Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2003–2004

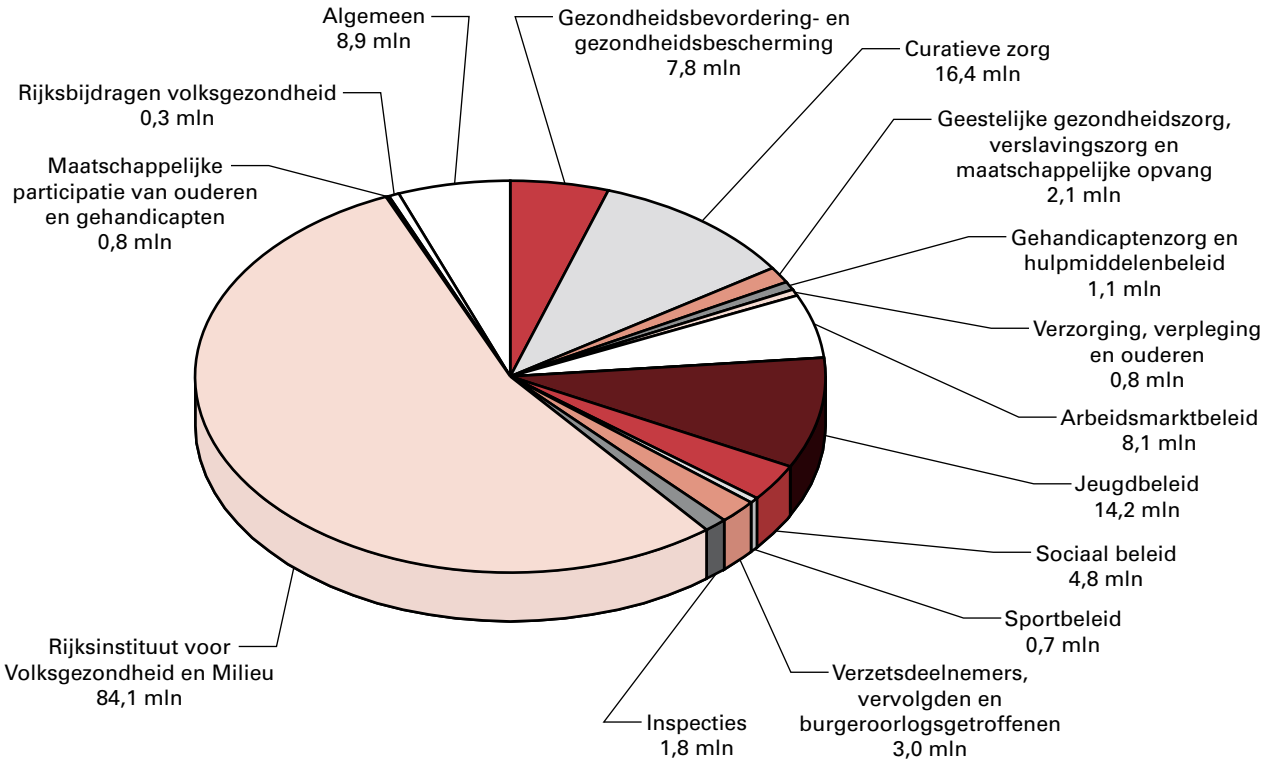
# 29 540 Jaarverslagen over het jaar 2003

**Nr. 34** **JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT (XVI)**

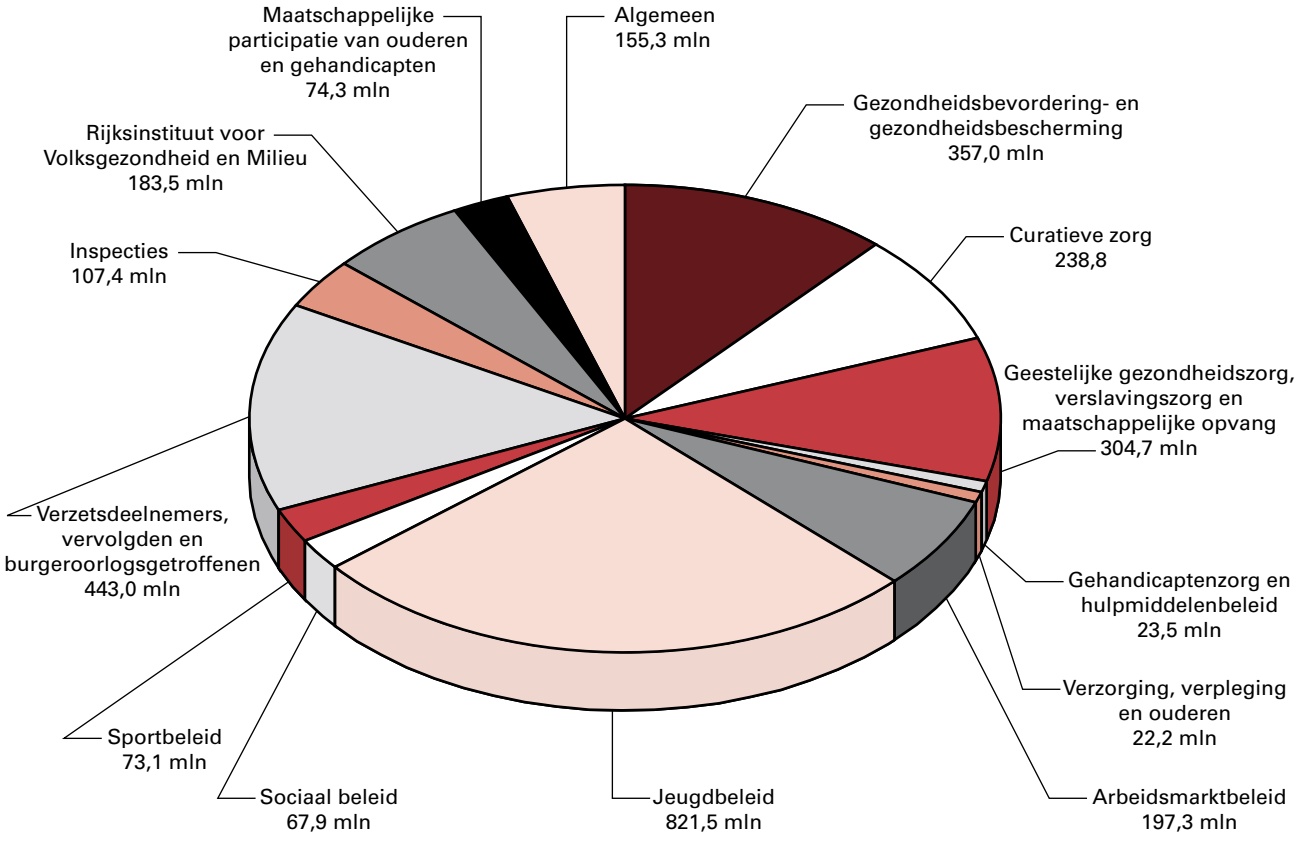
Aangeboden 19 mei 2004

KST74474
ISSN 0921 - 7371
Sdu Uitgevers
's-Gravenhage 2004

**Ontvangsten 2003**




**Uitgaven exclusief rijksbijdragen volksgezondheid (€ 6842,9)**



## INHOUDSOPGAVE


| | | |
|---|---|---|
| **A.** | **Algemeen** | **6** |
| | Voorwoord | 6 |
| | Dechargeverlening | 7 |
| | Leeswijzer | 9 |
| **B.** | **Beleidsverslag** | **12** |
| | Beleidsprioriteiten | 12 |
| | Beleidsartikel 1: Gezondheidsbevordering en- bescherming | 35 |
| | Beleidsartikel 2: Curatieve zorg | 57 |
| | Beleidsartikel 3: Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang | 77 |
| | Beleidsartikel 4: Gehandicaptenzorg en hulpmiddelenbeleid | 90 |
| | Beleidsartikel 5: Verpleging, verzorging en ouderen | 99 |
| | Beleidsartikel 6: Arbeidsmarktbeleid | 109 |
| | Beleidsartikel 7: Jeugdbeleid | 115 |
| | Beleidsartikel 8: Sociaal beleid | 127 |
| | Beleidsartikel 9: Sportbeleid | 138 |
| | Beleidsartikel 10: Verzetsdeelnemers, vervolgden en burger-oorlogsgetroffenen | 144 |
| | Beleidsartikel 11: Inspecties | 153 |
| | Beleidsartikel 12: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu | 171 |
| | Beleidsartikel 13: Rijksbijdragen volksgezondheid | 179 |
| | Beleidsartikel 16: Maatschappelijke participatie van ouderen en gehandicapten | 181 |
| | Niet-Beleidsartikel 14: Algemeen | 184 |
| | Niet-Beleidsartikel 15: Nominaal en onvoorzien | 201 |
| | Bedrijfsvoeringsparagraaf | 202 |
| **C.** | **Jaarrekening** | **205** |
| | Verantwoordingsstaten 2003 | 205 |
| | Saldibalans | 206 |
| | Toelichting op de saldibalans | 206 |
| | Financiële toelichting bij de verantwoordingsstaten | 210 |
| | Verdiepingsbijlage | 275 |
| | Stand van zaken bevindingen Algemene Rekenkamer over 2002 | 283 |
| | Afkortingenlijst | 285 |
| | Trefwoordenregister | 289 |

# A. ALGEMEEN

## VOORWOORD

Met dit jaarverslag geven wij, de staatssecretaris van VWS en ondergetekende, inzicht in de resultaten die zijn bereikt met het beleid in het jaar 2003. Volgens het gedachtegoed van «Van Beleidsbegroting Tot Beleidsverantwoording» hebben we zo veel mogelijk heldere relaties gelegd tussen de beleidsprioriteiten en de uitgaven.

Verschillende bewindspersonen hebben eraan bijgedragen het beleid in 2003 uit te voeren. De begroting 2003 is opgesteld door voormalig minister Bomhoff, in samenwerking met de staatssecretaris. Mijn voorganger, de heer De Geus, heeft samen met de staatssecretaris het beleid in de eerste helft van 2003 ingevuld. Het laatste halfjaar hebben de staatssecretaris en ondergetekende het beleid uitgevoerd.

In dit jaarverslag vragen wij uw bijzondere aandacht 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. We hebben deze paragraaf ook opgenomen in het Jaarbeeld Zorg 2003, dat we gelijktijdig met dit jaarverslag uitbrengen.

Met belangstelling zien wij uit naar uw reactie op de inhoud van dit jaarverslag over de uitvoering van het beleid in 2003.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H. Hoogervorst

## DECHARGEVERLENING

**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 2003 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 2003; dit jaarverslag wordt separaat aangeboden.

b. De slotwet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het jaar 2003; de slotwet is als afzonderlijk kamerstuk gepubliceerd.

   Het besluit tot dechargeverlening kan niet worden genomen, voordat de betrokken slotwet is aangenomen;

c. Het rapport van de Algemene Rekenkamer over het jaar 2003 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 2003 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten van het Rijk over 2003 alsmede met betrekking tot de Saldibalans van het Rijk over 2003 (de verklaring van goedkeuring, bedoeld in artikel 83, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001).

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

Ten behoeve van het politieke oordeel dat door middel van een besluit tot dechargeverlening wordt uitgesproken, is het van belang mee te wegen dat ondergetekende vanaf 27 mei 2003 de zorg voor het financieel beheer van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op zich heeft genomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H. Hoogervorst

mede namens

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

## LEESWIJZER

In het VWS-jaarverslag 2003 verantwoorden wij het beleid van het ministerie van VWS, zoals dat in de begroting 2003 is aangekondigd.

Het jaarverslag 2003 is geschreven volgens de rijksbegrotingsvoorschriften. Het jaarverslag bevat drie onderdelen: Algemeen, Beleidsverslag en Jaarrekening. Onder «Algemeen» vindt u het voorwoord, het verzoek tot dechargeverlening en deze leeswijzer. Het Beleidsverslag is opgebouwd uit de Beleidsprioriteiten 2003, de toelichting op de beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen en de bedrijfsvoeringsparagraaf. In het beleidsverslag gaan we vooral in op de beleidsmatige verantwoording. Het onderdeel Jaarrekening bevat de verantwoordingsstaten van het ministerie en van de agentschappen inclusief een bijbehorende toelichting. In dit onderdeel verantwoorden we de begroting financieel. Tot slot hebben we enkele bijlagen in het jaarverslag opgenomen.

Verder zijn voor het jaarverslag 2003 de volgende zaken van belang:
- de wijzigingen ten opzichte van de begroting 2003;
- de opbouw van de (niet-)beleidsartikelen;
- de indicatie van de betrouwbaarheid bij bronvermeldingen;
- de relatie van het jaarverslag met het Jaarbeeld Zorg en de Welzijnsnota;
- de tabel «budgettaire gevolgen van beleid».

We bespreken deze zaken hierna in meer detail.

**Wijzigingen ten opzichte van de begroting 2003**
Bij eerste suppletore wet 2003 is het RVV-deel van de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) in de VWS-begroting ondergebracht. In het Hoofdlijnenakkoord is echter afgesproken om de VWA met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2003 over te hevelen naar het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV). Formeel is deze gewijzigde besluitvorming in de tweede suppletore wet verwerkt. In dit jaarverslag verantwoorden we daarom alleen het opdrachtgeversdeel van VWS voor de VWA: voor het VWA-onderdeel Rijksdienst voor de keuring van Vee en Vlees (RVV) in artikel 1 en voor het VWA-onderdeel Keuringsdienst van Waren (KvW) in artikel 11B. De agentschapverantwoording van de VWA is opgenomen in het jaarverslag van het ministerie van LNV. Anders dan de begroting omvat het VWS-jaarverslag daarom geen agentschapsverantwoording van de KvW.
Een andere verandering ten opzichte van de begroting 2003 is de bij eerste suppletore wet 2003 verwerkte oprichting van het agentschap Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) en het tijdelijke agentschap Nederlands Vaccin Instituut (NVI). De verantwoording over CIBG en NVI is daarom opgenomen in de paragraaf agentschappen (in het onderdeel «Jaarrekening»).

**Opbouw (niet-)beleidsartikelen**
De opbouw van de (niet-)beleidsartikelen is vergelijkbaar met de opbouw van de artikelen uit de begroting 2003. Elk artikel bevat een algemene doelstelling die concreet gemaakt wordt in operationele doelstellingen. Verder hebben we de instrumenten beschreven waarmee 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 van deze indeling af door het technische karakter.

In dit jaarverslag hebben we ervoor gekozen om de aard van de verantwoordelijkheid alleen expliciet bij de beleidsartikelen op te nemen als deze veranderd is ten opzichte van de begroting 2003. Verder is het onderdeel «budgetflexibiliteit» niet opgenomen, omdat dit voor de verantwoording niet relevant is. Ten slotte is in het jaarverslag geen verantwoording gegeven over de groeiparagrafen VBTB zoals in de begroting 2003 opgenomen. In lijn met de mogelijkheid die de Regeling rijksbegrotingvoorschriften hiervoor biedt, hebben we de verantwoording over deze groeiparagrafen opgenomen in de begroting 2004.

**Indicatie betrouwbaarheid bij bronvermeldingen**
Bij de bronvermeldingen in het jaarverslag zijn zogenoemde CIPI-coderingen (Code Indeling Prestatie-Indicator) opgenomen. Deze code geeft een indicatie van de kwaliteit van de prestatiegegevens. Die wordt toegekend op drie niveaus:

- 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. Toch gaat het hierbij om belangwekkende informatie.

Aan het Jaarbeeld Zorg ontleende prestatiegegevens, daaronder ook begrepen financiële gegevens, vallen nog buiten de reikwijdte van de controle van de Departementale Auditdienst. Als gevolg van de Integratie van jaarverslag en Jaarbeeld Zorg per 2004 zal dit volgend jaar anders verlopen.

**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 2003 (dus in de begroting 2003 de relatie tussen de beleidsartikelen en de Zorgnota 2003 respectievelijk de Welzijnsnota). 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 het grootste is. Niet alleen budgettair maar ook beleidsmatig zijn het jaarverslag en het Jaarbeeld Zorg complementair. Als begrotingsmiddelen worden ingezet, heeft dit effecten voor of in de premiesector. Daarom hebben we ervoor gekozen om de begroting 2004 en de Zorgnota 2004 te integreren tot één document. Hieruit voortvloeiend leggen we over 2004 eveneens verantwoording af in een geïntegreerd document; een samenvoeging van het jaarverslag en het Jaarbeeld Zorg. In dit jaarverslag komt de complementariteit met het Jaarbeeld Zorg tot uitdrukking door één integrale paragraaf Beleidsprioriteiten (de tegenhanger van de beleidsagenda uit de begroting en Zorgnota) op te nemen en per beleidsartikel tabellen te geven waarin we het totaal van begrotings- én premiemiddelen weergeven voor een bepaald beleidsterrein. De verantwoording in het jaarverslag beperkt zich in principe tot de prestaties waarvoor begrotingsmiddelen zijn ingezet. Gelet op de samenhang tussen jaarverslag en Jaarbeeld Zorg verwijzen we zo nodig in het jaarverslag naar het Jaarbeeld Zorg 2003.

De Welzijnsnota is op twee manieren opgenomen in het jaarverslag. De beleidsartikelen Jeugdbeleid en Sociaal Beleid hebben operationele doelstellingen die overeenkomen met de programmalijnen van de Welzijnsnota. Voor de beleidsartikelen Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang, Gehandicaptenzorg en hulpmiddelenbeleid, 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. In 2003 is vanwege de ontwikkelingen rond de AWBZ en de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geen nieuwe Welzijnsnota gepubliceerd. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar de Beleidsprioriteiten.

**Tabel «budgettaire gevolgen van beleid»**
Evenals in de begroting 2003 en overeengekomen met de minister van Financiën wijkt de presentatie van de tabel «budgettaire gevolgen van beleid» af van de rijksbegrotingsvoorschriften.

# B. BELEIDSVERSLAG

## BELEIDSPRIORITEITEN

### 1 Inleiding

Hieronder volgen in kort bestek de belangrijkste **resultaten** van het VWS-beleid uit de Beleidsagenda 2003. Het gaat om activiteiten en prestaties uit 2003 en hoe die hebben bijgedragen aan de beleidsdoelstellingen. Resultaten die doorwerken in 2004, komen ook aan de orde. De verantwoording staat zowel in het Jaarverslag dat over de begroting gaat als in het Jaarbeeld Zorg dat gaat over de premie-ontwikkeling en de zorguitgaven.

Het jaar 2003 is een bijzonder jaar geweest omdat **twee kabinetten** hebben geregeerd: in juni trad een nieuw kabinet aan, het kabinet Balkenende-II. De eerste vijf maanden van 2003 kwamen voor rekening van het (demissionaire) kabinet Balkenende-I. Dit betekent dat VWS voor 2003 te maken heeft gehad met twee regeerakkoorden.

Beide kabinetten kregen te maken met **verslechterde economische omstandigheden**. Dit heeft geleid tot stevige bezuinigingen, ook op de zorg. Dit is nodig om de kosten te beheersen en de zorg op termijn betaalbaar te houden. Het kabinet Balkenende-II legt bovendien meer nadruk op eigen verantwoordelijkheid van instellingen en burgers. Er wordt overigens nog steeds veel extra geld uitgetrokken om de stijgende kosten, onder meer als gevolg van de vergrijzing, te financieren. De maatregelen, bijvoorbeeld in het ziekenfondspakket en in de AWBZ, en de effecten daarvan zijn vooral vanaf 2004 te zien. Niettemin komen zij in dit stuk zijdelings aan de orde, voor zover van belang voor de beleidsprioriteiten.

### 2 Volksgezondheid en veiligheid

#### Veiligheid en risicobeheersing

In 2003 zijn voorbereidingen getroffen voor de aanpak van twee **infectieziekten** met een groot volksgezondheidsrisico: pokken en griep. Voor pokken is voldoende vaccin en toebehoren voor de gehele bevolking aangeschaft. Draaiboeken voor het bestrijden van pokken zijn uitgewerkt en hiermee is geoefend. Ter voorbereiding op een eventuele grootschalige ernstige griepepidemie bestaat al langer een concept-landelijk draaiboek. In 2003 heeft regio Utrecht in het verlengde hiervan een regionaal draaiboek opgesteld, met een bijbehorend oefenscenario en een instructievideo. Deze producten zijn beschikbaar gesteld aan alle regio's in Nederland. Dit initiatief is door BZK en VWS gezamenlijk gefinancierd. Daarnaast heeft VWS dit jaar een begin gemaakt met een aan te leggen voorraad geneesmiddelen tegen griep. Aanleiding hiervoor was dat het huidige griepvaccin onvoldoende bescherming bleek te bieden tegen de in 2003 circulerende griepvirussen.

De ervaringen met voorbereiding op massavaccinatie tegen pokken en het bestrijden van SARS, de voorbereidingen op een grootschalige griepepidemie en de ervaringen met het bestrijden van de vogelgriep zijn verwerkt in een algemeen draaiboek voor de aanpak van infectieziekten. Het draaiboek betreft in eerste instantie de rijksdiensten, maar kan ook regionaal

toegepast worden. Het is niet mogelijk burgers volledig te beschermen. Het streven is zo goed mogelijk voorbereid te zijn op dergelijke voorvallen.

Het Landelijk Centrum Medische Milieukunde is in 2003 opgericht om gemeenten te helpen de medisch **milieukundige** taken van de Wet Collectieve Preventie en Volksgezondheid (Wcpv) in te vullen. De medisch milieukundige basistaak is sinds 2003 onderdeel van de rampenbestrijding. Het actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002–2006 van de ministeries van VROM en VWS moet het beleid op het snijvlak van gezondheid en milieu versterken.

Het kabinet startte in 2003, onder leiding van het ministerie van BZK, een aantal projecten voor **crisisbeheersing**. VWS gaat daarbij over het onderdeel gezondheidszorg. Belangrijke projecten zijn: *Kwaliteitsborging crisisbeheersing* (organisatie departementen), *Beleidsplan crisisbeheersing 2003–2007* (organisatie rest van Nederland) en *Bescherming Vitale Infrastructuur*. Dit laatste project heeft in 2003 de vitale sectoren (ziekenhuizen, brandweer, politie), producten en diensten in beeld gebracht en hoe die onderling afhankelijk zijn. Als tweede stap wordt gekeken naar de kwetsbaarheid van sectoren en de getroffen beschermingsmaatregelen.

De landen van de Europese Unie hebben in 2003 ten aanzien van **bioterrorisme** afspraken gemaakt over het elkaar informeren, laboratoriumdiagnostiek en signaleren van problemen. Dit beleid wordt in de EU afgestemd in het Comité voor Gezondheid en Veiligheid (*Health Security Committee*).

**Gezondheidsbevordering en ziektepreventie**

Het streven in 2003 was de collectieve en individuele **preventie** bij de volksgezondheid verder te versterken. Het kabinet heeft in oktober 2003 de preventienota *«Langer gezond leven. Ook een kwestie van gezond gedrag»* gepubliceerd. De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid verplicht de rijksoverheid elke vier jaar de landelijke prioriteiten voor collectieve preventie vast te leggen. Het kabinet kiest met name voor het aanpakken van (verschijnselen van) ongezond gedrag: roken, overgewicht en diabetes. Het thema «gezondheid» staat nu ook in het beleidskader grote steden 2005–2009. Dit komt neer op afspraken met de dertig grootste steden, onder meer over een integrale aanpak voor meer gezond leven in achterstandswijken en het betrekken van de jeugdgezondheidszorg bij de risicojeugd op school. De preventienota trekt hiervoor extra geld uit.

Goed eten en bewegen zijn belangrijk om **overgewicht** terug te dringen. Het eten van groenten en fruit kreeg in 2003 meer aandacht. Het Voedingscentrum heeft in 2003 extra geld gekregen voor de campagne «Maak je niet dik!» en is een project «vetten» gestart. Ook het bedrijfsleven werkt mee via de werkgroep transvetzuren: er moeten minder ongunstige vetzuren in voeding komen. Ook in het Regulier Overleg Warenwet wordt dit onderwerp besproken.

Een wetsvoorstel (TK, 2003–2004, 29 299, nr. 1–2) is ingediend om de **Drank- en Horecawet** te wijzigen om de bestuurlijke boete mogelijk te maken; de handhaving van de wet is in 2003 verscherpt. De campagne «De kater komt later» richtte zich op jongeren; voor stevige drinkers is in 2003 een test op internet geplaatst waarmee het eigen gebruik beoordeeld

kan worden. Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) heeft in het kader van het driejarig Actieplan Alcoholzorg (2002) voor bepaalde groepen alcoholverslaafden (werknemers, gedetineerden) nieuwe, goed bereikbare hulp opgezet.
Om tabaksgebruik verder te ontmoedigen zijn de waarschuwingen op pakjes als gevolg van regels van de Europese Unie uitgebreid; aanduidingen als «mild» en «light» zijn verboden en tabaksfabrikanten moeten voortaan elk jaar bekendmaken wat er precies in hun producten zit.
Er zijn enkele uitgebreide voorlichtingscampagnes gestart voor werknemers en werkgevers, ouders en mensen die willen stoppen met roken. In 2004 wordt immers de nieuwe Tabakswet van kracht die de werkplek en het openbare personenvervoer rookvrij maakt.

Het platform **jeugdgezondheidszorg (JGZ)**, dat in 2003 met alle partijen (Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Nederland en VWS) is opgericht, helpt bij het invoeren van de integrale JGZ. Integraal betekent dat de zorg voor de jongste kinderen (0–4 jaar) samen gaat met die voor oudere kinderen (4–19 jaar). Het platform heeft ook een richtlijn contactmomenten opgesteld waarin wordt aangegeven op welke momenten met kinderen contact moet worden gezocht. In 2003 hebben instellingen uit de gezondheidszorg gezamenlijk een plan van aanpak opgesteld om het schoolgezondheidsbeleid te verbeteren. Centraal hierin staat het concept van *de gezonde school.*

Het **Rijksvaccinatieprogramma** (Rvp) is per 1 januari 2003 gewijzigd. De hepatitis B-vaccinatie is ingevoerd. Daarnaast mogen de vaccinaties tegen DKTP (difterie, kinkhoest, tetanus en polio) en tegen Hib (Hib-ziekten: haemophilus influenza type b) worden gemengd tot één vaccinatie. Ouders krijgen betere informatie over het Rvp.

De **bedrijfsarts** kan een belangrijke rol spelen bij preventie op het werk. De Ziekenfondswet is daarom in 2003 gewijzigd. Vanaf 1 januari 2004 mogen bedrijfsartsen werknemers rechtstreeks zonder naar de huisarts te gaan – doorsturen voor onderzoek en behandeling in de gezondheidszorg. De ministeries van SZW en VWS hebben de Tweede Kamer in 2003 voorgesteld om het sociale zekerheidsstelsel en het zorgstelsel beter op elkaar te laten aansluiten. Sociale partners moeten meer doen aan preventie, reïntegratie en het bestrijden van verzuim. Inkomens- en zorgverzekeraars dienen meer aandacht te schenken aan gerichte preventie.

**Innovatie in de zorg**

Voor 2003 is op het gebied van **verslavingszorg** het doel geformuleerd om in het geval van verslaafden die veelvuldig misdrijven plegen het beleid van verplichte ontwenning uit te breiden. Hiertoe is de capaciteit van intramurale motivatiecentra (IMC's) in een aantal regio's uitgebreid. De verslavingszorg en -reclassering hebben in opdracht van VWS en Justitie een interventiematrix ontwikkeld. Daarin staat, ook voor het OM, duidelijk aangegeven welke interventies voor verslaafden in plaats van detentie (of in vervolg op detentie) geschikt zijn. De keten tussen zorg en justitie wordt hierdoor sluitender.

Sinds 1999 worden er geen pillen meer getest op party's. In 2003 is het onderzoek naar een versterking van monitoring op uitgaansdrugs afgerond. Mede aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek werkt het

Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) thans aan een versterking van het monitoren van uitgaansdrugs.

Het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) heeft in 2003 eisen ontwikkeld voor een landelijk **elektronisch medicatiedossier**. Er zijn vijf regio's aangewezen die elementen van het medicatiedossier in de praktijk testen. Tevens is in 2003 begonnen met de voorbereiding van een zorgidentificatienummer (ZIN) voor iedere Nederlander. Dit nummer wordt verplicht bij de elektronische uitwisseling van gegevens in de zorg. De wetgeving hiervoor gaat in 2004 naar het parlement. Op 1 januari 2006 moet het elektronisch medicatiedossier van start gaan; vervolgens kan het elektronisch patiëntdossier ingevoerd worden.

Met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn afspraken gemaakt over het verbeteren van het **kwaliteitsbeleid in de zorg**. De IGZ rapporteert aan de hand van (een beperkt aantal) vaste meetgegevens. De afspraken zijn onderdeel van het programma Sneller Beter, dat in november 2003 van start is gegaan. Naast de meetgegevens van de IGZ omvat Sneller Beter tevens het Landelijk Actieprogramma Kwaliteit, Innovatie en Doelmatigheid. Instellingen worden hierin afgerekend op zichtbare prestaties (prestatievergelijking en indicatoren IGZ) maar ook geholpen om goede praktijkvoorbeelden van patiëntenveiligheid, patiëntlogistiek (organisatie van de zorg) en zeggenschap nu snel in te voeren. VWS maakt hierover per sector afspraken. De ziekenhuizen zijn het eerst aan de beurt: een plan van aanpak gaat in het voorjaar van 2004 naar de Tweede Kamer zoals aangekondigd in de brief «Sneller Beter» (TK, 2003–2004, 28 439, nr. 3) die in november 2003 aan de Kamer is gestuurd. In de care-sector, GGZ en eerstelijnszorg worden programma's ontwikkeld. In de preventiesector (GGD) ligt het accent op het certificeren van een aantal basisprocessen.
Met verzekeraars zijn op basis van de beleidsbrief over kwaliteit in de zorg (december 2002) afspraken gemaakt om bij het contracteren van zorg beter op de kwaliteit te letten, hoe ze dat achteraf kunnen aantonen en hoe ze patiënten(organisaties) hierbij betrekken.

De evaluatie van de Wet op de **beroepen in de individuele gezondheidszorg** (BIG) toont aan dat de wet een belangrijk kwaliteitsinstrument is. Maar de wet BIG is niet flexibel genoeg. Het kabinetsstandpunt over de evaluatie is in oktober 2003 naar de Kamer gestuurd. Daarin staan onder meer wettelijke maatregelen voorgesteld om de wet beter uit te voeren en de criteria waarmee beroepen in de gezondheidszorg worden geregeld.
De Tweede Kamer heeft in 2003 ingestemd met het wijzigen van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ). Zo worden op grond van de Kwaliteitswet zorgaanbieders verplicht om calamiteiten en seksueel misbruik aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg te melden. Ook worden eisen gesteld aan de verslaglegging. De IGZ zal toezicht houden op de WKCZ en klachtencommissies zullen ernstige meldingen zelf bij de IGZ kunnen melden. De Eerste Kamer moet het wetsvoorstel nog behandelen.

**Ethiek**

In 2003 is stilgestaan bij de grenzen vanuit respect voor en bescherming van het leven. Het kabinet heeft eind 2003 zijn standpunt over het advies van de Gezondheidsraad over **prenatale screening** naar de Tweede Kamer gestuurd (TK, 2003–2004, 29 323, nr. 1). De belangrijkste punten hieruit zijn: de leeftijdsgrens voor het aanbieden van prenatale screening

(kansbepalende testen en prenatale diagnostiek: vlokkentest of vruchtwaterpunctie) aan zwangeren blijft 36 jaar en ouder. Het advies om de leeftijdsgrens te laten vervallen, neemt het kabinet niet over. Zwangere vrouwen jonger dan 36 jaar met een medische indicatie, krijgen op eigen verzoek wel prenatale screening aangeboden.

Het integraal toetsingskader voor **ethische vraagstukken** is in 2003 naar de Tweede Kamer gestuurd en besproken (TK, 2002–2003, 27 428, nr. 39). Het toetsingskader geeft een overzicht van de normen die de verschillende ministeries (moeten) hanteren bij het beoordelen van onderzoeken, projecten en dergelijke. Het toetsingskader moet bijdragen aan meer inzicht in het beleid en de ethische vragen.

## 3 Gezondheidszorg

### Toegankelijke zorg

De belangrijkste resultaten in 2003 rond de **diagnose behandeling combinaties** (DBCs) waren het verwerven van bestuurlijke en politieke instemming met het invoeringsmodel. Het DBC-systeem wordt gefaseerd ingevoerd. Deze fasering is als volgt:

- Per 1 juli 2004 zijn de landelijke «producten» afgerond. De instellingen kunnen en moeten zich in de tweede helft van 2004 goed voorbereiden op de DBCs. In de instellingen moet in juli 2004 de DBC-registratie op orde zijn. Ook moeten de instellingen dan met de DBC-validatie starten.
- Per 1 oktober verplichten we instellingen de DBC-gegevens aan het DBC-informatiesysteem te leveren. Dit is van belang om de instellingen te laten «proefdraaien», voordat de DBC-declaratie start.
- Per 1 januari 2005 wordt zowel segment A als segment B ingevoerd. In segment A vindt voor 90% van de ziekenhuisproducten bekostiging plaats op basis van de huidige budgetsystematiek en financiering op basis van vaste DBC-tarieven. In segment B vindt voor 10 procent van de ziekenhuisproducten marktwerking plaats op basis van vrije prijsvorming DBCs. Om zich voor te bereiden op de marktwerking kunnen instellingen tot eind december experimenteren met vrije prijsafspraken op basis van het huidige experiment Ruimte voor Resultaat. Ook zullen ziekenhuizen per 1 oktober 2004 hun standaard prijslijsten voor segment B openbaar maken.

In het kader van onderzoek naar de werkdruk en de tijdbesteding van **medisch specialisten** is het Tijdsbestedingonderzoek (TBO) deel II bijna compleet. De Orde van Medisch Specialisten is gevraagd om de gegevens beschikbaar te stellen. Die zijn nodig voor een goed oordeel over de normtijden voor medisch specialisten en om een uurtarief te kunnen vaststellen. Deze herziening mag over het geheel genomen niet meer geld kosten. Het Tijdsbestedingonderzoek wordt grotendeels in 2004 afgerond.

Het kabinet wil de **administratieve lasten** van de overheid voor het bedrijfsleven verlagen: met 25 procent in 2006 ten opzichte van 2002. In 2003 zijn hiervoor bij VWS op de vier wetgevingsterreinen – gezondheidszorg, maatschappelijke zorg, gezondheidsbescherming, medische ethiek – de mogelijkheden in kaart gebracht. Een externe commissie brengt begin 2004 advies uit over de huidige lastendruk en de mogelijkheden in regels te schrappen. Aan het einde van de paragraaf beleidsprioriteiten staan de veranderingen in administratieve lasten 2003 voor het bedrijfsleven in tabelvorm concreet weergegeven.

In 2003 zijn de eerste adviezen van de commissie-De Beer, *Minder regels meer zorg,* uitgevoerd. Zo zijn bouwprocedures simpeler gemaakt, gaat meer informatie langs digitale weg (declaratieverkeer, controle en mutatieprocessen), zijn de eigen bijdrageregeling en de regeling voor het persoonsgebonden budget (PGB) vereenvoudigd en is de noodzakelijke informatie op grond van Artikel 22 van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) beter afgestemd op andere plichten om informatie te leveren.

Het **ziekteverzuim** in de zorg is, net als in 2001 en 2002, ook in 2003 gedaald. Het verschil met de rest van de economie is daarmee aanzienlijk afgenomen. Was het ziekteverzuim in de zorg in 1998 nog 2,5 procent hoger dan het landelijke gemiddelde, in 2002 was dat verschil nog maar 1,5 procent. Het Trendrapport *Aanbod van Arbeid in Zorg en Welzijn* van de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA) geeft aan dat de werkdruk in 2003 verder is gedaald. Steeds meer verplegend, opvoedkundig en verzorgend (VOV) personeel zegt voldoende tijd te hebben voor persoonlijke aandacht voor en het goed verzorgen van de patiënten.

Het kabinet wil tienduizend (tijdelijke) ID-banen omzetten in gewone banen. VWS heeft een stimuleringsregeling hiervoor van het ministerie van SZW aangevuld voor de sectoren zorg, welzijn en jeugdhulpverlening. In 2003 zijn op grond van deze regeling 5820 aanvragen ingediend om gesubsidieerde banen om te zetten in gewone banen. Daarmee doen de VWS-sectoren het relatief beter dan andere sectoren. Om dit verder te stimuleren heeft VWS in februari 2003 met partijen in zorg en welzijn het convenant *gesubsidieerde arbeid zorgsector* afgesloten. De subsidieregeling uit dit convenant gaat in 2004 in.

De **opleidingscapaciteit** in de zorg is in 2003 op diverse plaatsen vergroot. Dit is nodig om het tekort aan werkers in de zorg te bestrijden. Zo werden in 2003 weer meer nieuwe studenten toegelaten tot de initiële (algemene) opleiding geneeskunde: in totaal 2800. Ook het aantal opleidingsplaatsen voor huisartsgeneeskunde is in 2003 verder uitgebreid: tot 500 (was 466 in 2002). Het aantal beschikbare opleidingsplaatsen voor medisch specialist is uitgebreid tot 1170 (was 1045 in 2002). De verloskundigenopleiding bedroeg 257 plaatsen. Er was ook aandacht voor nieuwe beroepen in de zorg. Zo is naast het ontwikkelen van de reguliere opleiding *physician assistent* en *nurse practitioner* (PA/NP) in ziekenhuizen in 2003 ook de opleiding PA/NP voor de huisartsenzorg gestart.

Het kabinet heeft najaar 2003 voorstellen gedaan om de opleidingenstructuur in de zorg in vijf jaar tijd grondig te herzien. Hiermee neemt het adviezen over van de *commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking* (Commissie-LeGrand) om meer samenhang te brengen in het stelsel van medische opleidingen en de taakverdeling tussen beroepen in de zorg aan te passen.

De **wachtlijsten** in de zorg moesten in 2003 verder worden teruggebracht. Uitgangspunt is dat mensen direct de benodigde zorg krijgen wanneer daarvoor een medische noodzaak is, uiteraard binnen de grenzen van redelijkheid en billijkheid. Daarom was er in 2003 zowel extra geld voor extra «productie» in de curatieve zorg (ziekenhuizen) als in de AWBZ-zorg (verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg).

De productie is in **de curatieve zorg en de AWBZ-zorg** gestegen en de wachtlijsten zijn over de hele linie gedaald. Dit heeft op veel plaatsen tot kortere wachttijden geleid.
Deze productieverhoging is echter gepaard gegaan met zeer forse overschrijdingen. De voorlopige realisatie van de middelen die in 2003 zijn ingezet voor extra productie ten opzichte van 1999 is € 2,2 miljard hoger uitgevallen dan geraamd in de Zorgnota 2003. Van deze € 2,2 miljard heeft € 1,5 miljard betrekking op de AWBZ. In totaal is er in 2003 € 1,5 miljard meer naar de zorg gegaan voor productie dan in 2002.

In de AWBZ is de nadruk in 2003 verlegd naar een steviger regionale aanpak (TK, 2002–2003, 28 600 XVI, nummer 43). De regionale partijen maken op basis van prognoses een gezamenlijk plan om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen. Op momenten dat er concrete knelpunten waren met betrekking tot het realiseren van aanbod via bouw, kon een beroep worden gedaan op het Operationeel Team Wachtlijsten (OTW). In het OTW werken de zorgverzekeraars, het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, het College Sanering en de departementen van VWS en VROM samen.

De **wachttijden in de jeugdzorg** zijn in 2003 onder meer bestreden met een speciale *taskforce*. Er zijn wel veel goede initiatieven genomen om de wachttijden te verminderen, maar er zijn nog steeds lange wachttijden. Uit de halfjaarlijkse wachtlijstmeting blijkt dat de wachttijden voor het zorgaanbod afnemen, terwijl de wachttijden bij het bureau jeugdzorg juist toenemen.

**Betere kwaliteit van zorg**

In het jaar 2003 hebben we geprobeerd **het zorgaanbod te bevorderen**. Mensen die gebruik maken van voorzieningen uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wonen steeds langer zelfstandig thuis. Dit vraagt om meer combinaties van wonen, zorg en welzijn die hierop aansluiten. In zes regio's wordt op proef het te verwachten tekort aan wonen en zorg gezamenlijk aangepakt. Op basis van de Tijdelijke woonzorgstimuleringsregeling zijn subsidies toegekend aan 236 innovatieve projecten op dit terrein.
Verder zijn vanaf 1 april 2003 de subsidieregeling *extramurale zorgverlening voor de diensten* van kracht en een CTG-beleidsregel voor zorginfrastructuur (bijvoorbeeld wijksteunpunten) ingevoerd. Die moeten dit proces verder stimuleren.

