen die door openbare apotheken zijn afgeleverd. Van dit systeem is onder meer gebruikgemaakt voor de publicatie van het RIVM: «Slikken in Nederland». De kosten voor het informatiesysteem bedroegen in 2002 € 0,9 mln.

- *Stimuleren van zorgverzekeraars*

Hiervoor verwijzen we naar het Jaarbeeld Zorg 2002.

- *College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)*

Voor de verantwoording van het CBG verwijzen we naar het hoofdstuk «toelichting bij de baten-lastendiensten».

2.2.9 Gewaarborgde kwaliteit en veiligheid, en doelmatig gebruik van lichaamsmateriaal

Op het terrein van de medische biotechnologie is begin 2002 een tweejarig project Biotechnologie als Open Beleidsproces (BOB) gestart. Het doel van dit project is door een continu interactief proces met de verschillende actoren een breed gedragen beleid te ontwikkelen, dat aansluit op de vragen uit de maatschappij.

Bij biotechnologie zijn veel verschillende partijen betrokken, zoals overheid, industrie, wetenschap, patiënten, behandelaars en politiek. Door middel van interviews hebben we inzicht verkregen in de opvattingen van deze partijen over medische biotechnologie. Welke knelpunten worden hierbij ervaren (dan wel in de toekomst verwacht) en hoe moet de beleidsagenda van VWS op het gebied van biotechnologie eruit zien? Op basis van de interviews zijn de belangrijkste thema's voor VWS geselecteerd: «informatievoorziening, voorlichting en communicatie», «ethische en maatschappelijke aspecten», «wet- en regelgeving», «innovatieketen» en «machtsverhoudingen». In het komende jaar zullen deze thema's nader uitgewerkt worden.

Het doel van het orgaandonatiebeleid in 2002 was om twee trajecten te versterken: ten eerste de verbetering van de gang van zaken binnen de ziekenhuizen, om het aanbod van te transplanteren organen te bevorderen en ten tweede nadere voorlichting aan de bevolking, om de bereidheid tot orgaandonatie te vergroten. Hiertoe zijn in het afgelopen jaar de volgende activiteiten ondernomen.

- Het aantal ziekenhuizen dat deelneemt aan het project donatiefunctienarissen is uitgebreid met 13. Daardoor zijn er nu in totaal 36 functienarissen. In het voorjaar van 2002 hebben we aan de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) gevraagd het eerder ontwikkelde model voor de organisatie van donorwerving in samenwerking met de andere betrokken partijen nader uit te werken en te implementeren. In december 2002 heeft de NTS hiervoor een plan van aanpak voorgelegd. Het uitgangspunt is dat het model in 2003 operationeel zal zijn.
- In de zomer hebben we ZonMw verzocht de Wet op de orgaandonatie opnieuw te evalueren en per 1 juni 2003 met een tussenrapportage te komen. Ook hier geldt dat de verantwoordelijkheid van de minister voor de begrotingsgefinancierde uitgaven zich ertoe beperkt voorwaarden te scheppen, waardoor de gewenste prestatie tot stand kan komen. Ook hier is het overgrote deel van het beleid premiegefinancierd. Voor een totaal overzicht wordt verwezen naar het Jaarbeeld Zorg 2002.

Andere activiteiten die gepland stonden voor 2002 zijn niet doorgegaan. Dit geldt bijvoorbeeld voor de herinneringsmailing aan alle inwoners van 18 jaar en ouder van wie de wens voor orgaandonatie nog niet is geregistreerd in het Donorregister. De zeer hoge kosten (€ 25 mln) hiervan wogen niet op tegen de baten.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Wetgeving*

De evaluatie van de Wet inzake bloedvoorziening is begonnen in 2002 en zal in 2003 zijn afgerond. In 1999 is van start gegaan met het wetstraject voor de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (WVKL). De belangrijkste doelstelling van dit wetsvoorstel is ervoor te zorgen dat de veiligheid en kwaliteit van lichaamsmateriaal dat gebruikt wordt bij geneeskundige handelingen gegarandeerd zijn. De eerste fase van het wetsvoorstel, dat regels stelt aan de onbewerkte lichaamsmaterialen, is op 26 juni 2002 aangenomen door de Tweede Kamer. In de hiernavolgende tweede fase zullen regels gesteld worden aan bewerkte lichaamsmaterialen.

- *Subsidiëring*

Het Nederlands Normalisatie Instituut werd gesubsidieerd voor de normalisatieactiviteiten rond de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (€ 0,1 mln) en de Wet op de medische hulpmiddelen (€ 0,1 mln). De Stichting Transfusie Reacties in Patiënten (TRIP) kreeg € 0,2 mln voor haar activiteiten op het gebied van het onafhankelijk en anoniem rapporteren over de veiligheid bij bloedtransfusies. De toegekende middelen waren bestemd om een landelijk bureau op te zetten. ZonMw heeft de opdracht gekregen het programma «Translationeel onderzoek» uit te voeren. Hiervoor kwam in 2002 een bedrag van € 0,01 mln beschikbaar. Dit bedrag is bestemd om de werving van projecten voor te bereiden. Deze projecten hebben tot doel de resultaten van onderzoeken op gentherapeutisch gebied in een klinische situatie toe te passen. De Stichting Donorvoorlichting (SDV) heeft middelen (€ 1,9 mln) gekregen om de publieksvoorlichting rondom orgaandonatie te verzorgen en te intensiveren. In het najaar zijn extra middelen (€ 0,6 mln) ter beschikking gesteld. Hierdoor kon een groot aantal aanvullende media-uitingen worden gefinancierd. De continue campagne die eind november tijdens de donorweek van start is gegaan, heeft als doelstelling het algemeen publiek bewust te maken van het belang van orgaandonatie en registratie. In verband met de professionalisering van de publieksvoorlichting is de fusie van de SDV met het Nederlands Instituut voor Gezondheid en Zorg (NIGZ) voorbereid. Deze is op 1 januari 2003 geformaliseerd. De Nederlandse Transplantatiestichting (NTS) heeft subsidies (€ 0,8 mln) ontvangen voor activiteiten rond de donorwerving in ziekenhuizen en om de nieuwe structuur van de donorwerving voor te bereiden. De Nierstichting heeft € 0,9 mln gekregen voor het project Donatie-functionarissen.

• *Financiering donorregister*

Tabel 5: Aantal malen dat het Donorregister werd geraadpleegd

Realisatie 2000	4 605
Realisatie 2001	6 728
Realisatie 2002	7 888

* Bron: donorregister (CIP1 2).

Volgens de bepalingen in de Wet op de orgaandonatie (WOD) is het donorregister in stand gehouden. Het donorregister zou gefinancierd moeten worden uit de premiemiddelen (zie ook de tweede suppletore wet). Met het CVZ is afgesproken deze vanaf 2003 te bewerkstelligen dat dit ook het geval wordt.

2.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
1602	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	260 161	226 723	33 438
<i>Waarvan garantieverplichtingen</i>	<i>22 301</i>	<i>15 882</i>	<i>6 419</i>
Uitgaven	248 972	212 227	36 745
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>237 822</i>	<i>203 957</i>	<i>33 865</i>
– Functioneren medisch tuchtrecht	840	1 658	– 818
– Opleidingen beroepsbeoefenaren	100 213	100 537	– 324
– Kwaliteit, doelmatigheid curatief somatische zorg	63 378	32 371	31 007
– Etisch verantwoord handelen	11 322	7 910	3 412
– Onderzoek en deskundigheid in de zorg	30 297	16 761	13 536
– Spoedeisende medische hulp	18 397	13 613	4 784
– Arbeidsgerelateerde aandoeningen	2 201	6 343	– 4 142
– Kwaliteit en toegankelijkheid geneesmiddelen	5 502	15 335	– 9 833
– Kwaliteit/veiligheid gebruik lichaamsmaterialen	5 672	9 429	– 3 757
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>11 150</i>	<i>8 270</i>	<i>2 880</i>
Ontvangsten	9 975	3 159	6 816

3.1 Algemene beleidsdoelstelling

Een toegankelijk, samenhangend en kwalitatief goed aanbod van geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg dat aansluit bij de vraag.

Om deze doelstelling te realiseren, ontwikkelen wij beleid dat de voorwaarden schept voor een kwalitatief goed, samenhangend en toegankelijk aanbod van geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg, dat aansluit bij de vraag van individu en maatschappij. Daarnaast coördineren we het Nederlandse drugsbeleid dat erop gericht is de risico's van het gebruik van drugs te voorkómen, dan wel te beperken voor het individu, zijn of haar directe omgeving en de samenleving als geheel.

Deze «ketenbenadering» in de hulpverlening is noodzakelijk, omdat de problematiek vaak meervoudig is en zich opstapelt bij cliënten en doelgroepen van de geestelijke gezondheidszorg.

Er is € 4,5 mln toegevoegd aan de specifieke uitkeringen voor maatschappelijke opvang. Daarnaast zijn in 2002 convenants afgesloten met zes deelnemende gemeenten, zodat de heroïneverstrekking in deze steden kon worden voortgezet. De kosten die hieraan verbonden zijn bedroegen voor 2002 € 5,5 mln.

De beschikbare middelen om de indicatiestelling en herindicaties van langdurig zorgafhankelijken te verbeteren (€ 2,7 mln), zijn volledig besteed aan pilots GGZ-care. Via stimuleringsubsidies zijn de bestaande indicatiecommissies voor chronisch psychiatrische patiënten voorbereid op de integratie in de AWBZ-brede Regionale Indicatieorganen (RIO's). Dit integratietraject heeft als resultaat dat per 1 april 2003 ook de indicatiestelling voor chronisch psychiatrische patiënten via het RIO verloopt. Voor chronische patiënten heeft dit het grote voordeel dat zij met al hun zorgvragen terecht kunnen bij één indicatieorgaan en dat er bij de indicatiestelling ook integraal kan worden geïndiceerd voor alle vormen van chronische zorg.

Verder is € 2,7 mln besteed om de eerstelijns-GGZ te versterken, met name via het DIABOLO-project. Er zijn momenteel vijftientig samenwerkingprojecten actief. Ook is een video gemaakt om meer bekendheid te geven aan dit project. Tot slot zijn de extra middelen voor het project Samenspannen tegen XTC (€ 1,4 mln) door aanloopproblemen grotendeels niet uitgegeven.

Relatie met de Welzijnsnota

De middelen die worden ingezet voor het verwezenlijken van de doelstellingen van de Welzijnsnota zijn in de verschillende operationele doelstellingen van dit beleidsartikel verwerkt. Bij beleidsartikel 8 (Sociaal beleid) staat wat de verschillende beleidsartikelen bijdragen aan de programma's van de Welzijnsnota.

Relatie met het Jaarbeeld Zorg

De inzet van de begrotingsmiddelen op dit beleidsartikel is gerelateerd aan de middelen die de premiesector beschikbaar stelt voor de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Begroting- en premiemiddelen vullen elkaar aan. Ook op een andere

manier hebben ze met elkaar te maken: in de relatie tussen de prestaties die worden geleverd met de inzet van begrotingsmiddelen en de effecten daarvan voor of in de premiesector. In de beleidsverantwoording beperkt de toelichting zich in principe tot een toelichting op de resultaten van de inzet van begrotingsmiddelen.

Ter illustratie staan in onderstaande tabel de totale budgetten die onder bovengenoemde sectoren vallen. De budgetten uit de premiesector worden in het Jaarbeeld Zorg nader toegelicht en onderbouwd.

Tabel 1: Begrotingsmiddelen én premiemiddelen voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang

Bedragen x € 1 mln	2002 begroot	2002 realisatie
Programma-uitgaven beleidsartikel 3	293,5	294,8
Sector Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang (totaal)*	3 307,1	3 481,4

* Dit zijn de totale uitgaven voor de sector volgens het Jaarbeeld Zorg 2002 (dus inclusief de begrotingsmiddelen).

3.2 Operationele beleidsdoelstellingen

3.2.1 Het versterken van ambulante en residentiële hulp in de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg

Wij verstrekken (op basis van de Welzijnswet 1994) specifieke uitkeringen aan centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid. Binnen hun verzorgingsgebied ontwikkelen centrumgemeenten daarmee beleid dat gericht is op de realisering of instandhouding van het geheel van voorzieningen voor opvang en verslavingszorg. Dit is afgestemd op de regionale behoefte en op het beleid en de voorzieningen in aanpalende sectoren. De specifieke uitkering voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid is bedoeld voor activiteiten als het bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die hun thuissituatie hebben (moeten) verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Daarnaast wordt de ambulante verslavingshulpverlening en -preventie hieruit gefinancierd, inclusief activiteiten voor overlastbestrijding.

In oktober 2002 heeft het kabinet besloten een interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) Maatschappelijke opvang in te stellen. De opdracht van dit onderzoek is vast te stellen welke maatregelen noodzakelijk zijn op het terrein van wet- en regelgeving, verantwoordelijkheidsverdeling, financiering, sturing en informatievoorziening om te komen tot een effectief en efficiënt werkende keten van maatschappelijke opvang. Het onderzoek heeft als doel beleidsvarianten te creëren die een bijdrage leveren aan goed op elkaar aansluitende ketens, waardoor minder mensen langdurig een beroep hoeven te doen op voorzieningen voor maatschappelijke opvang. Het onderzoek moet voor 1 april 2003 afgerond zijn, waarna het kabinet een standpunt moet bepalen. VWS is er systeemverantwoordelijk voor dat de specifieke uitkeringen toereikend en zorgvuldig worden verdeeld. Het Rijk creëert randvoorwaarden, vooral via de specifieke uitkering verslavingsbeleid/maatschappelijke opvang en de specifieke uitkering vrouwenopvang. Met deze

specifieke uitkering kunnen centrumgemeenten een gevarieerd aanbod van opvangvoorzieningen leveren aan dak- en thuislozen en aan vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld. De centrumgemeenten zijn resultaatverantwoordelijk voor het uitvoerend werk (Welzijnswet 1994, art. 4). Gemeenten moeten voldoen aan de verantwoordingsplicht. VWS heeft een voorwaardenscheppende rol als het erom gaat het instrumentarium te ontwikkelen om de maatschappelijke effecten te meten. Hiervoor bestaan de Nationale Drug Monitor en de Monitor Maatschappelijke Opvang. VWS ontwikkelt de Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid. Het eerste Jaarbericht is op 18 december 2002 naar de Kamer verzonden (geen Kamerstuk).

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Specifieke uitkeringen*

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het uitvoerende werk op het terrein van de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid. Om centrumgemeenten in staat te stellen dit beleid uit te voeren, verstrekt het Rijk specifieke uitkeringen voor de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang en het verslavingsbeleid. In de begroting 2002 was al een ophoging van € 4,5 mln opgenomen voor de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid. Bij de behandeling van de begroting in de Tweede Kamer is daar nog eens € 18 mln aan toegevoegd. Het totaal van deze € 22,5 mln is als volgt ingezet:

- € 16,3 mln voor maatschappelijke opvang (waaronder € 3 mln voor zwerfjongeren);
- € 6 mln voor de vrouwenopvang;
- € 0,2 mln voor de ontwikkeling van de Monitor Maatschappelijke Opvang (MMO) (zie paragraaf 3.2.3).

- *Wetgeving*

Wij stellen de Registratieregeling maatschappelijke opvang en vrouwenopvang vast voor instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, die gesubsidieerd worden door de centrumgemeenten. Deze registratiegegevens zijn relevant voor de Monitor Maatschappelijke Opvang (MMO).

3.2.2 Het versterken van het aanbod van voorzieningen voor vrouwenhulpverlening, geboorteregeling, integratie, slachtofferhulp en categoriale maatschappelijke hulpverlening

Verscheidene landelijk werkende instellingen bieden maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Hun doelgroepen kampen met ernstige, vaak seksspecifieke problemen, dak- en thuisloosheid, seksuele mishandeling of ongewenste zwangerschap. Wij ondersteunen en verbeteren de werkzaamheden van deze instellingen om te komen tot een toereikend en effectief hulpaanbod.

VWS is systeemverantwoordelijk: wij dragen zorg voor een landelijke infrastructuur door een zorgvuldige subsidietoekenning voor dit stelsel van voorzieningen.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

Een aantal organisaties, waaronder de Federatie Vrouwenzelfhulp, TransAct, de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK) en de Rutgers Nisso Groep, ontvangt structureel subsidie. Het doel van deze subsidiëring is het aanbod verbeteren van voorzieningen voor vrouwenhulpverlening en seksualiteitshulpverlening. In 2002 zou de Landelijke Expertcommissie Sekse en Etniciteit formeel bij Koninklijk Besluit ingesteld worden. Eind 2002 heeft het kabinet echter besloten de commissie niet in te stellen: het kabinet acht het nut van een aparte commissie niet voldoende bewezen. In 2003 wordt bekeken op welke wijze de verbinding tussen sekse en etniciteit wel kan worden ingevuld. In 2002 viel definitief het doek voor de eerstelijns seksualiteitshulpverlening in de zeven Rutgers-huizen. De taken op het gebied van eerstelijns medische en seksuologische hulpverlening zijn overgenomen door abortusklinieken in die steden waar de voormalige Rutgers-huizen gevestigd waren. In zes van de zeven steden is de overdracht een feit. 2002 kan beschouwd worden als een overgangsjaar. In dit jaar werden de klinieken voor deze vorm van hulpverlening gesubsidieerd op basis van een rechtstreekse begrotingssubsidie. Hiermee was een bedrag gemoeid van € 0,4 mln. In verband met de wens van de Kamer om gescheiden ingangen te realiseren, heeft VWS de abortusklinieken een eenmalige subsidie verstrekt van € 0,4 mln voor de verbouwkosten.

In 2003 zullen de abortusklinieken worden gefinancierd op basis van een subsidieparagraaf uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Op het gebied van categoriaal maatschappelijk werk subsidiëren wij structureel landelijk werkende organisaties voor specifiek maatschappelijk werk, zoals het Joods Maatschappelijk Werk en Muhabbat (Moluks maatschappelijk werk).

3.2.3 Het verkrijgen van betrouwbaar landelijk overzicht van de maatschappelijke en geestelijke gezondheidsproblematiek in relatie tot het gevoerde gemeentelijke beleid en de geboden hulp

Betrouwbare kennis en informatie onderbouwen rationele beslissingen van overheidsdiensten en uitvoerende instellingen en maken beleidsverantwoording beter mogelijk. De Monitor Maatschappelijke Opvang (MMO) verzamelt landelijke en systematische gegevens over vraag, aanbod en beleid in de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang. Naast en in samenwerking met de andere monitoren ontstaat een betrouwbaar totaalbeeld van de geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke zorg.

De activiteiten in deze beleidsdoelstelling vloeien voort uit een onderdeel van de landelijke functie zoals omschreven in artikel 1 van de Welzijnswet 1994, namelijk het volgen, signaleren en analyseren van ontwikkelingen in de samenleving. VWS is resultaatverantwoordelijk dat dit op een adequate wijze gebeurt.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Financiering*

De doelstelling van de Monitor Maatschappelijke Opvang (MMO) is inzicht in de maatschappelijke opvang te behouden en te verwerven, specifiek in de vraag, het aanbod en het gemeentelijk beleid. Ieder jaar publiceert de MMO een cijfermatig overzicht over vraag en aanbod in de maatschappelijke opvang, inclusief vrouwenopvang. Op 14 januari 2002 heeft de Kamer het Jaarbericht 2001 ontvangen. De extra € 0,2 mln (zie operationele doelstelling 3.2.1) is ingezet om de MMO verder te ontwikkelen.

Op 18 april 2002 is de «Monitorregeling maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid» gepubliceerd in de Staatscourant. In deze regeling staat waarop de gegevens die voor de MMO worden verzameld, betrekking moeten hebben en aan wie de gegevens verstrekt moeten worden.

3.2.4 Financiële compensatie van zorgverleners die medisch noodzakelijke zorg bieden aan illegale vreemdelingen

De Koppelingswet sluit voor vreemdelingen zonder wettelijke verblijfstitel de toegang af tot de sociale ziektekostenverzekeringen (ZFW, AWBZ en WTZ). Deze vreemdelingen behoren echter altijd medisch noodzakelijke zorg te krijgen als een arts de noodzaak daartoe vaststelt. Omdat een particuliere ziektekostenverzekering doorgaans ontbreekt of onvoldoende dekking biedt en deze vreemdelingen vaak niet over voldoende financiële middelen beschikken, loopt de zorgverlener het risico dat een behandeling niet vergoed wordt. Om financieel nadeel voor zorgverleners zo nodig te compenseren, kan een beroep worden gedaan op de Regeling Koppeling.

VWS is ervoor verantwoordelijk het bestaan van de regeling kenbaar te maken onder zorgaanbieders, en een zorgvuldige procedure te garanderen als de gelden aan en door de Stichting Koppeling worden toegekend.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Financiering*

Om financieel nadeel voor zorgverleners zo nodig te compenseren, kan een beroep worden gedaan op de «Regeling koppeling». Deze regeling wordt instandgehouden door de Stichting Koppeling en is uitsluitend toegankelijk voor zorgverleners en -instellingen in de eerstelijnsgezondheidszorg en AWBZ-gefinancierde zorg. De Stichting Koppeling kreeg in 2002 vooral te maken met aanvragen uit de AWBZ-gefinancierde zorg. Met name met plaatsingen in de care zijn aanzienlijke bedragen gemoeid, die niet of slechts voor zeer korte tijd door de stichting kunnen worden vergoed. In de praktijk accepteren indicatiecommissies geen illegalen. Het komt daardoor steeds vaker voor dat ziekenhuizen uitbehandelde illegale patiënten die nog zorg nodig hebben, moeilijk kunnen ontslaan. Van de Stichting Koppeling mag niet worden verwacht dat zij dit probleem oplost. Over deze kwestie is in 2002 overleg gestart met het ministerie van Justitie. De stichting heeft in 2002 een bedrag ontvangen van € 2,9 mln.

Tabel 2: Prestatiegegevens			
	2001 Realisatie	2002 Raming	2002 Realisatie
Samenwerkingsverbanden tussen zorgverleners	21	29	27

Bron: Stichting Koppeling (CIP1 1)

Het aantal samenwerkingsverbanden lijkt bij nader inzien geen gelukkig criterium. Er kunnen immers door fusies minder samenwerkingsverbanden zijn zonder dat de landelijke dekking terugloopt. Het is daarom beter om te kijken welke regio's geen samenwerkingsverband hebben.

Op dit moment zijn dat:

- de kop van Noord-Holland
- Zaandam
- Amstelveen
- Gouda
- Noord-Limburg

Noord-Limburg en ook de kop van Noord-Holland zijn echt witte vlekken. De andere regio's steunen op naburige grote steden. Momenteel wordt er veel energie in gestoken om in Noord-Limburg een samenwerkingsverband op te zetten. Het is overigens niet zo dat deze regio's geen beroep doen op de Stichting Koppeling. Er komen rechtstreekse aanvragen van zorgverleners. Ook aanvragen om AWBZ-verstrekingen te vergoeden gaan doorgaans buiten de samenwerkingsverbanden om.

3.2.5 Het verminderen en voorkómen van psychosociale en psychiatrische problematiek onder de bevolking

Wij zijn verantwoordelijk voor het scheppen van randvoorwaarden die ertoe bijdragen dat cliënten zorg ontvangen die ze nodig hebben, geboden in een kwalitatief hoogstaande zorgketen zonder lange wachttijden en wachttijden. Wij monitoren en faciliteren de implementatie en naleving van de afspraken die zijn gemaakt door de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid. Dat gebeurt door:

- voorlichtingsactiviteiten aan werkenden door bedrijfsartsen en huisartsen te ondersteunen;
- de deskundigheid van de eerste- en tweedelijns geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en van huisarts en bedrijfsarts te bevorderen;
- de beschikbaarheid en bereikbaarheid van hulpverlening eerste- en tweedelijns-GGZ te verbeteren;
- de afstemming en verwijzing binnen de gezondheidszorg te optimaliseren;
- de professionele positie van de bedrijfsarts te versterken.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

In 2002 zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Evaluatie eerstelijns-GGZ
In 2002 is de versterking van de eerstelijns-GGZ geëvalueerd. Jaarlijks verschijnen er tussenrapportages; het eindrapport verschijnt in 2004. De eerste tussenrapportage kan beschouwd worden als een nulmeting en is op 19 juli 2002 aan de Kamer aangeboden.
- Circuitvorming forensische psychiatrie
Circuitvorming is een noodzakelijk middel om de patiëntenstromen tussen justitiële instellingen en GGZ-instellingen te verbeteren. Daarnaast is het ook een middel om te komen tot een kwalitatief goed en dekkend stelsel van zorg- en beveiligingsprogramma's voor forensisch psychiatrische patiënten, opdat recidive wordt voorkomen. De ministeries van VWS en Justitie hebben vanaf 2002 voor drie jaar financiële middelen ter beschikking gesteld om een circuitcoördinator aan te stellen in elk hofressort (€ 45 378 per hofressort per jaar). De circuitcoördinatoren zijn aangesteld, plannen van aanpak zijn opgesteld en men is aan de slag gegaan met de verschillende kerntaken van het circuit, onder andere een dekkend aanbod van functies en programma's ontwikkelen, en meewerken aan indicatiestelling en zorgtoewijzing. Het is op dit moment nog te vroeg om het effect van de circuitvorming aan te geven. In 2003 zullen de eerste resultaten bekend worden.
- Preventie psychische arbeidsongeschiktheid
Centrale beleidsdoelen waren:
 - deskundigheidsbevordering bij GGZ-aanbieders over de relatie tussen psychische problematiek en de arbeidssituatie;
 - een betere afstemming en samenwerking tussen Arbo-zorg, eerstelijnszorg en GGZ;
 - de ontwikkeling en implementatie van nieuwe behandelstrategieën, protocollen, richtlijnen en programma's.

In dit kader is in 2002 een aantal activiteiten voortgezet, waaronder het kenniscentrum Arbeid en Psyche, en het project van GGZ-Nederland «Arbeid als Speerpunt in de GGZ». Daarnaast zijn regionale samenwerkingsverbanden en regionale expertisecentra Arbeid en gezondheid versterkt, conform het advies van het Platform Aanpak Wachtlijden. Dit laatste heeft vorm gekregen in het Zon-project «Betere Zorg, Tevreden Patiënt», nu bekend onder de naam «Medwerk».

De Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (CPA-Commissie-Donner) heeft in 2002 haar leidraad voor de aanpak van verzuim om psychische redenen en haar implementatieplan vastgesteld. Ook zijn alle voorbereidingen getroffen om de leidraad op werkzaamheid en hanteerbaarheid te testen in een aantal pilots. Verder heeft de CPA eraan gewerkt een preventie-instrument te ontwikkelen, dat de gezondheid van bedrijven meet en dat aan de uitslagen van deze meting voorstellen voor verbetering koppelt. Omdat de CPA er niet aan toegekomen is haar afspraken en ideeën te implementeren, is de tweede helft van 2002 – in samenwerking met de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk – gewerkt aan de oprichting van een implementatiecommissie om de werkzaamheden van deze twee commissies te borgen. In 2002 is hiervoor een bedrag van € 0,1 mln uitgegeven.

- Certificering
In 2002 heeft GGZ-Nederland de invoering van externe toetsing en certificering voorbereid. Dit heeft geresulteerd in een certificatieschema dat door de Stichting Harmonisatie Kwaliteitseisen Zorg (HKZ)

is opgesteld en dat in april 2002 is goedgekeurd door het Centraal College van Deskundigen voor de Zorgsector. Het schema omvat normen voor toetsing van kwaliteitsmanagementsystemen van tweedelijns-GGZ-instellingen. Het draagvlak voor de normen in het schema is groot. De normen zijn ook bruikbaar voor accreditatie. De eerste GGZ-instellingen ontvangen in 2003 hun HKZ-certificaat. Lidmaatschap van de brancheorganisatie wordt op termijn alleen mogelijk met een HKZ-certificaat.

- Kwaliteitsbeleid
In 2002 heeft GGZ-Nederland diverse onderdelen van het Instituut Nederlandse Kwaliteitszorg (INK)-managementmodel voor integraal kwaliteitsbeleid kunnen uitwerken. Het INK-model is gericht op interne kwaliteitsverbetering van instellingen.
In 2002 zijn de volgende deelprojecten gestart:
 1. Er is een cliëntthermometer ontwikkeld. Deze thermometer zal uiteindelijk door alle lidinstellingen van GGZ-Nederland worden gebruikt en worden opgenomen in de benchmark voor de sector.
 2. Het project «Handboek Uitkomstindicatoren».
 3. Er zijn meetinstrumenten ontwikkeld voor de tevredenheid van personeel, de maatschappij, en familie en naastbetrokkenen. Ook deze drie instrumenten zullen uiteindelijk worden opgenomen in de benchmark voor de sector.
- Commissie Geestelijke Volksgezondheid.
De landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid bracht begin 2002 haar rapport «Zorg van velen» uit. Een voorlopige standpuntbepaling is maart 2002 aan de Kamer aangeboden. Het definitieve standpunt verschijnt begin 2003.
- Richtlijnontwikkeling
De beroepsverenigingen van psychiaters, psychotherapeuten, psychologen, huisartsen en verpleegkundigen voeren een programma «Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling en- implementatie» uit. Dit gebeurt met ondersteuning van het Trimbos-instituut en CBO en in samenwerking met cliënten- en familieorganisaties. Het programma beoogt een zevental multidisciplinaire richtlijnen en daarvan afgeleide producten te ontwikkelen en te implementeren, zoals patiëntenversies, beslissobomen, elektronische beslissingsondersteuning, en ook de opzet van een elektronische infrastructuur. Het programma heeft een looptijd van 2001 tot en met 2007. Voor het hele traject is € 1,67 mln beschikbaar; in 2002 is hiervoor een bedrag betaalbaar gesteld van € 0,4 mln. In 2002 is vooral geïnvesteerd in de behandelrichtlijnen voor depressie en angststoornissen. Deze conceptrichtlijnen zijn begin 2003 gereed. Daarnaast zijn de beroepsverenigingen begonnen met de richtlijnen voor ADHD, schizofrenie en eetstoornissen, zijn voorbereidingen getroffen voor implementatie van de richtlijnen en is een algemene toegankelijke website (www.ggzrichtlijnen.nl) geopend.
- Geneesmiddelenbeleid in de GGZ
Het geneesmiddelenbeleid in de GGZ is erop gericht de kwaliteit en doelmatigheid van het geneesmiddelengebruik bij psychische problematiek in de eerste lijn en de gespecialiseerde GGZ te verhogen. Om dit doel te bereiken stimuleert de overheid dat richtlijnen, protocollen en formularia worden ontwikkeld, dat de farmacotherapie via proef-

tuinen verbeterd wordt en dat kennis in de praktijk van de hulpverlening wordt geïmplementeerd. In 2002 zijn daarbij de volgende resultaten geboekt:

- Proeftuinen voor farmaceutische zorg in de GGZ
Analoog aan de proeftuinen voor de farmaceutische zorg in de somatische zorg zijn er eind 2000 acht proeftuinen farmaceutische zorg gestart in de GGZ. De doelen daarbij zijn de farmaceutische zorg in de GGZ te verbeteren en kennis te krijgen over de succes- en faalfactoren bij de implementatie van nieuwe kennis en nieuwe werkwijzen. Deze proeftuinen hebben een looptijd van twee jaar, de kosten voor deze periode bedragen inclusief evaluatieonderzoek € 0,7 mln. De uitgaven voor 2002 bedragen € 150 000. De gegevens over de resultaten van de proeftuinen en het evaluatieonderzoek zullen medio 2003 beschikbaar zijn.
- Verbetering geneesmiddelengebruik in de praktijk
Om de implementatie te verbeteren van de kennis die verworven is via proeftuinen en richtlijnontwikkeling, zijn in 2002 bij GGZ-Nederland een informatiepunt en een helpdesk ondergebracht. Dit informatiepunt vergaart ook zo veel mogelijk andere farmotherapeutische kennis en informatie vanuit het veld. Daarbij gaat het om voorbeelden van good practices, en om knelpunten. In 2002 hebben de werkzaamheden van het informatiepunt ertoe geleid dat patiënten, beroepsgroepen en instellingen een gezamenlijke norm hebben ontwikkeld voor de farmaceutische zorg in GGZ-instellingen. Het informatiepunt heeft voorlopig een bestaansduur van drie jaar (2001–2003, jaarlijkse kosten € 0,1 mln).

3.2.6. Het verminderen en voorkomen van problemen door het gebruik van alcohol, drugs en geneesmiddelen, en door deelname aan kansspelen. Consolidatie van hoogwaardige informatievoorziening voor nationale en internationale doeleinden

Doelstelling van het Nederlandse drugsbeleid is om de risico's van het drugsgebruik voor het individu, zijn directe omgeving en de samenleving te voorkomen of te beperken. De vraag naar drugs en de risico's van drugsgebruik voor het individu en zijn directe omgeving worden vermindert door professioneel zorg- en preventiebeleid.

VWS is systeemverantwoordelijk voor de verslavingszorg door de voorwaarden voor een goed aanbod te creëren. De daadwerkelijke uitvoering van verslavingszorg ligt in handen van instellingen en gemeenten.

Patronen van en trends in drugsgebruik zijn van een groot aantal factoren afhankelijk, zoals sociaal-economische factoren, ontwikkelingen in de jongerencultuur, demografische en religieuze ontwikkelingen en wellicht ook van het gevoerde beleid. Het is niet mogelijk om het effect van elk van deze factoren te bepalen. Internationale vergelijkingen laten zien dat zich in landen met verschillende vormen van drugsbeleid identieke gebruikspatronen en trends kunnen aftekenen, en dat patronen en trends kunnen divergeren in landen met een min of meer vergelijkbaar beleid. Kortom, het is niet mogelijk een causaal verband te leggen tussen beleid en patronen en trends, met name als het gaat om de incidentie en prevalentie.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

- Preventie uitgaansdrugs

In het kader van de nota «Samenspannen tegen XTC» (kamerstuk 2000–2001, 23 760, nr.14) zijn voor de periode 2002 tot en met 2004 extra gelden ter beschikking gesteld voor de intensivering van preventie, monitoring en onderzoek. Voor 2002 is dit € 1,4 mln. In verband met aanloopproblemen is nog maar een gedeelte (€ 0,5 mln) van het beschikbare bedrag uitgegeven. Er is een actieplan opgesteld nadat de bestaande interventies op het gebied van voorlichting en preventie zijn geïnventariseerd en geëvalueerd.

Momenteel doet het Leids Universitair Medisch Centrum onderzoek naar de risico's van XTC. Dit onderzoek zal een overzicht bevatten van de stand van zaken in het nationaal en internationaal onderzoek naar de risico's op de korte en lange termijn.

In het kader van Uitgaan en Drugs van het Trimbos-instituut en verschillende instellingen voor verslavingszorg zijn verschillende projecten gesubsidieerd. Daarbij gaat het onder meer om voorlichting aan bezoekers, netwerkontwikkeling, training van het personeel van uitgaansgelegenheden en EHBO, residentiële jeugdhulpverlening. De meeste producten zullen in de loop van 2003 gereed zijn en zullen in de komende jaren worden geïmplementeerd.

- Monitoring

Sinds de opkomst van XTC eind jaren tachtig worden we geconfronteerd met snelle veranderingen in de gebruikersmarkt. Niet alleen komen er steeds nieuwe (varianten van) middelen op de markt, ook de kwaliteit fluctueert voortdurend, en gebruikersgroepen, gebruikslocaties, en functies en risico's van gebruik zijn aan snelle veranderingen onderhevig. De monitoring van de gebruikersmarkt en het aanbod is geïntensiveerd om deze snelle veranderingen te volgen, mede om de preventie te verbeteren. De monitoring van de gebruikersmarkt is verbeterd doordat er een systeem is opgezet waarbij trendwatchers periodiek hun kennis en ervaring zullen aanleveren en uitwisselen. De monitoring van het aanbod wordt verbeterd in het kader van het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS).

- Wetenschappelijke cannabisconferentie

Op 26 februari 2002 is in Brussel de Wetenschappelijke Cannabisconferentie gehouden. Doel van deze conferentie was een overzicht te geven van de wetenschappelijke kennis over cannabis.

- Heroïne-experiment

In februari 2002 is het onderzoek «Heroïne op medisch voorschrift» afgerond. Dit onderzoek heeft grote waardering geoogst van de internationale adviseurs. De resultaten laten zien dat de gecombineerde behandeling met heroïne en methadon effectiever was dan alleen met methadon. Deze combinatiebehandeling leidde tot belangrijke verbeteringen in de lichamelijke en psychische toestand van de patiënt, in het sociaal functioneren, inclusief de afname van criminaliteit.

Op 27 juni heeft de Kamer besloten dat de gecombineerde behandeling in de bestaande behandel eenheden in zes gemeenten kan worden gecontinueerd. Over eventuele verdere voortzetting moet nog een besluit worden genomen. In 2002 is de oprichting voorbereid van de

Commissie Invoering Behandelingen Heroïneverslaafden (CIBH). Deze commissie start begin 2003 en heeft als opdracht binnen een half jaar advies uit te brengen aan het kabinet over een groot aantal uitvoeringsaspecten die aan voortzetting of uitbreiding verbonden zijn.

VWS heeft in 2002 voor een bedrag van € 5,4 mln bijgedragen in de kosten van het heroïne-experiment, exclusief de kosten van de Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH). Hiervoor is conform de raming € 1,8 mln uitgegeven.

- Afkicken onder narcose
Bij het onderzoek «Afkicken onder narcose» werden heroïneverslaafden snel «ontgift» met behulp van naltrexon, een middel dat de werking van heroïne blokkeert. In de experimentele groep gebeurde dat onder algehele anesthesie. Alle patiënten werden daarna gedurende tien maanden ambulant behandeld. Het onderzoek loopt nog door in 2003, maar de kortetermijnresultaten wijzen uit dat de narcosemethode niet effectiever is dan afkicken met naltrexon zonder narcose, maar wel duurder en iets minder veilig. Eind 2003 wordt duidelijk of deze effecten ook op de lange termijn standhouden. De Kamer volgde het voorstel van het kabinet om de anesthesiemethode te staken, maar de naltrexonbehandeling wel te continueren in de bestaande behandelcentra (24 077, nr. 108). Medio 2002 startte daarvoor de nieuwe instroom van patiënten. De kosten voor deze behandeling bedroegen in dat jaar € 0,1 mln.
- Hoge doses methadon
Uit het onderzoek «Hoge doses methadon», dat is uitgevoerd in de periode 1996–2001, is gebleken dat de verslaafden die een hoge doses methadon kregen (meer dan 85 mg.) twee jaar later minder heroïne gebruikten, een betere gezondheid hadden en zich psychisch beter voelden, in vergelijking met de verslaafden die een lage dosis kregen. De behandeling levert in sociaal opzicht geen duidelijke winst op: er is wel een gunstig effect op het sociaal netwerk, maar niet op crimineel gedrag, huisvesting en arbeidssituatie. De behandeling met hoge doses methadon levert wel iets meer risico's op. Protocollering en monitoring van (bijna-)ongevallen zoals overdosering is dan ook heel belangrijk. Binnen het programma «Resultaten scoren» wordt eraan gewerkt de methadonprogramma's te herzien en protocollen op dit vlak te ontwikkelen.
Met de uitvoering van dit experiment was in 2002 een bedrag van € 0,1 mln gemoeid.
- Actieplan Alcoholzorg
In 2002 hebben in drie regio's pilots gedraaid met een avondspreekuur voor alcoholverslaafden/problematische drinkers. Deze pilots lopen nog door tot en met 2004. De resultaten ervan worden geëvalueerd.

3.2.7 Het uitbreiden en verbeteren van het aanbod van algemeen maatschappelijk werk

Het algemeen maatschappelijk werk (AMW) is een eerstelijnsvoorziening voor mensen die psychosociale hulp behoeven. Als een soort «huisarts» bij materiële (huisvesting, arbeid/inkomen, schulden) en immateriële (eenzaamheid, lage assertiviteit) problematiek biedt het onder meer informatie en advies, begeleiding en behandeling, ondersteuning en dienstver-

lening. Het AMW kent tevens meer specifieke publieksgerichte voorzieningen voor onder ander scholen, gezondheidscentra, buurten, ziekenhuizen en jeugdzorg.

VWS is systeemverantwoordelijk, dat wil zeggen dat het onze verantwoordelijkheid is adequaat te rapporteren over de tijdelijke stimuleringsregeling AMW en deze zorgvuldig uit te voeren. De gemeente is zelf verantwoordelijk voor de voorziening Algemeen maatschappelijk werk. In het kader van de versterking van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg heeft VWS echter een tijdelijke stimuleringsregeling AMW (2000–2003) ontworpen, die als doel heeft de capaciteitstekorten in het AMW weg te werken. Op deze manier wordt de gezamenlijke verantwoordelijkheid van Rijk en gemeenten in de eerstelijns-GGZ tot uitdrukking gebracht.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

Een van de maatregelen om de eerstelijns-GGZ (ELGGZ) te versterken, is de capaciteit van het uitvoerend algemeen maatschappelijk werk uitbreiden: Tijdelijke Stimuleringsregeling Algemeen Maatschappelijk Werk. Hiertoe is per jaar € 11,3 mln beschikbaar (vanaf 2000). Dit bedrag is in 2002 ook ter beschikking gesteld aan de gemeenten.

Eind 2003 moet een capaciteit van 369 extra fte gerealiseerd zijn. Uit de eerste tussentijdse rapportage van het Nivel (maart 2002) blijkt dat 91% van alle gemeenten een uitkering heeft aangevraagd op grond van de Tijdelijke Stimuleringsregeling Algemeen Maatschappelijk Werk. Uit een tussentijdse inventarisatie door VWS halverwege 2002 blijkt verder dat de gemeenten verwachten deze uitbreiding ook daadwerkelijk te kunnen realiseren. De regeling loopt eind 2003 af; in het voorjaar 2004 wordt de regeling geëvalueerd. Deze eindevaluatie moet meer inzicht bieden in de vraag in hoeverre de versterkende maatregelen – waaronder de Tijdelijke Stimuleringsregeling AMW de ELGGZ daadwerkelijk hebben versterkt.

Tabel 3: Prestatiegegevens over de capaciteit in het AMW in procenten van de gewenste capaciteit (369 extra fte)

	2001 realisatie	2002 raming	2002 realisatie
Capaciteit AMW	54%	80%	80%

¹ De Tijdelijke Stimuleringsregeling Algemeen Maatschappelijk Werk loopt van 2000–2003. Bron: gemeenten (CIP1 3).

3.2.8 Het versterken van landelijke instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

De eerstelijnszorg is een basisvoorziening die onder meer hulp, zorg en voorlichting biedt aan bijzondere doelgroepen. Wij streven naar een versterking en verbetering van dit aanbod en stellen daarom landelijke instellingen in staat hun cliënten hulp, ondersteuning en instrumenten voor zelfontplooiing te bieden.

Het is onze verantwoordelijkheid subsidies zorgvuldig toe te kennen en te zorgen voor adequate rapportages, een goede communicatiestructuur en voldoende capaciteit voor de landelijke voorzieningen voor maatschappelijke opvang.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

Een aantal landelijk werkende instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang heeft in 2002 subsidie ontvangen om hun werkzaamheden te ondersteunen en te verbeteren.

De Federatie Opvang heeft onder meer subsidie ontvangen voor deskundigheidsbevordering voor medewerkers bij residentiële voorzieningen. De Stichting Pharos en FSAN (Federatie van Somalische Associaties in Nederland) hebben in 2002 subsidie ontvangen om een intensiveringsproject ter bestrijding van vrouwenbesnijdenis uit te voeren.

De financiering van landelijk werkende organisaties voor vrouwenhulpverlening en seksualiteitshulpverlening is opgenomen in paragraaf 3.2.3.

3.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	324 200	273 231	50 969
Uitgaven	298 053	296 776	1 277
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>294 787</i>	<i>293 519</i>	<i>1 268</i>
– Doeluitkeringen mo, vo en vz	221 183	194 484	26 699
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>221 183</i>	<i>194 484</i>	<i>26 699</i>
– Landelijke instellingen mo en vo	7 361	7 082	279
– Inzicht maatschappelijke problematiek irt beleid	380	188	192
– Toegankelijkheid gezondheidszorg voor illegalen	3 059	3 630	– 571
– Bevorderen geestelijke gezondheidszorg	21 168	21 957	– 789
– Hulpverlening nav gebruik verslavende stoffen	20 251	28 115	– 7 864
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>5 487</i>	<i>4 629</i>	<i>858</i>
– Vergroten aanbod Algemeen maatschappelijk werk	12 225	29 465	– 17 240
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>12 225</i>	<i>29 465</i>	<i>– 17 240</i>
– Landelijke instanties doelgroepen	9 160	8 598	562
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>3 266</i>	<i>3 257</i>	<i>9</i>
Ontvangsten	3 232	1 588	1 644

4.1 Algemene beleidsdoelstelling

Een kwalitatief hoogwaardige en doelmatige ondersteuning en begeleiding van gehandicapten, gericht op volwaardige participatie van gehandicapten in de samenleving.

Een doelmatige inrichting van de hulpmiddelenvoorziening die voor iedere burger toegankelijk is, zodat de gezondheid en zelfstandigheid van burgers en hun participatie in de samenleving worden bevorderd.

Mensen met lichamelijke, zintuiglijke en/of verstandelijke beperkingen moeten volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. Ze moeten de mogelijkheid hebben om onderwijs te volgen, te werken, zelfstandig te wonen en aan vrijetijdsbesteding te doen zoals iedere burger zonder beperkingen. Het is de taak van VWS de voorwaarden hiertoe te scheppen en instrumenten te ontwikkelen waardoor het mogelijk wordt deze doelstelling te bereiken. De uitgaven die in dit jaarverslag worden verantwoord, zijn gericht op directe en indirecte ondersteuning. Indirecte ondersteuning van gehandicapten vindt plaats door hun belangenorganisaties en het gestructureerd overleg te financieren. Gehandicapten worden direct ondersteund via projectsubsidies en pilotprojecten voor de ontwikkeling van nieuwe zorgvormen. Wij zijn systeemverantwoordelijk.

Hulpmiddelen bevorderen de zelfredzaamheid van mensen met een beperking en maken het hun mogelijk te participeren in de samenleving. Door de inzet van hulpmiddelen kunnen we opname in een verpleeg- of verzorgingshuis langer uitstellen of voorkomen. Ook wordt het vaak mogelijk patiënten na behandeling eerder uit het ziekenhuis te ontslaan. In het budgettaire kader (opgenomen in de Zorgnota) is rekening gehouden met groei om het beleid van extramuralisatie te ondersteunen, maar ook om de gevolgen van demografische en technologische ontwikkelingen op te vangen. In een convenant hebben we met Zorgverzekeraars Nederland afgesproken dat deze groei gepaard moet gaan met een zo doelmatig mogelijke uitvoering van de hulpmiddelenvoorziening die bovendien zo veel mogelijk aansluit bij de hulpvraag en individuele situatie van de verzekerde. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de risicodragende zorgverzekeraars. Om te bewerkstelligen dat de hulpmiddelen verstrekt worden en dat de informatievoorziening hierover adequaat is, hebben wij activiteiten, experimenten en onderzoek gefinancierd en gesubsidieerd.

De algemene doelstelling wordt geconcretiseerd in zes operationele doelstellingen, die worden uitgewerkt in paragraaf 4.2.

Relatie met de Welzijnsnota

De middelen die op dit beleidsartikel worden ingezet om de doelstellingen van de Welzijnsnota te verwezenlijken worden afzonderlijk toegelicht in paragraaf 4.2.4.

Relatie met het Jaarbeeld Zorg

De inzet van de begrotingsmiddelen op dit beleidsartikel is niet los te zien van de middelen die de premiesector beschikbaar stelt voor het gehandicapten- en hulpmiddelenbeleid. Zo vullen begrotings- en premiemiddelen elkaar aan in budgettaire omvang. Ook op een andere manier hebben ze

met elkaar te maken, te weten: in de relatie tussen de prestaties die geleverd worden met de inzet van begrotingsmiddelen en de effecten daarvan voor of in de premiesector. In de beleidsverantwoording beperkt de toelichting zich in principe tot een toelichting op de prestaties door inzet van begrotingsmiddelen.

Ter illustratie staan in onderstaande tabel de totale budgetten die onder bovengenoemde sectoren vallen. Ze worden in het Jaarbeeld Zorg nader toegelicht en onderbouwd.

Tabel 1: Begrotingsmiddelen én premiemiddelen voor gehandicaptenzorg en hulpmiddelenbeleid		
Bedragen x € 1 mln	2002 begroot	2002 realisatie
Programma-uitgaven beleidsartikel 4	30,3	29,7
Sector Gehandicaptenzorg en hulpmiddelen (totaal)*	4 495,0	5 175,3

Dit zijn de totale uitgaven voor de sector volgens het Jaarbeeld Zorg 2002 (dus inclusief de begrotingsmiddelen).

4.2 Operationele beleidsdoelstellingen

4.2.1 Het verbeteren van kwaliteit, doelmatigheid, transparantie en informatievoorziening binnen de gehandicaptenzorg

Om deze doelstelling te realiseren, subsidiëren wij verschillende instrumenten. In hoeverre deze instrumenten eraan bijdragen dat de doelstelling wordt gerealiseerd, zal uit onderzoek moeten blijken.

Wij zijn systeemverantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorzieningen in de gehandicaptenzorg. Dit geldt ook voor doelmatigheid, transparantie en informatievoorziening in de gehandicaptenzorg. De koepelorganisaties Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de landelijke vereniging van instellingen voor maatschappelijke dienstverlening aan mensen met een (verstandelijke) handicap (de Somma), de zorginstellingen, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Federatie van Ouderverenigingen (FvO), het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) hebben hun eigen verantwoordelijkheden voor de kwaliteit, doelmatigheid, transparantie en informatievoorziening binnen de gehandicaptenzorg. Samen met het CTG, de VGN en ZN hebben wij een gedeelde verantwoordelijkheid om een nieuw bekostigingssysteem in te voeren in de gehandicaptenzorg. De primaire verantwoordelijkheid voor uitvoering van de nieuwe bekostigingssystematiek ligt bij de instellingen en het CTG.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*
 - *Vraaggestuurde bekostigingssystematiek*

Als de dienstverlening voor mensen met een handicap gestuurd wordt door de vraag, verbetert de kwaliteit en de doelmatigheid van de voorzieningen in de gehandicaptenzorg. Hiervoor hebben wij in samenwerking met de partijen uit het veld de vraaggestuurde bekostigingssystematiek

ontwikkeld. Om de vraaggestuurde bekostigingssystematiek te kunnen invoeren, heeft in 2002 de landelijke transitie plaatsgevonden: voor alle cliënten in de gehandicaptensector is de zorg omgezet in termen van de nieuwe systematiek. De gegevensbestanden van de transitie zijn geanalyseerd. Op basis daarvan hebben wij de conclusie getrokken dat er voordat het nieuwe systeem volledig wordt ingevoerd, nog verbeteringen nodig zijn op de volgende punten:

- prijzen; er is meer draagvlak nodig voor de opgestelde verrekenprijzen.
- volume; er is een verklaring nodig voor de overschrijding van het macrokader, teneinde de nieuwe bekostigingssystematiek budgettair neutraal in te voeren;
- aansluiting modernisering AWBZ; de producten, zoals deze zijn geformuleerd in de vraaggestuurde bekostigingssystematiek, moeten aansluiten bij de functies. Dit vereist een aantal wijzigingen in de producten.

In overleg met alle partijen is daarom besloten de invoering van de vraaggestuurde bekostiging uit te stellen tot 1 januari 2004. In 2003 worden de nodige verbeteringen doorgevoerd.

– *Benchmarking*

Benchmarking is een systematische vergelijking van prestaties van zorginstellingen met als doel het management van deze instellingen verbeterpunten aan te reiken. Voor de verschillende AWBZ-sectoren bestaat het benchmarkmodel uit dezelfde onderdelen. Om deze onderdelen uit te werken, wordt aangesloten bij de specifieke bijzonderheden van de sector. Door middel van subsidiëring hebben we de uitwerking van het benchmarkinstrument voor de gehandicaptensector in 2002 nagenoeg afgerond. Ook zijn belangrijke onderdelen van het benchmarkmodel getest bij pilotinstellingen. Het benchmarkmodel zal in 2003 worden gebruikt.

– *Toetsing kwaliteit vanuit cliëntenperspectief*

Wij hebben de Stichting Perspectief en het Landelijk Steunpunt Raden (LSR) gesubsidieerd om de kwaliteit in de gehandicaptenzorg te toetsen vanuit het cliëntenperspectief. De resultaten van deze toetsing zijn belangrijk voor de instellingen. Hiermee verkrijgen zij namelijk een goed beeld over de manier waarop de cliënten oordelen over de kwaliteit van geleverde zorg. De resultaten van de toets en de feedback van de cliënten geven vorm aan de vraagsturing in de voorzieningen voor mensen met een functiebeperking of chronische aandoening. Cliënten kunnen de resultaten ook gebruiken als kwaliteitsmonitor. In 2001 zijn er volgens voornemen 195 visitaties uitgevoerd; dit zijn er 40 meer dan oorspronkelijk gepland. Wij hebben in 2002 een subsidie verleend voor 190 visitaties.

– *Chronisch ziekenbeleid*

Het chronisch ziekenbeleid ontwikkelen wij samen met het ministerie van Sociale Zaken. In het kader van de Wet op de medische keuringen hebben wij de ontwikkeling van een «Leidraad aanstellingskeuringen» mede bekostigd. In 2003 wordt deze leidraad opgeleverd. Ook hebben wij de helpdesk gesubsidieerd van het Breed Platform Verzekerden en Werk. Deze helpdesk draagt eraan bij dat mensen met een gezondheidsprobleem over werk en verzekeringen van informatie worden voorzien. Daarnaast financieren wij samen met de IGZ en SZW het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ). Dit PPCZ heeft tot doel om chronisch zieken zelf aan het woord te laten over hun kwaliteit van leven, hun ervaringen en behoeften op het gebied van de (gezondheids)zorg en hun maatschappelijke positie.

– *Europees Jaar Gehandicapten 2003*

2003 is het Europees jaar van mensen met een handicap. In 2002 zijn wij gestart met de voorbereidingen voor dit jaar. Het Europees jaar van mensen met een handicap heeft tot doel de Nederlandse bevolking bewuster te maken van de rechten op volwaardig burgerschap van mensen met een handicap. De start van het jaar was op «disability day», 3 december 2002, tijdens een manifestatie waarbij 800 genodigden aanwezig waren.

– *Bevorderen van deelname gehandicapten kinderen aan het onderwijs*

Een grote groep kinderen met een ernstige verstandelijke handicap en vaak bijkomende problematiek brengen hun leven door op een kinderdagcentrum (KDC). De leerlinggebonden financiering (LGF) heeft als belangrijk speerpunt de deelname van deze kinderen aan het onderwijs te vergroten. Om te stimuleren dat deze kinderen meer deelnemen aan het onderwijs hebben wij een driejarige subsidie verleend aan de KDC's die deelnemen aan de pilots «Samenwerkingsprojecten tussen KDC's en Regionale Expertise Centrum Cluster III scholen». Deze subsidie is bedoeld als tegemoetkoming in de kosten van die samenwerking. Circa de helft van de 105 KDC's heeft al samenwerkingsprojecten gerealiseerd.

– *Mensen met ernstige meervoudige beperkingen*

In 2002 zijn de consultantenteams uitgebouwd naar expertisecentra voor mensen met een bijzondere zorgvraag, waaronder mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Wij hebben een projectsubsidie verleend om een uniform informatie- en communicatiesysteem in te voeren voor vijf expertisecentra. Een dergelijk systeem is essentieel, omdat de expertise ook via één website zal worden overgedragen.

– *Beeldvorming*

Op het gebied van beeldvorming hebben wij de multimediacampagne De Uitdaging voor Nederland mogelijk gemaakt. Dit is een campagne van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad), de Federatie van Ouderverenigingen en Somma. De campagne heeft meer dan de helft van de Nederlanders bereikt en heeft gewerkt als een beschermklaag tegen een harder wordend maatschappelijk klimaat ten opzichte van mensen die «anders» zijn. Daarnaast hebben wij de ontwikkelingskosten gesubsidieerd van een comedyserie rondom mensen met een handicap, die in 2003 wordt uitgezonden.

● *Bevordering ICT in de gehandicaptenzorg*

De bevordering van de ICT richt zich zowel op personen met een beperking als op zorginstellingen. We hebben in 2002 de volgende activiteiten gerealiseerd:

– *Activiteiten voor personen met beperkingen*

De landelijke campagne «Drempels Weg» had als doel het belang van een toegankelijk internet voor gehandicapten op de agenda te plaatsen, en kennis daarover te verzamelen en te verspreiden. In 2002 hebben wij de uitvoering van het programma Drempels Weg overgedragen aan het Landelijk Bureau Toegankelijkheid. Ook is de landelijke campagne overgegaan op een regionaal georganiseerde campagne, waarbij in 2002 drie provincies zijn aangedaan. Tot nu toe hebben 178 organisaties een intentieverklaring getekend om hun websites toegankelijk te maken. Daarnaast hebben wij zeven ICT-projecten voor mensen met een handicap gesubsidieerd. Deze projecten variëren van de ontwikkeling van internetcursussen voor visueel en verstandelijk gehandicapten en de ontwikkeling van criteria voor websites voor

mensen met een verstandelijke handicap tot pilots voor toegankelijke computerwerkplekken in openbare bibliotheken.

In samenwerking met de Europese Commissie en de andere landen van de EU is begonnen een Centre of Excellence op te zetten, waar informatie wordt uitgewisseld over de manier waarop je toegankelijke sites kunt bouwen. Een aantal organisaties in Nederland zal de Nederlandse inbreng en de distributie naar Nederland gaan verzorgen. In het verlengde hiervan heeft de Sociale Raad op 3 december 2002 een resolutie aangenomen waarin de lidstaten wordt opgeroepen hun publieke websites toegankelijk te maken. Aan de Europese Commissie wordt gevraagd bij de beoordeling van ICT-projecten uit het zesde kaderprogramma de toegankelijkheid van het project voor mensen met een handicap te laten meewegen bij de beslissing of er middelen voor worden toegekend.

- Activiteiten voor zorginstellingen
Vraaggestuurde bekostiging leidt tot andere informatiebehoeften van managers van zorginstellingen. Wij hebben in 2002 kansrijke projecten gesubsidieerd, waaronder twee projecten die zijn afgerond en die ertoe hebben geleid dat nieuwe zorginformatiesystemen zijn ontwikkeld.

4.2.2 Differentiatie in het zorgaanbod, transformatie van bestaande zorginfrastructuur en ondersteuning van de positie van de zorgvragers

Er moet voldoende aanbod van voorzieningen zijn die de beperkingen kunnen compenseren en het moet mogelijk zijn te kiezen tussen verschillende aanbieders, voorzieningen en kwaliteitsniveaus. Door een gedifferentieerd zorgaanbod tot stand te brengen en de zorggebruikers beter te ondersteunen, verbeteren we de kwaliteit in de gehandicaptenzorg. Hier voor hebben we in de Meerjarenakkoorden (MJA) in 1998, 1999 en 2000 afspraken gemaakt met de partners in de gehandicaptenzorg. Als MJA-partner zijn we mede systeemverantwoordelijk voor de onderwerpen uit de meerjarenafspraken.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*
 - *verenigingen van houders van persoonsgebonden budgetten (PGB'ers)*

Wij subsidiëren de budgethoudersverenigingen die erop gericht zijn de positie van de budgethouder te versterken. In 2002 hebben wij aan Per Saldo en de Federatie van Ouderverenigingen «Naar Keuze» een subsidie verleend van respectievelijk € 0,8 mln en € 0,1 mln. Deze subsidie is bestemd voor informatievoorziening dan wel voorlichting aan (potentiële) AWBZ PGB'ers. Dit gebeurt onder andere door een infolijn in stand te houden, ondersteuning en advies te geven, collectieve en individuele belangen te behartigen en onderlinge contacten te organiseren.

- *Versterking positie cliënten op regioniveau*

Om de positie van de cliënt op regionaal niveau te versterken zijn middelen gereserveerd in de MJA Gehandicaptensector. Wij hebben deze middelen ingezet voor de collectieve belangenbehartiging, onder de voorwaarde dat betrokken organisaties onderling samenwerken. In 2002 is totaal ruim € 2 mln beschikbaar gesteld om op regionaal niveau vrijwilligers professioneel te ondersteunen.

– *Landelijk expertisecentrum doofblindheid*

In 2002 is er met een subsidie van € 0,3 mln het landelijk expertisecentrum doofblindheid opgericht. Dit expertisecentrum richt zich erop kennis over en voor doofblinden te bevorderen en uit te wisselen. Om dit te kunnen doen is nauwe samenwerking nodig met zorgaanbieders en belangenorganisaties van doofblinden. In 2002 is het expertisecentrum opgestart.

4.2.3 Inzicht in hulpvragen van cliënten door het monitoren van de wachtlijsten en door een objectieve, onafhankelijke en integrale indicatiestelling

De wachtlijsten in de gehandicaptenzorg worden geregistreerd in het zorgregistratiesysteem. Het CVZ onderhoudt het systeem en elk half jaar produceert het college productiecijfers over de indicaties en de gerealiseerde gehandicaptenzorg. Een zorgvuldige en gedegen indicatiestelling is van groot belang, ook om de wachtlijsten aan te pakken.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*
 - *Kosten van de indicatiestellingen voor Tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG)*

De TOG-regeling is gemaakt om de financiële positie van ouders met thuiswonende gehandicapten kinderen te ondersteunen. Het gaat hier om een ministeriële regeling van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het ministerie van VWS zorgt ervoor dat de indicatiestelling voor de TOG wordt gefinancierd. Voor deze indicatiestelling is de Sociale Verzekeringsbank verantwoordelijk. Wij hebben in 2002 op grond van een raming een voorschot van € 1,8 mln betaald voor de kosten van 6000 indicatiestellingen en 2500 herkeuringen. In 2001 zijn er 6181 cliënten geïndiceerd.

4.2.4 Bijdragen aan Welzijnsnota

Programmalijn 1 – Het bevorderen van participatie en toegankelijkheid

Op basis van deze programmalijn hebben we subsidies verstrekt voor maatregelen die bevorderen dat mensen met een handicap aan het maatschappelijk verkeer deelnemen. Deze maatregelen richten zich erop hun ruimere kansen en keuzes te bieden. Onze systeemverantwoordelijkheid is om activiteiten op het gebied van de belangenbehartiging, lotgenotencontact, informatie, advies en voorlichting, te ontwikkelen, te stimuleren en te subsidiëren.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*
 - *Belangenbehartiging*

Wij hebben in 2002 instandhoudingssubsidies verleend aan organisaties van (ouders) van gehandicapten die zich bezighouden met belangenbehartiging. Zoals aangekondigd in de nota «Met zorg kiezen» (Kamer-

stukken II 2000/01, 27 807, nr. 2) hebben wij met ingang van 1 januari 2003 de subsidierelatie en het budget overgedragen aan de Stichting Patiëntenfonds.

– *Leven in de lokale samenleving («community care»)*

Het stimuleringsprogramma «Leven in de lokale samenleving» («community care») is erop gericht «good practices» in kaart te brengen. Daarnaast is een speerpunt om mogelijkheden te ontwikkelen en te stimuleren voor individuele ondersteuning van mensen met beperkingen op basis van inclusief beleid, waarbij zorg een van de ondersteunende elementen vormt. Wij hebben drie projecten gesubsidieerd om de ontwikkeling van de woon- en leefomgeving van de cliënt te ondersteunen. Deze aanpak moet er effectief aan bijdragen dat de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking verbetert en dat zij volledig kunnen participeren en integreren in de samenleving. Vooralsnog komt de omslag naar de community care voor verstandelijk gehandicapten moeizaam op gang.

Programmalijn 2 – Het voorkomen van sociale uitsluiting

Sociale uitsluiting van mensen met een handicap kan in belangrijke mate voorkomen worden door deze mensen in te schakelen in het arbeidsproces. Een baan biedt gelegenheid tot ontwikkeling, zelfontplooiing en het onderhouden van sociale contacten.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

- *Zorg en Arbeid*

Wij hebben drie projecten gesubsidieerd, voor in totaal € 0,2 mln, die de samenwerking tussen de zorgsector en de arbeidsvoorziening verbeteren en de werking van de Wet sociale werkvoorziening (WSV) en de Wet reïntegratie arbeidsgehandicapten (Wet REA) beter benutten.

Programmalijn 3 – Het ondersteunen van lokaal sociaal beleid

Deze programmalijn is er vooral op gericht de lokale samenwerking te versterken en de bestuurlijke mogelijkheden van de gemeenten te vergroten.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

Het Landelijk Coördinatiepunt Niet-aangeboren Hersenletsel is in 2002 getransformeerd tot het Nederlands Centrum Hersenletsel (NCH). In 2002 hebben wij subsidie (€ 0,1 mln) verleend aan de Nederlandse Zorg Federatie voor de volgende activiteiten:

- (na)scholingscursussen geven aan werkers in de zorg;
- onderzoek laten uitvoeren en begeleiden;
- gerichte informatie geven aan zorg- en hulpverleners;
- adviezen geven aan zowel cliënten als zorgaanbieders.

Eind 2002 zijn voorbereidingen getroffen voor de overgang van het NCH per 1 januari 2004 naar de nieuwe landelijke stichting Centra voor Consultatie en Expertise. Het programma «Vernieuwing innovatie gehandicapten-zorg» (VIG) is begin 2002 volgens planning beëindigd.

Programmalijn 4 – Het bevorderen van kwaliteit en professionaliteit van welzijnsvoorzieningen

Technologische ontwikkelingen zijn van belang om de kwaliteit van zorg te bevorderen. Het is van belang om de gevolgen van technologische ontwikkeling te signaleren voor mensen met beperkingen. Technologie verschaft enerzijds een middel om deel te nemen aan de samenleving en een uitdaging om te komen tot nieuwe hulpmiddelen. Anderzijds bestaat het gevaar dat mensen met beperkingen juist door technologische ontwikkelingen worden uitgesloten, doordat bestaande aanpassingen niet meer bruikbaar en nieuwe niet beschikbaar zijn.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

In 2002 hebben we in de vorm van een seminar de voorbereidingen getroffen voor een aantal activiteiten om «design for all» te promoten. «Design for all» houdt rekening met de verschillen in vaardigheden tussen mensen, waaronder mensen met beperkingen. Hierbij werken wij samen met de ministeries van EZ, SZW, VROM en VenW en andere instellingen. De coördinatie van de uitvoering ligt bij het Kwaliteitsinstituut voor Toegestane Thuiszorgvernieuwing (KITZ).

Programmalijn 5 – Onderzoek, monitoring en informatievoorziening

Door monitoring en onderzoek komt informatie beschikbaar op basis waarvan de besluitvorming en verantwoording over gehandicaptenbeleid kunnen verbeteren.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*
 - *Landelijk Kennisnetwerk Gehandicaptenzorg (LKNG)*
- We hebben subsidie verleend aan het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) voor het Landelijk Kennisnetwerk Gehandicaptenzorg (LKNG), waar de kennis voor mensen met een handicap en hun ondersteuners wordt gebundeld. Het gaat hier om overdracht van kennis voor zorg- en dienstverlening of beleidsimplementatie. Het NIZW wordt structureel gesubsidieerd voor programma's als Gezin & handicap, Werk en handicap, en projectmatig voor: Training Regiocoördinatoren Integrale Vroeghulp. Dit project heeft als doel een praktische training aan te bieden in het begeleiden van regiocoördinatoren.

4.2.5 Ondersteuning uitvoerend werk en vrijwilligerswerk

De ondersteuning van het uitvoerend werk heeft met name betrekking op het gespecialiseerd maatschappelijk werk voor dove volwassenen. Deze werkvorm beoogt een antwoord op maat te geven op hulpvragen van cliënten uit deze doelgroep om hun sociaal functioneren en hun sociale omgeving te verbeteren. De hulpverlening richt zich op cliënten in de thuissituatie en heeft (onder meer) als doel dat deze groep zijn zelfstandigheid en zelfredzaamheid behoudt en vergoot. De doelgroep bestaat uit mensen met een auditief/verstandelijke beperking, doofblinden, zwaar slechthorenden en mensen met een spraak- en taalstoornis.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

We hebben subsidies verleend aan drie organisaties voor volwassenen met gehoorstoornissen. Daarnaast subsidiëren wij twee vrijwilligersorganisaties. Ook krijgt een organisatie voor de intensieve pleegzorg een subsidie om de pleegouders extra te kunnen ondersteunen bij de begeleiding en verzorging van hun gehandicapte kind.

4.2.6 Het bevorderen van de doelmatigheid van de verstrekking van hulpmiddelen en de informatievoorziening hierover

De zorgverzekeraars zijn ervoor verantwoordelijk dat hulpmiddelen kwalitatief en doelmatig worden verstrekt. Wij bewaken deze regierol en ondersteunen de zorgverzekeraars bij het vervullen van deze rol, en zijn daarmee mede systeemverantwoordelijk. In juni 2000 hebben wij met Zorgverzekeraars Nederland een bestuurlijk convenant gesloten om de regierol van verzekeraars te versterken. De doelstelling van het convenant is de doelmatigheid vergroten op de volgende punten:

- bij het voorschrijven en verstrekken van hulpmiddelen;
- bij de inkoop en de distributie van hulpmiddelen, met de inzet van bestaande instrumenten;
- bij de ontwikkeling van nieuwe instrumenten en een programma van deregulering.

Daarnaast zijn we ervoor verantwoordelijk een adequate informatievoorziening te organiseren over de verstrekking van hulpmiddelen. Die is er mede op gericht de positie van de patiënt/consument te versterken.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

- *Experimenten zorgverzekeraars in het kader van het Convenant VWS-ZN*

In 2001 zijn twaalf experimenten gestart in het kader van het convenant tussen VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over een doelmatige uitvoering van de hulpmiddelenzorg onder regie van de zorgverzekeraars. Het convenant loopt tot uiterlijk medio 2003 en de experimenten gaan over de ontwikkeling van nieuwe instrumenten voor inkopen, voorschrijven en verstrekken van hulpmiddelen. Medio 2003 worden de experimenten definitief afgerond en geëvalueerd. De best practices worden aangeboden aan de andere zorgverzekeraars.

- *Het Hulpmiddelen Informatie Centrum (HIC)*

In december 2002 is de website van het Hulpmiddelen Informatie Centrum (HIC) officieel van start gegaan. De website www.hethic.nl biedt de gebruikers informatie over hulpmiddelen, vergoedingen en wet- en regelgeving, speciaal gericht op hun eigen situatie en geeft hun de mogelijkheid om in contact te komen met lotgenoten.

- *Tevredenheidsmonitor hulpmiddelengebruikers*

Een door ons gesubsidieerde nulmeting voor de op te zetten Tevredenheidsmonitor Hulpmiddelengebruikers is in 2002 afgerond. Met het tevredenheidsonderzoek is in beeld gebracht hoe cliënten de kwaliteit van de hulpmiddelenzorg ervaren. Het overall resultaat laat een tevredenheid

van 80% zien. We streven ernaar dit tevredenheidsonderzoek periodiek te laten uitvoeren en het een plaats te geven in de Monitor Hulpmiddelen van het CVZ.

– *Ontsluiting ervaringsdeskundigheid hulpmiddelengebruikers*

Medio 2002 is gestart met de subsidiëring van de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS) om de ervaringsdeskundigheid te ontsluiten onder gebruikers van hulpmiddelen voor slechthorenden. Op deze wijze kunnen slechthorenden komen tot een juiste keuze van hoor-hulpmiddelen.

– *Richtlijn- en protocolgebruik in de hulpmiddelenzorg*

Richtlijnen en protocollen gebruiken is een van de instrumenten om de kwaliteit, transparantie en effectiviteit van de hulpmiddelenvoorziening te bevorderen. Om meer inzicht te verkrijgen hebben wij een onderzoek gesubsidieerd naar het gebruik van richtlijnen en protocollen in de hulpmiddelenzorg. Dit onderzoek is medio 2002 afgerond met de conclusie dat de protocollen en richtlijnen die er waren, nauwelijks worden gebruikt. Het resultaat en de gegevens van dit onderzoek worden gebruikt in het traject «Tweede tranche deregulering hulpmiddelenzorg», waarin protocollering van de hulpmiddelenvoorziening centraal staat.

4.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
1604	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	38 301	32 558	5 743
Uitgaven	33 761	33 632	129
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>29 728</i>	<i>30 276</i>	<i>– 548</i>
– Verbeteren kwaliteit gehandicaptenzorg	13 132	5 474	7 658
– Vraaggestuurde zorg door ontwikkeling zorgvormen	5 008	2 906	2 102
– Monitoren wachtlijsten en indicatiestelling	1 824	9 529	– 7 705
– Bijdrage aan de Welzijnsnota	5 311	6 310	– 999
– Bevorderen uitvoerend werk voor gehandicapten	1 254	2 425	– 1 171
– Kwaliteit, doelmatigheid hulpmiddelenvoorziening	3 199	3 632	– 433
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>4 033</i>	<i>3 356</i>	<i>677</i>
Ontvangsten	1 757	295	1 462

5.1 Algemene beleidsdoelstelling

Een tijdig passende, kwalitatief goede en betaalbare verpleging, verzorging en dienstverlening voor mensen die daaraan een maatschappelijk aanvaarde behoefte hebben. Het coördineren van het intersectoraal ouderenbeleid.

In de periode 2000–2020 neemt het aantal ouderen met 50% toe. Behalve door deze demografische ontwikkeling wordt de aard en de omvang van de zorgvraag van straks ook bepaald door de geneeskundige, technologische, sociaal-economische en culturele ontwikkelingen. Zowel via de vraagkant als via de aanbodkant wordt getracht om vraag en aanbod, ook kwalitatief, op elkaar af te stemmen.

De algemene doelstelling wordt geconcretiseerd in een vijftal operationele doelstellingen die we bespreken in paragraaf 5.2. Daarbij gaan we nader in op de activiteiten die in 2002 zijn uitgevoerd voor de belangrijkste beleidsthema's.

Relatie met de Welzijnsnota

De middelen die worden ingezet voor het verwezenlijken van de doelstellingen van de Welzijnsnota zijn in de verschillende operationele doelstellingen van dit beleidsartikel verwerkt. Bij beleidsartikel 8 (Sociaal beleid) staat wat de verschillende beleidsartikelen bijdragen aan de programma's van de Welzijnsnota.

Relatie met het Jaarbeeld Zorg

De inzet van de begrotingsmiddelen op dit beleidsartikel is niet los te zien van de middelen die de premiesector beschikbaar stelt voor de verpleging en verzorging. Zo vullen begrotings- en premiemiddelen elkaar aan in budgettaire omvang. Ook op een andere manier hebben ze met elkaar te maken: in de relatie tussen de prestaties die geleverd worden met de inzet van begrotingsmiddelen en de effecten daarvan voor of in de premiesector. De toelichting in de beleidsverantwoording beperkt zich in principe tot een toelichting op de prestaties door inzet van begrotingsmiddelen. Ter illustratie staan in de onderstaande tabel de totale budgetten die onder bovengenoemde sectoren vallen. Ze worden in het Jaarbeeld Zorg nader toegelicht en onderbouwd.

Tabel 1: Begrotingsmiddelen én premiemiddelen voor verpleging, verzorging en ouderen

Bedragen x € 1 mln	2002 begroot	2002 realisatie
Programma-uitgaven beleidsartikel	38,5	32,1
Sector Verpleging en verzorging (totaal)*	9 155,3	10 293,0

* Dit zijn de totale uitgaven voor de sector volgens het Jaarbeeld Zorg 2002 (dus inclusief de begrotingsmiddelen).

5.2 Operationele beleidsdoelstellingen

5.2.1 Het realiseren van een zodanig aanbod van intramurale en extramurale zorgvoorzieningen en dienstverlening dat diegenen die daarvoor in aanmerking komen binnen redelijke termijnen geholpen worden

De aanpak van de wachtlijsten in de verpleging en verzorging vormde ook in 2002 de belangrijkste prioriteit. De wachtlijstmetingen en de analyse van de resultaten zijn met begrotingsmiddelen gefinancierd (uitgaven in 2002 € 1,3 mln). Ook zijn de inspanningen van het Operationeel Team Wachtlijsten (OTW) met begrotingsmiddelen bekostigd (€ 0,2 mln). Het OTW heeft de volgende taken: lopende initiatieven voor bouw van verpleeg- en verzorgingshuizen versneld uitvoeren, zorgaanbieders tot initiatief aansporen en het actief opsporen van mogelijkheden om extra verpleeghuiscapaciteit te genereren.

De (extra) productie die nodig is om wachtlijsten weg te kunnen werken, wordt met premiemiddelen gefinancierd en verantwoord in het Jaarbeeld Zorg.

In november 2002 is een brief verstuurd aan de Tweede Kamer (TK 2002–2003, 28 600 XVI, nr. 43) over een care-brede aanpak van wachtlijsten. Hierin wordt voorgesteld om care-breed concrete afspraken te maken met partijen in de regio.

In tabel 2 geven we de resultaten weer van de laatstgehouden wachtlijstpeilingen in de sector Verpleging en verzorging (VenV).

Tabel 2: Aantal wachtenden VenV-sector				
	15 mei 2000	1 maart 2001	1 oktober 2001	1 november 2002
Wachtenden zonder zorg	49 500	32 400	36 300	33 500
Wachtenden met overbruggingszorg	52 200	49 700	51 000	40 800
Totaal aantal wachtenden	101 700	82 100	87 300	74 400

Bron: wachtlijstmetingen Hoeksma, Homans & Menting (CIPI 1).

Het aantal wachtenden op zorg in de sector Verpleging en verzorging per 1 november 2002 is ten opzichte van de meting daarvoor in totaal met 15% gedaald. Ook voor alle onderdelen van de sector Verpleging en verzorging is het aantal wachtenden gedaald. Het aantal wachtenden op verpleeghuiszorg is met 17% gedaald, het aantal mensen dat wacht op zorg thuis met 20% en ook het aantal mensen dat wacht op een plek in een verzorgingshuis is gedaald (met 9%).

De systematiek die de indicatieorganen hanteren om de urgentie van de zorgvraag te bepalen in termen van uitstelbaarheid van de geïndiceerde zorg is in 2002 niet verder ontwikkeld tot een AWBZ-breed toepasbare systematiek. Dit is het gevolg van het inzicht dat een indicatiebesluit AWBZ in principe betekent dat er per direct recht op zorg is. In de dit jaar gereedgekomen wijziging van het Zorgindicatiebesluit, dat per 1 april 2003 van kracht zal worden, is de bepaling over de urgentie dan ook vervallen. Wél zal het indicatieorgaan in het indicatiebesluit aangeven voor elk van de geïndiceerde zorgfuncties, gedurende welke periode iemand aangewezen is op de geïndiceerde zorgfunctie.

Om deze doelstelling te realiseren, zijn wij afhankelijk van de inspanningen van de afzonderlijke zorgaanbieders en lokale overheden. Daarbij speelt ook het aanbod op de arbeidsmarkt een rol. Daarnaast hebben talrijke exogene factoren invloed op de realisatie, zoals technologische ontwikkelingen, sociaal-culturele ontwikkelingen en bestuurlijke en organisatorische ontwikkelingen in de zorg. Wij vervullen een aanjaagfunctie en faciliteren het werkveld.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

In 2002 zijn subsidies verleend aan

- het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) voor het kenniscentrum ouderen (€ 0,4 mln);
- het project Stimulering Succesvol Ouder Worden van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) (€ 0,2 mln);
- een longitudinaal onderzoek van de Vrije Universiteit naar de (gezondheid)situatie van ouderen (€ 0,2 mln).

De laatste twee genoemde onderzoeken hebben een looptijd van langer dan een jaar. In 2002 zijn ook nog enige plaatsen in bejaardenpensions bekostigd en is wachtgeld betaald voor een aantal ex-medewerkers op grond van een in 1994 aangegane verplichting (totaal € 0,1 mln.).

Verder is in 2002 gestart met een langetermijnverkenning van de behoefte aan verpleging, verzorging en dienstverlening. Deze verkenning zal deel uitmaken van de integrale visie op het beleid voor de groeiende groep ouderen, een visie die in de troonrede van 2002 is aangekondigd. Deze zal eind 2003 aan het parlement worden aangeboden.

Daarnaast hebben we in 2002 zes regionale bijeenkomsten gehouden om de beleidsmakers en het veld van gedachten te laten wisselen over de mogelijkheden om het zorgaanbod in de VenV-sector beter aan te laten sluiten bij de zorgvraag. Om de regionale bijeenkomsten voor te bereiden, zijn ook van onze kant cijfers gepresenteerd over vraag en aanbod, en ontwikkelingen die we daarin verwachten. Daarmee is duidelijker geworden hoe groot de uitdaging is voor de betrokken partijen om vraag en aanbod op elkaar aan te laten sluiten. Om daadwerkelijk te kunnen (bij)sturen is inzicht noodzakelijk in de ontwikkeling van vraag en aanbod op regionaal, en vaak nog gedetailleerder, niveau.

5.2.2 Een zodanige zorgvoorzienings- en dienstverleningswijze dat mensen naar eigen keuze een op de eigen behoefte afgestemd zorg- en verblijfsarrangement kunnen samenstellen

Samen met alle betrokken partijen hebben we in 2002 gezocht naar een oplossing van de «Wielborgh-problematiek». Sinds de overgang van de verzorgingshuizen naar de AWBZ kunnen ouderen die zelfstandig wonen in bijvoorbeeld een woonzorgcomplex alleen aanspraak maken op zorg vanuit de AWBZ. Voor dienstverlening (maaltijden, sociale alarmering, sociaal-culturele activiteiten, ouderenadviseur) moeten ze een beroep doen op hun gemeente. Voor de organisaties die het anders gewend waren (in het kader van de Wet op de bejaardenoorden (WBO) en de Overgangswet verzorgingshuizen), is er een overgangsregeling in de AWBZ: de Beleidsregel overige reikwijdteverbreding. In 2002 zijn de voorbereidingen getroffen om deze beleidsregel om te vormen tot een Tijdelijke subsidieregeling extramurale dienstverlening.

Een goede dienstverlening is een noodzakelijke voorwaarde om wonen en zorg te scheiden. Een structurele oplossing hiervoor is noodzakelijk. In juli 2002 heeft de minister van SZW de Tweede Kamer een «Bouwstenen-notitie» (kenmerk B&GA/IW/02/53285) toegezonden, over de toekomst van de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG). In deze notitie is een aantal varianten voor de toekomst geschetst, zoals een brede Dienstenwet. Wij hebben toegezegd in het voorjaar van 2003 met een kabinetsstandpunt hierop te komen.

In 2002 is de verdere ontwikkeling gestimuleerd van projecten op het gebied van wonen, zorg en welzijn op meer manieren. Zo is (samen met VROM) een financiële bijdrage geleverd aan het care-brede Innovatieprogramma Wonen en Zorg en het hieraan gekoppelde VeBo-programma (vernieuwing en beleidsontwikkeling wonen en zorg op maat). Daarnaast is een project gefinancierd van de VNG (IGLO-plus), dat erop gericht is de regiefunctie van gemeenten te versterken op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

In ons streven om de doelstelling te verwezenlijken zijn we sterk afhankelijk van de bereidheid en mogelijkheden van zorgaanbieders om tot een nieuw aanbod te komen. Ook lokale overheden spelen hierbij een rol. De samenwerking met de minister van VROM en de wooncorporaties is eveneens een belangrijke succesfactor. Onze systeemverantwoordelijkheid delen we daarom met andere overheden en organisaties.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Woonzorgstimuleringsregeling en zorginfrastructuur*

De middelen voor de Woonzorgstimuleringsregeling staan op de begroting van VROM. Deze middelen zijn bedoeld om innovatieve projecten op het gebied van wonen, zorg en dienstverlening te stimuleren. VWS is nauw betrokken bij de opzet en uitvoering van de regeling.

Op 15 oktober 2001 is de Woonzorgstimuleringsregeling aangepast. Dit is gebeurd om financiering van de bouwkundige zorginfrastructuur mogelijk te maken, zodat er meer geschikte woningen met zorg op maat gerealiseerd kunnen worden. Om de bouwkundige zorginfrastructuur te financieren, zijn bij Voorjaarsnota 2001 voor 2001 en 2002 extra middelen toegevoegd aan de begroting van VWS.

In 2002 hebben we € 5,8 mln overgemaakt aan het ministerie van VROM, waarmee tachtig initiatieven gehonoreerd zijn. Het ministerie van VROM voert de regeling van de bouwkundige zorginfrastructuur uit.

Verder is er in 2002 een onderzoek gestart om de wensen en behoeften van allochtone ouderen in Nederland in kaart te brengen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en zal halverwege het jaar 2003 worden afgerond.

5.2.3 Faciliteren van informele zorgverlening en preventie om te komen tot een beter evenwicht tussen mantelzorg en professionele zorg

In 2002 is met name veel aandacht besteed aan de uitwerking van een aantal voornemens tot verdergaande versterking van de mantelzorg-ondersteuning, zoals vermeld in de notitie «Zorg nabij» (TK 2000–2001, 27 401 nr. 65). Daarbij is ernaar gestreefd de sectoren van de informele en de professionele zorg directer met elkaar in contact te brengen. Dit is noodzakelijk om de activiteiten van de diverse organisaties voor de zorg beter op elkaar af te stemmen en om meer aandacht te krijgen voor de mantelzorger en diens problemen op het niveau van de individuele zorg-

instelling. Ook is het van belang om mantelzorgers beter te kunnen bereiken met een bepaald ondersteuningsaanbod dan nu veelal het geval is.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft in 2002 de subsidie-regeling «Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg» geëvalueerd. Uit deze evaluatie komt naar voren dat de regeling op een aantal punten onduidelijkheden bevat en dat zich in de uitvoering enkele knelpunten voordoen. Met het CVZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) wordt – voor zover deze nog niet zijn meegenomen in de laatste herziening van de subsidieregeling – naar een oplossing hiervoor gezocht.

Voor een goed preventief beleid is naast onze inzet ook die van lokale actoren van belang. Gemeenten hebben hierin op grond van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) en de Welzijnswet een belangrijke verantwoordelijkheid. Wij zijn systeemverantwoordelijk.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

Uit een breed scala van activiteiten en subsidies (totaaluitgaven in 2002 € 4,9 mln) lichten we er hier twee nader toe: mantelzorgconferenties en onderzoek naar mantelzorgondersteuning.

1. In 2002 zijn twee mantelzorgconferenties georganiseerd. Een groot aantal koepelorganisaties van professionele zorgaanbieders, landelijke organisaties voor mantelzorgondersteuning en belangenbehartiging, zorgverzekeraars, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en anderen hebben hieraan deelgenomen. Het doel van de eerste conferentie was met name inzicht te krijgen in de mogelijkheden van de deelnemers iets te doen voor de mantelzorgers. Daarnaast beoogde deze conferentie het vraagstuk van de mantelzorgondersteuning beter op de agenda van de professionele koepelorganisaties te krijgen. Tijdens de tweede conferentie lag de aandacht meer op een aantal inhoudelijke thema 's zoals zorg en arbeid, respijtzorg en de rol van de gemeenten ten aanzien van mantelzorg. Daarnaast is de basis gelegd voor verdergaand overleg tussen de afzonderlijke koepelorganisaties voor professionele zorg, de informele zorg en VWS. Inzet daarbij is te komen tot concrete activiteiten om informele en professionele zorg binnen de bedrijfskolom beter op elkaar af te stemmen.
2. Eind 2001 en begin 2002 is een aantal onderzoeken gestart als basis voor verdere activiteiten op het vlak van de mantelzorgondersteuning. Een van deze onderzoeken, het onderzoek «Niet kiezen maar delen» van het NIZW, is eind 2002 afgerond. In dit onderzoek zijn een aantal mogelijkheden verkend van de manier waarop arbeid en zorg gecombineerd kunnen worden. Verder is een onderzoek afgerond naar de rol van gemeenten bij mantelzorgondersteuning. Een aantal suggesties om die rol te versterken worden met de VNG uitgewerkt.

5.2.4 Het bevorderen van de kwaliteit en doelmatigheid in de verpleging, verzorging en dienstverlening

In 2002 hebben we de palliatieve zorg een belangrijke financiële impuls gegeven. Aan de begroting is (op basis van amendement-Rouvoet c.s., TK 2001–2002, 28 000 XVI, nr. 26) een structureel bedrag van € 10 mln toegevoegd om de activiteiten op dit terrein te intensiveren. Een groot gedeelte van de beschikbare gelden is in 2002 via de premiemiddelen besteed, en dat zal in volgende jaren ook gebeuren. Begrotingsmiddelen zijn overgeheveld naar de premie in verband met verhoging van de subsidieregeling Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (CVTM-regeling) en voor

een CTG-beleidsregel die verpleeg- en verzorgingshuizen de mogelijkheid biedt om de kosten voor mensen in de terminale fase met een complexe problematiek te kunnen opvangen. In 2002 is € 6,3 mln overgeboekt naar de premiemiddelen en met ingang van 2003 zal structureel € 8,7 mln overgeboekt worden naar de premiemiddelen. In 2002 is € 0,7 mln tot besteding gekomen via het begrotingsartikel van curatieve zorg (beleidsartikel 2). De besteding van de beschikbare middelen was al eerder aangegeven in een brief aan de Tweede Kamer (TK 2001–2002, 28 000 XVI, nr. 115).

In de zomer 2002 is het eindrapport gepresenteerd over de pilots die we hebben gesubsidieerd en die erop gericht waren de samenwerking te verbeteren tussen de partijen die zijn betrokken bij de medische en farmaceutische zorg in het verzorgingshuis. De pilots hebben laten zien dat er veel verbeteringen mogelijk zijn op het terrein van medische en farmaceutische zorg met winst voor alle partijen. Gedeelde zorg tussen betrokken partijen leidt tot meer geïntegreerde zorg, een betere kwaliteit, een efficiëntere organisatie en meer plezier in het werk. Gebleken is dat er al veel mogelijk is door om de tafel te gaan zitten en te bekijken wat een ieder kan bijdragen aan de oplossingen. Daarbij kan ook buiten de gebaande paden worden gedacht. Op basis van de ervaringen van de pilots overleggen de landelijke partijen over structurele oplossingen voor gevonden knelpunten, over de communicatie van de resultaten en ook over de implementatie van goede medisch farmaceutische zorg voor bewoners van verzorgingshuizen. De uitgaven aan de pilots bedroegen in 2002 € 0,4 mln.

Om maatschappelijke verantwoording af te leggen, is binnen de sector Verpleging en verzorging tot nu toe ingezet op ontwikkeling en uitvoering van de benchmark. In 2002 is de tweede benchmark thuiszorg afgerond en is het instrument verder ontwikkeld voor de verpleeg- en verzorgingshuizen binnen een tweede pilot. Redenen om dit benchmarkonderzoek te ondersteunen zijn het intern functioneren van instellingen stimuleren en verbeteren en de resultaten gebruiken als start om afspraken te maken over maatschappelijke verantwoording. Het is de bedoeling om in het verlengde van de benchmark hierover nadere afspraken te maken met de sector. Daarbij levert de benchmark input voor de eenduidige informatie die de overheid wenst. De sector kan die informatie opnemen in onder andere jaarverslagen en keuzegidsen voor cliënten om daarmee maatschappelijke verantwoording af te leggen. De totale uitgaven aan de benchmark bedroegen in 2002 € 4,7 mln.

Of de doelstelling wordt gehaald is voor een groot deel afhankelijk van het beleid van de instellingen. Als systeemverantwoordelijke vervullen wij een aanjaagfunctie en scheppen wij zodanige voorwaarden dat instellingen hun verantwoordelijkheid kunnen nemen.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

In 2002 is een groot aantal subsidies verstrekt om de positie van cliënten te verbeteren, kennis breder toegankelijk te maken en ouderentechnologie te stimuleren.

Op het gebied van arbeidsmarktknelpunten is onder andere overdracht gesubsidieerd tussen instellingen van goede voorbeelden op personeelsgebied onder de naam «Het veld adviseert het veld» (€ 0,2 mln). Ook is er

subsidie verleend aan het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV) om de uitwisseling tussen praktijk en onderwijs in de ouderenzorg te verbeteren.

Verder zijn een groot aantal onderzoeken bekostigd en zijn subsidies verleend waarover afspraken zijn gemaakt tussen de betrokken veldpartijen in het kader van de zogenoemde Meerjarenafspraken (MJA). Een groot gedeelte van de MJA-projecten en subsidies had betrekking op de verbetering van de kwaliteit op instellingsniveau. Een omvangrijke subsidie die is verstrekt in het kader van de Meerjarenafspraken (€ 1,9 mln), is de subsidie aan de LCVV om een regionale structuur op te zetten ter ondersteuning van verplegenden en verzorgenden. Dit was als activiteit reeds opgenomen in de begroting 2002.

5.2.5 Coördinatie en communicatie van het ouderenbeleid dat in de verschillende sectoren van de overheid wordt gevoerd

Om de coördinatie van het ouderenbeleid te ondersteunen, zijn de eerste stappen gezet in de ontwikkeling van een Beleidsmonitor Ouderenbeleid. Er is veel aandacht aan besteed de juiste aanpak en maatvoering van het monitorinstrument te vinden, omdat het ouderenbeleid veel beleidsterreinen bestrijkt, op diverse overheidsniveaus, bij verschillende departementen en op zowel nationaal als Europees niveau vorm krijgt. Dit proces is nog niet afgerond. Wel zijn in het kader van de coördinatie van het ouderenbeleid verschillende activiteiten uitgevoerd, zoals bestuurlijk overleg voeren met de ouderenorganisaties.

Van groot belang is verder de ontwikkeling van een integrale visie op het beleid voor de groeiende groep ouderen, die in de troonrede van 2002 is aangekondigd. Eind 2003 zal genoemde integrale visie aan het parlement worden aangeboden. We willen komen tot een breed gedragen visie op de vraag wat burgers van de overheid kunnen verwachten bij hun streven naar welbevinden in de levensfasen actieve ouderdom en zorgafhankelijkheid. Hierbij houden we rekening met de ontwikkelingen die we kunnen verwachten in de potenties, behoeften en wensen van senioren en ouderen, in de samenstelling van de bevolking en in het economisch draagvlak. In 2002 zijn de voorbereidingen gestart om te komen tot deze integrale visie. Er zijn (inter)departementale contacten gelegd en er zijn offertes aangevraagd voor nader onderzoek. Ook hebben we met diverse partijen overlegd over een inhoudelijke bijdrage aan de integrale visie. De in paragraaf 5.2.1 genoemde langetermijnverkenning zal eveneens input leveren voor de integrale visie die ontwikkeld wordt.

Wij hebben de Nederlandse bijdragen aan (de voorbereiding van) de Tweede Wereldassemblee over Vergrijzing te Madrid en de UN/ECE Ministeriële Conferentie over Vergrijzing te Berlijn gecoördineerd en gefaciliteerd. Ook hebben verschillende belanghebbende NGO's (Non Governmental Organizations) subsidie ontvangen om een bijdrage te leveren aan deze conferenties.

Intersectoraal ouderenbeleid is een zaak van diverse sectoren en departementen. Wij coördineren het ouderenbeleid.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

Naast de hiervoor genoemde activiteiten hebben we met instellingssubsidies en projectsubsidies de landelijke ouderen- en cliëntenorganisaties in

staat gesteld hun rol als belangenbehartiger, informatieverstrekker en intermediair tussen ouderen naar behoren te vervullen. In 2002 is met de landelijke ouderenorganisaties overlegd over de overheveling van de subsidiëring van ouderenbonden naar het Patiëntenfonds. Deze overheveling is met ingang van 2003 gerealiseerd. Een belangrijke beweegreden voor de overdracht is dat het bestuurlijk overleg met de ouderenbonden zich nu volledig kan richten op beleidsinhoudelijke aspecten. We hebben projectsubsidies verleend voor voorlichting over onder andere de Pas-65. Daarnaast hebben we subsidies verstrekt aan het Nederlands Platform Ouderen en Europa, het Nationaal Comité Dag van de Ouderen en Seniorweb op zowel nationaal als internationaal terrein. Het Senior-Web stimuleert het internetgebruik door ouderen, met een eigen internetsite en door scholing en voorlichting over internetgebruik te verzorgen voor ouderen.

5.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
1605	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	32 925	40 796	- 7 871
Uitgaven	35 174	41 869	- 6 695
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>32 062</i>	<i>38 546</i>	<i>- 6 484</i>
- Tijdigheid en toegankelijkheid	4 070	1 079	2 991
- Passendheid en keuzevrijheid	8 055	17 239	- 9 184
- Informele zorg en preventie	4 922	5 148	- 226
- Kwaliteit en doelmatigheid	10 706	10 454	252
- Communicatie en coördinatie ouderenbeleid	4 309	4 626	- 317
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>3 112</i>	<i>3 323</i>	<i>- 211</i>
Ontvangsten	3 256	227	3 029

6.1 Algemene beleidsdoelstelling

Het leveren van een bijdrage aan een adequaat functionerende arbeidsmarkt in VWS-sectoren om het beoogde voorzieningenniveau te kunnen leveren; daarnaast implementatie van het algemene arbeidsmarkt- en werkgelegenheidsbeleid van het kabinet

Wij nemen in vergelijking met onze ambtsgenoten binnen de collectieve sector een bijzondere positie in. Wij hebben namelijk geen verantwoordelijkheid voor het arbeidsmarktbeleid als werkgever. De werkgevers- en werknemersorganisaties binnen de sector zijn primair verantwoordelijk. Wij zijn echter wel verantwoordelijk voor het voorzieningenniveau. Daarom wordt overlegd over de uitvoering en verbetering van het arbeidsmarktbeleid in de zorg en welzijnssectoren en stelt de overheid budget beschikbaar.

In het in 1998 en 1999 afgesloten Convenant Arbeidsmarktbeleid Zorgsector (CAZ) en het Convenant Arbeidsmarktbeleid Welzijnssector en Jeugdhulpverlening (CAWJ) zijn concrete doelstellingen geformuleerd voor de periode 2000–2004 in de sectoren zorg en welzijn, jeugdhulpverlening en kinderopvang. Deze doelstellingen richten zich op instroom, behoud, arbeidsomstandigheden, verzuim, reïntegratie, beeldvorming, regionale structuurversterking en onderzoek en monitoring.

Onze bijdrage aan het arbeidsmarktbeleid via de begroting hebben we in 2002, net als in de voorgaande jaren van de arbeidsmarktconvenanten, met name vormgegeven door subsidie te verlenen aan de sectorfondsen Zorg en Welzijn, SoFoKleS, SBA en SOVAM.

In 2002 is de economische groei in Nederland nagenoeg tot stilstand gekomen. In 2001 steeg de werkgelegenheid nog fors ondanks de daling van de economische groei, in 2002 leverde eigenlijk alleen de zorg- en welzijnssector nog een bijdrage aan de banengroei.

In het 3^e kwartaal van 2002 is het aantal banen van werknemers in de sector zorg en welzijn toegenomen met 5,9% ten opzichte van het 3^e kwartaal 2001 en is het aantal fte in het 3^e kwartaal 2002 toegenomen met 5,2% ten opzichte van het 3^e kwartaal 2001. Voor de Nederlandse economie als geheel was de toename van het aantal banen en het aantal fte in het 3^e kwartaal van 2002 0,8% respectievelijk 0,2% ten opzichte van het 3^e kwartaal 2001 (CBS). De vraag naar personeel vanuit de zorg- en welzijnssector bleef ook in 2002 groot, door de extra inspanningen om de wachtlijsten terug te dringen. Doordat veel extra personeel is aangetrokken, maar vooral ook door de afnemende werkgelegenheid in de overige sectoren van de economie is de vacaturegraad in 2002 voor het eerst sinds jaren gedaald van 2,1% in het derde kwartaal van 2001 naar 1,7% in het derde kwartaal van 2002 (CBS).

Ook mag de zorgsector zich verheugen in een verder dalend ziekteverzuim in 2002. In alle zorgbranches afzonderlijk en in de zorgsector als geheel is het ziekteverzuim in het derde kwartaal gedaald. Daarnaast is de instroom in de WAO vanuit de zorg en welzijnssector in 2002 tot staan gebracht en is de uitstroom uit de WAO voor de zorg en welzijnssector in 2002 toegenomen.

Tabel 1: Gegevensinventarisatie van aanwezige indicatoren

	2001	2002
Aantal banen van werknemers (3 ^e kwartaal)	994 000	1 053 000
Fte's (3 ^e kwartaal)	657 300	691 300
Vacaturegraad zorg en welzijn (3 ^e kwartaal)	2,1%	1,7%
Ziekteverzuim (3 ^e kwartaal)	6,8%	6,3%
WAO-instroom	1,9%	1,7%
WAO-uitstroom	9,1%	10,2%

Bron: CBS en UWV (CIPI 1).

Het arbeidsmarktbeleid is in 2002 via drie wegen ingezet. In 2002 zijn bij voorjaarsnota 2001 extra middelen beschikbaar gekomen à € 452,9 mln ten opzichte van 2000; deze zijn grotendeels ingezet via de instellingsbudgetten. Daarnaast zijn middelen beschikbaar gesteld via de sectorfondsen onder andere voor verlaging van de werkdruk in de GGZ en zijn extra middelen ingezet voor opleidingen. In het Jaarbeeld Zorg 2002 wordt ingegaan op dit beleid.

6.2 Operationele beleidsdoelstelling

6.2.1 Het creëren van financiële en bestuurlijke randvoorwaarden voor een gerichte, structurele en integrale aanpak van arbeidsmarktknelpunten

De centrale doelstelling in de arbeidsmarktconvenanten is personeelstekorten voorkómen. Naast de centrale doelstelling zijn concrete subdoelstellingen geformuleerd die er een bijdrage aan leveren dat de centrale doelstelling wordt gerealiseerd. Belangrijke subdoelstellingen uit het meerjarig beleidskader 2000–2004 in CAZ-verband zijn:

- In vier jaar halvering van verschil ziekteverzuim in de zorgsector ten opzichte van gehele bedrijfsleven;
- In vier jaar halvering van verschil in WAO-instroom tussen zorgsector ten opzichte van de landelijke instroom;
- In vier jaar 20% meer instroom in opleidingen voor verplegend en verzorgend personeel;
- In vier jaar 20% verbetering bij verloop personeel.

Zowel het beleid van het CAZ- als dat van het CAWJ-programma wordt gemonitord en geëvalueerd. Die monitoring gebeurt jaarlijks en de evaluatie vindt momenteel plaats. Het evaluatietraject is in december 2002 in gang gezet.

In tabel 2 staan de realisatiecijfers in 2002 van de zojuist opgesomde subdoelstellingen, evenals het indicatieve pad naar de CAZ-doelstellingen in 2003. Het basisjaar van deze doelstellingen is 1999.

Tabel 2: Indicatoren CAZ-doelstellingen

	1999 Realisatie	2000 Realisatie	2001 Realisatie	2002 Raming	2003 Raming
Ziekteverzuim zorg en welzijn	7,8%	7,8%	7,5%	6,8%	6,6%
WAO-instroom zorg en welzijn	1,8%	1,8%	1,9%	1,7%	1,6%
Instroom opleidingen VenV-personeel	20 663	20 004	23 942	24 000	24 770
Nettoverloop VenV-personeel	4,7%	5,4%	4,3%	4,0%	3,8%

Bron: VWS, (CIPI realisatie 1, CIPI raming 3).

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Overleggen en afspraken met sociale partners*

De verantwoordelijkheid tussen het voorzieningenniveau en het arbeidsmarktbeleid is gescheiden. Daarom overleggen wij hierover regelmatig met de sociale partners. Om de doelstellingen van de arbeidsmarktconvenanten te verwezenlijken, overleggen wij als medeondertekenaar over de uitwerking ervan. Uit dit overleg vloeit het werkplan van de sectorfondsen voort, waarin per speerpunt de maatregelen voor het komende jaar staan geformuleerd, én de effecten die daaraan gekoppeld zijn.

- *Subsidiëring*

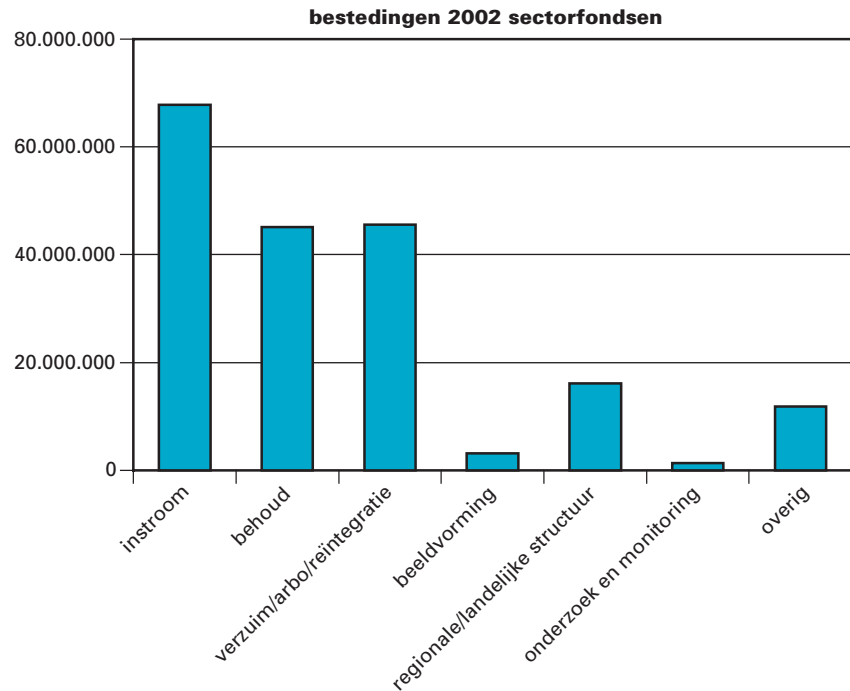
Wij subsidiëren de sectorfondsen op basis van hun jaarlijkse werkplannen. Na afloop van het subsidiejaar leggen de sectorfondsen via het jaarverslag en de jaarrekening verantwoording af over hun bestedingen en over de resultaten die ze in het afgelopen jaar bereikt hebben. Op basis hiervan vindt definitieve afrekening plaats.

Naast de sectorfondsen subsidiëren wij ook de onderzoeksprogramma's in het kader van de arbeidsmarktconvenanten. Die onderzoeksprogramma's zijn erop gericht het arbeidsmarktbeleid te onderbouwen en te ontwikkelen. Wij zijn bovendien direct betrokken bij de keuze van de onderzoeksonderwerpen.

De Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de programma's. Opvallende rapporten uit de onderzoeksprogramma's waren bijvoorbeeld: het jaarlijkse integrerende OSA-rapport 2002 «Arbeid in zorg en welzijn» en een rapport over ervaringen van en met zorgpersoneel uit EU-(kandidaat-)lidstaten «Grenzen geslecht?». Het integrerende rapport geeft de resultaten van onderzoeken op het terrein van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn in samenhang weer. Uit «Grenzen geslecht?» blijkt onder meer dat er nog maar weinig verpleegkundigen en verzorgenden uit EU-(kandidaat-)lidstaten in Nederland werken, en dat in de meeste EU-lidstaten ook personeelstekorten heersen. Er worden aanbevelingen gedaan om de knelpunten die de mobiliteit belemmeren, aan te pakken.

In figuur 1 zijn de beleidsrichtingen weergegeven van de middelen die via de sectorfondsen zijn ingezet. In het Jaarbeeld Zorg 2002 wordt ingegaan op de maatregelen per speerpunt.

Figuur 1: Bestedingen 2002 sectorfondsen (voorlopige gegevens)



Bron: Bestedingsplannen 2002 Sectorfondsen Zorg en Welzijn, SoFoKleS, SOVAM, SBA (CIPI 2)

6.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR1000			
1606	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	203 279	194 851	8 428
Uitgaven	222 452	199 263	23 189
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>218 997</i>	<i>195 676</i>	<i>23 321</i>
– Structurele aanpak arbeidsmarktnelpunten	218 997	195 676	23 321
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>3 455</i>	<i>3 587</i>	<i>– 132</i>
Ontvangsten	7 154	0	7 154

7.1 Algemene beleidsdoelstelling

De positie van jongeren in de samenleving versterken, kansen vergroten en uitval tegengaan.

Onder het motto «Supporter van de jeugd» willen we bereiken dat jongeren een sterke positie hebben, houden of krijgen in de samenleving, dat hun kansen daarop zo groot mogelijk zijn en dat we sociale achterstand of uitval tegengaan.

Zoals aangekondigd komt er een nieuwe Wet op de jeugdzorg, die alle vormen van jeugdzorg en jeugdhulpverlening integreert. Het Wetsvoorstel wet op de jeugdzorg, dat in december 2001 bij de Tweede Kamer (TK 2001–2002, 28 168, nr. 1) is ingediend, is in 2002 op onderdelen verbeterd. Hiertoe is in overleg met het Interprovinciaal Overleg (IPO), de VNG en de Maatschappelijk Ondernemers Groep (MOG) een nota van wijziging opgesteld, die in december 2002 voor advies is voorgelegd aan de Raad van State.

De aanpassingen zijn erop gericht de werking van de jeugdzorg te verbeteren en gaan er onder meer over de keten van jeugdzorg sluitend te maken en de cliënt in de vrijwillige jeugdzorg actiever te benaderen.

Daartoe worden bij wet de volgende zaken geregeld:

- Het bureau jeugdzorg dient actief op te treden bij signalen van derden van ernstige opgroei- en opvoedproblematiek en dus niet alleen op verzoek van de cliënt.
- Het bureau jeugdzorg krijgt een bewakende taak als er nog geen sprake is van jeugdzorg waarop aanspraak bestaat, maar als zorg wel noodzakelijk is om een situatie te voorkomen die voor een jeugdige bedreigend is.
- Het bureau jeugdzorg krijgt de taak vast te stellen of gezinscoaching nodig is.

Verder wordt de jeugdreclassering gepositioneerd als een afzonderlijke organisatorische eenheid binnen het bureau jeugdzorg. Hiermee wordt de aansluiting binnen de strafrechtketen versterkt en blijft tegelijkertijd de aansluiting met de jeugdzorg behouden. Het streven is de nieuwe Wet op de jeugdzorg per 1 januari 2004 in werking te laten treden.

Om de wachtlijsten bij met name de bureaus jeugdzorg en de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling terug te dringen, is de Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg ingesteld. We gaan nader in op de wachtlijsten onder de eerste operationele doelstelling «Een adequaat stelsel van jeugdzorg ontwikkelen en waarborgen» (zie paragraaf 7.2.1).

In het strategisch akkoord is opgenomen dat het beleidsterrein kinderopvang van VWS naar SZW wordt overgeheveld. De formele overdracht van de beleidsverantwoordelijkheid voor kinderopvang is geregeld bij Koninklijk Besluit van 22 juli 2002. Het programmabudget voor 2002 is bij tweede suppletore wet 2002 (TK 2002–2003, 28 711, nr. 2) overgeheveld naar het ministerie van SZW. Deze middelen worden daarom verantwoord in de SZW-verantwoording.

Relatie met de Welzijnsnota

De middelen die op dit beleidsartikel worden ingezet om de doelstellingen van de Welzijnsnota te verwezenlijken worden afzonderlijk toegelicht in paragraaf 7.2.3.

7.2 Operationele doelstellingen

7.2.1 Het ontwikkelen en waarborgen van een adequaat stelsel van jeugdzorg

Samen met onze collega-bewindslieden van Justitie zijn we ervoor verantwoordelijk een adequaat stelsel van jeugdzorg te ontwikkelen en te waarborgen om jongeren en hun ouders bij (dreigende) problemen te ondersteunen. Het is onze verantwoordelijkheid een stelsel van jeugdzorg te waar-

borgen dat zo goed mogelijk voorziet in de vraag. Ook hebben wij een coördinerende taak op het gebied van de jeugdzorg.

Hiertoe hebben wij in 2002 het implementatieprogramma uitgevoerd.

Daarnaast hebben we:

- een actief beleid gevoerd voor de pleegzorg;
- beleid gevoerd om de arbeidsmarktpositie van de jeugdhulpverlening te verbeteren;
- de meerjarenafspraken jeugdzorg uitgevoerd, om te komen tot één toegang tot de jeugdzorg (Bureau Jeugdzorg);
- een landelijk dekkend netwerk gevormd van Advies en Meldpunten Kindermishandeling;
- eraan gewerkt de wachtlijsten jeugdzorg terug te dringen.

De middelen hiervoor zijn in 2002 hoofdzakelijk beschikbaar gesteld via de doeluitkering aan de provincies en via de landelijke instellingen voor de jeugdhulpverlening.

Daarnaast is in 2002 een bijdrage geleverd aan de brandveiligheid van accommodaties in de jeugdhulpverlening. In bestuurlijk overleg hebben het IPO en het ministerie van VWS afgesproken dat wij een eenmalige bijdrage leveren aan de verbetering van de brandveiligheid van accommodaties in de jeugdhulpverlening. De kosten die hiermee gemoeid zijn, zijn geraamd op een totaalbedrag van € 11,6 mln. In 2002 is € 6,1 mln beschikbaar gesteld, waarvan via de doeluitkering aan de provincies en grootstedelijke regio's € 5,3 mln en via subsidies aan de landelijke instellingen voor jeugdhulpverlening een bedrag van € 0,8 mln. De rest van de geraamde kosten (€ 5,5 mln) wordt door de provincies en grootstedelijke regio's gefinancierd.

Om de wachtlijsten in de jeugdzorg terug te dringen, hebben wij in 2001 eenmalig € 9,5 mln ingezet en de Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg ingesteld. Eind 2001 hebben alle provincies en grootstedelijke regio's plannen ingediend om de wachtlijsten aan te pakken. In het voorjaar van 2002 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de wachtlijsten in de jeugdzorg per 1 januari 2002 (TK 2001–2002, 28 007, nr. 4) en in het najaar van 2002 over de wachtlijsten per 1 juli 2002 (TK 2002–2003, 28 606, nr. 2). Uit deze laatste rapportage bleek dat de vraag naar jeugdzorg en de wachtlijsten in de jeugdzorg per 1 juli 2002 gestegen waren. Deze stijging is deels toe te schrijven aan demografische factoren. De cijfers tussen de verschillende provincies liepen echter behoorlijk uiteen en op basis van alleen cijfers kunnen geen conclusies getrokken worden. Daarom hebben we de Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg gevraagd dit onderwerp nader te analyseren. De resultaten van deze analyse zijn begin 2003 aan de Tweede Kamer aangeboden.

Tabel 1: Aantal wachtenden op jeugdzorg (langer dan 45 werkdagen). * Stand per 1 juli 2002

	2001 realisatie	2002 raming	2002* realisatie
Aantal wachtenden op een vervolgesprek bij het BJZ	1 770	1 000	2 413
Aantal wachtenden dat wacht op startonderzoek bij Advies- en Meldpunten Kindermishandeling	623	400	827

Bron: Rapportage Taskforce Aanpak Wachtlijsten Jeugdzorg. (CIPI 2).

Ter toelichting: tabel 1 is niet in de begroting 2002 opgenomen, maar is pas in de begroting 2003 weergegeven. Omdat het aantal wachtenden op een eerste vervolgesprek of startonderzoek niet eerder gemeten is, zijn deze cijfers niet vergelijkbaar met cijfers van voorgaande jaren.

Tabel 2: Aantal wachtenden met een zorgvraag per zorgtype (langer dan 45 werkdagen) op basis van hun indicatiebesluit (feitelijk wachtende «zorgvragen»).* Stand per 1 juli 2002

	2001** realisatie	2002** raming	2002* realisatie
Ambulante hulp	473	250	860
Daghulp	479	250	697
Residentiële hulp	619	400	1 073
Pleegzorg	474	250	711

* Bron: Rapportage Taskforce Aanpak Wachtlijsten Jeugdzorg. (CIPI 2).

** Bron: Stichting Registratie Jeugdvoorziening (SRJV) (CIPI 2).

Ter toelichting: tabel 2 is niet vergelijkbaar met de tabel uit de begroting 2002. De reden hiervoor is dat voorheen de gegevens door de SJRV werden aangeleverd. De gegevens over 2002 (realisatie) zijn door de taskforce wachtlijsten verkregen. De cijfers van de taskforce zijn door de provincies aangeleverd¹.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

● *Specifieke uitkeringen*

Provincies krijgen jaarlijks een specifieke uitkering: de doeluitkering op basis van de Wet op de jeugdhulpverlening. De extra financiële middelen in het kader van de Meerjarenaafspraken jeugdzorg vormen een deel van deze doeluitkering. Met ingang van 2002 gaat het om een bedrag van € 49,9 mln.

Als onderdeel van de jeugdhulpverlening is in 2002 extra aandacht besteed aan de pleegzorg. Zo is het project Pleegzorg 2 gestart. Dit is het vervolgtraject van het landelijk project Vernieuwing in de Pleegzorg (Trilium). Pleegzorg 2 wordt uitgevoerd door de MO-groep en de Stichting Pleegzorg Nederland (SPN) en kent een looptijd van twee jaar. In Pleegzorg 2 staat de verdere inhoudelijke uitwerking van verschillende soorten pleegzorg centraal. We onderscheiden de hulpverleningsvariant (waarin de plaatsing naar het oorspronkelijke gezin centraal staat), de opvoedings-

¹ Overige tabellen jeugdhulpverlening:
In de ontwerpbegroting 2002 zijn verschillende tabellen opgenomen die ramingen bevatten over onder andere de inzet van beschikbare middelen, capaciteiten en bezettingsgraden in de jeugdhulpverlening. De gegevens moeten komen van de provincies en de Stichting Registratie Jeugdvoorzieningen (SRJV). De provinciale gegevens over 2002 zijn pas beschikbaar in juni 2003. Daarom zijn tabellen hier niet opgenomen. Met de komst van de nieuwe Wet op de jeugdzorg worden nieuwe indicatoren opgenomen, waarbij ook rekening wordt gehouden met de het tijdig beschikbaar zijn van betrouwbare realisatiecijfers afkomstig van de bureaus jeugdzorg.
In de Voortgangsrapportage Beleidskader Jeugdzorg 2003–2006, die in september 2002 is uitgebracht, zijn wel diverse cijfermatige overzichten opgenomen. Deze voortgangsrapportage is aan de Tweede Kamer gezonden (TK 2002–2003, 28 606, nr. 2). In september 2003 wordt de volgende voortgangsrapportage uitgebracht.

variant (waarbij een kind langdurig in een pleeggezin woont), deeltijd-pleegzorg (weekend- en vakantiepleegzorg), netwerkpleegzorg en de hulpverlening aan ouders in de pleegzorg.

Omdat het aantal pleeggezinnen is gedaald, is eind 2001 gestart met de voorbereidingen voor een «Landelijke campagne pleegzorg». Doel van deze campagne is om nieuwe pleegouders te werven en bestaande pleegouders te behouden. Op 9 september 2002 is de campagne van start gegaan. De eerste resultaten zijn positief: het aantal informatieaanvragen is verdubbeld. In 2004 zullen de uiteindelijke resultaten bekend worden.

Om de pleegvergoeding te verhogen en kwaliteit in de pleegzorg te verbeteren, is in 2002 in totaal € 11,7 mln beschikbaar gesteld, waarvan via de doeluitkering een bedrag van € 9,8 mln.

Om de arbeidsmarktpositie van de jeugdhulpverlening te verbeteren, is met ingang van 2001 € 13,7 mln beschikbaar gekomen op basis van de motie-Dijkstal c.s. (TK 2000–2001, 27 400, nr. 16) en € 20,9 mln op basis van de aanbevelingen van de commissie-Van Rijn. Hiervoor hebben werkgevers in de jeugdhulpverlening vanaf 2001 een nieuw functiewaarderingsstelsel ingevoerd, dat rekening houdt met de toegenomen kwaliteits-eisen die aan het personeel in de jeugdhulpverlening worden gesteld. In 2002 zijn de middelen die met ingang van 2002 beschikbaar zijn, na overleg tussen het IPO, MO-groep, ons ministerie en het ministerie van Justitie, herverdeeld over de begrotingen van VWS en Justitie. Dit betekent dat wij in totaliteit in 2002 € 46,8 mln beschikbaar hebben gesteld, waarvan € 41,6 mln aan de provincies en grootstedelijke regio's en € 4,1 mln na herverdeling aan Justitie.

In 2002 is in totaal € 718,6 mln aan middelen via de doeluitkering beschikbaar gesteld.

- *Meerjarenafspraken Jeugdzorg*

In het kader van de Meerjarenafspraken jeugdzorg is in 2002 gewerkt aan het realiseren van één toegang tot de jeugdzorg – het Bureau Jeugdzorg – zoals beoogd met het bij de Tweede Kamer ingediende Wetsvoorstel wet op de jeugdzorg. Inmiddels kennen alle provincies een of meer bureaus jeugdzorg en de integratie van de sectoren (toegang jeugdhulpverlening, geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen, jeugdbescherming, jeugd-reclassering en advies- en meldpunt kindermishandeling) in de bureaus jeugdzorg is in volle gang. De provincies en de grootstedelijke regio's Amsterdam, Rotterdam en Haaglanden hebben daarbij de voortrekkersrol. Daarnaast is een traject gestart om de kwaliteit van de dienstverlening door de bureaus jeugdzorg te verbeteren. Het betreft hier met name de indicatiestelling en de verbetering van de informatiehouding.