Het aantal **palliatieve netwerken**, voorzieningen voor mensen in de stervensfase, is in 2003 verder uitgebreid. Deze netwerken coördineren de zorg aan stervende mensen in een bepaald gebied en vergroten de kennis en vaardigheiden van de zorgaanbieders die eraan meewerken. Er zijn in Nederland circa 72 netwerken, sommige nog in oprichting; dat is meer dan de zestig netwerken waar het kabinet eerder vanuit ging. Hiervan hebben er in 2003 zestig met de subsidieregeling *coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg* een coördinator aangesteld. VWS ging er ook vanuit dat er in 2003 zestig netwerken voor palliatieve zorg zouden zijn. De subsidieregeling vergoedt ook activiteiten van instellingen zelf op het terrein van de vrijwillige terminale zorg. Begin 2003 maakten 172 instellingen hiervan gebruik. Het aantal vrijwilligers dat betrokken is bij terminale zorg, neemt nog steeds toe: van 3280 vrijwilligers in 1998 tot 4750 begin 2003. In circa zestig procent van de netwerken neemt een vrijwilligersorganisatie voor terminale zorg deel.

De demissionaire status van het kabinet Balkenende-I heeft een aantal voornemens vertraagd in het aanpassen van het **verzekeringsstelsel**. Met name het invoeren van één verplichte verzekering voor iedereen in 2005 is niet langer haalbaar. Het nieuwe kabinet Balkenende-II mikt nu op 1 januari 2006. Dan is er voor de hele bevolking een nieuwe zorgverzekering en verdwijnt het onderscheid Ziekenfondswet en particuliere verzekering.
Het kabinet heeft op 19 december 2003 besloten dat de nieuwe zorgverzekering een privaatrechtelijk karakter krijgt met publieke (door de overheid) gestelde randvoorwaarden. De Europese Commissie heeft schriftelijk laten weten hiertegen geen bezwaar te hebben.
De voorbereidingen voor de nieuwe zorgverzekering en een andere sturing van de zorg, zijn in 2003 doorgegaan. De kern is dat er meer ruimte komt om te ondernemen in de zorg en dat burgers meer kunnen kiezen. Stappen in deze richting zijn onder meer het verder introduceren van DBC's per 1 juli 2004, het herzien van het overeenkomstenstelsel en het aanpassen van het bouwbeleid. Een nieuwe Zorgautoriteit waakt vanaf 2005 over de mededingingsverhoudingen in de zorg.

In de begroting 2003 was aangekondigd dat voor een aantal voorzieningen uit de **Wet voorzieningen gehandicapten** (Wvg) zal worden bekeken of het voor de hand ligt deze bij VWS te positioneren. Daarbij werd gedacht aan de verantwoordelijkheid voor het bovenregionaal vervoer en aan het beleid voor dure woningaanpassingen. De vraag of de verantwoordelijkheden voor deze voorzieningen overgeheveld moeten worden naar andere departementen hangt samen met de gedachtevorming op de Wet maatschappelijke zorg.

Waar het gaat om de ontwikkelingen in de **eerstelijnszorg** kan worden gewezen op de brief De Toekomstbestendige Eerstelijnszorg (TK, 2003–2004, 29 247, nr. 4). In deze brief heeft het Kabinet zijn visie gegeven op de toegankelijke, kwalitatief hoogstaande en betaalbare zorg, nu en in de toekomst. De afspraken uit het hoofdlijnenakkoord zijn hier leidend voor geweest. Het Kabinet beoogt door het introduceren van meer marktprikkels de vraagsturing en samenwerking in de eerste lijn een extra stimulans te geven. Hierdoor zal de keuzevrijheid van de patiënt toenemen.

**Betaalbare zorg**

Het hoofdlijnenakkoord van het kabinet Balkenende-II (juni 2003) dwingt zorg door **pakketverkleining** tot een bezuiniging van € 1 miljard. Het nieuwe kabinet heeft hiervoor maatregelen genomen. Daar bovenop zijn extra maatregelen getroffen ter compensatie van eerder niet gerealiseerde bezuinigingen op geneesmiddelen en nieuwe tegenvallers in de zorg.
De maatregelen hebben een dubbel doel: financiële ruimte scheppen voor de noodzakelijke groei van de zorguitgaven en de eigen verantwoordelijkheid van instellingen en burgers te vergroten.
Instellingen kregen te maken met prijs- en tariefsmaatregelen, zoals een doelmatigheidskorting en het aanpassen van (opslagen op) het tarief voor de thuiszorg.
Burgers kregen te maken met maatregelen in het verzekerde pakket zoals: het verhogen van de eigen bijdrage in de AWBZ, het niet meer vergoeden van de pil voor vrouwen vanaf 21 jaar, het niet meer vergoeden van fysio- en oefentherapie vanaf 18 jaar en het niet meer vergoeden van de tandartscontrole vanaf 18 jaar. De gevolgen voor chronisch zieken en mensen met een laag inkomen worden verzacht. Hiervoor is een regeling

gemaakt die mensen met hoge zorgkosten extra tegemoet komt. Daarnaast is meer geld beschikbaar voor het bestaande fiscale regime.

Voor 2003 stonden het versterken van de vraagsturing, de keuzevrijheid en doelmatigheid in de **AWBZ** op de agenda. Het vernieuwen van de AWBZ bereikte op 1 april 2003 een mijlpaal. Toen werd een aantal belangrijke veranderingen van kracht om meer samenhang in de AWBZ te brengen en mensen beter te kunnen helpen. Zo is de gehele AWBZ-zorg nu in *functies* omschreven. Voor alle functies met uitzondering van *behandeling* en *verblijf* kunnen mensen ook kiezen voor een persoonsgebonden budget. Daarmee regelen ze de zorg helemaal zelf. De bestaande drie pgb-regelingen zijn opgegaan in één nieuwe regeling. Dit zijn belangrijke verbeteringen voor cliënten en voor het systeem van de AWBZ dat nu veel meer als «keten» kan functioneren.
De volgende stap is onder meer het invoeren van functiegerichte bekostiging, betalen naar functies. Het plan van aanpak hiervoor (TK, 2002–2003, 26 631, nr. 55) is in augustus 2003 aan de Tweede Kamer gestuurd. Vanaf 2004 gelden in de extramurale AWBZ alleen nog productieafspraken die zijn afgeleid van de op 1 april 2003 geïntroduceerde functies.

Om de groei van **geneesmiddelenuitgaven** af te remmen heeft het kabinet in het najaar van 2003 een standpunt bepaald over het geneesmiddelenbeleid voor de (middel)lange termijn. De kernwoorden zijn: stabiel en betaalbaar. Merkloze geneesmiddelen en geneesmiddelen met een vergelijkbare werking moeten goedkoper worden. De wettelijke vergoedingen worden hierop aangepast. Patiënten moeten zo bewuster worden van de kosten en onnodig gebruik van duurdere geneesmiddelen wordt tegengegaan.
Het nieuwe systeem geeft zorgverzekeraars ruimte en prikkels om goedkoper uit te zijn bij de inkoop van geneesmiddelen. Dit past beter bij de sturende rol die meer en meer verwacht wordt van zorgverzekeraars in de zorg, en dus ook in de farmacie.

Het kabinet wil de rol van de apotheker als zorgaanbieder versterken. Die krijgt straks een basistarief voor de standaardtaken van de apotheek en kan voor aanvullende (zorg)taken op grond van modules extra betaald worden.

Het College van beroep voor het bedrijfsleven heeft op 18 december 2003 de CTG-maatregel die apothekers dwingt een groot deel van hun kortingen en bonussen die zij bij de inkoop van geneesmiddelen bedingen in te leveren, vernietigd op juridische gronden. Inmiddels is een wijziging van het Besluit maximumtarieven WTG in voorbereiding waarmee dit juridische bezwaar wordt ondervangen. Als dit besluit in werking treedt kan de CTG-maatregel (naar verwachting uiterlijk op 1 april 2004) weer opnieuw in werking treden.

Inmiddels is een convenant tot stand gekomen tussen de Bogin (fabrikanten van generieke geneesmiddelen), de KNMP (apothekers), Zorgverzekeraars Nederland en de Minister van VWS waardoor de prijzen voor generieke geneesmiddelen zullen dalen. Door de lagere kosten voor geneesmiddelen hoeven de ziektekostenpremies minder te stijgen. Zolang met de prijsdalingen uit dit convenant de financiële taakstelling kan worden gehaald zal de CTG-maatregel niet opnieuw worden ingevoerd. Het CTG treft wel alle voorbereidingen hiervoor.

## Wet op de maatschappelijke ondersteuning

Het kabinet heeft in 2003 besloten om in 2006 de **Wet op de maatschappelijke ondersteuning** (Wmo) in te voeren. Doel van de Wmo is het realiseren van een sluitende keten van zorg en dienstverlening in gemeenten. De burger moet hierin centraal staan, rekening houdend met zijn eigen verantwoordelijkheid . De Wmo wordt nadrukkelijk verbonden met een (nieuwe) visie op de toekomst van de AWBZ en biedt tevens één duidelijk bestuurlijk kader voor de relatie tussen VWS en gemeenten.
De Welzijnswet gaat in principe op in de Wmo, evenals de Wvg en, mogelijk, delen van de AWBZ. Daarom is in 2003 geen nieuwe Welzijnsnota gepubliceerd.

*Vrijwilligers en jeugd*

De *Tijdelijke Stimuleringsregeling* **Vrijwilligerswerk** (TSV) moet het vrijwilligerswerk stimuleren. Met deze regeling zijn in 382 gemeenten en 11 provincies 876 projecten gestart om de kwaliteit van het vrijwilligerswerk te verbeteren en meer vrijwilligers te werven. De regeling en het werk van de *Commissie Vrijwilligersbeleid* hebben ervoor gezorgd dat bijna de helft van de gemeenten (42 procent) zich beleidsmatig (opnieuw) actief inzetten voor vrijwilligerswerk; 47 procent van de gemeenten heeft hiervoor ook personeel vrijgemaakt. Voor jongeren zijn lokale proefprojecten met maatschappelijke stage gesteund en wordt bekeken of het instellen van «een sociaal jaar» mogelijk is.

In 2003 is ingezet op een integraal en resultaatgericht **jeugdbeleid**. Het wetsontwerp voor de nieuwe Wet op de Jeugdzorg (TK, 2002–2003, 28 168, nr. 30) is in 2003 gewijzigd om extra aandacht te geven aan samenhangende zorg en vroegtijdig ingrijpen. Zo staat nu mede in de wet dat het bureau Jeugdzorg bij het beoordelen van de hulpvraag altijd moet nagaan of de hulp aan het desbetreffende gezin apart gecoördineerd moet worden (gezinscoaching); dit kan nodig zijn als sprake is van meervoudige problematiek waarbij het gezin de greep kwijt is. Ook moet het bureau Jeugdzorg actief optreden bij signalen van bijvoorbeeld politie of onderwijs van ernstige opgroei- of opvoedproblematiek, ook al zien de jeugdige of diens ouders de ernst hiervan niet in of zijn zij niet gemotiveerd hulp te aanvaarden. De Tweede Kamer is in juni 2003 akkoord gegaan met de nieuwe Wet op de Jeugdzorg; de Eerste Kamer moet het wetsvoorstel in 2004 nog behandelen.
Met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) zijn in 2003 afspraken gemaakt over de functies met betrekking tot opvoedingsen gezinsondersteuning die minimaal op lokaal niveau aanwezig moeten zijn voorafgaand aan de jeugd*zorg*. Daarmee wordt voorkomen dat problemen onnodig verergeren. Langs deze weg kan de druk op de jeugdzorg worden verlaagd.
Met het ministerie van Justitie is besloten de opvoedingsprojecten *Communities that Care* (Zorgzame wijken) beperkt uit te breiden en een aanpak te ontwikkelen voor de jeugdigen die aanraking zijn geweest met de politie en hun ouders.

Vijf departementen – VWS, OCW, Justitie, SZW en BZK – hebben in 2003 gezamenlijk een Jeugdagenda opgesteld. De Jeugdagenda kent een aantal concrete doelstellingen, zoals de helft minder voortijdig schoolverlaters in 2010 en minder onderwijsachterstanden bij zeer jeugdige kinderen (van 2 tot 6 jaar) door de helft van deze kinderen taalprogramma's (VVE) te geven. De Jeugdagenda wordt verder uitgewerkt en gecoördineerd door de **Operatie JONG**, een ambtelijk samenwerkingsverband van de vijf departementen onder leiding van een commissaris.

**Sport**

Het aantal **topsporters** dat gebruik maakt van de inkomensvervangende regeling (stipendium) neemt toe. Het aantal wordt voor 2004 en verder geschat op 275; dat is 75 meer dan de oorspronkelijke raming. In 2003 zijn ongeveer vijftig subsidies toegekend voor talentherkennings- en ontwikkelingsprojecten. Een vergelijkbaar aantal subsidies is verstrekt voor de hoogwaardige begeleiding van topsporters. In 2003 zijn bijna vijftig subsidies toegekend voor onderzoek naar, verkrijgen en organisatie van topsportevenementen. Daarnaast zijn zeven subsidies verleend voor bijdragen aan de nieuwbouw of aanpassen van topsportaccommodaties. Hiermee was in totaal een bedrag van € 2,1 miljoen gemoeid.

VWS heeft geld gegeven aan het *World Anti Doping Agency* (WADA), een mondiaal samenwerkingsverband tussen overheden en sport om dopinggebruik in de sport terug te dringen. De sport en overheden hebben in maart 2003 op voorstel van WADA de Wereld Antidoping Code aanvaard. Dit is een belangrijke stap op weg naar het wereldwijd gelijktrekken van het antidopingbeleid. Hiervoor is medio 2003 in eigen land het «Nederlands Anti-Doping Platform» geïnstalleerd. Mede met steun van VWS is ten behoeve van sporters samen met onder meer NOC*NSF een belangrijk initiatief gerealiseerd op het terrein van voedingssupplementen. Er komt een publieksvriendelijk informatiesysteem over voedingssupplementen. Hieruit kunnen sporters afleiden welke voedingssupplementen geen «dopinggeduide» stoffen bevatten (www.necedo.nl/nzvt).

In 2003 is, mede op initiatief van VWS, de vooralsnog drie jaar durende, massamediale campagne **«FLASH»** gestart. FLASH staat voor *Fietsen, Lopen, Actiemomenten, Sporten en Huishoudelijke activiteiten* en is bedoeld om mensen meer te laten bewegen. Onder meer de Nationale Gezondheidstest en lokale initiatieven maken hier deel van uit. GGD-en, werkgevers, zorgverzekeraars en gemeenten worden zoveel mogelijk bij de campagne betrokken.
Het sportmedisch aanbod is in 2003 digitaal gebundeld via de website www.sportzorg.nl. Het «Landelijk Platform Sportgezondheidszorg» is opgericht ten behoeve van de verbetering van samenwerking in de sportgezondheidszorg.

Het geld voor de stimuleringsregeling *Breedtesportimpuls* is in 2003 vooral gebruikt voor activiteiten gericht op sportbuurtwerk, ondersteunen van verenigingen en het terrein van school en sport. De regeling ging in 2003 haar vierde jaar in en is bedoeld om gemeenten, provincies en sportbonden te steunen in het lokale sportbeleid. Tot dusverre hebben in totaal 206 gemeenten, 2 provincies en 30 sportbonden gebruik gemaakt van het geld uit de regeling.
Er komt hiernaast een nieuwe stimuleringsregeling, in de eerste plaats voor de achterstandswijken in grote steden, die samenwerken tussen buurt-, onderwijs- en sportorganisaties (BOS) moet bevorderen.

## Subsidiebeleid

Het kabinet heeft in het hoofdlijnenakkoord besloten te bezuinigen op **subsidies**. Voor VWS is dat € 59 miljoen in 2004, oplopend tot € 127 miljoen in 2007. Daarbij is gekeken naar zowel de jaarlijks verleende (structurele) instellingssubsidies als incidentele projectsubsidies. Deze afspraak is de financiële randvoorwaarde voor het nieuwe subsidiebeleid. Dit is mede de aanleiding geweest om in 2003 het gehele subsidiebeleid van VWS door te lichten. Andere redenen zijn: meer verantwoordelijkheid bij organisaties en burgers laten, de noodzaak om beter te (kunnen) sturen op prioriteiten en af te rekenen op resultaten en kritiek van onder meer de Algemene Rekenkamer op het bestaande subsidiebeleid. Ruim vierhonderd instellingsubsidies zijn het afgelopen jaar tegen het licht gehouden. Daarbij is gekeken naar eigen verantwoordelijkheid, versnipperde subsidies, bestaand aanbod van (overheids)diensten op hetzelfde terrein en of de subsidie past in het domein en de doelstellingen van VWS.
Dit heeft ertoe geleid dat 124 instellingssubsidies worden beëindigd. Dit gebeurt in de meeste gevallen geleidelijk: met een «afbouwsubsidie» van 150 procent van het subsidiebedrag 2003 voor een periode van twee jaar. De instellingssubsidies die blijven bestaan, worden verminderd met tien procent en in enkele gevallen met nog eens twintig procent omdat activiteiten deels dezelfde zijn als die van anderen en er beter samengewerkt kan worden. Ook de projectsubsidies zijn doorgelicht. Hierbij zijn geen lopende projecten stopgezet. De projecten zijn wel bezien en voor de toekomst heeft er in het licht van de taakstelling en de nieuwe kaders van het subsidiebeleid een heroriëntatie plaatsgevonden. De taakstelling op de subsidies is in de begroting 2004 verwerkt.

## Europese Unie en Nederlands voorzitterschap

De **regels** van de Europese Unie en gerechtelijke uitspraken van Europese instituten, hebben ook in 2003 gevolgen gehad voor het VWS-beleid.
Zo heeft het Hof van Justitie van de EG in het voorjaar van 2003 uitspraak gedaan in de zaak Müller-Fauré van Riet. Het hof bepaalde dat ziekenfondsverzekerden zonder voorafgaande toestemming van hun ziekenfonds zorg (behalve ziekenhuiszorg) kunnen inroepen in een ander land van de EU. Deze uitspraak heeft gevolgen voor het Nederlandse stelsel van ziektekostenverzekeringen. De Ziekenfondswet en de uitvoeringspraktijk moeten worden aangepast.
De Europese Commissie heeft op het terrein van gezondheidsbescherming in 2003 aangekondigd een zogenoemd Europees centrum voor ziektepreventie en- bestrijding (ECDC) op te richten. Dit verandert de bevoegdheden tussen de Unie en de Lidstaten op het terrein van gezondheidsbescherming. Preventie is tot nu toe vooral een nationale zaak. Europa gaat hier een grotere rol in spelen.
Op het terrein van voedselveiligheid en gezondheidsbescherming is in 2003 een aantal nieuwe verordeningen van kracht geworden waaronder twee verordeningen op het terrein van genetisch gemodificeerde organismen. Tevens is de Europese Voedselveiligheids Autoriteit van start gegaan, waardoor de veiligheid voortaan meer centraal beoordeeld wordt.

Nederland is in de tweede helft van 2004 **voorzitter** van de Europese Unie. In 2003 zijn hiervoor de voorbereidingen gestart, onder meer voor een informele Raad van ministers van Volksgezondheid van de EU-Lidstaten over «Markt en gezondheid». Tijdens het voorzitterschap is de rode draad de relatie tussen volksgezondheid en andere beleidsterreinen en

wordt verder bijzondere aandacht besteed aan thema's als «Priority medicines» (medicijnen voor iedereen), «Verantwoorde zorg: beroepsbeoefenaren over de grens» en «Zoönozen» (infectieziekten die van dier op mens overgaan). In 2003 is, gelet op het voorzitterschap, met de Europese Commissie overlegd over het werkprogramma van 2004. VWS heeft in 2003 in verband met de op handen zijnde uitbreiding van de EU met tien lidstaten onder andere deelgenomen aan projecten over Europese regels voor bijvoorbeeld volksgezondheid, medische beroepsgroepen, drugs en sociale insluiting.

## 5 Tabel administratieve lasten voor bedrijfsleven 2003

**Tabel 1: Overzicht gerealiseerde reducties AL voor het bedrijfsleven in 2003**

| Wet- of regelgeving | Totale AL van betreffende wet of regel | Actie | Reductie in Euro | Reductie in procenten |
|---|---|---|---|---|
| AWBZ | 119 968 000 | Afschaffen «reden voor afwezigheid» op presentielijsten psychiatrische inrichtingen | 100 000 | 0,08 |
| AWBZ | 119 968 000 | Afschaffen «reden voor afwezigheid» op presentielijsten dagverblijven en gezinsvervangende tehuizen | 1 000 000 | 0,83 |
| AWBZ | 119 968 000 | BZ-formulier inzake machtiging | 4 600 000 | 3,83 |
| ZFW | 692 111 000 | Afschaffen werkgeversverklaring uitzendbranche | 8 500 000 | 1,23 |
| ZFW | 692 111 000 | Afschaffen procedurele toegangsvoorwaarden ziekenhuisopnamen | 20 000 000 | 2,89 |
| Totaal | | | 34 200 000 | |

**Tabel 2: Overzicht toename van AL voor bedrijfsleven als gevolg van nieuw beleid in 2003**

| Wet- of regelgeving | Totale AL van betreffende (bijbehorende of oude) wet of regel in euro | Actie om toename zo veel mogelijk te beperken | Toename in Euro | Toename in procenten |
|---|---|---|---|---|
| Warenwetbesluit vruchtensappen | 104 592 264 | Etikettering loopt mee in spoor «Europa» | 4 500 | 0,004 |
| Warenwetbesluit honing | 104 592 264 | Etikettering loopt mee in spoor «Europa» | 2 700 | |
| | | | 0,003 | |
| Warenwetbesluit verpakte waters | 104 592 264 | Etikettering loopt mee in spoor «Europa» | 720 | 0,001 |
| Warenwetbesluit gehydrateerde melk | 104 592 264 | Etikettering loopt mee in spoor «Europa» | 675 | 0,001 |
| Warenwetbesluit etikettering | 104 592 264 | Etikettering loopt mee in spoor «Europa» | 1 144 500 | 1,09 |
| Warenwetbesluit tatoeagekleurstoffen | 104 592 264 | Etikettering loopt mee in spoor «Europa» | 18 000 | 0 017 |
| Totaal | | | 1 171 095 | 1,12 |

**Opzet van de meting**

Bij de totstandkoming van dit overzicht is gebruik gemaakt van de departementale databank van alle wet- en regelgeving en is geïnventariseerd welke nieuwe dan wel gewijzigde beleidsregels en voorschriften (circulaires) er vanuit de college's CVZ en CTG uitgevaardigd en ingetrokken zijn. De bevindingen zijn zoveel mogelijk voorgelegd aan betrokken beleidsmedewerkers en college's en voor de kwantificering van de administratieve lasten is gebruik gemaakt van het standaardkostenmodel.

**Toelichting**
In de tabellen worden alleen die reductievoorstellen en toenames opgenomen die ook in dat betreffende jaar zijn gerealiseerd. Dit betekent bv. dat wetsvoorstellen dat jaar in de staatscourant zijn gepubliceerd of dat ICT projecten in dat jaar definitief zijn afgerond.
De toenames komen voor in de warenwet en zijn het gevolg van Europese richtlijnen. Het betreft hier eenmalige kosten, die een afschrijvingstermijn hebben van tien jaar. Deze kosten zijn derhalve voor 10% meegenomen. De verwachting is dat tijdens het Nederlands voorzitterschap van de Europese Unie de administratieve lasten vanuit Europese wet- en regelgeving besproken worden. Er zal dan een moment ontstaan om reductie van de administratieve lasten in Europees verband (waaronder etikettering) te realiseren. De reducties in 2003 zijn het gevolg van implementatie van aanbevelingen van commissie De Beer. In 2004 zal hier verder aan gewerkt worden en zullen meer resultaten zichtbaar zijn.

**Verdere monitoring**
Bij deze inventarisatie zijn ook wetswijzigingen naar voren gekomen, waarvan de inwerkingtreding pas na 2003 geëffectueerd zal zijn. De effecten van deze wijzingen zullen daar waar mogelijk – bij de eerstvolgende rapportage meegenomen worden. Te denken valt hierbij aan de pakketmaatregelen in de ziekenfondswet per 1 januari 2004 en het afschaffen van de werkgeversverklaringen. Hiernaast zullen zo vroeg mogelijk de lasten van de grote(re) trajecten, zoals deze opgenomen zijn in het plan van aanpak, worden getoetst.

## 6. Budgettaire consequenties van de beleidsprioriteiten 2003

De hierboven beschreven beleidsprioriteiten zijn ofwel begrotingsgefinancierd ofwel premiegefinancierd.

Waar de beleidsprioriteiten begrotingsgefinancierd zijn, wordt in onderstaande tabel op hoofdlijnen ingegaan op de verschillen tussen de Ontwerpbegroting 2003 en de realisatie (Slotwet 2003).

**Tabel 3: Begrotingsgefinancierde beleidsprioriteiten (bedragen x € 1000)***

| Beleidsprioriteit | Ontwerp-begroting 2003 | Realisatie Slotwet 2003 | Verschil | Toelichting verschil raming-realisatie |
|---|---|---|---|---|
| 1. (Modernisering) AWBZ | 26 708 | 29 854 | 3 146 | Dit verschil is grotendeels veroorzaakt doordat bij tweede suppletore wet € 4,0 miljoen toegevoegd is voor de indicatiestelling van langdurig zorgafhankelijken binnen de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast is € 0,9 miljoen overgeheveld naar de operationele doelstelling «personeel en materieel kernministerie». |
| 2. DBC's | 0 | 12 300 | 12 300 | Dit betreft uitgaven voor de financiering van de projectorganisatie DBC-2003 en DBC-GGZ. Daarnaast zijn in het DBC-GGZ traject 14 koploper GGZ instellingen geselecteerd en gesubsidieerd voor de ontwikkeling en implementatie van de DBC systematiek. |
| 3. Werken en opleiden in de zorg | 118 776 | 110 660 | – 8 116 | Dit verschil kan met name verklaard worden door lagere uitgaven in verband met een tegenvallend aantal belangstellenden voor de huisartsenopleiding (€ 6,6 miljoen), lagere uitgaven voor vluchtelingartsen (€ 3,0 miljoen) en hogere uitgaven door betaling aan het CIBG ivm taken voor het BIG-register (€ 2,1 miljoen). |

**Tabel 3: Begrotingsgefinancierde beleidsprioriteiten (bedragen x € 1000)***

| Beleidsprioriteit | Ontwerp-begroting 2003 | Realisatie Slotwet 2003 | Verschil | Toelichting verschil raming-realisatie |
|---|---|---|---|---|
| 4. Innovatie in de zorg | 25 455 | 29 797 | 4 342 | Dit verschil wordt grotendeels verklaard doordat aan het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) in 2003 een subsidie van € 1,0 miljoen is verleend die niet was geraamd. Tevens is aan het CIBG € 0,9 miljoen extra betaald voor uitvoering van werkzaamheden voor de realisatie van het UZI- en ZIN- register. Verder heeft VWS de verhuiskosten van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) van € 0,2 miljoen per jaar gesubsidieerd. Ten slotte zijn nog extra uitgaven gedaan aan het NIVEL (€ 0,7 miljoen) en aan het Nederlands Paramedisch Instituut (€ 1,2 miljoen). |
| 5. Ethische vraagstukken | 7 359 | 12 241 | 4 882 | Voor het project Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN) is € 0,6 miljoen meer subsidie verleend dan geraamd. Het College voor Zorgverzekeringen ontvangt jaarlijks een rijksbijdrage om abortusklinieken te subsidiëren. Voor de nabetaling op de definitieve vaststelling van de rijksbijdrage over 2002 en het voorschot voor 2003 (totaal € 10,4 miljoen) was € 4,2 miljoen meer nodig dan geraamd. |
| 6. Gezondheidsbevordering en ziektepreventie | 57 754 | 227 679 | 169 925 | Het verschil is grotendeels te herleiden tot de volgende oorzaken:<br>- extra uitgaven van € 167,9 miljoen in verband met de introductie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg per 1 januari 2003. Als gevolg van de integratie van de jeugdgezondheidszorg onder regie van de gemeenten komen deze middelen in de vorm van een specifieke uitkering (Tijdelijke Regeling Specifieke Uitkering JGZ) ter beschikking van de gemeenten.<br>- er is € 10,0 miljoen meer uitgegeven voor tabakspreventie (motie-Werner).<br>- voor de intensivering (extra-inspecteurs) van de handhaving van de Drank- en Horecawet én de Tabakswet is € 5,0 miljoen overgeheveld naar de Keuringsdienst van Waren.<br>- er is een bedrag van € 3,0 miljoen overgeheveld naar het RIVM voor o.a. een bijdrage aan het Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem (ISIS), de voorlichting van het Rijksvaccinatieprogramma, kosten van de streeklaboratoria en aanschaf veiligheidsvoorraden vaccins voor meningokokken-C en Hepatitis B. |
| 7. Jeugdzorg | 751 676 | 776 068 | 24 392 | De extra uitgaven op deze operationele doelstelling hebben hoofdzakelijk (ruim € 24,2 miljoen) betrekking op de toevoeging van de loonbijstelling. Twee andere grote posten welke hogere uitgaven met zich meebrachten betreffen de indexering van de pleegvergoeding (ruim € 1,6 miljoen) en de herinvestering van desinvesteringen onroerend goed door diverse instellingen in de jeugdhulpverlening (ruim € 3,1 miljoen). Hier tegenover staan lagere uitgaven die hoofdzakelijk het gevolg zijn van het niet of later tot betaling komen van diverse voornemens en projecten. Voor het grootste deel (€ 3,4 miljoen) is dit al toegelicht in de tweede suppletore begroting 2003 (Kamerstukken II, 2003–2004, 29 340, nr. 2). |
| 8. Sport | 73 994 | 70 449 | – 3 545 | De lagere realisatie ten opzichte van de vastgestelde begroting hangt vooral samen met het evenementen en accommodatiebeleid. Het budget dat hiervoor in 2003 beschikbaar was (€ 9,0 miljoen) is tot een bedrag van € 5,6 miljoen aangewend. Reden hiervoor is dat de bevoorschotting van subsidie gerelateerd is aan de voortgang van de projecten. Bij investeringen in accommodaties spelen er, qua planning, moeilijk te beïnvloeden besluitvormingsprocessen bij gemeenten en landelijke sportorganisaties. |

**Tabel 3: Begrotingsgefinancierde beleidsprioriteiten (bedragen x € 1000)***

| Beleidsprioriteit | Ontwerp-begroting 2003 | Realisatie Slotwet 2003 | Verschil | Toelichting verschil raming-realisatie |
|---|---|---|---|---|
| 9. Veiligheid en risico-beheersing | 13 487 | 12 361 | – 1 126 | Het verschil is grotendeels veroorzaakt door:<br>- Een overboeking naar het ministerie van Justitie van € 0,7 miljoen in verband met een bijdrage in de kosten van de medische tuchtcolleges.<br>- Voor de instandhouding van het calamiteitenhospitaal is een bedrag van € 1,1 miljoen uitgegeven, dat niet was geraamd.<br>- Het project «versterking ambulancezorg» is voor € 0,7 miljoen in 2003 bekostigd.<br>- Ten behoeve van voortzetting van het project Ondersteuning beleidsimplementatie «Met zorg verbonden» is in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR) in 2003 een bedrag ad € 0,7 miljoen uitgegeven.<br>- Ten behoeve van de implementatie van het C2000 en GMS systeem is een subsidie verleend van € 0,5 miljoen aan Ambulancezorg Nederland<br>- Door de uitbraak van de vogelpest, SARS en het voorbereid zijn op pokken, zijn de reguliere werkzaamheden inzake crisisbeheersing vertraagd.<br>- Ten slotte is minder uitgegeven aan psychosociale nazorg door een gedegen afbouw van het rampgebonden regiobudget. |

* In deze tabel gaan we alleen in op beleidsprioriteiten die met programmagelden zijn gefinancierd.

In tabel 4 met betrekking tot premiegefinancierde beleidsprioriteiten wordt ingegaan op de verschillen tussen de in de Zorgnota 2003 opgenomen intensiveringen en de voorlopige realisatie (Jaarbeeld Zorg 2003). Dit betekent dat mutaties die plaatsgevonden hebben bij Voorjaars- en Najaarsbrief Zorg 2003 in de toelichting op deze tabel zijn meegenomen.

**Tabel 4: Extra middelen voor premie gefinancierde beleidsprioriteiten ten opzichte van 2002 (bedragen x € miljoenen)***

| | Beleidsprioriteit (zie beleids-agenda 2003) | In Zorgnota 2003 geraamde extra uitgaven ten opzichte van 2002 | In Jaarbeeld Zorg 2003 gerealiseerde extra uitgaven ten opzichte van 2002 | Verschil | Toelichting |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aanpak wachtlijsten curatieve zorg | 33,0 | 368,1 | 335,1 | De aanpak van de wachtlijsten leidde in 2003 tot een sterke productiestijging. Daarmee is een fors bedrag aan extra middelen gemoeid. |
| 2 | Aanpak wachtlijsten GGZ | 99,8 | 227,8 | 128,0 | De aanpak van de wachtlijsten leidde in 2003 tot een sterke productiestijging. Daarmee is een fors bedrag aan extra middelen gemoeid. |
| 3 | Aanpak wachtlijsten gehandicaptenbeleid | 28,7 | 236,7 | 208,0 | De aanpak van de wachtlijsten leidde in 2003 tot een sterke productiestijging. Daarmee is een fors bedrag aan extra middelen gemoeid. |
| 4 | Aanpak wachtlijsten verpleging en verzorging | 45,5 | 627,0 | 581,5 | De aanpak van de wachtlijsten leidde in 2003 tot een sterke productiestijging, met name in de thuiszorg. Daarmee is een fors bedrag aan extra middelen gemoeid. Bovendien zijn de uitgaven voor PGB's nieuwe stijl (€ 150 miljoen) volledig tot deze sector gerekend. |
| 5 | Arbeidsmarktbeleid | 41,7 | 77,0 | 35,3 | Het verschil wordt hoofdzakelijk verklaard door extra uitgaven ANW-diensten huisartsen. |

* 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 2002. Vergeleken worden de in de Zorgnota 2003 geraamde extra wachtlijstmiddelen (zie tabel 3 op blz. 20 van de Zorgnota 2003) en de daadwerkelijk gerealiseerde extra uitgaven. Hierbij moet bedacht worden dat de in 2002 gerealiseerde uitgaven € 0,9 miljard hoger dan de in de Zorgnota 2003 opgenomen raming voor 2002. Dit heeft dan invloed op de gerealiseerde extra uitgaven in 2003. De gerealiseerde uitgaven in 2003 zijn € 2,2 miljard hoger dan geraamd in de Zorgnota 2003, maar ten opzichte van de gerealiseerde uitgaven in 2002 is de toename € 1,5 miljard, terwijl in de Zorgnota 2003 voor de toename in 2003 ten opzichte van het jaar 2002 € 0,2 miljard begroot was.
Ad 5: Deze cijfers betreffen de middelen voor arbeidsmarktbeleid die extra zijn ten opzichte van de in 2002 uitgegeven middelen.

## BELEIDSPROGRAMMA 2002–2006,

| nr. | 1. doelen | 2. acties | 3. Resultaten van Acties (in relatie tot doel) in 2003 | 4. Vindplaats nadere toelichting |
|---|---|---|---|---|
| 1 | zorgcapaciteit voor niet-voorkoombare ziekten vrijmaken door preventie (voorkomen is beter dan genezen) | diverse initiatieven waaronder productie Nota Gezondheidsbeleid | In oktober 2003 is de nota Langer Gezond Leven naar de Kamer gezonden. | Jaarverslag 1.1 en 1.2 |
| 2 | evalueren van de euthanasiepraktijk en wet | uitvoeren evaluatie-onderzoek | In juni 2003 is het onderzoek met het standpunt van de begeleidingscommissie aangeboden. Het standpunt van de regering verschijnt in 2004. | IBE/E-2383078, 26 mei 2003, aanbieding onderzoeksrapporten naar aanleiding van onderzoek naar medische beslissingen rond het levenseinde |

| nr. | 1. doelen | 2. acties | 3. Resultaten van Acties (in relatie tot doel) in 2003 | 4. Vindplaats nadere toelichting |
|---|---|---|---|---|
| 3 | evalueren abortuspraktijk en Wet Afbreking Zwangerschap (WAZ) | uitvoeren evaluatie-onderzoek | In 2003 is in samenwerking met ZonMw het onderzoeksprogramma evaluatie WAZ opgesteld, zijn onderzoekers gezocht en is het onderzoeksinstituut geselecteerd. | IBE/E-2368610, 13 mei 2003, opdrachtbrief aan ZonMw evaluatie WAZ |
| 4 | waarborgen van een hoog beschermingsniveau van de consument | integratie Keuringsdienst van Waren (KvW) en Rijksdienst voor de keuring van Vee en Vlees (RVV), concretisering taken en agentschapsvorming afronden | De Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) is met terugwerkende kracht per 1 januari 2003 ondergebracht bij het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. | Leeswijzer van dit jaarverslag en Jaarverantwoording Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit |
| 5 | grenzen stellen vanuit respect voor en bescherming van het leven | opstellen integraal ethisch toetsingskader | Het integraal toetsingskader voor ethische vraagstukken is in 2003 naar de Tweede Kamer gestuurd en besproken. | TK, 2002–2003, 27 428, nr 39 |
| 6 | a.vergroting productiviteit, flexibiliteit en doelmatigheid van zorg (door het wegnemen van belemmeringen voor productie); | *verzekeraars en zorgkantoren nadrukkelijk houden aan hun grote verantwoordelijkheden en wijzen op hun nog toenemende bevoegdheden;<br>* verzekeraars geven per kwartaal inzicht in de wachttijden voor de behandeling van levensbedreigende ziekten;<br>* goede afstemming tussen AWBZ en ZFW;<br>* stimulering regionale experimenten;<br>* deregulering;<br>* terugdringing bureaucratie;<br>* verhogen opleidingscapaciteit;<br>* bevorderen aantrekkelijkheid van zorg en beroepen;<br>* vermindering werkdruk en ziekteverzuim;<br>* verbeteren informatievoorziening en transparantie;<br>* vermindering administratieve lasten;<br>* stimuleren inkoop zorg in het buitenland; | * Ook in 2003 is extra produktie gegenereerd (boter bij de visbeleid). Wachtlijsten voor levensbedreigende ziekten zijn afgenomen.<br>* Per kwartaal wordt inzicht gegeven in de wachttijden voor levensbedreigende ziekten.<br>* Het operationeel team wachtlijsten (OTW) heeft oplossingen aangedragen om regionaal de afstemming tussen ZFW en AWBZ te verbeteren.<br>* In 2003 is de nadruk gelegd op een meer stevige regionale aanpak met als doel het regionaal verkorten van wachtlijsten.<br>* per 1 juli is aan zorginstellingen een efficiencykorting van 0,8% opgelegd.<br>* tot en met 2002 is aanpak werkdruk gefaciliteerd. De ervaren werkdruk is nu lager.<br>* In 2003 is traject Sneller Beter aangekondigd aan Tweede Kamer. In 2003 is onderzoek gestart naar informatiebehoefte zorggebruikers. Resultaten naar aanleiding van implementatie de Beer: mutatieproces gedigitaliseerd, werkgeverscontrole vernieuwd, vereenvoudiging eigen bijdrage AWBZ.<br>Vanaf 1 juli 2003 rijksbrede aanpak administratieve lasten: nulmeting wet- en regelgeving VWS, opstellen 2 reductiescenario's, samenstellen externe gemengde commissie. | Jaarbeeld Zorg, deel B Beleidsprioriteiten paragraaf 3 jaarverslag VWS<br>* TK, 2002–2003, 28 600 XVI, nr. 43<br>Jaarbeeld Zorg, deel B Jaarverslag 2.2.3<br>Jaarbeeld Zorg, deel B<br>Jaarbeeld Zorg, deel B |

| nr. | 1. doelen | 2. acties | 3. Resultaten van Acties (in relatie tot doel) in 2003 | 4. Vindplaats nadere toelichting |
|---|---|---|---|---|
| | b. invoering van prestatiebekostiging; | * bevordering innovatie en ICT;<br>* aanbrengen van veranderingen in functiegerichte budgettering van ziekenhuizen en Zelfstandige Behandel Centras (ZBC's) en lumpsumbekostiging van specialisten;<br>* Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's): maatregelen ter versterking van de prestatiefinanciering;<br>* scheppen van randvoorwaarden om de productiviteit van medisch specialisten te laten stijgen; instellen van een meetsysteem om productiviteit te meten; | * Ontwikkeling sectornummer zorg UZI-register is opgezet.<br>* per 1 juli 2003 zijn regels voor ZBCs verruimd.<br>Zie verder DBCs.<br>Per 1 januari 2005 wordt zowel segment A als segment B ingevoerd.<br>* in het kader van de voorbereiding van de invoering van DBCs werd en wordt onderzoek verricht naar produktie van medisch specialisten. | Jaarbeeld Zorg, deel B |
| | c. bevordering (nieuw) zorgaanbod. | * invoeren prestatiegerichte en functiegerichte bekostiging AWBZ;<br>* stimulering toetreding nieuwe zorgaanbieders op AWBZ-markt, ontschotting binnen AWBZ d.m.v. AWBZ brede functies, gebruik PGB en scheiden van wonen en zorg en bevordering kwaliteit van zorg; | * Op 1 april 2003 is de hele AWBZ-zorg in functies omschreven (ontschotting binnen de AWBZ). Vervolgens is er een begin gemaakt met de invoering van de functiegerichte bekostiging. Een plan van aanpak daartoe is in augustus 2003 naar de Tweede Kamer gezonden. Per 1 april 2003 is het gebruik van het persoonsgebonden budget (pgb) vereenvoudigd, de 3 ver-<br>schillende pgb regelingen zijn opgegaan in 1 carebrede regeling. In 2003 is de tijdelijke woon-zorgstimulerings van kracht geworden om innovatie op het terrein van wonen en zorg te stimuleren. Eind 2002 is er een beleidsbrief naar de Tweede Kamer gezonden. Op basis van deze brief zijn afspraken gemaakt om bij het contracteren van zorg kwaliteit een belangrijke positie te geven. | Jaarverslag 2.2.3<br>TK 2002–2003, 26 631, nr. 55<br>TK 2002–2003, 26 631, nr. 57 |