Zoals al eerder is aangegeven in de nota naar aanleiding van het verslag van de Wet op de jeugdzorg (TK 2001–2002, 28 168, nr. 5, pagina 6 onder «Voortgang implementatie») zijn over de inzet van extra middelen in 2002 geen convenants afgesloten met provincies en grootstedelijke regio's. In plaats daarvan heeft een gespreksronde plaatsgevonden met de provincies en grootstedelijke regio's. De afspraken die daarbij zijn gemaakt, zijn op 3 april 2002 op bestuurlijk niveau bevestigd.

Verder is in 2002 het Wetsvoorstel tot aanpassing van de wet op de jeugdhulpverlening in verband met de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) goedgekeurd en gepubliceerd in de Staatscourant. Hiermee hebben de AMK's een wettelijke basis gekregen.

Ook is in 2002 het registratiesysteem voor de AMK's (KITS) geïmplementeerd bij alle AMK's. Sinds juni 2002 werken alle AMK's met eenzelfde systeem, wat het makkelijker maakt om informatie uit te wisselen en te verstrekken.

Daarnaast is het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) in 2002

begonnen een communicatiecampagne voor de AMK's te ontwikkelen. In overleg met de Reflectie en Actiegroep Kindermishandeling is in 2002 besloten tot een inventarisatie voor proefregio's, waar een aanpak van kindermishandeling gericht op opvoedingsondersteuning en vroegsignalering gestart kan worden.

- *Subsidiëring*

Om de pleegvergoeding te verhogen en de kwaliteit in de pleegzorg te verbeteren, is in 2002 in totaal € 11,7 mln beschikbaar gesteld, waarvan via de landelijke instellingen voor de jeugdhulpverlening een bedrag van € 1,9 mln. De landelijke instellingen worden zowel door ons als Justitie gesubsidieerd. Wij hebben voor de verhoging van pleegvergoeding en de kwaliteitsverbetering in de pleegzorg in 2002 € 0,3 mln verstrekt aan de landelijke instellingen.

Om de arbeidsmarktpositie van de jeugdhulpverlening te verbeteren hebben wij in totaal in 2002 € 46,8 mln beschikbaar gesteld, waarvan € 1,1 mln aan de landelijke instellingen voor jeugdhulpverlening.

Daarnaast is in 2002, aan bijvoorbeeld het NIZW en de Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen, in totaal een bedrag van € 3,2 mln uitgegeven om de steunfuncties voor de jeugdhulpverlening in stand te houden.

- *Handhaving*

De Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming toetst de kwaliteit van de hulpverlening (zie beleidsartikel 11: Inspecties).

Ontvangsten ouderbijdragen jeugdhulpverlening

De ouderbijdragen worden geïnd door het Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen (LBIO). Op grond van de nieuwe Wet op de jeugdzorg dienen de bureaus jeugdzorg jeugdigen, wiens ouders in principe een ouderbijdrage verschuldigd zijn, aan te melden bij het LBIO. Hierdoor wordt de volledigheid van de ontvangsten op structurele wijze gewaarborgd. In 2002 is aan ouderbijdragen een bedrag van € 4,1 mln ontvangen.

7.2.2 De instandhouding van een aanbod van internaten voor de huisvesting, verzorging en opvoeding van kinderen van binnenschippers en kermisexploitanten

Volgens de Leerplichtwet is het niet toegestaan dat kinderen steeds van andere scholen gebruik (moeten) maken. Daarom financieren we via de Centrale Stichting voor Schippers- en Kermisjeugd (CENSIS) de instandhouding van internaten of pleeggezinnen voor leerplichtige kinderen uit deze doelgroep. Overeenkomstig de Subsidieregeling welzijnsbeleid heeft CENSIS als kerntaak de beschikbare plaatsen af te stemmen op het aantal te huisvesten kinderen in de sector. Daartoe is deze stichting onder meer verantwoordelijk voor het huisvesten, verzorgen en opvoeden van kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten, en circusartiesten in internaten of pleeggezinnen.

In 2002 hebben zich in de sector een aantal belangrijke ontwikkelingen voorgedaan. Zo is begin 2002 het Begeleidingsorgaan voor Internaten voor Schippers- en Kermisjeugd (BIS) gefuseerd met CENSIS. Tot 2001 ontving het begeleidingsorgaan rechtstreeks een instellingssubsidie van het ministerie van VWS. Als gevolg van de fusie maakt het begeleidingsorgaan deel uit van CENSIS en ontvangt het daarom geen afzonderlijke VWS-subsidie meer.

Ook heeft in 2002 overleg plaatsgevonden tussen de CAO-partijen in het Overleg Arbeidsvoorwaarden Schippersinternaten (OAS) over de invoering van de Arbeidstijdenwet (ATW) in de sector.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

Op basis van de Subsidieregeling welzijnsbeleid wordt per werkelijk geplaatst kind een subsidiebedrag (normbedrag) beschikbaar gesteld aan CENSIS. Naar aanleiding van het dalend aantal kinderen in deze sector is voor deze bekostigingswijze gekozen. Er bestaat dus geen subsidierelatie meer tussen het ministerie en de afzonderlijke instellingen. In 2002 is zo'n € 23,3 mln aan CENSIS verstrekt.

In tabel 3 is het aantal kinderen weergegeven dat per teldatum 15 september door CENSIS is gehuisvest. Zoals reeds is aangegeven blijkt het aantal kinderen van binnenschippers en kermisexploitanten te dalen.

Tabel 3: Het aantal kinderen van binnenschippers en kermisexploitanten dat gebruik maakt van het aanbod.			
	2001	2002	2002*
	realisatie	raming	realisatie
Aantal gehuisveste kinderen per 15 september jaar t	1 368	1 338	1 311

Bron: CENSIS, ingediende subsidieaanvraag 2002; * ingediende subsidieaanvraag 2003 (CIPI 1).

Op basis van de Subsidieregeling welzijnsbeleid dient CENSIS jaarlijks een vergelijkend onderzoek te verrichten naar de werkelijk gemaakte kosten van de internaten. In 2002 heeft dit onderzoek niet plaatsgevonden, omdat aan CENSIS uitstel is verleend voor het indienen van de jaarrekening 2001.

Ontvangsten

De ouders/verzorgers van de kinderen in internaten of pleeggezinnen betalen een eigen bijdrage. We hebben in totaal zo'n € 2,2 mln aan ouderbijdragen ontvangen. Sinds 1 januari 2001 is deze inkomensafhankelijk; er vindt jaarlijkse indexering plaats. De toeslag op het basisbedrag van de ouderbijdrage wordt afgeleid van de hoogte van het belastbaar inkomen van de ouder(s) of de wettelijke vertegenwoordiger(s).

Tabel 4: Eigen bijdrage (bedragen x € 1 mln)		
Jaar	2001	2002
Ontvangsten*	1,7	2,2

Bron: VWS (CIPI 1).

* De werkelijk gerealiseerde ontvangsten zijn nog niet beschikbaar, omdat aan Censis uitstel is verleend voor het indienen van de jaarrekening 2001.

Programmaliijn 1 – Het bevorderen van participatie en toegankelijkheid

We bevorderen jeugdparticipatie met als doel het vergroten van de maatschappelijke betrokkenheid, actief burgerschap en invloed van jeugd op zaken die haar aangaan. Wij zijn verantwoordelijk voor de facilitering en ontwikkeling van infrastructuur voor jeugdparticipatie en vergroting van het maatschappelijk draagvlak voor jeugdparticipatie.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

- De Vereniging Nationale Jeugdraad (NJR) heeft zijn eerste volledige jaar in 2002 doorgemaakt. In het najaar van 2002 is een nulmeting gestart voor de evaluatie in 2004. Daarbij gaat het zowel om het bereik als om de producten van de NJR. De NJR heeft ook het nationaal jeugddebat verzorgd, dat positief geëvalueerd is. Op basis hiervan is besloten het jeugddebat voor twee jaar te continueren. In totaal is aan de NJR € 1,2 mln subsidie verstrekt.
- Landelijke jeugdorganisaties
In 2002 zijn 26 landelijke jeugdorganisaties gesubsidieerd voor toegankelijkheid en participatie in het jeugden jongerenwelzijnswerk. Onderdeel van de subsidierelatie is een projectentender: een subsidiesystematiek waarbij projecten tegen elkaar worden afgewogen. Daarbij wordt gekeken naar de mate waarin zij bijdragen aan de realisering van het beleid en of de aanpak zodanig is dat het beoogde resultaat wordt bereikt. In 2002 zijn 23 projecten gehonoreerd. Nadat de huidige subsidieregeling in 2001 was geëvalueerd, is in 2002 samen met de landelijke jeugdorganisaties een ontwikkelteam ingesteld om de contouren uit te zetten voor een nieuwe subsidieregeling. Het advies van het ontwikkelteam is in december 2002 afgerond. In 2002 hebben we in totaal € 8,4 mln uitgegeven aan de landelijke jeugdorganisaties.

- *Uitvoering EU-Jeugdprogramma en internationaal jeugdbeleid*

Het EU-Jeugdprogramma wordt uitgevoerd door het NIZW-International Centre (als Nationaal Agentschap). In 2002 is geëvalueerd hoe het agentschap functioneert. De belangrijkste conclusie is dat het agentschap na een trage start nu op gang gekomen is. Op basis van de resultaten van deze evaluatie worden in het voorjaar van 2003 nieuwe werkafspraken met het NIZW gemaakt voor de uitvoering van het EU-Jeugdprogramma tot het einde van de programmaperiode (2006).

In tabel 5 geven we de deelname van Nederlandse jongeren aan het EU-jeugdprogramma weer.

Tabel 5: Deelnamecijfers Nederlandse jongeren aan het EU-jeugdprogramma

	2001 realisatie	2002** raming	2002* realisatie
Nederlandse deelnemers in uitwisselingen in Nederland (kort)	642	700	750
Buitenlandse deelnemers in uitwisselingen in Nederland	1 008	1 100	977
Nederlandse deelnemers in uitwisselingen in buitenland (kort)	568	650	685
Nederlandse vrijwilligers in buitenland (lang)	34	60	54
Buitenlandse vrijwilligers in Nederland (lang)	63	80	80
Nederlandse deelnemers aan Groepsinitiatieven	736	750	775

Bron: NIZW/NA (cijfers van het Nationaal Agentschap op basis van de beschikbare decentrale EU-middelen voor deze programma's). (CIPI 3).

* Het betreft een verwachte realisatie over 2002. De reden is dat de afrekeningscyclus van de Commissie niet gelijk loopt met die van VWS.

** In de Ontwerpbegroting 2003 is de nieuwe tabel opgenomen met de aangepaste raming 2002. Daarom wordt de aangepaste tabel reeds hier vermeld.

De cijfers uit tabel 5 wijken af van die uit de begroting 2002. De reden hiervan is dat de cijfers in het verleden werden samengevoegd. Door de categorieën te splitsen wordt een duidelijker beeld gegeven van de deelname aan het EU-jeugdprogramma.

Programmalijn 3 – Het ondersteunen van lokaal sociaal beleid

Binnen deze programmalijn werken we onze activiteiten verder uit, die bij de afspraken in het Bestuursakkoord Nieuwe Stijl (BANS) over jeugdbeleid zijn gemaakt. Het welzijnsbeleid voor jeugdigen is gedecentraliseerd naar gemeenten en provincies. Bij de uitvoering van dit beleid zijn OCenW, Justitie, BZK, SZW en Grote Steden- en Integratiebeleid (GSI) nauw betrokken.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

- Bezoekcommissie BANS

In 2002 zijn de BANS-afspraken over jeugd positief geëvalueerd. Het resultaat dient als voorbeeld voor een gezamenlijke aanpak van het jeugdbeleid. Een van de onderdelen van de evaluatie was het rapport van BANS-bezoekcommissie Jeugdbeleid. In maart 2002 is het rapport besproken met de Tweede Kamer en het Overhedenoverleg (Rijk, VNG en IPO). Het rapport is uitgebracht onder de titel «BANS in het land» en is breed verspreid onder gemeenten, provincies, departementen en organisaties.

- Het project Lokaal jeugdbeleid

Eind 2002 is het project Lokaal Jeugdbeleid afgesloten. Gedurende vier jaar zijn gemeenten ondersteund om jeugdbeleid te ontwikkelen. Nagenoeg alle Nederlandse gemeenten hebben gebruikgemaakt van het productaanbod. De implementatie moet nu door gemeenten worden aangepakt. Het SCP zal in april 2003 een Effectrapportage Lokaal Jeugd-

beleid uitbrengen, waarin de voortgang wordt gemeten sinds het inventariserend onderzoek naar Lokaal jeugdbeleid dat in oktober 1999 verscheen. In totaal hebben wij aan het project Lokaal Jeugdbeleid € 5,2 mln uitgegeven, waarvan in 2002 een bedrag van € 1,6 mln.

– De ontwikkeling van de brede school

Het doel van de brede school is samenwerking tussen scholen en instellingen in de wijk om te komen tot een sluitend netwerk van voorzieningen voor kinderen en hun ouders. In 2002 is, samen met OCenW, opnieuw subsidie verstrekt om te onderzoeken hoe de ontwikkeling van brede scholen verloopt. Hieruit blijkt dat 268 Nederlandse gemeenten (53%) werken aan de totstandkoming van brede scholen. Een kwart van de gemeenten (25%) is van plan de ontwikkeling van brede scholen op korte termijn te starten. Het aantal gemeenten dat helemaal geen plannen heeft met brede scholen is ten opzichte van 2001 verder teruggelopen (22%). In januari 2002 waren er in Nederland bijna 450 brede scholen operationeel¹.

– Pilotprojecten Opvoedingsondersteuning en Ontwikkelingsstimulering (O&O) en Communities that Care (CtC) in samenwerking met Justitie

Deze projecten ontwikkelen methodieken voor gemeenten om een samenhangende opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering te realiseren. In 2002 zijn de O&O-pilotprojecten afgerond. Begin 2003 komt het evaluatieonderzoek met de resultaten beschikbaar. In 2002 is op basis van tussentijdse gegevens met het advies van de commissie-Opstellen besloten om de lopende CtC-pilots te verlengen en beperkt uit te breiden in 2003.

– Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE)

In 2002 is een oudercampagne gestart met als doel moeilijk bereikbare ouders te stimuleren hun kinderen gebruik te laten maken van VVE-programma's. Hiertoe is een aantal gemeenten bezocht en is de campagne bij de Nederlandse gemeenten onder de aandacht gebracht.

In 2002 heeft de VVE-makelaar haar activiteiten afgesloten. De makelaar heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de totstandkoming van netwerken rond voor- en vroegschoolse voorzieningen en het faciliteren van die voorzieningen bij de implementatie van de VVE-programma's.

Programmalijn 5 – Onderzoek, monitoring en informatievoorziening

Voor een samenhangend interbestuurlijk en intersectoraal jeugdbeleid van overheden is een goede kennis- en informatievoorziening een voorwaarde. Dit is belangrijk om het beleid op effectiviteit te kunnen toetsen, zowel op het niveau van producten (output) als op de maatschappelijke effecten (outcome). Een van de instrumenten waarin de output zichtbaar wordt, is het Brancherapport Welzijn; de Jeugdmonitor draagt bij aan informatie over de outcome. Daarnaast zijn wij verantwoordelijk voor de facilitering van de uitvoerende instanties die op de onderscheiden beleidsgebieden werkzaam zijn, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het International Centre van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW/IC) en het Nederlands Instituut voor Classificatie van Audio-visuele Media (NICAM).

¹ Bron: Oberon, Jaarbericht brede school (CIP1 2).

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

* *structurele subsidies, projectsubsidies en opdrachten*

– Kennis en informatie voor beleid

Het Programmeringscollege Onderzoek Jeugd (PCOJ) heeft in april 2002 een evaluatieverslag uitgebracht over het programma Jeugdonderzoek 1998–2001. In 2002 is gestart de aanbevelingen in dit verslag uit te werken, om te komen tot systematisch effectonderzoek op het terrein van het jeugdbeleid. Ook het programma van de Interdepartementale Commissie Jeugdonderzoek «Zicht op jeugd» is afgerond. De uitkomsten dragen bij aan de onderbouwing van het kabinetsstandpunt «Jeugd op de agenda» te onderbouwen, dat gaat over over het organiseren van opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen. Daarnaast zijn de uitkomsten gebruikt om de gemaakte afspraken met andere overheden in het kader van BANS te onderbouwen.

– Internationale samenwerking

In 2002 is in de EU een begin gemaakt met de open coördinatiemethode op het jeugdterrein. Begonnen is de doelstellingen «participatie» en «informatie» uit te werken, zoals opgenomen in het Witboek Jeugd. De verwachting is dat de Europese Commissie voorjaar 2003 voorstellen zal doen voor algemene doelstellingen op deze terreinen, die door de lidstaten moeten worden geïmplementeerd. Verder is in 2002 het tweede periodieke rapport over de uitvoering van het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind gezonden naar het Comité voor de Rechten van het Kind. Daarnaast heeft in 2002 de uitgestelde Kindertop plaatsgevonden in New York. De resultaten betreffen met name het bevorderen van gezond leven, zorgen voor kwalitatief hoogwaardig onderwijs, bescherming tegen misbruik, uitbuiting en geweld en bestrijding van HIV/AIDS. In overleg met andere betrokken ministeries en de NGO's, hebben wij voor de Nederlandse situatie een plan van aanpak opgesteld om de resultaten van de top te implementeren. Dit plan komt in 2003 beschikbaar.

– Bescherming van jeugdigen

Het Nederlands Instituut voor de Classificatie van Audiovisuele Media (NICAM) heeft in 2002 de Kijkwijzer verder ontwikkeld. Dat is een systeem van leeftijds aanduidingen en pictogrammen om jeugdigen te beschermen tegen audiovisueel materiaal dat schadelijk voor hen is. Eind 2002 is het evaluatieonderzoek beschikbaar gekomen. Dit onderzoek laat zien dat negen van de tien ouders de Kijkwijzer een goed waarschuwingssysteem vinden en dat een derde van hen de wijzer daadwerkelijk al gebruikt. Uit het onderzoek blijkt verder dat producenten en distributeurs van het «schadelijke» materiaal zich redelijk tot goed aan de afspraken houden. In 2002 hebben wij aan het NICAM € 0,47 mln uitgegeven. In 2003 zal mede naar aanleiding van evaluatieonderzoek een kabinetsstandpunt worden geformuleerd over de voortzetting van het te voeren beleid, waaronder de subsidiëring van het NICAM.

7.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
1607	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	902 810	738 090	164 720
Uitgaven	806 149	884 062	- 77 913
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>802 576</i>	<i>881 094</i>	<i>- 78 518</i>
- Ontwikkelen en waarborgen adequaat stelsel Jeugdzorg	756 730	674 942	81 788
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>718 649</i>	<i>623 450</i>	<i>95 199</i>
- Kwantitatief toereikend aanbod van kinderopvang	3 999	154 856	- 150 857
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>3 999</i>	<i>154 856</i>	<i>- 150 857</i>
- Instandhouding internaten kinderen binnenschippers	24 725	25 809	- 1 084
- Bijdrage aan de Welzijnsnota	17 122	25 487	- 8 365
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>242</i>	<i>266</i>	<i>- 24</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>3 573</i>	<i>2 968</i>	<i>605</i>
Ontvangsten	11 847	8 740	3 107

BELEIDSARTIKEL 8: SOCIAAL BELEID

8.1 Algemene beleidsdoelstelling

Het bevorderen van participatie, het voorkomen van sociale uitsluiting en het versterken van de sociale cohesie.

Sociaal beleid is het resultaat van beleidsinspanningen van veel actoren op het terrein van welzijn, sport, onderwijs, zorg, huisvesting, arbeid en inkomen. Met name waar het erom gaat de situatie van mensen in een kwetsbare positie te verbeteren, is een intersectorale aanpak nodig op bestuurlijk en uitvoerend niveau. Onze bijdrage aan deze doelstelling kent twee aspecten. Enerzijds bevorderen we dat het welzijnswerk een adequate bijdrage levert aan sociaal beleid, anderzijds bevorderen we dat in rijkskaders voldoende aandacht is voor de sociale componenten en dat instellingen en gemeenten bij de intersectorale uitvoering van beleid geen onnodige belemmeringen ervaren. Dit laatste gebeurt momenteel vooral via het grotestedenbeleid en het Bestuursakkoord Nieuwe Stijl tussen rijk, provincies en gemeenten.

In de Welzijnswet 1994 is voor het welzijnsbeleid de toebedeling geregeld van de verantwoordelijkheden aan de verschillende overheidslagen. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het uitvoerend werk, de provincies voor het steunfunctiewerk en het Rijk voor de landelijke functie.

De landelijke functie houdt allereerst in de vernieuwing bevorderen en de kwaliteit van het aanbod van het uitvoerend welzijnswerk verbeteren. Daarnaast worden uitvoerende welzijnsinstellingen en gemeenten gestimuleerd bij het (laten) implementeren van vernieuwingen. Hiermee bevorderen we dat de welzijnsinstellingen en overheden steeds flexibel en adequaat vernieuwend reageren op veranderende maatschappelijke vragen en beleidsprioriteiten.

8.2 Operationele beleidsdoelstellingen

8.2.1 Bijdrage aan de Welzijnsnota

De centrale doelstelling van het welzijnsbeleid is volgens de Welzijnsnota «het bijdragen aan de sociale kwaliteit in de samenleving». Deze centrale doelstelling is langs vijf programmalijnen geoperationaliseerd. In 2002 heeft de B&A-groep in het kader van de evaluatie van de Welzijnsnota de resultaten van die programmalijnen geïnventariseerd. Daarbij is gebleken dat de instellingen van de landelijke infrastructuur welzijn er een substantiële bijdrage aan hebben geleverd de geoperationaliseerde doelstellingen te realiseren. In totaal gaat het om ruim 2600 activiteiten die in het kader van de programmalijnen zijn uitgevoerd. Daarnaast is gebleken dat de afnemers van de producten van deze instellingen in hoge mate tevreden waren: van de afnemers vindt 96% de producten redelijk tot goed bruikbaar.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft een rapport geschreven over de werking van de Welzijnswet 1994 onder de titel «De werkelijkheid van de Welzijnswet». Dit rapport vloeit voort uit een afspraak in het kader van het Bestuursakkoord Nieuwe Stijl (BANS). De Welzijnswet is van substantiële betekenis voor de ontwikkeling van het welzijnsbeleid van de diverse overheden. Via de instrumenten van deze wet, zoals Welzijnsnota, landelijke functie en stimuleringsregeling, heeft het Rijk de agenda van

provincie en gemeenten beïnvloed en hebben deze overheden een begin gemaakt met de ontwikkeling van een geïntegreerd welzijnsbeleid. Het systeem van de Welzijnswet is per saldo ook redelijk effectief gebleken voor de ontwikkeling van het welzijnswerk.

Beide documenten zullen betrokken worden bij het opstellen van de nieuwe Welzijnsnota.

Tabel 1: Overzicht van de financiële bijdragen uit VWS-beleidsartikelen aan welzijnsprogrammalijnen							
Overzicht Welzijnsnota 2002 (x € 1 000)				Bijdrage van de beleidsartikelen*			
Beleidsartikelen	03	04	05	07	08	09	Totaal
Programmalijnen:							
Participatie en toegankelijkheid		3 725	11 957	13 894	18 061	4 934	52 571
Voorkomen van sociale uitsluiting	2 255	153	282		6 390		9 080
Lokaal sociaal beleid		485	252	4 491	6 734	13 325	25 287
Professionaliteit en kwaliteit van voorzieningen	9 084		1 868		2 726	7 535	21 213
Onderzoek, monitoring en informatievoorziening	4 976	921	1 785	2 735	8 018	7 490	25 925
Totaal	16 315	5 284	16 144	21 120	41 929	33 284	134 076

* 16.03 Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang, 16.04 Gehandicaptenzorg en hulpmiddelenbeleid, 16.05 Verpleging, verzorging en ouderen, 16.07 Jeugdbeleid, 16.08 Sociaal beleid, 16.09 Sportbeleid.

Programmalijn 1 – Het bevorderen van participatie en toegankelijkheid

Om de doelstelling van deze programmalijn te bereiken, is de bijdrage van de landelijke infrastructuur welzijn onontbeerlijk. Hierna volgt een selectie uit de door VWS gesubsidieerde activiteiten van de instellingen van de landelijke infrastructuur die in dit kader van belang zijn.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*
 - Instellingssubsidies aan landelijke maatschappelijke organisaties van en voor kwetsbare groepen
 - * Aan een aantal vrouwenorganisaties, de SOM en Vluchtelingen Organisaties Nederland is subsidie verstrekt (totaal € 0,9 mln) om de participatie van de achterban te bevorderen.
 - * Vluchtelingenwerk heeft in 2002 zo'n 10 000 vrijwilligers ondersteund die zich inzetten voor de maatschappelijke begeleiding van vluchtelingen.
 - Instellingssubsidies aan landelijke instellingen gericht op onderzoek, methodiekontwikkelingen en informatievoorziening
 - * FORUM, Instituut voor multiculturele ontwikkeling, heeft in 2002 desgevraagd een zeer grote inbreng gehad in het publieke debat over integratie. Kranten, radio en tv deden vaak een beroep op de deskundigheid van FORUM. In het kader van de InterProvinciaal Overleg (IPO)-pilots heeft FORUM zes provincies en daar gevestigde steunfuncties geadviseerd bij vragen vanuit het lokale niveau over interculturalisatie op de terreinen van jeugd, ouderenzorg, sport en vrijwilligerswerk. Verder heeft FORUM een belangrijke

- bijdrage geleverd aan de verbetering van de kwaliteit van de trajectbegeleiding en aan de maatschappelijke begeleiding van nieuwkomers. Samen met Vluchtelingenwerk en de Taskforce Inburgering heeft FORUM een basis gelegd om opleidingsmodules voor maatschappelijke begeleiding te ontwikkelen.
- * Om burgers (meer) bij de maatschappij te betrekken, worden diverse debatten georganiseerd. De debatten in de Balie hebben vaak als thema «de organisatie van solidariteit». Bij debatten in de Rode Hoed gaat het vaak om de multiculturele samenleving. Beide organisaties zijn erin geslaagd jongeren te betrekken bij het politieke debat. De turbulente politieke ontwikkelingen in 2002 hebben ervoor gezorgd dat de debatten over de actualiteit op beide locaties de nodige bezoekers trokken. Zo trok het debat «De opstand der burgers» in de Rode Hoed 500 bezoekers. Het Instituut voor Publiek & Politiek (IPP) heeft activiteiten georganiseerd die gericht zijn op meningsvorming onder burgers over politieke vraagstukken en die erop gericht zijn gezaghebbende besluiten door burgers te laten beïnvloeden. De «Stemwijzer», die het IPP heeft ontwikkeld en die mede door BZK is gefinancierd, was een doorslaand succes (ruim twee miljoen hits).
 - * In 2002 zijn de Nederlandse Organisatie Vrijwilligers (NOV) en de stichting VrijwilligersManagement (sVM) overeengekomen om per 1 januari 2003 te fuseren. Beide organisaties hebben veel inspanningen verricht om gemeenten te ondersteunen bij het opstellen en realiseren van hun plannen in het kader van de Tijdelijke stimuleringsregeling vrijwilligerswerk (TSV). De TSV heeft er ook toe geleid dat vrijwilligersorganisaties een toenemend beroep doen op ondersteuning door NOV en sVM. sVM en NIZW zijn gestart met een onderzoek naar de wenselijkheid en haalbaarheid van een erkenningstructuur voor competenties die mensen hebben opgedaan in het vrijwilligerswerk.
- Projectsubsidies
- * Het project «Smaakmakers», dat bedoeld is om vrijwilligerswerk door jongeren te stimuleren, is in 2002 afgerond met een congres waar alle ontwikkelde methodieken werden gepresenteerd. De Kamer is daarna per brief geïnformeerd over de uitwerking en afronding van dit project.
 - * Binnen het project Stap 2 (interculturalisatie van het vrijwilligerswerk) zijn in 2002 vier regionale trajecten gestart die erop gericht zijn lokale vrijwilligersorganisaties te interculturaliseren.
 - * De Commissie ter Stimulering van Lokaal Vrijwilligersbeleid heeft in achttien gemeenten en twee provincies pilots gestart waarin kennis en ervaring wordt opgedaan op het terrein van de vier speerpunten van de commissie: agenderen en visie ontwikkelen, zicht hebben op vrijwilligerswerkbeleid, regie voeren en vrijwilligers betrekken. Op 7 december 2002 heeft de commissie het jaarlijkse gemeentecompliment uitgereikt aan de gemeente met het actiefste vrijwilligersbeleid, dit jaar de gemeente Uden.
 - * Naar aanleiding van de motie Atsma/Middel (stimuleren van vrijwilligerswerk door jongeren via scholen) heeft het Verwey-Jonker Instituut onderzoek gedaan naar succes- en faalfactoren van bestaande samenwerkingsverbanden tussen scholen en vrijwilligersorganisaties en is er een consultatiebijeenkomst met betrokkenen georganiseerd. Wij hebben hierbij samengewerkt met OCenW. Hoewel samenwerking slechts op kleine schaal plaatsvindt, is het

zeker kansrijk en kan het een meerwaarde hebben, mits voldoende ondersteund en gefaciliteerd. VWS en OCenW werken thans aan een vervolg.

- * Bij FORUM en Vluchtelingen Organisaties Nederland is een platform ondergebracht om zelforganisaties van minderheden te ondersteunen (totaal € 0,4 mln subsidie). Dit platform biedt ondersteuning aan zelforganisaties van minderheden om zich te versterken, onder andere door kadertrainingen, door vergaderfaciliteiten te bieden, met een helpdesk en advies of begeleiding bij fondsenwerving. Ook heeft het platform ondersteuning geboden bij het opstellen en indienen van subsidieaanvragen in het kader van de Tijdelijke stimuleringsregeling zelforganisaties minderheden. Dit leidde tot achttien gehonoreerde subsidieverzoeken in 2002. De regeling wordt in het tweede halfjaar van 2003 geëvalueerd. Afhankelijk van die evaluatie zal worden gezien of en in welke vorm de regeling een vervolg moet krijgen.
- * Om een impuls te geven aan het lokale homo-emancipatiebeleid is bij de Schorer Stichting het Expertisecentrum Lokaal Beleid en Homoseksualiteit ingesteld. Er is projectsubsidie verstrekt om een impuls te geven aan een dialoog over levensbeschouwing en homoseksualiteit. Er zijn een film en een boek geproduceerd als aanzet om het sociale isolement en de onzichtbaarheid van allochtone homoseksuele jongeren te doorbreken. Met subsidies aan landelijke vrijwilligersorganisaties van homo- en biseksuele mannen en vrouwen is steun gegeven aan de deskundigheidsbevordering en informatievoorziening van vrijwillig kader.
- * In het kader van de vrouwenemancipatie heeft het NIZW in 2002 het afsluitende debat arbeid en zorg georganiseerd. Dit debat heeft geleid tot veel publiciteit en discussie over hoe mannen zorg en arbeid al dan niet combineren.

Programmalijn 2 – Het voorkomen van sociale uitsluiting

Binnen dit programma zijn in 2002 activiteiten uitgevoerd om de sociale integratie van mensen met een meervoudige problematiek te bevorderen en mensen die in een sociaal isolement leven weer deel te laten nemen aan de samenleving.

Bij deze activiteiten is veel aandacht besteed aan de samenwerking tussen overheid, bedrijfsleven, fondsen, maatschappelijk en kerkelijk initiatief, zorg- en welzijnsinstellingen en sociale diensten op het vlak van uitwisseling van «best practices».

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

- Instellingssubsidies

Landelijke instellingen zoals het Nationaal Instituut Budgetvoorlichting (NIBUD) hebben subsidie gekregen voor activiteiten op het beleidsterrein van sociale uitsluiting voorkómen.

Verantwoord omgaan met geld blijft voor het NIBUD (€ 0,1 mln subsidie) een belangrijk issue. Het NIBUD bedient door zijn voorlichting op maat de hele keten van consument tot beleidsuitvoerder. In 2002 hebben zo'n half miljoen consumenten en achtduizend hulpverleners, adviseurs en beleidsuitvoerders het NIBUD geraadpleegd over huishoudfinanciën.

– Projectsubsidies

- * Het samenwerkingsverband tussen het ministerie van SZW en ons ministerie op het terrein van sociale activering heeft sinds september 2002 een andere wending gekregen. Het Informatie en Servicepunt Sociale Activering (ISSA) is omgezet tot ISSA Lokaal en ondergebracht bij de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). Deze wijziging past in de beleidscyclus. Door de samenwerking tussen de ministeries heeft het Rijk de afgelopen drie jaar het goede voorbeeld heeft gegeven; nu is het aan de gemeenten om hun verantwoordelijkheid verder op te pakken. SZW en VWS blijven via de klankbordgroep van ISSA Lokaal actief betrokken bij de voortgang en de inhoud van sociale activering. Het ISSA heeft het afgelopen jaar drie landelijke manifestaties georganiseerd, die door ruim dertienhonderd mensen zijn bezocht. Verder heeft het ISSA een database opgezet met ruim 550 projecten, zijn vier nieuwsbrieven verschenen en vier handreikingen uitgebracht. Het afgelopen jaar hebben de activiteiten zich met name geconcentreerd op een betere afstemming tussen zorg en reïntegratietrajecten. Op het terrein van sociale activering is veel gedaan aan methodiekontwikkeling. Voorbeelden hiervan zijn de projecten Talent Geactiveerd en Buurtgerichte Sociale Activering. Doelstelling van beide projecten is een methodiek opzetten, die gekoppeld wordt aan concrete resultaten waaronder een uitstroom van de deelnemers van 75%. Inmiddels zijn beide methodieken gereed. De doelstelling om 75% van de deelnemers te laten uitstromen naar een vorm van activering is gehaald bij het project Buurtgerichte Sociale Activering. Bij het project Talent Geactiveerd lag het percentage op 60%. Veel van de deelnemers in beide projecten zijn van allochtone origine. Een deel van de deelnemers is terechtgekomen in de publieke sector.
- * Samenleving en Bedrijf heeft zich in het derde jaar dat zij subsidie ontvangen goed geprofileerd als zichzelf lerend en inspirerend kennisnetwerk van en voor bedrijven. Het doel van dit kennisnetwerk is een bijdrage te leveren aan de integratie van kwetsbare groepen. Dit netwerk van koplopers bestaat op dit moment uit 25 grote veelal beursgenoteerde toponderningen. De kosten voor het netwerk en de programma's komen inmiddels voor tweederde deel uit andere dan VWS-bronnen. Dit spoort met de oorspronkelijke targets. Genoemde koplopers trekken andere bedrijven mee. Na het eerder gestarte programma «Werknemersvrijwilligerswerk», lanceerde men eind 2002 het programma «Sport en bedrijf». Een programma voor breedtesportontwikkeling in de wijk. Daarnaast zijn in 2002 in 25 grote steden partnerschappen gevormd op instigatie van de Rabobank: actieve netwerken waarin lokale bedrijven, de gemeente en maatschappelijke organisaties samenwerken aan de kwaliteit van de lokale samenleving.

Programmalijn 3 – Het ondersteunen van lokaal sociaal beleid

Centrale thema's in het lokaal sociaal beleid zijn de regierol van gemeenten versterken, visie vormen, en de intermediaire rol van de provinciale steunfuncties bevorderen.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Instellingssubsidies aan landelijke instellingen gericht op het ontwikkelen van methodieken om burgers te betrekken bij beleidsontwikkeling en -uitvoering*
 - Het Landelijk Centrum Opbouwwerk (LCO) en het IPP hebben diverse activiteiten uitgevoerd om interactieve burgerparticipatie en kleinschalige initiatieven van burgers te versterken. Zo wordt niet alleen de vraag beantwoord op welke wijze de gemeente «van bovenaf» burgerbetrokkenheid kan organiseren, maar wordt ook aandacht besteed aan de manier waarop de initiatieven van burgers zelf kunnen worden ondersteund. In 2003 zullen de verschillende vormen en ideeën gebundeld onder de aandacht gebracht worden van gemeenten en bewonersorganisaties.
 - Het LCO heeft activiteiten ontplooid op het vlak van samenwerking tussen politiek en welzijn, en tussen zorg en welzijn. Ook heeft het LCO de ontwikkeling van de moedercentra op lokaal niveau verder gestimuleerd. Er zijn inmiddels 27 van deze centra. Verder heeft het LCO het Landelijk Samenwerkingsverband Achterstandsgebieden ondersteund.
 - FORUM heeft een gemeentelijke checklist opgesteld, waarmee gemeenten het multiculturaliteitsgehalte van hun strategisch beleid kunnen meten, eventuele leemtes kunnen opsporen en suggesties kunnen doen om het beleid te versterken.

- *Projectsubsidies*

- Versterking regierol gemeenten/visievorming

Ook in 2002 heeft de versterking van de regierol van gemeenten de nodige aandacht gekregen. Met de gemeente Den Haag, als vertegenwoordiger van de G4, is een onderzoek uitgezet naar de stand van zaken rondom de sociale structuurplannen binnen verschillende gemeenten. Uit dit onderzoek is gebleken dat er een grote vraag is naar een methodiek om een sociaal structuurplan te ontwikkelen. Verschillende gemeenten, provincies en regio's zijn bezig sociale structuurplannen te maken; enkele hiervan met ondersteuning van ons. Het merendeel van de gemeenten komt echter niet verder dan een monitor uitwerken. In 2003 zal op basis van de tot op heden beschikbare kennis, samen met verschillende partners, een methodiek voor een sociaal structuurplan worden ontwikkeld, die in de volgende grotestedenbeleid (GSB)-periode geïntroduceerd kan worden.

In 2002 is, samen met het ministerie van VROM, een aanzet gemaakt voor het kennisprogramma voor integrale wijkaanpak bij gemeenten.

- Betrokkenheid van burgers

Een belangrijk aandachtspunt voor gemeenten is de betrokkenheid van burgers. In het lokaal sociaal beleid wordt daarom veel aandacht geschonken aan verschillende vormen van burgerparticipatie, onder andere in het door ons gesubsidieerde project Heel de Buurt. De gemeentelijke projecten daarbinnen waren gericht op leefbare, gezonde, werkende en lerende buurten, en zijn begin 2002 afgerond. De landelijke component is medio 2002 geëindigd. De ervaringen die zijn opgedaan met integraal buurtwerk zijn landelijk gebundeld en verspreid door publicaties, conferenties en kennis- en netwerkvorming. Het eindverslag/evaluatie wordt begin 2003 gepresenteerd.

– Vitalisering platteland

Dertien plattelandsgebieden hebben in het kader van het BANS, onderdeel Vitaal Platteland, plannen gemaakt om hun streek economisch, fysiek en sociaal te versterken. De zo ontstane gebiedsplannen hebben geleid tot twee publicaties.

Alle pilots Provinciale Steun bij «Lokaal Sociaal Beleid» zijn, in onderling zeer wisselend tempo, op gang gekomen. De eerste tussenrapportages van de 32 pilots zijn ontvangen in het laatste kwartaal van 2002.

De bestaande vier regionale pilots Lokaal Sociaal Beleid in het Landelijk Gebied (Oldambt, de Peel, Olst-Wijhe, Schouwen-Duiveland) zouden eigenlijk alle vier ultimo 2002 moeten zijn afgerond. Aangezien zij echter alle vier voor de fase van afronding extra tijd nodig bleken te hebben, is de projectperiode verlengd. De eindverslagen per pilot zullen nu in 2003 worden ontvangen. Ook het eindverslag door het NIZW, dat het gezamenlijk resultaat bevat van de vier pilots, zal daarmee verschuiven naar ultimo 2003.

Programmalijn 4 – Het bevorderen van professionaliteit en kwaliteit van voorzieningen

Centraal thema in deze programmalijn is de bevordering van samenwerking van de welzijnssector met instellingen op het terrein van veiligheid, zorg, onderwijs en wonen. Daarnaast zijn professionalisering, een grotere klantgerichtheid en het zichtbaar maken van de resultaten belangrijke doelstellingen.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Instellingssubsidies*

Er is instellingssubsidie verleend aan het NIZW, met name voor de activiteiten van het Centrum voor Bedrijfstakinformatie en het Centrum voor Beroeps- en Opleidingsvraagstukken, en aan FORUM. Dit heeft onder andere geleid tot het boekje «Dienstenindeling welzijn», waarin product-definities voor de welzijnssector zijn gestandaardiseerd. Dit moet leiden tot meer eenheid van taal binnen de sector. Ook is eraan gewerkt vernieuwde beroeps- en opleidingsprofielen te verkennen.

- *Projectsubsidies «Welzijn versterkt»*

In 2002 hebben de Maatschappelijk Ondernemen (MO)-groep, Verdiwel (Vereniging van Directeuren van Lokale Welzijnsorganisaties), Vereniging Steunfuncties Welzijn (VSW), NIZW en VWS gezamenlijk de toekomst-agenda «Welzijn versterkt» vastgesteld. Er zijn concrete afspraken gemaakt over de uitwerking van de speerpunten in 2003 en volgende jaren, namelijk: welzijn en veiligheid, welzijn en zorg, welzijn en integratie en kwaliteit van welzijn. VNG en IPO hebben zich inmiddels aangesloten bij «Welzijn versterkt». Deze toekomstagenda is daarmee de feitelijke realisatie van het geplande Meerjarenakkoord Welzijn.

Genoemde partijen hebben in 2002 ook overeenstemming bereikt over de opzet van een informatiesysteem om eenduidige, onderling vergelijkbare en actuele informatie te genereren op lokaal en landelijk niveau. Er wordt gestart in de sector sociaal-cultureel werk.

- *Convenant kwaliteitsketen welzijn Limburg en de Provinciale Pilots Kwaliteitsverbetering*

Het Convenant kwaliteitsketen Limburg en de Provinciale Pilots Kwaliteitsverbetering in Overijssel, Noord-Holland en Noord-Brabant beleefden in 2002 hun tweede projectjaar. Vanuit diverse invalshoeken is eraan gewerkt de kwaliteit te verbeteren en de samenwerking te versterken tussen de drie bestuurslagen en tussen de lokale, provinciale en landelijke welzijnsinstellingen.

Programmalijn 5 – Onderzoek, monitoring en informatievoorziening

Dit programma is erop gericht op kennis en informatie te verkrijgen over de sociale dimensie van de samenleving. Het gaat om inzicht in hoe de samenleving functioneert en de rol en betekenis van welzijns- en sociaal beleid daarbij.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Instellingssubsidie*

- Het Verwey-Jonker Instituut heeft op basis van de instellingssubsidie veertig onderzoeken gerealiseerd, die onder meer gericht zijn op een beter functioneren van gemeentelijk welzijnsbeleid en de uitvoering ervan door lokale instellingen. Het Verwey-Jonker Instituut heeft in het werkprogramma verder veel aandacht besteed aan de betekenis van de sociale infrastructuur, wat geleid heeft tot diverse wetenschappelijke publicaties.
- De instellingssubsidie voor de Nederlandse Gezinsraad is gebruikt om een nieuw «gezinsrapport» voor te bereiden in het kader van de tweejaarlijkse cyclus. In samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zijn daarvoor verschillende deelstudies uitgevoerd.
- Het Centrum voor Bedrijfstakinformatie van het NIZW heeft in opdracht van ons het Brancherapport Welzijn en Sport 1998–2001 opgesteld.

- *Projectsubsidies*

- *Onderzoek*

Er zijn diverse onderzoeken afgerond naar de vraag hoe vrijwilligerswerk gestimuleerd kan worden. Het rapport «Vrijwilligers in soorten en maten» van de Katholieke Universiteit Brabant gaat over de deelname aan het vrijwilligerswerk in de periode 1985–2000. Dit rapport maakt een aantal belangwekkende verschuivingen zichtbaar in dit type werk en de aanbieders ervan. Gesignaleerd werd dat de doorstroming bij het vrijwilligerswerk problematisch is en tot een afname ervan kan leiden.

- *Kennisuitwisseling*

In de publicatiereeks «Het Sociaal Debat» verschenen wederom drie deeltjes. De rol van de burger, de multiculturele uitdaging en het sociaal-cultureel werk werden belicht aan de hand van recent onderzoeksmateriaal en projectevaluaties. De Balie stimuleerde de gedachtevorming hierover door aansluitende debatten. Het Kennisnetwerk Sociaal Beleid – X-S2 – vervult hierin eveneens een rol via zijn website en discussiegroepen.

- *Vraagwijzer*

De projectsubsidies voor ICT-experimenten en informatieverstrekking van gemeenten aan burgers zijn gericht besteed in het kader van het project

VraagWijzer voor lokale voorbeeldprojecten en aan projecten op landelijk niveau. Meer dan honderd gemeenten zijn inmiddels actief op dit gebied.

- In het project Loket Sociale As werkt ons ministerie samen met VROM en SZW. In dit project wordt onderzocht of een samenhangende dienstverlening van de overheid aan burgers via één (met name elektro-nisch) loket op de gebieden van inkomensondersteuning, wonen, zorg en welzijn mogelijk is, maatschappelijk relevant is en voor de burger een toegevoegde waarde heeft.
- De uitvoering van de kabinetsreactie RMO-advies «ICT en sociale kwaliteit» heeft geleid tot vier «digitale broedplaatsen» in grote steden en een kennisnetwerk «Social Quality Matters» gericht op sociale kwaliteit en stedelijke vernieuwing. Prioritaire thema's: buurt en wijk, burgerparticipatie, veiligheid en integratie.

– Monitoring

Het zicht op landelijke en lokale ontwikkelingen in het sociaal beleid vraagt om een goede monitoring op het juiste schaalniveau. Deze behoefte manifesteert zich bij de zogeheten sociale pijler van het GSB. VWS participeert in de ontwikkeling van een monitorinstrument waarmee de ontwikkelingen in de G-30 worden gevolgd en de doelbereiking van de meerjarige ontwikkelingsplannen van deze gemeenten in maat en getal vastgelegd kunnen worden. Voor deze groep gemeenten hebben wij een monitor laten samenstellen naar analogie van de Monitor Sociale Pijler waarmee gemeenten zelf belangrijke kengetallen kunnen verzamelen: de Monitor Lokaal Sociaal Beleid. Door de standaardisering zijn dan de lokale gegevens onderling te vergelijken en kunnen deze eventueel na weging een landelijk beeld bieden. Negen gemeenten zijn van start gegaan om gedurende twee jaar proef te draaien met dit instrument.

8.2.2 Versterken vrijwilligerswerk/kader

Vrijwilligerswerk levert een belangrijke bijdrage aan de sociale kwaliteit van de samenleving en is van betekenis voor participatie- en ontplooiingsmogelijkheden van burgers. Het doel van dit beleidsonderdeel is te bevorderen dat het vrijwilligerswerk inspeelt op de veranderende samenleving zodat de inzet van vrijwilligers kwantitatief en kwalitatief ook voor de toekomst gewaarborgd blijft.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

- In 2002 is aan 366 gemeenten en 10 provincies een meerjarige uitkering verleend op grond van de Tijdelijke stimuleringsregeling vrijwilligerswerk. Deze zogeheten vrijwilligersimpuls richt zich met name op activiteiten zoals deskundigheidsbevordering, het werven en binden van vrijwilligers en op activiteiten in het kader van administratieve en organisatorische ondersteuning van lokale/provinciale vrijwilligersorganisaties. Voor deze stimuleringsregeling is jaarlijks een bedrag van € 11,3 mln beschikbaar. Gemeenten en provincies leggen nog eens eenzelfde bedrag bij. In 2002 heeft een nulmeting plaatsgevonden bij gemeenten die gebruikmaken van de stimuleringsregeling. De resultaten hiervan zullen in 2003 verschijnen. Deze nulmeting is noodzakelijk om de effecten van de vrijwilligersimpuls aan het einde van de projectperiode te kunnen vaststellen.
- Eind 2002 heeft de Stichting Recreatie een eindrapport afgerond met als titel «Wordt vervolgd, onderzoek naar vrijwilligerswerk». Deze

- studie was erop gericht leemten in het vrijwilligersonderzoek zichtbaar te maken en aanbevelingen te doen voor een nieuwe aanpak van het onderzoeksprogramma op het terrein van het vrijwilligersbeleid. In februari 2003 zullen wij een standpunt bepalen op de aanbevelingen.
- Wij hebben instellingssubsidies verleend aan de internaten voor Vorming, Training en Advies voor de scholing van (aspirant-)vrijwilligers uit kwetsbare groepen. Prioriteit ligt bij de training van vrijwilligers die binnen de organisatie een kaderfunctie (gaan) vervullen.

Tabel 2: Onderbouwing Vorming Training en Advies

	2001 realisatie	2002 raming	2002 realisatie
Aantal gesubsidieerde cursisten	32 190	32 340	32 487
Subsidie per geslaagde deelnemer (in euro's)	320	320	333
Begrotingsbedrag (in € mln)	10,4	10,4	10,8

Bron: VTA-groep (CIP1 3).

8.2.3 Het voorkomen van achterstandsposities bij nieuwkomers in Nederland

Volgens de Wet inburgering nieuwkomers (WIN) zijn de ministers voor Vreemdelingenzaken en Integratie, OCenW en VWS gezamenlijk verantwoordelijk voor de inburgering van nieuwkomers. Tot deze gezamenlijke verantwoordelijkheid behoort ook de aansturing van de Taskforce Inburgering.

Wij dragen zorg voor:

- de totstandkoming van het inhoudelijk verslag nieuwkomers;
- de welzijnscomponent, te weten maatschappelijke en trajectbegeleiding.

Op grond van de evaluatie van de WIN is besloten dat er een traject van wetswijziging wordt gestart onder leiding van de minister voor V&I. Hiervoor is een planning opgesteld, die erin resulteert dat de nieuwe wet in 2005 in werking treedt. Volgens deze planning wordt tweejaarlijks gerapporteerd hoe het er binnen gemeenten voorstaat met de inburgering van nieuwkomers.

In 2002 zijn de taken van VWS op het vlak van bekostiging van gemeenten in het kader van de WIN overgedragen aan het ministerie van Justitie (Kamerstukken II, 2002–2003, 28 600 VI, nr. 74, p. 4). Ook de verantwoordelijkheid voor het inhoudelijk jaarverslag over de WIN is in deze overdracht begrepen. Het jaarverslag over de jaren 2000 en 2001, dat op 10 januari 2003 aan de Tweede Kamer werd verzonden, zal daarom het laatste WIN-verslag zijn dat onder onze verantwoordelijkheid is opgesteld.

De trajectbegeleiding richt zich vooral op de regievoering van gemeenten. Om de kwaliteit van de trajectbegeleiding te vergroten, is afgelopen jaar de beroepsgroep van trajectbegeleiders opgericht. Daarnaast is een post-hbo-opleiding voor trajectbegeleiders ontwikkeld. Momenteel is de eerste groep hiermee gestart; na dit studiejaar wordt de bijeenkomst geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Maatschappelijke begeleiding richt zich op

integratie in de directe samenleving. Het afgelopen jaar zijn de goede praktijken bijeengebracht en onderzocht. Afspraken zijn gemaakt voor een productontwikkeling in 2003 die voor de uitvoerders praktisch en afrekenbaar is.

Om de uitvoering van de inburgering voor zowel nieuwkomers als oudkomers te verbeteren, is voor de periode van 2000–2002 de Taskforce inburgering in het leven geroepen. De wachtlijsten zijn in het eerste jaar succesvol weggewerkt. Daarnaast is een grote slag gemaakt in de regievoering en efficiëntie van de uitvoering van gemeenten onder andere op de volgende punten.

Bereikt is onder meer dat de instroom van de nieuwkomers in 2001 in het inburgeringstraject is verhoogd van onder de 80% naar 86%, terwijl de uitval is teruggebracht van 20% tot 10%. De belangrijkste redenen voor uitval zijn verhuizing en gebrek aan kinderopvang.

Tabel 3: Overzicht van het aantal gemeenten waaraan een uitkering is verleend en het aantal beschikkingen en verklaringen

	2000	2001	2002
Verleend aan aantal gemeenten	537*	504*	496*
Aantal beschikkingen	19 410 (1998)*	16 485 (1999)*	19 031 (2000)*
Aantal verklaringen	11 532 (1998)*	14 442 (1999)*	13 490 (2000)*
Landelijk budget incl. OCenW (in € mln)	134,1***	140,0***	168,6***
VWS-deel (in € mln)	49,1**	51,1**	60,6**

Bron: * Min. OCenW

** Rijksbegroting VWS

*** Rijksbegroting OCenW en VWS (CIPI 1).

Vanaf 2000 wordt de t-2-systematiek toegepast: de gemeenten ontvangen een aandeel van het budget dat landelijk voor inburgering beschikbaar is. Dit is in overeenstemming met de relatieve prestatie van de gemeenten in het jaar t-2. De prestaties worden gemeten aan de hand van het aantal beschikkingen over een inburgeringprogramma, dat de gemeenten hebben afgegeven en het aantal door de educatieve instellingen afgegeven verklaringen dat het educatieve deel van het inburgeringprogramma is afgerond en dat de toetst is afgelegd.

8.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
1608	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	152 986	127 513	25 473
Uitgaven	129 130	130 916	– 1 786
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>125 423</i>	<i>128 352</i>	<i>– 2 929</i>
– Bijdrage aan de Welzijnsnota	42 973	45 131	– 2 158
– Scholen van aspirant vrijwilligers	19 026	21 795	– 2 769
– Voorkomen achterstandsposities nieuwkomers	63 424	61 426	1 998
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>63 164</i>	<i>61 426</i>	<i>1 738</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>3 707</i>	<i>2 564</i>	<i>1 143</i>
Ontvangsten	2 562	3 586	– 1 024

9.1 Algemene beleidsdoelstelling

Met inachtneming van de intrinsieke waarde van sport, de maatschappelijke waarde ervan optimaal benutten en negatieve aspecten tegengaan.

Deze algemene beleidsdoelstelling is niet alleen bedoeld om af te bakenen waar de grenzen van het sportbeleid liggen, maar ook om aan te geven dat er op het gebied van sport veel kansen liggen die de rijksoverheid kan benutten. Het financieel instrumentarium is hiervan een duidelijke weergave. Er zijn een groot aantal thema's waarop het subsidie-instrument wordt ingezet.

Met de «intrinsieke» en «maatschappelijke» waarden van sport doelen we onder andere op de manier waarop sporten bijdraagt aan de gezondheid en de persoonlijke ontwikkeling. Ook leren mensen in sport vaardigheden aan, worden sportbeoefenaars normen en waarden bijgebracht (regels die het spel bepalen maar ook in de samenleving gelden) en kunnen mensen «samen» kijken naar sport en plezier beleven aan sport(beoefening). Helaas zitten er ook negatieve aspecten aan sport zoals: blessures, (voetbal)-vandalisme en dopinggebruik.

De waarden en negatieve aspecten signaleren is één ding, het is een stuk lastiger ze te beïnvloeden en per onderdeel te bepalen waar de verantwoordelijkheden van rijksoverheid en de sport zelf liggen. Dit is ook afhankelijk van maatschappelijke en daarmee van politieke opvattingen.

In 1998 was een budget van circa € 20 mln beschikbaar. Dit budget is bijna verviervoudigd: de vastgestelde begroting voor 2002 bedroeg circa € 80 mln. De extra middelen die uit het regeerakkoord voortvloeien, zijn voor een vierde deel ingezet voor de topsport en voor drie vierde voor de breedtesport.

Met de topsportmiddelen zijn bijdragen geleverd voor:

- de hoogwaardige begeleiding van topsporters;
- het realiseren van een basisinkomen (stipendium) voor topsporters;
- de totstandkoming en uitvoering van projecten gericht op talentherkenning en -ontwikkeling.

Met de breedtesportmiddelen zijn bijdragen geleverd voor:

- de stimulering van gemeenten om structureel te investeren in de sport (de breedtesportimpuls);
- breedtesportprojecten van sportorganisaties en provincies.

Naast de middelen uit het Regeerakkoord zijn zowel incidenteel als structureel gelden beschikbaar gekomen voor:

- de terugsluis van door sportverenigingen betaalde energieheffing;
- een substantiële bijdrage aan het organiseren van topsportevenementen en het realiseren van topsportaccommodaties.

De algemene doelstelling wordt geconcretiseerd in de navolgende operationele doelstellingen.

Daarbij wordt nader ingegaan op de activiteiten uit 2002 voor de belangrijkste beleidsthema's.

Relatie met de Welzijnsnota

De middelen die worden ingezet voor het verwezenlijken van de doelstellingen van de Welzijnsnota zijn in de verschillende operationele doelstellingen van dit beleidsartikel verwerkt. Bij beleidsartikel 8 (Sociaal beleid) staat wat de verschillende beleidsartikelen bijdragen aan de programma's van de Welzijnsnota.

9.2 Operationele beleidsdoelstellingen

9.2.1 Het bevorderen van de beoefening van topsport in Nederland onder professionele en maatschappelijk verantwoorde omstandigheden

In lijn met de algemene doelstelling richt het topsportbeleid zich erop de randvoorwaarden te scheppen, waarbinnen het mogelijk is om topsport te beoefenen, kansen te benutten en de risico's terug te dringen.

Het financiële instrumentarium richt zich op:

1. de individuele leefsituatie van de topsporter;
2. de begeleiding van de topsporter;
3. de beschikbaarheid van trainings- en wedstrijdaccommodaties;
4. de bestrijding van dopinggebruik;
5. de voorwaarden voor de organisatie en deelname aan topsport-evenementen.

Deze evenementen zijn belangrijk omdat Nederlandse sporters zich daar kunnen meten met de wereldtop (en de impuls krijgen dit tegenover een thuispubliek te doen) en de evenementen brengen bovendien Holland-promotionele en economische voordelen met zich mee.

Een van de belangrijkste ontwikkelingen in 2002 op het gebied van topsport is dat het topsportevenementen- en accommodatiebeleid is herzien. Nadat de begroting 2002 is opgesteld, werd er vanuit de Kamer in een tweetal amendementen financiële ruimte gecreëerd om het tot dan toe gevoerde topsportevenementen- en accommodatiebeleid te intensiveren. Concreet zijn de bestaande subsidiemogelijkheden uitgebreid en kan een evenement onder bepaalde voorwaarden tot een bedrag van € 0,5 mln ondersteund worden en accommodaties tot een bedrag van € 5 mln. Dit is vormgegeven in een aanpassing van de Subsidieregeling welzijnsbeleid die op 13 november 2002 is gepubliceerd (Staatscourant 2002, 218, pag. 11). De inmiddels binnengekomen aanvragen worden in 2003 afgehandeld.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

● Stipendiumregeling

Topsporters die een inkomen genieten dat lager is dan het minimumloon, kunnen via het fonds van de topsporter hierop een aanvulling krijgen zodat zij kunnen voorzien in hun levensonderhoud en meer van hun tijd of hun volledige tijd aan de sport kunnen wijden. Eind 2002 maakten 236 topsporters gebruik van deze regeling (februari 2001 waren dat er 150¹). Dit aantal fluctueert overigens sterk, wat samenhangt met het vooruitzicht op deelname aan de Olympische Spelen.

● Subsidiëring

Om de kwaliteit van de begeleiding van (aankomende) topsporters te faciliteren worden bijdragen verstrekt aan programma's en plannen van (bijzondere) landelijke sportorganisaties.

¹ Bron: begroting VWS 2002.