| nr. | 1. doelen | 2. acties | 3. Resultaten van Acties (in relatie tot doel) in 2003 | 4. Vindplaats nadere toelichting |
|---|---|---|---|---|
| 7 | verbetering van de werking van het zorgstelsel door het versterken van de zorginkoopfunctie van verzekeraars en verbetering van keuzemogelijkheden voor verzekerden, onder waarborging van solidariteit, toegankelijkheid, kwaliteit en budgettaire beheersbaarheid. | * nadere besluitvorming over juridische vormgeving als eerstkomende stap;<br>* voorbereiding wetsvoorstel;<br>* nader onderzoek op een aantal deelterreinen;<br>* invoeringsstrategie en overleg met partijen als onderdeel van plan van aanpak;<br>* invoering eigen risico;<br>* terugtrekken rijksbijdrage ZFW;<br>* invoeren rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar;<br>* versnelling van nominalisatie ziekenfondspremie per 1 januari 2003;<br>* invoeren van een zorgtoeslag ter compensatie van inkomenseffecten | * in december 2003 is besloten tot een privaatrechtelijke basisverzekering. Bij brief van 19 december is de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.<br>* in 2003 is gewerkt aan voorbereiding wetsvoorstel.<br>* is in 2003 voorbereid, loopt mee in traject voorbereiding Zorgverzekeringswet (ZVW).<br>* is in 2003 voorbereid, loopt mee in traject voorbereiding ZVW.<br>* is in 2003 voorbereid.<br>* is in 2003 voorbereid, loopt gelijk op met het traject ZVW. | TK 2003–2004 23 619, nr. 20 |
| 8 | vergroting keuzemogelijkheden AWBZ-verzekerden (door keuze zorg in natura en pgb) en vergroting zeggenschap burgers | * invoering nieuwe, op functies gebaseerde van vereenvoudigde AWBZ-brede pgb regeling per 1 januari 2003;<br>* ontschotting en vereenvoudiging toelating nieuwe aanbieders door toelating en op AWBZ-brede functies;<br>* invoering functiegerichte indicatiestelling;<br>* aanpassen regelgeving gelet op invoering functies (Besluit zorgaanspraken);<br>* ontwikkelen instrumentarium AWBZ brede zorgregistratie voor inzicht in vraag/wachtlijsten ten behoeve van verzekeraarfuncties zorgtoewijzing en zorginkoop;<br>* modeltrajecten voor uittesten en «gereedschap»: facilitering uitvoerders AWBZ (model protocollen, formulieren, etcetera). | * Zie 6 c<br>* zie 6 c<br>* zie 6 c<br>* zie 6 c<br>* Om de wachtlijsten in beeld te brengen is in 2003 een aparte wachtlijstpeiling gehouden. In de toekomst zullen de wachtlijsten worden gemeten via de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). In 2003 is verder gewerkt aan de ontwikkeling van de AZR. | Beleidsprioriteiten Jaarverslag, 5.2.1. |
| 9 | creëren van noodzakelijke afstemming en flexibiliteit eerstelijns gezondheidszorg: herinrichting van de eerste lijnsgezondheidszorg.<br><br>terugdringen (toekomstig) tekort aan huisartsen. | formuleren van standpunt op rapport commissie Van der Grinten en in relatie tot (het reeds gezonden standpunt op) de commissie Tabaksblatt. | * Brief toekomstbestendige eerstelijnszorg, dat wil zeggen een beleidsvisie eerstelijnszorg, is naar de Tweede Kamer gestuurd.<br>* instroom huisartsenopleiding is vergroot naar 500. | Jaarbeeld Zorg, deel D<br>TK, 2003–2004, 29 247, nr. 4 |
| 10 | betere organisatie en kwaliteit van de zorg | voorstel tot overheveling uitwerken | De functie is ondergebracht in de AWBZ. | |
| 11 | herijking onderbrenging Wet Voorziening Gehandicapten (Wvg) bij VWS op basis van bouwstenennotitie | op basis van bouwstenennotitie een plan uitwerken | De herijking van de Wvg maakt onderdeel uit van de ontwikkeling van de Wet op de maatschappelijke ondersteuning.verantwoorde | |

| nr. | 1. doelen | 2. acties | 3. Resultaten van Acties (in relatie tot doel) in 2003 | 4. Vindplaats nadere toelichting |
|---|---|---|---|---|
| 12 | * ontsporing van jeugd stoppen (bestrijden jeugdcriminaliteit);<br>* uitval van jeugd tegengaan (verminderen schooluitval);<br>* kansen van jeugd vergroten (preventie):<br>– voorkomen kindermishandeling;<br>– versterken opvoedingsstructuur.<br>– terugdringen onderwijsachterstanden;<br>– verbeteren aansluiting onderwijs en vrije tijdvoorzieningen;<br>* ontbureaucratiseren jeugdbeleid. | – Tot stand brengen sluitende jeugdketen<br>– eenduidig beleggen signaleringsfunctie<br>– versterken preventieve aanpak (opvoedingsondersteuning, invoering Communities That Care (CTC),)<br>– Vastleggen resultaatafspraken met gemeenten inzake VVE<br>– stimulering brede scholen, sport, buurt opstellen integrale jeugdagenda<br>– doelstellingen op rijksniveau harmoniseren<br>– belemmeringen in regelgeving wegnemen<br>– geldstromen bundelen | 2003 is ingezet op een integraal en resultaatgericht jeugdbeleid. Vijf departementen – VWS, OCW, Justitie, SZW en BZK – hebben in 2003 gezamenlijk een Jeugdagenda opgesteld. De Jeugdagenda kent een aantal concrete doelstellingen, zoals de helft minder voortijdig schoolverlaters in 2010 en minder onderwijsachterstanden bij zeer jeugdige kinderen (van 2 tot 6 jaar) door de helft van deze kinderen taalprogramma's (VVE) te geven. De Jeugdagenda wordt verder uitgewerkt en gecoördineerd door de Operatie JONG, een ambtelijk samenwerkingsverband van de vijf departementen onder leiding van een commissaris. | TK 2003–2004, 29 284, nr. 1 |
| 13 | vergroten mogelijkheden drangbehandeling | evaluatie strafrechtelijke opvang verslaafden, uitbreiden capaciteit drangvoorzieningen en afspraken tussen OM/Justitie en verslavingszorg over opnamegaranties | Voor 2003 is op het gebied van verslavingszorg het doel geformuleerd om in het geval van verslaafden die veelvuldig misdrijven plegen het beleid van verplichte ontwenning uit te breiden. Hiertoe is de capaciteit van intramurale motivatiecentra (IMC's) in een aantal regio's uitgebreid. | Beleidsprioriteiten paragraaf 2. jaarverslag |
| 14 | ontmoedigen drugsgebruik en voorkomen overlast door druggebruikers | * voortzetten programma «gezonde school en genotmiddelen»;<br>* versterking handhaving;<br>* richtlijn aanpassen, onderzoek versterking monitoring uitgaansdrugs uitvoeren, | * In 2003 hebben instellingen uit de gezondheidszorg gezamenlijk een plan van aanpak opgesteld om het schoolgezondheidsbeleid te verbeteren. Centraal hierin staat het concept van *de gezonde school*. Het ontmoedigen van druggebruik maakt hier onderdeel van uit. Tevens is in voorbereiding een interdepartementale beleidsbrief Cannabis. | Beleidsprioriteiten paragraaf 2 jaarverslag |
| 15 | verstandige inzet van collectieve middelen door het creëren van gezonde marktverhoudingen en verbetering kostenbaten verhouding geneesmiddelenuitgaven | uitwerken voorstel tot pakketbeperking en vergroting van prijsconcurrentie en vastleggen verantwoordelijkheden van verzekeraars | – hogere afroming korting en bonussen (convenant KNMP, verzekeraars, VWS).<br>– Lange termijn geneesmiddelenbeleid.<br>– per 1 januari 2004 zijn de pil en zelfzorggeneesmiddelen uit het ziekenfondspakket gegaan. | Jaarbeeld Zorg, deel D Jaarverslag, 2.2.8 |
| 16 | verhogen efficiency in de zorg door verminderen bureaucratie | taakstelling op de apparaatskosten voor bestuur en beheer in 2005 en verder | Per 1 juli 2003 is een efficiencykorting van 0,8% aan zorginstellingen opgelegd. | |
| 17 | een marktconforme incidentele loonontwikkeling | verlaging van de vergoeding voor ILO van 0,6% naar 0,5% | | |

| nr. | 1. doelen | 2. acties | 3. Resultaten van Acties (in relatie tot doel) in 2003 | 4. Vindplaats nadere toelichting |
|---|---|---|---|---|
| 18 | een bijdrage leveren aan uitgavenverhogingen op de Rijksbegroting | naar rato toedelen van 25% van de prijsbijstelling | Toegedeeld aan rijksbijdrage en doeluitkering jeugdzorg (indicatie pleegzorg). | 2e suppletore wet 2003 |
| 19 | een kritische herbezinning van overheidssubsidies | taakstelling wordt z.s.m. concreet ingevuld | Het subsidiebeleid van VWS is kritisch doorgelicht. 124 instellingssubsidies worden beëindigd. De taakstelling is in de begroting van 2004 verwerkt. | TK, 2003–2004, 29 214, nr. 2. |
| 20 | verhogen efficiency en verminderen volume van P&M-uitgaven VWS | taakstelling wordt z.s.m. concreet ingevuld | Taakstelling ingevuld. | Voorjaarsnota 2003 en 1e suppletore wet 2003. |
| 21 | verhogen efficiency kern-departement VWS | taakstelling wordt z.s.m. concreet ingevuld | Efficiency taakstelling gerealiseerd. | Voorjaarsnota en 1e suppletore wet 2003. |

## BELEIDSARTIKEL 1: GEZONDHEIDSBEVORDERING EN-BESCHERMING

### 1.1 Algemene beleidsdoelstelling

**Het bevorderen en beschermen van de gezondheid van de burger in de Nederlandse samenleving.**

Met gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming richten we ons op langer gezond leven, onnodige ziekte en sterfte voorkomen en gelijke kansen op gezondheid bevorderen.

Nederland heeft een hoog beschermingsniveau van de consument. De Nederlandse overheid streeft ernaar dit hoge beschermingsniveau te behouden en daar waar nodig te verhogen. Wij doen dat door veilige en gezonde voeding te waarborgen, letsels te voorkomen en onveilige producten te weren.
Om gelijke kansen op gezondheid te bevorderen, streven we ernaar dat mensen met een lage sociaal-economische status langer gezond leven. Ons doel is de gezonde levensverwachting voor mensen met een lage sociaal-economische status met drie jaar te verlengen, van ongeveer 53 jaar nu tot 56 jaar in 2020. De Algemene Rekenkamer (AR) concludeert in haar rapport «Preventieve gezondheidszorg» (TK, 2003–2004, 29 300, nr. 1–2) dat dit een helder doel is, maar dat de uitwerking ervan (nog) niet van de grond is gekomen. Het beleid om de sociaal-economische gezondheidsverschillen te verminderen, hebben we uiteengezet in de nota «Langer gezond leven. Ook een kwestie van gezond gedrag» (TK, 2003–2004, 22 894, nr. 20), die na het rapport van de AR is verschenen. Speerpunten in de nota zijn de preventie van roken, overgewicht en diabetes. In de acties rondom deze speerpunten zullen preventieactiviteiten voor mensen met een lage sociaal-economische status bijzondere aandacht krijgen.

Dit beleidsartikel bevat zes operationele doelstellingen, waarin specifiekere doelen op het gebied van gezondheidsbevordering enbescherming worden nagestreefd. Ook bevat dit beleidsartikel het integrale beleid voor projecten, experimenten en onderzoek.

**Relatie met het Jaarbeeld Zorg**
De inzet van de begrotingsmiddelen voor gezondheidsbevordering en –bescherming is niet los te zien van de middelen die de premiesector hiervoor beschikbaar stelt. Zo vullen begrotings- en premiemiddelen elkaar aan in budgettaire omvang. Ook op een andere manier hebben ze met elkaar te maken: de prestaties die geleverd worden met de inzet van begrotingsmiddelen hebben effect voor of in de premiesector. In de beleidsbegroting worden in principe alleen de prestaties door de inzet van begrotingsmiddelen toegelicht. Ter illustratie bevat de tabel hieronder de totale budgetten die onder de bovengenoemde algemene doelstelling vallen. In het Jaarbeeld Zorg worden deze budgetten nader toegelicht en onderbouwd.

| Tabel 1: De totale uitgaven voor gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming | | |
|---|---|---|
| Bedragen x € 1 miljoen | 2003 begroot | 2003 realisatie |
| Programma-uitgaven beleidsartikel 1 | 179,2 | 350,3 |
| Sector gezondheidsbevordering en -bescherming* | 352,2 | 219,9 |

* Dit zijn de totale uitgaven voor de sector volgens het Jaarbeeld Zorg 2003.

## 1.2 Operationele beleidsdoelstellingen

### 1.2.1 Gezondheidsbevordering: niet roken, meer bewegen, gezond eten, matig drinken en veilig vrijen

**Beleidseffecten**

De primaire verantwoordelijkheid en uiteindelijke keuze voor een gezond en sportief leven ligt bij de burger zelf. Met ons beleid voor gezondheidsbevordering proberen we een gezonde keuze door de burger mogelijk en gemakkelijk te maken. Deze strategie hebben we uitgewerkt in de nota «Langer gezond leven. Ook een kwestie van gezond gedrag», die we in oktober 2003 hebben aangeboden aan de Tweede Kamer. De nota noemt burgers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties, sociale partners en (gemeentelijke) overheden als belangrijke actoren om de volksgezondheid te verbeteren.

Wat betreft een gezonde leefstijl stellen we de volgende doelen:

- *Het aantal rokers moet in 2004 met 17.5% procent verminderen ten opzichte van 1999; een afname van 34 procent naar 28 procent.* De tussenstand in 2002 was dat 31 procent van de Nederlanders ouder dan 15 jaar rookt. (STIVORO, Jaarverslag 2002 (CIPI 1))
- *Het aantal probleemdrinkers moet in 2004 dalen tot 8 procent (was 9 procent in 2001).* Momenteel loopt er onderzoek om het aantal probleemdrinkers vast te stellen. De gegevens hiervan komen in 2004 beschikbaar.
- *Voldoende bewegen, uitgedrukt als een toename van de normactiviteit, moet stijgen van 40 procent in 1998 naar 45 procent in 2005 en zelfs tot 50 procent in 2010.* In 2001 bewoog 44 procent van de mannen en 46 procent van de vrouwen voldoende. (TNO-PG/Arbeid, 2002. Ooijendijk W.T.M., Hildebrandt V.H., Stiggelbout M. (red.). Trendrapport Bewegen en gezondheid 2000–2001 (CIPI 1)). Volwassenen voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond bewegen als zij op tenminste vijf dagen van de week een half uur matig intensief lichamelijke actief zijn. Voorbeelden van matig intensieve lichamelijke activiteit zijn fietsen of flink doorwandelen. Meer informatie over bewegen en gezondheid is te vinden in beleidsartikel 9 van dit jaarverslag.
- *De bewegingsarmoede, uitgedrukt als een afname van inactiviteit, moet dalen van 12 procent in 1998 naar 10 procent in 2005 en 8 procent in 2010.* Meer informatie over bewegen en gezondheid staat in beleidsartikel 9 van dit jaarverslag.
- *Burgers moeten meer weten over voldoende bewegen, uitgedrukt als een toename van kennis over de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, van 0 procent in 1998 tot 50 procent in 2005 en 75 procent in 2010.* Meer informatie over bewegen en gezondheid staat in beleidsartikel 9.

- *Het percentage inname verzadigd vet in 2002 is 14 procent verminderd ten opzichte van 1999 (afname van 14 naar 12 procent). In 2003 is dit gestabiliseerd. We streven naar een verdere daling. De uiteindelijke doelstelling is een totaal van 10 energieprocent vet in de voeding in 2010.* Halverwege 2004 zijn gegevens uit het nieuwe voedselconsumptiesignaleringssysteem beschikbaar.
- *Na een, gedeeltelijk onverklaarde, terugval in veilig vrijgedrag van 79 procent in 2000 naar 57 procent in 2001, is het streefcijfer voor het percentage jongeren dat veilig vrijt bij een wisselend contact neerwaarts bijgesteld tot 70 procent in 2003.* In 2002 betrof de tussenstand 69 procent. (Nisso Rutgers Groep (CIPI 1))

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

Om de gezondheid te bevorderen, hebben we gekozen voor een samenhangende aanpak. Dit betekent een combinatie van wet- en regelgeving en het handhaven daarvan, het inzetten van goede, wetenschappelijk onderbouwde voorlichting, subsidies, onderzoek, overleg, productregulering, zelfregulering, adequate zorg- en hulpverlening en facetbeleid. Van de uitgaven kwam € 3,805 miljoen ten goede aan algemene gezondheidsbevordering, € 13,521 miljoen aan tabaksontmoediging, € 1,275 miljoen aan alcoholmatiging, € 2,173 miljoen aan gezonde voeding en € 4,182 miljoen aan veilig vrijen.

*a. Subsidieverlening*

- In 2003 hebben verschillende gezondheidsbevorderende instellingen subsidies gekregen, bijvoorbeeld het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), STIVORO voor een rookvrije toekomst (voorheen Defacto), het Trimbos-instituut, het Voedingscentrum, het Nationaal Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), de Stichting Soa-bestrijding en het Kenniscentrum Overgewicht. Deze instellingen hebben de subsidies gebruikt om voorlichtingsmateriaal en preventiemethoden te ontwikkelen en doelgroepspecifieke preventieactiviteiten uit te voeren.
- Het Aids Fonds en de Stichting Soa-bestrijding bundelen vanaf 1 januari 2004 hun krachten in een nieuwe organisatie: Stichting Aids Fonds~Soa Aids Nederland en worden daarmee de centrale partner voor VWS op het gebied van soa/hiv-preventie.

*b. Wet- en regelgeving*

- De gewijzigde Tabakswet, die in 2002 in werking is getreden, beschermt de niet-roker, ontmoedigt het tabaksgebruik onder jongeren en stimuleert stoppen met roken. In 2003 hebben we verder gewerkt aan het implementeren van de gewijzigde Tabakswet. Zo hebben we voorbereidingen getroffen om per 2004 de werkplek en het personenvervoer rookvrij te maken en hebben we enkele uitgebreide voorlichtingscampagnes gestart voor onder meer werknemers en werkgevers, ouders en mensen die willen stoppen met roken.
- In 2003 hebben we een wetsvoorstel ingediend om de Drank- en Horecawet te wijzigen, om het instrument van de bestuurlijke boete te kunnen introduceren.

*c. Overleg*

- Aan het Regulier Overleg Alcoholbeleid nemen relevante maatschappelijke organisaties en belanghebbende marktpartijen (alcoholproducenten) deel.
- In 2003 hebben we voor het eerst overlegd met aanbieders van voeding in het Regulier Overleg Warenwet, over mogelijkheden om de gezonde keuze gemakkelijker te maken.
- We hebben een structureel overleg met de gezondheidsbevorderende instituten ingevoerd. Het overleg is erop gericht te bevorderen dat deze instituten beter samenwerken en hun activiteiten op elkaar afstemmen. Als proefproject is in 2003 de werkgroep Gezonde School gestart waarin de gezondheidsbevorderende instituten op uitvoerend niveau samenwerken om het concept Gezonde School vorm te geven.

*d. Onderzoek*

Het onderzoek naar gezondheidsbevordering loopt onder meer via ZonMw. In 2003 hebben we de tussenstand opgemaakt van het programma Preventie. In de periode 1998–2002 heeft ZonMw via dit programma 136 projecten gefinancierd op het terrein van gezondheidsvoorlichting. In totaal financierde ZonMw in deze periode 367 projecten in het programma Preventie (Preventie loont. Tussenstand van het Programma Preventie 1998–2002. Den Haag: ZonMw, 2003). In het programma Gezond Leven is innovatief onderzoek gedaan naar veelbelovende nieuwe mogelijkheden om een gezond en sportief leven te stimuleren. We hebben ZonMw de opdracht verleend om in de periode 2003–2008 een programma uit te voeren rondom leefstijlcampagnes.

*e. Voorlichting*

In 2003 hebben we onder meer de volgende voorlichtingsactiviteiten uitgevoerd:
- de campagne «Maak je niet dik!» (uitvoering Voedingscentrum), waarin we benadrukken dat het belangrijk is om je gewicht in balans te houden. Je moet dus niet meer eten dan je verbruikt en voldoende bewegen;
- de campagne «Flash!» van het NISB; een driejarige campagne met als doel meer Nederlanders te laten voldoen aan de beweegnorm (zie ook beleidsartikel 9);
- enkele uitgebreide voorlichtingscampagnes op het gebied van niet roken, onder meer voor werknemers en werkgevers, ouders en mensen die willen stoppen met roken: «Rookvrije werkplek», «Kinderen Kopiëren» en «Nederland start met stoppen». Deze activiteiten zijn voor een groot deel bekostigd uit de gelden die voortkomen uit de motie van het Eerste-Kamerlid Werner (€ 10 miljoen) om gelijktijdig en in samenhang met de implementatie van de gewijzigde Tabakswet, de preventie van roken en ondersteuning van stoppen met roken een impuls te geven;
- «de campagne »Vrij Veilig« die erop gericht is veilig vrijen onder jongeren tussen de 13 en 25 jaar die (voor het eerst) seksueel actief zijn te bevorderen;
- een Postbus 51-campagne gericht op overmatig alcoholgebruik door jongeren, met als slagzin «De kater komt later» (uitvoering NIGZ) en grootschalige zomercampagnes op strandcampings om jongeren persoonlijk voor te lichten (uitvoering NIGZ en regionale steunpunten);

- het project «Advies op maat», een zelftest op internet voor stevige drinkers (uitvoering NIGZ);
- het project «De Gezonde School en Genotmiddelen» voor het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs (uitvoering Trimbos-instituut).

*f. Handhavingsbeleid*

- In 2003 hebben we de handhaving van de Drank- en Horecawet en de Tabakswet (€ 5,038 miljoen) geïntensiveerd. De Voedsel en Waren Autoriteit, onderdeel Keuringsdienst van Waren, handhaaft deze wetten. Daarvoor is 71 fte (plus overhead) beschikbaar.

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

**Beleidseffecten**

Om de ziektelast die wordt veroorzaakt door chronische ziekten en infectieziekten te verminderen, moeten allereerst nieuwe gevallen van chronische ziekten en infectieziekten worden voorkomen, bijvoorbeeld door vaccinatie. Daarnaast moet ziekte in een vroeg stadium worden opgespoord. Zodoende kan de ziekte eerder worden behandeld, zodat een besmettelijke ziekte niet verergert of zich niet verder verspreidt. Tijdens de vogelpestepidemie is bijvoorbeeld door middel van vaccinatie, het verstrekken van antivirale middelen en hygiënemaatregelen voorkomen dat het virus gemuteerd is in een variant die bij de mens een grootschalige epidemie had kunnen veroorzaken.
Ook hebben we aan het begin van de griepepidemie, eind 2003, antivirale middelen aangeschaft om te gebruiken in verpleeg- en verzorgingshuizen om zo de ziektelast en kans op sterfte door de griep te verminderen.

Concreet streven we de volgende doelen na:
- *Tenminste 95 procent van de kinderen moet jaarlijks deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).*
  Op 1 januari 2003 bleek dit streefcijfer gehaald: 95 procent van de kinderen nam inderdaad deel aan het RVP (Rapportage Staatstoezicht op de volksgezondheid/Inspectie voor de gezondheidszorg «Vaccinatietoestand Nederland per 1 januari 2003», september 2003 (CIPI 1)).
- *Kinderen waarvan tenminste een van de ouders is geboren in een land waar hepatitis B vaak voorkomt (endemisch) zijn gevaccineerd tegen hepatitis B; 90 procent in 2003 en 95 procent in 2004.*
  Per 1 januari 2003 hebben we de hepatitis B-vaccinatie ingevoerd. Cijfers over de situatie in 2003 zijn naar verwachting in augustus 2004 bekend.
- *60 procent van de mensen met veel wisselende partners en druggebruikers die injectienaalden gebruiken zijn in 2004 gevaccineerd tegen hepatitis B en hebben de volledige serie vaccinaties afgemaakt.*
  In de periode november 2002-oktober 2003 zijn 12 639 mensen gevaccineerd. Ongeveer 70 procent ervan is beschermd; zij hadden de serie vaccinaties afgemaakt of al antistoffen aangemaakt door eerdere infectie (Gegevens van GGD-Nederland (CIPI 2)).
- *In 2004 moet 80 procent van de zwangere vrouwen gescreend worden op hiv.*
  Vanaf 2004 wordt de screening standaard aan alle zwangere vrouwen aangeboden.

- *In 2008 moet 75 procent van de mensen met erfelijke hypercholesterolemie (FH) opgespoord zijn aan de hand van familieonderzoek.*
  Op 16 september 2003 waren er 6 500 mensen opgespoord (Plan van aanpak Uitbreiding Opsporing, 16 september 2003 (intern document College voor zorgverzekeringen) (CIPI 2)).

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

- Verschillende deelnemende GGD'en en GGD Nederland (€ 2,269 miljoen via ZonMw) hebben subsidie ontvangen om vaccinatieprogramma's tegen hepatitis B uit te voeren bij de groep mensen met veel wisselende partners en druggebruikers die injectienaalden gebruiken.
- Verder hebben we bestaande subsidierelaties voortgezet. Aan diverse instituten hebben we subsidie (€ 1,760 miljoen) verleend voor onderzoek en het vroeg opsporen van kanker en het verbeteren van kwaliteit van leven bij kanker. Verder hebben bijvoorbeeld de stichting Werkgroep Infectie Preventie (WIP) en de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) subsidie (€ 0,803 miljoen) ontvangen om richtlijnen voor infectiepreventie en resistentiepreventie in de zorg te formuleren. In 2003 opgestelde richtlijnen zijn onder meer «Beleid bij Methicilline-Resistente Staphylococcus aureus (MRSA)» voor ziekenhuizen, «Infectiepreventie voor verpleeghuizen» en «Infectiepreventie ten behoeve van de ambulancesector». Daarnaast hebben we instellingen subsidie verleend voor het verzamelen van informatie, kennisoverdracht, beleidsadvisering, coördinatie enzovoort, bijvoorbeeld de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose (KNCV), het Aids Fonds en de Stichting Soa-bestrijding.
- Veel programma's hebben we gefinancierd met middelen uit de begroting, maar een aantal preventieprogramma's hebben we gefinancierd uit premiemiddelen. Het gaat onder meer om het rijksvaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken naar borsten baarmoederhalskanker en screening op erfelijke hypercholesterolemie. De uitgaven hebben we beschreven in het Jaarbeeld Zorg 2003.

*b. Wet- en regelgeving*

- In 2003 hebben we voorstellen ingediend om de Infectieziektewet (TK, 2003–2004, 28 868) te wijzigen. De aanleiding voor de voorgestelde wijziging is de mogelijke opzettelijke verspreiding van pokken, een ziekte die vanaf ongeveer 1970 als uitgebannen ziekte werd beschouwd. De regering acht het gewenst om, zodra ergens ter wereld pokken is vastgesteld, maatregelen te kunnen nemen om geïnfecteerde en waarschijnlijk geïnfecteerde personen te kunnen afzonderen en onder medisch toezicht te stellen. Een voorstel tot wijziging van de Infectieziektewet hebben we op 7 mei 2003 bij de Tweede Kamer ingediend. Op 17 november volgde een nader wijzigingsvoorstel, om de genoemde maatregelen ook mogelijk te maken voor SARS en andere ernstige infectieziekten (TK, 2003–2004, 28 868 nr. 6).
- De laatste paar jaar is het aantal geregistreerde seksueel overdraagbare aandoeningen (soa, waaronder ook hiv) in Nederland sterk gestegen. In een brief over de preventie van soa hebben we dan ook aangegeven dat het nodig is de preventie en bestrijding van deze aandoeningen te versterken (TK, 2003–2004, 29 220, nr. 1). Op advies

van deskundigen zetten we met name in op actief testen, oftewel verspreiding van soa voorkomen door vroeg opsporen en behandelen.

*c. Overleg*

- In 2003 heeft VWS in diverse overlegplatforms geparticipeerd. Tijdens de uitbraken van SARS en vogelpest hebben we intensief overlegd met alle betrokken partijen in het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg.
- Op het gebied van surveillance en bestrijding van besmettelijke ziekten wordt binnen het Netwerkcomité ter bestrijding en preventie van besmettelijke ziekten regulier overlegd met de lidstaten van de Europese Unie. Specifiek voor bioterrorisme regelt het Health Security Committee de afstemming op EU-niveau. EU-landen maken binnen deze comités afspraken over het opzetten van ziektespecifieke surveillancenetwerken, wederzijds informeren, laboratoriumdiagnostiek en signalering.
- In 2003 zijn we ook gestart met de onderhandelingen over een op te richten Europees centrum ter preventie en bestrijding van (infectie)-ziekten. Dit Europese centrum moet de preventie en bestrijding van (al dan niet intentioneel veroorzaakte) infectieziekten centraler aansturen en meer met elkaar integreren.
- Verder hebben we in 2003 in overleg met het veld de problemen in de zorgketen voor diabetespatiënten geanalyseerd. Op basis van de resultaten van deze analyse hebben we besloten een landelijk diabetesprogramma te ontwikkelen samen met verantwoordelijke organisaties, zoals de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).
- Ook op initiatief van de sectorpartijen hebben we op 23 oktober een intentieverklaring ondertekend voor een gezamenlijk Nationaal Programma Kankerbestrijding (NPK), dat naar verwachting in het najaar 2004 af is. Betrokken partijen zijn KWF Kankerbestrijding, de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC), de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen (NFK), ZN en VWS.

*d. Onderzoek*

- In 2003 heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) onderzoek verricht op het terrein van (de preventie van) chronische ziekten en infectieziekten. Zo heeft het RIVM het landelijke diabetesprogramma ondersteund door te berekenen wat de kostenbesparingen zijn als de integrale diabeteszorg verbetert.
- In het programma Preventie van ZonMw hebben we in de periode 1998–2002 55 projecten gefinancierd op het gebied van infectieziekten. Rond screening en vroege opsporing financierde ZonMw 71 projecten. We hebben opdracht gegeven voor een tweede preventieprogramma voor onderzoek, ontwikkeling en implementatie van preventie-interventies, dat zal lopen van 2005 tot 2008.

*e. Voorlichting*

- In 2003 hebben we een impuls gegeven aan tijdige en goede informatievoorziening rondom het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Dat hebben we gedaan omdat steeds meer ouders verontrust zijn over de effectiviteit en veiligheid van het programma. Sinds juli 2003 coördineert en moderniseert het RIVM de volledige voorlichting en communicatie rond het RVP, samen met betrokken organisaties. De voorlichting is bedoeld voor professionals en voor ouders en opvoeders. In

2003 hebben we enkele verbeteringen doorgevoerd zoals voorlichtingsbrochures over de nieuwe vaccinaties, herziene websites van VWS en de entadministraties, herzien foldermateriaal, een interactieve website, een nieuwsbrief voor professionals en een informatiepunt bij het RIVM.

- In 2003 hebben verschillende organisaties voorlichting gegeven over soa/hiv-preventie. Daarnaast hebben we voorlichting gegeven over het actief testbeleid, de standaard-hiv-screening voor zwangere vrouwen (die vanaf 1 januari 2004 wordt ingevoerd) en de mogelijkheid tot hepatitis B-vaccinatie voor risicogroepen. In 2003 hebben we aangekondigd dat de voorlichting op het gebied van soa/hiv-preventie effectiever en doelmatiger moet worden. Bovendien moet de voorlichting, gezien de stijgende cijfers, meer worden toegespitst op risicogroepen (TK, 2003–2004, 29 220, nr. 1). In september 2004 werken we de acties uit in een integraal programma voor de voorlichtingstructuur.
- We hebben voorlichting georganiseerd om een gezonde leefstijl te bevorderen (zie 1.2.1). Daarmee willen we bijdragen aan de preventie van verschillende chronische ziekten, zoals hart- en vaatziekten, chronische longziekten, diabetes en kanker.

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

**Beleidseffecten**

Lokale voorzieningen voor preventieve zorg moeten kwalitatief goed zijn en voor iedereen toegankelijk. De verantwoordelijkheden die gemeenten hebben voor de lokale preventieve voorzieningen zijn vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV). In 2003 streefden we onder andere de volgende doelstellingen na:

- *In 2003 hebben alle gemeenten, ondersteund door hun GGD'en, integraal gemeentelijk gezondheidsbeleid geformuleerd in een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid.* Op 1 december 2003 was 97 procent van de gemeenten bezig een nota gezondheidsbeleid op te stellen of had inmiddels een vastgestelde nota (zie figuur 1) (RIVM. Giesbers H. «Stand van zaken lokale nota's gezondheidsbeleid 1 december 2003». In: Volksgezondheid Toekomstverkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.zorgatlas.nl (CIPI 1)).
- *Het aantal bedrijven dat een preventief gezondheidsbeleid voert moet toenemen van 12 procent in 2000 naar 25 procent in 2005.* In 2002 voerde 30 procent van de bedrijven een preventief gezondheidsbeleid (NIPO. Enquête onder Nederlandse bedrijven in opdracht van het NIGZ/centrum GBW (CIPI 1)).
- *In 2005 moet 75 procent van de bedrijfsartsen bekend zijn met de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB).* Uit onderzoek van het Coronel-instituut blijkt dat op dit moment 92 procent van de bedrijfsartsen bekend is met de richtlijnen van de NVAB en deze gebruikt, indien van toepassing. (Coronel-instituut, 2003 (CIPI 1). Schaafsma FG, Hulshof CTJ, van Dijk FJH, Verbeek JHAM. Information demands of Occupational Physicians and their attitude towards Evidence-Based Medicine. Scandinavian Journal for Work, Environment and Health 2003 (ingezonden)).
- *In 2003 zijn er in vijftien regio's geformaliseerde samenwerkingsverbanden tussen bedrijfsartsen, huisartsen en specialisten opgericht.* Deze doelstelling is in 2003 behaald.
- *Sociale geneeskunde moet in 2005 tenminste 10 procent uitmaken van*

*de opleiding van basisartsen.* Enkele universiteiten hebben nu al een schakeljaar «public health» toegevoegd aan hun curriculum.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

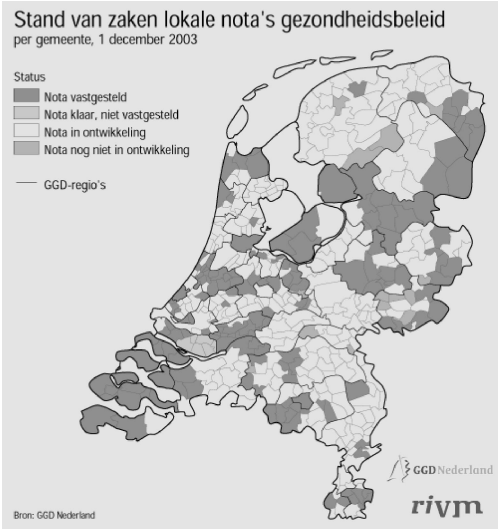
*a. Subsidieverlening*

- In 2003 hebben we aan diverse instellingen subsidies verleend (voor een totaalbedrag van € 1,269 miljoen), waaronder aan de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH), de Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) en de NVAB.
- We hebben in 2003 een budget van € 0,874 miljoen beschikbaar gesteld om 25 basisartsen de opleiding maatschappij en gezondheid te laten volgen. Basisartsen maken echter nog niet optimaal gebruik van deze mogelijkheid. De reden hiervan onderzoeken we momenteel.
- Aan GGD Nederland hebben we subsidie (0,693 miljoen) verleend om de medische milieukunde te versterken, een van de speerpunten van het Actieprogramma Gezondheid en Milieu (2002–2006). Om de uitvoering van de medisch-milieukundige taken van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) te versterken is halverwege 2003 het Landelijk Centrum Medische Milieukunde van start gegaan.
- Ook hebben we subsidie verleend aan de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) om certificatieschema's te ontwikkelen voor de basistaken uit de WCPV waarvoor dit nog niet is gebeurd, en voor de forensische geneeskunde. Zodoende hebben we een impuls gegeven aan het kwaliteitsbeleid van instellingen op het terrein van de collectieve preventie.

*b. Wet- en regelgeving*

- Per 1 januari 2003 zijn de gewijzigde WCPV en de daarmee samenhangende besluiten in werking getreden. De wet verplicht elke gemeente om vanaf 1 juli 2003 haar ambities voor het gezondheidsbeleid vast te leggen in een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid (voor de stand van zaken op 1 december 2003, zie figuur 1). Verder verplicht de WCPV de rijksoverheid om elke vier jaar de landelijke prioriteiten vast te stellen op het gebied van de collectieve preventie. Deze landelijke prioriteiten hebben we uiteengezet in de nota «Langer gezond leven. Ook een kwestie van gezond gedrag».
- Ook geldt per 1 januari 2003 voor alle basistaken van de collectieve preventie de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Daarmee is bij GGD'en de urgentie om de kwaliteit te borgen verhoogd.
- Verder hebben we in 2003 de Ziekenfondswet gewijzigd om mogelijk te maken dat bedrijfsartsen werknemers rechtstreeks verwijzen naar de reguliere gezondheidszorg. De wijziging wordt per 1 januari 2004 van kracht.

**Figuur 1: Stand van zaken lokale nota's gezondheidsbeleid op 1 december 2003 (bron: RIVM)**




*c. Convenants*

- In 2003 hebben we gezondheid opgenomen in de afspraken over het grotestedenbeleid (tweede convenantperiode). Een van de doelstellingen van het Beleidskader grotestedenbeleid 2005–2009 is de gezondheidsachterstanden bij mensen met een lage opleiding en een laag inkomen te verminderen.
- De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), GGD Nederland, VWS en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) hebben in 2001 in het Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg (NCOG) afspraken gemaakt om de openbare gezondheidszorg te versterken. In 2003 hebben we in het kader van het NCOG verder gewerkt aan de landelijke en lokale Monitor Volksgezondheid. Deze monitor verstrekt vanaf 2005 uniforme en vergelijkbare gegevens over de regionale volksgezondheid.

*d. Overleg*

- VWS en het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) willen met het Actieprogramma Gezondheid en Milieu (2002–2006) gezondheidsverlies door milieufactoren terugdringen en waar mogelijk ongerustheid van burgers over gezondheidsrisico's door milieu-incidenten wegnemen. Een van de activiteiten uit het actieprogramma is de basistaak medische milieukunde te versterken. In dat kader zijn zes regionale samenwerkingsverbanden gestart richtlijnen, adviesinstrumenten en uitvoeringsmodellen uit te werken. De resultaten van de regionale samenwerkingsverbanden worden in een later stadium verbreed tot heel Nederland.
- In 2003 zijn in vijftien regio's geformaliseerde samenwerkingsverbanden tussen bedrijfsartsen, huisartsen en specialisten opgericht onder de naam Medwerk. Samen met de Nederlandse kenniscentra arbeidsrelevante aandoeningen en het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten werken zij aan het kennisnetwerk Gezondheid en Arbeid. Begin juli 2003 heeft dit kennisnetwerk een beleids- en activiteitenplan 2003–2006 opgesteld.

*e. Onderzoek*

- In 2003 heeft het RIVM onderzoek verricht om sociaal-economische gezondheidsverschillen, gezondheidsonderzoek bij ongevallen en rampen en de relatie tussen gezondheid en milieu te monitoren. De relatie tussen gezondheid en milieu is onder meer onderzocht door de gezondheidseffecten van de luchthaven Schiphol te monitoren.
- Verder hebben we in de periode 1998–2002 in het kader van het programma Preventie van ZonMw 28 projecten gefinancierd op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid en 47 rond allochtonen.

### 1.2.4 De gezondheid van jeugdigen (0–19 jaar) beschermen en bevorderen

**Beleidseffecten**

De jeugdgezondheidszorg (jgz) levert preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen van nul tot negentien jaar. De jgz beoogt daarmee de lichamelijke, cognitieve, sociale en geestelijke gezondheid en ontwikkeling van alle jeugdigen te bevorderen en te beschermen. Ook beoogt de jgz een bijdrage te leveren aan het verminderen van de zuigelingensterfte in Nederland. Om dat doel te bereiken, gebruiken we een geïntegreerde aanpak. De jgz biedt verschillende vormen van preventie (individueel en groepsgericht) tegelijkertijd en in combinatie aan kinderen en hun ouders aan. Het gaat er daarbij onder meer achterstanden in de fysieke, sociale, cognitieve of psychische ontwikkeling bij kinderen zo vroeg mogelijk te signaleren, de zorgbehoefte in te schatten, vaccinaties, voorlichting en begeleiding (waaronder opvoedingsondersteuning) te geven. Met ons beleid wilden we in 2003 onder andere de volgende effecten bereiken:

- *Het bereik van de jgz vergroten om een vergelijkbaar hoog bereik te bewerkstelligen als in het Rijksvaccinatieprogramma.* Van de kinderen van 0 tot 4 jaar is 91 procent in 2002 bij een consultatiebureau geweest (CBS, http://statline.cbs.nl. Mens en Maatschappij/Gezondheid/Gezondheidszorg/Gebruik medische voorzieningen (CIPI 1)).
- *Ongewenste verschillen in de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg verminderen, met behoud van ruimte voor gerichte variatie op lokaal niveau.* In september 2003 heeft 88 procent van de gemeenten afspraken gemaakt met de thuiszorg over het uniforme deel van de uitvoering van het basistakenpakket jgz. 76 procent van de gemeenten heeft afspraken gemaakt over het maatwerkdeel (LVT Bericht nr. 2003–264 (CIPI 2)).
- *Het aantal standaarden in de uitvoering van de jgz uitbreiden.*In 2003 hebben we twee standaarden geformuleerd. In 2004 zullen we nog twee standaarden ontwikkelen.
- *De samenwerking op lokaal niveau van gemeentelijke gezondheidsdiensten thuiszorgorganisaties, voorschoolse voorzieningen, scholen en voorzieningen voor jeugd versterken.* Thuiszorgorganisaties beoordelen hun relatie met gemeente(n) en GGD('en) in hun regio over het algemeen als redelijk tot goed. Slechts 5 procent van de thuiszorgorganisaties beoordeelt de relatie als slecht (LVT Bericht nr. 2003–264 (CIPI 2)).

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

- In 2003 hebben we subsidie verstrekt aan het Platform Jeugdgezondheidszorg en de Task Force Jeugdgezondheidszorg. Het Platform Jeugdgezondheidszorg heeft in juni de richtlijn Contactmomenten gepubliceerd. Daarin staat op welk moment in de levensloop de jgz met kinderen contact moet zoeken. Het project Eenheid van taal (in de jgz), dat moet leiden tot een eenduidig begrippenkader, is in december 2003 van start gegaan. De Task Force Jeugdgezondheidszorg – die sinds 1 juni 2003 bestaat-heeft de opdracht om de implementatie van de integrale jgz voor jeugdigen van 0 tot 19 jaar te begeleiden. De task force doet per kwartaal verslag van haar werkzaamheden.
- TNO Preventie en Gezondheid heeft met financiële steun een eenjarige scholing jgz ontwikkeld. De scholing jgz is dit jaar gestart en vrijwel alle cursisten hebben de scholing voltooid. Diverse betrokken partijen zijn momenteel bezig met de voorbereidingen om een samenhangend stelsel van jgz-opleidingen te gaan ontwikkelen.

*b. Specifieke uitkeringen*

- De gemeenten hebben met ingang van 1 januari 2003 de regie gekregen over het maatwerkdeel van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. Op dezelfde datum hebben we de Tijdelijke regeling vroegsignalering (TRV) beëindigd. De middelen die gemoeid zijn met het uitvoeren van de TRV hebben we overgeboekt naar het Gemeentefonds. Het vaststellen van de uitkeringen over de jaren 2001 en 2002 heeft vertraging opgelopen. De oorzaak voor die vertraging is dat de financieel technische gegevens over 2001 eerst opnieuw gecontroleerd en aangevuld moeten worden. Verder hebben we besloten de verplichting om registratiegegevens aan te leveren te versoepelen. De versoepeling kon niet meer worden opgenomen in de regeling omdat deze niet meer bestaat. Daardoor leidt de voorgenomen versoepeling automatisch tot een onrechtmatige vaststelling bij die gemeenten die niet voldoen aan de vereisten. De uitkeringen over 2001 en 2002 zullen we in samenhang bezien.
- Alle Nederlandse gemeenten krijgen met ingang van 1 januari 2003 een uitkering om het uniforme deel van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg uit te voeren. De gemeenten krijgen de uitkering in het kader van de Tijdelijke regeling specifieke uitkering (TRSU). Met het uitvoeren van deze regeling was in 2003 een bedrag gemoeid van € 182,941 miljoen.

*c. Wet- en regelgeving*

Vanaf 1 januari 2003 is onder de gewijzigde WCPV de jeugdgezondheidszorg voor 0- tot 19-jarigen in een wettelijk vastgelegd basistakenpakket uitgevoerd onder gemeentelijke regie.

*d. Convenants*

De uitvoering van het convenant Jeugdgezondheidszorg bespreken we periodiek in het jeugdgezondheidszorgoverleg, dat bestaat uit de convenantpartijen Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT), VNG en VWS, aangevuld met GGD Nederland.

*e. Overleg*

- Om laagdrempelige opvoedingsondersteuning te versterken hebben we handreikingen ontwikkeld, in nauw overleg met de LVT, de VNG, GGD Nederland, het Platform Jeugdgezondheidszorg en de gezondheidsbevorderende instituten.
- In de operatie JONG werken de meest betrokken departementen nauw samen om meer samenhang te bewerkstellingen in het jeugdbeleid. De operatie is gestart in 2003 op initiatief van VWS.

*f. Onderzoek*

In 2003 heeft TNO Preventie en Gezondheid onderzoek gedaan naar de uitvoeringsstandaarden voor de jgz. In het programma Preventie van ZonMw hebben we in de periode 1998–2002 139 «jeugdprojecten» gefinancierd.

### 1.2.5 Het instandhouden en waar nodig verhogen van huidige niveau van de bescherming van de gezondheid en veiligheid van de consument

Het in stand houden en waar nodig verhogen van het huidige niveau van de bescherming van de gezondheid en veiligheid van de consument kent de deelterreinen Productveiligheid en letselpreventie en Voedselveiligheid. Voedselveiligheid bestaat uit de onderdelen Voeding en levensmiddelen en Veterinair beleid en levensmiddelenhygiëne.

**Productveiligheid en letselpreventie**

**Beleidseffecten**

In 2003 hebben wij gestreefd naar de volgende effecten:
- de stijgende lijn in het aantal privé-ongevallen moet in het jaar 2006 teruggebracht zijn op het niveau van de eerste helft van de jaren negentig (700 000);
- ook de stijgende lijn in het aantal ongevallen met zeer jonge kinderen moet omgebogen worden van 6 200 naar 6 000/5 900 spoedeisende hulp (seh)-behandelingen per 100 000 kinderen in 2006;
- een reductie van het aantal medisch behandelde acute sportblessures van 10 procent in vijf jaar: van 874 000 in 1997/1998 naar 787 000 in 2006;
- het aantal doden en gewonden als gevolg van branden verminderen. Jaarlijks vinden in de privé-sfeer 1700 ongevallen plaats door branden. Het aantal ernstig gewonden is ongeveer 800 (CBS brandweerstatistiek);
- binnen een periode van twintig jaar mag geen chemische stof meer worden toegepast, tenzij is vastgesteld dat deze geen nadelige effecten heeft voor de gezondheid;
- het inzicht in met name de effecten op lange termijn van zowel laagfrequente (gsm) als hoogfrequente (huishoudelijke apparatuur) elektromagnetische straling vergroten. Op basis daarvan kunnen we de komende jaren (zo nodig) onderbouwde productveiligheidsmaatregelen voorschrijven.

Er zijn nog geen gegevens over de bereikte effecten in 2003 beschikbaar. Activiteiten en resultaten die eraan bijdragen bovenstaande effecten te realiseren, komen hieronder aan de orde.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

- Aan de Stichting Consument & Veiligheid (C&V) hebben we een instellingssubsidie verleend van € 3,2 miljoen, onder andere om voorlichtingsinstrumenten te ontwikkelen, onderzoek te doen (ook Europees), productnormen voor te stellen en interventieprogramma's te ontwikkelen en uit te voeren die erop gericht zijn gedrag te beïnvloeden en een veilige omgeving te bevorderen.
- Aan het Nederlands Normalisatie-instituut (NEN) hebben wij een instellingssubsidie verleend voor het (mede) ontwikkelen van Europese veiligheidsnormen voor productgroepen die bestemd zijn voor specifieke doelgroepen (ouderen, kinderen).
- In 2003 hebben we veel nadruk gelegd op het vernieuwen van het chemischestoffenbeleid. Daarmee willen we het inzicht vergroten in de toepassing van chemische stoffen in consumentenproducten en de effecten daarvan op de gezondheid. In Nederland is in dat kader het programma Strategie Omgaan Met Stoffen (SOMS) van start gegaan, met een aantal pilotprojecten in betrokken bedrijfstakken. Het bedrijfsleven heeft een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de gevaren en risico's van verhandelde en toegepaste stoffen. Het nieuwe nationale en Europese beleid heeft als doel de invulling van die eigen verantwoordelijkheid te verbeteren en duidelijk zichtbaar te maken. In 2003 hebben overheid en bedrijfsleven ook een conceptconvenant Stoffen opgesteld, om SOMS verder uit te voeren.
- Via ZonMw hebben we innovatief onderzoek naar gedragsbevorderende interventies gestimuleerd. Dat onderzoek krijgt vorm in het lopende programma Gezond Leven. Op basis van dit programma is een methodiek ontwikkeld voor publiek-private samenwerking op het gebied van preventie.

*b. Wet- en regelgeving*

De Warenwet hebben we gewijzigd door de productwetgeving van het ministerie van SZW te incorporeren en door verschillende Warenwetbesluiten die we in 2003 hebben vastgesteld. Dit waren wijzigingen op het terrein van:
- de gebruiksfase van producten (non-foods), zodat nu ook in de gebruiksfase eisen aan de veiligheid van producten kunnen worden gesteld;
- eisen aan de chemische en microbiologische veiligheid van tatoeagekleurstoffen;
- veiligheid van attracties en speeltoestellen (BVAS);
- kleurstoffen met kankerverwekkende eigenschappen (AZO-kleurstoffen).

Een aantal zaken hebben we nog niet kunnen uitvoeren:
- het Warenwetbesluit voor wat betreft de brandveiligheid van kleding; het advies van de VWA kwam in de zomer van 2003 en daarna waren er hernieuwde intensieve overleggen met het bedrijfsleven;
- de nieuwe richtlijn Algemene Productveiligheid; we hebben de richtlijn niet in 2003 kunnen afronden, vanwege andere dringende Europese implementatieverplichtingen op het gebied van bestrijdingsmiddelen en de verpakking en aanduiding van gevaarlijke preparaten. Wel

hebben we de reacties verwerkt die het maatschappelijk veld in 2003 in het Regulier Overleg Warenwet (ROW) naar voren heeft gebracht;
- een regeling op basis van de Warenwet inzake legionella in niet-waterleidinggebondensystemen; als resultaat van overleg dat we in 2003 met SZW over dit onderwerp hebben gevoerd, hebben we besloten de regeling niet te ontwikkelen. In plaats daarvan hebben we met SZW afgesproken de preventie van legionella in deze systemen door een beleidsmaatregel op basis van de Arbo-wet te regelen.

*c. Overleg*

Belangrijke doelen van ons beleid zijn de normstelling voor veilige producten optimaliseren en de veiligheid van de overige fysieke omgevingsfactoren bevorderen. Ook willen we veilig gedrag van de consument stimuleren. Daarom hebben we overleg gevoerd met het bedrijfsleven, consumenten- en milieuorganisaties (onder andere C&V) en de ministeries van SZW, EZ, VROM, BZK en V&W.

*d. Onderzoek*

- C&V heeft structureel onderzoek gedaan naar (de effectiviteit van) gedragsbevorderende interventies. Ook voerde zij risicobeoordelingen uit van fysieke omgevingen (waaronder producten). Verder heeft C&V in 2003 de kwantitatieve monitor van de verschillende ongevalthema's aangevuld met gegevens over 2000 en 2001. Daaronder vallen bijvoorbeeld kinderveiligheid en ouderen. C&V heeft risicoanalyses gemaakt van de topdrie van producten die bij ongevallen van ouderen zijn betrokken (bedden, stoelen en rollators). Daarnaast heeft de organisatie een methode ontwikkeld om regionale ongevalcijfers te kunnen schatten. Daarmee kunnen ook GGD'en inzicht krijgen in de ongevalproblematiek in hun regio. Verder startte C&V met het ontwikkelen van een ex ante kosteneffectiviteitsanalyse.
- Op ons verzoek is het advies «Gezondheidseffecten van blootstelling aan radiofrequente elektromagnetische velden» van de Gezondheidsraad verschenen (GR/2003/03).
- In september 2003 heeft TNO het onderzoek COgnitive Functions And Mobiles (COFAM) afgerond (TNO-rapport FEL-03-C148, TK, 2003–2004, ez03 000 512). Dat is een onderzoek naar de relatie tussen gsm-antennes en gezondheidsklachten. De resultaten van dit onderzoek hebben we in september 2003 naar de Tweede Kamer gestuurd. Verder hebben we toegezegd advies te vragen aan de Gezondheidsraad over vervolgonderzoek. Dat moet er vooral op gericht zijn het COFAM-onderzoek te valideren.
- Het RIVM heeft in 2003 verkennend onderzoek gedaan naar het voorkomen van gevaarlijke stoffen in consumentenproducten.

*e. Voorlichting*

C&V gaf vanuit de basissubsidie op veel terreinen voorlichting. Daarbij richt de organisatie zich op het bevorderen van veilig gedrag, de veiligheid van de fysieke omgeving, de organisatie binnen die omgeving en adviezen over productveiligheid. In 2003 hebben we een landelijke campagne georganiseerd om verdrinkingen te voorkomen. Ook hebben we een nieuwe kinderveiligheidscampagne voorbereid om verstikkingen te voorkomen. De pilots voor het landelijke valpreventieprogramma in verzorgingshuizen hebben we afgerond en geëvalueerd. In het in 2003 ontwikkelde nationale voorlichtingprogramma brandveiligheid staan de

risico's van brand in woningen en preventiemaatregelen centraal. In dit programma draait het om de eigen verantwoordelijkheid van de burger.

**Voedselveiligheid: voeding en levensmiddelen**

**Beleidseffecten**

In 2003 hebben wij gestreefd naar de volgende effecten:
- een verdere daling, via brongerichte maatregelen, van de gehaltes van dioxines in levensmiddelen. De monitoringgegevens hebben we in 2003 gebruikt om de effectiviteit van de maatregelen te toetsen. Uit de gegevens blijkt dat de gehaltes tot nu toe nog steeds dalen;
- voedingsmiddelen afkomstig van genetisch gemodificeerde organismen (ggo's) moeten veilig zijn.

Er zijn nog geen gegevens over de bereikte effecten in 2003 beschikbaar. Activiteiten en resultaten die bijdragen aan het realiseren van bovenstaande effecten komen hierna, bij de beschrijving van de instrumenten aan de orde.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

- Wij hebben aan de stichting Voedingscentrum Nederland (VCN) een instellingssubsidie verleend van € 1,7 miljoen voor publieksvoorlichting. Daaronder valt het stimuleren van borstvoeding en het verminderen van de inname van vetten. Verder hebben we een campagne geïntensiveerd die erop gericht dat vrouwen met een zwangerschapswens foliumzuurprofylaxe innemen, om zodoende baby's met een open ruggetje te voorkomen.
- In 2003 hebben we een nieuw voedselconsumptiesignaleringssysteem gestart en een eerste onderdeel uitgevoerd. De voeding van personen tussen 19 en 40 jaar werd in een representatieve steekproef gemeten.
- In 2003 heeft ZonMw voor het zesjarige programma Verantwoorde Voeding een aantal fundamentele onderzoeken gestart en/of voortgezet op het gebied van voedselveiligheid, consumentengedrag en bioactieve stoffen (risicoschattingen).

*b. Wet- en regelgeving*

- In EU-verband hebben we gewerkt aan het aanscherpen van de etiketteringseisen van ggo's. Deze eisen kunnen alleen gehandhaafd worden als het bedrijfsleven goede traceerbaarheidssystemen ter beschikking heeft. Wij hebben een rapport opgesteld van de verschillende mogelijke systemen en dat aan de Kamer gegeven. De kosten van dergelijke systemen hebben we niet in kaart gebracht omdat de verordeningen vrij snel werden vastgesteld.
- In 2003 waren er aanvragen voor nieuwe voedingsmiddelen en nieuwe voedselingrediënten in het kader van de Europese regelgeving in Nederland, vooral voor ggo's. De Gezondheidsraad beoordeelt deze aanvragen.
- De KAG-code (code voor gezondheidsproducten) en de gedragscode voor het gebruik van gezondheidsclaims van het Voedingscentrum richten zich beide op het gebruik van gezondheidsclaims voor voedings-

middelen. Deze codes zijn uiteindelijk niet ineengeschoven omdat de Europese Commissie in 2003 een Europees traject is gestart (zie onder Overleg).
- We hebben een verbod afgekondigd op de aanwezigheid van salmonella in eieren. Ook bevat het etiket van pluimveevlees een waarschuwing voor de mogelijke aanwezigheid van pathogenen.

*c. Overleg*

In EU-verband is, mede op aandringen van Nederland, in 2003 een voorstel besproken om een regeling van gezondheidsclaims in voedingsmiddelen op te stellen.

*d. Agentschap VWA*

In de VWA zijn de Rijksdienst voor de keuring van Vee en Vlees (RVV) en de Keuringsdienst van Waren (KvW) opgenomen. Via het signaleren/adviseren en handhaven op de terreinen eet- en drinkwaren, veterinaire zaken en productveiligheid levert de KvW een belangrijke bijdrage aan het beschermen van de gezondheid van de consument. Aan de Kamer hebben we per brief van 1 oktober toegezegd de onafhankelijkheid van de risicobeoordeling en adviezen op basis van deze risicobeoordeling wettelijk te verankeren.

**Voedselveiligheid: veterinair beleid en levensmiddelenhygiëne**

**Beleidseffecten**

In 2003 hebben wij gestreefd naar de volgende effecten:
- de kringloop van belangrijke ziekten die van dier op mens kunnen overgaan (zoönosen) doorbreken, te beginnen bij BSE (bovine spongiform encephalopathy);
- bij het gebruik van diergeneesmiddelen moet rekening gehouden worden met de gezondheidsaspecten, als gevolg van eventuele resten achterblijven in voedingsmiddelen;
- dierlijke bijproducten die in de productieketen ontstaan, zoals kadavers van landbouwhuisdieren en slachtbijproducten, moeten op een veilige manier onschadelijk worden gemaakt;
- proefdieren moeten verantwoord worden gebruikt en het aantal dierproeven moet worden gereduceerd;
- in het algemeen moet de hygiëne bij het produceren en verwerken van voedsel bevorderd worden, zodat uiteindelijk het aantal voedselinfecties afneemt.

Er zijn nog geen gegevens over de bereikte effecten in 2003 beschikbaar. Activiteiten en resultaten die bijdragen aan het realiseren van bovenstaande effecten komen hierna, bij de beschrijving van de instrumenten, aan de orde.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

- In verband met het verbod op proeven op mensapen hebben we € 1,5

miljoen bijgedragen in de kosten voor de huisvesting en verzorging van de chimpansees van het Biomedical Primate Research Centre (BPRC).
- Aan het Voedingscentrum Nederland hebben we een subsidie verleend voor het project «Hygiëne in de keuken».
- In verband met de derde subsidieronde hebben we in het kader van het programma Dierproeven begrensd bij ZonMw diverse voorstellen ingediend voor onderzoek naar alternatieven voor dierproeven.

*b. Wet- en regelgeving*

- In 2003 hebben het Europees Parlement en de Europese Raad ingestemd met Europese regelgeving die het mogelijk maakt de ziektekiemen die van dier naar mens overgaan gerichter aan te pakken. De resultaten meten we in termen van het aantal voedselinfecties bij de mens en de mate waarin de ziektekiemen daarvan in de veestapel voorkomen.
- In Europees verband zijn we begonnen de organisatie en uitvoering van de controle van voedsel en diervoeder door de overheid te harmoniseren.
- Ook hebben we op Europees niveau overeenstemming bereikt over de nieuwe hygiëneverordeningen voor de hele voedselproductieketen.
- Bij het bedrijfsleven konden we geen kostendekkende tarieven voor controle- of keuringsactiviteiten door de RVV in rekening brengen. De hiermee gemoeide uitgaven van € 5,8 miljoen komen voor onze rekening.
- In Europees verband hebben we een begin gemaakt met het herzien en harmoniseren van Europese richtlijnen en regelgeving rond proefdierhuisvesting, verzorging, behandeling en welzijn.
- In 2003 hebben de Tweede en Eerste Kamer het verbod om mensapen te gebruiken als proefdier behandeld en aangenomen. In juli 2003 hebben OCW, VWS, BPRC en Stichting AAP daarvoor een convenant getekend. Daarin staan de afspraken rond de overdracht van ruim zestig chimpansees van het BPRC aan Stichting AAP.
- ZonMw is in het najaar van 2003 gestart met de evaluatie van de Wet op dierproeven.

*c. Onderzoek*

- Net als in het voorgaande jaar ondergingen in 2003 alle klinisch volledig gezonde slachtrunderen ouder dan dertig maanden bij de slacht een zogenoemde snelle test op besmetting met BSE. Alle gestorven en bij de slacht niet volledig gezonde dieren zijn getest als ze ouder waren dan 24 maanden. Dieren met een klinische verdenking van BSE worden altijd getest, ongeacht de leeftijd.
- Bij schapen en geiten komt Scrapie voor, een ziekte die op BSE lijkt. Scrapie zou BSE mogelijk zelfs kunnen maskeren. Om hier meer zicht op te krijgen, ondergingen in 2003 schapen en geiten ouder dan achttien maanden steekproefsgewijs de snelle BSE-test.
- Het regeringsstandpunt over het advies van de Gezondheidsraad over voedselinfecties (TK, 2001–2002, 26 991, nr. 64) hebben we verder uitgewerkt. Veel aspecten van het advies leiden tot extra onderzoek om de gewenste reductie in voedselinfecties te bereiken. Hierbij schenken we extra aandacht aan het stellen van prioriteiten op basis van kosten en te verwachten effecten van interventies.

*d. Voorlichting*

Om de consument bewuster te maken van met name het risico van campylobacter in pluimveevlees hebben we publieksinformatie via tv-spots gegeven.

### 1.2.6 Het toerusten en ondersteunen van gebruikers van de zorg, zodat zij hun wensen en behoeften zo veel mogelijk zelf kunnen benoemen

**Beleidseffecten**

In 2003 hebben we de activiteiten uit de nota «Met zorg kiezen» (TK, 2000–2001, 27 807, nr. 2) verder uitgevoerd. De doelstelling van deze nota is mensen die gebruikmaken van zorg toerusten of ondersteunen bij het maken van keuzes in de zorg of verzekeringen.
VWS is op dit beleidsterrein systeemverantwoordelijk en schept randvoorwaarden waarmee de gebruikers van zorg zelf kunnen bevorderen dat de zorg beter aansluit bij hun vragen en behoeften.
VWS speelt daartoe een initiërende, stimulerende en coördinerende rol richting verzekeraars, aanbieders, zorggebruikersorganisaties en andere betrokkenen in het veld.

Op de in de begroting 2003 genoemde vijf niveaus zijn in 2003 diverse stappen gezet:

- Rechtspositie

Uit evaluatieonderzoek blijkt dat de patiëntenwetten op zich voldoen, maar dat het veld de wetten beter kan implementeren. Steviger implementatie leidt in de praktijk tot een sterkere rechtspositie van de burger. VWS heeft in 2003 activiteiten van veldpartijen ondersteund die erop gericht zijn de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) beter te implementeren. Een van die activiteiten betreft de uitvoering van het implementatieplan WBGO, eerste fase door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). In november 2003 hebben we voorlopige, binnen dit project ontwikkelde, instrumenten en richtlijnen met de geïnteresseerden uit het veld besproken. Voorbeelden hiervan zijn checklisten en handleidingen voor patiënten en hulpverleners rond informatie en toestemming, een stappenplan om beslisvaardigheid/wilsbekwaamheid vast te stellen en een rapport van de taakgroep Dossier en Bewaartermijnen.

In overleg met het veld hebben we in 2003 een plan opgesteld om de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) beter te implementeren. Dit implementatieplan hebben we op 6 augustus 2003 aangeboden aan de Tweede Kamer (TK, 2002–2003, vws0 300 966).

In 2003 hebben we verder onderzoek gedaan naar de kosten van cliëntenraden, mede op verzoek van de Tweede Kamer (motie van mevrouw Arib, TK, 2003–2004, 28 600 XVI, nr. 52). De uitkomsten van dit onderzoek geven aan dat er wat betreft omvang van de kosten en financiering van cliëntenraden een zeer divers beeld in de praktijk bestaat. VWS beziet momenteel op welke wijze gewaarborgd kan worden dat wettelijk voorgeschreven cliëntorganisaties bij instellingen voor hun basisfinanciering niet afhankelijk zijn van de goedheid van het instellingsbestuur.

Het nu aanhangige voorstel om de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) (TK, 2001–2002, 28 489) te wijzigen draagt ertoe bij dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg betere informatie krijgt over onvolkomenheden in de zorg.

- Consumenteninformatie

VWS wil meer openbare keuze-informatie voor burgers over zorgverzekeringen en zorgaanbieders. In 2003 hebben we daarvoor gewerkt aan diverse instrumenten en methodieken. Een eerste voorbeeld is de company reportcard waarmee verzekeraars met elkaar kunnen worden vergeleken. Verder hebben we gewerkt aan een instrument om het oordeel van patiënten over de ontvangen ziekenhuiszorg te meten. Ook hebben we gewerkt aan een methodiek om informatie op regionaal niveau over klachten die burgers indienen bij de 28 informatie- en klachtenbureaus gezondheidszorg structureel te benutten.

Vooralsnog hebben we afgezien van kaderwetgeving voor informatie over de kwaliteit van het aanbod en de dienstverlening, die in de begroting voor 2003 was aangekondigd. We proberen met verzekeraars, sectoren en andere betrokken partijen convenanten af te sluiten waarin afspraken staan over het tot stand komen van structurele voor burgers toegankelijke keuze-informatie. Het eerste convenant, in de sector Verzorging en Verpleging, hebben Arcares, de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), ouderenbonden, de stichting Alzheimer Nederland en de Consumentenbond in 2003 afgesloten. Verder hebben we in 2003 voorbereidingen getroffen om een portalorganisatie op te starten die informatie over preventie, ziekten, zorg en zorgverzekeringen voor burgers gaat ontsluiten via internet, telefoon en fysieke loketten. In 2004 volgt hierover besluitvorming.

In 2003 heeft ZonMw het programma Kiezen in Zorg uitgewerkt. Hierover heeft VWS in 2003 regelmatig met ZonMw overlegd. Het programma is in 2003 gestart. Het moet ertoe bijdragen dat het aanbodgericht zorgstelsel verandert in een vraaggericht zorgstelsel. In het programma staat het toerusten van de zorggebruiker centraal.

Op 30 september 2003 heeft VWS de Tweede Kamer het advies «Van patiënt tot klant» en de bijbehorende achtergrondstudies «Zorgaanbod en cliëntenperspectief» en «Internetgebruiker en kiezen van zorg» aangeboden (TK, 2003–2004, vws0 301 199). De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft dit advies op 2 september 2003 uitgebracht. In het rapport gaat de raad in op de vraag hoe de overheid, de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders geprikkeld kunnen worden zich meer te richten op de zorgbehoeften van de zorggebruikers. Het standpunt van VWS in deze kwestie ontvangt de Tweede Kamer binnenkort.

- Advies en begeleiding

In 2003 hebben we de mogelijkheden van vraaggestuurde individuele cliëntenondersteuning verkend. Uit de verkenning blijkt dat hiervoor veel kennis, ervaring en waardering is, maar dat er op dit moment vooral veel behoefte is aan een gemeenschappelijk referentiekader, gedeelde opvattingen over de inhoud en kwaliteit, samenwerking op alle niveaus en een gezamenlijke interactieve database.
In 2004 zal VWS het vervolgtraject bepalen.

- Inkoopmacht

Per 1 april 2003 hebben we de regelgeving voor het gebruik van persoonsgebonden budgetten (pgb's) vereenvoudigd. Voor burgers is het hierdoor veel eenvoudiger geworden om pgb's te gebruiken. In de begroting 2003 kondigden we het experiment bundeling pgb's aan. Dat hebben we niet uitgevoerd omdat de betrokken partijen geen inhoudelijk goed voorstel hebben ingediend.

- Onderhandelingsmacht

In 2003 hebben organisaties voor patiënten, gehandicapten en ouderen via het Fonds PGO subsidies ontvangen voor onder meer collectieve belangenbehartiging, het moderniseren van de curatieve zorg, het moderniseren van de zorg in de verpleging en verzorging en het versterken van de positie van ggz-cliënten in de regio. Met het Fonds PGO hebben we eind 2003 afspraken gemaakt om de subsidiëring van patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties die landelijk werken te moderniseren. Prestatiegerichte financiering is een belangrijk onderdeel van deze modernisering.
In de begroting 2003 stond ook een voornemen over een keurmerk voor goed verzekeraarschap, dat betrokken partijen wilden opstellen. Zij hebben dit echter niet verder opgepakt. VWS vindt dat de marktwerking en de openbare vergelijkende informatie over verzekeraars ertoe moeten leiden dat burgers inzicht hebben in de kwaliteit van de dienstverlening door verzekeraars.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

Om de bovenstaande beleidseffecten te kunnen realiseren, heeft VWS in 2003 op basis van zijn initiërende, stimulerende en coördinerende rol onder meer subsidies en (onderzoeks)opdrachten verstrekt. Daarnaast heeft VWS overleg gevoerd met betrokken (veld)partijen.

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

**Beleidseffecten**

We hebben een speciaal beleid voor opdrachten aan intermediaire organisaties zoals ZonMw en NWO: het beleid voor projecten, experimenten en onderzoek (peo-beleid). Daarmee regisseren wij de besluitvorming over onderzoek en ontwikkeling en het stellen van prioriteiten daarbij. We hebben de volgende beleidseffecten nagestreefd:

- onderzoeks- en ontwikkelingsactiviteiten beter laten aansluiten op beleidsmatige en maatschappelijke doelen en er meer inhoudelijke samenhang in aanbrengen;
- de preventie- en zorgsector instrumenten aanreiken om de kwaliteit, doelmatigheid en doeltreffendheid van de preventie en zorg te verhogen. De activiteiten van ZonMw en NWO beslaan het gehele gebied van volksgezondheid en zorg;
- de beoogde verbeteringen in de sturingsrelatie tussen VWS en ZonMw implementeren.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

- In 2003 hebben we een bijdrage verstrekt aan ZonMw en aan NWO om

programma's uit te voeren en te ontwikkelen. In de opdrachtverlening hebben we eisen gesteld aan de beleidsrelevantie van de onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten. Deze projecten moeten aantoonbaar antwoord geven op problemen die in preventie- en zorgsector leven of in het VWS-beleid worden benoemd. Ook geldt de eis dat de programma's instrumenten opleveren zorg en preventie te verbeteren. In 2003 is een groot aantal producten verschenen, waaronder richtlijnen en brochures. Het blijft in de praktijk echter vaak lastig om deze producten te implementeren. In het programma Preventie van ZonMw hebben we in de periode 1998–2002 367 projecten gefinancierd, verdeeld over verschillende zwaartepunten, zoals jeugd, lokaal gezondheidsbeleid, gezondheidsbevordering, infectieziekten en screening.

- In 2003 gold het zogenoemde handboek VWS-ZonMw als leidraad voor de planning en control tussen het departement en ZonMw. Aan de hand van dit boek heeft ZonMw de informatievoorziening over inhoudelijke en financiële voortgang van programma's aan VWS verbeterd. Dit maakte het mogelijk de opdrachtverlening van VWS aan ZonMw bij te sturen. De beoogde verbeteringen in de sturingsrelatie kwamen daarmee van de grond. In het voorjaar van 2004 bekijken we of we het handboek moeten bijstellen.
- Verder hebben we in 2003 de evaluatie van ZonMw in gang gezet, volgens de Wet op zorgorganisatie Nederland. De evaluatie richt zich op de doeltreffendheid en de doelmatigheid van de organisatie.

## 1.3 Budgettaire gevolgen van beleid

**Bedragen x € 1000**

| 1601 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
|---|---|---|---|---|
| **Verplichtingen** | **164 497** | **1 110 802** | **128 556** | **982 246** |
| **Uitgaven** | **180 962** | **357 036** | **185 275** | **171 761** |
| *Programma-uitgaven* | *175 588* | *350 329* | *179 235* | *171 094* |
| – Gedragsgerichte gezondheidsbevordering | 15 428 | 24 957 | 19 228 | 5 729 |
| – Voorkoming/opsporing van (niet)infectieziekten | 39 858 | 7 593 | 12 307 | – 4 714 |
| – Kwaliteit lokaal gezondheidbeleid en GGD's | 8 876 | 10 431 | 9 494 | 937 |
| – Hoogwaardige jeugdgezondheidszorg (0 tot 19 jaar) | 17 456 | 184 698 | 16 725 | 167 973 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *16 564* | *182 941* | *16 725* | *166 216* |
| – Consumenten- en productveiligheid | 6 811 | 14 623 | 22 775 | – 8 152 |
| – Positie patiënt en patiëntenbeweging | 25 104 | 34 095 | 23 657 | 10 438 |
| *Waarvan bijdrage aan ZBO's* | *1 341* | *1 810* | *1 300* | *510* |
| – Projecten, experimenten en onderzoek | 62 055 | 73 932 | 75 049 | – 1 117 |
| *Waarvan bijdrage aan ZBO's* | *7 143* | *7 138* | *6 560* | *578* |
| *Apparaatsuitgaven* | *5 374* | *6 707* | *6 040* | *667* |
| **Ontvangsten** | **8 812** | **7 819** | **7 274** | **545** |

# BELEIDSARTIKEL 2: CURATIEVE ZORG

## 2.1 Algemene beleidsdoelstelling

**Het bewerkstelligen van een patiëntgerichte curatieve 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 gericht op het behandelen van ziekten. Daarbij zijn veel en uiteenlopende instellingen en beroepsbeoefenaren betrokken. Traditioneel maken we daarbij onderscheid tussen extramurale zorg (eerste lijn, bijvoorbeeld huisartsen en verloskundigen) en intramurale zorg (tweede lijn: het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf: ziekenhuiszorg en medisch-specialistische zorg). Daarnaast maakt ook de geneesmiddelenvoorziening deel uit van de curatieve zorg. De geneesmiddelenvoorziening heeft echter ook te maken met de caresectoren. Ons doel is de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zowel de curatieve zorg als de geneesmiddelenvoorziening te bevorderen. Tot slot leggen we in dit artikel ook verantwoording af over het medisch-ethisch beleid. Het beleidsterrein van de curatieve zorg lichten we toe op basis van negen operationele doelstellingen. Een aantal ontwikkelingen uit 2003 halen we hier al kort aan, een nadere verantwoording volgt bij de operationele doelstellingen van dit beleidsartikel.

Een eerste belangrijke ontwikkeling in 2003 was het voorbereiden van de invoering van de Diagnose Behandeling Combinaties (DBCs) in de ziekenhuizen. In het overleg met de partijen uit de sector hebben we gezamenlijk op 23 september 2003 besloten per 1 juli 2004 de DBCs in te voeren om zo de ziekenhuizen te bekostigen. Voor 10 procent van het budget gelden vrije prijzen.

In 2003 heeft de commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking (commissie-LeGrand) een implementatieplan opgesteld voor drie onderliggende rapporten op het gebied van het aanbod aan zorgverleners. In ons standpunt op het rapport van de commissie-LeGrand nemen wij het voorstel over om de aanbevelingen uit het rapport binnen vijf jaar in te voeren.

In 2003 verscheen een nieuwe editie van de Agenda Ethiek en Gezondheid. Daarin is aandacht voor het signalement «Signalering Ethiek en Gezondheid 2003» en voor het lopende beleid. Daarmee geeft de agenda een goed overzicht van ethische ontwikkelingen in de directe zorg, technologische ontwikkeling en in de organisatie van de instelling.

Samen met het Nationaal ICT Instituut in de Zorg proberen we belemmeringen op het gebied van infrastructuur weg te nemen en een betrouwbare toegang tot medische gegevens en de opbouw van een elektronisch patiëntendossierte realiseren. In 2003 hebben we stappen gezet die uiteindelijk ertoe moeten leiden dat in 2006 iedere Nederlander een Zorg Identificatie Nummer heeft.

Verder zijn we in 2003 begonnen een nieuw langetermijngeneesmiddelenbeleid te ontwikkelen. Dit beleid moet resulteren in een stabiel prijs- en vergoedingenbeleid voor geneesmiddelen.

Op het terrein van orgaandonatie hebben we eraan gewerkt de donorwerving in ziekenhuizen verder te verbeteren. In Rotterdam is een pilot gestart om het effect van de inzet van requestoren bij donatiegesprekken te toetsen.

**Relatie met het Jaarbeeld Zorg**
De inzet van de begrotingsmiddelen voor de curatieve zorg is niet los te zien van de middelen die de premiesector hiervoor beschikbaar stelt. 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: de prestaties die geleverd worden met de inzet van begrotingsmiddelen hebben effect voor of in de premiesector. In de beleidsbegroting worden in principe alleen de prestaties door de inzet van begrotingsmiddelen toegelicht. Ter illustratie bevat de tabel hieronder de totale budgetten die onder de bovengenoemde algemene doelstelling vallen. In het Jaarbeeld Zorg worden deze budgetten nader toegelicht en onderbouwd.

**Tabel 1: De totale uitgaven voor de curatieve zorg inclusief geneesmiddelenvoorziening**

| Bedragen x € 1 miljoen | 2003 begroot | 2003 realisatie |
|---|---|---|
| Programma-uitgaven beleidsartikel 2 | 244,2 | 227,4 |
| Sector Curatieve Zorg* | 15 963,3 | 17 656,9 |
| Sector Geneesmiddelen en medische technologie en transplantaten* | 3 881,6 | 4 337,2 |

* Dit zijn de totale uitgaven voor de sector volgens het Jaarbeeld Zorg 2003.

## 2.2 Operationele beleidsdoelstellingen

### 2.2.1 Rechtsbescherming voor patiënten en medici volgens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

**Beleidseffecten**

De minister van Justitie heeft het voornemen om het beheer van de tuchtcolleges onder te brengen bij Justitie onderschreven. Justitie gaat dat realiseren maar het proces heeft in 2003 vertraging opgelopen. In afwachting van een nieuwe beheersstructuur lossen we actuele beheersvraagstukken daarom in samenspraak met Justitie en de tuchtcolleges op.

In 2003 hebben we de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) geëvalueerd. De commissie-LeGrand heeft de resultaten daarvan verwerkt in haar aanbevelingen. Meer informatie over deze commissie volgt in paragraaf 2.2.2.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*
Wij dragen via een declaratiesysteem bij aan de kosten van de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. Tabel 2 geeft de realisatie weer van het aantal afgedane zaken in de periode 2000–2003.

**Tabel 2: Tuchtevaluatie: aantal afgedane zaken (2000–2003)**

| | 2000 Realisatie | 2001 Realisatie | 2002 Realisatie* | 2003 Realisatie** |
|---|---|---|---|---|
| Totaal aantal afgedane zaken | 1 382 | 1 439 | 1 081 | 1 354 |
| Centraal Tuchtcollege | 307 | 436 | 312 | 345 |
| Regionaal Tuchtcollege Den Haag | 244 | 273 | 179 | 337 |
| Regionaal Tuchtcollege Amsterdam | 320 | 267 | 214 | 155 |
| Regionaal Tuchtcollege Eindhoven | 209 | 168 | 174 | 243 |
| Regionaal Tuchtcollege Zwolle | 200 | 199 | 128 | 201 |
| Regionaal Tuchtcollege Groningen | 102 | 96 | 74 | 73 |

Bron: opgave tuchtcolleges (CIPI 2).
* De cijfers komen niet overeen met de cijfers in het jaarverslag 2002 door verschillen in realisaties in het laatste kwartaal van 2002 en de daarvoor gedane extrapolaties.
** We hebben niet alle laatste kwartaalcijfers ontvangen; de totalen hebben we geraamd door extrapolaties van de eerste drie kwartalen.

### 2.2.2 Een voldoende aantal gekwalificeerde beroepsbeoefenaren

**Beleidseffecten**

Ons doel is om het aanbod van zorgverleners te vergroten zodat we optimaal in de actuele en toekomstige behoefte voorzien. Daarvoor hebben we bijvoorbeeld het aantal opleidingsplaatsen voor huisartsgeneeskunde uitgebreid van 466 in 2002 naar 500 in 2003 en de start van de opleiding «Physician Assistant»/«Nurse Practitioner» voor de huisartsenzorg mogelijk gemaakt.