- Er zijn 50 subsidies toegekend voor talentherkennings- en ontwikkelingsprojecten, evenals in 2001. De omvang van de aanvragen was ongeveer twee maal zo groot als het beschikbare budget. Op basis van de criteria in de subsidieregeling welzijnsbeleid is het uiteindelijk verleende subsidiebedrag verdeeld.
- Aan 48 topsportbeleidsplannen zijn subsidies toegekend. Ook hier bedroeg de aanvraag een veelvoud van het beschikbare budget. Op basis van de criteria die worden gesteld aan het topsportbeleidsplan in de subsidieregeling welzijnsbeleid en mede naar aanleiding van advies dat NOC*NSF uitbrengt, is het uiteindelijk toegekende subsidiebedrag verdeeld.
- Er zijn twintig subsidies verleend om bidbooks te maken, voor haalbaarheidsstudies, en als bijdrage in de voorbereiding en uitvoering van topsportevenementen. Deze subsidies zijn bedoeld om sportorganisaties in de gelegenheid te stellen zich te kandideren voor topsportevenementen en die uit te voeren.
- Er zijn 13 subsidies verleend om a/b-accommodaties aan te passen en te realiseren.
- Met een subsidie aan NOC*NSF is een groot aantal projecten uitgevoerd op het terrein van begeleiding van topsporters en topkader, wetenschappelijke flankering, onderzoek en deskundigheidsbevordering, en organisatie en infrastructuur van de topsport.
- Het Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken (NeCeDo) en Dopingcontrole Nederland (DoCoNed) zijn beide financieel ondersteund om hun taken uit te oefenen op het gebied van onderzoek, informatie-uitwisseling, voorlichting en controles op dopinggebruik (zie tabel 1). Daarnaast is een financiële bijdrage geleverd aan het World Anti Doping Agency (WADA), een mondiaal samenwerkingsverband tussen overheden en sport (IOC) dat erop gericht is dopinggebruik in de sport terug te dringen. Een belangrijke activiteit van het WADA is de ontwikkeling van een Wereld Antidoping Code waarmee het antidopingbeleid mondiaal geharmoniseerd zou moeten worden. Deze code zal in maart 2003 worden goedgekeurd.

Subsidiekorting

Om in aanmerking te komen voor de subsidie voor algemeen functioneren (zie onder paragraaf 9.2.2) moeten sportorganisaties een adequaat antidopingbeleid voeren. Als ze hier niet aan voldoen, wordt een korting toegepast op deze subsidie. Uiteindelijk is aan één organisatie een korting van 10% op de subsidie voor algemeen functioneren opgelegd.

Tabel 1: Aantal controles dat DoCoNed in de afgelopen jaren heeft uitgevoerd en het aantal «positieve» dopinggevallen dat hieruit naar voren is gekomen

Jaar	Aantal controles	Aantal «positieve» gevallen
2000	1 757	22
2001	2 270	45
2002	2 756	43

Bron: Jaarverslag Doconed, (CIP1 2).

9.2.2 Verantwoorde sportbeoefening door een breed publiek, in een kwalitatief hoogwaardig (fysieke en organisatorische) sportinfrastructuur, mede om sociale cohesie, integratie en tolerantie en volksgezondheid te stimuleren

In lijn met de algemene doelstelling richt het breedtesportbeleid zich erop de randvoorwaarden te scheppen waarbinnen het mogelijk is om breedtesport te beoefenen, kansen te benutten en de risico's terug te dringen.

Het financiële instrumentarium richt zich (met name) op:

1. een infrastructuur instandhouden die representatief en verantwoordelijk is voor de organisatie van de sport in Nederland;
2. mogelijkheden bieden om deskundig kader op te leiden en projecten te ondersteunen die gericht zijn op het werven en behouden van vrijwilligers (randvoorwaarden en kansen);
3. initiatieven stimuleren die gericht zijn op de kansen die sport op lokaal niveau biedt;
4. kennis op het gebied van sportbeoefening internationaal uit te wisselen en sport benutten op het gebied van ontwikkelingssamenwerking;
5. sport inzetten in het kader van bewegingsbevordering;
6. projecten ondersteunen die gericht zijn op veiligheid van sportbeoefening en voorkomen van blessures en tegengaan van (voetbal)vandalisme.

In de begroting 2002 is als prioritair benoemd de uitvoering van de nota «Sport, bewegen en gezondheid» (TK 2000–2001, 27 841, nr. 2). Hiervoor is in 2002 een projectgroep samengesteld. In de beleidsprioriteiten wordt ingegaan op de werkzaamheden die in het kader van de nota zijn uitgevoerd.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

Gelet op het belang dat wordt gehecht aan het «algemeen functioneren» van een sportorganisatie is, om de algemene kosten te dekken, een subsidiebedrag van circa € 10 mln verdeeld over 56 «erkende» landelijke sportorganisaties op basis van het ledental 2000. Naast de erkenning gelden als voorwaarden dat de sportorganisatie:

1. een gedegen meerjarenplan en jaaractiviteitenplan heeft opgesteld;
2. een adequaat dopingreglement heeft en voorlichtingsactiviteiten rondom doping uitvoert;
3. inzicht geeft in het aantal mannelijke/vrouwelijke bestuurders en leden.

Er kunnen subsidies worden aangevraagd voor projecten van gemeenten, sportorganisaties en provincies die zich erop richten de lokale sportinfrastructuur te versterken, sport in te zetten om maatschappelijke problemen weg te nemen en dwarsverbanden te leggen tussen sport en aanverwante sectoren. 43% van de gemeenten en ongeveer 50% van de erkende landelijke sportorganisaties voeren momenteel een dergelijk breedtesportproject uit.

Tabel 2: Aantal gemeenten en sportorganisaties die projecten in het kader van de breedtesport hebben ingediend die gehonoreerd zijn

(jaar van uitvoering)	2000	2001	2002	Totaal
Gemeenten	39	55	75	169
Sportorganisaties	–	17	10	27

Bron: Rapport Marktplan Adviesgroep BV (tussenstand breedtesportimpuls voor gemeenten en bonden in 2002) (CIPI 2).

- Een belangrijk deel van het sportaanbod wordt gerealiseerd door vrijwilligers. Om de huidige sportinfrastructuur te behouden en te versterken is er ook in 2002 aandacht aan besteed de positie van de vrijwilliger in de sport te verbeteren en sportorganisaties te ondersteunen bij het uitwerken van een adequaat vrijwilligersbeleid. In structurele zin worden subsidies verleend om sportkaderopleidingen uit te voeren, op projectmatige basis wordt de expertise ingezet van koepelorganisaties zoals de NCS, de NCSU en NOC*NSF.

In juli is een beknopte evaluatie gereedgekomen van de implementatie van het project Ouders Graag Gezien, dat door NCS en NCSU wordt uitgevoerd. Met name organisatorisch goed draaiende verenigingen hebben veel baat bij de uitvoering van het project. Concrete cijfers over de toename van het aantal actieve ouders zijn niet beschikbaar. Voor het project Vrouwelijk Kader Graag Gezien hebben NCSU, NISB en NCS een handleiding ontwikkeld. Hiermee is een belangrijke stap gezet om de uitvoering van dit project in 2003 voor te bereiden. In maart 2002 werd het project Smaakmakers officieel afgerond. Over de resultaten van dit project is in juni aan de Tweede Kamer gerapporteerd. Ter informatie is aan de Kamer de brochure «De smaak te pakken» toegezonden, waarin de twaalf projecten zijn beschreven die instrumenten hebben opgeleverd om vrijwilligerswerk door jongeren (onder andere in de sport) te stimuleren. Inmiddels blijkt dat de eindproducten en de brochure gretig aftrek vinden.

- In steeds bredere kring bestaat de overtuiging dat de kwaliteit van het sportaanbod alleen nog maar behouden kan worden door de sportverenigingen, zij het in omvang beperkt, te professionaliseren. De aanstelling van verenigingsmanagers heeft daarbij de voorrang. In 2002 zijn verschillende pilots gestart om hiermee ervaring op te doen.
- Het beleid dat gericht is op internationale samenwerking heeft zowel als doel kennis uit te wisselen als om sport te benutten voor ontwikkelingssamenwerking. Hiertoe zijn met een aantal landen afspraken gemaakt, meestal in de vorm van een Memorandum of Understanding (MoU). In 2002 is een MoU met China ondertekend en heeft het MoU met Zuid-Afrika tot verdergaande samenwerking geleid. Daarnaast zijn Nederlandse sportorganisaties (NOC*NSF, NKS, KNVB) en gemeenten in staat gesteld diverse samenwerkingsprojecten uit te voeren in landen als Suriname, Burkina Faso en Zambia. Met Suriname is een intentieverklaring ondertekend met als doel te komen tot verdere duurzame samenwerking.
- De nota «Sport, bewegen en gezondheid» is het beleidskader voor diverse initiatieven. In het kader van «meer bewegen» is in 2002

subsidie verleend voor de Nederland in Beweging (NiB-)campagne, het realiseren van de Nationale Gezondheidstest en voor de projecten «Lunchwandelen» en «Fietsen naar het Werk». Daarnaast is begonnen met de uitvoering van een meerjarig onderzoeksprogramma (naar aanleiding van het RGO-advies op dit punt), dat zich vooral richt op de onderlinge relaties en afhankelijkheden rond sport, bewegen en gezondheid. De universiteiten van Maastricht, Groningen, Amsterdam en Utrecht zijn hierbij betrokken.

In 2002 zijn activiteiten ondersteund die NOC*NSF heeft ondernomen op het gebied van veiligheid. De thema's voor de campagne 2002–2003 zijn eerste hulp bij sportongevallen, goede sportschoenen en fair play. De primaire doelgroep van deze campagne is de jonge sporter en daarnaast de trainers. Om de ontwikkelingen rond blessures ook goed te monitoren heeft TNO met subsidie van VWS haar blessure-registratiesysteem bij verschillende bonden getest. Een rapportage hiervan wordt in 2003 verwacht.

9.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR1000			
1609	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	76 209	72 734	3 475
Uitgaven	69 833	83 403	– 13 570
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>67 076</i>	<i>81 294</i>	<i>– 14 218</i>
– Bevorderen beoefening van topsport in Nederland	13 750	19 949	– 6 199
– Verantwoorde sportbeoefening bij een breed publiek	53 326	61 345	– 8 019
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>13 325</i>	<i>13 765</i>	<i>– 440</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>2 757</i>	<i>2 109</i>	<i>648</i>
Ontvangsten	8 131	113	8 018

10.1 Algemene beleidsdoelstelling

Aan geïnvallideerde oorlogsslachtoffers uit de Tweede Wereldoorlog (WOII) en de daarop volgende Bersiap-periode in Nederlands-Indië, op wie de beginselen van «ereschuld» of «bijzondere solidariteit» van toepassing zijn, compensatie bieden voor het door oorlogsinvaliditeit ontstane inkomensverlies, en psychosociale hulp verlenen gericht op herstel en ondersteuning (im-/materieel beleid). Daarnaast is het onze opdracht om de herinnering aan deze periode levend te houden en met name de jeugd te wijzen op gevaren van hedendaagse ontwikkelingen in hun leefomgeving die herinneren aan bepaalde gebeurtenissen uit WOII (herdenken en vieren).

Het verschaffen van genoegdoening aan individuele leden van onderscheiden gemeenschappen vervolgingsslachtoffers uit de Tweede Wereldoorlog voor gebrek aan naoorlogs rechtsherstel, en het versterken van de infrastructuur van die gemeenschappen. Daarnaast het versterken van de internationale samenwerking bij het onderwijzen, herdenken en onderzoeken van de geschiedenis van de holocaust.

Bij Voorjaarsnota 2001 is de raming van de uitgaven voor de wetten voor oorlogsgetroffenen bijgesteld over de periode 2001 tot en met 2005. Voor het jaar 2002 werd de raming met € 23,6 mln verhoogd. Deze verhoging betrof de structurele doorwerking van de loon-/prijzbijselling uit 2000 van € 5,5 mln en de raming van de consequenties van de wijzigingen van de wetten naar aanleiding van de commissie-Van Galen van € 18,1 mln. Verder is in de begroting 2002 € 15,9 mln beschikbaar gesteld voor projecten die aan de Indische gemeenschap ten goede komen. Deze middelen zijn ter beschikking gesteld aan de Stichting Het Gebaar, maar in 2002 nog niet tot besteding gekomen. Voor het voormalig kamp Amersfoort is € 1,4 mln in de begroting 2002 gereserveerd, waarvan € 0,9 mln voor de renovatie. Daarvan is € 0,8 mln in 2002 besteed voor de eerste fase.

10.2 Operationele beleidsdoelstellingen

10.2.1 Het scheppen van de voorwaarden voor een blijvend kwalitatief goede en doelmatige uitvoering van het (wettelijk) stelsel van pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen en van de hulp- en dienstverlening aan de WOII-getroffenen

De uitvoering van de pensioen- en uitkeringswetten is verzelfstandigd naar de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR). Wij hebben daarom formeel geen directe invloed op het toepassingsbeleid van de PUR. De PUR beslist of een aanvrager wel of niet wordt toegelaten door de wetten. Met een aantal gespecialiseerde instellingen voor hulp- en dienstverlening aan oorlogsgetroffenen bestaat een structurele subsidierelatie. Zo beschouwd zijn wij primair systeemverantwoordelijk voor een adequaat voorzieningen-aanbod.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

Wetgeving

In 2002 is vastgehouden aan het uitgangspunt dat principiële wijzigingen in het wettelijke stelsel niet aan de orde zijn. De in 2002 door de directie Verzetsdeelnemers, vervolgd en burger-oorlogsgetroffenen (DVVB) verrichte majeure wetgevingswerkzaamheden kunnen gekenschetst worden als noodzakelijk onderhoud als gevolg van wijzigingen in de volgende aanpalende regelgeving:

- Besluit houdende aanpassing van de kortingsbesluiten Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp);
- Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers (Wbp-zo);
- Besluit houdende wijziging van de draagkrachtbesluiten Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv);
- Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo).

Daarnaast zijn aanpassingen in de uitvoering van wetgeving geïmplementeerd, die voortvloeien uit de inwerkingtreding op 1 januari 2001 van de wet die is opgesteld naar aanleiding van het advies van de Commissie-Van Galen (Voorzieningenbesluit wetten voor oorlogsgetroffenen).

Een groot deel van het totale budget op dit beleidsterrein is bestemd voor pensioenen en uitkeringen. Wij zien erop toe dat de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen cliëntgericht, effectief en doelmatig worden uitgevoerd door met name de PUR.

Tabel 1 geeft een overzicht van enkele relevante kengetallen van de wetten en regelingen. Opvallend is de forse daling van het aantal eerste aanvragen in 2002 ten opzichte van de raming voor dat jaar. Daarmee lijkt een eind gekomen aan de stijgende trend die zich vanaf 1999 voordoet bij de eerste aanvragen van de verschillende wetten.

De daling van het gemiddeld aantal pensioengerechtigden zet zich bij alle wetten voort met uitzondering van de Wubo waar de toeslagen nog een stijging vertonen op grond van artikel 19: verbetering levensomstandigheden. Het Wubo-bestand van 2002 van 13 106 betaalbare uitkeringsgerechtigden bestond voor 2 942 uit periodieke uitkeringen en voor 10 164 uit toeslagen op grond van artikel 19.

De uitgaven voor de Wubo en de Wuv laten een stijging zien zowel ten opzichte van de realisatie 2001 als ten opzichte van de ramingen 2002. Deze stijging is voornamelijk het gevolg van een toename van de bijzondere voorzieningen bij deze wetten en (bij de Wubo) van de stijging van de toeslagen op grond van artikel 19. Bij de bijzondere voorzieningen Deelname maatschappelijk verkeer, Huishoudelijke hulp en Sociaal vervoer is sprake van hogere toekenningen dan geraamd. De grotere vraag naar deze voorzieningen is onder andere het gevolg van de vergrijping van de doelgroep. Ook de wijzigingen van de oorlogswetten naar aanleiding van het advies van de Commissie-Van Galen zijn van invloed.

Tabel 1: Gebruik wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen* (bedragen x € 1 mln)

	2001 realisatie	2002 raming	2002 realisatie
Wbp			
Eerste aanvragen	95	130	82
Toewijzingspercentage	21%	25%	22%
Gemiddeld aantal pensioengerechtigden	6 265	6 100	6 044
Totaal uitgaven Wbp	103,2	94,8	102,1
Wbp-zo			
Eerste aanvragen	6	16	4
Toewijzingspercentage	50%	56%	40%
Gemiddeld aantal pensioengerechtigden	521	517	501
Totaal uitgaven Wbp-zo	10,2	9,2	9,4
Wuv			
Eerste aanvragen	1 982	2 150	1 416
Toewijzingspercentage	24%	21%	25%
Gemiddeld aantal betaalbare uitkeringsgerechtigden (incl. uitk. art. 21b)	22 142	21 793	21 421
Totaal uitgaven Wuv	202,3	190,3	211,1
Wubo			
Eerste aanvragen	2 870	1 744	2 142
Toewijzingspercentage	26%	29%	29%
Gemiddeld aantal betaalbare uitkeringsgerechtigden (incl. toeslag art. 19)	12 564	12 159	13 106
Totaal uitgaven Wubo	50,1	45,1	60,6
Wiv			
Eerste aanvragen	13	10	3
Toewijzingspercentage	0%	8%	33%
Gemiddeld aantal pensioengerechtigden	293	279	282
Totaal uitgaven Wiv	2,9	2,5	3,0
Tvp			
Aantal declaraties	1 588	1 126	1 749
Totaal uitgaven Tvp	0,7	0,6	0,9

Bron: PUR (CIPI 3).

* Toelichting:

Wbp: Wet buitengewoon pensioen 1940–1945.

Wbp-zo: Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers.

Wiv: Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet.

Wuv: Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945.

Wubo: Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers 1940–1945.

Tvp: Tijdelijke vergoedingsregeling psychotherapie na oorlogse generatie.

Tabel 2 geeft inzicht in de mate waarin eerste aanvragen, vervolgaanvragen en bezwaarschriften binnen de (verlengde) wettelijke termijn zijn afgehandeld.

Uit de tabel komt naar voren dat de percentages bij de wetten voor buitengewoon pensioen hoger liggen dan bij de andere wetten. Dit hangt samen met het geringere aantal aanvragen bij deze wetten. Bij de eerste aanvragen voor de Wuv is sprake van een dalende tendens vanaf 1996. In 2001 is daarom door de PUR een verbetertraject gestart bij zowel de Wuv als de Wubo. Dit traject heeft in de eerste helft van 2002 reeds geleid tot hogere percentages.

Tabel 2: Gerealiseerde behandeltermijnen wetsuitvoering PUR

Periode waarin aanvragen/ bezwaarschriften zijn inge- diend	Binnen (verlengde) wettelijke termijn (in %)		
	Wuv	Wubo	Wetten bp (Wbp/ Wbp-z/Wiv)
Eerste aanvragen			
1996	89	46	59
1997	82	53	94
1998	83	67	100
1999	70	64	96
2000	70	66	97
2001	68	70	95
Vervolgaanvragen			
1996	76	54	74
1997	79	77	87
1998	76	75	100
1999	65	67	99
2000	70	69	99
2001	73	76	100
Bezwaarschriften			
1996	88	30	47
1997	84	67	89
1998	85	76	98
1999	81	75	95
2000	83	77	94
2001	84	77	91

Bron: PUR (CIPI 3).

● *Subsidiëring*

Een onderdeel van de algemene beleidsdoelstelling omvat immaterieel beleid in de vorm van psychosociale hulp aan oorlogsgetroffenen. In het kader van het maatschappelijk werk en sociale dienstverlening ontvangen negen instellingen subsidie (jaarlijks in totaal ca. € 4,5 mln), namelijk de drie begeleidende instellingen (Stichting 1940–1945, Pelita en Joods Maatschappelijk Werk (JMW)) en zes instellingen voor algemeen maatschappelijk werk (AMW), die een speciale unit hebben voor hulpverlening aan oorlogsgetroffenen.

Per 1 januari 2002 heeft de Stichting '40–'45 haar formatie voor maatschappelijk werk aan oorlogsgetroffenen overgedragen aan zes regionale AMW-instellingen. Dit heeft verschillende voordelen. De onvermijdelijke geleidelijke afbouw van deze werkvorm in verband met het kleiner worden van de doelgroep kan hierdoor plaatsvinden binnen organisaties met een toereikend draagvlak. De specifieke expertise in de hulp aan slachtoffers van geweld die bij de desbetreffende instellingen terecht is gekomen, kan benut worden voor hulp aan actuele geweldsslachtoffers. De instellingen hebben daarvoor binnen hun organisatie aparte afdelingen gevormd. Een laatste voordeel van de overdracht heeft betrekking op de perspectieven voor het personeel, dat binnen de Stichting '40–'45 het werk zag aflopen. De Stichting Burger-oorlogsgetroffenen (SBO) heeft haar aandeel in het maatschappelijk werk voor oorlogsgetroffenen gevoegd bij de overdrachtsoperatie van de Stichting '40–'45 en vervolgens voorbereidingen getroffen om zichzelf op te heffen. De stichting Informatie- en CoördinatieOrgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen (ICODO) heeft evenals de andere instellingen op dit terrein te

maken met een afnemende betekenis van de oorspronkelijke taken, en heeft zich in 2002 bezonnen op de perspectieven voor de eigen organisatie. ICODO heeft overleg geopend met de behandelcentra Centrum '45 en Sinaï over de vraag of het mogelijk en nuttig is een kenniscentrum op te zetten op het terrein van hulp aan geweldsgetroffenen door de krachten te bundelen. De uitwerking van deze gedachte was in 2002 nog niet afgerond.

- *Monitoring en toezicht*

Bij het zelfstandig bestuursorgaan PUR is goed toezicht van groot belang om de ministeriële verantwoordelijkheid in te vullen. Cruciaal hierbij is de kwaliteit van de informatie die voor de toezichthouder beschikbaar is. In 2002 zijn grote inspanningen gepleegd om de voorwaarden te scheppen die hiervoor noodzakelijk zijn, in lijn met de Kaderstellende visie op toezicht.

Op 17 december 2002 verscheen het eindrapport van het Project Informatiestatuut PUR. Dit project werd gestart om de informatierelatie met de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) te herijken en te komen tot een goed monitoringsysteem. Daartoe heeft een extern bureau een informatie-analyse verricht, uitgaande van de verschillende rollen van de rijksoverheid bij het toezicht (toezichthouder, beleidsmaker en financier). Op basis van de vastgestelde informatiebehoefte is vervolgens de gewenste informatierelatie geformaliseerd in een convenant en verder uitgewerkt in een informatiestatuut. Convenant en onderliggend statuut zijn op 11 juli 2002 ondertekend door de PUR en VWS.

In 2002 is onder regie van ons ministerie, in goede samenwerking tussen alle betrokken actoren, een nieuw controleprotocol voor de externe accountant tot stand gebracht. Dit protocol is per 1 januari 2003 van kracht geworden.

Bij de totstandkoming van de hiervoor genoemde producten is rekening gehouden met de eisen die voortvloeien uit de VBTB-systematiek en de in de toekomst door ons af te geven bedrijfsvoeringsverklaring, die zich ook uitstrekt tot de op afstand geplaatste uitvoeringsorganen.

Tabel 3: vergoeding van apparaatskosten PUR (bedragen x € 1 mln.)

	2001 realisatie	2002 begroting	2002 realisatie
Wetten bp (verzet, zeelieden en Indisch verzet)			
Directe apparaatsuitgaven	2,9	2,4	2,5
Programma-uitgaven	116,3	106,5	114,5
Apparaatskosten in % van programma-uitgaven	2,5%	2,2%	2,2%
Wuv			
Directe apparaatsuitgaven	13,9	12,9	14,5
Programma-uitgaven	202,3	190,3	211,1
Directe apparaatskosten in % van programma-uitgaven	6,9%	6,8%	6,9%
Wubo			
Directe apparaatsuitgaven	9,4	6,9	10,7
Programma-uitgaven	50,1	45,1	60,6
Directe apparaatskosten in % van programma-uitgaven	18,8%	15,2%	17,7%
Totale apparaatskosten PUR	32,2	27,8	32,8
Totaal programma-uitgaven wetten	368,7	341,8	386,2
Apparaatskosten in % van programma-uitgaven	8,7%	8,1%	8,5%

Bron: PUR (bewerkt) (CIP1 3).

Het verhoudingscijfer bij de Wubo wijkt sterk af van dat van de Wetten bp en de WUV in verband met het lage gemiddelde uitkeringsbedrag bij deze wet (bij de Wubo komen voornamelijk art. 19 toeslagen voor). De schommeling van het verhoudingspercentage over de jaren heeft vooral te maken met verschillen in productieaantallen.

Door de afschaffing van het drempelbedrag in de Wubo (art. 33 tweede lid) is het aantal aanvragen voor een bijzondere voorziening sterk toegenomen. Dit levert extra werkzaamheden op voor de PUR. Het betreft aanvragen van mensen met een art.19 toeslag waarvan de inkomensgegevens voor de eerste maal getoetst moeten worden.

10.2.2 Het scheppen van voorwaarden voor de bevordering van de nationale manifestaties op het gebied van herdenken en vieren, voor de instandhouding van herinneringscentra en activiteiten in het kader van de jeugdvoorlichting over WOII in relatie tot het heden

Ondanks de groeiende afstand in tijd met WOII en de daarop volgende Bersiap-tijd in Nederlands-Indië is de meerderheid van de Nederlandse samenleving van mening dat de nationale herdenking van de gevallen op 4 mei en de viering van de bevrijding op 5 mei en op 15 augustus moeten worden voortgezet. Bij deze manifestaties staat het respect voor de slachtoffers van toen centraal. Maar ze zouden ook een waarschuwing moeten zijn voor hedendaagse tendensen op het vlak van racisme, discriminatie en intolerantie.

Jaarlijks voert het Nationaal Comité 4 en 5 mei een onderzoek uit onder de Nederlandse bevolking om inzicht te krijgen in de mening over en het

gedrag tijdens de dodenherdenking op 4 mei en de bevrijdingsdag op 5 mei. Uit het onderzoek dat in 2002 is gehouden blijkt dat nog altijd een hoog percentage van de Nederlandse bevolking belang hecht aan 4 en 5 mei.

Tabel 4: Percentage van de Nederlandse bevolking dat (veel) belang hecht aan 4 en 5 mei

	1999	2000	2002
Herdenking slachtoffers	87%	93%	86%
Viering bevrijding	72%	85%	81%

Bron: Nationaal Comité 4 en 5 mei (CIPI 3).

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Subsidiëring*

- Nationale manifestaties

De subsidie aan het Nationaal Comité 4 en 5 mei is in 2002 op verzoek van deze instelling omgezet in een meerjarige instellingssubsidie voor de periode 2002–2005. Dit sluit beter aan bij het meerjarig beleidsplan van het comité. In totaal gaat het om een bedrag van € 4,1 mln over vier jaar.

- Projectenbeleid Jeugdvoorlichting WOII-heden

In de begroting 2002 is een evaluatie aangekondigd van het beleid Jeugdvoorlichting WOII-heden. Deze evaluatie is begin 2002 afgerond. Enkele conclusies uit deze evaluatie zijn:

- De variatie in aanvragers is toegenomen sinds de start van het projectenbeleid. Ook de spreiding van thema's is behoorlijk groot.
- De jeugdvoorlichting is nog steeds in hoge mate gericht op scholieren van het voortgezet onderwijs. Projecten speciaal gericht op «buitenlandse» jongeren, drop-outs, allochtone jongeren, speciaal onderwijs en dergelijke zijn uitzonderingen.
- Het ontbreekt bij de jeugdvoorlichtingsactiviteiten nog aan een systematische toetsing van effectiviteit en aan andere vormen van evaluatie voor de individueel gesubsidieerde projecten. Om dit laatste bezwaar te ondervangen, heeft VWS gezocht naar instanties met ervaring in de ontwikkeling van instrumenten voor effectmeting van jeugdvoorlichting. In 2003 wordt een onderzoek gestart naar een instrument voor effectmeting. Verder kan worden geconstateerd dat de belangstelling voor de subsidiemogelijkheden, het aantal projectaanvragen en het bereik van jongeren zich gunstig ontwikkelen.

In 2002 is een rapport opgesteld over de beleidsambities voor – onder meer – het onderwerp jeugdvoorlichting. Op basis van dit rapport, en op grond van de uitslagen van een werkconferentie hierover die in december 2002 heeft plaatsgevonden, worden de subsidiecriteria herijkt.

- Herinneringscentra

De infrastructuur en de voorlichtingsfunctie van diverse herinneringscentra is uitgebreid en gemoderniseerd. Met de exploitatie en renovatie van herinneringscentra was in 2002 een bedrag gemoeid van € 2,5 mln (raming € 2,6 mln).

- Het Indisch Huis, dat eind 2001 is geopend als indisch herinneringscentrum, heeft het afgelopen jaar een uitgebreid scala van activiteiten

gerealiseerd, waaronder tentoonstellingen en lezingen. Daarmee heeft het een eigen plaats verworven in het geheel van organisaties voor en door de Nederlands-Indische gemeenschap. Op basis van de ervaringen in 2002 met het huidige huurpand moet te zijner tijd de eindbeslissing vallen over de functie-eisen van het in eigendom te verwerven pand.

- Het Nationaal Monument Kamp Vught heeft eind 2002 de vervangende nieuwbouw in gebruik kunnen nemen, waarvoor in het daaraan voorafgaande jaar de basis was gelegd. Dit herinneringscentrum beschikt nu over een goede accommodatie en faciliteiten, waardoor met name de voorlichting aan groepen jongeren uitstekend geëquipeerd is.
- Het Nationaal Monument Kamp Amersfoort verkeert halverwege het renovatieproces. De eerste fase, waarbij het terrein heringericht is, is afgesloten. Aansluitend is een ontwerp gemaakt voor nieuwbouw voor tentoonstellingen en groepsontvangsten. Dit herinneringscentrum richt zich met name op personen in opleiding voor geüniformeerde beroepen, zoals leger en politie, die een bijzondere positie hebben in situaties van oorlog en bezetting.
- Het derde herinneringscentrum, dat de plek markeert van een voormalig kamp tijdens de Tweede Wereldoorlog, te weten Kamp Westerbork, heeft enkele jaren geleden de vervangende nieuwbouw afgesloten.
- Het Nationaal Oorlogs- en Verzetsmuseum in Overloon is in 2002 in opdracht van ons onderwerp geweest van een evaluatieonderzoek. Het onderzoeksrapport werd op 22 mei 2002 uitgebracht onder de titel «Oorlog verdient een museum». De strekking hiervan was een nieuwe koersbepaling in relatie tot de financiële perspectieven.

10.2.3 Uitvoering geven aan of coördineren van activiteiten die voortvloeien uit ministerraadsbesluiten over het thema «Tegoe-den Tweede Wereldoorlog», en het scheppen van voorwaarden van internationale samenwerking voor educatie over, herinnering aan en onderzoek naar de holocaust

Het onderwerp Tegoeden Tweede Wereldoorlog staat al geruime tijd in de belangstelling. Uit deze publieke en politieke aandacht vloeit een aantal activiteiten voort die wij hebben uitgevoerd of gecoördineerd. Ons beleid op dit gebied is vooral voorwaardenscheppend van aard.

In het kader van naoorlogs rechtsherstel is in 2002 de aandacht erop gericht de infrastructuur verder te versterken en mede waardoor de eigen identiteit van de verscheidene gemeenschappen te versterken en diverse onderzoeken te starten en te monitoren om de nog steeds bestaande leemtes in de geschiedschrijving op te vullen.

Er is aandacht voor de internationale activiteiten in het kader van herdenken, vieren en leren als uitvloeisel van de wereldwijde aandacht voor de materiele aspecten van roof en recuperatie. Nederland heeft in 2002 deelgenomen aan een internationale Task Force voor internationale samenwerking en overdracht van expertise op dit terrein.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

● Toezicht

- Tot onze activiteiten behoort de uitvoering van de kabinetsbesluiten rondom het naoorlogs rechtsherstel en het versterken van de infrastructuur voor de Sinti- en Roma-gemeenschap en van de Indische gemeenschap. Daartoe zijn zelfstandige bestuursorganen opgericht:

Stichting Rechtsherstel Sinti en Roma en voor de Indische gemeenschap Stichting Het Gebaar. Wij zijn verantwoordelijk voor beide stichtingen, houdt er toezicht op en zorgt voor de financiering. Het toezicht-instrumentarium bestaat er onder meer uit dat VWS de bestuursvergaderingen bijwoont, de jaarlijkse begroting, het jaarplan, de kwartaalrapportages en de jaarlijkse (financiële) verantwoording beoordeelt en minimaal eenmaal per jaar samen met het bestuur de werkzaamheden evalueert.

- Aan de Sinti- en Roma-gemeenschap is eenmalig € 13,6 mln beschikbaar gesteld voor individuele uitkeringen en collectieve doelen. Tot de sluitingsdatum voor individuele uitkeringen op 1 april 2002 zijn 1294 individuele (deel)uitkeringen aangevraagd, waarvan er per 1 september 2002 1017 waren toegekend en 228 afgewezen. In december 2002 is circa € 0,9 mln toegekend aan collectieve doelen.
- Aan de Indische gemeenschap is onder meer eenmalig € 174,7 mln beschikbaar gesteld (voor de individuele uitkeringen € 158,8 mln en voor de collectieve doelen € 15,9 mln). Tot de sluitingsdatum per 31 december 2002 waren er ruim 100 000 aanvragen voor individuele uitkeringen ingediend en ruim 95 000 betaald.

- *Oprichten van een stichting Indische tegoeden*

Op 13 november 2001 is de «Stichting Het Gebaar Tegemoetkoming Oorlogsgetroffenen Nederlands-Indië» (Stichting Het Gebaar) geïnstalleerd. Zie verder het instrument toezicht.

- *Onderzoek*

- Breed historisch onderzoek

Onderdeel van «het gebaar» naar de Indische gemeenschap is het onderzoek naar de sociale en economische gevolgen van de Japanse bezetting en de daarop volgende Bersiap- en revolutietijd, met daarin verweven het naoorlogs rechtsherstel (Breed historisch onderzoek «Van Indië tot Indonesië, De herschikking van de Indonesische samenleving»). Het onderzoek is per 1 oktober 2002 van start gegaan en zal ongeveer vier jaren beslaan.

- Haalbaarheidsonderzoek

Het eindrapport van het onderzoek naar individuele claims van de Indische gemeenschap op de overheid (Haalbaarheidsonderzoek Indische Tegoeden, buitenlandse archieven) is op 5 februari 2003 aangeboden aan de staatssecretaris van VWS en bij brief met kenmerk TTW/HOIT-U-2341046 aan de Tweede Kamer.

- *Subsidiëring*

De uitgaven hebben in 2002 voornamelijk in het teken gestaan van voortzetting van eerder opgestarte thema's, zoals:

- de Vierde Tranche Goudpool (120 projecten van in totaal € 10,2 mln); Momenteel wordt de Vierde Tranche Goudpool geëvalueerd. Mogelijk zullen er straks nog, als gevolg van enkele niet (volledig) uitgevoerde projecten, teruggevorderde gelden opnieuw verdeeld moeten worden; resultaten van bezwaar en beroep worden dan ook meegenomen.
- de ondersteuning van aanspraken van in Duitsland en Oostenrijk tewerkgestelde dwangarbeiders (door de Stichting Burger-Oorlogsgetroffenen);
- subsidiëring van het project aanvraag-begeleidende rol bij de uitvoering van «het gebaar» van de Nederlandse regering aan de Indische gemeenschap (uitgevoerd door de Stichting Pelita), van drie projecten uitgevoerd door de Stichting Joods Maatschappelijk Werk: Informatieverstrekking en afhandeling JMW-archieven, stafondersteuning

Joodse tegoeden en Psychosociale hulpverlening in het kader van de (verdeling van) Joodse tegoeden en van het Centraal Meldpunt Joodse Oorlogsclaims.

- *Projecten in samenwerking met het ministerie van Buitenlandse Zaken*

De kernactiviteit van de Task Force for International Cooperation on Holocaust Education, Remembrance and Research (ITF-Holocaust) is de «Task Force Liaison projects». Deze projecten richten zich erop expertise ter beschikking te stellen, die in de Task Force-lidstaten aanwezig is op het gebied van holocaust-educatie. Nederland werkt hierbij sinds 2000 samen met de republiek Tsjechië en werkt eraan het aantal liaisonlanden uit te breiden. Zo heeft VWS in 2002 bijvoorbeeld het project Holocaust and Tolerance Education in Ukraine van de Anne Frank Stichting gesubsidiëerd, dat op 1 november 2002 is gestart en een looptijd heeft van twee jaar.

- *Leerstoel Holocaust en Genocide Studies*

Voortvloeiend uit het lidmaatschap van de ITF-Holocaust heeft het kabinet besloten een leerstoel Holocaust en Genocide Studies op te richten in Nederland. In (financiële) samenwerking met de ministeries van Buitenlandse Zaken, OCenW en Financiën faciliteren wij het in 2002 opgezette Centrum voor Holocaust en Genocide Studies en de daaraan verbonden leerstoel.

10.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
1610	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	472 700	407 389	65 311
Uitgaven	473 039	408 321	64 718
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>471 576</i>	<i>407 692</i>	<i>63 884</i>
– Uitvoering van wetten en regelingen oorlogsgetroffenen	432 159	382 610	49 549
<i>Waarvan bijdrage aan ZBO's</i>	<i>32 509</i>	<i>31 136</i>	<i>1 373</i>
– Bevordering herdenken en vieren gebeurtenissen WOII	5 277	5 454	– 177
– Uitvoering/coördinatie activiteiten Tegoeden WOII	34 140	19 628	14 512
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>1 463</i>	<i>629</i>	<i>834</i>
Ontvangsten	1 187	0	1 187

BELEIDSARTIKEL 11: INSPECTIES

11A Inspectie Gezondheidszorg

11A.1 Algemene beleidsdoelstelling

Toezen op de gezondheidszorg en onderzoeken van de staat van de volksgezondheid

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft de volgende missie: «Het op basis van de onderscheiden wetten toezien op de volksgezondheid, op zorgsystemen, de geleverde zorg en producten en de veiligheid en toepassing daarvan, op collectief en individueel niveau en daarover (aan overheden en betrokkenen) rapporteren en adviseren, teneinde de volksgezondheid en de gezondheid van de burger te bevorderen en te beschermen».

In 2002 heeft de IGZ de uitvoering van de aanbevelingen van het rapport van de adviescommissie-Abeln voortgezet. Op advies van deze commissie gaat de inspectie zich nu concentreren op een beperkt aantal kerntaken. De inspectie heeft hierover een advies aan de minister uitgebracht (17 juni 2002). In april 2002 is de tijdelijke Raad van Advies voor de IGZ ingesteld. Deze raad adviseert over de implementatie van de adviezen van de commissie-Abeln. Ook bereidt hij de weg voor de toekomstige definitieve Raad van Advies.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg ressorteert onder de minister van VWS, maar is in de uitvoering van haar taken vrijwel geheel onafhankelijk. De positie van de inspectie is geregeld in de Gezondheidswet. De bevoegdheden van de inspectie zijn geregeld in diverse wetten en betreffen alle operationele doelstellingen.

11A.2 Operationele beleidsdoelstellingen

11A.2.1 Toezicht en opsporing op het gebied van gezondheidszorg en volksgezondheid

Om deze handhavingsdoelstelling te verwezenlijken, zetten we het toezichtinstrumentarium in. Gericht toezicht is alleen mogelijk, als de IGZ allerlei signalen op het gebied van de gezondheidszorg en de volksgezondheid opvangt. Dit is de zogenoemde antennefunctie. Deze signalen probeert de inspectie met behulp van een risicoanalyse op waarde te schatten. Op basis hiervan kan de IGZ de toezichtactiviteiten gericht plannen.

In navolging van de aanbevelingen van de commissie-Abeln is een projectorganisatie opgericht. Deze voert een groot aantal (deel)projecten uit op het gebied van toezicht.

De modelmatige ontwikkeling van het algemeen gefaseerd toezicht heeft veel aandacht gekregen. Die ontwikkeling moet leiden tot een uniforme en moderne werkwijze. Ook de ontwikkeling van een experience-based risicomodel maakt daar deel van uit. Verder heeft de projectorganisatie veel aandacht besteed aan de verbetering van kennismanagement door o.a. de programma's van de IGZ-academie. In navolging van het advies van de commissie-Abeln heeft de projectorganisatie een notitie opgesteld waarin drie modellen worden beschreven om externe deskundigheid in te schakelen.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

De toezichtactiviteiten zijn onder te verdelen in drie categorieën:

- *Algemeen toezicht*

Een algemeen toezichtbezoek is objectgericht (ziekenhuis, beroepsbeoefenaar, etc.) en heeft een planning op middellange termijn.

- *Interventietoezicht*

Tot interventietoezicht wordt besloten als er sprake is van een signaal dat de kwaliteit van zorg mogelijk in het geding is.

- *Thematisch toezicht*

Als uit de antennefunctie signalen met een landelijk karakter naar voren komen met mogelijke gevolgen voor het overheidsbeleid, is thematisch toezicht de meest geëigende toezichtvorm. Zo werd in maart het evaluatierapport «Zorgen in de zomer» gepresenteerd. Het rapport bevat een tiental indicatoren, aan de hand waarvan een ondergrens in de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen kan worden vastgesteld. Daarnaast is vastgesteld dat er een gebrek is aan verpleegkundigen in verpleeghuizen. In tabel 1 is de totale productie (regionale inspecties plus hoofdinspectie) weergegeven.

Tabel 1: Productie IGZ		
	Realisatie 2001	Realisatie 2002
Algemeen toezicht		
Algemeen toezicht en quick scan	3 019	2 333
Interventietoezicht		
Meldingen en calamiteiten	31 515	26 722
Rapportages (w.o. thematisch toezicht)	40	23
Overig		
Vergunningen, verklaringen en certificaten	14 763	16 720
Overige toezichtactiviteiten	809	386
Adviezen en richtlijnen	5 905	6 671
Totaal	56 051	52 855

Bron: IGZ-productieregistratie (CIP1 3).

11A.2.2 Het adviseren en informeren van de minister en anderen (op verzoek of uit eigen beweging), en het verstrekken van vergunningen

Van oudsher is advisering een kerntaak van de inspectie. De handhavings-taak levert gegevens op over de kwaliteit van de geleverde zorg, over de samenhang binnen de zorg en over de wijze waarop de kwaliteit wordt bewaakt. Dit gebeurt door de gegevens te toetsen aan de wet- en regelgeving of aan de veldstandaarden.

Als de minister geadviseerd wordt, gaat het met name om standpunten en oordelen over kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en veiligheid van producten. De IGZ moet ook belanghebbende derden adviseren, zoals gemeenten en provincies en (landelijke) organisaties, die ook beleid ontwikkelen op het terrein van de volksgezondheid.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Advisering*

In 2002 heeft de IGZ meer dan 1800 adviezen aan de minister uitgebracht. Hieronder waren aanmeldingen in het kader van de Wet bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen, bouwinitiatieven, vergunningverleningen in het kader van de Kernenergiewet en vergunningverlening aan drogisten. Ook heeft de IGZ meer dan 4700 adviezen uitgebracht aan beroepsgroepen, burgers, patiëntengroepen, de douane en verzekeraars.

- *Vergunningen*

Tabel 2: Aantal verklaringen, verloven, bloedproducten		
	Realisatie 2001	Realisatie 2002
Import-/exportverklaringen	3 068	3 742
Opiumverloven	2 999	2 693
Bloedproducten, e.d.	174	759
Totaal	6 241	7 194

Bron: Vergunningenoverzicht IGZ (CIP1 3).

Ontwikkelingen op de desbetreffende markt beïnvloeden het aantal aangevraagde verklaringen, verloven en bloedproducten sterk. Daarom is de raming zeer globaal en kan de realisatie nogal afwijken.

11A.2.3 Inzicht verkrijgen en verschaffen in de staat van de gezondheidszorg en de determinanten daarvan

De beleidscyclus van VWS bestaat voor een belangrijk deel uit de taak om inzicht te verschaffen in de staat van de gezondheidszorg en die van de geleverde zorg. Het werk van de IGZ is er niet alleen op gericht input te leveren voor het beleid van het departement, maar ook het gezondheidszorgveld in het algemeen te informeren.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

- *Rapporten*

In tegenstelling tot voorgaande jaren biedt de «Staat van de Gezondheidszorg 2002» geen integraal beeld van de gezondheidszorg, maar een inspectiebreed thema, namelijk kwaliteitsborging. Conclusie is dat er nog steeds onvoldoende kwaliteitsborging in zorginstellingen is en dat de Kwaliteitswet op grote schaal niet wordt nageleefd. De IGZ streeft naar een verscherpt toezicht op naleving van de kwaliteitswet. Deze aanpak is door de minister in een brief aan de Tweede Kamer (december 2002) ondersteund.

Daarnaast wordt een jaarrapport uitgebracht. Het Jaarrapport 2001 (maart 2002) biedt, naast het jaarverslag met de verantwoording van de inzet van mensen en middelen, inzicht in de ontwikkelingen in de zorg en volksgezondheid aan de hand van de eigen bevindingen en adviezen van de inspectie.

- *Voorlichting*

Naast de gebruikelijke bulletins, de landelijke voorlichtingsacties en de persberichten hebben de aanbevelingen van de commissie-Abeln over voorlichting ertoe geleid dat er een afdeling Voorlichting en Communicatie is opgericht. Ook hebben we een website opengesteld voor het publiek (www.igz.nl).

11A.2.4 Het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg

Op 1 september 2001 is het organisatieonderdeel Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) van start gegaan. Met ingang van 1 januari 2002 hebben we een aantal uitvoerende taken van beleidsdirecties overgedragen aan het CIBG, namelijk:

- *Verwijspunt Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid*

Doel van het verwijspunt is de in het buitenland gediplomeerden sneller te kunnen laten instromen op de Nederlandse arbeidsmarkt.

- *Donorregister*

Het Donorregister is een actueel register dat wilsbeschikkingen van burgers voor orgaan- en weefseldonatie registreert om artsen in staat te stellen na te gaan wat de wilsverklaring van een bepaalde persoon is. Daartoe worden jaarlijks alle achttienjarigen aangeschreven met een registratieformulier.

- *Farmacie en Geneeskundige Technologie (FARMATEC)*

FARMATEC geeft uitvoering aan de volgende wettelijke regelingen c.q. artikelen uit genoemde wetten: Wet op de geneesmiddelenvoorziening, Opiumwet, Wet op de medische hulpmiddelen, Wet inzake bloedvoorziening, Regeling farmaceutische hulp en Wet geneesmiddelenprijzen.

Het CIBG ressorteerde in 2002 nog onder de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De wens om het CIBG als uitvoeringsorganisatie helder te positioneren en de behoefte te komen tot een resultaatgerichte aansturing, hebben ertoe geleid dat het CIBG intern verzelfstandigd is tot batenlastendienst (agentschap) per 1 januari 2003. Hiermee is een duidelijke scheiding aangebracht tussen beleid, uitvoering en toezicht met behoud van de ministeriële verantwoordelijkheid.

In tabel 3 is de toename (inschrijvingen minus doorhalingen) van het aantal geregistreerde beroepsbeoefenaren in het BIG-register weergegeven. De verdeling naar beroepscategorieën staat in tabel 4.

Tabel 3: Registraties en informatieverstrekking CIBG			
	2000	2001	2002
Registratie			
Toename aantal geregistreerde beroepsbeoefenaren, BIG-register	11 000	10 794	11 223
Informatieverstrekking			
Aantal binnengekomen gesprekken			
BIG-informatielijn	26 882	24 859	25 758
Aantal binnengekomen vragen via e-mail	1 100	3 538	2 112
Aantal bezoeken website	26 000	40 053	55 814
Totaal	53 982	68 450	83 684

Bron: CIBG.

Cijfers afkomstig van:

Registratie: Regbig-systeem (CIPI 1).

Informatielijn: Computergegevens SNT (CIPI 3).

E-mail: Standenregister bij BIG-register (CIPI 3).

Website: Teller Nedstatpro (CIPI 3).

Tabel 4: Aantal ingeschreven beroepsbeoefenaren in het BIG-register (per 31-12-2002)		
Basisberoep	Aantal 2001	Aantal 2002
Apothekers	4 453	4 699
Artsen	52 602	54 624
Fysiotherapeuten	31 461	32 668
Gezondheidszorgpsychologen	8 636	9 050
Psychotherapeuten	5 623	5 834
Tandartsen	9 139	9 460
Verloskundigen	2 507	2 674
Verpleegkundigen	213 128	219 773
Totaal	327 549	338 782
Toename in 2002		11 223

Bron: CIBG. Cijfers afkomstig uit REGBIG-systeem (CIPI 1).

FARMATEC is in 2002 vanuit de beleidsdirectie GMT aan het CIBG toegevoegd. In tabel 5 staat het aantal afgehandelde aanvragen voor vergunningen in het kader van de Opiumwet en de Wet op de geneesmiddelenvoorziening.

Tabel 5: Vergunningen en verloven		
	2001	2002
Aantal afgehandelde vergunningaanvragen	1 558	1 782

Bron: VERA (CIPI 3).

Het Donorregister is in 2002 vanuit de beleidsdirectie GMT aan het CIBG toegevoegd. In tabel 6 staat het aantal nieuw geregistreerden, uitgesplitst naar keuze.

Tabel 6: Aantal nieuwe geregistreerden* in het Donorregister (uitgesplitst naar keuze)

Keuze	2000	2001	2002
Toestemming	56 822	57 072	51 524
Geen toestemming	31 545	35 821	29 505
Aangewezen persoon beslist	3 394	3 273	2 276
Nabestaanden beslissen	13 370	14 981	11 271
Totaal	105 131	111 147	94 576

Bron: CIBG Cijfers afkomstig uit Odisys (CIPI 2).

Met geregistreerden wordt bedoeld: alle registraties in het Donorregister, ongeacht status. Het aantal raadpleegbare én niet-geldige wilsbeschikkingen in 2002 is lager dan in 2001, omdat in 2001 een proef met een beperkte herinneringsmailing heeft plaatsgevonden.

11B Keuringsdienst van Waren

11B.1 Algemene beleidsdoelstelling

Toezen op de gezondheids- en consumentenbescherming in de gehele productieketen van levensmiddelen en non-foods.

De Keuringsdienst van Waren, onderdeel van de Voedsel en Warenautoriteit (VWA/KvW), heeft als werkterreinen de primaire productie, handel en industrie. De werkterreinen zijn vastgelegd op basis van de Gezondheidswet en nader bepaald door specifieke wetgeving. Die geeft aan aspecten van gezondheids- en consumentenbescherming meer expliciet vorm en inhoud. De VWA/KvW houdt zich primair bezig met de volksgezondheid en daarnaast met consumentenbescherming. Veiligheid moet hierbij als een verbijzondering van het begrip volksgezondheid beschouwd worden.

De missie van de VWA/KvW luidt: «De Keuringsdienst van Waren geeft onafhankelijk invulling aan de gezondheids- en consumentenbescherming in de gehele productieketen van levensmiddelen en non-foods, door het uitvoeren, toetsen en initiëren van beleid en het signaleren van bedreigingen.» De belangrijkste taken van de VWA/KvW kunnen worden gebracht onder de noemers handhaving en signalering/advisering. Beide taken hebben als doel normconform gedrag te bewerkstelligen, met gezondheids- en consumentenbescherming tot gevolg. Beide taken zijn onderling gerelateerd: alleen de gezamenlijke activiteit kan de invulling van de missie op een goed niveau garanderen. Ook in de Gezondheidswet zijn beide taken onlosmakelijk met elkaar verbonden, als taken van het Staatstoezicht en daarmee van de VWA/KvW. De minister van VWS heeft op grond van artikel 38 van de Gezondheidswet een aanwijzingsbevoegdheid. Daarnaast bestaat in het kader van de opsporing een duidelijke lijn naar Justitie, met name de Officier van Justitie en het Openbaar Ministerie. De VWA/KvW kent een aantal bevoegdheden. De belangrijkste daarvan zijn het betreden van plaatsen voor onderzoek, het ter plekke onderzoeken of monsters nemen, het inzien en kopiëren van zakelijke bescheiden, het opmaken van proces-verbaal en het in beslag nemen van ondeugdelijke goederen. Ook mag de VWA/KvW bestuurlijke boetes opleggen aan overtreders van de Warenwet.

De algemene doelstelling wordt geconcretiseerd in de navolgende operationele doelstellingen. Daarin worden voor de belangrijkste beleids-thema's de activiteiten uit 2002 toegelicht.

11B.2 Operationele beleidsdoelstellingen

Er zijn twee operationele beleidsdoelstellingen. De eerste heeft betrekking op de handhaving (paragraaf 11.b.2.1). De tweede beslaat de activiteiten van de signalerende en adviserende taken (paragraaf 11.b.2.2).

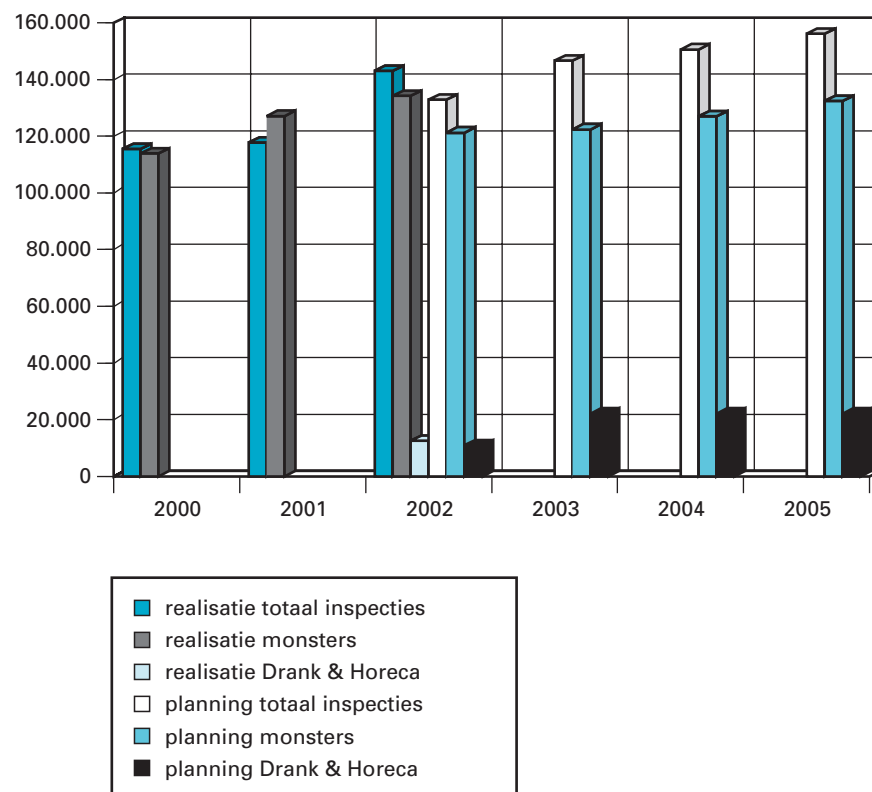
11B.2.1 Het bewerkstelligen van normconform gedrag door toezicht op het naleven van wetten en opsporen van overtredingen

Zoals beschreven in de Algemene wet bestuursrecht (Awb), is handhaving de verzamelnaam voor «toezicht» en «opsporing». Deze begrippen liggen in elkaars verlengde en kunnen in elkaar overgaan. Bij toezicht gaat de toezichthouder steekproefsgewijs de mate van overeenstemming met wettelijke voorschriften na. Bij opsporing wordt gezocht naar bevestigingen van vermoedens dat de voorschriften zijn overtreden. De bevoegdheden die benodigd zijn voor het toezicht, zijn in het kader van de Gezondheidswet aan het Staatstoezicht toebedeeld. Ze zijn uitgewerkt in een aantal wetten, zoals de Warenwet en de Vleeskeuringswet. Om de operationele doelstelling te bereiken, zet de VWA/KvW handhavinginstrumenten in, zoals inspecties in het kader van toezicht en opsporing, monsteronderzoek, waarschuwingen en bestuurlijke boetes. Ook onderzoekt de VWA/KvW de effectiviteit van de handhaving om de genoemde handhavinginstrumenten gericht te kunnen inzetten.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

• Toezicht

Grafiek 1: realisatie en planning inspecties en monsteronderzoeken¹



¹ De prognosegegevens zijn ten opzichte van 2001 gewijzigd door afgesproken intensiveringen en taakuitbreidingen, waaronder de intensivering op het gebied van de Voedselveiligheid en de uitbreiding met Drank- en Horecawetinspecties (CIPI 2).

Uit grafiek 1 blijkt dat het totaal aantal gerealiseerde inspecties in 2002 (143 000) hoger ligt dan het geplande aantal (132 794). Ook voor de monsters is meer productie geleverd. Ditzelfde geldt voor de inspecties de Drank- en Horecawet (DHW).

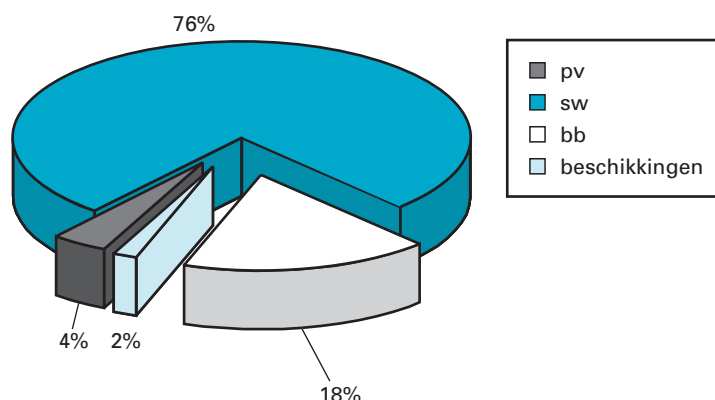
In 2002 is het project DHW gestart: de eerste tranche heeft 12 700 inspecties opgeleverd. Dit aantal is de helft van de planning voor de komende jaren, omdat de inspectiecapaciteit ook is ingezet voor noodzakelijke activiteiten als opleiding, ontwikkeling van geschikte inspectiemethodieken en handhavingcommunicatie.

De toename van het aantal inspecties en monsters geeft aan dat de productie van de VWA/KvW elk jaar toeneemt. Dit is conform het doel dat gesteld is bij de reorganisatie van 1998. De organisatie ligt zelfs vóór op schema, vergeleken met de afgesproken productienormen. De productie-

verbetering wordt gecompleteerd door ook de effectiviteit in ogenschouw te nemen. In de paragraaf over «effectieve handhaving» wordt daar verder op ingegaan.

- *Opsporing*

Grafiek 2: Onderverdeling maatregelen

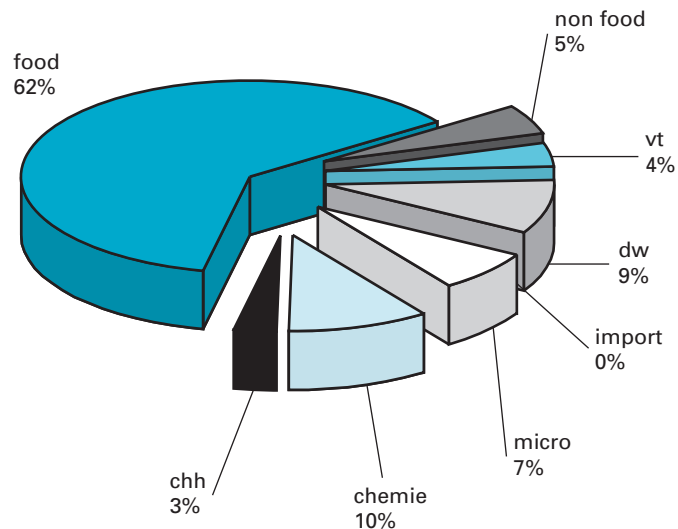


In 2002	
Schriftelijke waarschuwingen (sw)	32 764
Processen-verbaal (pv)	1 713
Bestuurlijke boetes (bb)	7 533
Beschikkingen ¹	716
Totaal	42 726

¹ In tegenstelling tot de overige maatregelen (sw, pv en bb) is het aantal opgegeven beschikkingen niet afkomstig uit het geautomatiseerde informatiesysteem ISI. Op de beschikkingen is daarom CIPI-code 3 van toepassing (CIPI 2).

Uit grafiek 2 en de bijbehorende tabel blijkt dat er circa 42 700 maatregelen zijn genomen. In vergelijking met het jaar daarvoor is het totaal aantal maatregelen fors toegenomen: van bijna 30 200 naar ruim 42 700. De toename is geheel in lijn met het ingezette striktere handhavingsbeleid. De stijging wordt in het bijzonder veroorzaakt door een toename van het aantal schriftelijke waarschuwingen met 6964 stuks, wat gelijk staat aan een toename met circa 26%. Het aantal bestuurlijke boetes is gestegen van 2251 (in 2001) naar 7533 in 2002: ruimschoots een verdriedoubling. In 2002 is een afname te constateren van het aantal processen-verbaal van 2096 (in 2001) naar 1713.

Grafiek 3: Maatregelen per discipline



vt = veterinaire-technologische inspectie
dhw = Drank- en Horecawetinspectie
chh = centrale handhaving: monsters die op één regio worden geanalyseerd (CIPI 2)

Uit grafiek 3 blijkt dat het grootste deel van alle 42 726 maatregelen wordt genomen naar aanleiding van foodinspecties, gevolgd door maatregelen op basis van chemisch geanalyseerde monsters. Dit komt overeen met het gegeven dat in de buitendienst voor het merendeel foodinspecties worden uitgevoerd en dat binnen de laboratoria het aantal wettelijke eisen ten aanzien van microbiologisch geanalyseerde monsters door deregulering is afgenomen. Het aantal maatregelen naar aanleiding van importinspecties is laag: 10. Importinspecties behelzen vaak wel monsteronderzoek dat tot maatregelen leidt.

● *Effectieve handhaving*

In 2002 is een visie ontwikkeld over de wijze waarop handhaving van regelgeving een effectievere bijdrage kan leveren aan het voedselveiligheidsniveau. Op basis van doelgroepkennis over gemiddelde nalevingniveaus en niet-nalevingmotieven zullen handhavingprogramma's worden opgesteld. Deze programma's zijn erop gericht vooraf overeengekomen nalevingniveaus per doelgroep te bereiken. Om dit te concretiseren is een pilot gestart die tot doel heeft te onderzoeken hoe deze optimalisatie van de werkwijze kan plaatsvinden. Om te komen tot doelgerichte handhavingprogramma's heeft de VWA/KvW een onderzoek gestart om te bepalen in hoeverre horecabedrijven voedselveiligheidsvoorschriften naleven.

Samen met de Rijksdienst voor keuring van Vee en Vlees (VWA/RVV) is een onderzoek gestart naar de optimalisatie van het toezicht in de hele destructieketen. De keten, regelgeving, toezichthouders en de witte vlekken in regelgeving en toezicht worden nu in beeld gebracht om te komen tot doelgerichte handhavingprogramma's en verbeteracties. In het kader van het toezicht op de DHW is met het Expertisecentrum Rechtshandhaving van het ministerie van Justitie een scenariostudie uitgevoerd. Er zijn vier scenario's uitgewerkt, variërend van «droogleg-

ging» tot «latin». Met latin wordt bedoeld dat incidenten met de media worden gecommuniceerd en dat de media de omgang met alcohol vervolgens hoog op de agenda zetten. Ouderen en jongeren trekken samen op en leren elkaar om goed met alcohol om te gaan. Verder is een studie verricht naar de effecten van het instrument «handhavingcommunicatie» dat een aantal malen is ingezet om het toezicht op de DHW te ondersteunen. Hieruit blijkt dat handhavingcommunicatie in een aantal situaties effectiever en efficiënter toezicht kan bevorderen.

11B.2.2 Het adviseren en informeren van de minister en lagere overheden, op verzoek of uit eigen beweging

De VWA/KvW adviseert en informeert de minister en lage overheden gevraagd en ongevraagd op basis van signaleringsactiviteiten. Door te signaleren wordt inzicht verkregen in de mate van gezondheidsbedreiging van een categorie producten, een proces of een bepaalde sector bedrijven. Circa 24% van de activiteiten van de VWA/KvW bestaat uit signaleringsprojecten. Dit signaleringsonderzoek richt zich op de volgende vijf gebieden:

- chemische productveiligheid
- mechanische productveiligheid
- primaire land- en tuinbouwproducten
- veterinaire producten
- samengestelde levensmiddelen.

De belangrijkste onderwerpen van signaleringsonderzoek waren:

- *Verontreinigde voedingssupplementen en babyvoeding*
Deze producten zijn onderzocht op mogelijke aanwezigheid van niet-toegelaten residuen en technologische verontreiniging.
- *Dopinggeduide voedingssupplementen*
De aanwezigheid van – overigens toegelaten – stoffen die bij dopingcontrole als verboden stoffen kunnen worden beschouwd.
- *Bestrijdingsmiddelenresiduen*
De VWA/KvW heeft een monitoringprogramma uitgevoerd voor de aanwezigheid van genoemde residuen in met name primaire land- en tuinbouwproducten.
- *Verontreiniging van grondstoffen (mycotoxinen (= schimmelgif) en zware metalen)*
Met grondstoffen worden primaire land- en tuinbouwproducten bedoeld, maar ook geïmporteerde grondstoffen zoals noten.
- *Naleving hygiëncode bij kinderboerderijen en prevalentieonderzoek*
Een aantal jonge kinderen heeft een ernstige nierziekte ontwikkeld na bezoek aan een kinderboerderij. De veroorzaker, een colibacterie, bleek identiek aan de isolaten bij dieren. De enige mogelijkheid om dit risico te reduceren is de hygiëne te optimaliseren. Daarom werd in 2001 een code voor kinderboerderijen uitgebracht met essentiële maatregelen. In 2002 heeft de VWA/KvW gecontroleerd in hoeverre de code nageleefd werd en zijn fecesmonsters genomen, zodat de zoönotische risico's (soorten bacteriën en mate van voorkomen) beter in beeld gebracht worden.

- *Prevalentie zoönoseverwekkers in landbouwhuisdieren en producten van dierlijke oorsprong in relatie tot humane ziektegevallen*
Zoönosen zijn ziekten die van dier op mens worden overgedragen. Bewaking van zoönoseverwekkers is vereist op basis van Europese regelgeving. Het is ons doel om in de keten zulke effectieve maatregelen te nemen dat dit leidt tot een vermindering van de menselijke ziektegevallen. Uiteindelijk moeten deze gegevens en maatregelen in breder, Europees verband leiden tot hetzelfde doel. Im- en export zijn in dit kader belangrijk.

De handhaafbaarheid van wetgeving is onder meer getoetst op de volgende onderwerpen:

- *Handhaafbaarheid van genetisch gemodificeerde organismen (ggo-regelgeving)*
Dit betreft de ontwikkeling van handhavingmethodieken om de traceerbaarheid van ggo's te verhogen.
- *Normering van salmonella in eieren*
Handhaving is mogelijk als maatregelen in de boerderijfase op een controleerbare manier zijn doorgevoerd. Een gevalideerde analyse-techniek (serologie) in eieren maakt het mogelijk om te controleren of de eieren daadwerkelijk afkomstig zijn van salmonellavrije legkippen.
- *Toezicht op de Aangewezen KeuringsInstanties (AKI's) en de Notified Bodies (NoBo's)*
In 1999 heeft de Algemene Rekenkamer een rapport uitgebracht waarin voor de VWA/KvW actiepunten stonden opgenomen over het toezicht op keuringsinstanties. In 2002 zijn met intensiveringmiddelen twee fte vrijgesteld voor dit toezicht. Dit heeft geleid tot adviezen.
- *Nulmeting brandveiligheid voor textiel*
Naar aanleiding van de ramp in Volendam is een opzet gemaakt voor wetgeving door conceptbrandbaarheidseisen te formuleren. Er is een nulmeting gestart om te bepalen hoe de producten zich tot die eisen verhouden. Na rapportage zullen de resultaten worden gebruikt voor een handhavingsplan.

Er is onder meer geadviseerd over:

- *Nitrofeenaffaire in Duitse biologische landbouw*
Nitrofeen is een wereldwijd gebruikt gewasbeschermingsmiddel, vooral toegepast in de katoenbouw. In de westerse economie gebeurt dit al jaren niet meer. In Oost-Duitsland zijn biologische producten opgeslagen in een pakhuis, waarin voor die tijd onder andere nitrofeen werd opgeslagen. Het pakhuis was niet schoongemaakt en daardoor raakten de biologische producten hiermee besmet.
- *Met chlooramphenicol gecontamineerde garnalen naar Duitsland*
Naar aanleiding van bevindingen in Nederland van chlooramphenicol in garnalen heeft de eigenaar van de garnalen toestemming gekregen deze naar Duitsland te sturen voor verdere verwerking (diervoeder). Dit had niet gemogen. Direct daarop heeft de veterinaire hoofdinspecteur hierover schriftelijk bericht gestuurd aan zijn collega's in Duitsland. Pas na enkele dagen hebben de Duitse autoriteiten hierop gereageerd. Ondertussen waren de garnalen verwerkt. Deze situatie is in de Duitse pers bekend geworden.

- *Hygiënecode voor kinderboerderijen*
Bevestigde ziektegevallen bij (zeer) jonge kinderen hebben geleid tot een beleidsadvies. Hierin staat dat maatregelen genomen moeten worden om het risico van bezoek aan kinderboerderijen terug te dringen.
- *Pensionering van zestig chimpansees van het Biomedical Primate Research Centre*
De dieren moeten zodanig worden gehuisvest, verzorgd en behandeld dat zowel het dierenwelzijn als de biologische veiligheid goed zijn geborgd. Het toezicht stelt de overheid in staat de doelstelling te controleren.

Voedsel en Waren Autoriteit

In juli 2002 is de vorming van de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) een feit geworden. Centrale missie van deze organisatie is de risico's terug te dringen op het gebied van voedsel- en productveiligheid, diergezondheid en dierenwelzijn. De VWA bestaat uit een centrale eenheid en twee werkmatschappijen, de Keuringsdienst van Waren (KvW) en de Rijksdienst voor de keuring van Vee en Vlees (RVV). Binnen de centrale eenheid zijn nieuwe taken op het gebied van toezicht, risicobeoordeling en risico-communicatie ondergebracht.

In de loop van het jaar 2002 heeft de centrale eenheid van de VWA projectmatig vorm gekregen. Er werken op projectbasis dertig tot veertig mensen. Inhoudelijk heeft de VWA een Strategische Ondernemingsvisie (SOV) uitgewerkt op het terrein van toezicht, risicobeoordeling en risico-communicatie. Die is getiteld «Zichtbare risicoreductie». Ook heeft de VWA een «opbouwprogramma» gemaakt voor de verdere opbouw en inrichting van de VWA. Eind 2002 is de overdracht afgerond van de RVV van het ministerie van Landbouw, Natuur en Visserij (LNV) naar het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Daardoor valt vanaf 1 januari 2003 de gehele VWA onder onze verantwoordelijkheid, zij het dat de minister van LNV als opdrachtgever een belangrijke betrokkenheid houdt.

11C Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming

11C.1 Algemene beleidsdoelstelling

Het toezien op de kwaliteit van de jeugdhulpverlening en jeugdbescherming en op vergunninghouders.

De Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming (IJHV/JB) helpt het fundamentele recht van het kind te bevorderen en beschermen. Op basis van haar bevindingen doet de inspectie voorstellen om de kwaliteit van de jeugdzorg te verbeteren. Deze voorstellen zijn bedoeld voor instellingen voor jeugdhulpverlening en jeugdbescherming en de vergunninghouders voor interlandelijke adoptie.

Ook geeft de inspectie informatie en advies aan de provinciale of grootste- delijke overheid en aan de bewindspersonen van VWS en Justitie. Zij dragen namelijk verantwoordelijkheid voor de handhaving. In het jaarwerkplan 2002 van de Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming is vastgelegd welke toezichtactiviteiten zij in 2002 zou uitvoeren.

In de volgende paragraaf worden de belangrijkste activiteiten beschreven aan de hand van de operationele doelstellingen die in 2002 werden uitgevoerd en de resultaten daarvan.

11C.2 Operationele doelstellingen

11C.2.1 Het bevorderen van de kwaliteit van de jeugdhulpverlening en jeugdbescherming door toezicht op het naleven van de vigerende wetten

De Inspectie voor jeugdhulpverlening en jeugdbescherming voert haar toezichtstaak uit door bezoeken af te leggen aan instellingen. Veelal brengen meerdere inspecteurs een of meer bezoeken aan de instellingen. Bij elk toezichtstraject wordt gewerkt met een plan van aanpak. Alle trajecten eindigen met een onderzoeksrapport.

In 2002 heeft de inspectie een aantal rapporten uitgebracht die tot veel media-aandacht hebben geleid. Het betrof het rapport over de jeugdhulpverlening in Roermond naar aanleiding van het incident met een brand waarbij zes kinderen om het leven kwamen; het rapport naar aanleiding van de problematische hulpverlening aan Rochelle Rijkers, het zusje van het meisje van Nulde; een rapport inzake het onderlinge misbruik van AMA's in een asielzoekerscentrum, en een rapport inzake de problemen bij adoptie van kinderen uit Haïti.

In het onderstaande overzicht worden de vier verschillende vormen van toezicht weergegeven die de inspectie ter beschikking staan. Bij iedere vorm worden steeds een of meer voorbeelden gegeven van toezicht dat in 2002 werd uitgevoerd.

Toezicht op de naleving van wet- en regelgeving

Er zijn verschillende rapporten verschenen over de naleving van het primaire proces en het cliëntenbeleid in een aantal pleegzorgorganisaties. In meerdere onderzochte instellingen bleek het primaire proces niet goed terug te vinden in de dossiers, waardoor uitspraken over de kwaliteit van het proces moeilijk te doen waren. Over de bevindingen heeft de inspectie conform de gemaakte afspraken gerapporteerd aan provinciale en grootstedelijke overheden. In een aantal provincies heeft de inspectie een hertoets verricht naar aanleiding van verbetertrajecten voor klachtenregelingen.

Toezicht om beleidsinformatie te leveren

De inspectie heeft onderzoek gedaan bij de organisaties die de toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg vaststellen. De bevindingen van de inspectie hebben aan het licht gebracht dat de meeste organisaties op de goede weg zijn om een bureau jeugdzorg op te zetten volgens de nieuwe Wet op de jeugdzorg. Daarnaast heeft de inspectie in 2002 onderzoek naar voogdij-instellingen voorbereid. Dit onderzoek zal in de eerste helft van 2003 worden uitgevoerd.

Reactief toezicht

- De inspectie heeft in 2002 een aantal reactieve trajecten in gang gezet. De belangrijkste waren:
Casusonderzoek naar de jeugdhulpverlening in Roermond naar aanleiding van het brandincident. Onder andere werd bevonden dat de informatieoverdracht tussen de betrokken instanties niet goed verliep.

- Casusonderzoek naar de problematische hulpverlening aan Rochelle Rikkers. In deze casus bleek onder andere dat het nadelig is geweest voor het meisje dat de gezinsvoogdij-instelling niet planmatig gehandeld heeft. De instelling liet zich te zeer leiden door ontwikkelingen in haar omgeving, waarbij ook de media een niet onbelangrijke rol speelden.

Toezicht op vergunninghouders in het kader van de Wet opnemings buitenlandse kinderen ter adoptie

De inspectie heeft onderzoek gedaan bij een aantal vergunninghouders voor interlandelijke adoptie. In een reactief onderzoek naar een van de vergunninghouders bleek dat de vergunninghouder onvoldoende mogelijkheden had om zicht te houden op het adoptieproces in Haïti. Dit had nadelige gevolgen voor de geadopteerde kinderen en adoptieouders in Nederland.

In het jaarwerkplan van de IJHV/JB werden 2500 inspectiebezoeken geraamd. Het daadwerkelijk aantal afgelegde inspectiebezoeken is onbekend, doordat een goed registratiesysteem ontbreekt. In 2002 werd een begin gemaakt met de ontwikkeling van een systeem dat het aantal inspectie-uren koppelt aan de uitgebrachte inspectierapporten.

11C.2.2 Adviseren en informeren van de bewindspersonen van VWS en Justitie, gedeputeerden van provincies en grootstedelijke regio's op verzoek of uit eigen beweging

Bij adviseren en informeren gaat het om informatie die de inspectie als toezichthouder vanuit de praktijk krijgt en waarvoor nog geen passend beleid bestaat. Samenhang en continuïteit van jeugdzorg zijn belangrijke peilers voor een kwalitatief goede hulpverlening. In 2002 werden adviezen uitgebracht naar aanleiding van een aantal onderzoekstrajecten, op initiatief van de inspectie.

Naar aanleiding van het inspectierapport «Opvang met zorgen; verslag van het onderzoek naar de leefsituatie van AMA's» heeft Justitie verzocht om het toezicht op de opvang van AMA's uit te oefenen. De inspectie treft hiervoor voorbereidingen die in 2003 geëffectueerd worden.

De bevindingen van de inspectie in de zaak-Roermond hebben ertoe geleid dat de staatssecretaris van VWS opdracht heeft gegeven om te onderzoeken hoe de keten van jeugdvoorzieningen in Roermond functioneert. Dit «Onderzoek ketenkwaliteit jeugdzorg» voert de Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming uit in samenwerking met de inspectie voor de gezondheidszorg, de Inspectie van het onderwijs, de provincie Limburg en de gemeente Roermond. In 2002 is het plan van aanpak gereed gekomen en in 2003 zal dit onderzoek worden afgerond.

Er zijn meer rapporten geproduceerd in 2002 dan in 2001. Dit is grotendeels te verklaren doordat een aantal vacatures ingevuld werd en het ziekteverzuim daalde.

Op 1 november 2002 trad een nieuwe hoofdinspecteur aan. In verband met het voorgenomen organisatieveranderingstraject zal een organisatieadviseur haar gedurende een half jaar via Intermin ondersteunen. Deze adviseur begeleidt vier interne projectgroepen die hiervoor adviezen voorbereiden:

- sturing en leiding geven;
- effectief toezicht;

- effectief projectmatig werken;
- effectieve professionele ondersteuning.

Ook werd in 2002 gewerkt aan de ontwikkeling van een planning- en controlcyclus volgens VBTB-normen.

11.3 Budgettaire gevolgen van het beleid

Bedragen in EUR 1000			
1611	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	114 885	95 215	19 670
Uitgaven	115 855	95 215	20 640
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>115 855</i>	<i>95 215</i>	<i>20 640</i>
– Inspectie Gezondheidszorg	38 967	31 972	6 995
– Inspectie Keuringsdienst van Waren	74 409	60 900	13 509
– Inspectie Jeugdhulpverlening	2 479	2 343	136
Ontvangsten	2 917	2001	916

12.1 Algemene beleidsdoelstelling

Onderzoek verrichten dat gericht is op het ondersteunen van de beleidsontwikkeling en het uitoefenen van toezicht op de volksgezondheid, het milieu en de natuur en daarover periodiek rapporteren.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een beleids-ondersteunend onderzoeksinstituut op het gebied van volksgezondheid en milieu. Het fungeert als kenniscentrum voor de overheid en heeft een planfunctie op het terrein van milieu en natuur.

De strategie van het RIVM is het ministerie van VWS optimaal te ondersteunen met kennis en producten op prioritaire onderwerpen van beleid en toezicht in overeenstemming met de in de Wet op het RIVM omschreven taken. Inhoudelijk zijn deze onderwerpen afhankelijk van de voorliggende beleidsproblematiek; in het verlengde daarvan geldt deze afhankelijkheid dus ook voor de inhoud van de ondersteuning door het RIVM. Het RIVM verricht behalve voor VWS ook onderzoek voor de ministeries van VROM en LNV. De bijdragen van VROM en LNV voor deze activiteiten worden als ontvangst van het RIVM geboekt. De hiermee corresponderende uitgaven worden meegenomen in de begrotingsstukken van VROM en LNV. In dit beleidsartikel beperken we ons tot een toelichting op de volksgezondheidsactiviteiten.

De omvorming naar een baten-lastendienst

In 2002 is de verzelfstandiging van het RIVM tot baten-lastendienst (agentschap) verder voorbereid. Zo zijn de in 2001 vastgestelde kaders voor de externe sturing nader uitgewerkt en is het financieel beheer vormgegeven. Daarnaast is er per 1 januari 2002 een nieuwe topstructuur ingevoerd. In deze nieuwe topstructuur worden de sectoren binnen het RIVM nader geprofileerd. In 2002 zijn de «nieuwe» sectoren in een tweede fase organisatorisch vormgegeven. Ook is begonnen met de implementatie van het baten-lastenstelsel en het resultaatgerichte besturingsmodel, onder andere doordat alle partijen de managementafspraken met de eigenaar (SG VWS) en opdrachtgever-opdrachtnemersafspraken hebben ondertekend. In 2003 – het proefjaar – zullen alle afspraken en besluiten worden geëvalueerd. In de praktijk is dit proefjaar in 2002 al begonnen met de voorbereiding van de onderzoeksprogrammering.

In oktober 2002 heeft de Toetsingscommissie Verzelfstandigingen in een tussenmeting haar goedkeuring uitgesproken over drie instellingsvoorwaarden, te weten de omgevingsanalyse, de identificatie van producten en diensten en de identificatie en afdekking van bedrijfsvoeringsrisico's. Per 1 januari 2004 moet de verzelfstandiging van het RIVM klaar zijn; de planning hiervoor ligt op schema.

12.2 Operationele doelstellingen

12.2.1 Voor beleid en toezicht feitelijke gegevens verzamelen, analyseren en integreren op het terrein van de volksgezondheid, bepalende factoren hiervoor vast stellen en de mogelijkheden nagaan om via preventie en zorg hierin verbetering aanbrengen

Het RIVM heeft in 2002 de derde Volksgezondheid Toekomst Verkenning gepubliceerd met het rapport «Gezondheid op koers?». In totaal hebben

meer dan driehonderd experts van vele gerenommeerde instituten hieraan een bijdrage geleverd. Het rapport geeft antwoord op vragen hoe gezond wij zijn, waardoor dat komt, hoe de gezondheid positief te beïnvloeden is en wat de (toekomstige) gevolgen zijn voor het zorggebruik en de kosten van zorg. Ook is in dit rapport aandacht besteed aan regionale en internationale verschillen. Een van de belangrijkste conclusies uit het rapport is dat de toename van de levensverwachting stagneert. Stond Nederland jarenlang aan de top van Europa en de wereld, momenteel ligt de levensverwachting van Nederlandse vrouwen zelfs onder het EU-gemiddelde. Deze stagnatie wordt vooral veroorzaakt door ongunstige ontwikkelingen in de leefstijl en is dus niet het gevolg van problemen in de zorg. Het RIVM heeft in 2002 ook het rapport «Kosten van ziekten in Nederland» gepubliceerd. De bijbehorende website www.kostenvanziekten.nl geeft op een gebruiksvriendelijke manier via meer dan 400 000 tabellen inzicht in de kosten van ziekten naar leeftijd, geslacht en zorgsector. Ook zijn het «Nationaal Kompas Volksgezondheid» (www.nationaalkompas.nl) en de «Nationale Atlas Volksgezondheid» (www.zorgatlas.nl) geactualiseerd en uitgebreid met informatie over gezondheid, ziekte, risicofactoren, preventie en zorg. Een deel van de informatie is bovendien uitgesplitst naar regio.

Daarnaast verschenen in 2002 verscheidene rapporten die het RIVM in samenwerking met derden heeft gemaakt. Voorbeelden zijn:

- het rapport «Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen: trends en dilemma's».

Dit rapport biedt inzicht in twee complexe terreinen van de gezondheidszorg en de rol die betrokken partijen hierbij spelen;

- het rapport «Tijd voor gezond gedrag»

Dit rapport gaat in op de mogelijkheden gezond gedrag te bevorderen bij jongeren, ouderen, allochtonen en personen met een lage sociaal-economische status;

- het rapport «Ambulances binnen bereik».

Hierin worden mogelijkheden verkend om het aantal overschrijdingen van spoedritten te reduceren, door een betere spreiding van standplaatsen en een betere beschikbaarheid van ambulances;

- het «deelrapport Preventie» als onderdeel van het «Brancherapport Volksgezondheid»

Dit deelrapport biedt achtergrondinformatie bij de Zorgnota.

Deze rapporten hebben een belangrijke rol gespeeld in de beleidsontwikkeling van het ministerie.

Verder is in 2002 de gegevensverzameling gereed gekomen van de Tweede Nationale Studie naar verrichtingen in de huisartspraktijk. Dit onderzoek, dat het RIVM in samenwerking met het Nivel heeft uitgevoerd, levert een schat aan informatie op patiëntniveau over onder andere de gezondheidstoestand, het zorggebruik, het verwijsgedrag en de kwaliteit van de geleverde zorg.

In samenwerking met GGD Nederland heeft het RIVM het Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg verder uitgewerkt. Hiermee wordt op gestandaardiseerde wijze regionale gezondheidsinformatie van de populatie verzameld ter onderbouwing van de landelijke en gemeentelijke public-healthnota's, die vier maal per jaar verschijnen.

Het RIVM heeft in nauw overleg met de IGZ op deelgebieden pilotstudies ontwikkeld voor het risicomodel zorg, die op den duur een handvat moeten bieden om te bepalen waar, en op wie, met welke frequentie en in

welke vorm toezicht moet worden gehouden. Ook heeft het RIVM zich op verzoek van het kernministerie en de IGZ ingezet om tussentijdse vragen snel van antwoord te voorzien.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

Om deze doelstelling te verwezenlijken, bestudeert het RIVM de gezondheidstoestand vanuit de mogelijkheden om via preventie gezondheidsverlies te voorkomen. Bovendien worden de gevolgen onderzocht van ongezondheid voor het zorggebruik en de mogelijkheden om via cure en care de gezondheidstoestand te verbeteren. Daarbij zijn drie hoofdactiviteiten te onderscheiden:

- de verzameling van gegevens (gezondheidszorgonderzoek);
- de analyse van deze gegevens (onderzoek indicatoren en determinanten);
- de integratie van daaruit voortkomende informatie en kennis in een conceptueel kader, zodat de verschillende gezondheidsproblemen en de effecten van preventie en zorg met elkaar in perspectief geplaatst kunnen worden (gezondheidszorgverkenningen).

Tabel 1: Raming en realisatie capaciteit en middelen verkenningen (in 2002)

Clusterbenaming	Raming P-kosten	Realisatie P-kosten	Raming M-kosten	Realisatie M-kosten
Gezondheidsverkenningen	2 175 730	2 097 000	1 936 241	2 498 473
Gezondheidszorgonderzoek	838 108	699 020	771 272	569 408
Onderzoek indicatoren en determinanten	2 094 035	2 385 413	2 320 732	2 334 849
Totaal	5 107 873	5 181 433	5 028 244	5 102 730

Bron: RIVM (CIPI 1).

Tabel 2: raming en realisatie inzet capaciteit en ontvangsten verkenningen en informatievoorziening (in 2002)

Clusterbenaming	Raming Capaciteit in fte	Realisatie Capaciteit in fte	Raming Ontvangsten	Realisatie Ontvangsten
Gezondheidsverkenningen	29,9	34,5		
Gezondheidszorgonderzoek	11,5	11,3		
Onderzoek indicatoren en determinanten	27,4	36,2		
Totaal	68,8	82,0	1 048 896	2 328 120

Bron: RIVM (CIPI 1).

12.2.2 Het in kaart brengen van volksgezondheidsbedreigende infectieziekten, het definiëren van determinanten van spreiding en virulentie en het mede ontwikkelen van maatregelen om infectieziekten te bestrijden, beheersen en zo mogelijk voorkomen

Sinds 2002 kunnen alle GGD'en de meldingsplichtige infectieziekten elektronisch melden aan het RIVM. De tijdigheid en volledigheid van meldingen zijn hierdoor inmiddels zichtbaar verbeterd. Het doel hiervan is epidemiologische verheffingen en de spreiding snel in beeld te brengen. Zo heeft het RIVM in 2002 bijvoorbeeld moeten constateren dat het aantal soa ten opzichte van 2001 sterk gestegen is.

In het kader van de vaccinatiecampagne meningokokken C heeft de IGZ het RIVM verzocht om samen met de GGD'en een dagelijkse actieve surveillance te starten, om het ministerie zo goed mogelijk van de actuele ontwikkelingen op de hoogte te houden. Daarnaast is veel aandacht besteed aan de rapportage van de bijwerkingen in het kader van het RVP voor de jaren 1990 en 2000.

Om voorbereid te zijn op terroristische aanvallen heeft het RIVM methoden ontwikkeld om mogelijke inzetbare biologische agentia snel te kunnen detecteren en typeren. Ook zijn samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met andere expertisecentra. Daarnaast is het RIVM bij verschillende buitenlandse instituten langs geweest om de nieuwste inzichten te verzamelen voor het bouwen van een extra beveiligd laboratorium. Verder zijn een bouwplan en een pakket van eisen samengesteld en is een vergunningaanvraag ingediend.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

Om deze doelstelling te verwezenlijken, verricht het RIVM werkzaamheden op de volgende terreinen, die zijn gebundeld in het cluster infectieziekten:

- de surveillance en informatievoorziening ten behoeve van bestrijding;
- detectie en typering van verwekkers van infectieziekten;
- mechanismen en determinanten;
- kwantitatieve microbiologische risicoanalyse ten behoeve van de gezondheidsbescherming.

Om de vraag te beantwoorden welke interventies gewenst en effectief zijn om zoönosen en voedselovergedragen infecties te beheersen en bestrijden, bouwt het RIVM gedetailleerd en kwantitatief inzicht op in het relatieve belang van de verschillende verspreidingsroutes en in de mogelijkheid deze te onderbreken.

Tabel 3: Raming en realisatie capaciteit en middelen infectieziekten (in 2002)				
Clusterbenaming	Raming P-kosten	Realisatie P-kosten	Raming M-kosten	Realisatie M-kosten
Infectieziekten	6 977 840	9 404 912	5 188 137	6 300 658
Zoönosen en voeding	3 627 847	4 877 722	2 696 210	3 026 969
Totaal	10 605 686	13 282 634	7 884 346	9 327 627

Bron: RIVM (CIPI 1).

Tabel 4: raming en realisatie inzet capaciteit en ontvangsten preventie (in 2002)

Clusterbenaming	Raming Capaciteit in fte	Realisatie Capaciteit in fte	Raming Ontvangsten	Realisatie Ontvangsten
Infectieziekten	93,8	123,1		
Zoönosen en voeding	44,3	62,3		
Totaal	138,1	185,4	2 010 383	4 462 230

Bron: RIVM (CIP1 1).

12.2.3 Het beoordelen van dossiers die worden ingediend voor het verkrijgen van een toelating van een stof, product, geneesmiddel of medisch hulpmiddel en het verrichten van onderzoek dat bijdraagt aan het ontwikkelen van wettelijke richtlijnen hierin

In 2002 heeft het RIVM de IGZ ondersteund bij de bestrijding van de «pharmaceutical crime». Ruim 25 verschillende Viagra werden onderzocht op de aanwezigheid van het actieve bestanddeel sildenafilcitraat. Hoewel die stof veelal, maar niet altijd, inderdaad werd aangetroffen (zij het meestal in een veel lagere concentratie dan opgegeven), bleken de producten overduidelijk vervalst. Ook werd de identiteit van het actieve bestanddeel van een vijftigtal anabolica vastgesteld. Deze producten, die veelal via sportscholen en/of internet worden verhandeld, zijn voor het merendeel nagemaakt en onttrekken zich volledig aan het normale regime van kwaliteitsbewaking.

Van twintig in voedingssupplementen verwerkte «actieve verbindingen» werd de wettelijke status vastgesteld en werd een uitspraak gedaan of de substantie nu onder de Wet op de geneesmiddelenvoorziening of onder de Warenwet ressorteert.

Periodiek worden de gehalten aan dioxinen en dioxineachtige stoffen in consumptiemelk en moedermelk gemeten. Doel hiervan is om mogelijk nadelige gezondheidseffecten te kunnen voorspellen. Met voldoening kan worden vastgesteld dat de trend nog steeds dalend is.

Naast een themarapport over genees- en medische hulpmiddelen (zie hiervoor) heeft het RIVM onder andere een test ontwikkeld om de effectiviteit te bepalen van reiniging van flexibele endoscopen. Ook heeft het RIVM een rapport geschreven over incidenten met rolstoelen. Verder heeft het RIVM richtlijnen geïnventariseerd op het gebied van veiligheid van lichaamsmaterialen.

Behalve opdrachten voor de IGZ en het kerndepartement heeft het RIVM ook registratiedossiers beoordeeld in opdracht van het Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen.

Op verzoek van de KvW heeft het RIVM in verschillende situaties de gezondheidsrisico's beoordeeld van het voorkomen van verboden stoffen in levensmiddelen en consumentenartikelen of de mogelijke gezondheidsimplicaties in het geval van overschrijding van wettelijke normen. Hieruit is gebleken dat er geen sprake is van risico's voor de gezondheid als gevolg van de aanwezigheid van chlooramphenicol in garnalen en nitrofeen of medroxyprogesteron (MPA) in vlees, de contaminatie van verpakte levensmiddelen met asbest en het vrijkomen van cadmium uit seksartikelen.

Een van de meest in het oog springende activiteiten op dit gebied was de beoordeling van het mogelijke risico van de aanwezigheid van acrylamide in gebakken of verhitte graan- of aardappelproducten (patat, chips). Er is

een schatting gemaakt van het mogelijke additionele kankerrisico als gevolg van deze blootstelling aan acrylamide. Deze gegevens zijn ook ingebracht in internationaal overleg dat hierover plaatsvindt.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

Om deze doelstelling te verwezenlijken, heeft het RIVM onderzoek verricht dat gericht is op:

- de (mogelijke) effecten bij de mens van blootstelling aan chemische stoffen, biotechnologische producten en straling (advisering risico-evaluatie);
- geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en nieuwe producten die lichaamsmaterialen bevatten (geneesmiddelen en medische hulpmiddelen);
- de ontwikkeling en verbetering van de methodologie die nodig is om de risico's te schatten van blootstelling aan verschillende agentia of een combinatie van agentia (methodieken/modellering risicobeoordeling);
- het beoordelen van blootstellingen aan milieuverontreinigende stoffen en de calamiteitenopvang van bijvoorbeeld milieu-incidenten (milieu en gezondheid);
- chemische stoffen in voeding waar een gezondheidsbedreigende, nutritieve of bioactieve werking vanuitgaat (zoönosen en voeding; zie ook de voorgaande paragraaf)

Tabel 5: Raming en realisatie capaciteit en middelen beoordeling risico's (in 2002)

Clusterbenaming	Raming P-kosten	Realisatie P-kosten	Raming M-kosten	Realisatie M-kosten
Advisering risico-evaluatie	2 491 411	3 325 838	1 330 349	1 927 606
Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen	3 476 299	7 155 758	1 316 234	5 141 892
Methodieken/modellering risicobeoordeling	1 339 093	1 645 898	773 063	940 822
Milieu en gezondheid	1 639 793	2 309 751	892 578	1 639 786
Totaal	8 946 596	14 437 245	4 312 223	9 650 106

Bron: RIVM (CIPI 1).

Tabel 6: raming en realisatie inzet capaciteit en ontvangsten stoffen en risico's (in 2002)

Clusterbenaming	Raming Capa- citeit in fte	Realisatie Capa- citeit in fte	Raming Ontvangsten	Realisatie Ontvangsten
Advisering risico-evaluatie	29,9	42,5		
Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen	27,1	87,1		
Methodieken/modellering risicobeoordeling	17,4	22,4		
Milieu en gezondheid	17,4	25,8		
Totaal	91,8	177,8	6 480 241	9 974 170

Bron: RIVM (CIPI 1).

12.2.4 Het uitvoeren en evalueren van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en het adviseren van de rijksoverheid over gewenste aanpassingen

De vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) zijn volgens planning geleverd. Na hernieuwde uitbraken van meningokokken-C-infecties is besloten om de vaccinatie tegen meningokokken C per 1 september 2002 in te voeren in het RVP en daarnaast alle Nederlanders tot en met 18 jaar via een inhaalcampagne te vaccineren. Om dit mogelijk te maken heeft het RIVM, samen met de loonproducent SVM (Stichting tot bevordering van de Volksgezondheid en de Milieuhygiëne), in korte tijd het benodigde vaccin aangekocht. De vaccinatiecampagne is intussen succesvol afgerond.

Een andere extra activiteit betrof het produceren van ruim twintig miljoen doses pokkenvaccin, genoeg om de hele Nederlandse bevolking te beschermen bij een bioterroristische aanval. Ook werd voortgang geboekt in de zoektocht naar een oplossing voor voldoende griepvaccin voor het geval er een pandemie zou uitbreken. Verder werd hepatitis-B-vaccin aangekocht, om in 2003 in het RVP te kunnen introduceren. Hiertoe werd een nieuw combinatievaccin, DKTP-Hib, ontwikkeld en geregistreerd om bij de enting tegen hepatitis-B niet meer dan twee prikken te hoeven geven. Begin 2002 heeft de ministerraad besloten dat de vaccintaak onder overheidsverantwoordelijkheid moet blijven. Om huidige onduidelijkheden in de aansturing en in de afstemming tussen RIVM/VAC en SVM op te lossen, heeft het kabinet ook besloten dat de vaccinproductietaken van SVM en de vaccinonderzoeks- en ontwikkelingstaken van VAC samengevoegd moeten worden in een nieuwe organisatie: het Nederlands Vaccin Instituut (NVI). Op deze manier kan gegarandeerd worden dat er altijd voldoende vaccin van goede kwaliteit beschikbaar is. In 2002 is op hoofdlijnen vastgesteld hoe het NVI eruit gaat zien en wat zijn taak wordt.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

Om deze doelstelling te verwezenlijken, zorgt het RIVM ervoor dat vaccins van goede kwaliteit beschikbaar zijn. Zo kan het RVP optimaal worden uitgevoerd. Verder doet het RIVM onderzoek naar de ontwikkeling van vaccins die uiteindelijk zullen worden ingevoerd in het RVP.

Tabel 7: Overzicht levering vaccins voor het RVP

	2000	2001	2002
DTP	458 750	479 605	430 050
DKTP	867 050	847 750	820 700
BMR	448 350	465 500	428 200
HIB	829 500	845 800	818 100
AK	–	163 100	167 300
MenC	–	–	151 198
HepB	–	–	7 170
Totaal	2 603 650	2 801 755	2 822 718

Bron: SVM (CIPI 1).

Tabel 8: Raming en realisatie capaciteit en middelen vaccins (in 2002)

Clusterbenaming	Raming P-kosten	Realisatie P-kosten	Raming M-kosten	Realisatie M-kosten
Vaccins	–	2 011 714	–	4 736 457
Rijksvaccinatieprogramma	5 601 798	5 432 051	11 459 223	59 418 985
Vaccinontwikkeling	2 799 479	4 127 223	4 551 277	17 961 001
Totaal	8 401 278	11 570 988	16 010 500	82 116 443

Bron: RIVM (CIPI 1).

Tabel 9: raming en realisatie inzet capaciteit en ontvangsten vaccins (in 2002)

Clusterbenaming	Raming Capaciteit in fte	Realisatie Capaciteit in fte	Raming Ontvangsten	Realisatie Ontvangsten
Vaccins	–	25,7		
Rijksvaccinatie-programma	83,1	79,9		
Vaccin-ontwikkeling	41,5	54,6		
Totaal	124,6	160,2	18 571 424	29 404 290

Bron: RIVM (CIPI 1).

12.2.5 Strategisch onderzoek ter ondersteuning van de taken van het RIVM op het gebied van volksgezondheid (MAP Strategisch onderzoek RIVM)

Het strategisch onderzoek van het RIVM was er in 2002 sterk op gericht inzichten te verwerven in ontwikkelingen in nieuwe aandachtsvelden (bijvoorbeeld de invloed van genetische factoren bij het ontstaan van ziekten), het ontwikkelen van modellen voor risicoschatting en de evaluatie daarvan (zoals een model dat gebruikt kan worden om voedselgerelateerde gezondheidsrisico's te evalueren), het ontwikkelen van nieuwe meetmethoden voor chemische en biologische agentia en onderzoek naar de (positieve) effecten van voeding op de gezondheid.

Tot slot, het strategisch onderzoek op het terrein van de vaccins is in 2002 logistiek ondergebracht in het meerjarenactiviteitenprogramma Volksgezondheid (zie 12.2.4).

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

Om de hierboven genoemde operationele doelstelling te realiseren, zijn de volgende onderzoeksclusters in het MAP Strategisch onderzoek ingezet:

- Gezondheidstoestand en determinanten: Hierbij staat onderzoek centraal naar genetica en public health, positieve aspecten van voeding, preventie van chronische ziekten door leefstijlinterventies in de praktijk en gezondheidsonderzoek;
- Infectieziektebestrijding: De aandacht gaat hierbij uit naar methodiekenontwikkeling, onderzoek naar pathogenese en modellering van infectieonderzoeken;
- Vaccins: Doel van het onderzoek is veranderingen op lange termijn te faciliteren (vaccins verbeteren en vaccins toevoegen aan het RVP)

- binnen het RVP en de benodigde wetenschappelijke expertise en de infrastructuur hiervoor in stand te houden;
- Milieu, gezondheid en risico's: Hierbij gaat het om onderzoek van strategische aard, dat erop gericht is invulling te geven aan mogelijke effecten van externe factoren op de gezondheid van de mens en ecosystemen. Onderzoeksthema's zijn bijvoorbeeld milieuverontreiniging, milieurisico's, leefbaarheid, methodeontwikkeling en ontwikkeling van medische hulpmiddelen.

In tabel 10 is de capaciteit en inzet van middelen naar cluster weergegeven.

Tabel 10: Raming en realisatie middelen strategisch onderzoek (in 2002)				
Clusterbenaming	Raming P-kosten	Realisatie P-kosten	Raming M-kosten	Realisatie M-kosten
Gezondheidstoestand en determinanten	1 307 437	85 811	1 039 206	56 037
Infectieziektebestrijding	1 777 365		1 203 542	
Vaccins	2 057 365	132 232	4 025 542	352 834
Milieu, gezondheid en risico's	2 744 838	6 061 995	1 585 564	3 664 655
Genetica en public health		1 096 816		803 746
Gezondheidswinst door preventie en zorg		2 116 269		1 255 465
Totaal	7 887 302	9 466 123	7 853 939	6 132 737

Bron: RIVM (CIPI 1).

Tabel 11 raming en realisatie inzet capaciteit en ontvangsten strategisch onderzoek (in 2002)				
Clusterbenaming	Raming Capaciteit in fte	Realisatie Capaciteit in fte	Raming Ontvangsten	Realisatie Ontvangsten
Gezondheidstoestand en Determinanten	17,8	1,5		
Infectieziektenbestrijding	23,8	–		
Vaccins	31,1	2,1		
Milieu, Gezondheid en Risico's	31,76	75,5		
Genetica en Public Health	–	17,0		
Gezondheidswinst door Preventie en Zorg	–	34,0		
Totaal	104,4	130,1	1 660 751	3 686 190

Bron: RIVM (CIPI 1).

12.3 Budgettaire gevolgen van beleid

In tabel 12 staan de totale budgettaire gevolgen voor het RIVM. Dit betekent dat de budgettaire gevolgen voor alle MAP's zijn opgenomen. Als toelichting staat in de tabellen 12 en 13 een nadere uitwerking van de realisatie van het jaar 2002.

Tabel 12: Raming en realisatie middelen

Activiteit	Raming P-kosten	Realisatie P-kosten	Raming M-kosten	Realisatie M-kosten
Totaal MAP Volksgezondheid (12.2.1–4)	33 061 432	44 472 300	33 235 313	106 196 906
Totaal MAP Milieu (begroting VROM)	25 748 117	33 948 233	21 335 962	30 154 217
Totaal MAP Natuur (begroting LNV)	371 446	1 251 626	208 521	693 993
Totaal MAP Strategisch Onderzoek				
– Volksgezondheid (12.2.5)	7 887 299	9 466 123	7 853 939	6 132 737
– Milieu (begroting VROM)	6 163 978	3 752 881	5 633 408	2 882 543
Totaal MAP's	73 232 278	92 891 163	68 267 146	146 060 396
NOP	–	–	3 716 006	1 799 012
Overige kosten/ontvangsten	–	–	1 197 211	–
Totaal generaal	73 232 278¹	92 891 163	73 180 366	147 859 408

¹ De raming van de P-kosten is inclusief de kosten van projectmedewerkers voor het in de raming opgenomen bedrag. De raming van de capaciteit is exclusief projectmedewerkers. Hiermee wordt een consistente gedragslijn met betrekking tot de VBTB-begroting 2002 gevolgd. Wel ontstaan hierdoor ogenschijnlijk aanzienlijke verschillen, de facto ca. 187 fte.

Bron: RIVM (CIPI 1)

Tabel 13: raming en realisatie inzet capaciteit en ontvangsten

Activiteit	Raming Capaci- teit in fte	Realisatie Capa- citeit in fte	Raming Ontvangsten	Realisatie Ontvangsten
Totaal MAP Volksgezondheid (12.2.1–4)	423,4	605,4	28 110 944	46 168 810
Totaal MAP Milieu (begroting VROM)	355,8	443,5	32 397 729	37 249 600
Totaal MAP Natuur (begroting LNV)	5,9	14,1	0	1 225 000
Totaal MAP Strategisch Onderzoek			9 306 403	12 998 590
– Volksgezondheid (12.2.5)	104,4	130,1	– 1 660 751	– 3 686 190
– Milieu (begroting VROM)	88,5	53,0	– 7 645 652	– 9 312 400
Totaal MAP's	978,0	1 246,1	69 815 074	97 642 000
NOP en overige	–	–	1 196 990	–
Totaal generaal	978,0	1 246,1¹	71 012 066	97 642 000

¹ De realisatie kosten en capaciteit is inclusief projectmedewerkers.

Bron: RIVM (CIPI 1)

Bedragen in EUR 1000			
1612	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	234 650	143 004	91 646
Uitgaven	240 751	146 413	94 338
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>240 751</i>	<i>146 413</i>	<i>94 338</i>
Ontvangsten	97 642	71 012	26 630

13.1 Algemene beleidsdoelstelling

Het medebekostigen van sociale verzekeringen uit de schatkist met als doel de premiedruk van deze verzekeringen binnen maatschappelijk gewenste grenzen te houden.

De rijksbijdragen volksgezondheid zijn bedragen die het Rijk betaalt uit de algemene middelen, om de sociale ziektekostenverzekering ZFW en de uitgaven op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gedeeltelijk te financieren. De rijksbijdragen vormen een van de financieringsbronnen voor deze verzekeringen. Daarnaast zijn er de premies voor ziektekostenverzekeringen en eigen betalingen, waaruit een belangrijk deel van de zorguitgaven wordt betaald.

13.2 Operationele doelstellingen**13.2.1 Gedeeltelijke dekking van de uitgaven op grond van de ZFW**

De rijksbijdrage ZFW is in 2002 verhoogd. Het verschil tussen begroting en realisatie bestaat geheel uit aanpassingen op grond van de loon- en prijsontwikkeling. Door een rijksbijdrage te verstrekken kan de premie lager worden vastgesteld, zonder dat de financiering van de uitgaven in gevaar komt. Zonder rijksbijdrage zou de premie hoger moeten zijn; in tabel 1 is aangegeven hoeveel hoger.

Tabel 1: Percentpunten dat het premiepercentage ZFW hoger zou zijn zonder rijksbijdrage (totaal werkgevers- en werknemersbijdrage)		
2000	2001	2002
2,69	2,61	2,64

Bron: Zorgnota 2003 (CIP1 3).

De informatie in de Zorgnota is voor een deel gebaseerd op gegevens van derden. VWS heeft geen zicht op de betrouwbaarheid van die gegevens.

13.2.2 Gedeeltelijke dekking van de uitgaven op grond van de AWBZ

Sinds 2001 bestaat de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK). Via deze bijdrage compenseert het Rijk de volksverzekeringsfondsen voor een premiederving die is ontstaan door de invoering van heffingskortingen bij de herziening van het belastingstelsel. In de Wet financiering volksverzekeringen (Hoofdstuk VI, Overgangs- en slotbepalingen, artikel 53) is geregeld hoe hoog de bijdrage aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) is in 2001. Ook staat daar hoe deze moet worden berekend voor de jaren 2002 en 2003.

Door de BIKK te verstrekken kan de premie lager worden vastgesteld, zonder dat de financiering van de uitgaven in gevaar komt. Zonder BIKK zou de premie hoger moeten zijn. In tabel 2 is aangegeven hoeveel hoger.

Tabel 2: Percentpunten dat de premiepercentages hoger zouden zijn zonder BIKK

2000	2001	2002
N.v.t.	1,41	2,05

Bron: Zorgnota 2003 (CIP1 3).

13.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
1613	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	5 659 644	5 567 796	91 848
Uitgaven	5 659 644	5 567 796	91 848
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>5 659 644</i>	<i>5 567 796</i>	<i>91 848</i>
– Gedeeltelijke dekking uitgaven ziekenfondsverzekering	3 290 744	3 176 796	113 948
– Gedeeltelijke dekking uitgaven AWBZ	2 368 900	2 391 000	– 22 100
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Ontvangsten	0	0	0

BELEIDSARTIKEL 16: MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE VAN OUDEREN EN GEHANDICAPTEN

16.1 Algemene beleidsdoelstelling

Bevorderen van het zelfstandig functioneren en het maatschappelijk participeren van ouderen en gehandicapten.

Ouderen en gehandicapten kunnen ondersteuning krijgen om zelfstandig aan het maatschappelijk verkeer deel te nemen. Om hun maatschappelijk isolement te voorkomen en hun zelfstandigheid te bevorderen, heeft de overheid onder meer de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) ingesteld. In het Strategisch Akkoord 2003–2006 heeft het kabinet besloten de beleidsverantwoordelijkheid voor de Wvg van het ministerie van SZW over te hevelen naar het ministerie van VWS. In dit kader is bij Koninklijk Besluit van 22 juli 2002 besloten om ons te belasten met de behartiging van de aangelegenheden op het terrein van de zorg voor voorzieningen van gehandicapten. Het gaat dan om de zorg die vóór 22 juli 2002 onder de minister van SZW viel. Dit is ook de reden dat in het Jaarverslag 2002 van VWS nu het beleidsartikel «Maatschappelijke participatie van ouderen en gehandicapten» is opgenomen. De middelen voor dit artikel (exclusief de apparaatsuitgaven) zijn bij de tweede suppletore wet overgeheveld van de begroting van het ministerie van SZW naar ons ministerie.

16.2 Operationele doelstelling

16.2.1 Het zelfstandig functioneren van gehandicapten en ouderen wordt bevorderd door het bieden van voorzieningen op het gebied van wonen en vervoer

De Wvg wordt uitgevoerd door gemeenten. Via de algemene uitkering uit het gemeentefonds ontvangen gemeenten de middelen om hun zorgplicht te kunnen uitvoeren. Daarnaast financieren wij enkele specifieke voorzieningen. Uit de meest recente realisatiecijfers, de Kerncijfers 2001, blijkt dat er in 2001 voor gemeenten totaal landelijk € 941 mln beschikbaar was om de Wvg uit te voeren (inclusief de middelen Tijdelijke bijdrageregeling AWBZ-gemeenten). De totale kosten op kasbasis bedroegen in 2001 € 856 mln, zodat er macro gezien sprake was van een overschot van € 86 mln. Het totaal aantal mensen dat ultimo 2001 over een Wvg-voorziening beschikte, bedroeg 673 700. Ook in 2001 is het cliëntenaantal weer gestegen. Van het totaal aantal cliënten met een uitstaande Wvg-voorziening was bijna 72% 65 jaar of ouder.

In juli 2002 heeft de minister van SZW de Bouwstenennotitie over de toekomst van de Wvg aangeboden aan de Tweede Kamer. De Bouwstenennotitie is een ambtelijke notitie waarin de mogelijkheden worden verkend om het algemene beleid te versterken voor toegang tot vervoer, wonen en leefomgeving. Wat betreft het specifieke gehandicaptenbeleid voor wonen, vervoer en hulpmiddelen, worden drie hoofdvarianten geschetst voor een toekomstig stelsel van voorzieningen. De drie hoofdvarianten zien er als volgt uit.

1. algemeen en specifiek beleid in één hand, zodat ieder vakdepartement verantwoordelijk is voor zowel algemeen als specifiek beleid;
2. specifiek beleid op de verschillende terreinen (wonen, vervoer, rolstoelen) integraal benaderen en onderbrengen bij één departement;

3. een combinatie van 1 en 2, waarbij specifiek beleid zo veel mogelijk bij het algemene beleid wordt ondergebracht. Het resterende specifieke beleid wordt gepositioneerd binnen één kolom (departement).

Aan de Tweede Kamer is voor het voorjaar van 2003 een kabinetsreactie toegezegd op de Bouwstenennotitie, waarin de contouren van een Dienstenwet zullen worden uitgewerkt.

Het grootste deel van de middelen van de Wvg wordt verdeeld via het Gemeentefonds. De gemeente gaat over de uitvoering van de Wvg. Het gemeentebestuur moet voorzieningen treffen die doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht zijn. Het Rijk stelt gemeenten in staat om hun zorgplicht uit te voeren. Wij zijn systeemverantwoordelijk voor het functioneren van de Wvg.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet

** Specifieke regelingen*

Wij financieren enkele specifieke voorzieningen: dure woningaanpassingen (uitgaven in 2002: € 24,7 mln), de bijdrageregeling voor vervoersvoorzieningen AWBZ-gemeenten (uitgaven in 2002: € 21,2 mln) en bovenregionaal vervoer (uitgaven in 2002: 13,9 mln). Daarnaast hebben we een subsidie verstrekt van € 1,1 mln aan het Kwaliteits- en Bruikbaarheid-onderzoek van Hulpmiddelen voor gehandicapten en ouderen (KBOH).

In 1998 heeft het kabinet besloten dat het Rijk zal voorzien in de tijdelijke organisatie van een bovenregionale vervoersvoorziening voor gehandicapten. Dit is een aanvulling op de vervoersvoorziening als gevolg van de Wvg. Deze betreft de directe leef- en woonomgeving. Het vervoersbedrijf ConneXXion verzorgt onder de naam TraXX het ketenmanagement bovenregionaal vervoer sinds juli 1999. Dit contract, dat het ministerie van SZW namens de Staat is aangegaan, had een verlengde looptijd tot 1 oktober 2002. Het afgelopen jaar heeft TraXX bijna 200 000 ritten verzorgd tegen bijna 170 000 ritten in 2001. Het aantal pashouders stijgt. Als uitvloeisel van het Strategisch Akkoord 2003–2006 is het ministerie van VWS verantwoordelijk geworden voor het bovenregionaal vervoer van gehandicapten. De staatssecretaris van VWS is medio augustus 2002 met ConneXXion overeengekomen dat het TraXX-contract voortgezet wordt tot 1 april 2004. Momenteel bestudeert VWS de toekomstige vorm van het bovenregionaal vervoer van gehandicapten per 1 april 2004, inclusief mogelijke alternatieven.

** Eindevaluatie Wvg*

Uit de eindevaluatie Wvg in 2001 is gebleken dat de decentrale uitvoering van de Wvg ertoe geleid heeft dat er (soms grote) verschillen tussen gemeenten bestaan in de toegekende voorzieningen. Gebruikers ervaren deze verschillen als rechtsongelijkheid. Om te komen tot een meer uniforme wetstoepassing heeft de minister van SZW in maart 2002 het landelijk Protocol Wvg afgesloten. Deze toepassing is gericht op een bredere rechtszekerheid voor cliënten met het oog op hun specifieke situatie.

In het protocol wordt het begrip «verantwoorde voorzieningen» in de Wvg nader gespecificeerd. Dit protocol is tot stand gekomen met en ondertekend door de minister van SZW, de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) en gebruikersorganisaties. In het protocol hebben deze partijen ook afgesproken dat ze de werking ervan zullen monitoren en evalueren. Het protocol is op 26 maart 2002 aan de Tweede Kamer gezonden (kenmerk B&GA/IW/02/23092-A).

Op 25 april 2002 is het Wetsvoorstel tot wijziging van de Wvg ingediend bij de Tweede Kamer. Hierin staan voorstellen om regels te stellen voor de verstrekking van verantwoorde voorzieningen. Dit wetsvoorstel biedt de mogelijkheid om de afspraken uit het Wvg-protocol vast te leggen in een algemene maatregel van bestuur, als gemeenten ze niet adequaat naleven.

16.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
1616	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	51 526	0	51 526
Uitgaven	60 829	0	60 829
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>60 829</i>	<i>0</i>	<i>60 829</i>
Maatschappelijke participatie ouderen en gehandicapten	60 829	0	60 829
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>60 829</i>	<i>0</i>	<i>60 829</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Ontvangsten	632	0	632

14.1 Algemeen

Onder dit artikel vallen uitgaven die niet specifiek aan een van de beleidsdoelstellingen uit de beleidsartikelen zijn toe te rekenen. Het gaat hierbij om departementsbrede programma- en departementsbrede apparaatsuitgaven.

14.2 Operationele doelstellingen

14.2.1 Het bevorderen van internationale samenwerking op beleidsterreinen van VWS

In 2002 heeft internationale samenwerking een grote prioriteit gekregen. Er is onder andere een aparte directie gevormd binnen het departement die zich hiermee bezig gaat houden. Verder is veel internationale samenwerking tot stand gekomen via de inzet van VWS-attachés en de gedetacheerde VWS-medewerkers bij internationale organisaties.

Er zijn enkele projecten en activiteiten gericht op internationale samenwerking gesubsidieerd, waaronder trainingen, expertmissies en seminars. Bij de internationale samenwerking is inbreng van VWS-veldorganisaties via verschillende bijeenkomsten van het landelijk platform meegenomen in de standpuntbepaling.

Wij zijn ervoor verantwoordelijk dat internationale samenwerking tot stand komt op de beleidsterreinen van VWS. Ook zijn wij verantwoordelijk voor de Nederlandse inbreng in internationale organisaties. De uiteindelijke besluitvorming, het resultaat, is vanzelfsprekend ook afhankelijk van de inbreng van de andere actoren in die organisaties. Wij zijn systeemverantwoordelijk.

In EU-verband stond 2002 in het teken van de behandeling van een aantal voor VWS belangrijke onderwerpen, waarvoor VWS actief inbreng heeft moeten leveren, zowel interdepartementaal als in Brussel. Er is overeenstemming bereikt over voorstellen voor Richtlijnen over reclame en sponsoring voor tabaksproducten en een Richtlijn tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke weefsels en cellen. Een Richtlijn tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor bloed en bloedbestanddelen van menselijke oorsprong kon vanwege de complexiteit niet in 2002 worden afgewikkeld. Dit geldt ook voor het voorstel om proeven met dieren voor ingrediënten of combinaties ervan in cosmeticaproducten te verbieden en voor het voorstel om de Europese geneesmiddelenwetgeving te herzien.

De Raad van Europa stelde wel een communautair Actieprogramma vast voor de periode 2003–2008 op het gebied van volksgezondheid. Ook heeft de Raad twee gewijzigde voorstellen aangenomen over genetisch gemodificeerde levensmiddelen en diervoeders en over traceerbaarheid van genetisch gemodificeerde organismen.

Het jaar 2002 stond verder in het teken van de afronding van de besluitvorming over het zesde Kaderprogramma voor Onderzoek en Technologische Ontwikkeling (looptijd 2003 t/m 2006). Het budget van het voor VWS relevante «life sciences» gedeelte is bijna € 3 miljard (het thema voedselkwaliteit en -veiligheid is daar met € 685 mln onderdeel van).

Er werd verder in EU-verband een politiek akkoord bereikt over een voorstel om de sociale zekerheidsregelingen uit te breiden van werknemers en

hun gezinnen die zich binnen de Europese Gemeenschap verplaatsen, tot de onderdanen van derde landen die tot dusverre vanwege hun nationaliteit werden uitgesloten.

In het najaar vonden in Brussel twee overleggen plaats van de persoonlijke vertegenwoordigers (sherpa's) van de ministers die gaan deelnemen aan het «high level process of reflection on patient mobility and health care developments in the European Union». Het gaat om een informeel proces waarvan de uitkomsten (planning is zomer 2003) niet bindend zijn. De discussie levert bouwstenen voor de gedachtevorming over de toekomstige reikwijdte van zorg in de EU.

Ten slotte werden in 2002 de eerste voorbereidingen getroffen voor het Nederlandse voorzitterschap van de EU in de tweede helft van 2004.

In het kader van de Raad van Europa is in 2002 op het terrein van volksgezondheid een aanbeveling gericht aan de lidstaten aangenomen over de rol van het ziekenhuis en de arts bij het optimale gebruik van bloed. Ook zijn twee gidsen geaccordeerd over veilig gebruik en kwaliteit van bloed en over veilige omgang van organen en weefsels.

De ministers van Sport en Onderwijs hebben in september afspraken gemaakt over de toegang van jongeren tot lichamelijke opvoeding en sport. Tijdens de Ministersconferentie voor jeugd werd een resolutie aangenomen over prioriteiten van de Raad voor de jeugdsector in Europa voor de periode 2003–2005. Deze prioriteiten zijn: bevordering van interculturele dialoog en vrede, mensenrechteneducatie, de menselijke waardigheid, participatie en democratisch burgerschap. Ten slotte heeft de Raad van Europa het Protocol voor orgaantransplantatie van het Verdrag inzake biogeneeskunde en mensenrechten voor ondertekening vastgesteld.