Op verzoek van het ministerie van OCW en ons heeft de commissie-LeGrand een implementatieplan opgesteld voor het rapport «De arts van straks, een nieuw medisch opleidingscontinuüm» (KNMG 2002), het advies Taakherschikking in de Gezondheidszorg (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 2003) en voor de evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (ZonMw 2002). Het rapport van de commissie-LeGrand «De zorg van morgen, flexibiliteit en samenhang» sluit aan op het plan van aanpak Capaciteit Zorgverleners (TK, 2001–2002, 29 282, nr. 1) dat we in november 2001 naar de Kamer hebben gestuurd. Daaruit bleek al de noodzaak van een samenhangende aanpak van het tekort aan zorgverleners; niet alleen meer opleiden, maar ook de opleidingen moderniseren en de taken tussen de zorgverleners doelmatiger verdelen.

Om het potentieel aan herintredende artsen in kaart te brengen, heeft het capaciteitsorgaan onderzoek verricht. De Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (VNVA) heeft nader onderzoek laten doen naar achtergronden in dit verband bij vrouwelijke artsen. De VNVA heeft samen met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) een succesvol symposium over herintreden belegd. Er ligt nu een voorstel voor vervolgactiviteiten,dat we nog moeten beoordelen. Overige onderwerpen zijn onderwerp van beraad geweest bij de Commissie LeGrand, en zullen worden betrokken bij de verdere werkzaamheden van de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG). In ons standpunt op het rapport van de commissie-LeGrand en de genoemde rapporten hebben wij het voorstel van de commissie overgenomen om de aanbevelingen stapsgewijs binnen vijf jaar in te voeren.

De commissie-LeGrand heeft negen aanbevelingen gekozen die in samenhang met elkaar met voorrang de gewenste vernieuwing in gang moeten zetten. Deze prioriteiten betreffen:

- de initiële opleiding Geneeskunde en de vervolgopleidingen naadloos op elkaar laten aansluiten;
- zij-instromers in de initiële opleiding geneeskunde toelaten;
- de medische vervolgopleidingen herinrichten wat betreft structuur, duur, programma en methoden;
- opleidingen voor nieuwe professionals introduceren;
- zelfstandige bevoegdheid toekennen aan de nieuwe professionals;
- nieuwe zorgprofessionals opnemen in de ramingen van het capaciteitsorgaan, bijvoorbeeld nurse practitioners en physician assistants;
- een werkgroep instellen die adviseert over een vloeiende lijn (continuüm) van verpleegkundige opleidingen, beroepen en functies;
- opleidingsregio's instellen voor een regionale aanpak. Zo'n regio bestaat uit een universitair medisch centrum (UMC), de opleidingsziekenhuizen in de regio en de hbo-instellingen in de regio die zorgopleidingen aanbieden;
- een nieuwe financieringssystematiek maken voor de medische vervolgopleidingen, de ziekenhuisopleidingen en de opleidingen tot nurse practitioner en physician assistant.

We hebben inmiddels de stuurgroep MOBG ingesteld om de aanbevelingen uit te voeren. De stuurgroep stelt samen met het veld en de overheid een plan op om een toekomstbestendig en samenhangend stelsel van opleidingen en beroepen in de gezondheidszorg uit te werken en te implementeren.

In december hebben we een brief naar de Tweede Kamer (TK, 2003–2004, 29 282, nr. 3) gestuurd met de contouren voor een nieuwe bekostigingssystematiek voor medische en zorgopleidingen.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

We hebben subsidies beschikbaar gesteld voor:

- de exploitatie van de opleidingen tot verloskundige. De instroom in 2003 voor de verloskundigenopleiding bedroeg 257;
- de huisartsenopleiding. In 2003 is de instroom in de opleiding verder vergroot naar 500;
- het capaciteitsorgaan voor de planning van de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen en de uitbreiding met verpleegkundige vervolgopleidingen.

**Tabel 3: Aantal verloskundigen in opleiding per studiejaar**

| | 2000/2001 Realisatie | 2001/2002 Realisatie | 2002/2003 Raming | 2002/2003 Realisatie |
|---|---|---|---|---|
| Instroom | 182 | 244 | 240 | 257 |
| Totaal | 510 | 604 | 770 | 704 |
| Uitstroom | 108 | 101 | 100 | 100 |

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

| Tabel 4: Aantal huisartsen in opleiding (2001–2003) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2001 Realisatie | 2002 Realisatie | 2003 Raming | 2003 Realisatie |
| Instroom | 419 | 466 | 585 | 500 |
| Totaal | 1 036 | 1 109 | 1 505 | 1 221 |
| Uitstroom | 338 | 393 | 350 | 508 |

Bron: Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (SBOH) (CIPI 2).

De instroom in de huisartsenopleiding was in 2003 lager dan geraamd. De bottleneck is het afnemende aantal gekwalificeerde gegadigden dat in de huisartsenopleiding wil instromen. Door extra opleidingsplaatsen te creëren voor de medische specialistenopleidingen is er bovendien concurrentie met de specialistenopleidingen.

- De Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) heeft in 2003 een subsidie ontvangen van € 4,6 miljoen voor projecten die gericht zijn op de beroepsinhoudelijke ontwikkeling van verpleegkundigen en verzorgenden. In de begroting hadden we de AVVV nog in paragraaf 2.2.5 opgenomen, maar in dit jaarverslag in deze paragraaf, omdat de activiteiten erop gericht zijn de doelstelling «voldoende aantal gekwalificeerde beroepsbeoefenaren» te realiseren. De AVVV heeft in 2003 de geplande projecten uitgevoerd. Daarnaast heeft de AVVV met onze subsidie de projecten Signaleringsinstrument minimale Kwaliteit van Zorg, gericht op de thuiszorg, en Inventarisatie Beroepsnormen binnen de sector Verpleging en Verzorging bekostigd. De projecten zijn gericht op:
  - een landelijk, samenhangend stelsel van beroepen en (vervolg)-opleidingen in de zorg realiseren;
  - de kwaliteit van de beroepsuitoefening van verpleegkundigen en verzorgenden verbeteren;
  - de inhoudelijke betrokkenheid van verpleegkundigen en verzorgenden bij het gezondheidszorgbeleid vergroten;
  - kennisuitwisseling binnen de verpleegkundige en verzorgende beroepen bevorderen.
- Het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) heeft in 2003 een bijdrage ontvangen van € 2,1 miljoen. Het CIBG voert drie taken uit op het gebied van deze doelstelling over voldoende gekwalificeerde beroepsbeoefenaren. Ten eerste registreert het CIBG in het kader van de Wet BIG alle beroepsbeoefenaren in het BIG-register. Ten tweede behandelt het CIBG de aanvragen van houders van buitenlandse diploma's om hun beroep in Nederland uit te mogen oefenen (vakbekwaamheidverklaringen). En ten derde wijst het CIBG beroepsbeoefenaren met een buitenlands diploma de weg binnen de Nederlandse wet- en regelgeving (verwijspunt).

### 2.2.3 Het bevorderen van de kwaliteit en doelmatigheid in de cure (inclusief project modernisering cure)

**Beleidseffecten**

Een belangrijke factor om kwaliteit en doelmatigheid in de cure te bevorderen is de DBC-systematiek. In 2003 hebben we deze systematiek voor

het eerst getoetst met het experiment Ruimte voor Resultaat en hebben we de gefaseerde invoering van deze systematiek vanaf 1 juli 2004 voorbereid. Met ingang van 1 januari 2003 heeft het kabinet-Balkenende I de mogelijkheid geschapen om voor zeventien ingrepen te experimenteren met vrije prijsvorming op basis van DBCs. In totaal gaat het daarbij om ruim honderd DBCs. Binnen het experiment hebben zorgverzekeraars en aanbieders in 2003 veertien contracten afgesloten over diverse DBCs. Op basis van dit experiment hebben we met de betrokken veldpartijen afgesproken voor de komende jaren een systeem van gereguleerde marktwerking op basis van DBCs te faseren. In een brief van 10 oktober 2003 hebben we de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.

De belangrijkste resultaten in 2003 rond de diagnose behandeling combinaties (DBCs) waren het verwerven van bestuurlijke en politieke instemming met het invoeringsmodel. Het DBC-systeem wordt gefaseerd ingevoerd. Deze faseringis als volgt:

- Per 1 juli 2004 zijn de landelijke «producten» afgerond. De instellingen kunnen en moeten zich in de tweede helft van 2004 goed voorbereiden op de DBCs. In de instellingen moet in juli 2004 de DBC-registratie op orde zijn. Ook moeten de instellingen dan met de DBC-validatie starten.
- Per 1 oktober verplichten we instellingen de DBC-gegevens aan het DBC-informatiesysteem te leveren. Dit is van belang om de instellingen te laten «proefdraaien», voordat de DBC-declaratie start.
- Per 1 januari 2005 wordt zowel segment A als segment B ingevoerd. In segment A vindt voor 90% van de ziekenhuisproducten bekostiging plaats op basis van de huidige budgetsystematiek en financiering op basis van vaste DBC-tarieven. In segment B vindt voor 10 procent van de ziekenhuisproducten marktwerking plaats op basis van vrije prijsvorming DBCs. Om zich voor te bereiden op de marktwerking kunnen instellingen tot eind december experimenteren met vrije prijsafspraken op basis van het huidige experiment Ruimte voor Resultaat. Ook zullen ziekenhuizen per 1 oktober 2004 hun standaard prijslijsten voor segment B openbaar maken. Met het oog op de nieuwe situatie hebben we de regie van de Stuurgroep DBC 2003 overgenomen. Daarbij richten we ons op het invoeringsscenario, de wetgeving, het onderhoudsorgaan, de kapitaallasten en de privacy. Binnen het programma van eisen dat we voor onderhoud en informatievoorziening aan de betrokken partijen hebben gepresenteerd, hebben we vastgesteld welke taken privaat en welke publiek uitgevoerd kunnen worden. Publiek en private partijen hebben vervolgens de opdracht gekregen te werken aan de «bouw» van het onderhoudssysteem zoals verwoord in desbetreffende brief. De planning is dat de bouwplannen midden 2004 af zijn.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is gestart met een project Onderhandelen over Kwaliteit dat tot doel heeft de zorgverzekeraars te ondersteunen bij de zorginkoop. Een resultaat hiervan is de handreiking «Onderhandelen over kwaliteit van zorg» voor ziekenfondsen en ziekenhuizen met als uitgangspunt de zorgbehoeften van patiënten. Een ander programma van het CVZ, Zorgverbetering en Doelmatigheid, heeft tot doel de verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraars bij het inkopen van kwalitatief goede en doelmatige zorg helder te krijgen.

In december 2002 hebben we de brief «Kwaliteit van zorg» naar de Tweede Kamer gestuurd (TK, 2002–2003, 28 439, nr. 2). Daarin stonden zeven actiepunten. Om die punten vorm te geven, hebben wij drie

kwaliteitsconferenties georganiseerd met de koepels van aanbieders, patiënten en verzekeraars. Met verzekeraars hebben we afspraken gemaakt over hoe zij hun rol bij het contracteren van kwaliteitszorg gaan invullen, hoe ze daar verantwoording over afleggen en hoe ze patiënten-(organisaties) daarbij betrekken. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft voor haar Gefaseerd Toezicht een basisset indicatoren ontwikkeld. De ziekenhuizen kunnen daarmee in mei 2004 over de resultaten van zorg rapporteren. De IGZ heeft de basisset samen met de koepels van ziekenhuizen (NVZ), academische ziekenhuizen (VAZ) en specialisten (OMS) ontwikkeld.

In november heeft de Tweede Kamer de brief «Sneller Beter» ontvangen (TK, 2003–2004, 28 439 nr. 3). Daarin beschrijven we onze voornemens om de transparantie en kwaliteit in de curatieve zorg te verbeteren (zie ook: www.snellerbeter.nl). De basis voor dit programma vormen zichtbare prestaties (prestatievergelijking door middel van benchmarking en indicatoren IGZ) en een ondersteuningsprogramma om goede praktijkvoorbeelden versneld in te voeren. Hierbij ligt de nadruk vooral op de gebieden (speerpunten):

- patiëntenveiligheid: onnodige schade voorkomen;
- patiëntlogistiek: intramurale en transmurale zorgprocessen herontwerpen;
- zeggenschap: de invloed van patiënten op hun eigen behandeling vergroten.

Een onderdeel van het Sneller Beter-beleid is ook om bewezen innovaties versneld in te voeren.

Voor het plan van aanpak Meerjarenafspraken Farmacie hebben we met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) afspraken gemaakt over de vier trajecten die momenteel lopen: farmacotherapeutisch transmuraal overleg, ICT, monitoring en regionale ondersteuning. Voor deze trajecten hebben we afgesproken nieuwe prioriteiten te stellen.

We hebben twee instrumenten ingezet om transmurale zorg steviger in de regio implementeren: een doorbraakproject en een benchmark. Beide instrumenten hebben we ingezet om de verspreiding en de implementatie van Cerebro Vasculair Accident (CVA)-ketenzorg te bevorderen. Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO voert het doorbraakproject uit in opdracht van het programma Transmurale Zorg van ZonMw. Het is voor het eerst dat de doorbraakmethode wordt toegepast in een transmurale setting. Begin 2003 zijn veertien regio's ermee begonnen. In de loop van 2003 zijn we gestart met de tweede tranche van negen regio's. Een Doorbraakproject bestaat uit acht tot vijftien multidisciplinair samengestelde teams. Deze teams zijn afkomstig uit verschillende zorginstellingen en/of regio's in Nederland en vormen tijdens deelname aan het Doorbraakproject een tijdelijk samenwerkingsverband. Al deze teams werken aan het optimaliseren van de zorg op hetzelfde onderwerp of zorgproces. De doorbraakmethode heeft geresulteerd in projecten op het gebied van CVA-ketenzorg, ketenkwaliteit Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), postoperatieve wondinfecties, werken zonder wachtlijst en triage op de spoedeisende hulp. Nieuwe projecten op het gebied van diabetes, mammacarcinoom (borstkanker) en hartfalen staan in de startblokken. Ook als onderdeel van het ZonMw-programma Transmurale Zorg hebben we opdracht gegeven een haalbaarheidsstudie te verrichten voor een benchmark in CVA-ketenzorg. Hierbij worden regionale ketenzorg initiatieven met elkaar vergeleken op doelmatigheid en kwaliteit. Het

instrument moet ook voor andere aandoeningen kunnen worden gebruikt. De uitvoerders zijn het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg en Prismant.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

- Het benchmarktraject in de CVA-ketenzorg heeft een subsidie ontvangen van € 160 000. Het traject is begin 2003 van start gegaan en loopt twee jaar.

- Het Kwaliteitsinstituut van de Gezondheidszorg CBO heeft voor haar activiteiten een subsidie ontvangen (€ 0,68 miljoen). Daarnaast hebben we het CBO in 2003 een aparte projectsubsidie verleend (€ 0,43 miljoen) om een aantal gewenste innovatieve activiteiten te ontwikkelen op de terreinen: logistieke (zorg)organisatie, patiëntveiligheid, leiderschap, indicatoren, multidisciplinaire richtlijnontwikkeling, inbreng patiëntenperspectief vergroten en auditsystemen integreren. De resultaten van deze activiteiten worden verwerkt in het actiegerichte verbeterprogramma voor de ziekenhuizen. De subsidies voor het CBO en de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ, zie het volgende lid van de opsomming) stonden in begroting aangekondigd in paragraaf 2.2.5. De inzet van deze instrumenten behoort echter onder de doelstelling «kwaliteit en doelmatigheid in de curatieve zorg bevorderen».

- Met de HKZ hebben we afspraken gemaakt over een meerjarige subsidie (totaal bedrag: € 2,25 miljoen, 2003: € 0,75 miljoen). Deze stichting ontwikkelt voor een toenemend aantal sectoren (cure, care, welzijn, jeugd) certificatieschema's, die zijn gebaseerd op de dynamische ISO 9001:2000-systematiek.

- De Orde van Medisch Specialisten (OMS) heeft van ons ook in 2003 subsidie ontvangen. Binnen het programma District op orde heeft VWS samen met de Orde binnen ziekenhuizen verschillende lokale projecten tot stand gebracht die leiden tot zorgvernieuwing, betere logistiek en meer kwaliteit. Met de Orde hebben we besproken dat in de toekomst de nadruk moet liggen op patiëntveiligheid, complicatieregistratie en verbeteringen in de patiëntenlogistiek. De subsidie bedroeg in 2003 € 10,2 miljoen.

- Palliatieve zorg heeft in totaal € 10 miljoen extra middelen ontvangen als gevolg van de motie-Rouvoet (TK, 2001–2002, 28 000 XVI, nr. 26). Die extra middelen hebben we in 2003 ingezet om palliatieve zorg in Nederland verder te ontwikkelen. Hiervan was voor de curatieve zorg € 1 miljoen beschikbaar. Die hebben we gebruikt voor het landelijke ondersteuningspunt palliatieve zorg (Agora), als startsubsidie voor drie Integrale Kankercentra (IKC's) en subsidie voor de Monitor Palliatieve Zorg bij het NIVEL. De monitor is eind 2003 gestart voor een periode van drie jaar en verschaft inzicht in de gevolgen van de beleidsmaatregelen op het terrein van de palliatieve zorg. Voorbeelden van maatregelen zijn de financiering van afdelingen palliatieve zorg en de consultatiefunctie bij de IKC's. Eind 2003 heeft het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) conceptbeleidsregels gemaakt om de afdelingen

palliatieve zorg en de consultatiefunctie bij de IKC's structureel te financieren. Hiervoor benutten we onder andere de startsubsidie van drie IKC's.

- De Centra voor de Ontwikkeling van Palliatieve Zorg (COPZ's) hebben in 2003 voor het laatst subsidie ontvangen uit het stimuleringsprogramma Palliatieve Zorg van de overheid. Hiervoor was jaarlijks ruim € 2,2 miljoen beschikbaar. Omdat het stimuleringsprogramma afliep, hebben we alleen kortlopende nieuwe projecten en al lopende projecten gefinancierd. De resultaten en de producten van de COPZ-projecten komen in 2004 in een conferentie aan de orde. Ook verschijnt er een eindverslag.

- De beroepsverenigingen voor fysiotherapie, oefentherapie-Mensendieck, oefentherapie-Cesar en logopedie hebben in 2003 hun basissubsidie voor kwaliteitsbeleid ontvangen. Voor de fysiotherapie gaat het om een bedrag van € 4,3 miljoen, de logopedie en de beide organisaties voor oefentherapie hebben elk een bedrag van € 0,45 miljoen ontvangen. Dit geld hebben ze ingezet om een infrastructuur voor kwaliteitszorg te ontwikkelen en te onderhouden. Daarbij gaat het om het ondersteunen van regionale kwaliteitskringen, na- en bijscholingstrajecten, evidence-based richtlijnen ontwikkelen en een kwaliteitsregister voeren.

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

**Beleidseffecten**

Uit de Agenda Ethiek en Gezondheid blijkt hoezeer de ethiek in de gezondheidszorg zich de afgelopen jaren heeft verbreed. Het gaat niet meer alleen om medisch-wetenschappelijke en medisch-technologische ontwikkelingen, maar ook om ontwikkelingen in de directe zorgverlening. De financiële verantwoording ligt bij de Gezondheidsraad en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ).

In 2003 hebben we het evaluatierapport «Wet levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding» ontvangen. Momenteel bereiden we hierover samen met het ministerie van Justitie een standpunt voor. Waarschijnlijk sturen we het standpunt in het eerste kwartaal van 2004 naar de Tweede Kamer.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

- Uit een evaluatie is gebleken dat een Erfo-centrum voorziet in een informatiebehoefte van burgers over erfelijke ziekten. Naar aanleiding hiervan hebben we besloten aan het Erfo-centrum subsidie toe te kennen voor de jaren 2003 tot en met 2005 (in 2003 bedroeg die subsidie € 0,2 miljoen). In deze periode moet het centrum onder meer zorgen voor meer financiële inbreng van derden, waardoor een structurele subsidie door de overheid niet aan de orde is. In deze periode zal ook worden bekeken op welke wijze wij producten van het Erfo-centrum kunnen afnemen.
- Onze subsidie voor het project Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN) is in 2003 veranderd. Over de financiering van SCEN

hebben we aan het CTG advies gevraagd. In overeenstemming met het advies is het tarief per consultatie vastgesteld op € 272, declareert de SCEN-arts via de behandelend arts en zullen de organisatiekosten van de SCEN-organisatie uit begrotingsmiddelen worden gefinancierd. In deze kosten is een deel opgenomen om het project uit te breiden naar specialisten. Vanaf 1 oktober 2003 wordt het consultatietarief van SCEN-artsen vergoed uit de premiegelden. Het tarief is geaccepteerd, maar de wijze van declareren, via de behandelend arts, stuitte op problemen bij de KNMG. Om een motie voor een andere declaratiestructuur uit te voeren, hebben we het CTG om advies gevraagd (TK, 2003–2004, 29 200 XVI, nr. 140). De achterliggende gedachte is dat een SCEN-arts direct bij de zorgverzekeraar kan declareren.
- In 2003 hebben we via het CVZ een bijdrage verstrekt aan negentien abortusklinieken. De subsidie geldt het afbreken van zwangerschappen in de zin van artikel 1, tweede lid, van de Wet afbreking zwangerschap, overtijdbehandelingen en de nazorg voor verzekerden, die aan beide behandelingsvormen verbonden is.

### 2.2.5 Het bevorderen van onderzoek en deskundigheid in de zorg

**Beleidseffecten**

Het CVZ heeft een aantal rapporten uitgebracht met daarin een reactie op afgeronde onderzoeksprojecten uit het onderzoeksprogramma Ontwikkelingsgeneeskunde. Deze Health Technology Assessment (HTA)-rapporten zijn van belang voor de beroepsgroepen of voor ons beleid. Een aantal rapporten is van belang om pakketbeslissingen te nemen of voor DBCs, bijvoorbeeld het rapport over hypertherme intraperitoneale chemotherapie (HIPEC), het doelmatigheidsonderzoek van longtransplantatie en een onderzoek naar de behandeling van tennisellebogen.

In 2002 hebben we ZonMw de opdracht gegeven een nieuw programma te ontwikkelen voor een nieuwe ronde van het doelmatigheidsonderzoek. Dit heeft ZonMw in 2003 gedaan. De prioriteiten voor het onderzoeksprogramma komen gedeeltelijk uit het Medical Technology Assessmentplatform (MTA) van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) en gedeeltelijk uit een brede raadpleging van het veld door de RGO en ZonMw.

Het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) werkt aan een zorgbreed elektronisch patiëntendossier (epd). In de begroting stond dat in paragraaf 2.2.3. In 2003 heeft het NICTIZ de architectuureisen voor een landelijk elektronisch medicatiedossier verder uitgewerkt. Dat dossier is de voorloper van het elektronisch patiëntendossier. In november 2003 heeft NICTIZ een proefopstelling georganiseerd. Daarin hebben twaalf ICT-leveranciers getoond dat het technisch mogelijk is om systemen aan elkaar te koppelen tot een medicatiedossier. Verder hebben we in 2003 versnellingsprogramma's in vijf regio's aangewezen waarin elementen voor dat medicatiedossier in de praktijk zullen worden getest. Voor de landelijke dekking van het medicatiedossier werken VWS en NICTIZ samen aan een aantal randvoorwaarden, waaronder het identificerend stelsel van patiënten, zorgverleners en verzekeraars.

Momenteel bereiden we wetgeving voor een Zorg Identificatie Nummer (ZIN) voor. Het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) heeft de definitiefase voor het ZIN-register afgerond en de ontwerpfase gestart. In de voorgenomen wet voor het ZIN wijzen we op de noodzaak

van passende beveiliging. De opgestelde norm voor informatiebeveiliging (NEN 7510) is in januari 2004 definitief geworden. Het Nederlands Normalisatie-instituut (NEN) heeft een rapportage afgerond waarin staat welke toetsbare uitwerking van de norm nog nodig is om deze in het wetgevingstraject te kunnen inpassen.
Twee andere onderdelen van het identificerend stelsel zijn het UZI-register (Unieke Zorgverlener Identificatie) en UZOVI-register (Unieke Zorgverzekeraar Identificatie). Het UZI-register heeft het CIBG in 2003 uitgewerkt en is nu beschikbaar. Het register kan na afspraken hierover tussen NICTIZ en CIBG in gebruik genomen worden. Het UZOVI-register, dat wordt uitgewerkt door VEKTIS BV, is in de implementatiefase.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

- Het NICTIZ heeft in 2003 bijna € 9 miljoen aan subsidies ontvangen, inclusief de subsidie voor het regionale versnellingsprogramma.
- Het Nederlands Kanker Instituut ontvangt een subsidie voor de fundamenteel wetenschappelijke onderzoeksactiviteiten op het gebied van kanker. De subsidie is in 2003 ongewijzigd voortgezet.
- Het Nederlands Paramedisch Instituut heeft in 2003 een basissubsidie van € 1,2 miljoen ontvangen. Het instituut heeft deze subsidie benut om taken uit te voeren met als doel de paramedische sector kennisinhoudelijk te ondersteunen. Daarbij gaat het er voornamelijk om een documentatiecentrum te exploiteren en onderzoek te (laten) uitvoeren.
- Het NIVEL heeft in 2003 een basissubsidie ontvangen van € 3,3 miljoen. Daarnaast hebben we incidentele subsidies verstrekt voor de kosten van de verhuizing van het instituut (€ 0,25 miljoen) en voor het afronden van de nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (€ 0,4 miljoen).

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

**Beleidseffecten**

De ambulancezorg kent diverse knelpunten. Deze knelpunten hebben vooral te maken met de spreiding en beschikbaarheid van het ambulancevervoer en de bestuurswijze van de sector. In sommige regio's overschrijden ambulances bijvoorbeeld de norm voor een aanrijtijd van maximaal vijftien minuten. In een brief van 10 oktober 2003 (TK, 2003–2004, 29 247, nr. 2,) hebben wij de Tweede Kamer geïnformeerd over het beleid om met samenhangende maatregelen het aantal overschrijdingen van de aanrijtijd te verlagen. Dat kan door de sector beter te bestuderen en door een landelijk referentiekader te geven voor de spreiding en beschikbaarheid van ambulances. Met het project Versterking Ambulancezorg hebben we een plan gepresenteerd om een landelijk informatiesysteem op te zetten waarmee betrouwbare data verzameld en geanalyseerd kunnen worden. De aanlevering en controle van deze data wordt aangescherpt.

In het afgelopen jaar zijn we geconfronteerd met een aantal incidenten en crises die het inzetten van de crisisbeheersingsorganisatie vergden. De belangrijkste waren de aviaire influenza, de SARS en de voorbereidingen op de oorlog in Irak. Daarnaast hebben we ons voorbereid op mogelijk bioterrorisme, met name de dreiging met pokken. Daarvoor hebben we

diverse regionale en nationale workshops georganiseerd om de draaiboeken te verbeteren. Verder hebben we principeafspraken gemaakt met Duitsland, België en Luxemburg om de diverse maatregelen op elkaar af te stemmen.
Binnen VWS hebben we een medische backoffice ingericht conform het Nationaal Plan Kernongevallenbestijding (NPK). Hiervoor hebben we advies gevraagd aan het Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum (NVIC) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) over de noodzaak om jodiumprofylaxe beschikbaar te houden en zo nodig te verstrekken. Daarnaast sluit de crisisbeheersingsorganisatie voor infectieziekten nu aan op de crisisbeheersingsorganisatie van VWS en in het verlengde daarvan op de nationale crisisbeheersingsorganisatie. Interdepartementaal hebben we veel aandacht besteed aan het Nationaal Beleidsplan Crisisbeheersing, het beschermen van vitale infrastructuur en de kwaliteitsborging crisisbeheersing. Met het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en het Rode Kruis werken we aan een centraal aanbod voor verwanteninformatie en centrale registratie bij rampen. In het afgelopen jaar hebben we verder de actiepunten uit de rapporten over de rampen in Enschede en Volendam afgerond en geïmplementeerd.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

- Het Nederlands Instituut voor Urgentiegeneeskunde (NIvU) heeft in 2003 een subsidie ontvangen van € 0,7 miljoen. We hebben echter besloten om deze subsidie met ingang van 1 januari 2004 te stoppen. Met de werknemers van het NIvU hebben we een akkoord gesloten in de vorm van een afkoopsom waarvoor ruimte was gecreëerd.
- De ambulancezorg hebben we in 2003 een subsidie gegeven van € 0,5 miljoen voor het C2000- en het GMS-systeem.

### 2.2.7 Het versterken van de expertise in de reguliere zorg bij arbeidsgerelateerde aandoeningen

**Beleidseffecten**

In 2003 hebben de vijftien regionale samenwerkingsverbanden tussen beroepsbeoefenaren rondom arbeidsrelevante aandoeningen (Medwerk) vorm gekregen. Bij de tussenevaluatie bleek dat de activiteiten van Medwerk nog onvoldoende bekend zijn bij de desbetreffende professionals. Daarom zijn we in 2003 akkoord gegaan met het voorstel om het budget dat nog beschikbaar was voor de zestiende regio in te zetten voor publiciteit. Met dat geld heeft Medwerk zijn activiteiten en producten nadrukkelijk onder de aandacht van de betrokken beroepsgroepen kunnen brengen. Uit evaluatie blijkt dat de Nederlandse kenniscentra arbeidsrelevante aandoeningen zich op een positieve manier ontwikkelen, maar ook dat deze kenniscentra nog onvoldoende zichtbaar zijn voor de beroepsgroepen.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

Samen met de Nederlandse kenniscentra arbeidsrelevante aandoeningen en het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten werkt Medwerk aan het Kennisnetwerk Gezondheid en Arbeid. Begin juli 2003 heeft dit kennis-

netwerk een beleids- en activiteitenplan 2003–2006 opgesteld. VWS heeft dit plan inmiddels goedgekeurd. Wel hebben we daarbij gevraagd de aanbevelingen uit de genoemde evaluaties mee te nemen. Ook hebben we aangegeven dat het Kennisnetwerk (dus Medwerk en de kenniscentra) na 2005 op eigen benen moet staan.

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

**Beleidseffecten**

In het najaar van 2003 hebben we het kabinetsstandpunt over het lange termijn geneesmiddelenbeleid naar de Tweede Kamer gestuurd. Dit kabinetsstandpunt hebben we geformuleerd op basis van voorstellen van een stuurgroep. Die bestaat uit vertegenwoordigers van het ministerie van VWS en de brancheorganisaties Koninklijke Nederlanse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over een stabiel prijs- en vergoedingenbeleid voor geneesmiddelen. Het nieuwe beleid moet uiteindelijk leiden tot meer kostenbewustzijn bij de patiënten, prijsconcurrentie en lagere prijzen voor patentloze geneesmiddelen en lagere marges voor de apothekers.

Met de Tweede Kamer hebben we op 28 januari 2004 tijdens een algemeen overleg over dit kabinetsstandpunt gesproken. In februari 2003 zijn beleidsregels van kracht geworden om het gunstbetoon aan voorschrijvers/afleveraars van geneesmiddelen te reguleren. Zo zorgen we ervoor dat voorschrijvers/afleveraars bij hun dagelijkse werkzaamheden niet te veel in financiële zin beïnvloed kunnen worden. Met de nieuwe beleidsregels hebben we bovendien de weg geëffend voor een verbeterde zelfregulering door de Codecommissie Geneesmiddelenreclame (CGR). In 2003 zijn twee studies afgerond naar de effecten van humane genoctrooien op het innovatie- wetenschaps- en volksgezondheidsbeleid. Beide studies zien geen aanleiding om er in internationale fora voor te pleiten om humane-gengerelateerde octrooien af te schaffen. Wel blijkt uit de studies dat de afgifte van die octrooien tot ongewenste ontwikkelingen kan leiden, zoals het uitbuiten van monopolieposities. Het octrooisysteem is echter niet het geëigende instrument om die ongewenste ontwikkeling te voorkomen; andere wet- en regelgeving is daarvoor geschikter. De rapportage hebben we ter informatie naar de Tweede Kamer gestuurd.

Voor informatie over de pakketmaatregelen per 1 januari 2004 en de problematiek rond kortingen en bonussen verwijzen we naar het Jaarbeeld Zorg 2003. Op 1 september 2003 is de levering van medicinale cannabis aan apotheken van start gegaan. Zo willen we legaal cannabis verstrekken aan patiënten. Het Bureau Medicinale Cannabis (BMC) treedt als groothandel op, conform internationale verdragen. De vraag naar medicinale cannabis is tot nu toe achtergebleven bij de verwachtingen. Dat heeft waarschijnlijk diverse oorzaken. Zo is cannabis nog relatief onbekend als geneesmiddel. Ook is cannabis niet opgenomen in het verstrekkingenpakket van het ziekenfonds. Ten slotte blijven leveranciers van cannabis nog steeds in de illegaliteit actief.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

In 2003 hebben wij € 2,4 miljoen subsidie verstrekt aan de stichting Doelmatige Geneesmiddelenvoorziening (DGV) (www.medicijngebruik.nl); € 0,5 miljoen aan de Stichting Geneesmiddelenbulletin (GEBU) (www.geneesmiddelenbulletin.nl); € 0,5 miljoen aan ZonMw voor de stuurgroep Weesgeneesmiddelen); € 0,2 miljoen aan de stichting Fytotherapeutica en € 0,07 miljoen aan het Institute for Pharmacy Practice (SIR). Per organisatie beschrijven we hieronder hoe zij deze subsidies hebben gebruikt.

De stichting DGV heeft allereerst de Farmaco-Therapeutische Overleggen (FTO's) en Farmacologisch Transmurale Therapeutische Overleggen (FTTO's) ondersteund. Daarnaast heeft de stichting specifiek aandacht besteed aan de voorlichting aan beroepsgroepen, patiënten en verzekeraars over slaap- en kalmeringsmiddelen om zo chronisch gebruik en verslaving tegen te gaan. Zo heeft DGV een conferentie georganiseerd over de geconstateerde verschillen in geneesmiddelengebruik per regio. Ook is de stichting gestart met voorlichtingsactiviteiten over de voorgenomen pakketmaatregelen per 1 januari 2004. Het jaar 2003 stond ook in het teken van het invoeren van de principes van intensief FTO. Dat wil zeggen dat door het FTO afspraken worden gemaakt en getoetst met behulp van prescriptieterugkoppeling. Zo wordt vrijblijvendheid vermeden. Bekend is dat een hogere kwaliteit van het FTO samengaat met lagere kosten van het geneesmiddelengebruik. In een pilot waarin de voorschrijvers gerichte feedback kregen, bleken zij in het laatste kwartaal van de pilot 12 procent minder maagzuurremmers voor te schrijven dan voorschrijvers in niet-deelnemende regio's (Medisch Contact. 7 januari 2000, 55 nr. 1, doelmatig gebruik van maagmiddelen).

De stichting GEBU geeft het *Geneesmiddelenbulletin* uit en onderhoudt een website. Het *Geneesmiddelenbulletin* is in 2003 tien maal verschenen in een oplage van ongeveer 51 500 exemplaren. Het bulletin voorziet de beroepsgroepen van actuele en onafhankelijke informatie over geneesmiddelen. Zo draagt het bij aan een kwalitatief goede en doelmatige geneesmiddelenvoorziening. Een voornemen om de subsidie te beëindigen leidde tot een massale inzending van adhesiebetuigingen door de lezers (beroepsgroepen) van het *Geneesmiddelenbulletin*. Ik heb inmiddels aan de Kamer toegezegd (TK, 2003–2004, 29 214, nr. 6) de subsidie niet te zullen beëindigen.

De stuurgroep Weesgeneesmiddelen heeft tot taak de ontwikkeling van weesgeneesmiddelen te stimuleren en de situatie van patiënten met een zeldzame ziekte te verbeteren, door een betere informatievoorziening. In 2004 rapporteert de stuurgroep over de bereikte resultaten. In 2003 heeft de stuurgroep samen met het NIVEL een rapport gepubliceerd over de ziektelast bij patiënten met zeldzame en ernstige aandoeningen. Ook heeft de stuurgroep samen met het NIVEL een bibliografie gemaakt met nationale en internationale publicaties over de zeldzame aandoeningen en weesgeneesmiddelen. De stuurgroep heeft een internationaal netwerk opgebouwd met patiëntenorganisaties, waaronder Eurordis, de overkoepelende Europese organisatie, met de farmaceutische industrie en met de wetenschappelijke wereld. In dat netwerk geeft de stuurgroep via voordrachten en een Engelstalige website voorlichting over het Nederlandse beleid. Daarnaast probeert de stuurgroep met vergelijkbare Europese

instellingen het Europese beleid gestalte te geven. De stuurgroep informeert belangstellenden via de website www.weesgeneesmiddelen.nl.

Ter voorbereiding van het EU-voorzitterschap in de tweede helft van 2004 hebben we de eerste stappen gezet in het project Priority Medicines for the Citizens of Europe and the World. Dit project heeft als doel de betrokkenheid van Europa bij het ontwikkelen van nieuwe geneesmiddelen te vergroten. Daarbij moet niet de marktgerichtheid vooropstaan, maar moeten de volksgezondheidsoverwegingen het uitgangspunt zijn. Dat uitgangspunt kan de Europese concurrentiepositie op geneesmiddelengebied versterken, zowel markttechnisch als farmacotherapeutisch. Als uitkomst van het project verwachten we een goed onderbouwde onderzoeks- en ontwikkelingsagenda. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt op ons verzoek sinds 2003 een lijst op van meest noodzakelijke geneesmiddelen, met daaraan verbonden prioriteiten. De resultaten van het project zullen de basis vormen voor een conferentie op 18 november 2004.

*b. Wet- en regelgeving*

Eind 2003 hebben we een voorstel voor een nieuwe geneesmiddelenwet naar de Tweede Kamer gestuurd (TK, 2003–2004, 29 359 nrs. 1–4). Deze geneesmiddelenwet zal de huidige, verouderde Wet op de geneesmiddelenvoorziening (WOG) uit 1963 vervangen. De nieuwe wet heeft als doel het aantal regels te moderniseren, te vereenvoudigen en terug te dringen en het Nederlandse beleid aan te passen aan Europese regelgeving. De Tweede Kamer heeft een voorstel aanvaard om de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) te wijzigen. De wijziging is het gevolg van Europese richtlijnen. De wijzigingen betreffen geneesmiddelenonderzoeken met mensen die voorzien in de duale toetsing van onderzoeken en het toepassen van internationaal aanvaarde normen voor good manufacturing practice bij het bereiden van onderzoeksgeneesmiddelen.

*c. Voorlichting*

In 2003 hebben we onder meer aandacht besteed aan voorlichting over de pakketmaatregelen die per 1 januari 2004 ingaan en aan voorlichting rond slaap- en kalmeringsmiddelen. Bij dat laatste hebben we bijzondere aandacht besteed aan het verslavende aspect en het risico van chronisch gebruik van deze groep geneesmiddelen dat daarmee samenhangt. Ook het hogere risico van ongevallen kwam aan de orde.

*d. Kostenbeheersing*

We hadden ons voorgenomen in 2003 de limieten in het Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS) voor maagzuurremmers en cholesterolverlagende middelen te laten vervallen. In plaats daarvan hebben we echter gekozen voor maatregelen om de kortingen en bonussen bij apotheekhoudenden af te romen.

*e. Informatiesystemen*

Voor informatie over de geneesmiddelen die openbare apotheken afleveren hebben we een datawarehouse van de Stichting Farmaceutische Kengetallen gebruikt. Dankzij dit systeem is er doorlopend een actueel beeld van de ontwikkelingen van het geneesmiddelengebruik. Daarnaast hadden wij beschikking over de gegevens over de vergoeding van

geneesmiddelen door verzekeraars via het Geneesmiddelen Informatie Project (GIP) van het College voor zorgverzekeringen. De onderzoeksprojecten over opvallende ontwikkelingen en knelpunten in het geneesmiddelengebruik die SIR heeft afgerond, hebben we onder de aandacht gebracht van apothekers, voorschrijvers, zorgverzekeraars en het F(T)TO.

*f. Zorgverzekeraars stimuleren*

Het CVZ heeft voor de derde keer gerapporteerd over de stand van zaken rond de sturende rol van verzekeraars in de farmaceutische zorg. Het CVZ signaleert dat het positioneren van zorgverzekeraars langzaam maar zeker gestalte krijgt. De invloed van zorgverzekeraars op de doelmatigheid van de farmaceutische zorg is echter nog beperkt: tot op heden zijn er weinig tot geen concrete doelmatigheidswinsten. Zorgverzekeraars hebben relatief veel aandacht geschonken aan activiteiten rond het doelmatig distribueren en inkopen.

*g. Agentschap College ter beoordeling van geneesmiddelen (CBG)*

Het CBG heeft in 2003 volgens plan geneesmiddelen beoordeeld, geregistreerd en bewaard. Een toelichting op de activiteiten en de jaarrekening van het CBG staat in het onderdeel baten-lastendiensten van dit jaarverslag.

### 2.2.9 Gewaarborgde kwaliteit en veiligheid, en doelmatig gebruik van medisch technologische producten en transplantaten

**Beleidseffecten**

In februari 2002 hebben we het tweejarige «interactieve» project Biotechnologie als open beleidsproces gestart. Dit project heeft als doel samen met de verschillende veldpartijen een breed gedragen beleid op het gebied van de medische biotechnologie te ontwikkelen. Dat beleid zal bovendien rekening moeten houden met de knelpunten die de maatschappij signaleert. In 2003 hebben we de thema's ethiek, innovatie en communicatie en voorlichting uitgewerkt. Tijdens het algemeen overleg van 5 november 2003 hebben we onder meer gesproken over de kabinetsstandpunten over een integraal toetsingskader voor biotechnologische ontwikkelingen en het WRR-rapport «Beslissen over biotechnologie». De uitkomsten verwerken we in de beleidsagenda Medisch Biotechnologie, die we midden 2004 presenteren.
Er bestaat in Nederland een groot tekort aan donororganen, vooral nieren. Het beleid rond orgaandonatie is erop gericht deze tekorten te verminderen. In 2003 hebben we de orgaandonatieprocedures in ziekenhuizen verder verbeterd door de artsen in donatieprocedures te ondersteunen. Zo willen we voorkomen dat potentiële donoren worden gemist. De bedoeling is gefaseerd een landelijk netwerk van donatiefunctionarissen (46 fte) verspreid over de ziekenhuizen en de regio's in te voeren. Eind 2003 waren 58 functionarissen (30 fte) verspreid over ongeveer vijftig ziekenhuizen daadwerkelijk aangesteld. Het aantal raadplegingen van het donorregister neemt door deze opzet duidelijk toe. De Nederlandse Transplantatie Stichting ondersteunt landelijk de donorwerving in de ziekenhuizen. In 2003 is gestart met een pilot voor de requestorfunctie in ziekenhuizen gestart. De pilot is van groot belang voor de ontwikkeling van de donorwerving in ziekenhuizen en heeft als doel door het inzetten «requestors» bij nabestaanden vaker toestemming te krijgen voor donatie. De pilot loopt tot eind 2004. Daarnaast hebben we het instrument van publieks-

voorlichting rond orgaandonatie ingezet. Hiermee werd ook in 2003 beoogd een positieve houding over orgaandonatie te bewerkstellingen.

In 2003 is het aantal orgaan- en weefseldonaties gestegen, maar het aantal wachtenden voor orgaandonatie is daardoor niet gedaald. De vraag naar donororganen is namelijk ook toegenomen. In 2003 heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht om het tekort aan donororganen te verkleinen. In het kabinetsstandpunt van 15 oktober 2003 (TK, 2003–2004, 28 140, nr. 13) hebben we onder meer geschreven dat een substantiële toename van het aantal transplantatienieren lijkt te kunnen worden bereikt door zowel de non-heart-beating-donatie als donatie bij leven te bevorderen.

**Tabel 5: Aantal orgaandonoren en beschikbaar gekomen organen**

| Per 31 december | 2001 | 2002 | 2003 |
|---|---|---|---|
| Postmortale orgaandonoren | 187 | 202 | 222 |
| Levende nierdonoren | 166 | 199 | 192 |
| Beschikbaar gekomen organen | | | |
| – nier* | 323 | 357 | 404 |
| – pancreas met nier | 31 | 15 | 23 |
| – pancreas* | 2 | 7 | 5 |
| – lever | 109 | 114 | 108 |
| – hart** | 40 | 47 | 57 |
| – hart-long | 2 | 2 | 1 |
| – longen** | 22 | 28 | 33 |
| – dunne darm | 0 | 0 | 1 |
| Totaal organen | 529 | 570 | 632 |

* exclusief pancreas met nier.
** exclusief hart met long.
Bron: Nederlandse Transplantatie Stichting (CIPI 3).

Deze tabel geeft een overzicht van het aantal donoren en de beschikbaar gekomen donororganen in de periode 2001 tot en met 2003.

**Tabel 6: Wachtlijsten Nederlandse patiënten voor donororganen**

| Per 1 januari | 2001 | 2002 | 2003 |
|---|---|---|---|
| Nier* | 1 272 | 1 272 | 1 172 |
| Pancreas met nier | 9 | 15 | 10 |
| Pancreas* | 0 | 0 | 4 |
| Lever | 86 | 94 | 123 |
| Hart** | 31 | 25 | 33 |
| Hart met long | 2 | 1 | 2 |
| Longen** | 44 | 65 | 67 |
| Dunne darm | – | 1 | 0 |
| TOTAAL | 1 444 | 1 473 | 1 411 |

* exclusief pancreas met nier.
** exclusief hart met long.
Bron: Nederlandse Transplantatie Stichting (CIPI 3).

Tabel 6 geeft de ontwikkeling aan in de wachtlijsten voor een donororgaan gedurende de periode 2001 tot 2003. Uit de tabellen 5 en 6 blijkt dat het aantal donoren weliswaar licht is gestegen, maar dat er tegelijkertijd een grotere vraag ontstaat naar donororganen. Deze stijging is onvoldoende om de wachtlijst substantieel te verkleinen. Bovendien is er een grotere instroom op de wachtlijst. Die wordt onder meer veroorzaakt door ruimere indicatiemogelijkheden voor orgaantransplantatie en een hernieuwde indicatie voor al eerder getransplanteerden.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

Om de doelstelling te verwezenlijken hebben we subsidies verstrekt aan de volgende organisaties:

- de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS): een subsidie van € 2,6 miljoen om de organisatie voor donorwerving in ziekenhuizen (donatiefunctionarissen en ondersteuningsfunctie donorwerving) op te bouwen en in stand te houden; een bedrag van € 0,3 miljoen voor de raadpleegfunctie van het Donorregister; en een bedrag van € 0,3 miljoen om een pilot van de requestorfunctie in ziekenhuizen voor te bereiden en uit te voeren;
- de Nierstichting: een subsidie van € 0,09 miljoen voor uitkeringen aan donoren die bij leven een orgaan afstaan, om zo niet-medische kosten te compenseren;
- het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ): een subsidie van € 1,9 miljoen om de publieksvoorlichting rond orgaandonatie uit te voeren. Hiervoor ontwikkelde het instituut wervende en algemene voorlichting, waaronder de voorlichtingscampagne die jaarlijks het aanschrijven van achttienjarigen door het donorregister ondersteunt, een voorlichtingsproject voor middelbare scholieren, het algemene informatienummer, de website en de informatiefolders;
- het NIGZ € 0,3 miljoen om de fusie met de stichting Donorvoorlichting af te ronden.
- Verder kregen het Nederlands Normalisatie-instituut: voor normalisatieactiviteiten, de stichting Transplantatie Nu: voor voorlichting over orgaandonatie vanuit het patiëntenperspectief, de Stichting Eurocord: om de (niet-commerciële) opslagcapaciteit van navelstrengbloed in Nederland te behouden en ZonMw voor het translationeel onderzoek in totaal € 0,5 miljoen.

*b. Wet- en regelgeving*

In 2003 hebben de Eerste en Tweede Kamer de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (WVKL) aangenomen. Deze wet treedt waarschijnlijk midden 2004 in werking. Verder hebben we de Wet inzake de bloedvoorziening (WIBV) geëvalueerd. De onderzoekers geven aan dat zij geen aanleiding zien om de WIBV in de kern te wijzigen. Wel vinden zij enkele aanpassingen gewenst op het gebied van de (cyclus van) procedures die in de wet staan.

Uit evaluatieonderzoek in Europees verband blijkt dat het systeem van de regelgeving rond medische hulpmiddelen voldoet om de veiligheid daarvan te waarborgen. Op enkele punten kan de regelgeving beter, bijvoorbeeld rond herclassificatie, het functioneren beoordelingsinstanties

en het implementeren van beoordelingsprocedures. Op 16 december 2003 zijn de Europese Raad van Ministers en het Europese Parlement het eens geworden over de Richtlijn weefsels en cellen. Als de raad deze richtlijn officieel vaststelt, dan wordt de richtlijn gepubliceerd. Daarna hebben de lidstaten nog twee jaar om de nationale wetgeving aan te passen.

Op 8 februari 2003 is de richtlijn Bloed in werking getreden. Vanaf die datum hebben wij twee jaar de tijd om de bepalingen van deze richtlijn op te nemen in nationale wetgeving. We hoeven hiervoor de Wet inzake bloedvoorziening niet ingrijpend te wijzigen.
Bij de Raad van State ligt op dit moment een wetswijziging voor de Wet op de orgaandonatie. Met dit wetsvoorstel willen we bepalingen in de huidige wet verduidelijken en nieuwe verplichtingen opnemen die de donatieprocedure strikter regelen. De doelstellingen van het wetsvoorstel zijn:

- het aanbod van geschikte donororganen bevorderen;
- diegenen die professioneel bij de orgaandonatie betrokken zijn beter ondersteunen;
- de procedure en de handelingen die rond een donatieprocedure verricht mogen worden verduidelijken;
- mogelijk maken dat nieuw-ingezetenen worden aangeschreven en dat er een herinneringsmailing is.
  Het wetsvoorstel hebben we toegezegd aan de Tweede Kamer en is in feite het sluitstuk van het plan van aanpak orgaandonatie.

*c. Voorlichting*

In 2003 heeft VWS een folder uitgegeven om patiënten te informeren over siliconen borstimplantaten. Verder is op ons verzoek een artikel verschenen van de Stichting Consument en Biotechnologie over het verkrijgen van informatie op internet over biotechnologieproducten zoals geneesmiddelen. In de begroting 2003 hebben we aangekondigd dat het succes van de publiekscampagne over orgaandonatie zou worden afgemeten aan de bereidheid van nabestaanden om in te stemmen met donatie, als de overledene niet bij het donorregister geregistreerd stond. Ons doel was het negatieve oordeel van de nabestaanden terug te brengen van 76 naar 70 procent. Uit de jaarrapportage van de Nederlandse Transplantatie Stichting blijkt dat het percentage weigeringen niet is gedaald. In het algemeen bestaat een positieve houding tegenover orgaandonatie. De uitkomst van het gesprek met de nabestaanden dat op een zeer emotioneel moment plaatsvindt lijkt moeilijk beïnvloed te kunnen worden door een publiekscampagne. Wel blijkt uit het aantal verzoeken dat er een grote informatiebehoefte rondom orgaandonatie in het algemeen bestaat, waarin de publiekscampagne ook het afgelopen jaar heeft voorzien.

*d. CIBG-donorregister*

Het donorregister verzorgde ook in 2003 de registratie van wilsverklaringen over orgaandonatie en de informatievoorziening hierover. Een toelichting op de activiteiten en jaarrekening van het CIBG/unit Donorregister staat in de paragraaf over baten-lastendiensten.

| Tabel 7: Aantal raadplegingen van het donorregister (2001–2003) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2000 Realisatie | 2001 Realisatie | 2002 Realisatie | 2003 Raming | 2003 Realisatie |
| Aantal raadplegingen | 4 605 | 6 728 | 7 888 | 8 000 | 8 364 |
| Aantal raadplegingen, waarbij persoon geregistreerd blijkt | – | 2 542 | 2 875 | – | 3 007 |

Bron: Nederlandse Transplantatie Stichting (aantal raadplegingen), Donorregister: geregistreerde personen bij raadpleging (CIPI 3).

| Tabel 8: Aard raadpleegbare wilsbeschikkingen donorregister | | |
|---|---|---|
| | Aantal | % |
| Toestemming/toestemming met beperkingen | 2 547 894 | 54 |
| Geen toestemming | 1 528 946 | 33 |
| Nabestaanden/derden beslist | 577 978 | 13 |
| Totaal | 4 654 818 | 100 |

Bron: Donorregister (CIPI 3).

De percentuele verhouding tussen de aard van de wilsbeschikking (toestemming, geen toestemming, enzovoort) wijzigt in de loop der jaren niet. Ongeveer 54 procent van de geregistreerden geeft toestemming, al dan niet met beperkingen. Toestemming met beperkingen betekent dat de geregistreerde niet alle organen wil donoren.

## 2.3 Budgettaire gevolgen van beleid

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1602 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **260 161** | **275 853** | **264 674** | **11 179** |
| *Waarvan garantieverplichtingen* | *22 301* | *11 288* | *7 000* | *4 288* |
| **Uitgaven** | **248 972** | **238 841** | **255 404** | **– 16 563** |
| *Programma-uitgaven* | *237 822* | *227 353* | *244 165* | *– 16 812* |
| – Functioneren medisch tuchtrecht | 840 | 888 | 1 738 | – 850 |
| – Opleiden beroepsbeoefenaren | 100 213 | 110 660 | 118 776 | – 8 116 |
| – Kwaliteit, doelmatigheid curatief somatische zorg | 63 378 | 43 801 | 28 617 | 15 184 |
| – Ethisch verantwoord handelen | 11 322 | 12 241 | 7 359 | 4 882 |
| – Onderzoek en deskundigheid in de zorg | 30 297 | 29 797 | 25 455 | 4 342 |
| – Spoedeisende medische hulp | 18 397 | 11 473 | 11 749 | – 276 |
| – Arbeidsgerelateerde aandoeningen | 2 201 | 504 | 4 133 | – 3 629 |
| – Kwaliteit en toegankelijkheid geneesmiddelen | 5 502 | 7 833 | 35 446 | – 27 613 |
| – Kwaliteit/veiligheid gebruik lichaamsmaterialen | 5 672 | 10 156 | 10 892 | – 736 |
| *Apparaatsuitgaven* | *11 150* | *11 488* | *11 239* | *249* |
| **Ontvangsten** | **9 975** | **16 435** | **3 214** | **13 221** |

## BELEIDSARTIKEL 3: GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, VERSLAVINGSZORG EN MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

### 3.1 Algemene beleidsdoelstelling

**Het bijdragen aan een gezondere en veiligere samenleving door het verminderen en voorkómen van psychosociale en psychiatrische problematiek onder de bevolking**

Om deze doelstelling te realiseren is ons beleid erop gericht een adequaat stelsel van preventie, zorg, opvang en bescherming tot stand te brengen voor mensen die psychische stoornissen hebben, drugs gebruiken of om andere redenen in een kwetsbare positie verkeren. Het gaat om dak- en thuislozen, slachtoffers van (huiselijk) geweld, slachtoffers van rampen, illegalen en prostituees. Ook willen wij via zorg en preventie bijdragen aan het beschermen van de samenleving tegen bedreigingen en overlast van bovengenoemde groepen en het voorkomen van gevoelens van onveiligheid bij de burger.

**Relatie met het Jaarbeeld Zorg**
De begrotingsmiddelen die VWS voor de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang inzet, zijn gerelateerd aan de middelen die de premiesector hiervoor beschikbaar stelt. 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: de prestaties die geleverd worden met de inzet van begrotingsmiddelen hebben effect voor of in de premiesector. In de beleidsbegroting worden in principe alleen de prestaties door de inzet van begrotingsmiddelen toegelicht. Ter illustratie bevat de tabel hieronder de totale budgetten die onder de bovengenoemde algemene doelstelling vallen. In het Jaarbeeld Zorg worden deze budgetten nader toegelicht en onderbouwd.

**Tabel 1: De totale uitgaven voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang**

| Bedragen x € 1 miljoen | 2003 begroot | 2003 realisatie |
|---|---|---|
| Programma-uitgaven beleidsartikel 3 | 296,4 | 301,4 |
| Sector Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang* | 3 197,6 | 3 429,7 |

* Dit zijn de totale uitgaven voor de sector volgens het Jaarbeeld Zorg 2003.

**Relatie met de Welzijnsnota**
De middelen die we hebben ingezet om de doelstellingen van de Welzijnsnota te verwezenlijken, hebben we in de verschillende operationele doelstellingen van dit beleidsartikel verwerkt. In beleidsartikel 8 (Sociaal beleid) staat wat de verschillende beleidsartikelen bijgedragen hebben aan de programmalijnen van de Welzijnsnota.

**Tabel 2: Bijdrage Welzijnsnota aan operationele doelstellingen in 2003**

| bedragen x € 1000 | Participatie en toegankelijkheid | Voorkomen van sociale uitsluiting | Lokaal sociaal beleid | Professionaliteit/kwaliteit van voorzieningen | Onderzoek, monitoring en infovoorziening | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Operationele doelstellingen: | | | | | | |
| – Landelijke instellingen mo en vo | | 385 | | 10 538 | 3 681 | 14 604 |
| – Inzicht maatschappelijke problematiek irt-beleid | | | | | 277 | 277 |
| – Hulpverlening nav gebruik verslavende stoffen | | 1 238 | | | | 1 238 |
| Totaal | | 1 623 | | 10 538 | 3 958 | 16 119 |

## 3.2 Operationele beleidsdoelstellingen

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

**Beleidseffecten**

Op basis van de Welzijnswet 1994 verstrekt VWS specifieke uitkeringen aan centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid. Binnen hun verzorgingsgebied ontwikkelen centrumgemeenten beleid dat erop gericht is het geheel van voorzieningen voor opvang en ambulante verslavingszorg te realiseren of in stand te houden. De gemeenten stemmen deze voorzieningen af op de regionale behoefte en op voorzieningen in aanpalende sectoren. Uit de Monitor Maatschappelijke Opvang Jaarbericht 2003 (MMO 2003) blijkt dat centrumgemeenten in hun beleidsontwikkeling actief samenwerken met andere actoren. In vrijwel alle centrumgemeenten vindt een meerpartijenoverleg plaats.

Uit de MMO 2003 blijkt dat de totale capaciteit is toegenomen met zestien procent. Vooral de voorzieningen begeleid wonen en woonbegeleiding van de vrouwenopvang en de residentiële daklozenopvang zijn uitgebreid. De volgende tabel bevat een overzicht van de capaciteitsontwikkeling voor de periode 1999 tot en met 2001 van voorzieningen die bij de Federatie Opvang zijn aangesloten.

| Tabel 3: Capaciteitsontwikkeling vrouwenopvang en maatschappelijke opvang | | |
|---|---|---|
| | 1999 | 2001 |
| **Vrouwenopvang** | | |
| Vrouwenopvangcentrum/FIOM | 1 167 | 1 282 |
| Blijf van m'n lijf | 633 | 571 |
| Begeleid wonen & woonbegeleiding | 353 | 621 |
| **Algemene crisisopvang** | | |
| Crisisopvangcentrum | 820 | 967 |
| **Dak- en thuislozenopvang** | | |
| Dak- en thuislozeninternaat | 1 912 | 2 027 |
| Sociaal pension | 1 101 | 1 372 |
| Passantenverblijf | 1 256 | 2 091 |
| Meerzorgafdeling | 233 | 278 |
| **Overige opvang** | | |
| Overige begeleid wonen & woonbegeleiding | 3 163 | 3 086 |
| **Totaal** | 10 638 | 12 295 |

Bron: MMO 2003 (CIPI 1).

Ondanks de capaciteitsgroei is het aantal opnamen gedaald. Als gevolg daarvan is bij alle typen opvang de gemiddelde verblijfsduur gestegen (zie ook tabel 4).

| Tabel 4: Veranderingen in de gemiddelde verblijfsduur in de periode 2000–2001 | | |
|---|---|---|
| Voorziening | Gemiddelde verblijfsduur (in dagen) | |
| | Van | naar |
| Vrouwenopvang residentieel | 57 | 66 |
| Vrouwenopvang, begeleid wonen & woonbegeleiding | 269 | 373 |
| Crisisopvang, residentieel | 42 | 63 |
| Dak- en thuislozenopvang, residentieel | 278 | 480 |
| Overige opvang, begeleid wonen en woonbegeleiding | 311 | 475 |

Bron: MMO 2003 (CIPI 1).

Het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) (TK, 2003–2004, 29 325, nr. 1) naar de maatschappelijke opvang heeft geconcludeerd dat de maatschappelijke opvang verstopt: mensen blijven te lang in de maatschappelijke opvang. Het kabinet wil daarin verandering brengen en heeft daarvoor vanaf 2004 extra geld uitgetrokken.

### Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken

*a. Specifieke uitkeringen*

Centrumgemeenten zijn verantwoordelijk voor het uitvoerende werk op het terrein van de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid. Om centrumgemeenten hiertoe in staat te stellen, verstrekken wij twee specifieke uitkeringen: één voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid en één voor vrouwenopvang. De uitgaven in 2003 bedroegen voor de specifieke uitkering maatschappelijke opvang en

verslavingsbeleid (43 centrumgemeenten) € 183 miljoen en voor vrouwenopvang (35 centrumgemeenten) € 45,2 miljoen.

*b. Onderzoek*

- In opdracht van het kabinet heeft het IBO naar de maatschappelijke opvang plaatsgevonden. Op basis daarvan heeft het kabinet een standpunt geformuleerd, dat de Tweede Kamer op 21 november heeft ontvangen (TK, 2003–2004, 29 325, nr. 1).
- In de vrouwenopvang is onderzoek gedaan onder de titel «Aan de voordeur van de vrouwenopvang. Een onderzoek naar de instroom». Het onderzoek is verricht voor het interdepartementale project huiselijk geweld. De resultaten hiervan zijn gebruikt bij de totstandkoming van het IBO-standpunt maatschappelijke opvang.
- De Algemene Rekenkamer heeft in mei 2003 onderzoek gedaan naar de besteding van de extra middelen voor zwerfjongeren (€ 3 miljoen). De resultaten van dit onderzoek geven geen aanleiding om een specifieke uitkering voor zwerfjongeren in te stellen.

**Tabel 5: Prestatiegegevens beleid en opvang zwerfjongeren en vrouwenopvang (2001–2003)**

| Output | 2001 Realisatie | 2003 Raming | 2003 Realisatie |
|---|---|---|---|
| Aantal gemeenten met beleid zwerfjongeren | 9 | 15 | 16 |
| Aantal opvangplaatsen voor zwerfjongeren | 254 | 350 | 322 |
| Aantal vrouwen dat jaarlijks terugkeert in de vrouwenopvang | 60% | 58% | –* |

Bron: rapport Algemene Rekenkamer (CIPI 1).
* medio 2004 beschikbaar.

### 3.2.2 Het versterken van het aanbod van voorzieningen voor vrouwenhulpverlening, begeleiding en opvang van zwangere vrouwen en moeders, integratie, slachtofferhulp en categoriale maatschappelijke hulpverlening

**Beleidseffecten**

Diverse landelijk werkende instellingen bieden hulp en opvang aan mensen die kampen met ernstige, vaak seksespecifieke problemen, dak- en thuisloosheid, seksuele mishandeling of ongewenste zwangerschap. Wij ondersteunen en verbeteren de werkzaamheden van deze instellingen zodat het hulpaanbod toereikend en effectief is.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

- Stichting De Rode Draad heeft subsidie gekregen om voorlichting te geven aan prostituees, om regiokantoren op te zetten en om veldwerkers te ondersteunen (€ 0,206 miljoen). De Rode Draad deelt informatie uit tijdens bezoeken aan prostituees, maar verstrekt ook telefonisch informatie. Er bestaat een conceptvoorlichtingsfolder voor prostituees en een handboek voor het veldwerk. Verspreid over het

land bestaan er inmiddels acht regiokantoren waar prostituees terecht-kunnen voor ondersteuning en met vragen.

- De Mr. A. de Graafstichting heeft subsidie gekregen om de ontwikkeling van het prostitutiebeleid te monitoren, en voor voorlichting en dienstverlening (€ 0,177 miljoen). De stichting heeft onder meer schriftelijke en mondelinge bijdragen geleverd aan de evaluatie van het prostitutiebeleid, het Landelijk Prostitutie Overleg voorgezeten, telefonisch en schriftelijke informatie verstrekt, als vraagbaak gefungeerd voor diverse personen en organisaties en een website en folder ontwikkeld voor gemeenten over uitstapprogramma's voor prostituees.
- Met ingang van 2003 hebben we de subsidies aan het Landelijk bureau van Slachtofferhulp Nederland (voor deskundigheidsbevordering en netwerkontwikkeling met de eerste lijn) overgedragen aan het ministerie van Justitie, dat de subsidies aan deze organisatie bovendien nu coördineert (€ 0,317 miljoen).
- De Stichting Tegen Vrouwenhandel heeft subsidie ontvangen voor kennisoverdracht, deskundigheidsbevordering, een landelijke helpdesk Vrouwenhandel en beleidsadvisering (€ 0,269 miljoen). Dit heeft onder meer het volgende opgeleverd: een telefonische helpdesk, ondersteuning door overleg en netwerkbijeenkomsten in de regio's, een onderzoeksrapport over de toekomstverkenning en positie van de STV en schriftelijke en mondelinge bijdragen over mensenhandel en het prostitutiebeleid.
- De Stichting Ambulante FIOM (Federatie Instellingen Ongehuwde Moeders) heeft in 2003 subsidie ontvangen voor hulpverlening op het gebied van zwangerschap en afstand, adoptie en internationale zoekacties. Een ander belangrijk aandachtsgebied is de preventie van ongewenste zwangerschap en de begeleiding daarbij. Tot slot zijn activiteiten uitgevoerd op het gebied van seksueel en huiselijk geweld (€ 5,188 miljoen).
- De Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK) heeft de subsidie die ze in 2003 heeft ontvangen ingezet om vrouwen te ondersteunen en begeleiden bij (ongewenste) zwangerschap (€ 0,264 miljoen).

### 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

**Beleidseffecten**

De centrumgemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang. Sinds 2002 is de «Monitorregeling maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid» van kracht. Daarin staat welke gegevens deze gemeenten moeten verzamelen en verstrekken aan de Monitor Maatschappelijke Opvang (MMO). De MMO heeft als doel landelijk overzicht te verwerven van:

- vraag en aanbod in maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang;
- de dynamiek van het gemeentelijk beleid.

Op basis van deze informatie kunnen we het landelijke beleid op deze terreinen voorbereiden, evalueren en verantwoorden.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

Het Trimbos-instituut ontvangt als onderdeel van haar instellingssubsidie middelen waarmee het de monitoringactiviteiten kan coördineren en uitvoeren, gegevens kan presenteren en integreren en de bureaufunctie MMO kan verzorgen. Voor 2003 bedroegen deze middelen € 0,17 miljoen.

*b. Onderzoek*

- Conform de planning heeft de MMO in 2003 vier publicaties verzorgd. In de eerste plaats het Jaarbericht 2003 waarin feiten en cijfers over 2001 staan over voorzieningen, capaciteit, cliëntenstromen, arbeidssituatie en gemeentelijk beleid. Ten tweede verscheen de Deelmonitor Gemeentelijk beleid. De resultaten daarvan staan in het Jaarbericht.
- Ook verschenen twee achtergrondstudies: een onderzoek naar de instroom in de vrouwenopvang en een studie naar hulpverlening aan zwerfjongeren. In dit rapport constateert de MMO dat de beleidsinformatie nog onvoldoende is. Daarom komt er in 2004 in de maatschappelijke opvang een nieuw registratiesysteem. Het nieuwe systeem moet bijvoorbeeld dubbeltellingen voorkomen.
- De MMO heeft ten slotte substantieel bijgedragen aan het IBO naar de maatschappelijke opvang.

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

**Beleidseffect**

Artsen zijn verplicht medisch noodzakelijke zorg te bieden aan onverzekerde illegalen die niet over financiële middelen beschikken. De Stichting Koppeling is opgericht om de Regeling koppeling uit te voeren. Het doel van deze regeling is financieel nadeel van zorgverleners door onbetaalde medisch noodzakelijke zorg aan illegalen te compenseren. De Regeling koppeling is uitsluitend toegankelijk voor zorgverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg en de AWBZ-gefinancierde zorg.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

De Stichting Koppeling heeft in 2003 een subsidie ontvangen van € 4,0 miljoen. Vergeleken met 2002 is dat bedrag met € 0,4 miljoen gestegen (ruim 11 procent). In 2003 bleek voor het eerst dat het budget van € 3,6 miljoen niet toereikend was. Uit tabel 6 blijkt dat inmiddels 28 regionale samenwerkingsverbanden bij de Stichting Koppeling declareren. Om een volledig landelijke dekking te krijgen, moet dit aantal waarschijnlijk groeien tot 35.

| Tabel 6: Aantal samenwerkingsverbanden | 2001 Realisatie | 2002 Realisatie | 2003 Realisatie | 2004 Raming | 2005 Raming |
|---|---|---|---|---|---|
| Samenwerkingsverbanden tussen zorgverleners | 21 | 27 | 28 | 35 | 35 |

Bron: Stichting Koppeling (CIPI 2).

### 3.2.5 Het scheppen van de voorwaarden voor een toegankelijk, samenhangend en kwalitatief goed aanbod van geestelijke gezondheidszorg

**Beleidseffecten**

VWS is ervoor verantwoordelijk de randvoorwaarden te scheppen die ertoe bijdragen dat cliënten zorg ontvangen die ze nodig hebben, in een kwalitatief hoogstaande zorgketen zonder lange wachtlijsten en wachttijden. Hieronder leest u welke concrete activiteiten we daarvoor ontplooien.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Diagnose Behandeling Combinaties (DBCs)*

In het afgelopen jaar hebben twaalf (delen van) instellingen en twee groepen van zelfstandig gevestigde psychiatrische en psychotherapeutische praktijken een subsidie gekregen van € 1 miljoen. De groep had als doel het DBC-model dat voor de GGZ is ontwikkeld te testen.
Van september tot en met november 2003 hebben bijna zevenhonderd behandelaars in veertien koplopers de benodigde DBC-gegevens verzameld. Het doel van deze testfase was het DBC-model van de Landelijke Werkgroep DBC Ontwikkeling GGZ in de praktijk te testen. In december 2003 en januari 2004 hebben we de testfase geëvalueerd.

*b. Stichting Impact*

De Stichting Impact (kenniscentrum psychosociale hulpverlening bij rampen) heeft zich in 2003 verder ontwikkeld en geprofileerd als kennisinstituut. De stichting heeft opdrachten verworven en diverse instanties hebben haar benaderd. De opdracht om systematisch informatie te verzamelen en over te dragen heeft de stichting uitgevoerd door conferenties en symposia te organiseren. Er lopen verder diverse projecten zoals Evaluatie Nationale Rampen, Psychosociaal Gezondheidsonderzoek en Interventies na Rampen.

*c. Wachtlijsten en wachttijden*

Op 1 januari 2003 zijn de wachtlijsten en wachttijden in de ggz voor de derde maal in drie jaar geïnventariseerd. Uit deze inventarisatie blijkt dat de wachtlijsten en wachttijden in 2003 voor het eerst licht zijn gedaald (met 1,5 procent). De grootste daling is te vinden bij de vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten: 23 procent. De instellingen laten een stabiel beeld zien. Ook blijkt dat een groot deel van de wachtenden (65 procent, exclusief de wachtenden op extramurale zorg) wel andere zorg

krijgt tijdens het wachten op de geïndiceerde zorg. De gegevens over de geleverde zorg op het peilmoment geven aan dat een deel van de wachtlijstproblematiek te maken heeft met doorstroming. Van het aantal wachtenden op een plaats in een beschermde woonvorm ontvangt 75 procent op het peilmoment extramurale of intramurale zorg en houdt daarmee anderen op de wachtlijst, die wel voor deze zorgsoorten zijn geïndiceerd. We hebben de rapportage hiervan op 22 april 2003 naar de Tweede Kamer gestuurd (TK, 2002–2003, 25 424, nr. 46). Verder zijn de zorgaanbieders bezig geweest om de landelijke databank wachtlijsten beter in te vullen.

*d. Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid*

In 2003 heeft de commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid in een aantal pilots een leidraad uitgezet in twee sectoren: de ggz en de thuiszorg. TNO Arbeid heeft deze pilots geëvalueerd en presenteert de resultaten daarvan eind maart 2004 in een rapportage. In maart 2003 is het eerste deel van de evaluatie van het project Arbeid als Speerpunt in de GGZ afgerond met de publicatie van het rapport «Kwaliteit in de keten tussen Arbo-dienst en ggz-instellingen». In dit rapport ligt de nadruk op het belang van kwaliteitscriteria en het belang van inzicht in bevorderende en belemmerende factoren bij de samenwerking tussen Arbodienst en ggz-instellingen. Het tweede deel van de evaluatie – een cliëntenonderzoek – verschijnt begin februari 2004. De evaluatie van de leidraad van de commissie-Donner heeft vertraging opgelopen en wordt in de loop van 2004 afgerond.

*e. Interculturalisatie*

In de eerste helft van 2003 heeft de projectorganisatie «Interculturalisatie in de Gezondheidszorg» een uitvoerige rapportage opgesteld over de voortgang van haar activiteiten. Daarin beschrijft de projectorganisatie in hoeverre de betrokken partijen de aanbevelingen uit het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en zorg (RVZ) «Interculturalisatie van de Gezondheidszorg» uitvoeren.
De tweede helft van 2003 heeft in het teken gestaan van herijking van het beleid op het gebied van interculturalisatie. In het nieuwe beleid krijgt de eigen verantwoordelijkheid van allochtone zorgvragers en de zorgsector meer nadruk. Vanwege de herijking hebben we nauwelijks uitgaven gedaan voor deze activiteit. GGZ Nederland heeft in 2003 verder gewerkt aan het actieplan Interculturalisatie. Dit actieplan omvat onder andere projecten om kennis te ontwikkelen en te verspreiden en «good practices» op te sporen.

*f. Zorg van Velen*

Op 28 november 2003 hebben wij ons standpunt op het rapport «Zorg van Velen» van de commissie Geestelijke Volksgezondheid naar de Kamer gestuurd (TK, 2003–2004, 25 424, nr. 47).

*g. Evaluatie proeftuinen farmaceutische zorg in de ggz*

In de periode 2001 tot 2004 waren er proeftuinen farmaceutische zorg in de ggz. Deze proeftuinen hadden allereerst als doel een zo zinnig en doelmatig mogelijk voorschrijfbeleid van geneesmiddelen in de ggz te ontwikkelen. Een ander doel was te onderzoeken in hoeverre het instrument proeftuinen een bruikbaar instrument is voor de overheid om verande-

ringen in de praktijk van de hulpverlening te bewerkstelligen. Om deze doelstellingen te evalueren, liep er de hele periode van de proeftuinen een onafhankelijk onderzoek. Uit de eindrapportage van de onderzoekers is gebleken dat de proeftuinen voor beide bovengenoemde doelstellingen een succes zijn. Proeftuinen blijken een goed middel te zijn om het veld te stimuleren tot veranderingen. Daarnaast hebben ze bijgedragen aan een kwalitatief beter voorschrijfbeleid en minder geneesmiddelengebruik. De resultaten van de proeftuinen worden momenteel geïmplementeerd in de gehele ggz, onder leiding van VWS en een stuurgroep van deskundigen.

Voor de Bopz was een aantal activiteiten gepland op het gebied van voorlichting, te weten:
- een Bopz-symposium,
- het publiceren van een brochure over de voorwaardelijke machtiging,
- het publiceren van een boekje over het gevaarscriterium en
- het onderzoeken van de werking van de observatiemachtiging.

Met name de eerste en de vierde activiteit zijn anders gelopen dan voorzien. Besloten is om het Bopz-symposium in januari 2004 te houden in plaats van december 2003.
De vierde activiteit – het onderzoeken van de werking van de observatiemachtiging – heeft niet kunnen plaatsvinden dit jaar. Reden hiervoor is dat instrument nog niet in werking is getreden, vanwege een benodigde reparatiewet. Verwacht wordt dat de Reparatiewet door het parlement in 2004 wordt aangenomen. Daarna kan de observatiemachtiging in werking treden en kan het evaluatieonderzoek van start gaan.

### 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

**Beleidseffecten**

Het Nederlandse drugsbeleid heeft als hoofddoelstelling drugsgebruik te voorkomen dan wel de risico's van drugsgebruik voor het individu, zijn directe omgeving en de samenleving als geheel te beperken. In 2003 was ons streven om de gebruikscijfers (die over het algemeen gunstig zijn vergeleken met andere Europese landen), de mortaliteit en de morbiditeit te stabiliseren. Weliswaar zijn er in 2003 geen landelijke prevalentiestudies gehouden die een cijfermatige onderbouwing kunnen geven, maar uit lokale studies en andere monitoringssystemen kunnen we de stabiliteit in cijfers wel concluderen. Zo is het cannabisgebruik onder jongeren na een gestage stijging in de jaren negentig in 2003 gelijk gebleven of licht gedaald. XTC wordt nog steeds veel gebruikt in het uitgaansleven, maar toch zijn er duidelijke signalen dat de populariteit afneemt. Cocaïne is echter bezig aan een opmars. Onder andere uit het aantal aanmeldingen bij de verslavingszorg blijkt dat het gebruik van dit middel toeneemt. Het aantal heroïnegebruikers blijft, zoals al jaren het geval is, stabiel (Jaarbericht 2003, Nationale Drug Monitor).

De sterfte als gevolg van drugsgebruik is de afgelopen jaren weliswaar licht gestegen, maar behoort nog altijd tot de laagste van Europa. De indicatoren voor de morbiditeit, bijvoorbeeld de hiv/aids-incidentie, geven eveneens een stabiel beeld. Een positief gegeven is ook dat uit de registraties op dansfeesten blijkt dat het aantal gezondheidsincidenten waarbij drugs een rol spelen, de afgelopen jaren sterk is gedaald (Pijlman, Krul,

Niesink. Uitgaan en Veiligheid. Feiten en fictie over alcohol, drugs en gezondheidsverstoringen. Utrecht: Trimbos-instituut 2003).

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

- Er zijn in 2003 verschillende onderdelen van het XTC-actieplan van start gegaan, zoals het onderzoek naar de langetermijnrisico's van XTC en preventie van uitgaansdrugs via internet. Het XTC-actieplan heeft als doel het gebruik van uitgaansdrugs te voorkomen en de risico's van het gebruik te verminderen. De activiteiten zijn vooral gericht op het uitgaansleven en risicogroepen. De komende jaren zullen de interventies die nu worden ontwikkeld in de praktijk worden geïmplementeerd. In 2003 hebben we verder de preventie van het middel gamma-hydroxy-boterzuur (GHB) geïntensiveerd.
- Op het gebied van de verslavingszorg hebben we in 2003 veel vooruitgang geboekt. Zo hebben we alle protocollen in het programma Resultaten Scoren ontwikkeld en getoetst. Dat draagt in belangrijke mate bij aan de kwaliteit van de hulpverlening.
- Het project Snelle Detoxificatie van Opiaatverslaving met Naltrexon, gevolgd door een ambulante behandeling van tien maanden, hebben we eind 2003 afgerond. De rapportage met eindresultaten verschijnt voorjaar 2004. Uit de tussentijdse resultaten blijkt dat afkicken onder narcose niet effectiever is dan afkicken met alleen naltrexon, maar wel duurder en iets minder veilig.
- Het programma Verslaving van ZonMw, dat in 1997 is gestart, liep eind 2003 af. Er waren toen nog ongeveer tachtig onderzoeksprojecten op het gebied van individuele gevoeligheid voor verslaving en hunkering, preventie en zorg. De resultaten hebben meer inzicht in de mechanismen van verslaving gegeven, en de preventie en hulpverlening verbeterd en geïnnoveerd. Een groot deel van de projecten is inmiddels afgerond; ongeveer een kwart loopt nog door tot in 2008.

*b. Onderzoek*

- De Nationale Drug Monitor (NDM) heeft inmiddels vijf jaarberichten samengesteld. Het meest recente daarvan, het Jaarbericht 2003, bieden we begin 2004 aan de Tweede Kamer aan. Dit jaarbericht geeft een overzicht van actuele ontwikkelingen in het gebruik van drugs, alcohol en tabak en daarmee samenhangende (gezondheids)problemen. Separaat verschijnen regelmatig achtergrondstudies, waarin specifieke aspecten van de drugsproblematiek nader worden uitgewerkt. Een voorbeeld hiervan is de achtergrondstudie van het bureau NDM «Cannabis, feiten en cijfers», die begin 2003 verscheen. Dit rapport laat beknopt zien wat de stand van zaken in de wetenschap is rond cannabis. Vervolgens heeft de NDM een studie gestart naar de effectiviteit van behandelingen van verslavingsproblematiek. De rapportage is midden 2004 af. Andere producten zijn de Factsheet Drugsbeleid, die in 2003 is verschenen en de coördinatie van diverse werkgroepen van experts rond verslaving. Wij hebben het initiatief genomen voor een internationaal cannabisproject waarin Duitsland, Zwitserland, België en Frankrijk participeren.
- In 2003 vond een onderzoek plaats onder leerlingen van tien jaar en ouder naar middelengebruik. Dit onderzoek sluit aan bij het European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD). Daarin

doet een groot aantal Europese landen op vergelijkbare wijze onderzoek. De Nederlandse resultaten komen midden 2004 beschikbaar; het Europese rapport met vergelijkende cijfers in het najaar.

*c. Voorlichting*

- In 2003 hebben we veel buitenlandse delegaties ontvangen, die meer wilden weten over het Nederlandse drugsbeleid. Nederland is sinds oktober 2003 voorzitter van de Pompidou-groep van de Raad van Europa (RvE). De Pompidou-groep houdt zich bezig met alle aspecten van de drugsproblematiek en fungeert als platform voor kennisuitwisseling in samenwerking binnen de RvE. De Pompidou-groep zal de komende jaren een transformatieproces ondergaan. De nadruk van de activiteiten zal sterker komen te liggen op de relatie beleid tussen wetenschap en praktijk van het drugsbeleid. Wij zullen hierbij een actieve rol spelen.
- In 2003 hebben we intensief samengewerkt met internationale organisaties. Wij zijn bijvoorbeeld gestart met de nieuwe EU-drugsstrategie die tijdens ons voorzitterschap moet worden aangenomen. Met een aantal landen hebben we in 2003 bilateraal intensief samengewerkt, bijvoorbeeld met Frankrijk, Hongarije en de Verenigde Staten. Een bilaterale expertbijeenkomst met Frankrijk heeft geleid tot concrete samenwerkingsvoorstellen; twee op het terrein van preventie, één op het gebied van de behandeling en één op het terrein van onderzoek. Daarnaast hebben we een nieuw project gestart om de nationale coördinatiestructuur te versterken. De samenwerking met de Verenigde Staten richt zich op kennisuitwisseling op het gebied van preventie, vooral wat betreft uitgaansdrugs.