In 2002 heeft de samenwerking met de World Health Organization (WHO) zich op drie terreinen geconcentreerd. Ten eerste heeft VWS de activiteiten van de WHO om gezondheid hoog op de internationale politieke agenda te krijgen sterk ondersteund. Dit heeft onder meer geresulteerd in actieve VWS-bijdrages voor, of deelname aan alle VN-topconferenties die dit jaar gehouden zijn. Zo heeft de minister in februari de leden van de Economic and Social Council toegesproken, tijdens een speciale zitting over gezondheid. Ten tweede zijn WHO-standpunten op voor Nederland belangrijke terreinen beïnvloed door actieve samenwerking in reguliere vergaderingen en expertbijeenkomsten. Zo heeft Nederland deelgenomen aan de voorbereidingen van de Framework Convention on Tobacco in 2002 en heeft het een grote rol gespeeld in de totstandkoming van de WHO «European strategy for Tobacco Control». Verder is de WHO beter benut als kenniscentrum. Dit heeft in 2002 geleid tot verhoogde samenwerking, bijvoorbeeld op het gebied van infectieziekten en voedselveiligheid, onder andere via detachering van een VWS-medewerker bij de WHO.

De samenwerking met de OESO (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) heeft zich in 2002 geconcentreerd op de voortgang van het driejarige «horizontal health programme». Hiermee wordt een bijdrage geleverd wordt aan de verbetering in de methodologie om prestaties van gezondheidszorgsystemen te meten. De stuurgroep van dit programma staat onder Nederlands voorzitterschap.

Voor wat betreft de bilaterale samenwerking is veel aandacht geschonken aan de nieuwe lidstaten van de EU. De banden met onder andere Tsjechië,

Hongarije, Roemenië, Polen en Slowakije zijn verder aangehaald, onder meer in de vorm van concrete actieplannen. In 2002 zijn vier Europese Twinning-projecten gestart op gebieden als drugs, volksgezondheid, gehandicaptenbeleid en medische beroepen. Hierbij wordt ook samengewerkt met buurlanden als het Verenigd Koninkrijk (VK) en Duitsland. Verder zijn er in het kader van de contacten met de buurlanden werkbezoeken afgelegd aan België en het VK. Overige bilaterale betrekkingen werden in 2002 gekenmerkt doordat activiteiten zijn uitgevoerd die voortvloeien uit bestaande verplichtingen, zoals een aantal projectactiviteiten in China, Indonesië en de Nederlandse Antillen. De uitvoering van nieuwe activiteiten is opgeschort tot 2003 in het licht van een heroriëntatie op de prioritaire landen.

14.2.2 Het bevorderen van informatiebeleid in de zorg

Het informatiebeleid in de zorg strekt zich uit over de volgende drie niveaus.

- De kwaliteit van de informatie die gebruikt wordt bij de hulpverlening aan een patiënt of cliënt (behandelinformatie).
- Het verbeteren van de kwaliteit van en de toegang tot informatie over gezondheid en zorg voor de (potentiële) zorgvrager.
- Het verbeteren van de beleidsinformatie over de zorg en het gevoerde beleid.

Instrumenten die voor het realiseren van deze doelstelling zijn ingezet.

** ICT-platform in de zorg*

Er zijn concrete randvoorwaarden opgesteld om een landelijk toegankelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) te realiseren. Zie verder paragraaf 2.2.3.

** Beleidsinformatie: Basis Bedrijven Register*

In fase 1 van het BBR is er voor gekozen het register operationeel te krijgen. Aan fase 1 kon hierdoor geen verbeterde bedrijfsindeling worden gekoppeld zodat de belangrijkste registers uit het VWS-domein probleemloos (aan)gekoppeld kunnen worden. Daarnaast heeft VWS in 2002 prioriteit gelegd bij het oplossen van problemen in de zorgsector, zoals het verkorten van de wachttijden en het wegwerken van de wachtlijsten. Deze prioritering vroeg om een grote inzet van zowel budget als medewerkers. Om deze reden is een aansluiting van de belangrijkste registers uit het VWS-domein in fase 1 van het BBR niet tot stand gebracht. De ministeries van Economische Zaken en VWS overleggen op dit moment over het aansluiten of koppelen van de registers uit het VWS-domein op het BBR.

14.2.3 Project indicatiestelling: Zowel op regionaal als op landelijk niveau acties ondernemen die leiden tot een meer professionele en kwalitatief verantwoorde indicatiestelling

Bij de start van het traject «wegwerken achterstanden RIO's», hebben de meeste RIO's aangegeven te willen streven naar een gemiddelde doorlooptijd van twee weken. Dat houdt in dat gemiddeld twee weken na ontvangst van een aanvraag voor een indicatie, het besluit genomen is. De mate waarin RIO's daarin slagen wordt geconcretiseerd in de achterstand van RIO's bij de gemiddelde verwerkingstijd van twee weken. Om de achterstand te bepalen, wordt de totale werkvoorraad op de peildatum vergeleken met de gemiddelde weekproductie in de periode die daaraan

voorafgaat. Als de werkvoorraad (gemiddeld) binnen twee weken kan worden afgehandeld, is er geen sprake van achterstand. Het RIO dat op de peildatum een werkvoorraad heeft van 325 indicatieaanvragen en gemiddeld 150 besluiten per week kan nemen, heeft dus een achterstand van 25 aanvragen.

Uit een nulmeting met peildatum 1 november 2000 is gebleken dat 52 RIO's een achterstand hadden bij de gemiddelde verwerkingstijd van twee weken. Deze achterstand bedroeg in totaal 16 923 aanvragen.

Een meting met peildatum 1 december 2001 heeft aangegeven dat 42 RIO's op dat moment een achterstand hadden van in totaal 7 848 aanvragen. Bij de meest recente peiling, per 1 december 2002, hadden 28 RIO's een achterstand van in totaal 9968 aanvragen.

Tabel 1: Achterstanden bij gemiddelde verwerkingstijd van twee weken

	nov 2000	dec 2001	dec 2002
Aantal RIO's	52	42	30
Aantal aanvragen	16 923	7 848	6 007

Bron: HHM-organisatieadviesbureau (CIPI 2).

Uit de vergelijking blijkt dat het aantal RIO's dat er niet in slaagt alle aanvragen in gemiddeld twee weken af te handelen afneemt.

14.2.4 Project modernisering care: Het vervangen van aanbodsturing door vraagsturing om de keuzevrijheid en zeggenschap van de verzekerden te vergroten

De invoering van de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) betekent een verbetering van de efficiency van het proces van zorgtoewijzing en wachtlijstbeheer. De oorspronkelijke planning uit 2000 is te ambitieus gebleken. De diverse trajecten uit de modernisering van de AWBZ brengen een forse implementatiedruk met zich mee. In de praktijk heeft dit een vertragend effect gehad op de ontwikkeling van de AZR.

In 2002 heeft VWS de projectleiding overgenomen. De uitvoering van fase 2 (opstellen van landelijke wachtlijsten op basis van informatie van de zorgaanbieders) is voortvarend opgepakt en de voortgang in de keten wordt bewaakt. Parallel hieraan is VWS met het veld de volgende fase (volledige ondersteuning van de zorgtoewijzing en het wachtlijstbeheer in de regio) aan het voorbereiden.

Sinds 2000 hebben de (32) zorgkantoren circa € 25 mln ontvangen voor de ontwikkeling en implementatie van de AZR. Ongeveer de helft van dit bedrag is nu nog beschikbaar.

14.2.5 Project Stelselherziening: Informatie verzamelen op basis waarvan gefundeerde keuzes kunnen worden gemaakt voor de inrichting van (delen van) het verzekeringsstelsel en de sturing van de zorg

In 2002 zijn onderzoeken verricht en activiteiten ontwikkeld die in relatie staan tot de noodzakelijke vernieuwing van het zorgstelsel. Daarbij ging het zowel om verbetering van bestaande onderdelen van het stelsel als om voorbereidend onderzoek in het kader van de invoering van een algemene verzekering voor curatieve zorg, waartoe het kabinet in het strate-

gisch akkoord van juli 2002 heeft besloten. In dit verband is onder andere onderzoek verricht naar de verzekeraarsbudgettering, de bestuurlijke structuur waaronder de meerjarenafspraken, grensoverschrijdende zorg en werkgeversbijdragen in de ziektekostenverzekering vallen.

Wij achten een actieve inbreng van veldpartijen bij de vernieuwing van het zorgstelsel van groot belang. In dat kader is in 2002 een cyclus van regionale werkconferenties georganiseerd, afgesloten met een landelijk congres. Mede ter ondersteuning van deze activiteiten is in 2002 de website Zorgaanzet opgezet. De website fungeert als informatie- en documentatiebron en als voertuig voor de dialoog over de stelsel-vernieuwing.

14.2.6 Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP): Het geven van een samenhangende beschrijving van de situatie op sociaal en cultureel terrein

Het SCP is een wetenschappelijk instituut dat zelfstandig onderzoek doet en op basis hiervan gevraagd en ongevraagd adviezen uitbrengt. Het SCP staat als wetenschappelijk instituut ten dienste van het hele overheidsbeleid. Formeel valt het SCP onder onze verantwoordelijkheid, die het sociaal en cultureel beleid coördineert. De taken van het SCP zijn:

- de huidige en toekomstige sociale en culturele ontwikkelingen in Nederland beschrijven en analyseren en hierover periodiek rapporteren aan het kabinet, de Tweede Kamer, de departementen en het algemene publiek;
- sociale en culturele problemen analyseren, oorzaken en gevolgen opsporen en op basis hiervan bijdragen aan verantwoorde beleidskeuzen;
- beleidsprocessen en resultaten beschrijven, analyseren en evalueren aan de hand van algemene beleidsprincipes en specifieke beleidsdoelstellingen.

Begin 2002 hebben wij het werkprogramma 2002–2003 vastgesteld voor de vernieuwde organisatie van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Dit programma kenmerkt zich enerzijds door een grote mate van continuïteit, maar anderzijds is ruimte vrijgemaakt voor vernieuwing van wetenschappelijke methodieken en voor actuele thema's.

De hoofdpublicatie van het SCP in 2002 was «De kwaliteit van de quataire sector, Sociaal en Cultureel Rapport 2002». De themakeuze voor het SCR 2002, die medio 2001 werd gemaakt, was ingegeven door de tegenstrijdige signalen over de ontwikkeling van de sector. Het SCP wilde een zo objectief mogelijk verslag opstellen over de kwaliteit van de collectieve dienstverlening vergezeld van een inventarisatie van de publieke opinie over de prestaties van de sector. De uitkomsten bleken volgens de gekozen objectiverende maatstaven niet onverdeeld gunstig te zijn, maar over het geheel genomen was het beeld minder negatief dan de publieke opinie medio 2002 suggereerde. Een meer cijfermatige analyse van de quataire sector presenteerde het SCP in het Memorandum Quataire sector, dat bij de verkiezingen in mei is uitgebracht. De wetenschappelijke verantwoording van de productiviteitsanalyses en de ramingen zal binnenkort verschijnen als onderzoeksrapport onder de titel «De vierde sector».

De capaciteit van het SCP wordt grotendeels in beslag genomen door de periodieke rapportages over bevolkingscategorieën en andere beleids-thema's. In 2002 zijn de volgende rapportages verschenen: de Rapportage gehandicapten 2002, de Emancipatiemonitor 2002 en Armoedebericht

2002. Op korte termijn publiceert het bureau een rapportage over de jeugd, met als thema de vrijetijdsbesteding en de preventieve functie daarvan.

Het politiek actuele thema sociale cohesie heeft een prominente plaats in het lopende werkprogramma. In 2002 is (vertraagd) het inventariserende onderzoeksmateriaal voor de verkenning sociale infrastructuur gebundeld in het rapport «Zekere banden, Sociale cohesie, leefbaarheid en veiligheid». Daarnaast lopen er diverse onderzoeken die ingaan op aspecten van sociale cohesie, zoals sociale cohesie en ICT, participatie op wijkniveau en de ontwikkeling van de mantelzorg. Het rapport over dit laatste onderwerp verschijnt op eveneens korte termijn. Een apart onderwerp in dit verband is de integratie van minderheden. Het bureau heeft meer aandacht besteed aan de etnisch-culturele scheidslijnen. Op verzoek van de minister van Justitie is het SCP begonnen met de uitvoering van het in het Strategisch akkoord voorgenomen onderzoek naar de islam.

Het SCP voert niet alleen zelfstandig onderzoek uit, maar evalueert ook het gevoerde overheidsbeleid. Een belangrijk voorbeeld hiervan was «Voortgezet onderwijs in de jaren negentig». In het voortgezet onderwijs zijn de afgelopen jaren veel veranderingen en vernieuwingen in gang gezet. Doel van het rapport was daarover een discussie los te maken. Andere voorbeelden zijn «Taal lokaal: gemeentelijk onderwijs in allochtone levende talen» en «De werkelijkheid van de Welzijnswet». In dit laatste rapport is de werking van de Welzijnswet geëvalueerd op verzoek van de partijen die betrokken zijn bij het Bestuursakkoord Nieuwe Stijl. VWS zal de analyse en beleidssuggesties betrekken bij het opstellen van de Welzijnsnota 2002–2006.

Zoals voorgenomen in het werkprogramma 2002–2003 heeft het SCP meer aandacht besteed aan de internationale activiteiten. Het SCP participeert in drie internationale enquêtes naar de leefsituatie en (politieke) opvattingen van de bevolking. Op basis van deze gegevens kan internationaal vergelijkend onderzoek worden verricht, onder meer in opdracht van de Europese Unie. Een bijzonder project is de verkenning die het SCP op verzoek van het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft uitgevoerd naar de opvattingen van de Nederlandse bevolking en in het bijzonder van scholieren en jongeren over de Europese Unie.

In totaal heeft het SCP in 2002 33 rapporten uitgebracht. Het gaat om elf publicaties, drie onderzoeksrapporten, tien werkdocumenten en negen speciale uitgaven. Daarnaast zijn wetenschappelijke verantwoordingen geplaatst op de website, waarop overigens alle rapporten zijn terug te vinden (www.scp.nl).

Tabel 2: Aantal onderzoeksuren en de prijs per onderzoeksuur, raming en realisatie in 2002

Hoofdproductgroep	Raming			Realisatie		
	Aantal uren	Prijs (in €)	Uitgaven (x € 1 000)	Aantal uren	Prijs (in €)	Uitgaven (x € 1 000)
Rapporten/adviezen (33 rapporten)	54 000	99,0	5 346	68 223	99,0	6 755
Surveys en modellen	5 500	99,0	544	7 597	99,0	753
Presentatie/artikelen	6 000	99,0	594	6 991	99,0	692
Commissiewerkzaamheden	2 500	99,0	247	2 657	99,0	263
Totaal	68 000		6 731	85 468		8 463

¹ Bron: SCP (CPI 2).

Er zijn meer uren gerealiseerd dan geraamd. Dit is voornamelijk te wijten aan extra verkregen onderzoeken van departementen.

14.2.7 Raad voor maatschappelijke ontwikkeling (RMO): Het adviseren over algemene maatschappelijke ontwikkelingen

De RMO richt zich primair op de gevolgen van maatschappelijke ontwikkelingen voor beleidsontwikkeling, voor zover deze van invloed zijn op de participatie van burgers in de samenleving en de stabiliteit van de samenleving. De RMO heeft in 2002 zes adviezen uitgebracht:

- Levensloop als perspectief. Kanttekeningen bij Verkenning Levensloop. Beleidsopties voor leren, werken, zorgen en wonen, mei 2002
- Educatief centrum voor ouder en kind. Advies over voor- en vroeg-schoolse educatie, juni 2002
- Werken aan balans. Een remedie tegen burn-out, juli 2002
- Geen woorden maar daden. Bijdrage aan het normen-en-waarden-debat, november 2002
- Bevrijdende kaders. Sturen op verantwoordelijkheid, november 2002
- De handicap van de samenleving. Over mogelijkheden en beperkingen van community care, november 2002

In aanvulling op het vastgestelde werkprogramma zijn nog twee adviezen uitgebracht, namelijk «Educatief centrum voor ouder en kind» en «Geen woorden maar daden». Het kabinet heeft nog geen standpunt ingenomen over alle zes adviezen. In de eerste helft van 2003 brengt de RMO een jaarverslag uit over de werkzaamheden in 2002.

14.2.8 Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ): Het adviseren over zorgthema's en volksgezondheid

De RVZ heeft als taak door middel van adviezen een bijdrage te leveren aan de effectiviteit en de kwaliteit van overheidsbeleid op het terrein van volksgezondheid en zorg.

** Gerealiseerde adviezen*

Op ons verzoek heeft de RVZ in 2002 vijf adviezen uitgebracht. De adviezen concentreren zich rond drie thema's: eigen verantwoordelijkheid van de burger, gezondheidsbevordering/public health en gevolgen van externe ontwikkelingen voor de zorg. De vijf adviezen waren:

- Winst en gezondheidszorg (thema eigen verantwoordelijkheid van de burger);
- e-Health in zicht (thema gezondheidsbevordering/public health);
- Samenleven in de samenleving (thema's gevolgen van externe ontwikkelingen voor de zorg en gezondheidsbevordering/public health);
- Biowetenschap en beleid (thema gevolgen van externe ontwikkelingen voor de zorg);
- Gezondheid en gedrag (thema's gezondheidsbevordering/public health en eigen verantwoordelijkheid van de burger).

Het kabinet heeft geen standpunt ingenomen over deze adviezen.

** Adviezen buiten het reguliere programma*

Het rapport «Gezondheidszorg en Europa: een kwestie van kiezen» (december 2002) heeft de RVZ geschreven voor het vierde Clingendael European Health Forum. Clingendael is een onafhankelijk instituut voor internationale vraagstukken, dat werkt voor onder meer de ministeries van Defensie en Buitenlandse Zaken. Het rapport is verschenen als RVZ-publicatie.

In de eerste helft van 2003 brengt de RVZ een jaarverslag uit over de werkzaamheden in 2002.

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

Het werkterrein van de Gezondheidsraad omvat de volgende onderwerpen: geneeskunde, gezondheidszorg, milieuhygiëne, voeding, arbeidshygiëne en leefomstandigheden. In 2002 heeft de Gezondheidsraad 76 adviezen uitgebracht, waarvan twee aanvullend op het geplande werkprogramma 2002. De belangrijkste adviezen lagen op het terrein van:

- dementie
- mobiele telefoons, een gezondheidskundige analyse, tweede deel
- behandeling drugsverslaafde gedetineerden
- bioterrorisme, vervolgadvis
- enkele belangrijke ontwikkelingen in de voedselconsumptie
- algemene vaccinatie tegen meningokokken C en pneumokokken

De Gezondheidsraad zal in de eerste helft van 2003 zijn jaarverslag uitbrengen.

Onder het secretariaat van de Gezondheidsraad ressorteert het secretariaat van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). Deze commissie heeft taken op het gebied van de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

14.2.10 Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO): Het adviseren over zorgthema's en volksgezondheidsaspecten

De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) adviseert over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, in het zorgonderzoek en de technologieontwikkeling in deze sector, evenals over de daarbij behorende kennisinfrastructuur. Zoals beschreven in het werkprogramma 2001–2003 was het de bedoeling om in 2002 zeven adviezen en twee programmeringsstudies uit te brengen. De adviezen over Infectieziekten, Arbeid en Gezondheid en Fysiotherapie vergen meer tijd dan voorzien en zullen verschijnen in 2003. De Raad heeft in 2002 drie adviezen uitgebracht, te weten:

- nieuwe toepassingen van de genetische kennis in de gezondheidszorg: Welke kennis is nodig?
- onderzoek in de Traumazorg;
- knarsende Schakels: Technologische innovatie en gezondheidszorg.

Het advies over kennisinfrastructuur van de public health is eind 2002 vastgesteld en zal begin 2003 in druk verschijnen. Het advies «Nieuwe toepassingen van de genetische kennis in de gezondheidszorg» is van invloed geweest op de besluitvorming van het Regieorgaan Genomics. Het Regieorgaan Genomics is een door het kabinet ingestelde nationale organisatie die de besteding van het overheidsbudget voor genomics-onderzoek coördineert.

De herziening van de gedragscode «Goed Gedrag», die is uitgevoerd in samenwerking met de Stichting Federatie van Medisch-Wetenschappelijke Verenigingen is afgerond, voor zover het de werkzaamheden van de RGO betreft. De Raad verwacht dat een van de programmeringsstudies zal uitmonden in een advies over allochtonen en gezondheid. De programmeringsstudie over forensische psychiatrie is afgerond en leidt vooralsnog niet tot verdere activiteiten.

De Raad brengt een uitvoeriger verslag uit over zijn werkzaamheden in

zijn jaarverslag, dat samen met het werkprogramma wordt meegestuurd met de VWS-begroting op Prinsjesdag.

14.2.11 Personeel en materieel kernministerie

Personele inzet over VWS-onderdelen

De bezetting van het ministerie van VWS is naar verschillende onderdelen en taken te verdelen. Tabel 3 geeft de personele inzet weer verdeeld over de VWS-onderdelen. Daarbij is uitgegaan van de gemiddelde bezetting over 2002.

Tabel 3: Verdeling personele inzet over de VWS-onderdelen in % (exclusief derden)			
	2000	2001	2002
VWS Kernministerie	32%	32%	31%
RIVM	34%	34%	32%
Adviesgroep en SCP	5%	4%	6%
Inspecties en CBG	29%	30%	31%

Bron: P/View (CIPI 2).

De onderdelen kerndepartement, inspecties en RIVM hebben een vergelijkbare personele omvang. Een deel van de RIVM-capaciteit (circa 20%) wordt gefinancierd door het ministerie van VROM (milieuonderzoek).

Personele inzet kernministerie naar soort processen

De taken van het kernministerie kunnen onderverdeeld worden naar primaire, secundaire en tertiaire processen. Bij de primaire processen gaat het om de beleidsvorming en -uitvoering. Deze processen zijn gericht op het VWS-veld. De secundaire processen zijn erop gericht om de primaire processen te ondersteunen en te controleren, en vinden plaats bij de stafdirecties. Tertiaire processen zijn de interne dienstverlening en facilitering die nodig zijn om de eerste twee processen mogelijk te maken. In het navolgende overzicht is de verdeling van de gerealiseerde personele inzet naar de verschillende processen weergegeven.

Tabel 4: Personele inzet kernministerie naar soort processen in %			
	2000	2001	2002
Primair	49%	46%	49%
Secundair	26%	29%	29%
Tertiair	25%	25%	22%

Bron: P/View (CIPI 2).

Het bedrijfsrestaurant, de repro en de kantine-, schoonmaak- en veiligheidsdiensten bij VWS zijn uitbesteed. Het gedeelte tertiair bevat eveneens het administratieve apparaat dat voor de directies het personele en financiële beheer uitvoert. Bij veel andere ministeries zijn deze werkzaamheden ondergebracht bij de verschillende (staf)directies.

14.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
1614	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	151 398	128 632	22 766
Uitgaven	166 231	130 098	36 133
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>42 267</i>	<i>21 225</i>	<i>21 042</i>
– Bevorderen internationale samenwerking	3 433	2 111	1 322
– Bevorderen informatiebeleid in de zorg	194	832	– 638
– Toegang tot de zorg op basis AWBZ en wvg	28 627	15 333	13 294
– Vraaggestuurd systeem/zorg op maat (AWBZ)	8 657	1 361	7 296
– Stelselherziening	1 356	1 588	– 232
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>123 964</i>	<i>108 873</i>	<i>15 091</i>
– Sociaal en cultureel planbureau	8 463	6 731	1 732
– Raad voor de maatschappelijke ontwikkeling	1 374	1 321	53
– Raad voor de volksgezondheid en de zorg	3 506	3 048	458
– Gezondheidsraad	5 736	4 681	1 055
– Raad voor gezondheidsonderzoek	571	524	47
– Personeel en materieel kernministerie	104 314	92 568	11 746
Ontvangsten	6 851	1 802	5 049

NIET-BELEIDSARTIKEL 15: NOMINAAL EN ONVOORZIEN

15.1 Inleiding

Artikel 15 is een technisch, administratief artikel. Hierop worden middelen voor de loon- en prijsbijstelling geparkeerd, voordat ze worden overgeheveld naar de desbetreffende beleidsartikelen. Ook worden hier de onvoorziene uitgaven geraamd.

15.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Bedragen in EUR 1000			
1615	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	0	- 44 234	44 234
Uitgaven	0	- 44 234	44 234
- Loonbijstelling	0	2 377	- 2 377
- Prijsbijstelling	0	- 18 837	18 837
- Onvoorzien	0	126	- 126
- Taakstelling	0	- 27 900	27 900
Ontvangsten	0	0	0

Mededeling bedrijfsvoering

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Jaar 2002

Deze paragraaf is opgebouwd uit twee onderdelen. Het eerste onderdeel bevat de mededeling over het financieel en materieel beheer, zoals voorgeschreven in de rijksbegrotingsvoorschriften. Het tweede deel is beschrijvend van aard en geeft een algemeen beeld van de belangrijkste ontwikkelingen van de bedrijfsvoering van het ministerie.

1. Mededeling over de Bedrijfsvoering

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verklaart hierbij als volgt:

In het verslagjaar is, uitgaande van onder meer de baseline financieel en materieel beheer, op een gestructureerde wijze aandacht besteed aan het financieel beheer, het materieelbeheer en de daartoe bijgehouden administraties.

Een en ander heeft in het verslagjaar geresulteerd in beheerste bedrijfsprocessen. Daarbij is een aantal punten naar voren gekomen ten aanzien waarvan verbeteracties worden gestart.

Financieel beheer:

De Auditdienst kwalificeert het financieel beheer in engere zin als voldoende. Het vorige jaar kwalificeerde de Auditdienst het financieel beheer nog als goed. In 2003 zal het financieel beheer extra aandacht krijgen, waarbij ook de organisatie en de verantwoordelijkheden ten opzichte van het financieel beheer tegen het licht gehouden zullen worden.

Materieelbeheer:

Het materieelbeheer van de Keuringsdienst van Waren en het Rijksinstituut voor Milieu is het afgelopen jaar verbeterd. Het materieelbeheer van het kerndepartement blijft hierbij achter. In 2003 zullen daarom acties gestart worden om ook bij het kerndepartement het materieelbeheer op het gewenste niveau te brengen.

Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (ACBG):

Het ACBG heeft over het verslagjaar een verklaring met beperking gekregen. De beperking heeft betrekking op de registratie van activa en de volledigheid van ontvangsten van het agentschap. De beperking heeft geen gevolgen van materieel belang voor de jaarrekening van het departement als geheel. Het ACBG zal alle door de Auditdienst aanbevolen verbeteringen in een verbeterplan opnemen. De directie Financieel Economische Zaken zal in samenwerking met de Auditdienst de voortgang ervan nauwgezet monitoren.

Subsidiebeheer:

Er bestaat spanning tussen het subsidiebeleid en de subsidieregelgeving van het departement. Dit blijkt zeer taaie materie, en hiervoor zijn in 2002 al een aantal acties in gang gezet, die doorlopen in 2003. Dit onderwerp zal nader worden gezien in samenhang met de organisatie en de verantwoordelijkheden voor het financieel beheer in het algemeen.

De beheersing van de bedrijfsvoeringprocessen vergt een samenspel tussen de ambtelijke leiding, de beleidsdirecties en de stafdirecties. De Auditdienst van het departement voert een volkomen controle uit op de financiële uitkomsten daarvan, die uitmondt in een accountantsverklaring bij de jaarrekening. Voor deze mededeling hebben wij mede gebruik gemaakt van de bevindingen van de Auditdienst. Het Audit Committee van het ministerie ziet toe op de voortgang van de geconstateerde verbeterpunten.

2. Belangrijke ontwikkelingen bedrijfsvoering 2002

De bedrijfsvoering van het ministerie omvat meer processen dan opgenomen in de baseline Financieel en Materieel beheer. Hieronder zijn daarom de belangrijkste ontwikkelingen op het terrein van de planning en controlcyclus, de organisatieontwikkeling, het personeelsbeleid, de informatiebeveiliging en het VBTB-proces weergegeven. Ten slotte is apart aandacht besteed aan het beleid ter voorkoming van Misbruik en Oneigenlijk (M&O) gebruik van regelgeving.

2.1 Planning en control

Kerndepartement:

In 2002 is de interne planning en controlcyclus verder ontwikkeld om de aansluiting met de begroting te verbeteren. Uitgangspunt daarbij was een indeling van de directiejaarplannen overeenkomstig de indeling van de algemene doelstellingen in de begroting. De aansluiting tussen de directiejaarplannen en een departementsbreed bedrijfsvoeringplan is nog niet gerealiseerd.

Daarnaast zijn de resterende activiteiten uit het project «Aansturing bedrijfsvoering» verder opgepakt. Dit betrof bijvoorbeeld het ontwikkelen van een nieuwe methode voor het berekenen van de personele en materiële budgetten en het terugdringen van de inhuur van externen.

Ten slotte is gewerkt aan de verdere ontwikkeling van de informatievoorziening ten aanzien van de bedrijfsvoering en is er een management-A4 ontwikkeld met informatie over budgetuitputting, ziekteverzuim, gehouden functioneringsgesprekken e.d. Tevens is een start gemaakt met de inrichting van een datawarehouse t.b.v. een verdere verbetering van de managementinformatie.

Baten-lastendiensten:

De omvorming van verschillende departementsonderdelen tot baten-lastendiensten (agentschap) betekende een forse impuls voor de planning en controlcyclus van deze diensten. In zogenoemde eigenaars- en opdrachtgeversconvenanten worden per baten-lastendienst afspraken gemaakt met de departementsleiding (en eventuele andere opdrachtgevers) over zowel de vormgeving van de planning en controlcyclus, als over de verdeling van bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Voor het CIBG en het RIVM zijn deze convenanten in 2002 uitgewerkt met het oog op de agentschapvorming per 1 januari 2003 (CIBG), respectievelijk het proefjaar ter voorbereiding op de agentschapvorming (RIVM). Daarnaast zijn voor de instelling van het Nationaal Vaccin Instituut (NVI) en de Voedings- en Waren Autoriteit (VWA) als tijdelijke agentschappen belangrijke voorbereidende stappen gezet. Deze zullen in 2003 hun afronding krijgen in de af te sluiten convenanten.

Intermediaire organisaties:

In 2002 is een conceptdelegatiebesluit ontwikkeld voor de Stichting Stimuleringsfonds Openbare Gezondheidszorg en het Patiëntenfonds voor subsidieverstreking op basis van de Kaderwet volksgezondheids-subsidies.

2.2 Organisatieontwikkeling

2002 was het jaar van het organisatieontwikkelingsprogramma DOEN! Met veel energie is op allerlei niveaus gewerkt aan de verbetering van de organisatie. Enkele aansprekende activiteiten waren de strategieconferenties op directieniveau en functiegroepniveau, het VWS-brede onderzoek naar gedeelde waarden, de oprichting van een interne pool van professionals voor interim-beleidswerk, en een specifiek programma voor senioriteit. Eind december 2002 is de projectfase van DOEN! afgesloten en is het ontwikkelingsprogramma ingebed in de organisatie.

Voorts is in 2002 de mandaat- en volmachtregeling aangepast aan de organisatorische wijzigingen die binnen VWS hebben plaatsgevonden.

2.3 Personeelsbeleid

In 2002 heeft de nadruk gelegen op de ondersteuning van de invoering van een vernieuwd personeelsbeleid. In het najaar is een week van de Persoonlijke OntwikkelingsPlannen (POP) gehouden om de verschillende aspecten van het investeren in persoonlijke ontwikkeling onder de aandacht te brengen. Daarnaast is aan individuele directies ondersteuning gegeven bij de implementatie van de POP's en is voor het houden van functioneringsgesprekken een regeling en een leidraad opgesteld.

Voorts is in 2002 een eerste aanzet gedaan om te komen tot een meerjarige HRM-nota. In deze nota zijn vier ambities opgenomen: de bezetting van sleutelfuncties, de versterking van cruciale dienstonderdelen, een 4%-rendementsvergroting van het personeelsbestand en het toegankelijk maken van informatie, procedures en formulieren.

In de loop van 2002 stond de invulling van de personele taakstelling, voortvloeiende uit het Strategisch akkoord, centraal. Er is een kernteam geformeerd, dat een plan van aanpak heeft opgesteld. Dit plan van aanpak is aan het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties verstrekt. De voornaamste consequenties van dit plan lopen door tot 2006. Ten slotte is ook met de facilitaire vernieuwing in 2002 goede vooruitgang geboekt. Zo is in 2002 de nieuwe organisatiestructuur (front/back office) geïmplementeerd en is een start gemaakt met het verder professionaliseren van het personeel door middel van competentie management.

2.4 Informatiebeveiliging

Voorschrift Informatiebeveiliging Rijksdienst (VIR):

Bij een van de beleidsdirecties is – als pilot – een voorbeeld van een informatiebeveiligingsplan opgesteld. In dit voorbeeldplan is veel aandacht geschonken aan de bewustwording en de eigen verantwoordelijkheden bij leidinggevend en medewerkers met betrekking tot het handhaven van een adequaat niveau van informatiebeveiliging. Het opstellen van een informatiebeveiligingsplan blijkt een complex proces te zijn. Voor de verdere implementatie van de VIR is daarom begin 2003 een nieuw projectplan opgesteld.

Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP):

Begin 2002 is een privacyfunctionaris aangesteld. Vervolgens is een begin gemaakt met de opleiding van contactpersonen en andere belanghebbenden bij de uitvoering van de WBP. Tevens is in 2002 de wettelijk verplichte inventarisatie van verwerkingen van persoonsgegevens uitgevoerd. De verdere implementatie van de WBP zal ook in 2003 nog de nodige inspanning vergen.

2.5 VBTB

De ontwikkeling van VBTB is in 2002 verder ter hand genomen, en ook in de komende jaren zal de verdere ontwikkeling van het VBTB-gedachtengoed nog de nodige aandacht krijgen. Voor 2002 waren er de volgende algemene aandachtspunten:

- De implementatie van de regeling Prestatiegegevens en Evaluatieonderzoek (RPE): In 2002 zijn er grote vorderingen gemaakt met het implementeren en uitvoeren van de regeling. Ook aanlevering van de evaluatieprogrammering aan de Algemene Rekenkamer (AR) is in maart 2002 goed verlopen. De uitvoering van de regeling en de aanlevering aan de AR krijgen verder gestalte door de introductie van EOR.
- Derdeninformatie: in 2002 is in overleg met de gegevensleveranciers van het departement een nieuwe impuls gegeven aan de afspraken over gegevensleverantie in zogenoemde aanleverkalenders. Deze ontwikkeling zal ook in 2003 nog de nodige aandacht vereisen.
- Kwaliteit beleidsinformatie: in de begroting 2002 was aangegeven dat het streven was om in de begroting 2003 per prestatiegegevens aan te geven wat de kwaliteit was. Hierbij is gebruik gemaakt van de Code Indeling PrestatieIndicatoren (CIPI). Dit is niet geheel gelukt. In dit Jaarverslag is dit streven wel gehaald.

2.6 Misbruik en Oneigenlijk gebruik (M&O)

De Algemene Rekenkamer deed naar aanleiding van het jaarverslag 2001 de aanbeveling om in de Bedrijfsvoeringparagraaf/Mededeling Bedrijfsvoering expliciet aandacht te besteden aan het M&O-beleid. Het M&O-beleid wordt afgedekt door de Mededeling Bedrijfsvoering, zoals voorgeschreven in de Rijksbegrotingsvoorschriften, en opgenomen in paragraaf 1. Vanwege de actualiteit is hieronder kort toegelicht op welke wijze de belangrijkste M&O-risico's ten aanzien van de besteding van begrotingsmiddelen worden afgedekt.

Het risico op misbruik en oneigenlijk gebruik van regelgeving bij de besteding van begrotingsmiddelen speelt met name bij de subsidieverstrekking. Over het algemeen verloopt de subsidieverstrekking overeenkomstig de departementale Verkenning Subsidiebeheer. De aandacht voor het risico van M&O-gevoeligheid is verankerd in de administratieve organisatie. Uitgaande van het single-audit-beleid wordt het controleprotocol gebruikt om met de huisaccountants van de instellingen afspraken vast te leggen over de door hen uit te voeren controlewerkzaamheden. De subsidieverantwoording, het activiteitenverslag en de accountantsverklaring van de huisaccountant vormen de basis van het oordeel van VWS over de rechtmatige en doelmatige aanwending van subsidiegelden. Onderdeel van het M&O-beleid zijn tevens de reviews die de departementale Auditdienst van VWS bij die huisaccountants uitvoert. De uitkomsten van de reviews worden gebruikt om te beoordelen of de verantwoordingsgegevens van subsidieontvangers voldoende basis vormen voor VWS om de subsidie definitief vast te stellen. Daarnaast kunnen de uitkomsten worden

gebruikt om regelgeving of afspraken met de huisaccountants bij te stellen. De planning van de reviews wordt vastgesteld door het Audit Committee.

Jaarrekening

Verantwoordingsstaat 2002 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) Bedragen in EUR 1000

		(1)			(2)			(3)=(2)-(1)		
Omschrijving		Oorspronkelijk vastgestelde begroting			Realisatie ¹			Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting		
		verplichtingen	uitgaven	ontvangsten	verplichtingen	uitgaven	ontvangsten	verplichtingen	uitgaven	ontvangsten
Totaal Beleidsartikelen			8 316 889	95 284		8 740 835	165 956		423 946	70 672
01	Gezondheidsbevordering- en gezondheidsbescherming	70 916	131 132	2 761	164 497	180 962	8 812	93 581	49 830	6 051
02	Curatieve zorg	226 723	212 227	3 159	260 161	248 972	9 975	33 438	36 745	6 816
03	Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang	273 231	296 776	1 588	324 200	298 053	3 232	50 969	1 277	1 644
04	Gehandicaptenzorg en hulpmiddelenbeleid	32 558	33 632	295	38 301	33 761	1 757	5 743	129	1 462
05	Verzorging, verpleging en ouderen	40 796	41 869	227	32 925	35 174	3 256	- 7 871	- 6 695	3 029
06	Arbeidsmarktbeleid	194 851	199 263	0	203 279	222 452	7 154	8 428	23 189	7 154
07	Jeugdbeleid	738 090	884 062	8 740	902 810	806 149	11 847	164 720	- 77 913	3 107
08	Sociaal beleid	127 513	130 916	3 586	152 986	129 130	2 562	25 473	- 1 786	- 1 024
09	Sportbeleid	72 734	83 403	113	76 209	69 833	8 131	3 475	- 13 570	8 018
10	Verzetsdeelnemers, vervolgd en burger-oorlogsgetroffenen	407 389	408 321	0	472 700	473 039	1 187	65 311	64 718	1 187
11	Inspecties	95 215	95 215	2001	114 885	115 855	2 917	19 670	20 640	916
12	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	143 004	146 413	71 012	234 652	240 751	97 643	91 648	94 338	26 631
13	Rijksbijdragen volksgezondheid	5 567 796	5 567 796	0	5 659 644	5 659 644	0	91 848	91 848	0
16	Maatschappelijke participatie van ouderen en gehandicapten	0	0	0	51 526	60 829	632	51 526	60 829	632
Niet- Beleidsartikelen										
14	Algemeen	128 632	130 098	1 802	151 398	166 231	6 851	22 766	36 133	5 049
15	Nominaal en onvoorzien	- 44 234	- 44 234	0	0	0	0	44 234	44 234	0

¹ De gerealiseerde bedragen zijn steeds naar boven afgerond (EUR 1000).

Samenvattende verantwoordingsstaat baten-lastendiensten (jaarverslag)

Samenvattende verantwoordingsstaat 2002 inzake batenlastendiensten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)

Bedragen in EUR 1000

		(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Art.	Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Realisatie	Vershil realisatie oorspronkelijk vastgestelde begroting
01	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen			
	Totale baten	13 431	14 714	1 283
	Totale lasten	13 120	14 385	1 265
	Saldo van baten en lasten	311	329	18
	Totale kapitaalontvangsten	0	0	0
	Totale kapitaaluitgaven	113	275	162

Bedragen in EUR 1000

		(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Art.	Omschrijving	Oorspronkelijke vastgestelde begroting	Realisatie	Vershil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting
11	Baten-lastendienst Agentschap Keuringsdienst van Waren			
	Totale baten	61 808	73 739	11 931
	Totale lasten	62 023	73 755	11 732
	Saldo van baten en lasten	- 215	- 16	199
	Totale kapitaalontvangsten	1 601	4 641	3 040
	Totale kapitaaluitgaven	4 538	7 254	2 716

Saldibalans

Financiële verantwoording van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het jaar 2002

Saldibalans per 31 december 2002 (EUR 1000)					
1)	Uitgaven ten laste van de begroting	8 740 826	2)	Ontvangsten ten gunste van de begroting	165 947
3)	Liquide middelen	6	4a)	Rekening-courant RIC	8 565 551
4)	Rekening-courant RIC		6)	Ontvangsten buiten begrotingsverband (=intra-comptabele schulden)	12 633
5)	Uitgaven buiten begrotingsverband (=intra-comptabele vorderingen)	3 299	7a)	Tegenrekening openstaande rechten	
7)	Openstaande rechten		8a)	Tegenrekening extra-comptabele vorderingen	35 178
8)	Extra-comptabele vorderingen	35 178	9)	Extra-comptabele schulden	
9a)	Tegenrekening extra-comptabele schulden		10a)	Tegenrekening voorschotten	9 404 631
10)	Voorschotten	9 404 631	11)	Garantieverblijven	1 818 480
11a)	Tegenrekening garantieverblijven	1 818 480	12)	Openstaande verblijven	1 987 689
12a)	Tegenrekening openstaande verblijven	1 987 689	13a)	Tegenrekening deelnemingen	
13)	Deelnemingen		Totaal	Totaal	21 990 109
	Totaal	21 990 109			

Toelichting op de saldibalans ultimo december 2002

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 2002 hebben plaatsgevonden.

Liquide middelen

De liquide middelen betreffen het totaal van de saldi van bankrekeningen en aanwezige kasgelden bij de kasbeherende diensten van VWS.

Uitgaven en ontvangsten buiten begrotingsverband

De uitgaven buiten begrotingsverband betreffen nog te verrekenen voorschotten met onderdelen van het Rijk of derden. Het totaalbedrag van € 3,3 mln heeft vrijwel geheel betrekking op uitgaven door het RIVM aan onderzoeksinstituten (medecontractanten).

De ontvangsten buiten begrotingsverband van € 12,6 mln betreffen voornamelijk nog af te dragen loonbelasting, premies volksverzekering en pensioenpremies tot een totaalbedrag van € 9,3 mln en door het RIVM door te betalen EU-bijdragen van € 3,2 mln aan onderzoeksinstituten (medecontractanten).

Extra-comptabele vorderingen

Het vorderingensaldo van € 35,2 mln betreft 3034 vorderingen en bestaat uit:

- 366 vorderingen van € 12,0 mln van (beleids)directies voornamelijk in verband met afgerekende subsidievoorschotten;
- 823 vorderingen van kasbeherende diensten van € 21,3 mln. Dit bedrag betreft vrijwel geheel vorderingen van het RIVM in verband met onderzoeken en projecten, de verkoop/controle van sera en

- vaccins en een vordering van € 9,3 mln op de Stichting tot bevordering van de Volksgezondheid en Milieuhygiëne (SVM), waarop een terugbetalingsverplichting rust;
- 1845 vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boeten uit hoofde van de Warenwet van € 1,9 mln.

Het vorderingensaldo van € 35,2 mln heeft voor € 35,0 mln betrekking op vorderingen uit de jaren 1997 tot en met 2002. Naar schatting wordt € 25,6 mln in 2003 geïncasseerd. De vordering van € 9,3 mln (oorspronkelijk € 10,3 mln) van het RIVM op de stichting SVM wordt in principe vanaf 2002 in 10 jaar terugbetaald. Deze afspraak kan worden herzien door de oprichting (1 januari 2003) van het Nederlands Vaccin Instituut, waarin de vaccinaties van het RIVM en de stichting SVM worden samengevoegd. Een bedrag van € 1,3 mln betreft vorderingen die moeizaam zijn te incasseren (betalingsregelingen, gerechtelijke procedures, bezwaar/beroepsprocedures) en vorderingen die met toepassing van de regeling nog niet zijn afgewikkeld.

Voorschotten

In de onderstaande tabellen wordt een nadere toelichting gegeven op de openstaande voorschotten.

Tabel 1: de openstaande voorschotten naar betaaljaar per 31 december 2002 (bedragen x € 1 mln)

Betaaljaar	Bedrag
t/m 1997	6,3
1998	14,6
1999	30,8
2000	176,1
2001	1 066,9
2002	8 109,9
Totaal	9 404,6

Tabel 2: de opbouw van de openstaande voorschotten 2002 (bedragen x € 1 mln)

	Aantal	Bedrag
Stand per 1 januari 2002	9 316	8 530,7
Aanpassing beginstand in verband met overheveling Kinderopvang naar het ministerie van SZW	–/– 2 781	–/– 344,9
Aanpassing beginstand in verband met overheveling WVG naar het ministerie van VWS	+ 133	+ 31,9
In 2002 verstrekte voorschotten	+ 4 790	+ 8 076,3
In 2002 afgerekende voorschotten	–/– 3 785	–/– 6 889,4
Stand per 31 december 2002	7 673	9 404,6

Van de openstaande voorschotten heeft € 8,1 miljard betrekking op de volgende operationele doelstellingen:

- € 3,3 miljard op Gedeeltelijke dekking uitgaven ziekenfondsverzekering (artikel 13);
- € 2,4 miljard op Gedeeltelijke dekking uitgaven AWBZ (artikel 13);
- € 1,2 miljard op Ontwikkelen en waarborgen adequaat stelsel Jeugdzorg (artikel 7);

€ 0,4 miljard op Uitvoering van wetten en regelingen oorlogsgetroffenen (artikel 10);
 € 0,4 miljard op Structurele aanpak arbeidsmarktnelpunten (artikel 6);
 € 0,4 miljard op Doeluitkeringen maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg (artikel 3).

Tabel 3: de achterstand bij het afrekenen van de openstaande voorschotten per 31 december 2002 (bedragen x € 1 mln)	
Totaal openstaande voorschotten per 31 december 2002	9 404,6
Voorschotten waarvan de verantwoordingsdatum nog geen 6 maanden is verstreken	-/- 9 280,1
Juridische belemmering	-/- 1,2
Achterstand t/m 2002 (voorschotten met verantwoordingsdatum tót 1 juli 2002)	123,3

Garantieverplichtingen

Tabel 4: de uitstaande garantieverplichtingen (nominaal) per 31 december 2002 (bedragen x € 1 mln)	
Beleidsterreinen	Bedrag
Welzijn	640,5
Volksgezondheid	2 079,5
Totaal	2 720,0

Tabel 5: het feitelijk risico op basis van de schuldrest van de leningen per 31 december 2002 (bedragen x € 1 mln)	
Beleidsterreinen	Bedrag
Welzijn	459,6
Volksgezondheid	1 358,9
Totaal	1 818,5

De achterborgstelling die VWS heeft verleend aan de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector is als P.M. garantieverplichting opgenomen.

Tabel 6: de opbouw van de openstaande verplichtingen 2002 (bedragen x € 1 mln)

	Bedrag
Verplichtingen per 1 januari 2002	2 130,7
Aanpassing beginstand in verband met overheveling Kinderopvang naar het ministerie van SZW	-/- 141,9
Aanpassing beginstand in verband met overheveling WVG naar het ministerie van VWS	+ 17,3
Aangegane verplichtingen in het verslagjaar	+ 8 817,9
Tot betaling gekomen in het verslagjaar	-/- 8 740,8
Negatieve bijstellingen van verplichtingen uit eerdere begrotingsjaren	-/- 95,5
Openstaande verplichtingen per 31 december 2002	1 987,7

Van de openstaande verplichtingen heeft € 1,4 miljard betrekking op de volgende operationele doelstellingen:

- € 0,7 miljard op Ontwikkelen en waarborgen adequaat stelsel Jeugdzorg (artikel 7);
- € 0,2 miljard op Doeluitkeringen maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg (artikel 3);
- € 0,2 miljard op Structurele aanpak arbeidsmarktknelpunten (artikel 6);
- € 0,1 miljard op Projecten, experimenten en onderzoek (artikel 1);
- € 0,1 miljard op Opleidingen beroepsbeoefenaren (artikel 2);
- € 0,1 miljard op Verantwoorde sportbeoefening bij een breed publiek (artikel 9).

Deelnemingen

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft geen deelnemingen.

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 1

Bedragen in EUR 1000			
1601	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	164 497	70 916	93 581
Uitgaven	180 962	131 132	49 830
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>175 588</i>	<i>127 348</i>	<i>48 240</i>
– Gedragsgerichte gezondheidsbevordering	15 428	17 579	– 2 151
– Voorkoming/opsporing van (niet)infectieziekten	39 858	6 892	32 966
– Kwaliteit lokaal gezondheidbeleid en ggd's	8 876	9 139	– 263
– Hoogwaardige jeugdgezondheidszorg (0 tot 19 jaar)	17 456	15 939	1 517
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>16 564</i>	<i>5 939</i>	<i>625</i>
– Consumenten- en productveiligheid	6 811	6 140	671
– Positie patiënt en patiëntenbeweging	25 104	26 975	– 1 871
<i>Waarvan bijdrage aan ZBO's</i>	<i>1 341</i>	<i>0</i>	<i>1 341</i>
– Projecten, experimenten en onderzoek	62 055	44 684	17 371
<i>Waarvan bijdrage aan ZBO's</i>	<i>7 143</i>	<i>5 645</i>	<i>1 498</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>5 374</i>	<i>3 784</i>	<i>1 590</i>
Ontvangsten	8 812	2 761	6 051

Toelichting

Algemene opmerking

Alle uitgaven aan ZonMw in 2002 en de corresponderende verplichtingen zijn – anders dan in de begroting – op dit artikel verantwoord. Hieraan liggen louter administratief-technische redenen ten grondslag.

Gedragsgerichte Gezondheidsbevordering

In verband met de toedeling van de OVA-bijstellingen is € 0,6 mln uitgegeven. Voorts is € 1,2 mln meer uitgegeven in het kader van Voorlichting van de Tabakswet. Als gevolg van een organisatieverandering heeft eenerschikking van taken en middelen binnen het artikel plaatsgevonden (+ € 1,2 mln). Voor de intensivering (extra inspecteurs) van de handhaving van de Drank- en Horecawet is € 4,5 mln overgeheveld naar de Keuringsdienst van Waren. Tot slot is € 0,6 mln minder uitgegeven aan projecten in het kader van de Alcoholnota.

Voorkoming/opsporing van (niet)infectieziekten

Bij suppletore wet is € 33,1 mln eenmalig beschikbaar gesteld aan GGD Nederland voor de landelijke inhaalcampagne meningokokken C-vaccinatie. Hiervan is in 2002 € 31,4 mln bevoorschot. Het restant wordt bij de afrekening in 2003 betaald.

Kwaliteit lokaal gezondheidsbeleid en GGD'en

Er is € 1,9 mln meer uitgegeven aan het Medisch Onderzoek Vliegkamp Bijlmermeer (MOVB) voor met name de projectcoördinatie en epidemiologisch onderzoek. Voorts is voor de psychosociale nazorg bij slachtoffers van de vuurwerkramp Enschede € 2,4 mln uitgegeven. Er is minder uitgegeven door vertraging bij de planontwikkeling «het versterken van de

medisch milieukundige functie bij GGD'en» (€ 0,8 mln) en door taakstellingen (€ 1,5 mln). Als gevolg van een organisatieverandering heeft een herschikking van taken en middelen binnen het artikel plaatsgevonden (– € 1,7 mln).

Hoogwaardige jeugdgezondheidszorg

Voor de Tijdelijke regeling Vroegsignalering is € 0,7 mln extra uitgekeerd. Voorts is € 0,8 mln meer uitgegeven voor o.a. de verbetering van het registratiesysteem van de jeugdgezondheidszorg, de oprichting van het Platform JGZ voor de inhoudelijke begeleiding en de ontwikkeling van opleidingen/scholing in het kader van de deskundigheidsbevordering.

Consumenten- en productveiligheid

Als gevolg van een organisatieverandering heeft een herschikking van taken en middelen binnen het artikel plaatsgevonden (+ € 0,6 mln).

Positie patiënt/patiëntbeweging

De uitgaven zijn lager dan geraamd door stagnatie in de uitvoering van onderzoeken en een vertraagde start van het project Gezondheidskiosk.

Projecten, experimenten en onderzoek

Zie algemene opmerking.

Apparaatsuitgaven

Hogere uitgaven in verband met de wijziging van de APK-budgetten (€ 0,4 mln). Voorts is meer uitgegeven vanwege de personele uitbreiding (€ 0,8 mln). Deze was nodig door de toenemende druk op de beleidsuitvoering.

Ontvangsten

Er is € 2,9 mln meer ontvangen door de bijdragen van de Politie Amsterdam (€ 2,5 mln), Gemeente Amsterdam (€ 0,3 mln) en KLM N.V. (€ 0,1 mln) in de totale kosten van het medisch onderzoek naar de vliegcrash Bijlmermeer. Verder waren er hogere ontvangsten als gevolg van terugvordering van verstrekte subsidievoorschotten uit voorgaande jaren € 0,8 mln en doordat aan boetes wegens overtredingen van de Warenwet € 2,3 meer werd ontvangen dan geraamd.

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 2

Bedragen in EUR 1000			
1602	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	260 161	226 723	33 438
<i>Waarvan garantieverplichtingen</i>	<i>22 301</i>	<i>15 882</i>	<i>6 419</i>
Uitgaven	248 972	212 227	36 745
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>237 822</i>	<i>203 957</i>	<i>33 865</i>
– Functioneren medisch tuchtrecht	840	1 658	– 818
– Opleidingen beroepsbeoefenaren	100 213	100 537	– 324
– Kwaliteit, doelmatigheid curatief somatische zorg	63 378	32 371	31 007
– Etisch verantwoord handelen	11 322	7 910	3 412
– Onderzoek en deskundigheid in de zorg	30 297	16 761	13 536
– Spoedeisende medische hulp	18 397	13 613	4 784
– Arbeidsgerelateerde aandoeningen	2 201	6 343	– 4 142
– Kwaliteit en toegankelijkheid geneesmiddelen	5 502	15 335	– 9 833
– Kwaliteit/veiligheid gebruik lichaamsmaterialen	5 672	9 429	– 3 757
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>11 150</i>	<i>8 270</i>	<i>2 880</i>
Ontvangsten	9 975	3 159	6 816

Toelichting

Functioneren medisch tuchtrecht

Als bijdrage in de kosten van de medische tuchtcollages is € 0,8 mln overgeboekt naar het ministerie van Justitie.

Opleidingen beroepsbeoefenaren

Extra middelen zijn ter beschikking gesteld voor uitbreiding van de opleidingscapaciteit van verloskundigen (€ 1,5 mln) en de ontwikkeling van opleidingen tot spoedeisende hulparts (€ 0,8 mln) en physician assistant (€ 0,6 mln). Door een minder snelle (dan geplande en geraamde) uitbreiding van opleidingen en opgetreden vertraging bij verschillende projecten was sprake van een onderbesteding (€ 5,1 mln). Met overboekingen naar andere operationele doelstellingen was een bedrag van € 1,8 mln gemoeid. In het kader van de taakstellende onderuitputting is het budget met € 1,2 mln verlaagd. De nominale bijstellingen op deze operationele doelstelling beliepen € 5 mln.

Kwaliteit, doelmatigheid curatief somatische zorg

Van de bij eerste en tweede suppletore wet totaal beschikbaar gestelde middelen voor deze doelstelling is voor € 0,9 mln de stichting Perinatale Registratie Nederland gesubsidieerd om de informatievoorziening over de verloskundige zorg te verbeteren. Ook is voor € 13,5 mln de projectleiding (inhuur Cap Gemini) DBC 2003 bekostigd.

De Landelijke Huisartsenvereniging is voor een bedrag van € 4,4 mln gesubsidieerd.

Het Amendement Rouvoet is voor € 1,0 mln ingezet voor de financiering van verschillende belangrijke ontwikkelingstrajecten op het gebied van Palliatieve Zorg.

De Koninklijke Nederlandse Organisatie Verloskundigen is voor € 3,6 mln gesubsidieerd voor de realisatie van een nieuwe ondersteuningsstructuur. Verder is voor € 0,7 mln het project Evaluatie van de Wet op de Orgaan-donatie gefinancierd. Ten slotte wordt een gedeelte van het verschil tussen realisatie en begroting veroorzaakt door de overheveling van het budget voor meerjarenafspraken KNMP (€ 9,5 mln) van de operationele doelstelling Kwaliteit en toegankelijkheid geneesmiddelen.

Ethisch verantwoord handelen

Jaarlijks wordt op basis van het aantal abortussen de rijksbijdrage aan het College voor Zorgverzekeringen ter subsidiëring van de abortusklinieken vastgesteld. Voor het jaar 2002 was in totaal € 8,4 mln, dit is € 2,4 mln meer dan geraamd.

Verder zijn de uitgaven hoger uitgevallen dan geraamd door de overheveling van het budget voor de geschillencommissie (€ 0,2 mln) en door het opstarten van diverse projecten op ethisch terrein zoals evaluatie van de wet donorgegevens en kunstmatige bevruchting en de embryowet.

Onderzoek en deskundigheid in de zorg

Met de tweede suppletore wet is vanuit de premiemiddelen een bedrag van € 15,7 mln overgeheveld voor de regie en kaderstelling inzake de ontwikkeling en uitvoering van ICT toepassingen in de zorg. In 2002 was er een onderbesteding op het budget ad € 2,5 mln, met name als gevolg van vertraging bij de projecten ten behoeve van regionale zorg-experimenten.

Spoedeisende medische hulp

Voor de instandhouding van het calamiteitenhospitaal is een bedrag van € 1,1 mln uitgegeven. In het kader van preventiemaatregelen tegen bioterrorisme is in 2001 een bestelling gedaan voor kaliumjodaattabletten. De betaling hiervan heeft voor € 1,7 mln in 2002 plaatsgevonden.

Het project versterking ambulancezorg is voor € 1,9 in 2002 bekostigd (inhuur Deloitte en Touch). Door vertraging binnen project is voor € 0,1 mln doorgeschoven naar 2003.

De kosten van het gezondheidsonderzoek in Enschede die waren geraamd, worden voor € 2,4 mln verantwoord op beleidsartikel 1. De GG&GD in Amsterdam is voor € 1,5 mln gesubsidieerd voor de Centrale Post Ambulancezorg. In het kader van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR) is in 2002 een bedrag van € 0,8 mln uitgegeven voor het project ondersteuning beleidsimplementatie «Met zorg verbonden».

Arbeidsgelateerde aandoeningen

Het verschil tussen de vastgestelde begroting en realisatie is veroorzaakt door het verantwoorden van uitgaven aan ZonMW op beleidsartikel 1.

Kwaliteit en toegankelijkheid geneesmiddelen

Het budget inzake de meerjarenafspraken met de KNMP (€ 9,5 mln) is overgeheveld naar de operationele doelstelling Kwaliteit, doelmatigheid curatief somatische zorg

Kwaliteit/veiligheid gebruik lichaamsmaterialen

Tegenover lagere uitgaven in verband met een taakstellende onderuitputting (€ 0,3 mln) staan hogere uitgaven voor donatiefunctionarissen (€ 0,3 mln), voor extra voorlichting tijdens de donorweek (€ 0,6 mln) en voor de evaluatie Wet op de orgaandonatie (€ 0,1 mln).

In verband met de overheveling van de taken betreffende de uitvoering

van registratieve werkzaamheden door het CIBG op het gebied van orgaandonatie en voor uitvoerende taken op grond van de Wet op de geneesmiddelenprijzen, de Wet op de geneesmiddelenvoorziening, de Wet op de medische hulpmiddelen en de Wet inzake de bloedvoorziening vallen de uitgaven op dit artikel € 4,3 mln lager uit. Deze uitgaven worden op beleidsartikel 11 verantwoord.

Apparaatsuitgaven

Ontvangsten:

In 2002 zijn meer ontvangsten gerealiseerd dan oorspronkelijk was geraamd. De oorzaak ligt voornamelijk in het feit dat projecten die reeds 100% waren bevoorschot, door onvoorziene omstandigheden vertraging hebben opgelopen (€ 4,5 mln). Het betreft voornamelijk terugontvangsten van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) inzake het subsidiejaar 2000. Daarnaast zorgde een bijdrage van EZ aan het UPID-project voor € 1,4 mln extra ontvangsten. Ten slotte zijn de werkelijke ontvangsten inzake afgegeven vergunningen en verlopen op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening en verlopen Opiumwet € 0,4 mln hoger dan geraamd.