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

**Beleidseffecten**

- Het doel van de Tijdelijke stimuleringsregeling algemeen maatschappelijk werk is de uitvoerende capaciteit van het algemeen maatschappelijk werk (amw) te versterken. Daarmee hopen we de mogelijkheden om binnen de eerstelijns-ggz (de huisarts, het amw en de eerstelijnspsycholoog) door te verwijzen naar het amw te vergroten.
- We streven ernaar dat elke gemeente over één fte uitvoerend amw per 6 000 inwoners beschikt.
- De capaciteit in 1998 was 1698 fte; eind 2003 is dat waarschijnlijk 2068 fte. De stimuleringsregeling zorgt dus naar verwachting voor een capaciteitsuitbreiding van 370 fte.

*Instrument die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken*

In 2000 hebben we structureel € 11,3 miljoen beschikbaar gesteld om het uitvoerend amw uit te breiden. Van 2000–2003 hebben we dit geld jaarlijks via de Tijdelijke stimuleringsregeling algemeen maatschappelijk werk aan gemeenten beschikbaar gesteld. Met ingang van 1 januari 2004 hebben we het geld overgeheveld naar het Gemeentefonds. Uiterlijk november 2004 moeten gemeenten rapporteren over het aantal fte's dat daadwerkelijk is ingezet. Eind 2004 zal daarom pas een compleet beeld bestaan van de inzet van gemeenten en de gerealiseerde capaciteitsuitbreiding. Ook de resultaten van de evaluatie verschijnen in de loop van 2004.

| Tabel 7: Prestatiegegevens capaciteit amw (2001–2003) | | | |
|---|---|---|---|
| | 2001 Realisatie | Medio 2003 Gerealiseerd | 2003 Realisatie |
| Capaciteit amw | 54% | 66% | –* |

Bron: (concept)rapport NIVEL (CIPI 1).
* beschikbaar eind 2004.

### 3.2.8 Het versterken van landelijke instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

**Beleidseffecten**

De eerstelijnszorg is een basisvoorziening die onder meer hulp, zorg en voorlichting biedt aan bijzondere doelgroepen. VWS streeft ernaar dit aanbod te versterken en te verbeteren en stelt daarom landelijke instellingen in staat hun cliënten hulp, ondersteuning en instrumenten voor zelfontplooiing te bieden. Met de subsidie van VWS hebben diverse zorgaanbieders psychosociale hulp geboden aan kwetsbare groepen: de joodse gemeenschap (ongeveer 30 000 hulpverleningscontacten), de Molukse gemeenschap (ongeveer 1 100 hulpverleningscontacten), kermisexploitanten en circusmedewerkers (ongeveer 70 cliënten) en de gereformeerde gemeente (ruim 800 hulpverleningscontacten).

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

Een aantal landelijk werkende instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang heeft in 2003 subsidie gekregen om hun werkzaamheden te ondersteunen en te verbeteren:

- de Federatie Opvang: om de deskundigheid van medewerkers in de voorzieningen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang te bevorderen;
- het Joods Maatschappelijk Werk: voor het amw voor de Joodse gemeenschap. Dankzij deze subsidie kregen ruim 1 500 cliënten hulp;
- de Stichting Korrelatie: voor psychosociale telefonische hulpverlening. In 2003 vonden in totaal 47 806 gesprekken plaats. De voornaamste onderwerpen van gesprek waren seksualiteit en zwangerschap, relatieproblemen en depressie;
- de Federatie SOS Telefonische Hulpdiensten: voor onder meer deskundigheidsbevordering en training van vrijwilligers bij de regionale telefonische hulpdiensten. Deze diensten zijn 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar. De medewerkers voerden in 2003 ongeveer 215 000 gesprekken. Belangrijkste gespreksonderwerpen waren eenzaamheid, relatieproblemen en psychosociale problemen;
- de Rutgers Nisso Groep (RNG) heeft in 2003 een aantal onderzoeken en innovatieve projecten op het gebied van seksualiteit afgerond. Zo bracht de RNG de abortusregistratie over 2001 en 2002 uit. Daarnaast heeft de RNG de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld landelijk geïnventariseerd en geëvalueerd. Dit onderzoek biedt inzicht in de omvang van de groep slachtoffers in de ggz en de effectiviteit

van de hulpverlening. De resultaten van het onderzoek gebruiken we om het huidige beleid en de hulpverlening te verbeteren.
Verder hebben we in 2003 onder meer het vierjarige innovatieve project «Preventie ongewenste zwangerschappen bij specifieke allochtone vrouwen» afgerond. De resultaten zijn een voorlichtingskoffer (met anticonceptiemiddelen), de pilfolder in elf talen, voorlichtingsplaten en een training voor intermediairs. De training heeft als doel de vaardigheden in communicatie over anticonceptie met allochtone vrouwen te verbeteren. Andere producten zijn een handboek «Seksualiteitsbeleid? Gewoon doen!» voor ggz-instellingen, de training «Preventie van grensoverschrijdend gedrag binnen justitiële inrichtingen» en de website Zoenenenzo.nl voor visueel gehandicapte jongeren en jongeren met een andere lichamelijke handicap;

- TransAct is het landelijk expertisecentrum dat zich bezighoudt met de aanpak van huiselijk en seksueel geweld. Ook wil TransAct de zorg verbeteren door rekening te houden met sekse en etniciteit. In 2003 heeft TransAct onder meer voor beroepskrachten praktische instrumenten en methodieken ontwikkeld om huiselijk geweld beter aan te pakken. Daarnaast heeft TransAct beroepskrachten getraind in het gebruik van die instrumenten en methodieken. De instelling deed onderzoek naar het beleid en de praktijk van de gehandicaptenzorg op het gebied van seksualiteit en seksueel misbruik. Verder ontwikkelde TransAct een intensieve, snelle methode om de toegankelijkheid van de thuiszorg en verzorgingsinstellingen voor allochtone oudere mannen en vrouwen te verbeteren. Om de gezondheid van oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen te bevorderen, heeft TransAct samen met het veld een cursus gemaakt. Tot slot organiseerde TransAct samen met het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) een groot congres over het thema «Kinderen als getuigen van geweld».

## 3.3 Budgettaire gevolgen van beleid

**Bedragen x € 1000**

| 1603 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
|---|---|---|---|---|
| **Verplichtingen** | **324 200** | **290 839** | **278 535** | **12 304** |
| **Uitgaven** | **298 053** | **304 691** | **299 270** | **5 421** |
| *Programma-uitgaven* | *294 787* | *301 417* | *296 357* | *5 060* |
| – Doeluitkeringen mo, vo en vz | 221 183 | 228 309 | 220 667 | 7 642 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *221 183* | *228 309* | *220 667* | *7 642* |
| – Landelijke instellingen mo en vo | 7 361 | 6 832 | 7 389 | – 557 |
| – Inzicht maatschappelijke problematiek irt beleid | 380 | 277 | 434 | – 157 |
| – Toegankelijkheid gezondheidszorg voor illegalen | 3 059 | 3 980 | 3 630 | 350 |
| – Bevorderen geestelijke gezondheidszorg | 21 168 | 19 413 | 22 936 | – 3 523 |
| – Hulpverlening nav gebruik verslavende stoffen | 20 251 | 21 166 | 20 683 | 483 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *5 487* | *6 084* | *4 823* | *1 261* |
| – Vergroten aanbod Algemeen maatschappelijk werk | 12 225 | 12 904 | 12 257 | 647 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *12 225* | *12 904* | *12 257* | *647* |
| – Landelijke instanties doelgroepen | 9 160 | 8 536 | 8 361 | 175 |
| *Apparaatsuitgaven* | *3 266* | *3 274* | *2 913* | *361* |
| **Ontvangsten** | **3 232** | **2 091** | **1 588** | **503** |

# BELEIDSARTIKEL 4: GEHANDICAPTENZORG EN HULPMIDDELENBELEID

## 4.1 Algemene beleidsdoelstelling

**Mensen met beperkingen hebben alle mogelijkheden om volledig te participeren in de samenleving**

Mensen met lichamelijke, zintuiglijke en/of verstandelijke beperkingen moeten de mogelijkheid hebben om onderwijs te volgen, te werken, zelfstandig te wonen en aan vrijetijdsbesteding te doen zoals iedere burger zonder beperkingen. Zij moeten beschikken over een inkomen en hun verlangen naar mobiliteit moet kunnen worden verwezenlijkt. Daarnaast is toegang tot communicatiemiddelen en (digitale) informatiebronnen van belang. Veel van deze zaken liggen niet direct op het beleidsterrein van VWS. Als coördinator van het gehandicaptenbeleid hebben we gestreefd naar zogenoemd inclusief beleid. Dit beleid hebben wij gemonitord en waar nodig hebben wij deze ontwikkeling gestimuleerd. Als instrument om dit beleid uit te voeren hebben wij in nauwe samenwerking met de ministeries van Verkeer en Waterstaat (V&W), Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM), Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ) voor de terreinen arbeid en beroepsonderwijs ontwikkeld. Deze wet is op 1 december 2003 (Stb. 206; Stb. 329) in werking getreden.

In 2003 hebben wij, net als in de voorgaande tien jaar, beleid gevoerd om voor mensen met een beperking een «gewone» plaats in de samenleving te organiseren. Onder het motto «gewoon waar het kan, speciaal waar het moet» hebben we gestimuleerd dat mensen met een beperking zo veel mogelijk reguliere voorzieningen gebruiken. Soms was daarbij een aanpassing nodig en in enkele gevallen een specifieke voorziening. Met name de hulpmiddelenzorg vervulde nogal eens een voorwaardenscheppende rol voor «normaal» maatschappelijk functioneren. Het uitgangspunt daarbij was de ondersteunende voorzieningen zoveel mogelijk rond de cliënt te integreren en coördineren.

**Relatie met het Jaarbeeld Zorg**

Het inzetten van de begrotingsmiddelen voor gehandicaptenzorg en hulpmiddelenbeleid is niet los te zien van de middelen die de premiesector hiervoor beschikbaar stelt. Zo vullen begrotings- en premiemiddelen elkaar aan in budgettaire omvang. Ook op een andere manier hebben ze met elkaar te maken: de prestaties die geleverd worden met de inzet van begrotingsmiddelen hebben effect voor of in de premiesector. In de beleidsbegroting worden in principe alleen de prestaties door de inzet van begrotingsmiddelen toegelicht.

Ter illustratie staan in tabel 1 de totale budgetten voor de gehandicaptenzorg en het hulpmiddelenbeleid. In het Jaarbeeld Zorg worden de budgetten nader toegelicht en onderbouwd.

| Tabel 1: De totale uitgaven voor gehandicaptenzorg en hulpmiddelenbeleid | | |
|---|---|---|
| Bedragen x € 1 miljoen | 2003 begroot | 2003 realisatie |
| Programma-uitgaven beleidsartikel 4 | 28,1 | 20,4 |
| Sector Gehandicaptenzorg en hulpmiddelenbeleid | 5 046,2 | 5 732,1 |

* Dit zijn de totale uitgaven voor de sector volgens het Jaarbeeld Zorg 2003.

### Relatie met de Welzijnsnota

De middelen die we hebben ingezet om de doelstellingen van de Welzijnsnota te verwezenlijken, hebben we in de verschillende operationele doelstellingen van dit beleidsartikel verwerkt. Bij beleidsartikel 8 (Sociaal beleid) staat wat de verschillende beleidsartikelen bijgedragen hebben aan de programmalijnen van de Welzijnsnota.

**Tabel 2: Bijdrage Welzijnsnota aan operationele doelstellingen in 2003**

| bedragen x € 1000 | Participatie en toegankelijkheid | Voorkomen van sociale uitsluiting | Lokaal sociaal beleid | Professionaliteit/kwaliteit van voorzieningen | Onderzoek, monitoring en infovoorziening | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Operationele doelstellingen: | | | | | | |
| – Beschikken over beperking-compenserende voorzieningen | | | 203 | | 916 | 1 119 |
| – Gescheiden leefsituatie opheffen | | 109 | | | | 109 |
| – Individuele + collectieve zeggenschap voorzieningen | 35 | | | | 44 | 79 |
| Totaal | 35 | 109 | 203 | | 960 | 1 307 |

## 4.2 Operationele beleidsdoelstellingen

### 4.2.1 Mensen met beperkingen hebben de beschikking over voorzieningen die de beperkingen compenseren

### Beleidseffecten

Voor mensen met beperkingen streven we naar een voldoende aanbod van voorzieningen die deze beperkingen kunnen compenseren. Voorbeelden daarvan zijn hulpmiddelen, thuiszorg, gezinsbegeleiding, begeleiding bij wonen en de mogelijkheid te kunnen kiezen tussen verschillende aanbieders en soort voorzieningen. Het duurt echter jaren voordat de effecten van maatregelen hiervoor zichtbaar zijn. Wel is duidelijk dat de instrumenten die we hieronder noemen zullen bijdragen aan de uiteindelijke verwezenlijking van de beleidseffecten.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Wet- en regelgeving*

- Deregulering tweede tranche

Wij hebben de zorgverzekeraars voorgesteld om experimenten uit te voeren naar functiegerichte verstrekking van de hulpmiddelenzorg (de functiebeperking oplossen door een hulpmiddel voor te schrijven, die de functiebeperking opheft). Aanvankelijk ontvingen de zorgverzekeraars deze voorstellen enthousiast. Gaandeweg hebben zij echter geleid tot een fundamentele discussie over de rol en bevoegdheden van zorgverzekeraars bij de indicatiestelling en zorgtoewijzing. Uiteindelijk bleken daardoor onvoldoende zorgverzekeraars bereid deze experimenten uit te voeren. Wel hebben wij in dit verband het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) een modelprotocol laten opstellen voor indicatiestelling van hulpmiddelenzorg. Onafhankelijk daarvan hebben wij per 1 januari 2003 de aanspraak op de deelverstrekking therapeutische elastische kousen in functiegerichte termen omschreven.

- Inkomenspositie chronisch zieken en gehandicapten onderzocht

In de begroting 2003 hebben wij een onderzoek toegezegd naar de inkomenspositie van gehandicapten en chronisch zieken in relatie tot mogelijke fiscale compensatie van meerkosten. De uitkomst van dit onderzoek hebben wij aan de Kamer aangeboden (TK, 2002–2003, vws0300302). De uitkomsten van het onderzoek bieden onvoldoende aangrijpingspunten om het beoogde indirecte model voor indicatiestelling verder uit te werken. Dit betekent dat we de motie-Dijsselbloem niet kunnen invullen. In deze motie vroeg de Tweede Kamer voorstellen om op basis van indicatiestelling de inkomensondersteuning specifieker op de doelgroep te richten.

Wel heeft het ministerie van Financiën op verzoek van de Tweede Kamer de systematiek van het chronisch ziekenforfait in de buitengewone uitgavenregeling zo gewijzigd, dat chronisch zieken en gehandicapten hierdoor gerichter compensatie krijgen voor meerkosten en dat oneigenlijk gebruik wordt tegengegaan. Daarnaast zal het Tijdelijk Besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU) per 1 januari 2004 in werking treden. Dit besluit heeft betrekking op het belastingjaar 2003. In 2003 hebben wij hiervoor de voorbereidingen getroffen. Het beoogde effect van deze regeling is dat er een tegemoetkoming komt voor alle belastingplichtigen die geen of slechts gedeeltelijk voordeel hebben van de aftrek van buitengewone uitgaven. In 2003 hebben wij voorbereidingen getroffen om de voorlichting rond de inkomenspositie van gehandicapten en chronisch zieken te verbeteren.

*b. Experimenten en onderzoek*

- Convenant VWS/ZN «Doelmatiger hulpmiddelenvoorziening»

In 2003 hebben zorgverzekeraars vier van de twaalf experimenten om nieuwe doelmatigheidsinstrumenten te ontwikkelen met succes afgerond. Vier andere experimenten lopen nog. De laatste vier experimenten zijn voortijdig afgelast omdat ze mislukten. De zorgverzekeraars voeren de projecten uit onder regie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Wij hebben de vier afgeronde experimenten voor 75 procent gesubsidieerd. Van de vier mislukte experimenten hebben we de voorgeschoten subsidie teruggevorderd. Uit het voorlopige resultaat blijkt dat zorgverzekeraars

maar moeilijk veranderingen of vernieuwingen kunnen doorvoeren in de hulpmiddelenzorg, omdat ze hierbij een scala aan belemmeringen ondervinden.

- Marktmonitor hulpmiddelen

Om de ontwikkelingen en effecten in de hulpmiddelenmarkt structureel te monitoren, hebben we overlegd met de koepels van de verantwoordelijke marktpartijen. Dat zijn de Stichting Ondernemingen Medische Technologie (SOMT) voor de fabrikanten/importeurs en MKB Nederland voor de aanbieders van hulpmiddelen. In 2003 heeft dit overleg nog geen resultaat opgeleverd.

- Kinderdagcentra voor meervoudig complex gehandicapten

Wij hebben een projectsubsidie verleend aan drie experimentele kinderdagcentra (kdc's) en de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) voor de periode mei 2003 tot mei 2005. Het doel van deze subsidie is op basis van wetenschappelijk onderzoek een zorgmodel voor kdc's te ontwikkelen. Het zorgmodel heeft onder meer als doel de kwaliteit van de zorg aan kinderen met ernstig meervoudige beperkingen te verhogen. Dit door de expertise van de drie kdc's in kaart te brengen en te implementeren. In 2003 heeft de RUG op basis van wetenschappelijk onderzoek een lijst met kwaliteitseisen voor de kdc's opgesteld.

- Doorstroming kinderdagcentra naar onderwijs

In 2003 hebben wij samenwerkingprojecten tussen kdc's en het onderwijs gesubsidieerd. Hierdoor konden verstandelijk en meervoudig gehandicapte kinderen doorstromen vanuit een kdc naar het onderwijs. We hebben 41 projectsubsidies (eerste jaar € 25 000; tweede jaar € 15 000 en derde jaar € 10 000) verleend aan kinderdagcentra. 403 kinderen nemen deel aan deze samenwerkingsprojecten tussen kdc's en zogenoemde cluster III-scholen (bron: Jaarverslag 2002 Wegbereiders). Dit is mogelijk omdat deze kinderen een beroep kunnen doen op AWBZ-zorg in de vorm van persoonsgebonden budget of zorg in natura.

- Actieplan Doven

In 2003 heeft het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) een onderzoek voltooid naar de communicatiebehoefte van doven en slechthorenden. Tijdens een congres op 19 november 2003 heeft het NIZW de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. Mede op basis van die resultaten hebben wij het aantal uren doventolkvoorziening per persoon en per jaar verhoogd van maximaal 18 naar maximaal 30. Ook hebben we de doventolktarieven aangepast. Verder verscheen een onderzoeksrapport over plotsdoven in opdracht van de Stichting Plotsdoven en uitgevoerd door Adviesbureau voor de zorgsector Zadoks.

Hierin staat een aantal knelpunten in de hulp- en dienstverlening aan plots- en laatdoven. Het rapport beveelt aan voor deze doelgroep een expertisecentrum op te zetten. Na overleg hebben wij besloten geen apart expertisecentrum op te zetten, maar de plotsdovenproblematiek mee te nemen in de bredere discussie over de Centra voor Consultatie en Expertise (CCE's). In onze brief van 2 december 2002 (TK, 2002–2003, 28 600 XVI, nr. 58) aan de Kamer zijn we ingegaan op de (on)mogelijkheden om de Nederlandse Gebarentaal te erkennen. Daarbij hebben we een internationaal vergelijkend onderzoek aangekondigd om zicht te krijgen op de wijzen van erkenning en vooral op het effect daarvan (voor de burger). Dit onderzoek is eind 2003 afgerond. In het voorjaar van 2004 zal hierover met de Tweede Kamer worden gecommuniceerd.

### 4.2.2 De samenleving is fysiek en sociaal toegankelijk voor mensen met beperkingen

**Beleidseffecten**

In het Europees jaar van mensen met een handicap hebben betrokken partijen in de regio geprobeerd mensen met beperkingen en de omgang met hen meer bekendheid te geven. De effecten van het jaar kunnen we nog niet precies aangeven, omdat we het jaar nog moeten evalueren en er nog een nameting moet plaatsvinden onder burgers over bewustwording. Met de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ), die in 2003 in werking is getreden, hebben we een eerste stap gezet om deze belemmeringen weg te nemen. Een vervolg hierop is het Actieplan Gelijke behandeling, dat op 28 november naar de Tweede Kamer is gestuurd (TK 2003–2004, 29 355, nr. 1). Mensen met een beperking of chronische ziekte kunnen op grond van deze wet deelname aan het maatschappelijk verkeer afdwingen. Natuurlijk droegen de overige onder deze operationele doelstelling genoemde activiteiten ook bij aan het fysiek en sociaal toegankelijker maken van de samenleving.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

- Het Europees jaar van mensen met een handicap

2003 was het Europees jaar van mensen met een handicap. Gedurende het jaar hebben allerlei partijen op diverse manieren geprobeerd het maatschappelijk bewustzijn van het recht op volwaardig burgerschap van mensen met beperkingen te vergroten. De nadruk lag daarbij op «ontmoeting».
Samen met de ministeries van OCW en SZW hebben wij de activiteiten voor dit jaar georganiseerd. Daarnaast hebben we het Nationaal Comité Europees jaar van mensen met een handicap 2003 gesubsidieerd. Dit comité heeft samengewerkt met intermediaire organisaties en lokale netwerken om landelijke activiteiten op te zetten. Daarnaast was het comité verantwoordelijk voor de coördinatie van alle activiteiten en de public relations. In totaal hebben 163 projecten van ons een subsidie gekregen, voor een totaalbedrag van ongeveer € 0,7 miljoen. Overwegend lokale comités hebben gezorgd voor activiteiten op terreinen als onderwijs, arbeid en vrije tijd. Het belangrijkste evenement was de Karavaan, die in september twee weken door ons land trok en maar liefst veertien plaatsen aandeed met activiteiten, promotiebussen en informatiestands. Tijdens de Karavaan heeft het comité samen met de belangenorganisaties aandacht besteed aan de Wet gelijke behandeling met de voorlichtingscampagne «Gelijk is gelijk».

Wij hebben verder allerlei beleidsthema's en activiteiten gekoppeld aan het jaar zoals de beeldvormingscampagne «De uitdaging in Nederland» in het voorjaar van 2003. Deze TV-campagne was gericht op alle Nederlanders.

De manier waarop wij samen met het Nationaal Comité het Europees jaar hebben ingevuld heeft ervoor gezorgd dat vooral op lokaal niveau het jaar goed tot leven is gekomen. Zo draagt het Europees Jaar bij aan bewustwording in onze samenleving van een volwaardige positie van mensen met een handicap.

- Drempels Weg

Internet is een belangrijke mogelijkheid voor mensen met beperkingen om in de maatschappij te participeren. Daarom hebben wij eraan bijbedragen de toegankelijkheid van internetsites te vergroten en computergebruik door mensen met beperkingen te bevorderen. In 2003 is daartoe de Drempels Weg-campagne regionaal voortgezet. Per maand stond één provincie in de schijnwerpers. Daarnaast hebben landelijke ambassadeurs aandacht gevraagd voor internettoegankelijkheid en hebben zij regionale ambassadeurs geworven. Per provincie zijn diverse websiteaanbieders en -bouwers benaderd. Eind december 2003 hadden zij bij elkaar 302 intentieverklaringen getekend. Eind 2002 waren dat nog 204. In samenwerking met de veldpartijen hebben we een plan gemaakt om een waarmerk voor toegankelijkheid van internetsites te ontwikkelen. Het waarmerk is een nieuwe impuls voor internettoegankelijkheid. Nederland loopt met dit project voorop in Europa. Het ministerie van Economische Zaken (EZ) heeft het plan gesubsidieerd in het kader van het Nationaal Actieprogramma Elektronische Snelwegen.

*b. Wet- en regelgeving*

- Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ)

De WGBH/CZ is op 1 december 2003 inwerking getreden (Stb, 206; Stb, 329) voor de terreinen arbeid en beroepsonderwijs. De paragraaf openbaar vervoer zal op een later moment in werking treden. Voordat en op het moment dat de wet van kracht werd hebben wij een communicatietraject gestart om werkgevers, aanbieders van beroepsonderwijs en belanghebbenden te informeren over de inhoud van deze wet. Voor voorlichting over de wet zelf hebben wij voorlichtingsmateriaal ontwikkeld. Hierbij hebben we voorlichting over andere gelijkebehandelingswetgeving van andere departementen betrokken. Voor de verspreiding hebben wij zo veel mogelijk aansluiting gezocht bij bestaande kanalen en organisaties. Het maatschappelijke debat over de positie van mensen met een handicap of chronische ziekte heeft mede vorm gekregen via de campagne «De uitdaging» en in de activiteiten voor het Europees Jaar van mensen met een handicap. Hoe gelijke behandeling van mensen met een beperking bevorderd kan worden, is ook de vraagstelling in het actieplan Gelijke behandeling in de praktijk. Dit plan hebben we op 28 november 2003 naar de Eerste en Tweede Kamer gestuurd (TK, 2003–2004, 29 355 nr. 1). Het bevat een reactie op de inventarisatie van knelpunten die mensen met een beperking ervaren. In dat plan bespreken we ook de mogelijkheden om de wet verder uit te breiden. Zo is eind december aan de Tweede Kamer medegedeeld, dat de WGBH/CZ uitgebreid zal worden met het terrein «wonen».

*c. Overleg*

- E-accessibility

De Europese Unie stimuleert de toegankelijkheid van websites voor mensen met beperkingen door een standaardprotocol toe te passen. Het ministerie van Buitenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) coördineert de uitvoering van dit protocol voor Nederland. In 2003 zijn we begonnen een meetmethode (waarmerk) voor de toegankelijkheid te ontwikkelen. Ook hebben we in 2003 gewerkt aan een internationaal netwerk van centres of excellence (platforms) om de benodigde kennis toegankelijk te maken. Hierin worden nationale netwerken gebundeld. Ook Nederland heeft zo'n centre of excellence.

- Design for all

Willen mensen met beperkingen echt kunnen integreren, dan moeten ontwerpers in de ontwerpfase van producten of diensten al rekening houden met de grote verschillen in vaardigheden tussen mensen en met beperkingen (design for all). Samen met de ministeries van EZ, SZW, V&W en VROM hebben we in 2003 een aantal bijeenkomsten georganiseerd waarin design for all is gepromoot (design for all-festival). Begin 2003 hebben we een brochure gepubliceerd als een tastbaar resultaat van de activiteiten. Momenteel bereiden we een Engelse vertaling van deze brochure voor. Die kunnen we dan gebruiken bij het EU-voorzitterschap van Nederland. De Stichting Nederlandse designprijzen heeft in 2003 voor het eerst ook een design for all-award uitgereikt.

### 4.2.3 De gescheiden leefsituatie van mensen met beperkingen is opgeheven

**Beleidseffecten**

Het is wenselijk om de gescheiden leefsituatie van mensen met beperkingen op te heffen. De noodzakelijke bescherming moet echter gewaarborgd blijven. Als specifieke voorzieningen worden afgebouwd, betekent dat in veel gevallen dat reguliere voorzieningen moeten worden uitgebreid. Het onderscheid tussen intramurale voorzieningen aan de ene kant en aanpassingen, zorg en ondersteuning aan huis aan de andere kant zal sterk afnemen. Het stimuleringsprogramma Doorstroom van Dagbesteding naar Betaald Werk is daarbij een klein radertje in het geheel aan maatregelen. De meeste activiteiten en maatregelen om dit beleidseffect te bereiken, voeren de betrokken partijen (de dagverblijven voor ouderen, de activiteitencentra voor lichamelijk gehandicapten en de WSW-bedrijven) uit in het kader van de premiefinanciering.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

- Stimuleringsprogramma Doorstroom van Dagbesteding naar Betaald Werk

In 2003 hebben wij het NIZW een aanvullende subsidie gegeven voor het thema «Doorstroom». Het NIZW heeft de subsidie gebruikt om concrete producten te ontwikkelen (brochure, videoband), die begeleiders kunnen helpen cliënten te ondersteunen. Met deze producten, die waarschijnlijk in de eerste helft van 2004 verschijnen, wordt het project «Doorstroom» afgerond.

*b. Overleg*

- Participatie van kinderen met een handicap in reguliere kinderopvang

Wij moeten nog een besluit nemen over het advies over de participatie van kinderen met een handicap in de reguliere kinderopvang. Dat we dit in 2003 nog niet hebben gedaan, heeft te maken met de volgende ontwikkelingen: de modernisering van de AWBZ (en de discussies over voorliggende voorzieningen die hieruit voortvloeien), het traject rondom de nieuwe wet voor de kinderopvang (de Wet basisvoorziening kinderopvang) en de economische situatie van dit moment. In de toekomst zullen we opnieuw bezien hoe we kinderopvanginstellingen kunnen stimuleren om ook kinderen met een (ernstige) handicap op te vangen.

### 4.2.4 Mensen met beperkingen hebben individuele en collectieve zeggenschap over de soort, invulling en de kwaliteit van af te nemen voorzieningen

**Beleidseffecten**

Door de cliëntpositie op regionaal niveau te versterken, heeft de cliënt een steviger positie in de zorgvoorzieningen gekregen. Daarnaast is het implementatieplan Wet medezeggenschap cliënten in de zorg een instrument om de positie van cliëntenraden in de zorgvoorzieningen te verbeteren. Dankzij de persoonsgebonden budgetten (pgb's) kan de cliënt zelf kiezen uit het aanbod van voorzieningen. De belangenorganisaties die wij subsidiëren zijn medeverantwoordelijk om het beleid voor te bereiden en uit te voeren, vooral wat betreft de informatievoorziening voor mensen met beperkingen.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

- Cliëntpositie op regionaal niveau

Op basis van het zomerakkoord van de meerjarenafspraken voor de gehandicaptenzorg in 2000 hebben wij met ingang van 2002 structureel € 2,7 miljoen per jaar beschikbaar gesteld om de positie van de cliënt op regionaal niveau te versterken. Dat gebeurt door het vrijwilligersbeleid te verbeteren en de ondersteuning te professionaliseren. In 2003 hebben we echter een nieuwe werkwijze gekozen. Het programma Versterking Cliëntpositie gaat uit van een bottom-upbeweging. Dat wil zeggen dat mensen die regionaal of lokaal actief zijn in de belangenbehartiging vanuit hun eigen situatie kunnen aangeven welke ondersteuning zij wensen (bijvoorbeeld trainingen, menskracht, expertise).

- Medezeggenschap

In 2003 is het implementatieplan voor de Wet medezeggenschap cliënten in de zorg gepresenteerd. Dit plan beschrijft hoe de veldpartijen de wet zo goed mogelijk kunnen benutten.

- Kwaliteitstoetsingen en kwaliteitsbeleid

Kwaliteitstoetsing vanuit cliëntperspectief hebben we gecontinueerd. In 2003 hebben we voorbereidingen getroffen om de financiering van de organisaties Landelijk Steunpunt cliëntenRaden (LSR) en Perspectief over te dragen aan het fonds voor patiënten, gehandicapten- en ouderenbonden (Fonds PGO). Het fonds is begonnen de samenhang van de verschillende toetsingsorganisaties te versterken. In het kader van de kwaliteitsbrief van 4 december 2002 (TK, 2002–2003, 28 439, nr. 2) hebben we gekeken naar een specifieke invulling van de care via een landelijk actieprogramma Kwaliteit, Innovatie en Doelmatigheid. Daarbij hebben we de zeggenschap van de cliënt over de te leveren zorg als speerpunt toegevoegd aan het VWS-brede kwaliteitsbeleid.

- IgLO-plus

Meer informatie over deze activiteit is te vinden in beleidsartikel 5 van dit jaarverslag.

- Het Hulpmiddelen Informatie Centrum (HIC)

In 2001 hebben we een driejarige projectsubsidie verleend aan het HIC om het Hulpmiddelen Informatie Centrum (HIC) op te zetten. Dit centrum heeft een toegankelijke website die de beoogde informatie biedt. De oorspronkelijke doelstellingen zijn daarmee behaald. Het HIC heeft in 2003 echter nog geen oplossing gevonden om de website voort te zetten op basis van zelfstandige financiering of sponsoring. In 2004 zal bekend worden hoe en of de website zal worden gecontinueerd.

- Website nietafwachten.nl

In 2003 was de website nietafwachten.nl nog steeds succesvol: het bezoekersaantal blijft gemiddeld tussen de 250 en 300 per dag. Dit ondanks een aantal «beleidsarme» periodes, zoals rond de kabinetswisseling. Het succes is voor een groot deel te danken aan het up-to-date houden van de site. De bezoekers zijn cliënten en hun vertegenwoordigers, instellingen en officiële instanties/overheden. Zij vinden nietafwachten.nl een belangrijke informatiebron.

- Tevredenheidsmonitor hulpmiddelen

In 2003 hebben wij het klanttevredenheidsonderzoek onder de hulpmiddelengebruikers vervolgd. Het onderzoek is opgenomen in de marktmonitor hulpmiddelen die het College voor zorgverzekeringen (CVZ) uitvoert. De monitor van 2004 bevat voor het eerst de resultaten van het klanttevredenheidsonderzoek.

## 4.3 Budgettaire gevolgen van beleid

**Bedragen x € 1000**

| 1604 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
|---|---|---|---|---|
| **Verplichtingen** | **38 301** | **20 547** | **29 971** | **– 9 424** |
| **Uitgaven** | **33 761** | **23 466** | **31 100** | **– 7 634** |
| *Programma-uitgaven* | *29 728* | *20 424* | *28 075* | *– 7 651* |
| – Beschikken over beperking-compenserende voorzieningen | 11 572 | 7 049 | 8 776 | – 1 727 |
| – Fysiek en sociaal toegankelijke samenleving | 8 532 | 6 276 | 5 999 | 277 |
| – Gescheiden leefsituatie opheffen | 302 | 109 | 942 | – 833 |
| – Individuele en collectieve zeggenschap voorzieningen | 9 322 | 6 990 | 12 358 | – 5 368 |
| *Apparaatsuitgaven* | *4 033* | *3 042* | *3 025* | *17* |
| **Ontvangsten** | **1 746** | **1 059** | **295** | **764** |

# BELEIDSARTIKEL 5: VERPLEGING, VERZORGING EN OUDEREN

## 5.1 Algemene beleidsdoelstelling

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

De overheid en het veld hebben de afgelopen jaren hard gewerkt aan een omslag in de zorg: van aanbodsturing naar vraagsturing. Op 1 april 2003 hebben we een belangrijke stap gezet richting vraaggestuurde zorg door de functiegerichte aanspraken, de bijbehorende indicatiestelling en het persoonsgebonden budget nieuwe stijl in te voeren. Hiermee wordt een groot deel van de doelstellingen van de modernisering van de AWBZ verwezenlijkt: meer keuzemogelijkheden, grotere keuzevrijheid en meer zeggenschap van cliënten verwezenlijkt. Deze doelstellingen van de modernisering van de AWBZ blijven gelden bij de verdere uitwerking van de modernisering.
In het hoofdlijnenakkoord zijn maatregelen aangekondigd om de zorguitgaven van de Zfw en de AWBZ binnen de budgettaire kaders te houden en het beslag op de collectieve uitgaven niet verder te laten oplopen. Daarnaast staat in het hoofdlijnenakkoord in algemene zin dat het nodig is om ons op verantwoordelijkheden te herbezinnen, om de problemen van de samenleving aan te pakken. De visie van het kabinet op de toekomst van de AWBZ hebben we in september 2003 geschetst in een brief aan de Tweede Kamer (TK, 2002–2003, 26 631, nr. 56). Hierin staan stappen voor een toegankelijke, betaalbare en doelmatige AWBZ. Deze visie bevatte veel activiteiten uit de begroting 2003. In paragraaf 5.2 gaan we nader in op de activiteiten die we hebben uitgevoerd voor de belangrijkste beleidsthema's.

### Relatie met het Jaarbeeld Zorg

De inzet van begrotingsmiddelen voor verpleging, verzorging en ouderen is niet los te zien van de middelen die de premiesector hiervoor beschikbaar stelt. Zo vullen begrotings- en premiemiddelen elkaar aan in budgettaire omvang. Ook op een andere manier hebben ze met elkaar te maken: de prestaties die geleverd worden met de inzet van begrotingsmiddelen hebben effect voor of in de premiesector. In de beleidsbegroting worden in principe alleen de prestaties door de inzet van begrotingsmiddelen toegelicht.

Ter illustratie staan in tabel 1 de totale budgetten voor verpleging, verzorging en ouderen. Deze worden in het Jaarbeeld Zorg nader toegelicht en onderbouwd.

**Tabel 1: De totale uitgaven voor verpleging, verzorging en ouderen**

| Bedragen x € miljoen | 2003 begroot | 2003 realisatie |
|---|---|---|
| Programma-uitgaven beleidsartikel 5 | 29,0 | 19,0 |
| Sector Verpleging, verzorging en ouderen* | 9 797,2 | 11 367,8 |

* Dit zijn de totale uitgaven voor de sector volgens het Jaarbeeld Zorg 2003.

### Relatie met de Welzijnsnota

De middelen die we inzetten om de doelstellingen van de Welzijnsnota te verwezenlijken, hebben we in de verschillende operationele doelstellingen van dit beleidsartikel verwerkt. Bij beleidsartikel 8 (Sociaal beleid) staat wat de verschillende beleidsartikelen bijdragen aan de programmalijnen van de Welzijnsnota.

**Tabel 2: Bijdrage Welzijnsnota aan operationele doelstellingen in 2003**

| bedragen x € 1000 | Participatie en toegankelijkheid | Voorkomen van sociale uitsluiting | Lokaal sociaal beleid | Professionaliteit/kwaliteit van voorzieningen | Onderzoek, monitoring en infovoorziening | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Operationele doelstellingen: | | | | | | |
| – Tijdigheid en toegankelijkheid | | | | 405 | 1 289 | 1 694 |
| – Passendheid en keuzevrijheid | 3 289 | 70 | 80 | | | 3 439 |
| – Kwaliteit en doelmatigheid | 272 | | | 1 309 | 503 | 2 084 |
| – Communicatie en coördinatie ouderenbeleid | 1 310 | | | | | 1 310 |
| Totaal | 4 871 | 70 | 80 | 1 714 | 1 792 | 8 527 |

## 5.2 Operationele beleidsdoelstellingen

### 5.2.1 Het bevorderen van een zodanig aanbod van intramurale en extramurale zorgvoorzieningen en dienstverlening dat de mensen die ervoor in aanmerking komen binnen redelijke termijnen geholpen worden

#### Beleidseffecten

De belangrijkste graadmeter voor het bereiken van deze doelstelling is de ontwikkeling van de wachtlijsten. Tabel 1 geeft daarvan een overzicht. De laatste wachtlijstpeiling dateert van 1 oktober 2003. Uit de tabel blijkt dat het aantal wachtenden op 1 oktober 2003 met 27 procent is gedaald ten opzichte van 1 november 2002. Op 27 januari 2004 hebben we de resultaten van de laatste wachtlijstmeting in een brief aan de Tweede Kamer gemeld (TK, 2003–2004, 25 170, nr. 34).

**Tabel 3: Aantal wachtenden in de sector Verpleging en Verzorging met en zonder overbruggingszorg op verschillende peildata**

| | mei 2000 | maart 2001 | oktober 2001* | november 2002 | oktober 2003 |
|---|---|---|---|---|---|
| Zonder overbruggingszorg | 49 497 (49%) | 32 366 (39%) | 36 246 (42%) | 33 541 (45%) | 19 601 (36%) |
| Met overbruggingszorg | 52 180 (51%) | 49 693 (61%) | 51 030 (58%) | 40 841 (55%) | 34 643 (64%) |
| Totaal | 101 677 | 82 059 | 87 276 | 74 382 | 54 244 |

* Exclusief het naijleffect. Ook de cijfers van de overige jaren zijn exclusief naijleffect. In de begroting 2003 hebben we de cijfers van 1 oktober 2001 gepresenteerd inclusief naijleffect.
Bron: Bureau HHM, Landelijke rapportage resultaten wachtlijstinventarisatie, 15 mei 2000, 1 maart 2001, 1 oktober 2001, 1 november 2002 en 1 oktober 2003 (CIPI 1).

In 2003 was ons beleid gericht op het verhogen van de productie. In het kader van het Actieplan Zorg Verzekerd geldt sinds eind 2000 het zogenoemde boter-bij-de-visprincipe. Dat houdt in dat instellingen worden afgerekend (boter) op de feitelijk geleverde productie (vis). De invloed van de extra gerealiseerde productie op de wachtlijsten kunnen we niet goed inschatten, doordat de vraag in de zorg wordt beïnvloed door diverse factoren, zoals de demografie, de zogeheten latente vraag, technologische, sociaal-culturele en organisatorische ontwikkelingen.