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 3

Bedragen in EUR 1000			
1603	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	324 200	273 231	50 969
Uitgaven	298 053	296 776	1 277
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>294 787</i>	<i>293 519</i>	<i>1 268</i>
– Doeluitkeringen mo, vo en vz	221 183	194 484	26 699
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>221 183</i>	<i>194 484</i>	<i>26 699</i>
– Landelijke instellingen mo en vo	7 361	7 082	279
– Inzicht maatschappelijke problematiek irt beleid	380	188	192
– Toegankelijkheid gezondheidszorg voor illegalen	3 059	3 630	– 571
– Bevorderen geestelijke gezondheidszorg	21 168	21 957	– 789
– Hulpverlening nav gebruik verslavende stoffen	20 251	28 115	– 7 864
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>5 487</i>	<i>4 629</i>	<i>858</i>
– Vergroten aanbod Algemeen maatschappelijk werk	12 225	29 465	– 17 240
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>12 225</i>	<i>29 465</i>	<i>– 17 240</i>
– Landelijke instanties doelgroepen	9 160	8 598	562
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>3 266</i>	<i>3 257</i>	<i>9</i>
Ontvangsten	3 232	1 588	1 644

Toelichting

Doeluitkeringen maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid en vrouwen-opvang

De Tweede Kamer heeft de nota van wijziging aanvaard die tot doel had het budget voor de maatschappelijke opvang, dat bedoeld is voor de begeleiding van bijzondere groepen, zoals vrouwen, slachtoffers van geweld, dak- en thuislozen en zwerfjongeren, structureel te verhogen met

€ 18 mln. Dit bedrag was eerst op «vergroten aanbod Algemeen maatschappelijk werk» geboekt en is bij 1^e suppletore wet hier naar toe overgeheveld. Van de € 18 mln. is € 0,2 mln. ingezet voor de ontwikkeling van de monitor maatschappelijke opvang (MMO). Het resterende bedrag van € 8,7 mln heeft betrekking op de loonbijstelling (OVA).

Landelijke instellingen mo en vo

De stijging van de uitgaven ten opzichte van de vastgestelde begroting 2002 heeft te maken met de loonbijstelling (OVA).

Inzicht maatschappelijke problematiek irt beleid

De stijging van de uitgaven € 0,2 mln heeft betrekking op de ontwikkeling van de monitor maatschappelijke opvang (MMO).

Toegankelijkheid gezondheidszorg voor illegalen

Voor de Stichting Koppeling zijn de uitgaven lager uitgevallen dan begroot. De lagere uitgaven – € 0,57 mln – worden veroorzaakt omdat de stichting koppeling minder aanvragen voor vergoedingen heeft ontvangen.

Bevorderen geestelijke gezondheidszorg

Het project «interculturalisatie» is pas laat in 2002 goed van de grond gekomen. Hierdoor is er € 0,4 mln minder aan uitgegeven dan begroot. Het project versterking eerstelijnsGGZ (project DIABOLO) is in 2002 goed van de grond gekomen. Er zijn inmiddels 25 projecten op dit beleidsterrein gestart. Wegens de latere start van enkele projecten is er echter toch minder uitgegeven dan voorzien.

Hulpverlening nav gebruik verslavende stoffen

Bij de 2e suppletore wet is € 7,7 mln overgeheveld naar de premiemiddelen in verband met het vergroten van het bereik van de ambulante alcoholzorg in een vroeg stadium van problematisch gebruik en voor uitbreiding van de reguliere alcoholzorg voor de zware probleemdrinkers.

Aan wachtgeld was een bedrag begroot van € 1,27 mln. De werkelijke uitgaven kwamen aanmerkelijk lager uit, te weten € 0,71 mln.

In verband met aanloopproblemen is in 2002 € 0,9 mln minder uitgegeven aan het project «samenspannen tegen XTC» dan begroot.

De uitgaven voor de behandel eenheden heroïneverstrekking zijn, in afwachting van een berekening van de werkelijke kosten vooralsnog bijgesteld met € 0,14 mln per behandel eenheid per jaar. Dit betekent een overschrijding van het beschikbare bedrag met € 0,9 mln.

Vergroten aanbod Algemeen maatschappelijk werk

Een bedrag van € 18 mln is abusievelijk hierop terechtgekomen. Is vervolgens overgeboekt naar de doeluitkeringen maatschappelijk opvang/verslavingsbeleid en vrouwenopvang beleid.

Het resterende bedrag heeft betrekking op de loonbijstelling (OVA).

Landelijke instanties doelgroepen

Vanuit de premiemiddelen is € 0,38 mln naar de begroting overgeboekt.

Dit bedrag is ingezet voor verbouwingskosten bij abortusklinieken, in verband met gescheiden toegangen (wens van de Tweede Kamer). Van dit bedrag is € 0,05 mln niet tot besteding gekomen, wegens het ontbreken van een aanvraag.

Het resterende bedrag heeft betrekking op de loonbijstelling (OVA).

Apparaatsuitgaven

Ontvangsten

Hogere ontvangsten zijn grotendeels (€ 1,3 mln) het gevolg van de afrekening van de Stichting Koppeling (IllegalenFonds).

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 4

Bedragen in EUR 1000			
1604	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	38 301	32 558	5 743
Uitgaven	33 761	33 632	129
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>29 728</i>	<i>30 276</i>	<i>- 548</i>
- Verbeteren kwaliteit gehandicaptenzorg	13 132	5 474	7 658
- Vraaggestuurde zorg door ontwikkeling zorgvormen	5 008	2 906	2 102
- Monitoren wachtlijsten en indicatiestelling	1 824	9 529	- 7 705
- Bijdrage aan de Welzijnsnota	5 311	6 310	- 999
- Bevorderen uitvoerend werk voor gehandicapten	1 254	2 425	- 1 171
- Kwaliteit, doelmatigheid hulpmiddelenvoorziening	3 199	3 632	- 433
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>4 033</i>	<i>3 356</i>	<i>677</i>
Ontvangsten	1 757	295	1 462

Toelichting

Verbeteren kwaliteit gehandicaptenzorg

De stijging van de programma-uitgaven voor deze operationele doelstelling ad € 7,7 mln is voornamelijk veroorzaakt door de hieronder vermelde mutaties:

- € 2,3 mln erbij voor de cliëntgerichte benadering door invoering van de vraaggestuurde bekostigingssystematiek,
- € 1,6 mln erbij voor de bevordering van de doorstroming van verstandelijk en meervoudig gehandicapte kinderen vanuit de 105 Kinderdagverblijven naar het onderwijs,
- € 0,9 mln erbij voor de expertise centra ernstig meervoudig complex gehandicapten,
- € 0,7 mln erbij voor projecten met betrekking tot Chronisch Zieken,
- € 0,7 mln erbij voor de invoering van de Wet Gelijke Behandeling en start van het Europees Jaar van de Gehandicapten,
- € 1,9 mln erbij van andere operationele doelstellingen voor een subsidie aan de CG-raad in verband met de beeldvormingscampagne «De Uitdaging voor Nederland»,

Vraag gestuurde zorg door ontwikkeling zorgvormen

De hogere uitgaven zijn voornamelijk veroorzaakt door uitgaven voor versterking van de cliëntpositie ad € 2,6 mln. Daarnaast werd € 0,6 mln naar de operationele doelstelling kwaliteit gehandicaptenzorg overgeboekt.

Monitoren wachtlijsten en indicatiestelling

De lagere uitgaven zijn veroorzaakt door een overboeking van € 9,5 mln naar het project modernisering AWBZ voor het LCIG. Door een verhoging van de uitgaven met € 1,8 mln voor indicaties op grond van regeling Tegemoetkoming Onderhoudskosten thuiswonende meervoudig en ernstig lichamelijk Gehandicapte kinderen (TOG) daalden de uitgaven per saldo met € 7,7 mln.

Bijdrage aan de Welzijnsnota

De lagere uitgaven zijn veroorzaakt door het inboeken van een taakstellende bezuiniging ad € 0,3 en door een overboeking van € 0,6 mln naar de operationele doelstelling Verbeteren kwaliteit gehandicaptenzorg.

Bevorderen uitvoerend werk voor gehandicapten

De lagere uitgaven zijn veroorzaakt door een overboeking van € 0,5 mln voor de bijdrage van DGB aan de uitvoeringskosten van het project Modernisering AWBZ en door een overboeking van € 0,7 mln naar de operationele doelstelling Verbeteren kwaliteit gehandicaptenzorg

Kwaliteit, doelmatigheid hulpmiddelenvoorziening

De lagere uitgaven zijn veroorzaakt door een overboeking naar het CvZ voor de ontwikkeling en productie van het hulpmiddelenkompas, de monitor hulpmiddelen en het signaleringsrapport hulpmiddelen.

Apparaatsuitgaven

De stijging van de apparaatsuitgaven met € 0,6 mln is een gevolg van de overboeking van de APK budgetten voor de afdeling hulpmiddelen die per 1 januari 2002 aan de directie gehandicaptenbeleid is toegevoegd

Ontvangsten

In 2002 is € 1,4 mln meer ontvangen dan geraamd. Dit is een gevolg van terugvorderingen door te hoog verstrekte subsidievoorschotten in voorgaande jaren.

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 5

Bedragen in EUR 1000			
1605	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	32 925	40 796	- 7 871
Uitgaven	35 174	41 869	- 6 695
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>32 062</i>	<i>38 546</i>	<i>- 6 484</i>
- Tijdigheid en toegankelijkheid	4 070	1 079	2 991
- Passendheid en keuzevrijheid	8 055	17 239	- 9 184
- Informele zorg en preventie	4 922	5 148	- 226
- Kwaliteit en doelmatigheid	10 706	10 454	252
- Communicatie en coördinatie ouderenbeleid	4 309	4 626	- 317
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>3 112</i>	<i>3 323</i>	<i>- 211</i>
Ontvangsten	3 256	227	3 029

Toelichting

Tijdigheid en toegankelijkheid

Het verschil tussen begroting en realisatie wordt onder andere veroorzaakt door extra uitgaven voor de wachtlijstaanpak en strategisch beleidsonderzoek (€ 2,0 mln), een nabetaling in het kader van de uitvoering van de WBO (€ 0,7 mln) en activiteiten die zijn uitgevoerd in het kader van de meerjarenafspraken verpleging en verzorging (€ 0,7 mln).

Passendheid en Keuzevrijheid

Het verschil tussen begroting en realisatie van ruim € 9 mln wordt grotendeels verklaard door de lagere uitgaven aan de woonzorgstimuleringsregeling in 2002 van € 6,7 mln. Daarnaast heeft zich ten opzichte van de oorspronkelijk vastgestelde begroting een herschikking over meerdere operationele doelstellingen voorgedaan (€ 2,5 mln).

Kwaliteit en doelmatigheid

Het verschil tussen begroting en realisatie is met € 0,25 mln relatief gering (2,4%) op een oorspronkelijk begrotingsbedrag van € 10,5 mln, maar bestaat wel uit een aantal plussen en minnen. Ten opzichte van de oorspronkelijk vastgestelde begroting is minder uitgegeven door overboeking naar de premie van € 6,3 mln ten behoeve van de palliatieve zorg en een vrijval van middelen van € 2,4 mln doordat in 2002 minder naar de premie is overgeboekt dan werd voorzien.

Er is € 9,1 mln meer uitgegeven aan projecten en subsidies in het kader van de meerjarenafspraken in de sector verpleging en verzorging. Van deze laatste post vormt benchmarking met totaal € 4,7 mln aan uitgaven een belangrijke post.

Informele zorg en preventie en communicatie en coördinatie van het ouderenbeleid

Ten opzichte van de oorspronkelijk vastgestelde begroting zijn verschuivingen opgetreden tussen operationele doelstellingen.

Apparaatsuitgaven

Ontvangsten

De ontvangsten zijn aanzienlijk hoger dan begroot door ontvangsten in het kader van de uitvoering van de WBO (€ 2,0 mln), een bijdrage van andere departementen in projecten (€ 0,1 mln) en een aantal creditfacturen (€ 0,8 mln).

Toelichting verschil raming en realisatie artikel 6

Bedragen in EUR 1000			
1606	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	203 279	194 851	8 428
Uitgaven	222 452	199 263	23 189
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>218 997</i>	<i>195 676</i>	<i>23 321</i>
– Structurele aanpak arbeidsmarktnelpunten	218 997	195 676	23 321
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>3 455</i>	<i>3 587</i>	<i>– 132</i>
Ontvangsten	7 154	0	7 154

Toelichting:

Structurele aanpak arbeidsmarktnelpunten

De verschillen in uitgaven ten opzichte van de vastgestelde begroting zijn grotendeels te verklaren door onderstaande factoren:

Bij het vaststellen van de begroting 2002 is € 5 mln in mindering gebracht in verband met het amendement Rouvoet met betrekking tot palliatieve zorg. Dekking voor dit amendement heeft voor 2002 echter plaatsgevonden uit de generale middelen, waardoor het arbeidsmarktartikel met € 5 mln is verhoogd na vaststelling van de begroting 2002.

Daarnaast is in december 2001 het arboconvenant algemene ziekenhuizen afgesloten. De hiervoor in 2001 beschikbare middelen van € 2,5 mln zijn via de eindejaarsmarge alsnog beschikbaar gekomen in 2002 na vaststellen van de ontwerp-begroting.

Vervolgens is bij 2^e suppletore wet van beleidsartikel 7 Jeugdbeleid bijna € 0,7 mln beschikbaar gekomen voor flankerend arbeidsmarktbeleid. De middelen zijn via het sectorfonds zorg beschikbaar gesteld. Daarnaast zijn op verzoek van werkgevers in de Kraamzorg de extra middelen van € 3,9 mln voor arbeidsmarktbeleid (de Van Rijn-middelen) via het sectorfonds zorg beschikbaar gesteld.

Bij de definitieve subsidievaststelling van de subsidie 2000 aan de sectorfondsen is € 3,7 mln teveel afgerekend. De hierdoor teveel ingeboekte ontvangsten zijn in 2002 terugbetaald. Ten slotte is in verband met de jaarlijkse bijstelling van het loongevoelige deel van het subsidiebedrag aan de sectorfondsen via de ova 2002 in de loop van 2002 € 8,4 mln toegevoegd aan het arbeidsmarktartikel.

Apparaatsuitgaven

Als gevolg van de demissionaire periode zijn de gerealiseerde apparaatsuitgaven lager uitgevallen dan de middelen die in de begroting zijn vastgesteld.

Ontvangsten

In 2002 is onderbesteding terugontvangen van in 2000 verleende subsidie aan de sectorfondsen. Deze subsidie is in 2002 definitief vastgesteld en afgerekend.

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 7

Bedragen in EUR 1000			
1607	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	902 810	738 090	164 720
Uitgaven	806 149	884 062	- 77 913
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>802 576</i>	<i>881 094</i>	<i>- 78 518</i>
– Ontwikkelen en waarborgen adequaat stelsel Jeugdzorg	756 730	674 942	81 788
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>718 649</i>	<i>623 450</i>	<i>95 199</i>
– Kwantitatief toereikend aanbod van kinderopvang	3 999	154 856	- 150 857
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>3 999</i>	<i>154 856</i>	<i>- 150 857</i>
– Instandhouding internaten kinderen binnenschippers	24 725	25 809	- 1 084
– Bijdrage aan de Welzijnsnota	17 122	25 487	- 8 365
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>242</i>	<i>266</i>	<i>- 24</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>3 573</i>	<i>2 968</i>	<i>605</i>
Ontvangsten	11 847	8 740	3 107

Toelichting

Ontwikkelen en waarborgen adequaat stelsel Jeugdzorg

Om een efficiëntere afwikkeling mogelijk te maken is de doeluitkering Justitie van de pleegzorg (€ 47,9 mln) van Justitie naar VWS overgeheveld. Voor de uitkering van de loonbijstelling is ruim € 28,3 mln toegevoegd. Ten behoeve van een bijdrage van het Rijk aan de brandveiligheid van accommodaties in de regionale en landelijke jeugdhulpverlening is in totaal € 6,1 mln ter beschikking gesteld. Naast een nominale VWS-bijstelling (€2,0 mln) is een gedeelte van de middelen voor de brandveiligheid (€2,4 mln) afkomstig van andere operationele doelstellingen binnen de Jeugdbegroting. De opbrengsten van desinvesteringen onroerend goed door diverse instellingen in de jeugdhulpverlening (€ 3,6 mln) zijn conform afspraak aan de doeluitkering jeugdhulpverlening van de desbetreffende provincies en grootstedelijke regio's toegevoegd.

Kwantitatief toereikend aanbod van kinderopvang

In het Strategisch Akkoord is opgenomen dat het beleidsterrein kinderopvang van het ministerie van VWS naar het ministerie van SZW wordt overgeheveld. Als gevolg hiervan is een bedrag van € 154,2 mln naar SZW overgeheveld. Voor de uitkering van de loonbijstelling is ruim € 6,5 mln toegevoegd aan de begroting. Daarnaast is in verband met de subsidieregeling overblijfskrachten € 1 mln naar het ministerie van OCenW overgeboekt en bedroeg de bijdrage aan de jeugdzorg voor de brandveiligheid ruim € 1 mln.

Instandhouding internaten kinderen binnenschippers

Op grond van het teruglopend aantal kinderen in de schippersinternaten en het uitstel van de beslissing over toepassing van de arbeidstijdenwet in de sector is een bedrag van € 1,4 mln afgeboekt. Voor de uitkering van de

loonbijstelling is bijna € 1,1 mln toegevoegd. De bijdrage aan de operationele doelstelling jeugdzorg voor de brandveiligheid bedroeg ruim € 0,5 mln.

Bijdrage aan de welzijnsnota

Als gevolg van de vervallen dekking voor de amendementen Arib en Oudkerk (kamerstukken II 2001–2002, 28 000 XVI, nrs. 80, 81, 84, 86 en 95) is een neerwaartse bijstelling van € 7,2 mln verwerkt. Daarnaast is voor de uitkering van de loonbijstelling bijna € 0,8 mln toegevoegd. Ten slotte bedroeg de bijdrage aan de operationele doelstelling jeugdzorg voor de brandveiligheid ruim € 0,8 mln en is in verband met schoolinternaten € 0,9 mln naar het ministerie van OCenW overgeboekt.

Apparaatskosten

Hogere uitgaven in verband met hoofdzakelijk wijzigingen in de personele budgetten als gevolg van onder meer loonbijstelling en aanpassing van het personele budget binnen de VWS-systematiek.

Ontvangsten

De ontvangsten vielen met name € 3,6 mln hoger uit in verband met desinvesteringen van onroerend goed door diverse instellingen van de Jeugdhulpverlening.

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 8

Bedragen in EUR1000			
1608	Realisatie	Vastgestelde begroting	Vershil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	152 986	127 513	25 473
Uitgaven	129 130	130 916	– 1 786
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>125 423</i>	<i>128 352</i>	<i>– 2 929</i>
– Bijdrage aan de Welzijnsnota	42 973	45 131	– 2 158
– Scholen van aspirant vrijwilligers	19 026	21 795	– 2 769
– Voorkomen achterstandsposities nieuwkomers	63 424	61 426	1 998
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>63 164</i>	<i>61 426</i>	<i>1 738</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>3 707</i>	<i>2 564</i>	<i>1 143</i>
Ontvangsten	2 562	3 586	– 1 024

Toelichting

Bijdrage aan de Welzijnsnota:

De ontwerp-begroting is verhoogd met een bijdrage van € 0,4 mln voor het onderzoek in het kader van het rechtsherstel voor homoseksuele vervolgingsslachtoffers gedurende de Tweede Wereldoorlog, maar daar staat een overheveling naar DVVB van € 1,2 mln ten behoeve van dit doel tegenover. Daarnaast is de begroting verhoogd met de loonbijstelling 2002 van € 1,76 mln en met een bijdrage van het ministerie van Economische Zaken van € 0,59 mln aan het project vraagwijzer.

Tevens heeft er een neerwaartse bijstelling plaatsgevonden ter dekking

van de taakstellende onderuitputting 2002 van € 0,64 mln en is de begroting verlaagd met een bedrag van € 2,7 mln voor een niet gerealiseerde ontvangstenraming.

Scholen van aspirant vrijwilligers

De ontwerpbegroting is door kleine en/of technische mutaties gedurende het jaar 2002 bijgesteld tot een bedrag van € 21,7 mln. Een bedrag van € 2,44 mln is niet tot besteding gekomen in verband met het niet aanvragen door alle gemeenten c.q. provincies van een uitkering in het kader van de Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk.

Voorkomen achterstandsposities nieuwkomers

De ontwerpbegroting is verhoogd met een bedrag van € 2,58 mln voor de loonbijstelling 2002. Tevens is bij 2^e suppletore wet voor de financiering van de Taskforce inburgering € 0,95 mln naar het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties overgeboekt.

Apparaatsuitgaven

Voor het uitvoeren van de Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk (Motie Middel/Atsma) is de begroting verhoogd met € 0,37 mln. Daarnaast is als gevolg van wijzigingen c.q. herverdelingen van de apparaatsuitgaven de begroting verhoogd met € 0,27 mln.

Ontvangsten

De geraamde ontvangsten zijn bij 2e suppletore wet verhoogd met een bedrag van € 1,32 mln. Dit zijn ontvangen bedragen van diverse ministeries. Bij slotwet is het budget verlaagd met € 2,7 mln in verband met minder ontvangsten uit te hoog verstrekte subsidievoorschotten in voorgaande jaren.

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 9

Bedragen in EUR 1000			
1609	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	76 209	72 734	3 475
Uitgaven	69 833	83 403	- 13 570
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>67 076</i>	<i>81 294</i>	<i>- 14 218</i>
- Bevorderen beoefening van topsport in Nederland	13 750	19 949	- 6 199
- Verantwoorde sportbeoefening bij een breed publiek	53 326	61 345	- 8 019
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>13 325</i>	<i>13 765</i>	<i>- 440</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>2 757</i>	<i>2 109</i>	<i>648</i>
Ontvangsten	8 131	113	8 018

Toelichting

Bevorderen beoefening van topsport in Nederland

Aan de vastgestelde begroting is bij 1^e suppletore wet in verband met een versterking van het topsportevenementen- en accommodatiebeleid een

bedrag van € 9 mln toegevoegd. Dit bedrag is vervolgens bij 2^e suppletore wet in de schatkist gestort. Dit bedrag blijft beschikbaar voor het topsportevenementen en accommodatiebeleid voor eventuele calamiteiten of in het bijzondere geval dat de beschikbare budgetten onvoldoende zijn om het beleid zoals het is vastgelegd in de subsidieregeling Welzijnsbeleid invulling te geven.

Vanwege het tijdsintensieve traject dat gevolgd is om, mede op aandringen van de Kamer, te komen tot een herzien subsidiebeleid ten aanzien van topsportevenementen en accommodaties is € 6,6 mln van de € 7 mln die hiervoor beschikbaar was niet aangewend.

Verantwoorde sportbeoefening bij een breed publiek

Ten behoeve van het amendement Rijpstra is er € 9 mln beschikbaar gekomen ter versterking van het topsportevenementen en accommodatiebeleid. Per abuis dit bedrag op de verkeerde operationele doelstelling is geboekt. Bij 1^e suppletore wet is dit bedrag dan ook overgeheveld naar de operationele doelstelling topsport. Daarnaast is een bedrag van € 1 mln aan taakstellende onderuitputting op dit budget in mindering gebracht. Ten slotte zijn door vertraging in de uitvoering van het project «Sport Digitaal» in 2001 € 2,3 mln aan extra uitgaven in 2002 gerealiseerd.

Apparaatsuitgaven

Voor de uitvoering van de voornemens uit de nota «sport, bewegen en gezondheid» is de formatie van de directie sport tijdelijk uitgebreid.

Ontvangsten

Bij 2^e suppletore wet bij de begroting 2001 is een amendement (TK 2001–2002; 28 145, nr. 5) ingediend voor de vorming van een fonds voor topsportevenementen- en accommodatiebeleid waarbij een bedrag van € 6,8 mln aan het budget is toegevoegd. Dit bedrag is in 2001 aan het Waarborgfonds voor de Sport verstrekt. Het eerdergenoemde herziene beleid voor topsportevenementen en accommodaties leidde tot het inzicht dat fondsvorming bij een derde partij niet opportuun was en zijn nadere afspraken gemaakt met het ministerie van Financiën. Dit heeft geleid tot de eerder toegelichte storting in de schatkist ter grootte van € 9 mln en het terugvorderen van de € 6,8 mln van het Waarborgfonds voor de Sport (deze middelen vervallen aan de schatkist en worden toegevoegd aan het reeds gestorte bedrag van € 9 mln).

Dit heeft als gevolg dat er maximaal € 15,8 mln beschikbaar kan worden gesteld voor eventuele calamiteiten of in het bijzondere geval dat de beschikbare budgetten onvoldoende zijn om het topsportevenementen- en accommodatiebeleid zoals het is vastgelegd in de subsidieregeling Welzijnsbeleid invulling te geven.

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 10

Bedragen in EUR 1000			
1610	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	472 700	407 389	65 311
Uitgaven	473 039	408 321	64 718
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>471 576</i>	<i>407 692</i>	<i>63 884</i>
– Uitvoering van wetten en regelingen oorlogsgetroffenen	432 159	382 610	49 549
<i>Waarvan bijdrage aan ZBO's</i>	<i>32 509</i>	<i>31 136</i>	<i>1 373</i>
– Bevordering herdenken en vieren gebeurtenissen WOII	5 277	5 454	– 177
– Uitvoering/coördinatie activiteiten Tegoeden WOII	34 140	19 628	14 512
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>1 463</i>	<i>629</i>	<i>834</i>
Ontvangsten	1 187	0	1 187

Toelichting

Uitvoering van wetten en regelingen oorlogsgetroffenen

Het verschil tussen de realisatie en de begroting 2002 bij de uitvoering van wetten en regelingen oorlogsgetroffenen kan voornamelijk verklaard worden door:

- loon- en prijsindexering van in totaal € 35 mln
- nieuwe toekenningen bij Wuv en Wubo alsmede een groter beroep op bijzondere voorzieningen bij genoemde wetten zoals Deelname Maatschappelijk Verkeer, huishoudelijke hulp en sociaal vervoer (€ 15 mln)
- saldo van de stijging van de uitvoeringskosten van de PUR door een groter aantal eerste aanvragen in de eerste helft van 2002 (€ 1 mln) en een kleiner aantal in de tweede helft (– € 0,4 mln)

Bevordering herdenken en vieren gebeurtenissen WO II

Bij de doelstelling Bevordering herdenken en vieren gebeurtenissen WO II is het overschot van € 0,18 mln te verklaren uit een vertraging bij of het niet doorgaan van projecten jeugdvoorlichting.

Uitvoering/coördinatie activiteiten Tegoeden WOII

Het verschil tussen de realisatie en de begroting 2002 bij de uitvoering/coördinatie activiteiten Tegoeden WOII kan voornamelijk verklaard worden door:

- diverse uitgaven in verband met activiteiten in het kader van de Indische tegoeden en de uitvoeringskosten met betrekking tot de uitkeringen aan de Indische gemeenschap (€ 12,4 mln);
- diverse uitgaven in verband met activiteiten in het kader van de Joodse tegoeden (€ 0,9 mln);
- de uitvoeringskosten van Stichting Rechtsherstel Sinti en Roma (€ 1,2 mln).

Apparaatsuitgaven

Het verschil tussen de realisatie en de begroting 2002 bij de apparaatsuitgaven kan voornamelijk verklaard worden door:

- de verlenging van het project Tegoeden Tweede Wereldoorlog (€ 0,6 mln);
- het wijzigen van de budgetten APK en de loonbijstelling (€ 0,2 mln).

Ontvangsten

De hogere ontvangsten dan begroot kunnen verklaard worden door:

- de afrekening 2000 van de PUR (€ 0,7 mln);
- overige teruggevorderde (project)subsidies (€ 0,4 mln).

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 11

Bedragen in EUR 1000			
1611	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	114 885	95 215	19 670
Uitgaven	115 855	95 215	20 640
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>115 855</i>	<i>95 215</i>	<i>20 640</i>
– Inspectie Gezondheidszorg	38 967	31 972	6 995
– Inspectie Keuringsdienst van Waren	74 409	60 900	13 509
– Inspectie Jeugdhulpverlening	2 479	2 343	136
Ontvangsten	2 917	2001	916

Toelichting

Inspectie Gezondheidszorg

In verband met het oprichten en in exploitatie houden van een centraal meldpunt buitenlandse beroepsbeoefenaren werd bij 1^e suppletore wet een bedrag van € 0,27 mln overgeheveld van artikel 02. Daarnaast is bij 2^e suppletore wet in verband met toedeling loonbijstelling bijna € 1,1 mln aan de begroting toegevoegd.

Hogere uitgaven in verband met de uitvoering van registratieve werkzaamheden door het CIBG op het gebied van orgaandonatie en voor uitvoerende taken op grond van de Wet op de geneesmiddelenprijzen, de Wet op de geneesmiddelenvoorziening, de Wet op de medische hulpmiddelen en de Wet inzake de bloedvoorziening. Hiervoor is eerder bij 2^e suppletore een bedrag van € 1,5 mln overgeheveld van artikel 2. Daarnaast is bij 2^e suppletore een bedrag van € 0,8 mln naar het CIBG overgeheveld ten behoeve van de implementatie van het UZI-register (Unieke Zorgverleners Identificatie).

Inspectie Keuringsdienst van Waren

De intensivering van de handhaving van de Drank- en horecawet heeft tot hogere uitgaven geleid (€ 4,5 mln). Daarnaast zijn de uitgaven € 4,0 mln hoger uitgevallen dan geraamd in verband met afrekeningen uit voorgaande jaren, managementafspraken en gestegen huren. Verder is ruim € 1 mln uitgegeven aan de bestrijding van bioterrorisme in voedingsmid-

delen en € 1 mln aan de exploitatiekosten van het Bureau Bestuurlijke Boetes. Ten slotte heeft een nominale bijstelling de uitgaven met bijna € 2 mln doen toenemen.

Ontvangsten

De hogere ontvangsten zijn het gevolg van terugontvangen reiskosten voor buitenlandse dienstreizen en niet-geraamde WAO-ontvangsten voor langdurig zieken. Daarnaast zijn hogere ontvangsten ontstaan doordat er meer exportverklaringen alsmede meer vrijgiften van bloedproducten zijn afgegeven dan geraamd. Het CIBG heeft € 0,45 mln meer ontvangen dan geraamd als gevolg van een hoger aantal inschrijvingen. De extra ontvangsten van de IJHV/JB zijn voor het grootste deel veroorzaakt door IF-contracten.

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 12

Bedragen in EUR 1000			
1612	Realisatie	Vastgestelde begroting	Vershil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	234 650	143 004	91 646
Uitgaven	240 751	146 413	94 338
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>240 751</i>	<i>146 413</i>	<i>94 338</i>
Ontvangsten	97 642	71 012	26 630

Toelichting

Apparaatsuitgaven

De hogere uitgaven bij het RIVM over 2002 ter grootte van € 94,3 mln, gezien als verschil tussen de stand van de vastgestelde begroting en de realisatie per jaarultimo, worden voornamelijk veroorzaakt door:

- de inzet voor projecten in het kader van het actieplan terrorisme en veiligheid (€ 10,5 mln); van de voor 2002 toegekende bedragen (totaal € 13,0 mln) zal € 2,5 mln in 2003 tot besteding komen en betreft € 2,1 mln een structurele bijboeking;
- de inzet in het kader van de nazorg na de vuurwerkramp Enschede (€ 0,9 mln);
- de uitgaven voor de landelijke inhaal-vaccinatiecampaagne tegen Meningokokken-C en voor de opname van het Men-C vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma (€ 43,7 mln);
- de overige uitgaven voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) o.a. als gevolg van wijzigingen in het programma (€ 15,2 mln);
- de uitgaven voor de inhuur van extra capaciteit ten behoeve van de effectivering van de aanbevelingen uit het IBO-onderzoek terzake van de reorganisatie topstructuur en de voorbereiding van de overgang naar de agentschapsstatus (€ 1,9 mln);
- vergoeding van de kosten voor de voorbereiding van de oprichting van het agentschap Nederlands Vaccin Instituut i.o. (€ 1,3 mln);
- een bijdrage aan de Rijksgebouwendienst ter continuering van het

- project voor de bouw van de Heron-gasturbine, een onderdeel van het energievoorzieningsplan van het RIVM (€ 1,1 mln);
- minder uitgaven voor het NOP door de reeds in 2001 afgewikkelde financiële verplichtingen (€ 0,8 mln);
 - een grotere omvang van de additioneel en door derden betaalde werkzaamheden ten opzichte van de raming in de vastgestelde begroting, waarvoor extra productiemiddelen moesten worden ingezet (€ 13,1 mln), waardoor ook de hogere ontvangsten deels worden verklaard.

Ontvangsten

Naast hogere uitgaven is tevens sprake van hogere ontvangsten, welke m.n. toe te schrijven zijn aan:

- de hogere omzet uit de levering van vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma (€ 4,9 mln), o.m. als gevolg van aangepaste verrekenregels met de uitvoerende organisatie voor de productie van vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma en de introductie van vaccinaties tegen MeningokokkenC en HepatitisB waarvoor ook meer productiemiddelen moesten worden ingezet;
- hogere inkomsten uit de regeling Europese vrijgifte van vaccins en uit in opdracht van derden uitgevoerd diagnostisch onderzoek (€ 1,7 mln);
- ontvangsten voor additioneel uitgevoerde werkzaamheden in opdracht van de ministeries van VROM en LNV die nog niet in de vastgestelde begroting voorzien waren (€ 7,7 mln);
- ontvangsten voor uitgevoerde werkzaamheden in opdracht van diverse externe opdrachtgevers (€ 10,8 mln);
- ontvangen vergoedingen voor de kosten van langdurig zieken (€ 0,8 mln).

Ook van invloed op het verschil tussen de stand van de vastgestelde begroting en de realisatie zijn de aan het RIVM toegekende bedragen voor loonbijstelling ingevolge de loonkostenontwikkeling op grond van de afspraken volgens de CAO-Rijk, waarvan € 1,0 mln structureel is, en voor prijsbijstelling ingevolge de ontwikkeling van de materiële kosten. De hiervoor ontvangen bedragen beïnvloeden zowel de uitgavenbegroting als onderdelen van de ontvangstenbegroting (m.n. het onderdeel Bijdrage van de ministeries van VROM en LNV).

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 13

Bedragen in EUR 1000			
1613	Realisatie	Vastgestelde begroting	Vershil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	5 659 644	5 567 796	91 848
Uitgaven	5 659 644	5 567 796	91 848
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>5 659 644</i>	<i>5 567 796</i>	<i>91 848</i>
– Gedeeltelijke dekking uitgaven ziekenfondsverzekering	3 290 744	3 176 796	113 948
– Gedeeltelijke dekking uitgaven AWBZ	2 368 900	2 391 000	– 22 100
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Ontvangsten	0	0	0

Toelichting:

In het jaar 2002 is de hoogte van de rijksbijdrage ZFW gestegen door de jaarlijkse nominale bijstellingen op grond van loon- en prijsontwikkelingen en de BIKK is gedaald door aanpassing van de raming van de heffingskorting.

Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 16

Bedragen in EUR 1000			
1616	Realisatie	Vastgestelde begroting	Vershil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	51 526	0	51 526
Uitgaven	60 829	0	60 829
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>60 829</i>	<i>0</i>	<i>60 829</i>
Maatschappelijke participatie ouderen en gehandicapten	60 829	0	60 829
<i>Waarvan specifieke uitkeringen</i>	<i>60 829</i>	<i>0</i>	<i>60 829</i>
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Ontvangsten	632	0	632

Toelichting*Maatschappelijke participatie ouderen en gehandicapten*

Het verschil tussen begroting en realisatie wordt veroorzaakt doordat in de begroting de Wvg opgenomen was in de begroting van het Ministerie van SZW. In het Strategisch Akkoord 2003–2006 is bepaald dat de Wvg zou worden overgeheveld van het ministerie van SZW naar het Ministerie van VWS. De programma-uitgaven zijn bij 2e suppletore wet overgeheveld (€ 61,5 mln). Bij 2e suppletore wet is eveneens verplichtingenruimte (€ 71,0 mln) overgeheveld. Het beschikbare uitgavenbudget is bijna volledig uitgeput. De belangrijkste uitgaven betroffen dure woningaanpassingen (€ 24,7 mln), de bijdrageregeling voor vervoervoorzieningen AWBZ-gemeenten (€ 21,2 mln) en de uitgaven voor bovenregionaal vervoer (€ 13,9 mln). Daarnaast is een subsidie verstrekt van € 1,1 mln aan het KBOH.

Toelichting verschil raming en realisatie niet-beleidsartikel 14

Bedragen in EUR 1000			
1614	Realisatie	Vastgestelde begroting	Verschil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	151 398	128 632	22 766
Uitgaven	166 231	130 098	36 133
<i>Programma-uitgaven</i>	<i>42 267</i>	<i>21 225</i>	<i>21 042</i>
– Bevorderen internationale samenwerking	3 433	2 111	1 322
– Bevorderen informatiebeleid in de zorg	194	832	– 638
– Toegang tot de zorg op basis AWBZ en wvg	28 627	15 333	13 294
– Vraaggestuurd systeem/zorg op maat (AWBZ)	8 657	1 361	7 296
– Stelselherziening	1 356	1 588	– 232
<i>Apparaatsuitgaven</i>	<i>123 964</i>	<i>108 873</i>	<i>15 091</i>
– Sociaal en cultureel planbureau	8 463	6 731	1 732
– Raad voor de maatschappelijke ontwikkeling	1 374	1 321	53
– Raad voor de volksgezondheid en de zorg	3 506	3 048	458
– Gezondheidsraad	5 736	4 681	1 055
– Raad voor gezondheidsonderzoek	571	524	47
– Personeel en materieel kernministerie	104 314	92 568	11 746
Ontvangsten	6 851	1 802	5 049

Programma-Uitgaven

Bevorderen internationale samenwerking

De hogere uitgaven zijn voornamelijk het gevolg van de repatriëring van voormalig KNIL-militairen naar de Molukken.

Bevorderen informatiebeleid in de zorg

De lagere uitgaven zijn hoofdzakelijk het gevolg van de overheveling van middelen voor een Zorgloket op Internet naar de operationele doelstelling Positie patiënt/patiëntbeweging onder beleidsartikel 1: Gezondheidsbevordering en -bescherming.

Toegang tot de zorg op basis AWBZ en WVG

De hogere uitgaven zijn hoofdzakelijk het gevolg van de overheveling van middelen uit de beleidsartikelen 3 en 4 voor

- het Landelijk Centrum Indicatiestelling,
- de Regeling tegemoetkomingonderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen en
- de indicatiestelling Geestelijke Gezondheidszorg;
- en van toevoeging van premiemiddelen voor de invoering van een AWBZ-brede registratie.

Daarentegen werd € 2,3 mln minder uitgegeven aan onder andere de ondersteuning van Regionale Indicatieorganen.

Vraaggestuurd systeem/zorg op maat (AWBZ)

De hogere uitgaven hangen samen met de 3^{de} fase van het project AWBZ-brede zorgregistratie. Hierin gaat het om de vraag van de verzekerde centraal te stellen in de zorgtoewijzing door de keten. Een adequate ondersteuning door informatiesystemen is hierbij onontbeerlijk. Met

projectsubsidieering is VWS tegemoet gekomen aan de financiering voor aanbesteding, ontwikkeling en realisatie van dergelijke informatiesystemen.

Stelselherziening

De lagere uitgaven zijn voornamelijk ontstaan door een verlaging van dit budget ter leniging van de budgettaire problematiek elders op de begroting.

Apparaatsuitgaven

Sociaal en cultureel planbureau

De stijging van de uitgaven ten opzichte van de vastgestelde begroting 2002 is voornamelijk het gevolg van het uitvoeren van meer onderzoeken dan was gepland. Tegenover deze hogere uitgaven staan ook extra ontvangsten van derden.

Raad voor de volksgezondheid en de zorg

Verhoging door technische mutaties in de personele sfeer.

Gezondheidsraad

Verhoging voornamelijk door additionele bijdragen van SZW (€ 0,45 mln) en LNV (€ 0,16 mln).

Personeel en materieel kernministerie

Het budget is allereerst opgehoogd doordat het Kabinet bij Voorjaarsnota heeft besloten het amendement Rouvoet (Kamerstukken II, 2001–2002 28 800 XVI nr. 26) andersoortig te dekken (€ 5 mln). Daarnaast is het budget opgehoogd door herschikkingen op het gebied van de apparaatsuitgaven (€ 6,6 mln), door de toedeling van de loonbijstelling (€ 3,4 mln) en door overige overhevelingen (€ 2 mln). Uiteindelijk is het budget voor een bedrag van € 5,1 mln niet tot besteding gekomen.

Ontvangsten

De gerealiseerde ontvangsten voor personeel en materieel zijn in 2002 hoger dan geraamd. De ontvangsten zijn jaarlijks wisselend van aard en omvang en zijn daarom moeilijk exact te ramen. De belangrijkste ontvangsten zijn vergoedingen voor loonkosten in verband met detachering van medewerkers bij andere departementen, bijdrage van A&O-fonds voor het P&O-beleid, afdrachtvermindering kinderopvang, ontvangsten WAO en Ziektewet, ontvangsten DIP-gelden en extra ontvangsten SCP in verband met het uitvoeren van meer onderzoeken dan gepland.

Toelichting verschil raming en realisatie niet-beleidsartikel 15

Bedragen in EUR 1000			
1615	Realisatie	Vastgestelde begroting	Vershil
	2002	2002	2002
Verplichtingen	0	– 44 234	44 234
Uitgaven	0	– 44 234	44 234
– Loonbijstelling	0	2 377	– 2 377
– Prijsbijstelling	0	– 18 837	18 837
– Onvoorzien	0	126	– 126
– Taakstelling	0	– 27 900	27 900
Ontvangsten	0	0	0

Toelichting

De aanvankelijke raming Loonbijstelling betreft een aanvullende bijstelling van de lonen in de g&g-sector uit de tranche 2001, die in 2002 is toegedeeld aan de beleidsartikelen. Voorts is in de loop van het jaar € 208 mln aan loonbijstellingen aan dit artikel toegevoegd en nagenoeg volledig toegedeeld aan de overige artikelen van de VWS-begroting.

De aanvankelijke raming Prijsbijstelling betreft voornamelijk een geparkeerde taakstelling, die met de 1e Suppletore wet is gerealiseerd. De in de loop van het jaar toegevoegde prijsbijstelling is niet regulier toegedeeld maar deels ingezet op Beleidsartikel 7: Jeugdbeleid en Niet-beleidsartikel 14: Algemeen.

De aanvankelijke raming Taakstelling betreft de budgettaire gevolgen van de amendementen Arib en Oudkerk (Kamerstukken II 2001–2002, 28 800 XVI nrs. 80 t/m 86 en 95). Deze amendementen zijn niet uitgevoerd.

Toelichting bij de baten-lastendiensten

College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

Het Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) levert een actieve bijdrage aan het goed en veilig gebruik van geneesmiddelen in Nederland. Om dit te bereiken, worden geneesmiddelen beoordeeld voordat ze op de markt worden toegelaten. Nadat ze toegelaten zijn, houdt het College de patiëntenbijsluiter en de productinformatie actueel aan de hand van voortschrijdende kennis van en ervaring met deze geneesmiddelen. Bij het aanwenden van de expertise wordt het belang van de geneesmiddelengebruiker centraal gesteld. Bij de beoordeling staan de werkzaamheid van het geneesmiddel en de mogelijke schadelijkheid voor de gezondheid van de geneesmiddelengebruiker centraal.

Uit deze taak volgen op hoofdlijnen een viertal «producten» van het CBG:

1. Beoordelen van nationale aanvragen;
2. Beoordelen van Europese aanvragen;
3. Geneesmiddelenbewaking;
4. Beoordelen van homeopathische aanvragen.

Onderstaand zijn prestatiegegevens per product opgenomen.

De vermelde kostprijzen allopathica zijn berekend op basis van een

eenvoudige delingscalculatie: toegerekende kosten/aantal producten. De kostprijs homeopathica is op basis van een gewogen gemiddelde van twee producten tot stand gekomen.

Product 1 Beoordelen van nationale aanvragen

Dit product omvat de instandhouding van het register voor geneesmiddelen door het beoordelen van nieuwe geneesmiddelen als wel het beoordelen van wijziging in reeds geregistreerde geneesmiddelen.

Als gevolg van een organisatorische herstructurering in september jl. is de wettelijke termijn per 31 december niet tijdig te herleiden, maar wel kan worden aangenomen dat het onderstaande percentage over het hele jaar is gehandhaafd.

Prestatiegegevens «Beoordelen van Nationale aanvragen»		
Indicator	2002	2001
Aantal aanvragen	471	472
Aantal wijzigingen type II	320	442
Aantal wetenschappelijke adviezen	44	54
Kostprijzen (EUR)	2 991	3 266
Wettelijke termijnen	72%	78%
Totaal ingeschreven geneesmiddelen 31-12	10 645	10 184

(CIPI 2).

Product 2 Beoordelen van Europese aanvragen

Dit product omvat de aanvragen van beoordelingen die via de EMEA worden ingediend. Dit kan op twee manieren geschieden:

1. De centrale procedure: hierbij wordt een product één keer op Europees niveau geregistreerd. De EMEA wijst voor dit type aanvraag de (co-)rapporteur (deskundige uit een van de lidstaten) aan die het beoordelingsrapport opstelt. De (co-)rapporteurschappen worden bij toerbeurt verdeeld, rekening houdende met de voorkeuren van fabrikanten en de bereidheid van de lidstaten om als (co-)rapporteur op te treden.
2. De decentrale procedure oftewel de wederzijdse erkenningprocedure (MRP): hierbij wordt een product in verschillende lidstaten op nationaal niveau geregistreerd. Voor de aanvraag wordt gebruik gemaakt van een reeds verkregen handelsvergunning in een van de lidstaten (Reference Member State: RMS) en worden de overige lidstaten (Concerned Member State: CMS) verzocht tot erkenning van deze handelsvergunning over te gaan. Omdat de RMS haar beoordelingsrapporten aan de overige lidstaten ter beschikking stelt, is het in principe niet meer nodig dat de overige lidstaten een gehele beoordeling van het geneesmiddel uitvoeren, waardoor snelle(re) besluitvorming mogelijk is.

Prestatiegegevens «Beoordelen van Europese aanvragen»		
Indicator	2002	2001
Aantal beoordelingen rapporteurschappen	17	24
Aantal wetenschappelijke adviezen EMEA	18	15
Kostprijzen (EUR)	5 101	5 474
Wettelijke termijnen	100%	100%
Aantal aanvragen RMS	52	34
Aantal aanvragen CMS	88	105
<i>Aandeel binnen Europa:</i>		
– rapporteurschappen	18%	20%
– wetenschappelijke adviezen EMEA	21%	23%

(CIPI 3).

Product 3 Geneesmiddelenbewaking

Dit product omvat het verzamelen, registreren en analyseren van (spontane) bijwerkingen van in Nederland verkrijgbare geregistreerde geneesmiddelen. De werkzaamheden zijn opgedragen aan de Stichting Landelijke Registratie en Evaluatie Bijwerkingen (Lareb).

Prestatiegegevens «Geneesmiddelenbewaking»		
Indicator	2002	2001
Aantal spontane meldingen bijwerkingen Lareb	2 660	3 018
Aantal ingeleverde rapporten	322	335
<i>Afgeronde beoordelingen:</i>		
1. aantal periodieke veiligheidsrapporten (PSUR)	124	192
2. aantal wijzigingen 1B-teksten	14	26
3. overige	+ 12	+ 11
	150	229

(CIPI 2).

Product 4 Beoordelen van homeopathische geneesmiddelen

Dit product omvat de beoordeling van nieuwe homeopathische geneesmiddelen en wijzigingen van geregistreerde homeopathische geneesmiddelen. Het CBG beoordeelt de aanvragen voornamelijk op de criteria farmaceutische kwaliteit en veiligheid. In 2002 werden er meer aanvragen ingediend waarbij niet alleen de kwaliteit en veiligheid werden beoordeeld, maar ook de volledigheid, indicatie en 1B-teksten van deze producten.

Prestatiegegevens «Beoordelen van homeopathische aanvragen»		
Indicator	2002	2001
Aantal aanvragen	877	1 094
– waarvan in 2002 geregistreerd	50	288
Aantal beoordelingen	736	257
Kostprijzen (EUR)	1 164	626
Aantal inschrijvingen	1 190	449
Totaal aantal ingeschreven geneesmiddelen 31–12	3 145	1 953

(CIP1 3).

Bedrijfsvoering

Financieel beleid en beheer

In 2002 is gewerkt aan een verdere verbetering van het financieel beheer. In het kader van de organisatorische herstructurering die in september 2002 is afgerond zijn nieuwe MARAPS (Management rapportages) ontwikkeld. Tevens is de administratieve organisatie (AO) voor het Agentschap CBG beschreven. Ook is gewerkt aan een verdere verscherping van het debiteurenbeheer.

Baten-lastendienst Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

De balans per 31 december 2002 Bedragen in EUR1000		
	Balans per 31/12/2002	Balans per 31/12/2001
Activa		
Materiële activa		
* apparatuur en inventarissen	595	543
Debiteuren	1 656	1 254
Nog te ontvangen/Vooruitbetalingen	292	269
Liquide middelen	4 970	3 065
Totaal activa	7 513	5 131
Passiva		
Eigen vermogen		
* exploitatiereserve	102	102
* onverdeeld resultaat	1 951	1 622
Vooruitgefactureerde registratievergoedingen	3 141	1 944
Crediteuren	671	173
Nog te betalen/Vooruit ontvangen	1 648	1 290
Totaal passiva	7 513	5 131

Gespecificeerde verantwoordingsstaat baten-lastendienst (jaarverslag)

**Baten-lastendienst Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
Gespecificeerde verantwoordingsstaat 2002**

Bedragen in EUR 1000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Realisatie	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting
	EUR 1000	EUR 1000	EUR 1000
Baten	13 431	14 714	1 283
Jaarvergoedingen	8 881	9 279	398
Beoordeling geneesmiddelen	4 471	5 246	775
Rentebaten	79	134	55
Buitengewone baten	0	55	55
Lasten	13 120	14 385	1 265
Apparaatskosten:			
* personeel	6 416	6 848	432
* materieel	1 547	1 752	205
Onderzoek	91	8	- 83
College	340	313	- 27
Inkoop beoordelingscapaciteit	2 956	3 465	509
Geneesmiddelenbewaking	1 332	1 656	324
Bijdrage kerndepartement	120	120	0
Afschrijvingen	318	223	- 95
Saldo van baten en lasten	311	329	18

Toelichting op de Balans per 31 december

De activa en passiva zijn opgenomen tegen de nominale waarde, tenzij anders is vermeld.

Materiële activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen historische kosten verminderd met de afschrijvingen, welke zijn gebaseerd op de economische levensduur. De afschrijvingen geschieden lineair en tijdsevenredig over het jaar.

De economische levensduur wordt voor de volgende categorieën gesteld op:

- software 3 jaar
- automatiseringsapparatuur 3 jaar
- kantoorapparatuur 7 jaar
- meubilair 5-10 jaar

Het verloop van de materiële activa is als volgt (EUR 1000)			
	Totaal Inventaris	Software	Totaal
Verkrijgingsprijs	1 697	482	2 179
Afschrijvingen tot en met 2001	1 288	348	1 636
Boekwaarde 01-01-2002	409	134	543
Mutaties in het boekjaar:			
Bij: verkrijgingsprijs investeringen	265	10	275
desinvestering afschrijvingen	0	0	0
Af: afschrijvingen	153	70	223
desinvestering verkrijgingsprijs	0	0	0
Totaal mutaties	112	- 60	52
Verkrijgingsprijs	1 963	492	2 455
Afschrijvingen tot en met 2002	1 442	418	1 860
Boekwaarde per 31-12-2002	521	74	595

De boekwaarde van de materiële activa (€ 0,595 mln) is geheel gefinancierd uit de vooruitgefactureerde registratievergoedingen (€ 3,141 mln). Het CBG hoeft derhalve geen beroep te doen op de leenfaciliteit.

Debiteuren

De debiteuren zijn gewaardeerd tegen nominale waarde. De looptijd van de vorderingen is niet langer dan een jaar.

Nog te ontvangen/Vooruitbetalingen

Het betreffen vooruitbetaalde bedragen. De specificatie is als volgt:

Nog te ontvangen/Vooruitbetalingen 2002 (EUR 1000)	
Huur en servicekosten kantoorgebouw Forum	132
Vervoersbewijzen woon-/werkverkeer personeel	80
Huur kopieermachines	22
Abonnementen en lidmaatschappen bibliotheek	19
Onderhoud automatisering	18
Overige vooruitbetaalde bedragen	21
	292

Eigen vermogen

Eigen vermogen 2002 (EUR 1000)	
Eigen vermogen per 01-01-2002	1 724
Onverdeeld resultaat 2002:	329
Eigen vermogen 31-12-2002	2 053

Het gerealiseerde voordelig resultaat 2002 is toegevoegd aan het Eigen Vermogen onder de post «onverdeeld resultaat».

Over de bestemming van het onverdeeld resultaat 2002 moeten nog afspraken worden gemaakt met het moederdepartement, die vervolgens in een suppletore wet ter goedkeuring aan het parlement worden voorgelegd. De bestemming van het onverdeeld resultaat 2001 conform de rijksbegroting VWS 2003 heeft in 2002 niet plaatsgevonden. Over de invulling hiervan worden in 2003 afspraken gemaakt met het moederdepartement en het ministerie van Financiën.

Als gevolg van deze toevoeging wordt de maximum omvang van het Eigen Vermogen, de «5%-norm», met € 1,387 mln overschreden. Dit vermogen boven de «5%-norm» zal moeten worden afgebouwd.

In onderstaand overzicht wordt het toegestane Eigen Vermogen en de overschrijding van het Eigen Vermogen weergegeven:

Overschrijding Eigen Vermogen 2002 (EUR 1000)	
Toegestaan maximaal Eigen Vermogen	666
Eigen Vermogen 31-12-2002	2 053
Overschrijding	1 387

Vooruit gefactureerde registratievergoedingen

Deze post betreft de nog niet als baat genomen vooruitgefactureerde registratievergoedingen, omdat de werkzaamheden met betrekking tot dit geneesmiddel nog niet zijn verricht c.q. volledig afgerond.

Nog te betalen/Vooruit ontvangen

De specificatie is als volgt:

Nog te betalen/Vooruit ontvangen 2002 (EUR 1000)	
Vooruit ontvangen bedragen rapporteurschappen	208
Vooruit ontvangen bedrag ICT	69
	277
Te betalen salarissen:	
– salarissen detacheringmedewerkers	26
– vakantie-/TZR-gelden	233
	259
Overige te betalen posten:	
– afrekening servicekosten kantoorgebouw	30
– RIVM	711
– IGZ	227
– VWS	120
– overige posten	24
	1 112
	1 648

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Met betrekking tot de werkzaamheden door de Stichting Lareb heeft het CBG zich verplicht in 2003 maximaal € 1,6 mln te vergoeden. Voor het gebruik van het Forumgebouw heeft het CBG met Kantoren Fonds Nederland B.V. een huurcontract afgesloten voor de periode van 01-02-1998 tot 31-01-2003. Het huurcontract is inmiddels stilzwijgend verlengd tot 31-01-2008. De hieruit in totaal voortvloeiende jaarlijkse verplichtingen bedragen circa € 0,7 mln.

Toelichting op baten-lastenoverzicht 2002: confrontatie oorspronkelijke begroting met de realisatie

Algemeen

De baten en lasten worden toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Het positieve saldo van baten en lasten over 2002 wordt onder andere veroorzaakt door:

- de verhoging van de tarieven voor de registratievergoedingen (jaarvergoedingen);
- de verhoging van de tarieven voor de beoordelingen en wijzigingen, zowel nationaal als Europees;
- de ontvangen buitengewone baten (zie toelichting buitengewone baten).

Jaarvergoedingen

De post «jaarvergoedingen» betreft de jaarlijkse vergoeding voor de instandhouding van de inschrijving in het register van een farmaceutisch product.

De specificatie is als volgt:

Jaarvergoedingen 2002 (EUR 1000)		
	Realisatie Aantal	Bedrag
Nationaal geregistreerde geneesmiddelen	10 131	8 921
Europees geregistreerde geneesmiddelen	38	342
Homeopathische geregistreerde geneesmiddelen	668	16
Totaal		9 279

Beoordeling geneesmiddelen

Voor het beoordelen van nieuwe geneesmiddelen en het beoordelen van wijzigingen op bestaande geneesmiddelen brengt het CBG op basis van het Besluit Registratie Geneesmiddelen daarvoor vastgestelde tarieven in rekening. De specificatie is als volgt:

Beoordeling geneesmiddelen 2002 (EUR 1000)	
	Realisatie
Nationale beoordelingen:	
– aanvragen	2 847
– wijzigingen	110
	2 957
Europese beoordelingen:	
– via centrale procedures	
– aanvragen/wijzigingen	1 197
	1 197
Via wederzijdse erkenning procedures:	
– aanvragen	897
– wijzigingen	69
	966
Homeopathische beoordelingen:	
– aanvragen	126
– wijzigingen	0
	126
Totaal	5 246

Rentebaten

Het betreft hier de genoten rente van de rekening-courant met de Rijks-hoofdboekhouding.

Buitengewone baten

Het betreft diverse baten waaronder de bijdrage van het kerndepartement over 1998 inzake WAO premie ww en een ontvangst in verband met de regeling Afdrachtvermindering Scholing NonProfit (ASNP).

Personeel

Eind 2002 had het CBG een bezetting van circa 100fte (in 2001 circa 99fte). De overige lasten hebben betrekking op werving en selectie, scholing, reiskosten, uitzendkrachten en wachtgelden.

«M&O»-beleid

De onder personeel verantwoorde toelagen voor Tegemoetkoming Ziekte-kosten Rijksambtenaren (TZR) zijn gebaseerd op een M&O-gevoelige regeling (M&O staat voor Misbruik en Oneigenlijk gebruik). De TZR wordt toegekend op basis van een verklaring van de belanghebbende. Het departementale controlebeleid bestaat onder meer uit het opvragen van bewijsstukken bij door personeelsleden doorgegeven wijzigingen én een controle van 10% van de personeelsleden (willekeurig geselecteerd) aan de hand van opgevraagde bewijsstukken.

In 2002 is naar aanleiding van een wijziging in de BTZR in plaats van de 10% steekproef een doelgroeponderzoek uitgevoerd op de aanspraak voor een tegemoetkoming in de categorie medebelanghebbenden (partner en/of kinderen).

Materieel

Deze lasten hebben onder meer betrekking op de huisvesting, automatisering en diverse bureaunkosten.

Onderzoek

Het College kan in het kader van de registratiewerkzaamheden onderzoeken laten verrichten. Er is een onderzoek in 2002 gestart en afgerond. Het betreft het « Onderzoek Apen» dat door het RIVM is verricht.

College

De lasten hebben betrekking op het ZBO College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Het betreft de vergoeding voor de voorzitter en de leden, vergaderkosten en reis- en verblijfkosten.

Inkoop beoordelingscapaciteit

In het kader van de registratie van humane geneesmiddelen verricht het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) beoordelingswerkzaamheden op chemisch-farmaceutisch en farmacologisch-toxicologisch gebied. De totale lasten bedroegen in 2002 € 3,1 mln. Voor dit bedrag werden door het RIVM 2 340 beoordelingsrapporten vervaardigd. De overige lasten (€ 0,3 mln) betreft de inhuur van specialisten vanuit diverse ziekenhuizen, die specifieke kennis hebben op bepaalde terreinen.

Geneesmiddelenbewaking

De post «Geneesmiddelenbewaking» betreft de subsidie van de Stichting Landelijke Registratie Evaluatie Bijwerkingen (Lareb), die belast is met het opzetten en bijhouden van een meldingssysteem van (vermoede) bijwerkingen van geneesmiddelen die in Nederland in de handel zijn.

Bijdrage kerndepartement

De post» Bijdrage aan kerndepartement» betreft een interne verrekening tussen ACBG en het kerndepartement voor geleverde diensten door het kerndepartement, zoals onder meer het voeren van de salarisadministratie.

Afschrijvingen

Voor de toelichting op de afschrijvingen wordt verwezen naar de toelichting op de post «Materiële activa» onder de toelichting op de balans.

Het kasstroomoverzicht baten-lastendienst (jaarverslag)

Baten-lastendienst Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

Het kasstroomoverzicht voor het jaar 2002

Bedragen in EUR 1000				
		(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving		Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Realisatie	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting
		EUR 1000	EUR 1000	EUR 1000
1.	Rekening courant RIC 1 januari (incl. deposito)	3 065	3 065	0
2.	Totaal operationele kasstroom	629	2 180	1 551
3a. -/-	totaal investeringen	- 113	- 275	162
3b. +/+	totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0
3.	Totaal investeringskasstroom	- 113	- 275	162
4a. -/-	eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	0	0
4b. +/+	eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0
4c. -/-	aflossingen op leningen	0	0	0
4d. +/+	beroep op leenfaciliteit	0	0	0
4.	Totaal financieringskasstroom	0	0	0
5.	Rekening courant RIC 31 december (incl. deposito) (=1+2+3+4)	3 581	4 970	1 389

De kapitaaluitgaven betreffen hoofdzakelijk investeringen in verband met uitbreiding van hard- en software.

Overzicht vermogensontwikkeling (jaarverslag)

Baten-lastendienst Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

Overzicht vermogensontwikkeling over de jaren 1998 tot en met 2002

Bedragen in EUR 1000

Overzicht vermogensontwikkelingen (EUR 1000)						
	1998	1999	2000	2001	2002 begroot	2002 realisatie
1) Eigen vermogen per 01/01	350	- 339	686	102	1 724	1 724
2) Saldo van baten en lasten	- 389	686	- 245	1 622	311	329
3a) Uitkering aan moederdepartement	0	0	0	0	0	0
3b) Bijdrage moederdepartement ter versterking van het eigen vermogen	0	0	0	0	0	0
3c) Overige mutaties in het eigen vermogen	0	0	0	0	0	0
3. Totaal directe mutaties in eigen vermogen	0	0	0	0	0	0
4) Eigen Vermogen per 31-12 (1+2+3)	- 339	347	102	1 724	2 035	2 053

Het agentschap streeft naar een klein positief saldo van baten en lasten als buffer voor het opvangen van fluctuaties in de resultaten. Er wordt niet naar een structurele vermogensopbouw gestreefd.

Keuringsdienst van Waren

Inleiding

De Keuringsdienst van Waren (KvW) is sinds 2000 een baten en lastendienst. Organisatorisch bestaat de KvW uit de Algemene Directie te 's-Gravenhage, vijf regionale diensten en heeft 977 formatieplaatsen.

Aan elke regionale dienst is, naast een basistakenpakket, een speciaal aandachtsgebied toegewezen. Deze aandachtsgebieden dienen ter ondersteuning van de landelijke uitvoering van toezicht en opsporing. De regionale diensten beschikken over eigen laboratoria. Monsters, die door de controleurs worden genomen, kunnen binnen korte tijd worden onderzocht. Deze organisatievorm maakt snel en gericht ingrijpen mogelijk en levert daarmee een bijdrage aan de (gezondheids)bescherming van de Nederlandse bevolking.

Planning & Controlcyclus

De KvW kent een planning & control cyclus waarin jaarlijks het Meerjarenplan wordt geactualiseerd en het Jaarplan alsmede de Kadernotitie wordt opgesteld die de bedrijfsvoeringkaders aangeeft voor het komende planjaar. Het bovenstaande is het uitgangspunt voor de jaarlijkse managementafpraak met de Secretaris-Generaal. In deze managementafpraak is een activiteitenplan opgenomen dat gerelateerd is aan de overeengekomen concreterdoelstellingen met als output het aantal uit te voeren inspecties en het aantal te onderzoeken monsters. Aan dit activiteitenplan is een voorcalculatorisch budget gekoppeld dat is gebaseerd op de voorcalculatorische (integrale) kostprijzen van de producten inspecties en monsters. Daarnaast is er een programmabudget ter beschikking gesteld voor de projectgestuurde afdeling Signalering.

Maandelijks is over de voortgang gerapporteerd aan de Algemeen Directeur van de KvW, driemaandelijks aan de Secretaris-Generaal. Vóór de totstandkoming van de tweede Suppletore Wet heeft overleg plaatsgevonden met de SG over de geprognosticeerde productie.

In 2002 hebben zich op het gebied van de bedrijfsvoering de nodige ontwikkelingen voorgedaan. De belangrijkste hiervan zijn de volgende:

Risicoprofiel

Het risicobeleid van de KvW is in 2002 vastgesteld en onderkent zowel maatschappelijke, politieke, personele als exploitatierisico's alsmede de maatregelen die getroffen moeten worden teneinde deze risico's af te dekken. De risicoanalyse wijst uit dat er voorzieningen ten behoeve van aansprakelijkheid en assurantie eigen risico moeten worden gevormd. Bij de specificatie van de balansgegevens wordt daar nader op in gegaan.

Financieel beheer

De controlfunctie voor de (financiële) bedrijfsvoering is in 2002 verder ontwikkeld en verbeterd.

Er wordt ieder kwartaal een financiële rapportage opgesteld waarin kengetallen en analyses zijn opgenomen. Dit instrument heeft naast de aangescherpte AO-F instructies bijgedragen tot een verbetering van het

financieel beheer op het gebied van kostenbeheersing en resultaatprognose. In 2003 zal een verdere ontwikkeling van de controlfunctie worden nagestreefd.

Taken verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De regeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden is geactualiseerd en inzichtelijker gemaakt.

De verbeterde regeling is van belang voor de duidelijkheid over de concerntaak, afstemming van de administratieve organisatie en interne controle tussen de regionale diensten en Algemene Directie. Voorts geeft het meer duidelijkheid over de bepaling waar de toets op de rechtmatigheid het meest effectief kan plaatsvinden.

Personeel en organisatie

Administratieve Organisatie Personeel (AO-P)

Medio 2002 zijn de AO-P procedures eenduidig en transparant ter beschikking gekomen zoals deze door P&O in een plan van aanpak waren uitgestippeld. Het gaat met name om beheersmatige zaken en de interne controle op naleving van AO procedures op het gebied van het personeelsmanagement.

In 2002 zijn de procedures aangescherpt van de werkprocessen die op het overgangsgebied liggen tussen personele en financiële zaken.

Competentiemanagement

In 2002 zijn de functieprofielen van de functies die bij de primaire processen betrokken zijn grotendeels beschreven.

Informatie en Automatisering

De KvW is een verbetertraject (VISIO) gestart. Het doel van dit project is een flexibele, toekomstvaste, onderhoudsvriendelijke en beheersbare ICT-ondersteuning voor de primaire processen te verkrijgen.

Aanleiding is de vaststelling van de KvW dat haar primaire processen kwalitatief onvoldoende ondersteund worden door de huidige ICT-hulpmiddelen voor de informatievoorziening en dat bestaande ICT-hulpmiddelen verouderd zijn.

De Europese aanbesteding van het serverplatform en de hardwarematige systeemintegratie alsmede het database managementsysteem is in gang gezet. De investeringsuitgaven en onderhoudskosten blijven binnen de verwachte kosten zoals deze waren begroot tijdens het vooronderzoek. In 2002 is gestart met de voorbereiding van een pilot-studie die moet leiden tot het besluit nieuwe software ten behoeve van het informatiesysteem te implementeren.

Baten-lastendienst Agentschap Keuringsdienst van Waren

Balans per 31 december 2002

Bedragen in EUR 1000			
	Balans per 31-12-2002		Balans per 31-12-2001
Activa			
<i>Materiële activa</i>			
– installaties en inventaris		13 007	11 393
Debiteuren		123	112
Vooruitbetaald	1 204		911
Nog te ontvangen	2 180		3 213
		3 384	4 124
<i>Liquide middelen</i>		6 245	5 897
Totaal activa		22 759	21 526
Passiva			
<i>Eigen vermogen</i>			
– exploitatiereserve	3 132		3 195
– onverdeeld resultaat	– 16		– 63
		3 116	3 132
<i>Leningen bij het MvF</i>		11 872	9 922
<i>Voorzieningen</i>		2 881	3 425
Crediteuren	2 182		2 803
Nog te betalen/vooruit ontvangen	2 708		2 244
		4 890	5 047
Totaal passiva		22 759	21 526

Gespecificeerde verantwoordingsstaat 2002

Bedragen in EUR 1000			
	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
	Oorspronkelijke begroting	Realisatie	Vershil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting
Baten			
Opbrengst moederdepartement	60 900	70 795	9 895
Opbrengst overige departementen			
Opbrengst derden	908	2 438	1 530
Rentebaten	0	36	36
Buitengewone baten	0	470	470
Totaal baten	61 808	73 739	11 931
Lasten			
<i>Apparaatskosten</i>			
* Personele kosten	42 329	48 485	6 156
* Materiële kosten	10 210	14 537	4 327
* Huurkosten	5 309	5 557	248
Rentelasten	613	528	- 85
<i>Afschrijvingskosten</i>			
* Materieel	3 312	2 949	- 363
Dotaties voorzieningen	250	317	67
Buitengewone lasten	0	1 382	1 382
Totaal lasten	62 023	73 755	11 732
Saldo van Baten en lasten	- 215	- 16	199

Toelichting algemeen

De baten zijn € 11,9 mln hoger. Dit is het gevolg van de opgedragen uitvoering van extra taken (€ 5,8 mln), niet begrote reguliere opbrengsten derden (€ 1,0 mln), incidentele opbrengsten (€ 1,2 mln) en loon- en prijsbijstelling (€ 3,9 mln). De lasten zijn € 11,7 mln hoger. Deze bestaan uit (€ 6,1 mln) hogere personeelskosten en (€ 4,6 mln.) hogere materiële kosten veroorzaakt door de opgedragen extra taken en loon- en prijsbijstelling. Het restant van de hogere lasten is toe te schrijven aan het saldo van buitengewone lasten (€ 1,4 mln) en lagere overige kosten (€ 0,4 mln).

Waarderingsgrondslagen

De activa en passiva zijn opgenomen tegen de nominale waarde inclusief omzetbelasting tenzij anders vermeld.

Toelichting bij de balans

Activa:

Materiële activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen historische aanschafwaarde, verminderd met afschrijvingen. Deze is gebaseerd op de verwachte economische levensduur waarbij de volgende (lineaire) afschrijvingstermijnen zijn gehanteerd:

- Soft- en hardware 3 jaar
- Dienstauto's 5 jaar
- Hulpapparatuur 5 jaar
- Inventaris (incl. labapparatuur) 10 jaar

Over de in 2002 aangeschafte activa is de helft van de jaarlijkse afschrijving berekend. Vaste activa met een resterende levensduur dat kleiner is dan één jaar wordt op nul gewaardeerd.

De materiële activa zijn als volgt gespecificeerd (in €):

Omschrijving	Aanschafprijs	Afschrijving	Boekwaarde
Dienstauto's	3 253 670	1 299 333	1 954 337
Hulpapparatuur	788 694	300 330	488 364
Inventaris	22 491 940	12 732 219	9 759 721
Soft- en hardware	4 636 783	3 831 650	805 133
Totaal	31 171 087	18 163 532	13 007 555

De boekwaarde van de activa is voor 91% gefinancierd met behulp van lange termijn leningen die zijn aangetrokken bij het Ministerie van Financiën.

Debiteuren in (€):

De debiteuren vloeien hoofdzakelijk voort uit verstrekte exportverklaringen die worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

	31-12-2002	31-12-2001
Debiteuren	122 867	111 639

Nog te ontvangen/Vooruitbetaald in (€):

	31-12-2002	31-12-2001
Voorschotten personeel	136 071	129 511
PC-privé project	43 478	287 865
Transitoria	988 619	481 346
Waarborgsommen	36 481	12 208
Totaal	1 204 649	910 930

Nog te ontvangen moederdepartement (in €):

	31-12-2002	31-12-2001
Te vorderen VWS 2000	0	2 909 848
Afrekening VWS 2002/2001	739 922	– 940 964
Te betalen/Te vorderen VWS (huur)	– 59 897	1 244 822
Te vorderen inzake VWA	1 499 605	0
Totaal	2 179 630	3 213 706

Liquide middelen (in €):

	31-12-2002	31-12-2001
Kas	8 289	4 198
RIC	6 236 842	5 892 432
Totaal	6 245 131	5 896 630

Passiva:

Eigen vermogen (in €):

	31-12-2002	31-12-2001
Eigen vermogen	3 131 934	5 067 657
Afroming eigen vermogen 2000	0	– 1 872 297
Onverdeeld resultaat	– 15 999	– 63 426
Totaal eigen vermogen 31 december	3 115 935	3 131 934

Het onverdeeld resultaat zal ten laste van het eigen vermogen worden gebracht.

Leningen bij het MvF (in €):

Dit betreft de lening met het ministerie van Financiën ter financiering van de investeringen:

	2002	2001
Saldo per 1 januari	9 921 634	8 109 170
Aangetrokken lening	4 470 000	4 129 400
Afgeïst op lening	– 2 519 448	– 2 316 936
Saldo per 31 december	11 872 186	9 921 634

Gedurende het jaar 2002 vigeerden er 21 leningen waarover gemiddeld 5% rente is betaald, de leningen van 2002 zijn begin september 2002 (€ 2 970 000,–) en eind december 2002 (€ 1 500 000,–) afgeroepen:

Lening uit het jaar (in €):				
	Hoofdsom €	Schuldrest €	Rente percentage (%)	Restant looptijd in jaren
1994 alle categorieën	2 191 617	0	4,10%	0
1995 alle categorieën	654 355	93 479	4,44%	0,5
1996 alle categorieën	665 619	302 554	5,22%	2,5
1997 alle categorieën	554 482	298 567	5,22%	3,5
1998 alle categorieën	205 639	123 384	5,22%	4,5
1999 alle categorieën	262 339	169 749	5,22%	5,5
2000 lab apparatuur	2 042 011	1 633 609	5,55%	8
2000 Dienstauto's	544 536	326 722	5,09%	3
2000 Inventaris	680 670	544 536	5,55%	8
2000 Soft- en Hardware	1 542 853	514 285	4,85%	1
2001 lab apparatuur	1 361 341	1 225 207	5,16%	9
2001 Hulp apparatuur	635 292	571 763	5,16%	9
2001 Dienstauto's	544 536	433 629	4,40%	4
2001 Inventaris	453 780	408 402	5,16%	9
2001 Soft- en Hardware	1 134 451	756 301	3,94%	2
2002 Lab. Apparatuur	2 125 000	2 125 000	5,39%	10
2002 Dienstauto's	540 000	540 000	4,94%	5
2002 Soft- en hardware	305 000	305 000	4,65%	3
2002 Lab. Apparatuur	1 156 000	1 156 000	4,67%	10
2002 Dienstauto's	223 500	223 500	3,72%	5
2002 Soft- en Hardware	120 500	120 500	3,35%	3
Totaal	17 943 521	11 872 187		

Voorzieningen (in €):

De hoogte van de voorziening wachtgelduitkering is zo reëel mogelijk geschat en vastgesteld op basis van nominale waarde.

	2002	2001
Verloop wachtgeldvoorziening:		
Saldo per 1 januari	3 425 230	3 234 341
Uitkeringen	- 683 117	- 712 748
Vrijval/Toevoeging	- 177 817	903 637
Saldo wachtgeldvoorziening	2 564 296	3 425 230
Voorziening claimrisico	264 406	0
Voorziening assurantie eigen risico	52 000	0
Totaal voorzieningen	2 880 702	3 425 230

Uit een door de KvW uitgevoerde risicoanalyse is naar voren gekomen dat het agentschap risico's loopt die niet door de kostprijsvergoeding van VWS worden gedekt. Teneinde het weerstandsvermogen van het agentschap op peil te houden en het moederdepartement voor financiële tegenvallers te behoeden is hiervoor, in samenspraak met het moederdepartement, een risicobeleid ontwikkeld. Na vaststelling van dit risicobeleid zijn er voorzieningen getroffen voor claimrisico en assurantie eigen risico voor een bedrag van respectievelijk: € 264 406,- en € 52 000,-.

Crediteuren (in €):

	31-12-2002	31-12-2001
Crediteuren (handelscrediteuren)	2 181 469	2 802 963
<i>Nog te betalen/vooruitontvangen (in €)</i>		
Vakantiegeld 2002 resp. 2001	1 504 608	1 364 840
Tegemoetkoming ziektekosten 2002 resp. 2001	303 148	236 873
Inhuur personeel	216 233	207 117
Nog te betalen energiekosten	206 908	0
Onderhoudscontracten	101 592	0
Advieskosten	0	45 378
Bureau Bestuurlijke Boetes en Oost Europa cursussen	61 971	0
Projectkosten	0	268 636
Nog te ontvangen facturen bestellingen respectievelijk declaraties	133 764	17 333
Diverse (posten <€ 25 000)	179 855	104 458
Totaal	2 708 079	2 244 635

Toelichting op de rekening van baten en lasten

Baten van het agentschap KvW

Opbrengst moederdepartement: Productie van inspecties, monsteronderzoeken en projecten

In het oorspronkelijke budget ontbreken de nieuw opgedragen taken Drank- en Horecawet en Bioterrorisme. De laatste taak is als een intensivering in de foodinspecties en monsternamen verwerkt. Onderstaand overzicht vergelijkt de geleverde productie met de managementafspraken. In de managementafspraken is ten behoeve van het voorgenomen activiteitenplan een budget overeengekomen van € 71,5 mln, waarvan € 70,6 mln door het moederdepartement is gefinancierd. Voor de te onderscheiden producten wordt een tarief berekend dat is gebaseerd op de integrale kostprijs waarop de begrote opbrengsten tweeden/derden in mindering zijn gebracht.

Product	Aantallen	
	Management Afspraak	Realisatie
Food inspecties	101 568	106 907
Non-food inspecties	10 335	10 860
Veterinair/techn. Inspecties	7 975	9 602
Import partij beoordeling	2 000	3 138
Inspecties Drank- en Horecawet	10 916	12 563
<i>Subtotaal Inspecties</i>	<i>132 794</i>	<i>143 070</i>
Microbiologische handhavingmonsters	51 161	57 249
Chemische handhavingmonsters	59 019	63 016
Monsters centrale handhaving	11 059	14 015
<i>Subtotaal monsters</i>	<i>121 239</i>	<i>134 280</i>
Totaal generaal 2002	254 033	277 350

Het moederdepartement heeft de vergoeding voor de meerproductie bepaald op € 197 000,-.

Buitengewone baten (in €):

Baten betreffende voorgaande jaren	207 987
Vrijval van een deel van de wachtgeldvoorziening	177 817
Boekwaarde van de afgestote vaste activa	38 583
Vergoeding sociale werkplek	18 000
Diversen	27 512
	469 899

Opbrengst derden

De KvW kent opbrengsten uit laboratoriumwerk voor aanverwante Rijksdiensten (o.a. RVV), het organiseren van ringonderzoeken, het vervaardigen van standaard referentie materialen en uit het verstrekken van exportverklaringen. De opbrengsten van het Bureau Bestuurlijke Boetes (€ 908 178) en Oost-Europa cursussen (€ 306 765) zijn eveneens als opbrengst derden verantwoord. Deze laatste twee opbrengsten zijn feitelijk exploitatievergoedingen op basis van nacalculatorische kosten. Deze opbrengsten zijn daarom niet begroot bij de berekening van de kostprijs van een inspectie- en monsternamen en staan los van de in rekening gebrachte opbrengsten van de primaire omzet bij het moederdepartement. De realisatie van de begrote opbrengsten derden is € 238 997,- lager (exportverklaringen, SRM monsters en ringonderzoeken) terwijl de realisatie van de incidentele ontvangsten € 553 773,- bedraagt. De belangrijkste posten van deze incidentele ontvangsten zijn; externe detachering van boveninformatief personeel, belastingteruggaaf inzake scholingsbijdrage en een bijdrage in de kosten van onregelmatige diensten.

Rentebaten

De rentebaten bestaan uit de rente vergoeding over het banksaldo op de RIC rekening. Bij een gemiddeld banksaldo van € 1,9 mln. heeft de gemiddelde genoten rente 1,81% bedragen. Dit heeft geresulteerd in een bate van € 35 775,-.

Lasten van het agentschap KvW

Personeel

De personeelskosten bestaan uit: salarissen, overige personele kosten en flankerend beleid.

Onder de overige personele kosten zijn o.a. kosten opgenomen voor de uitgevoerde taak van Bureau Bestuurlijke Boetes, organisatie van de Oost-Europa cursussen, inhuur van personeel, beloningsdifferentiatie en opleidingen. Door de hoge productie en de kwaliteitsslag binnen de processen van de KvW is het noodzakelijk geweest om ook in het afgelopen verslagjaar gebruik te maken van uitzendkrachten en externen.

De onder personeel verantwoorde toelagen voor Tegemoetkoming Ziektekosten Rijksambtenaren (TZR) zijn gebaseerd op een M&O-gevoelige regeling.

[M&O staat voor Misbruik en Oneigenlijk gebruik]. De TZR wordt toegekend op basis van een verklaring van de belanghebbende. Het departementale controlebeleid bestaat uit het opvragen van bewijsstukken bij door personeelsleden doorgegeven wijzigingen.

Materiële kosten

De materiële kosten bestaan uit: chemicaliën en utensiliën, reis- en verblijfkosten, bureau-, huisvestings-, onderhouds-, auto-, uitbestede signaleringskosten, kosten voor de uitgevoerde taak van Bureau Bestuurlijke Boetes, organisatie van de Oost-Europa cursussen, alsmede kosten voor flankerend beleid (verhuis- en reiskosten) en automatiseringskosten.

Huurkosten

Alle regiokantoren worden gehuurd van de RGD. De huurcompensatie voor 2002 is als vordering op het moederdepartement opgenomen in de jaarrekening.

Afschrijvingskosten en rente

De afschrijvingskosten liggen een fractie onder het budget, met name veroorzaakt door lagere investeringen gedurende het lopende boekjaar. In het eerste half jaar van 2003 zullen deze investeringen alsnog plaatsvinden. De rentekosten hebben betrekking op de betaalde rente voor leningen die voor investeringen zijn afgesloten.

Dotaties voorzieningen (in €):

De herberekening van de wachtgeldvoorziening heeft geleid tot een vrijval van de voorziening die onder buitengewone baten is verantwoord.

Dotatie voorziening claimrisico	264 406
Dotatie voorziening assurantie eigen risico	52 000
Totaal Dotatie	316 406

Buitengewone lasten (in €):

De buitengewone lasten bedragen € 1 382 152,-. Dit betreft onder andere de onderzoeks- en voorbereidingskosten van het ICT project ad € 1 014 004,-.

Lasten voorgaande jaren	174 328
Projectkosten	1 057 563
Desinvestering Vaste activa	144 714
Diversen	5 547
	1 382 152

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Voor 2003 bedragen de totale huurverplichtingen € 6 600 000,-.

**Kasstroomoverzicht voor het jaar 2002:
Bedragen in EUR 1000**

	(1)	(2)	(3)=(2)-(1)
Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Realisatie	Vershil realisatie met oorspronkelijk vastgestelde begroting
1. Rekening-courant RIC 1 januari 2002	1 556	5 892	4 336
2. Totaal operationele kasstroom	2 536	2 958	422
Totaal investeringen (-/-)	- 4 536	- 4 735	- 199
Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	171	171
3. Totaal investeringskasstroom	- 4 536	- 4 564	- 28
Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	- 444	0	444
Eenmalige storting door moederdepartement (+)	0	0	0
Aflossingen op leningen (-/-)	- 2 936	- 2 519	417
Beroep op leenfaciliteit (+)	4 538	4 470	- 68
4. Totaal financieringskasstroom	1 157	1 951	794
5. Rekening courant RIC per 31 december 2002 (=1+2+3+4) (maximale roodstand 0,5 mln. euro)	712	6 237	5 525

Toelichting

De positieve verschillen van de realisatie ten opzichte van de oorspronkelijk vastgestelde begroting zijn het gevolg van mutaties in de volgende kasstromen:

Operationele kasstroom, het positieve verschil ad € 422 000 bestaat voornamelijk uit:

- de mutaties op de vlottende activa, kortlopend vreemd vermogen en voorzieningen, deze hebben een hogere herkomst van de middelen veroorzaakt (€ 587 000);
- het realiseren van een hoger saldo van baten en lasten (€ 199 000);
- het realiseren van minder afschrijvingen (herkomst van middelen) dan begroot (- € 363 000).

Financieringskasstroom, het positieve verschil ad € 794 000 wordt voornamelijk veroorzaakt door:

- dat er geen uitkering aan het moederdepartement is gedaan. Het eigen vermogen ultimo 2001 heeft het maximaal toegestane eigen vermogen niet overschreden (€ 444 000);
- de lagere aflossingen op de leningen (€ 417 000).

Overzicht vermogensontwikkeling over de jaren 2000 tot en met 2002 Bedragen in EUR 1000				
	2000	2001	2002 begroting	2002 Realisatie
1. Eigen vermogen 1/1	1 848	5 067	3 579	3 132
2. Saldo van baten en lasten	3 219	- 63	- 215	- 16
Directe mutaties in het eigen vermogen				
3a) Uitkering aan moederdepartement	0	- 1 872	- 444	0
3b) Bijdrage door moederdepartement ter versterking van het eigen vermogen	0	0	0	0
3c) Overige mutaties in het eigen vermogen	0	0	0	0
3. Totaal directe mutaties in eigen vermogen	0	- 1 872	- 444	0
4. Eigen vermogen 31 december (1+2+3)	5 067	3 132	2 919	3 116

Toelichting

Bepaling vermogensafroming en afrekening van de opbrengst met het moederdepartement

EUR 1000 Berekening vermogens maximalisatie	
Vermogen per 01-01-2002	3 132
Resultaat boekjaar 2002	- 16
Vermogen ultimo 2002 vòòr vermogensafroming 2002	3 116
Maximaal vermogen (= 5% van de gemiddelde omzet 2000 € 62,79 mln & 2001 € 66,54 mln & 2002 € 73,23 mln)	3 376

Er vindt geen afroming plaats aangezien het vermogen onder de 5% norm blijft.

VERDIEPINGSBIJLAGE

Bedragen in EUR 1000			
1601	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	81 667	141 883	2 761
Amendement (kmst. 28 000, nr. 73)	– 225	– 225	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 89)	– 1 500	– 1 500	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 90)	– 9 026	– 9 026	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	70 916	131 132	2 761
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)	11 829	15 135	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	11 829	15 135	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)	65 062	38 801	3 782
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	65 062	38 801	3 782
<i>Mutaties slotwet</i>			
Ontwerp-slotwet	16 690	– 4 106	2 269
4. Vast te stellen mutatie slotwet	16 690	– 4 106	2 269
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	164 497	180 962	8 812

Bedragen in EUR 1000			
1602	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	225 223	210 727	3 159
Amendement (kmst. 28 000, nr. 89)	1 500	1 500	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	226 723	212 227	3 159
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)	9 588	15 605	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	9 588	15 605	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)	85 781	42 602	5 353
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	85 781	42 602	5 353
<i>Mutaties slotwet</i>			
Ontwerp-slotwet	– 61 931	– 21 462	1 463
4. Vast te stellen mutatie slotwet	– 61 931	– 21 462	1 463
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	260 161	248 972	9 975

Bedragen in EUR 1000			
1603	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	255 231	278 776	1 588
Nota van wijziging (kmst. 28 000, nr. 40)	18 000	18 000	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	273 231	296 776	1 588
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)	– 2 214	1 089	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	– 2 214	1 089	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)	41 822	1 957	696
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	41 822	1 957	696
<i>Mutaties slotwet</i>			
Ontwerp-slotwet	11 361	– 1 769	948
4. Vast te stellen mutatie slotwet	11 361	– 1 769	948
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	324 200	298 053	3 232

Bedragen in EUR 1000			
1604	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	32 333	33 407	295
Amendement (kmst. 28 000, nr. 73)	225	225	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	32 558	33 632	295
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)	– 425	399	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	– 425	399	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)	2 850	– 65	52
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	2 850	– 65	52
<i>Mutaties slotwet</i>			
Ontwerp-slotwet	3 318	– 205	1 410
4. Vast te stellen mutatie slotwet	3 318	– 205	1 410
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	38 301	33 761	1 757

Bedragen in EUR 1000			
1605	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	30 796	31 869	227
Amendement (kmst. 28 000, nr. 26)	10 000	10 000	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	40 796	41 869	227
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)</i>	– 7 282	– 5 196	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	– 7 282	– 5 196	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)</i>	– 530	– 1 270	1 958
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	– 530	– 1 270	1 958
<i>Mutaties slotwet</i>			
<i>Ontwerp-slotwet</i>	– 59	– 229	1 071
4. Vast te stellen mutatie slotwet	– 59	– 229	1 071
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	32 925	35 174	3 256

Bedragen in EUR 1000			
1606	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	199 851	204 263	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 26)	– 5 000	– 5 000	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	194 851	199 263	0
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)</i>	– 12 045	8 446	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	– 12 045	8 446	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)</i>	21 009	15 421	3 698
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	21 009	15 421	3 698
<i>Mutaties slotwet</i>			
<i>Ontwerp-slotwet</i>	– 536	– 678	3 456
4. Vast te stellen mutatie slotwet	– 536	– 678	3 456
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	203 279	222 452	7 154

Bedragen in EUR 1000			
1607	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	730 890	876 862	8 740
Amendement (kmst. 28 000, nr. 80)	1 800	1 800	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 81)	500	500	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 84)	2 000	2 000	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 86)	900	900	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 95)	2 000	2 000	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	738 090	884 062	8 740
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)</i>	<i>40 303</i>	<i>43 878</i>	<i>1 052</i>
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	40 303	43 878	1 052
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)</i>	<i>123 469</i>	<i>– 124 244</i>	<i>1 799</i>
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	123 469	– 124 244	1 799
<i>Mutaties slotwet</i>			
<i>Ontwerp-slotwet</i>	<i>948</i>	<i>2 453</i>	<i>256</i>
4. Vast te stellen mutatie slotwet	948	2 453	256
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	902 810	806 149	11 847

Bedragen in EUR 1000			
1608	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	127 513	130 916	3 586
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	127 513	130 916	3 586
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)</i>	<i>– 1 439</i>	<i>223</i>	<i>0</i>
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	– 1 439	223	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)</i>	<i>34 662</i>	<i>4 483</i>	<i>1 324</i>
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	34 662	4 483	1 324
<i>Mutaties slotwet</i>			
<i>Ontwerp-slotwet</i>	<i>– 7 750</i>	<i>– 6 492</i>	<i>– 2 348</i>
4. Vast te stellen mutatie slotwet	– 7 750	– 6 492	– 2 348
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	152 986	129 130	2 562

Bedragen in EUR 1000			
1609	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	63 708	74 377	113
Amendement (kmst. 28 000, nr. 90)	9 026	9 026	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	72 734	83 403	113
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)</i>	– 8 453	– 1 176	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	– 8 453	– 1 176	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)</i>	19 308	– 5 135	6 831
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	19 308	– 5 135	6 831
<i>Mutaties slotwet</i>			
<i>Ontwerp-slotwet</i>	– 7 380	– 7 259	1 187
4. Vast te stellen mutatie slotwet	– 7 380	– 7 259	1 187
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	76 209	69 833	8 131

Bedragen in EUR 1000			
1610	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	407 389	408 321	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	407 389	408 321	0
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)</i>	9 066	16 609	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	9 066	16 609	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)</i>	55 260	49 893	690
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	55 260	49 893	690
<i>Mutaties slotwet</i>			
<i>Ontwerp-slotwet</i>	985	– 1 784	497
4. Vast te stellen mutatie slotwet	985	– 1 784	497
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	472 700	473 039	1 187

Bedragen in EUR 1000			
1611	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	95 215	95 215	2001
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	95 215	95 215	2001
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)</i>	148	274	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	148	274	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)</i>	15 255	15 026	163
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	15 255	15 026	163
<i>Mutaties slotwet</i>			
<i>Ontwerp-slotwet</i>	4 267	5 340	753
4. Vast te stellen mutatie slotwet	4 267	5 340	753
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	114 885	115 855	2 917

Bedragen in EUR 1000			
1612	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	143 004	146 413	71 012
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	143 004	146 413	71 012
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)</i>	0	10	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	0	10	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)</i>	87 173	87 173	26 794
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	87 173	87 173	26 794
<i>Mutaties slotwet</i>			
<i>Ontwerp-slotwet</i>	4 475	7 155	– 163
4. Vast te stellen mutatie slotwet	4 475	7 155	– 163
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	234 652	240 751	97 643

Bedragen in EUR 1000			
1613	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	5 565 096	5 565 096	0
Nota van wijziging (kmst. 28 000, nr. 40)	– 18 000	– 18 000	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 83)	10 700	10 700	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 85)	10 000	10 000	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	5 567 796	5 567 796	0
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)</i>	– 2 700	– 2 700	0
<i>Amendement (kmst. 28 321, nr. 13)</i>	10 700	10 700	0
<i>Amendement (kmst. 28 321, nr. 14)</i>	10 000	10 000	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	18 000	18 000	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)</i>	73 848	73 848	0
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)¹	73 848	73 848	0
<i>Mutaties slotwet</i>			
<i>Ontwerp-slotwet</i>	0	0	0
4. Vast te stellen mutatie slotwet	0	0	0
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	5 659 644	5 659 644	0

¹ Het in de 1e suppletore begroting opgenomen bedrag «vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting» wijkt af van het opgenomen bedrag in de 2e suppletore begroting.

Bedragen in EUR 1000			
1614	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	133 632	135 098	1 802
Amendement (kmst. 28 000, nr. 26)	– 5 000	– 5 000	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	128 632	130 098	1 802
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)</i>	9 023	8 595	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	9 023	8 595	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
<i>Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)</i>	30 854	30 538	2 698
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	30 854	30 538	2 698
<i>Mutaties slotwet</i>			
<i>Ontwerp-slotwet</i>	– 17 111	– 3 000	2 351
4. Vast te stellen mutatie slotwet	– 17 111	– 3 000	2 351
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	151 398	166 231	6 851

Bedragen in EUR 1000			
1615	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	- 16 332	- 16 334	0
Nota van wijziging (kmst. 28 000, nr. 19)	- 2	0	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 80)	- 1 800	- 1 800	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 81)	- 500	- 500	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 83)	- 10 700	- 10 700	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 84)	- 2 000	- 2 000	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 85)	- 10 000	- 10 000	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 86)	- 900	- 900	0
Amendement (kmst. 28 000, nr. 95)	- 2 000	- 2 000	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	- 44 234	- 44 234	0
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)	250 634	250 634	0
Amendement (kmst. 28 321, nr. 13)	- 10 700	- 10 700	0
Amendement (kmst. 28 321, nr. 14)	- 10 000	- 10 000	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	229 934	229 934	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)	- 179 237	- 179 237	0
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)¹	- 179 237	- 179 237	0
<i>Mutaties slotwet</i>			
Ontwerp-slotwet	- 6 463	- 6 463	0
4. Vast te stellen mutatie slotwet	- 6 463	- 6 463	0
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	0	0	0

¹ Het in de 1e suppletore begroting opgenomen bedrag «vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting» wijkt af van het opgenomen bedrag in de 2e suppletore begroting.

Bedragen in EUR 1000			
1616	Verplichtingen	Kasuitgaven	Kasontvangsten
Ontwerp-begroting 2002 (kmst. 28 000, nr. 1)	0	0	0
1. Vastgestelde begroting (Stb. 2002, 266)	0	0	0
<i>Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 321, nr. 1)	0	0	0
2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2002, 356)	0	0	0
<i>Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)</i>			
Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 711, nr. 1)	70 963	61 519	375
3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2003, 53)	70 963	61 519	375
<i>Mutaties slotwet</i>			
Ontwerp-slotwet	- 19 437	- 690	257
4. Vast te stellen mutatie slotwet	- 19 437	- 690	257
Totaal geraamd tevens realisatie 2002 (1+2+3+4)	51 526	60 829	632

Stand van zaken Bevindingen Algemene Rekenkamer over 2001

Bevindingen Algemene Rekenkamer 2001	Stand van zaken ultimo 2002
De kaderstellende wet- en regelgeving subsidies sluit onvoldoende aan op de bekostigingswijzen in de praktijk. De Wet Jeugdhulpverlening biedt onvoldoende waarborgen voor de vaststelling van de volledigheid van de ontvangsten ouderbijdragen. De kwaliteit van het financieel beheer bij directies en diensten staat onder druk, er is een overschrijding van de tolerantiegrenzen bij het beleidsartikel Gezondheidsbevordering en- bescherming, en de verplichtingenregistraties op het beleidsartikel Inspecties Bij de naleving van Europese aanbestedingsregels is sprake van hardnekkige problematiek. De ambtelijke leiding heeft de procedures rondom de Europese aanbestedingen eerst op orde gebracht en vervolgens aangescherpt. Door de directie Wetgeving en Juridische Zaken is in 1999 en 2000 een brochure uitgebracht en voorlichting gegeven. Desalniettemin waren er in 2001 nog incidentele gevallen waarbij directies de regels niet hebben nageleefd. Het financieel beheer van de Keuringsdienst van Waren is een punt van aandacht. In 2000 en 2001 zijn verbeteringen gerealiseerd. In 2002 zal toetsing aan de (hogere) eisen uit de wegwijzers voor batenlastendiensten plaatsvinden. Het agentschap CBG voldoet nog niet aan de eisen van de wegwijzers voor baten-lastendiensten. Het Jaarbeeld Zorg 2001 was ten tijde van het Rekenkameronderzoek niet beschikbaar. De Rekenkamer doet de aanbeveling het Jaarbeeld Zorg sneller aan haar aan te bieden zodat het in de beoordeling betrokken kan worden. Bij de extra beleidsintensiveringen wordt geen duidelijk onderscheid gemaakt tussen intensiveringen in het begrotingsregime en die in het zorgnotaregime. De koppeling tussen begroting en verantwoording in termen van middelen, doelen en prestaties behoeft verbetering.	Begin 2002 is gestart met de implementatie van het nieuwe subsidiebeleid. Eind 2002 is deze activiteit in het kader van de taakstelling samengevoegd tot de Taskforce Doorlichting Subsidies. In de nieuwe Wet op de Jeugdzorg zal dit punt geregeld worden. De invoering van de wet is vertraagd van 1 januari 2003 tot 1 januari 2004. De AD heeft geconcludeerd dat het financieel beheer in engere zin voldoende is. Dit betekent een lichte teruggang t.o.v. 2001. In 2003 zal de AD een operational audit uitvoeren naar de knelpunten in het financieel beheer opdat structurele verbetermaatregelen getroffen kunnen worden. In 2002 waren er enkele, incidentele, gevallen waarin de Europese aanbestedingsregels niet zijn nageleefd. De omvang ervan is geringer dan in 2001. Het financieel beheer is in 2002 verder verbeterd en inmiddels op voldoende niveau gebracht. Op onderdelen zijn echter nog steeds verbeteringen mogelijk en ook nodig. Deze verbeteringen vinden plaats in het rijksbrede traject voor de toetsing van baten-lastendiensten. Eind 2004 moeten alle baten-lastendiensten voldoen aan de in 2002 herziene eisen aan de baten-lastendiensten. De Auditdienst heeft een verklaring met beperking afgegeven bij de verantwoording van het Agentschap CBG. De beperking heeft betrekking op de registratie van activa en de volledigheid van ontvangsten. In 2003 zullen de benodigde verbeteringen doorgevoerd worden, gericht op een goedkeurende accountantsverklaring over 2003. Daarnaast loopt het het agentschap CBG mee met het rijksbrede traject voor de toetsing van baten-lastendiensten. Eind 2004 moeten alle baten-lastendiensten voldoen aan de in 2002 herziene eisen aan de baten-lastendiensten. Een verdere versnelling van het Jaarbeeld Zorg is ook m.b.t tot 2002 technisch onmogelijk. In 2003 zal waarschijnlijk een integratie van de beide documenten plaatsvinden. Met de Rekenkamer zal overleg plaatsvinden over de mogelijkheden en onmogelijkheden van een verdere versnelling van gegevensaanlevering over de zorgsector. Mede in het licht van de mogelijke integratie van de Begroting 2004 en de Zorgnota 2004 wordt het onderscheid tussen premie- en begrotingsgefinancierd beleid verder aangescherpt.

ACBG	Agentschap College Beoordeling van Geneesmiddelen
AD	Auditdienst
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
Agio	Assistenten-geneeskundige in opleiding
AIC	Advies- en Informatiecentrum
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AK	Kinkhoest – acellulair vaccin
AKI	Aangewezen KeuringsInstanties
AMA	Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers
AMK	Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AO	Administratieve Organisatie
AO-F	Administratieve Organisatie Financieel
AO-P	Administratieve Organisatie Personeel
AR	Algemene Rekenkamer
ARBO	Arbeidsomstandigheden
ASN	Afdrachtvermindering Scholing Non-Profit
ATW	Arbeidstijdenwet
AVVV	Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden
Awb	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZN	Ambulancezorg Nederland
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
B&A-groep	Beleidsonderzoek en -Advies
BANS	Bestuursakkoord nieuwe stijl
BIBOB	Bevordering Integriteitsbeoordelingen door het Openbaar Bestuur
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de Kosten van Kortingen
BIS	Begeleidingsorgaan voor Internaten voor Schippers- en Kermisjeugd
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BMC	Bureau voor Medicinale Cannabis
BMR	Bof, Mazelen en Rode hond
BOB	Biotechnologie als Open Beleidsproces
BOPZ	Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen
BPRC	Biomedical Primate Research Centre
BRG	Besluit registratie geneesmiddelen
BTZR	Besluit tegemoetkoming ziektekosten Rijkspersoneel
CAO	Collectieve Arbeids Overeenkomst
CAWJ	Convenant Arbeidsmarkt Welzijn en Jeugdhulpverlening
CAZ	Convenant Arbeidsmarkt Zorgsector
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBO	Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCBH	Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CENSIS	Centrale Stichting van Internaten voor Schippers- en Kermisjeugd
CG-raad	Chronisch zieken en Gehandicapten Raad
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIP	Code Indeling Prestatie Indicator

CMS	Concerned Member State
COPZ	Centra voor Ontwikkeling Palliatieve Zorg
CPA	Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid
CtC	Communities that Care
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CVTM	Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg
CVZ	College Voor Zorgverzekeringen
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DEFACTO	voorheen Stichting Volksgezondheid en Roken
DGB	Directie Gehandicaptenbeleid
DGV	Doelmatige Geneesmiddelen Voorziening
DHW	Toezicht Drank- en Horecawet
DIMS	Drugs Informatie en Monitoring Systeem
DKTP	Difterie Kinkhoest Tetanus Polio
DoCoNed	Doping Controle Nederland
DTP	Difterie Tetanus Polio
DVVB	Directie Verzetsdeelnemers, Vervolgden en Burger- oorlogsgetroffenen
EHBO	Eerste Hulp Bij Ongelukken
ELGGZ	Eerstelijns Geestelijke Gezondheidszorg
EMEA	Europees bureau voor de beoordeling van geneesmidde- len
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EU	Europese Unie
EVS	Elektronisch voorschrijfsysteem
FARMATEC	Farmacie en Geneeskundige Technologie
FH	Familiaire Hypercholesterolemie
FORUM	Instituut voor Multiculturele ontwikkeling
FSAN	Federatie van Somalische Associaties in Nederland
Fte	Fulltime Equivalent
FTO	Farmaco Therapie Overleg
FTTO	Farmacologisch Transmuraal Therapeutisch Overleg
FvO	Federatie van Ouderverenigingen
GBI	Gezondheidsbevorderende Instituten
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGO	Genetisch Gemodificeerde Organismen
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GMT	Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
GSB	Grotestedenbeleid
GSI	Grotesteden- en Integratiebeleid
GVO	Gezondheidsvoorlichting en opvoeding
GVS	Geneesmiddelen Vergoedingensysteem
HepB	Hepatitis B
HIB	Haemophilus Infuenza type b
HIC	Hulpmiddeleninformatiecentrum
HIS	Huisarts Informatie Systeem
HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
HKZ	Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
IC	Intensive Care
ICODO	Informatie- en Coördinatieorgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie

IF	Interim Functie
IGLO	Intergemeentelijk en Lokaal Ouderenbeleid
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
IJHV	Inspectie Jeugdhulpverlening
IPP	Instituut voor Publiek & Politiek
IPO	Inter Provinciaal Overleg
ISO	International Organization for Standardization
ISSA	Informatie- en Servicepunt Sociale Activering
ITF	International Task Force
IVP2	Integraal Veiligheidsprogramma
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
KBOH	Kwaliteits- en Bruikbaarheidonderzoek van Hulpmiddelen voor gehandicapten en ouders
KDC	Kinderdagcentrum
KITZ	Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Thuiszorgvernieuwing
KNCV	Koninklijke Nederlandse Chemische Vereniging
KNIL	Koninklijk Nederlands Indisch Leger
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
KvW	Keuringsdienst van Waren
Lareb	Stichting Landelijke Registratie en Evaluatie Bijwerkingen
LBIO	Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen
LCIG	Landelijk Centrum Indicatiestelling Gehandicaptenzorg
LCO	Landelijk Centrum Opbouwwerk
LCVV	Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging
LGF	Leerlinggebonden Financiering
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LKNG	Landelijk Kennisnetwerk Gehandicaptenzorg
LSR	Landelijk Steunpunt Raden
LVT	Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
M&O	Misbruik en Oneigenlijk gebruik
MAP	Meerjarenactiviteitenplan
MARAPS	Management rapportages
MCPD	3-monochloor-1,2-propaandiol
MenC	Meningococcal conjugate group C vaccine
MJA	Meerjarenafspraken
MMO	Monitor Maatschappelijke Opvang
MOC	Medisch Opleidingscontinuüm
MO-groep	Maatschappelijk Ondernemers Groep
MOG	Maatschappelijk Ondernemers Groep
MoU	Memorandum of Understanding
MOVb	Medisch Onderzoek Vliegkamp Bijlmermeer
MPA	Medroxyprogesteron-acetaat
MRP	Mutual Recognition Procedure
NA	Nationaal Agentschap
NAP	Nationaal Actieplan Elektronische Snelweg
NCH	Nederlands Centrum Hersenletsel
NCS	Nederlandse Culturele Sportbond
NCSU	Nederlandse Christelijke Sport Unie
NECOD	Nederlands Kenniscentrum ArbeidsDermatosen
NECODO	Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken
NGO	Non Governmental Organizations

NiB	Nederland in Beweging
NIBUD	Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting
NICAM	Nederlands Instituut voor Classificatie van Audiovisuele Media
NICTIZ	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NPI	Nederlands Paramedisch Instituut
NIPO	Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NISSO	Nederlands Instituut voor Sociaal en Sexuologisch Onderzoek
NIVEL	Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
NIZW/IC	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/International Center
NJR	Nationale Jeugdraad
NKAB **	Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat
NKAL	Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen
NKAP	Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Psyche
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NKS	Nederlandse Katholieke Sportfederatie
NoBo	Notified Bodies
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NOP	Nationaal Onderzoek Programma
NOV	Nederlandse Organisatie Vrijwilligers
NPCF	Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie
NSPH	Netherlands School of Public Health
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NVI	Nederlands Vaccin Instituut
NVVS	Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
O&O	Opvoedingsondersteuning & Ontwikkelingsstimulering
OAS	Overleg Arbeidsvoorwaarden Schippersinternaten
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
OGZ	Openbare Gezondheidszorg
OMS	Orde van Medisch Specialisten
OSA	Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek
OTW	Operationeel Team Wachtlijsten
OVA	Overheidsbijdrage Arbeidsvoorwaarden
P&O	Personeel en Organisatie
PCB	Polychloorbifenylen
PCOJ	Programmeringscollege Onderzoek Jeugd
PEO	Projecten, Experimenten en Onderzoek
PGB	Persoonsgebonden budgetfinanciering
PGO	Patiënten-, Gehandicapten- en Ouderenorganisaties
POP	Persoonlijk Ontwikkelingsplan
PPCZ	Patiëntenpanel Chronisch Zieken
PSUR	Periodic Safety Update Report
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad

RAAK	Reflectie en Actiegroep Kindermishandeling
RAV	Regionale Ambulancevoorzieningen
REA	Wet op de reïntegratie arbeidsgehandicapten
RGO	Raad voor Gezondheidsonderzoek
RIC	Rijksbegrotinginformatiecentrum
RIO	Regionale Indicatie Orgaan
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling
RMS	Reference Member State
RPE	Regeling Prestatiegegevens en Evaluatieonderzoek
RVD	Rijksvoorlichtingsdienst
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVV	Rijksdienst voor de keuring van Vee en Vlees
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SBA	Stichting Bedrijfsfonds Apotheken
SBG	Sport, Bewegen & Gezondheid
SBO	Stichting Burger-oorlogsgetroffenen
SBOH	Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts
SCEN	Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SCV	Stichting Consument en Veiligheid
SDV	Stichting Donorvoorlichting
SEGV	Sociaal-Economische Gezondheidsverschillen
SFK	Stichting Farmaceutische Kengetallen
SG	Secretaris-Generaal
SGBO	Sociaal-Geografisch en Bestuurskundig Onderzoek
SMH	Spoedeisende Medische Hulpverlening
SOA	Sexueel Overdraagbare Aandoeningen
SoFoKleS	Sociaal Fonds voor de KennisSector
SOM	Samenwerkende Organisaties voor Maatschappelijk Activeringswerk
SOV	Strategische Ondernemingsvisie
SOVAM	Stichting Ontwikkeling Vakopleiding Ambulance-hulpverlening
SPN	Stichting Pleegzorg Nederland
SRJV	Stichting Registratie Jeugdvoorzieningen
SRM	Specifiek Risico Materiaal
Stb	Staatsblad
STIP	Stimuleringsregeling integraal personeelsbeleid
sVM	Stichting Vrijwilligersmanagement
SVM	Stichting tot bevordering van de Volksgezondheid en de Milieuhygiëne
SVN	Stichting Voedingscentrum Nederland
SWAB	Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid
TB	Tuberculose
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TOG	Tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen
TRIP	Stichting Transfusie Reacties in Patiënten
TVP	Tijdelijke vergoedingsregeling psychotherapie
TZR	Tegemoetkoming Ziektekosten Rijksambtenaren
UN/ECE	United Nations/Economic Commission for Europe
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
UZI	Unieke Zorgverleners Identificatie
VenV	Verpleging en Verzorging
VAC	Vacuum Assisted Closure

VAZ	Vereniging Academische Ziekenhuizen
VBOK	Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind
VBTB	Van Beleidsbegroting naar Beleidsverantwoording
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VIG	Vernieuwing innovatie gehandicaptenzorg
VIR	Voorschrift Informatiebeveiliging Rijksdienst
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VSU	Steunfuncties Welzijn
VTU	Volksgezondheidstoekomst Verkenningen
VVE	Voor- en vroegschoolse educatie
VWA	Voedsel en Waren Autoriteit
WADA	World Anti Doping Agency
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheid
WBO	Wet op de bejaardenoorden
WBO	Wet op het bevolkingsonderzoek
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
Win	Wet Inburgering Nieuwkomers
Wiv	Wet buitengewoon pensioen Indisch Verzet
WKCZ	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
WMO	Wet medisch wetenschappelijk onderzoek
Wod	Wet op de orgaandonatie
WPB	Wet bescherming persoonsgegevens
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
Wbo-zo	Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers
WSV	Wet sociale werkvoorziening
Wtg	Wet tarieven gezondheidszorg
Wtz	Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen
Wubo	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945
Wuv	Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
WVKL	Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal
ZBO	Zelfstandig Bestuursorgaan
ZFW	Ziekenfondswet
ZIN	Zorgidentificatienummer
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zon	Zorgonderzoek Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland/Medische wetenschappen

Alcohol 28, 32, 70, 72, 146, 189, 194
 Algemeen maatschappelijk werk 72, 73, 74, 129, 193, 194
 Algemene Rekenkamer 5, 7, 58, 147, 181, 242, 243
 AMW 72, 73, 129, 243
 Arbeidsmarkt 5, 25, 54, 87, 90, 93, 94, 95, 96, 98, 100, 101, 139, 183, 187, 188, 198, 243, 246
 AWBZ 62, 66, 67, 77, 79, 86, 87, 162, 163, 164, 165, 170, 176, 186, 196, 206, 207, 208, 243
 Bedrijfsvoering 5, 7, 9, 43, 130, 152, 178, 179, 181, 213, 221
 Begroting 6, 7, 9, 10, 28, 29, 30, 35, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 55, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 74, 75, 76, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 99, 100, 104, 107, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 125, 126, 131, 132, 134, 135, 151, 152, 161, 162, 163, 164, 166, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 184, 185, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 214, 216, 217, 220, 224, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 247, 248
 Beleidsprioriteiten 25
 Bioterrorisme 174, 192, 204, 228
 Bloedvoorziening 60, 193, 204
 Breedtesport 112, 120, 123, 124
 Consumentenbescherming 38, 141
 Consumenten 38
 Curatieve zorg 5, 45, 46, 49, 51, 90, 170, 183
 DBC 45, 49, 50, 191, 244
 Enschede 55, 56, 192, 205
 Ethiek 51, 52
 Financieel beheer 8
 Geestelijke gezondheidszorg 5, 10, 37, 62, 63, 65, 67, 73, 74, 100, 183, 193, 194
 Gehandicapten 81
 Gehandicaptenzorg 5, 10, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 84, 109, 183, 195, 196, 245, 248
 Geneesmiddelen 45, 46, 50, 53, 54, 57, 58, 59, 61, 69, 70, 139, 140, 153, 156, 157, 167, 178, 184, 191, 192, 193, 204, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 220, 243, 244
 Gezondheidsbescherming 5, 28, 29, 39, 155, 183
 Gezondheidsbevordering 5, 28, 29, 31, 44, 173, 183, 189, 242, 246
 Handhaving 31, 38, 40, 101, 136, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 189, 204, 229
 Huisartsen 30, 35, 45, 48, 49, 50, 52, 56, 67, 69, 191, 245
 Hulpmiddelen 5, 10, 60, 75, 76, 82, 83, 84, 109, 139, 153, 156, 157, 160, 164, 165, 183, 193, 195, 196, 204, 244, 245
 ICT 45, 49, 50, 53, 54, 78, 79, 115, 116, 169, 172, 192, 216, 222, 231, 244, 246
 Inburgering 110, 117, 118, 201, 248
 Indicietelling 62, 68, 80, 84, 100, 169, 195, 196, 208, 245
 Infectieziektenbestrijding 160
 Informatiebeleid 169, 176, 208
 Innovatie 38, 53, 54, 59, 81, 88, 174, 248
 Inspecties 5, 31, 101, 137, 142, 143, 145, 175, 183, 221, 228, 229, 242
 Integratie 38, 43, 62, 64, 100, 104, 109, 111, 112, 114, 116, 117, 118, 123, 154, 172, 222, 242, 244
 Interculturalisatie 109, 110, 194
 Internet 42, 54, 78, 92, 156, 208
 Jaarbeeld Zorg 6, 10, 28, 29, 45, 46, 57, 59, 62, 63, 75, 76, 85, 86, 94, 95,

Jaarrekening 5, 9, 95, 102, 178, 179, 183, 230
 Jeugdbeleid 5, 10, 37, 103, 104, 105, 106, 109, 183, 198, 210
 Jeugdgezondheidszorg 36, 37, 38, 44, 189, 190, 245
 Jeugdzorg 73, 97, 98, 99, 100, 101, 107, 148, 149, 150, 186, 188, 199, 200, 242, 243
 Kinderopvang 9, 93, 97, 107, 118, 186, 188, 199, 209
 Kwaliteitsbeleid 36, 40, 51, 52, 69
 Lichaamsmateriaal 52, 57, 59, 60, 248
 Maatschappelijk werk 65, 82, 129
 Maatschappelijke opvang 5, 10, 62, 63, 64, 65, 66, 73, 74, 183, 187, 188, 193, 194
 Maatschappelijke participatie 5, 9, 164, 166, 183, 207
 Mantelzorg 88, 89, 172, 244
 Medisch specialisten 56
 Medische technologie 46
 Meerjarenafspraken 49, 79, 91, 98, 99, 100, 171, 192, 197, 245
 Meningokokken 33, 35, 55, 155, 158, 174, 189
 MJA 79, 91, 245
 Modernisering care 170
 Oorlogsgetroffenen 5, 126, 127, 128, 129, 134, 135, 183, 187, 203, 244, 247
 Openbare gezondheidszorg 36
 Opleiding 36, 45, 47, 48, 49, 61, 94, 95, 110, 114, 117, 124, 133, 143, 181, 188, 190, 191, 230, 243, 245, 247
 Opleidingscapaciteit 45
 Opleidingsplaatsen 47, 48
 Orgaandonatie 59, 60, 61, 192, 193, 204, 248
 Ouderen 5, 9, 10, 42, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 109, 146, 153, 164, 165, 166, 183, 196, 197, 207, 245, 246
 Palliatieve zorg 51, 89, 197, 198
 Participatie 75, 80, 103, 106, 108, 109, 113, 116, 168, 172, 173
 Patiëntenfonds 41, 42, 81, 92
 PEO 28, 246
 Persoonsgebonden 79, 246
 PGB 79, 246
 Preventie 28, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 43, 63, 68, 70, 71, 88, 89, 92, 152, 153, 154, 156, 159, 160, 172, 192, 196, 197, 246, 248
 Productveiligheid 28, 39, 44, 146, 148, 189, 190
 Projecten, experimenten en onderzoek 28, 42, 44, 188, 189, 190
 Regeerakkoord 120
 Rijksbijdrage 5, 53, 162, 183, 192, 207
 RIO 62, 169, 170, 247
 Risicogroepen 32, 33, 35
 RIVM 30, 32, 33, 34, 39, 54, 57, 59, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 175, 179, 185, 186, 205, 206, 216, 219, 247
 Roken 7, 29, 30, 31, 32, 61, 75, 98, 104, 143, 152, 165, 168, 244
 Saldibalans 5, 7, 185
 Sociaal beleid 5, 62, 81, 85, 104, 108, 109, 112, 113, 115, 116, 121, 183
 Sportbeleid 5, 10, 109, 120, 183
 Stelselherziening 170, 176, 208, 209
 Strategisch Akkoord 6, 97, 164, 165, 170, 207
 Technologie 28, 38, 48, 59, 82, 90, 139, 174, 243, 244
 Thuiszorg 37, 82, 89, 90, 244, 245
 Toegankelijk 35, 36, 45, 49, 54, 57, 58, 61, 62, 66, 69, 74, 75, 78, 79, 80, 90, 92, 103, 109, 137, 169, 180, 191, 192, 193, 194, 196, 197
 Toezicht 38, 40, 130, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 145, 146,

147, 148, 149, 150, 152, 154, 221, 244
 Topsport 120, 121, 122, 125, 201, 202
 Transparantie 42, 76, 84
 Tweede Wereldoorlog 126, 133, 200, 204
 Vaccinatie 33, 35, 155, 158, 159, 174, 205, 206, 247
 Veiligheid 28, 38, 39, 40, 52, 59, 60, 61, 98, 114, 116, 123, 125, 136, 137, 141, 147, 148, 156, 167, 172, 191, 192, 199, 200, 205, 212, 245, 247, 248
 Verpleging 5, 10, 41, 54, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 109, 183, 197, 245, 247
 Verslavingszorg 5, 10, 62, 63, 70, 71, 109, 183, 187, 188
 Vervolgden 5, 127, 183, 244
 Verzekeringstelsel 170
 Verzetsdeelnemers 5, 127, 183, 244
 Verzorging 5, 10, 41, 54, 63, 75, 83, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 101, 109, 137, 183, 197, 245, 247
 Voedsel en Waren Autoriteit 28, 39, 148, 248
 Voedselveiligheid 38, 143, 145
 Volendam 39, 55, 56, 147
 Volksgezondheid, Welzijn en Sport 8
 Vrijwilligers 79, 83, 104, 109, 110, 111, 115, 116, 117, 119, 123, 124, 200, 201, 246, 247
 Vrijwilligerswerk 82, 109, 110, 112, 115, 116, 124, 201
 VWA 38, 39, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 179, 226, 248
 Wachtlijsten 25, 27, 57, 67, 80, 84, 86, 93, 97, 98, 99, 118, 169, 170, 195, 196, 246
 Wachttijden 56, 57, 67, 68, 169
 Welzijnsnota 10, 62, 75, 80, 84, 85, 97, 103, 107, 108, 109, 119, 121, 172, 195, 196, 199, 200
 Werkdruk 94
 Wet voorzieningen gehandicapten 88, 164, 248
 WIN 117
 Woonzorgstimuleringsregeling 88, 197
 Ziekteverzuim 93, 94, 95, 150, 179
 ZON 28, 62, 152, 162
 Zorgnota 10, 75, 153, 162, 163, 242
 Zorg 25, 27
 Zorgregistratie 80, 170, 208, 243
 Zorgstelsel 170, 171
 Zorgverzekeraars 35, 41, 45, 52, 59, 75, 76, 83, 89, 248
 Zorgverzekering 33, 53, 54, 76, 89, 192, 244