Om de wachtlijsten in beeld te brengen hebben we in 2003 een aparte wachtlijstpeiling gehouden. In de toekomst meten we de wachtlijsten via de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR). In 2003 hebben we de AZR verder ontwikkeld. Met het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) hebben we afgesproken dat het college de wachtlijsten in de toekomst met behulp van AZR gaat meten. In 2003 hebben we hiervoor € 0,2 miljoen overgeboekt van de begrotingsmiddelen naar de premiemiddelen, zodat het CVZ een database kan ontwikkelen.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

We hebben subsidies verleend aan een aantal zorgkantoren voor de regionale aanpak van de wachtlijsten (zie ook onder overleg en voorlichting). Verder hebben we een aantal langer lopende onderzoeken gesubsidieerd, waaronder een longitudinaal onderzoek van de Vrije Universiteit (LASA-onderzoek) van € 0,3 miljoen en het project Succesvol Ouder Worden van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (€ 0,2 miljoen). Het Kenniscentrum Ouderen (onderdeel van het NIZW) kreeg een subsidie van € 0,4 miljoen.

*b. Onderzoek*

Het onderzoek naar de lengte van de wachtlijsten hebben we met begrotingsmiddelen gefinancierd. In 2003 hebben we daarvoor € 0,6 miljoen uitgegeven. Daarnaast is met begrotingsmiddelen een aantal onderzoeken gefinancierd ten behoeve van de beelden van aanpak voor de regionale wachtlijstaanpak (zie hetgeen vermeld onder overleg en

voorlichting) en onderzoek naar meer algemene ontwikkelingen binnen de sector Verpleging, Verzorging en Ouderen.

*c. Overleg en voorlichting*

In 2003 hebben we voor een aantal zorgkantoorregio's een prognose (beeld van aanpak) opgesteld. Hiermee kunnen de zorgkantoren een plan met toetsbare resultaten opzetten om de wachtlijsten op te lossen. De prognose vormt een basis voor overleg met het zorgkantoor over de regionale aanpak. Bij concrete knelpunten bij het realiseren van aanbod via bouw hebben we het Operationeel Team Wachtlijsten ingezet om de knelpunten op te lossen.

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

**Beleidseffecten**

De voorbereidingen voor een dienstverleningsstelsel (nu aangeduid als een Wet maatschappelijke zorg) hebben we in een breder kader geplaatst. De voorbereidingen verbinden we nadrukkelijk met het ontwikkelen van een visie op de toekomst van de AWBZ enerzijds, en het realiseren van één eenduidig bestuurlijk kader voor de relatie VWS-gemeente anderzijds. Daarin staan het tot stand brengen van een sluitende keten van zorg en dienstverlening voor de burger en de vraag naar de eigen verantwoordelijkheid van de burger centraal. We hebben daarom de probleemanalyse verdiept, en een historische analyse en een internationale vergelijking gemaakt. Dat hadden we aangekondigd in de brief van 15 september 2003 over de visie van het kabinet op de toekomst van de AWBZ (TK, 2002–2003, 26 631, nr. 56). Het kabinet zal de resultaten van deze activiteiten, die onder andere zullen resulteren in een beschrijving van de contouren van de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in het voorjaar van 2004 aan de Tweede Kamer doen toekomen.

In september 2003 hebben we in een brief aan de Tweede Kamer (TK, 2002–2003, 26 631, nr. 57) de kwantitatieve opgave op het terrein van wonen en zorg tot het jaar 2015 nader gespecificeerd. We hebben die opgave gecommuniceerd naar alle woningcorporaties, gemeenten, provincies en zorgkantoorregio's inclusief de proefregio's rond de regionale aanpak van de wachtlijsten. Naar aanleiding van het Algemeen Overleg van 5 november 2003 hebben we een actieplan voor deze opgave opgesteld.

Via voorwaardenscheppende regelgeving, te weten de tijdelijke «Subsidieregeling extramurale dienstverlening» en de CTG-beleidsregel «Overgangsregeling kapitaallasten extramurale zorgverlening» voor zorginfrastructuur (wijksteunpunten e.d.) worden nieuwe combinaties van wonen en zorg gestimuleerd. Beide regelingen zijn per 1 april 2003 in werking getreden. De subsidieregeling extramurale dienstverlening heeft voor 2003 een plafond van € 23 miljoen (€ 31 miljoen op jaarbasis). De CTG beleidsregel financiert datgene wat voorheen uit de CTG-beleidsregel Overige reikwijdteverbreding werd bekostigd. We zijn begonnen de subsidieregeling om te vormen tot een carebrede subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg.

In mei 2003 hebben we een kabinetsreactie op het rapport «Teruggaan en blijven» van de stichting Bevordering Maatschappelijke Participatie (BMP) naar de Tweede Kamer gestuurd (TK, 2002–2003, 28 600 XVI, nr. 128). Het rapport gaat over de doelgroep oudere migranten.

In de begroting 2003 hebben we als streefcijfer opgenomen dat 75 procent van de mensen in zorg zou moeten beschikken over een zelfstandige woning (eigen vorm van verblijf). Begin 2003 gold een percentage van 72 procent. Onze meest recente informatie dateert van midden 2003. Deze informatie heeft echter een andere bron dan de bron die wij bij het opstellen van de begroting hebben gebruikt. Daarom, maar ook om reden van keuzevrijheid van de cliënt, hebben wij bij nader inzien besloten om geen streefpercentage meer te hanteren. Het is uiteindelijk de klant die – binnen de afgegeven indicatiestelling – een keuze maakt. Daarom is het niet gewenst dat wij daarvoor streefpercentages hanteren. Ook hadden wij in de begroting 2003 als streefwaarde opgenomen dat eind 2003 de groei van het zorgaanbod met 20 procent met pgb's zou zijn gefinancierd. Nu de carebrede pgb-regeling per 1 april 2003 van kracht is geworden, is een afzonderlijk streefpercentage voor de sector Verpleging en Verzorging niet langer wenselijk en ook niet meer meetbaar.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

- De ministeries van VWS en VROM subsidiëren het stimulerings- en faciliteringsprogramma IWZ/VEBO (Innovatieprogramma wonen en zorg/vernieuwing en beleidsontwikkeling). In het kader van dat programma hebben we nieuwe modellen voor woon-zorg-welzijncombinaties ontwikkeld, handreikingen opgesteld en kennis verspreid onder de diverse partijen.
- In het kader van het Intergemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid plus (IgLO-plusproject) hebben we gemeenten gestimuleerd en ondersteund om samenwerkingsprojecten te organiseren en te sturen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. (Overigens heet het project «plus» omdat het niet alleen het ouderenbeleid, maar sinds kort de hele care betreft).
- In 2003 hebben we € 2,2 miljoen overgemaakt aan het ministerie van VROM ten behoeve van de uitvoering van de regeling voor bouwkundige infrastructuur van de inmiddels opgeheven Woonzorgstimuleringsregeling. Het ministerie van VROM voert de afwikkeling van de regeling van de bouwkundige zorginfrastructuur uit.
- In 2003 hebben we twee projecten gesubsidieerd die de positie van oudere migranten moeten versterken. In het project Moslimouderen komen in Beeld hebben twee zorgcentra in Rotterdam en Schiedam geprobeerd in samenwerking met de Nederlandse Islamitische Bond van Ouderen (NISBO) een beter passend zorgaanbod voor allochtone ouderen te organiseren. Zij hebben het project in december 2003 afgerond. In het project Ontwikkeling Positie oudere Migranten van de stichting BMP zoeken de betrokken partijen een methode om mensen van verschillende etnische achtergronden samen plannen te laten ontwikkelen voor bijvoorbeeld wonen, zorg, financiële positie en ontwikkelingen voor de stad. Het project loopt door tot eind 2004.

*b. Onderzoek*

De woonzorgmonitor is inmiddels operationeel. Binnenkort verschijnt een update van de monitor met de nieuwste gegevens. Ook de zorgkantoren ontvangen deze monitor. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft in 2003 het veldwerk verricht voor een onderzoek naar de leefsituatie van allochtone ouderen. De resultaten van dit onderzoek presenteert het SCP in de zomer van 2004. Verder hebben we onderzoek verricht naar de vormen en financiering van bouwkundige infrastructuur (wijksteunpunten en dergelijke).

### 5.2.3 Het faciliteren van informele zorgverlening en preventie, om zo te komen tot een beter evenwicht tussen mantelzorg en professionele zorg

**Beleidseffecten**

In de begroting 2003 stond een belangrijke kwantitatieve doelstelling om de positie van mantelzorgers te versterken. Ons streven was het percentage huishoudens dat een combinatie van informele en professionele zorg ontvangt te laten stijgen van 12 tot 15 procent. Het eerste percentage is gebaseerd op gegevens van het SCP uit 1999. Op dit moment ontbreken de instrumenten om vast te kunnen stellen of dit streven is gerealiseerd. Dat hangt samen met het feit dat alleen via onderzoek kan worden vastgesteld hoeveel mantelzorgers actief zijn en in hoeveel huishoudens er sprake is van voornoemde combinatie. «Mantelzorger zijn» staat immers nergens geregistreerd. Zo'n onderzoek hebben we in 2003 niet gehouden. Het SCP heeft op basis van een in 2001 gehouden enquête wel veel kwantitatieve gegevens over mantelzorg gepresenteerd in het rapport «Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers» (april 2003). De vraagstelling in dit rapport was echter zo dat een vergelijking met cijfers uit 1999 niet mogelijk is. Wel hebben we in dat jaar een aantal andere belangrijke stappen gezet om de positie van mantelzorgers te versterken:

- In overleg met Arcares zijn we begonnen de best practices op het terrein van de respijtzorg te inventariseren. Respijtzorg kan mantelzorgers tijdelijk ontlasten. We willen deze inventarisatie breed onder de aandacht van besturen van verpleeg- en verzorgingshuizen brengen. Ook willen we de instellingen handreikingen geven voor mogelijkheden om zelf respijtzorg te organiseren.
- In april 2003 is de modernisering AWBZ in werking getreden. Een van de functies waarop mensen vanaf dat moment aanspraak kunnen maken is de ondersteunende begeleiding. Hieronder valt ook de professionele oppas thuis. Om een goede afweging te kunnen maken tussen de inzet van een vrijwilliger en een beroepskracht heeft het Expertisecentrum Informele Zorg van het NIZW een handreiking opgesteld. In welke mate Regionale Indicatieorganen (RIO's) voor deze functie indiceren weten we nu nog niet. In de toekomst hopen we in het kader van de AWBZ-brede Zorgregistratie hierop een antwoord te kunnen geven.
- Ten slotte hebben we met de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) afspraken gemaakt over mogelijkheden om zorg flexibeler in te zetten door het zogenoemde zorgsparen. Binnen de afgegeven indicatie voor zorg zijn er mogelijkheden om een aantal weken wat minder professionele zorg te krijgen, waarbij de mantelzorger tijdelijk meer tijd aan de zorgverlening besteedt. De zorg door een professionele kracht

die zo wordt bespaard, zou later alsnog beschikbaar moeten zijn. Deze flexibele inzet maakt het voor mantelzorgers aantrekkelijker zorg te (blijven/gaan) verlenen.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

We hebben subsidies verstrekt aan een beperkt aantal landelijke organisaties (de Landelijke Organisatie Thuisverzorgers, Xzorg, het Rode Kruis, het Expertisecentrum Informele Zorg en de Stichting Vrijwilligers Terminale Zorg) die activiteiten ontplooien voor mantelzorgers. In totaal ontvingen deze organisaties in 2003 € 5,1 miljoen.

*b. Overleg*

Met een aantal brancheorganisaties hebben we gesprekken gevoerd over de mogelijkheden om mantelzorgers te ondersteunen. De uitkomsten van deze gesprekken zijn onder meer respijtzorg, professionele oppas thuis en flexibele inzet van zorg. We willen deze gesprekken in 2004 voortzetten.

*c. Onderzoek*

We hebben een eerste versie ontwikkeld van een monitorinstrument voor de informele zorg. Dankzij deze monitor komen gegevens beschikbaar over de vrijwillige thuiszorg, de steunpunten mantelzorg en de vrijwilligers terminale zorg. De monitor stemmen we af met registratiesystemen die de sector zelf ontwikkelt. In combinatie met gegevens uit de AWBZ-brede Zorgregistratie komen er zo uiteindelijk meer kwantitatieve gegevens over informele zorg beschikbaar.

### 5.2.4 Een zodanige kwaliteit en doelmatigheid in de verpleging, verzorging en dienstverlening dat tegen de geringst mogelijke kosten de hoogst mogelijke kwaliteit wordt geboden

**Beleidseffecten**

In 2003 hebben we gewerkt aan «kwaliteit in de care» met als doel een carebrede aanpak van het kwaliteitsbeleid waarbij het cliëntperspectief uitgangspunt is. Hiertoe hebben we een visie op kwaliteit van zorg in de care geformuleerd en een overzicht gemaakt van onze activiteiten op dit gebied. Verder heeft het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) een onderzoek (quick scan) uitgevoerd naar de stand van zaken van de kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief in de care. De opgestelde thema's voor carebreed kwaliteitsbeleid zijn:

- patiëntenveiligheid;
- patiëntenlogistiek;
- zeggenschap.

De regionale ondersteuningsstructuren van verpleegkundigen en verzorgenden hebben in 2003 in een aantal regio's een vervolg gekregen. Door regiocoördinatoren in te zetten kreeg de ketenzorg tussen de eerste en tweede lijn in de specifieke regio's een impuls. Ook kreeg het regionaal ontwikkelen van kwaliteit gestalte, bijvoorbeeld in de vorm van het invoeren van een regionaal transmuraal zorgdossier voor CVA-patiënten en het opzetten van een regionale sociale kaart voor palliatieve zorg.

In 2003 hebben we wederom een benchmarkonderzoek laten uitvoeren onder een aantal instellingen in de sector Verpleging en Verzorging (V&V). De instellingen die aan de benchmark hebben deelgenomen hebben hun individuele benchmarkgegevens al ontvangen. VWS ontvangt begin februari 2004 de algemene rapportage over de benchmark.

In 2003 hebben we verder gewerkt aan het zorginformatiemodel. Het model moet zorgaanbieders en ICT-leveranciers ondersteunen door inzicht en duidelijkheid te geven over het opzetten van de informatievoorziening in het primaire proces. Vanwege de modernisering van de AWBZ en de eisen die de modernisering stelt aan de interne en externe informatievoorziening van instellingen bestaat er behoefte aan een gemeenschappelijk en standaardzorginformatiemodel. Het gemeenschappelijke model moet het vertrekpunt zijn om de informatievoorziening bij het uitvoeren van de zorg- en dienstverlening te verbeteren. Het model moet ook aansluiten op de ontwikkelingen in de zorg.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

We hebben een aantal subsidies verleend voor het landelijk zorgprogramma Dementie. Ook hebben we in 2003 een aantal subsidies verstrekt die voortvloeien uit de meerjarenafspraken. De omvangrijkste subsidie voor deze operationele doelstelling (€ 0,8 miljoen) betrof een subsidie aan de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) voor de regionale ondersteuningsstructuren die we hiervoor hebben beschreven.

*b. Opdrachten en onderzoek*

We hebben een aantal onderzoeken bekostigd. De omvangrijkste zijn: benchmarking (€ 3,8 miljoen), een onderzoek naar vrijheidsbeperkende maatregelen (€ 0,2 miljoen), een onderzoek naar de noodzakelijke verandering in competenties van zorgverleners in verpleeghuizen (€ 0,1 miljoen) en een onderzoek naar de wijze waarop we de maatschappelijke verantwoording meer kunnen stroomlijnen (eveneens € 0,1 miljoen).

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

**Beleidseffecten**

In 2003 groeide de aandacht voor maatschappelijke effecten van de vergrijzing sterk. Dit blijkt onder andere uit het toegenomen aantal programma's en artikelen hierover in de media. De uitwerking van de visie op het ouderenbeleid, die het kabinet in de Troonrede van 2002 heeft aangekondigd, hebben we tijdens de demissionaire periode van het kabinet-Balkenende I verder voorbereid. Op ons verzoek heeft het Kenniscentrum Ouderen van het NIZW drie «toekomstdebatten met ouderen» gevoerd. De resultaten daarvan geven inzicht in de wensen, potenties en overtuigingen van ouderen rond hun toekomstige levenssituatie. Het Kenniscentrum sprak met burgers over het deelgenoot blijven van de samenleving en verantwoordelijkheid voor de samenleving blijven dragen. Daarnaast heeft het Kenniscentrum drie themastudies afgerond die kwantitatieve en kwalitatieve aanknopingspunten bieden voor de

visiediscussie. Bij de start van het kabinet-Balkenende II hebben we de visieontwikkeling weer opgepakt. Zo hebben we intensief overlegd met de acht andere departementen die betrokken zijn bij de visieontwikkeling. De ministeries van SZW en VROM nemen een speciale plaats in omdat daarmee in het ouderenbeleid de meeste raakvlakken bestaan. Eind 2003 is een door het kabinet goedgekeurd plan van aanpak voor de «Visienota vergrijzing en het integrale ouderenbeleid» aan de Tweede Kamer gezonden (TK, 2003–2004, 29 389, nr. 1). In het kader van de coördinatie van en communicatie over het ouderenbeleid hebben we periodiek ambtelijk en bestuurlijk overleg gevoerd met de ouderenorganisaties. Ook hebben we bijdragen geleverd aan supranationale organisaties en internationale overleggen en conferenties in Europees, mondiaal en bilateraal verband.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

De uitgaven voor deze operationele doelstelling (€ 1,3 miljoen) hebben we bijna volledig via subsidies gerealiseerd. Daarnaast hebben we (via een overboeking naar beleidsartikel 1) een budget ter beschikking gesteld aan het Fonds PGO. Het Fonds PGO subsidieert daarmee activiteiten van landelijke ouderenorganisaties die de maatschappelijke participatie van ouderen bevorderen. Voor hetzelfde doel hebben we rechtstreeks subsidie verleend aan enkele organisaties voor ouderen: het Nederlands Platform Ouderen en Europa, het Comité Nationale Dag voor de Ouderen en Seniorweb. Het Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties heeft subsidie ontvangen voor de voorlichting over de Pas-65.

*b. Onderzoek*

In afwachting van de visieontwikkeling op het ouderenbeleid hebben we de aangekondigde ontwikkeling van de Monitor Ouderenbeleid uitgesteld.

*c. Overleg*

We hebben bijdragen geleverd aan nationale en internationale overleggen en conferenties.

## 5.3 Budgettaire gevolgen van beleid

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1605 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **32 925** | **23 989** | **31 980** | **– 7 991** |
| **Uitgaven** | **35 174** | **22 244** | **32 100** | **– 9 856** |
| *Programma-uitgaven* | *32 062* | *18 999* | *28 953* | *– 9 954* |
| – Tijdigheid en toegankelijkheid | 4 070 | 2 455 | 1 834 | 621 |
| – Passendheid en keuzevrijheid | 8 055 | 3 581 | 7 372 | – 3 791 |
| – Informele zorg en preventie | 4 922 | 5 104 | 4 755 | 349 |
| – Kwaliteit en doelmatigheid | 10 706 | 6 549 | 10 429 | – 3 880 |
| – Communicatie en coördinatie ouderenbeleid | 4 309 | 1 310 | 4 563 | – 3 253 |
| *Apparaatsuitgaven* | *3 112* | *3 245* | *3 147* | *98* |
| **Ontvangsten** | **3 256** | **810** | **227** | **583** |

# BELEIDSARTIKEL 6: ARBEIDSMARKTBELEID

## 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**

Dit beleidsartikel bevat de verantwoording van het door VWS gefaciliteerde arbeidsmarktbeleid. Voor de middellange termijn was in 2003 het arbeidsmarktbeleid erop gericht de dreigende tekorten aan met name verplegend en verzorgend personeel te reduceren. Het doel was voldoende gekwalificeerd en gemotiveerd personeel aan te trekken en te behouden om de beoogde zorg te leveren. De primaire verantwoordelijkheid voor het arbeidsmarktbeleid berust echter bij de sociale partners. Daarnaast hebben we in 2003 een bijdrage geleverd aan het algemene arbeidsmarkt- en werkgelegenheidsbeleid van het kabinet door te stimuleren dat gesubsidieerde arbeid in de VWS-sectoren regulier wordt. In 2003 zijn op grond van deze regeling 5842 aanvragen ingediend om gesubsidieerde banen om te zetten in gewone banen. Daarbij doen de VWS-sectoren het relatief beter dan andere sectoren. Om deze ontwikkeling verder te stimuleren heeft VWS in februari 2003 met partijen in zorg en welzijn het convenant Gesubsidieerde Arbeid Zorgsector afgesloten. De subsidieregeling uit dit convenant gaat in 2004 in.

In het Strategisch Akkoord van het kabinet-Balkenende I zijn voor VWS verschillende budgettaire taakstellingen vastgesteld. In de begroting 2003 hebben we die taakstellingen opgenomen, maar nog niet toebedeeld per beleidsartikel. Vervolgens heeft besluitvorming plaatsgevonden over de toedeling van deze taakstellingen naar de verschillende beleidsartikelen. Als gevolg hiervan is ten laste van het arbeidsmarktbeleid van VWS ten opzichte van de begroting 2003 een taakstelling opgenomen van € 10,1 miljoen in 2003, € 29,9 miljoen in 2004, € 30,8 miljoen in 2005 en € 34,8 miljoen in 2006 en verdere jaren. Omdat het specifieke arbeidsmarktbeleid dat VWS faciliteert wordt uitgevoerd door de sectorfondsen, hebben we de taakstelling geheel ten laste gebracht van de sectorfondsen. Bij de toedeling van de taakstelling per sectorfonds hebben we rekening gehouden met de verkregen extra middelen in 2001 en 2002 bij Voorjaarsnota. Daarnaast staat in het hoofdlijnenakkoord van het kabinet-Balkenende II ten laste van het arbeidsmarkt- en informatiebeleid van VWS een taakstelling van € 33 miljoen in 2004 en van € 105 miljoen in 2005 en verdere jaren.

### Aard van de verantwoordelijkheid

Voor wat betreft het arbeidsmarktbeleid is VWS verantwoordelijk voor het door de VWS-sectoren geleverde en te leveren voorzieningenniveau. Vanuit deze verantwoordelijkheid hebben wij in 2003 een bijdrage geleverd aan het goed op elkaar laten aansluiten van vraag en aanbod van personeel in de VWS-sectoren. De verantwoordelijkheid voor het specifieke arbeidsmarktbeleid ligt bij de sociale partners. De afgelopen jaren heeft VWS dit beleid gefaciliteerd. Dit beleid is inmiddels geïmplementeerd in de reguliere bedrijfsvoering en het arbeidsvoorwaardenbeleid. Mede gegeven de budgettaire omstandigheden en het gegeven dat in vergelijking met de marktsector de arbeidsmarkt van de zorg- en welzijnssector sterk is verbeterd, is de beleidsinzet van VWS op het terrein van

specifiek arbeidsmarktbeleid gereduceerd. In de begroting 2004 van VWS hebben we al aangegeven dat de sociale partners de verantwoordelijkheid voor het arbeidsmarktbeleid nu in toenemende mate zelf ter hand moeten nemen en in de brieven aan de sectorfondsen van 16 september 2003 hebben we al ons voornemen uitgesproken om de subsidierelatie met de sectorfondsen met ingang van 2005 te beëindigen. Eind 2003 is VWS met sociale partners die betrokken zijn bij het Sectorfonds Zorg, het Sectorfonds Welzijn, het Sociaal Fonds voor de KennisSector (SoFoKleS), de Stichting Ontwikkeling Vakopleiding Ambulancehulpverlening (SOVAM) en de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA) in overleg getreden over de voorgenomen beëindiging van de subsidierelatie per 1 januari 2005 en de gevolgen daarvan. De afspraken die in de overleggen met vertegenwoordigers van de fondsen zijn gemaakt zijn per fonds in een brief van 10 februari 2004 vastgelegd. De Minister schrijft dat hij instemt met de afspraken en vraagt om instemming van de afzonderlijke fondsen. De eerste afspraak die genoemd staat is de beëindiging van de subsidierelatie per 1 januari 2005. Ook heeft de Minister zich in de Tweede Kamer stellig uitgelaten over stopzetting van de subsidiëring van de sectorfondsen. Nadat de reacties van de fondsen binnen zijn, zal de Minister het definitieve formele besluit over de subsidiebeëindiging nemen.

## 6.2 Operationele beleidsdoelstellingen

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

**Beleidseffecten**

In 1999 hebben we in arbeidsmarktconvenanten doelstellingen afgesproken met sociale partners (Convenant Arbeidsmarktbeleid Zorgsector (CAZ) en Convenant Arbeidsmarktbeleid Welzijn en Jeugdhulpverlening (CAWJ)). De centrale doelstelling in deze convenanten is personeelstekorten te voorkomen. Naast de centrale doelstelling hebben we voor de periode 2000–2004 ook concrete subdoelstellingen geformuleerd die bijdragen aan het realiseren van de centrale doelstelling. Belangrijke doelstellingen in CAZ-verband zijn:

- in vier jaar het verschil in ziekteverzuim in de zorgsector ten opzichte van het gehele bedrijfsleven halveren;
- in vier jaar het verschil in WAO-instroom in de zorgsector ten opzichte van de landelijke instroom halveren;
- in vier jaar 20 procent meer instroom in opleidingen voor verplegend en verzorgend personeel;
- in vier jaar het personeelsverloop met 20 procent verbeteren.

Ook in het CAWJ zijn subdoelstellingen opgenomen. Hier concentreren wij ons echter op de CAZ-doelstellingen, omdat deze door het kwantitatieve karakter goed meetbaar zijn en de zorgsector bovendien in omvang een stuk groter is.

In tabel 1 staan de realisatiecijfers tot en met 2002 en de ramingscijfers 2003 van de CAZ-subdoelstellingen. Het basisjaar van deze doelstellingen is 1999.

**Tabel 1: Indicatoren CAZ-doelstellingen**

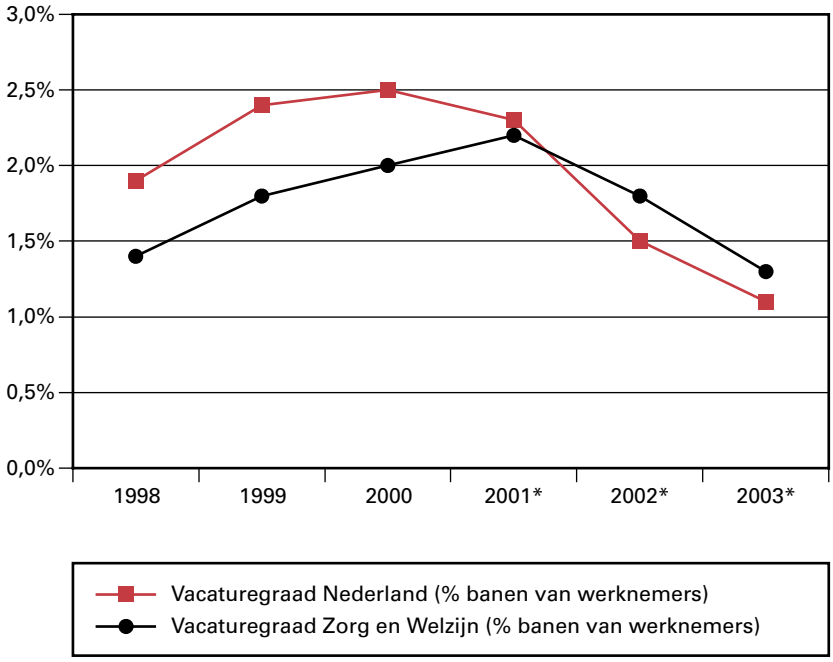
| | 1999 Realisatie | 2000 Realisatie | 2001 Realisatie | 2002 Realisatie | 2003 Raming |
|---|---|---|---|---|---|
| Ziekteverzuim zorg en welzijn | 7,8% | 7,8% | 7,5% | 7,0% | 6,1% |
| WAO-instroom zorg en welzijn | 1,8% | 1,8% | 1,9% | 1,7% | 1,1% |
| Instroom opleidngen verplegend en verzorgend personeel | 21 472 | 20 685 | 25 144 | 26 309 | 25 780 |
| Nettoverloop verplegend en verzorgend personeel | 4,7% | 5,4% | 4,3% | 3,7% | 3,3% |

Bron: CBS, UWV, Prismant, februari 2004 (CIPI realisatie 1, CIPI raming 3).

De tabel laat zien dat het ziekteverzuim en de WAO-instroom in 2003 verder zijn gedaald. Omdat de WAO-instroom mede afhankelijk is van de hoogte van het ziekteverzuim en met een jaar vertraging duidelijk wordt, verwachten we ook voor 2004 een daling van de WAO-instroom. Daarnaast is de instroom in de opleidingen voor verplegenden en verzorgenden in 2003 toegenomen en is het nettoverloop onder het verplegend en verzorgend personeel gedaald. In oktober 2003 hebben wij de Tweede Kamer geïnformeerd (TK, 2003–2004, 29 282, nr. 2) over de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW). De RAZW geeft (cijfermatig) inzicht in de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector.

Behalve uit de hiervoor genoemde indicatoren blijkt ook uit de gedaalde vacaturegraad dat de arbeidsmarkt van de zorg en welzijnssector in rustiger vaarwater is gekomen. Figuur 1 laat bovendien zien dat de vacaturegraad sterker is gedaald in Nederland als geheel dan in de zorg- en welzijnssector. Mede hierdoor is het verloop uit de zorg en welzijnssector ook afgenomen.

**Figuur 1: Vacaturegraad in Nederland en Zorg en Welzijn**




Bron: CBS, kwartaalcijfers 3e kwartaal, februari 2004 (CIPI 1).
* De jaren 2001, 2002 en 2003 zijn voorlopige cijfers.

De ontwikkeling van de economie, de demografie en de zorgvraag zijn van grote invloed op het behalen van de doelstellingen. Daarnaast hebben wet- en regelgeving van met name de ministeries van VWS, Financiën en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) grote invloed op de kaders van het arbeidsmarktbeleid.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

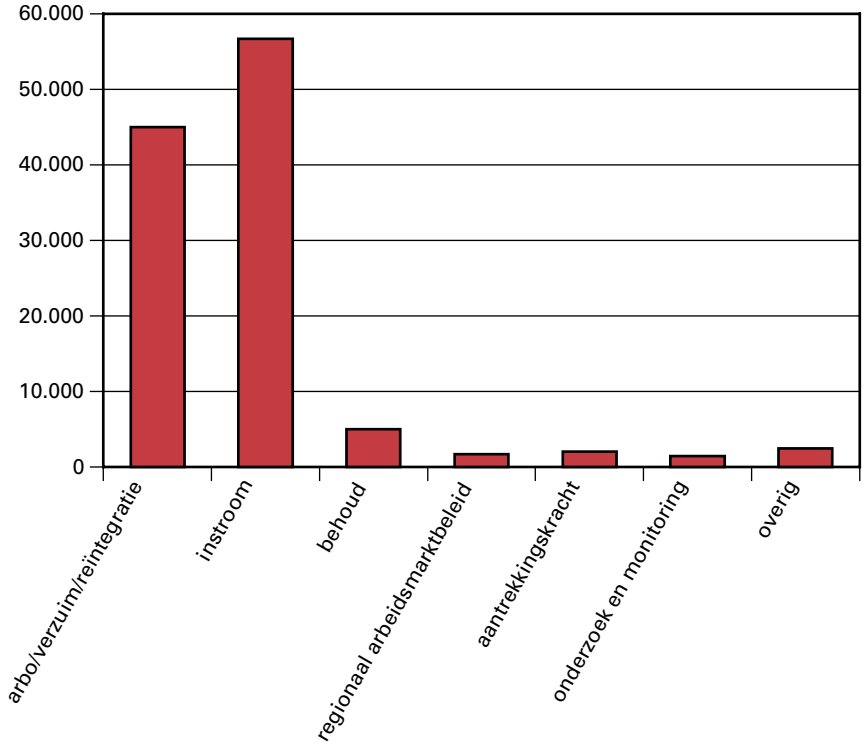
*a. Subsidieverlening*

- Sectorfondsen krijgen op basis van hun jaarlijkse activiteitenplannen en jaarverslagen subsidie van VWS. Voor de sectoren die zijn aangesloten bij een van de bovengenoemde arbeidsmarktconvenanten gelden de speerpunten die we in convenantverband hebben vastgesteld als kader om de activiteitenplannen te beoordelen. Na afloop van het subsidiejaar leggen de sectorfondsen verantwoording af over de bestedingen en de bereikte resultaten in dat jaar. Op basis hiervan vindt de definitieve afrekening plaats.
- Daarnaast subsidiëren we onderzoeksprogramma's bij de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA). De OSA zet deze programma's op in het kader van de arbeidsmarktconvenanten. Ze zijn erop gericht het arbeidsmarktbeleid te onderbouwen en te ontwikkelen. We leveren een financiële bijdrage aan het onderzoeksprogramma en zijn met de overige convenantpartijen betrokken bij de keuze van de onderzoeksonderwerpen en bij de begeleiding van de onderzoeken.

*b. Overleg*

We overleggen regelmatig met sociale partners en maken afspraken met hen. Samen willen we de convenantdoelstellingen zo snel mogelijk verwezenlijken, daarom voeren wij als medeondertekenaar overleg over de uitwerking van de arbeidsmarktconvenanten. Uit dit overleg vloeit het bestedingsplan van de sectorfondsen voort. Daarin staan per speerpunt de maatregelen voor het komende jaar en de daaraan gekoppelde effecten. In figuur 2 staan de gerealiseerde bestedingen van de sectorfondsen per speerpunt. De hoogte van de bedragen wijkt af van de begroting 2003 van VWS. Dat komt door de taakstelling uit het Strategisch Akkoord en doordat de nominale bijstelling 2003 is toegevoegd. In het Jaarbeeld Zorg 2003 gaan we verder in op de inhoud van deze speerpunten.

**Figuur 2: Realisatie bestedingen 2003 sectorfondsen per speerpunt**




Bron: sectorfondsen Zorg, Welzijn, SoFoKleS, SBA en SOVAM (CIPI 3).

## 6.3 Budgettaire gevolgen van beleid

| **Bedragen x € 1000** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1606 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **203 279** | **132 534** | **178 163** | **– 45 629** |
| **Uitgaven** | **222 452** | **197 252** | **202 415** | **– 5 163** |
| *Programma-uitgaven* | *218 997* | *194 133* | *198 845* | *– 4 712* |
| – Structurele aanpak arbeidsmarktknelpunten | 218 997 | 194 133 | 198 845 | – 4 712 |
| *Apparaatsuitgaven* | *3 455* | *3 119* | *3 570* | *– 451* |
| **Ontvangsten** | **7 154** | **8 131** | **28** | **8 103** |

## BELEIDSARTIKEL 7: JEUGDBELEID

### 7.1 Algemene beleidsdoelstelling

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

We willen bereiken dat jongeren een sterke positie hebben, houden of krijgen in de samenleving en dat hun kansen daarop zo groot mogelijk zijn. Ook willen we sociale achterstand of uitval tegengaan. Zoals aangekondigd komt er een nieuwe Wet op de jeugdzorg, die alle vormen van jeugdzorg en jeugdhulpverlening integreert. In juni 2003 heeft de Tweede Kamer het wetsvoorstel aanvaard. Op dit moment ligt het wetsvoorstel ter behandeling in de Eerste Kamer. Omdat de Eerste Kamer nog aanvullende vragen heeft gesteld, was het niet haalbaar om de wet op de jeugdzorg op 1 januari 2004 in werking te laten treden. Het streven is nu om de wet per 1 januari 2005 te laten ingaan.

De activiteiten ter voorbereiding op de invoering van de Wet op de jeugdzorg staan mede in het licht van een sluitende jeugdketen. We hebben ons ingespannen voor een samenhangende, sluitende en vraaggeoriënteerde infrastructuur voor jeugdigen. In dit kader hebben we in 2003 extra aandacht besteed aan het gemeentelijke jeugdbeleid en zijn er bestuurlijke afspraken gemaakt over de functies die op lokaal niveau minimaal aanwezig moeten zijn.

Samenwerking tussen verschillende ministeries is van steeds groter belang. Het kabinetsstandpunt over samenhang in jeugdvoorzieningen bevestigt dat belang (oktober 2003). De ontwikkeling van de samenhang in het jeugdbeleid heeft geresulteerd in een gezamenlijke jeugdagenda van vijf departementen. Deze krijgt nu een verdere uitwerking door middel van Operatie JONG (voor meer informatie: www.operatiejong.nl).

**Relatie met de Welzijnsnota**

De middelen die zijn ingezet voor het verwezenlijken van de doelstellingen van de Welzijnsnota zijn in de operationele doelstellingen 7.2.3 tot en met 7.2.5 van dit beleidsartikel verwerkt. Bij beleidsartikel 8 (Sociaal beleid) staat wat de verschillende beleidsartikelen bijgedragen hebben aan de programmalijnen van de Welzijnsnota.

**Tabel 1: Bijdrage Welzijnsnota aan operationele doelstellingen in 2003**

| bedragen x € 1000 | Participatie en toegankelijkheid | Voorkomen van sociale uitsluiting | Lokaal sociaal beleid | Professionaliteit/kwaliteit van voorzieningen | Onderzoek, monitoring en infovoorziening | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Operationele doelstellingen: | | | | | | |
| – Participatie en toegankelijkheid | 9 499 | | | | | 9 499 |
| – Lokaal sociaal beleid | | | 5 642 | | | 5 642 |
| – Onderzoek, monitoring en informatievoorziening | | | | | 2 956 | 2 956 |
| Totaal | 9 499 | | 5 642 | | 2 956 | 18 097 |

## 7.2 Operationele doelstellingen

### 7.2.1 Het ontwikkelen en waarborgen van een adequaat stelsel van jeugdzorg

**Beleidseffecten**

Samen met de minister van Justitie zijn we verantwoordelijk voor het ontwikkelen en waarborgen van een adequaat stelsel van jeugdzorg voor de ondersteuning van jongeren en ouders bij (dreigende) ernstige problemen tijdens het opgroeien en opvoeden. Wij zijn verantwoordelijk voor het waarborgen van een stelsel van jeugdzorg en hebben een coördinerende taak voor de gehele jeugdzorg. Op basis van deze verantwoordelijkheden zijn onze werkzaamheden in 2003 gericht geweest op:

- de voortgang van de Wet op de jeugdzorg;
- het ontwikkelen van de Bureaus Jeugdzorg;
- informatievoorziening in de jeugdzorg;
- het terugdringen van de wachtlijsten in de jeugdzorg.

De middelen hiervoor hebben we in 2003 hoofdzakelijk beschikbaar gesteld via de doeluitkering aan de provincies, grootstedelijke regio's en via de landelijke instellingen voor de jeugdhulpverlening.

- Voortgang Wet op de jeugdzorg
  In 2001 hebben we bij de Tweede Kamer een voorstel voor de Wet op de jeugdzorg ingediend waarmee een vraaggerichte, eenduidige aansturing en financiering van de jeugdzorg gerealiseerd kan worden (TK, 2001–2002, 28 168, nr. 1). In 2002 hebben we het wetsvoorstel op onderdelen verbeterd. In overleg met het Interprovinciaal Overleg (IPO), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Maatschappelijk Ondernemers Groep (MOGroep) is een nota van wijziging opgesteld, die in december 2002 voor advies aan de Raad van State is voorgelegd. Op 24 juni 2003 heeft de Tweede Kamer ingestemd met het voorstel. Omdat de Eerste Kamer nog aanvullende vragen heeft gesteld, bleek het niet meer mogelijk om de Wet op 1 januari 2004 in werking te laten treden. De verwachting is dat de nieuwe Wet op de jeugdzorg met ingang van 1 januari 2005 in werking zal treden.

In oktober en november 2003 hebben de provincies en grootstedelijke regio's samen met de ministeries van VWS en Justitie voorlichtingsbijeenkomsten voor alle betrokken partijen georganiseerd over de nieuwe wet. De betrokken partijen zijn onder meer provincies en gemeenten, bureaus jeugdzorg, zorginstellingen, zorgkantoren en de Raad voor de Kinderbescherming. De bijeenkomsten voorzagen in een grote behoefte en zijn in totaal door circa 1 000 personen bezocht.

- Ontwikkeling Bureaus Jeugdzorg (BJZ)
  Eén van de doelstellingen van de wet is één bureau jeugdzorg per provincie. Daarin moet de toegang tot de jeugdhulpverlening, de jeugd-geestelijke gezondheidszorg en de justitiële jeugdinrichting zijn samengevoegd. Inmiddels hebben elf provincies en drie grootstedelijke regio's één stichting BJZ gerealiseerd. Alleen de provincie Drenthe heeft dit proces nog niet afgerond, maar de verwachting is dat dit ook in Drenthe tijdig voor de invoering van de Wet op de jeugdzorg het geval zal zijn. Ook worden de uitvoering jeugdbescherming en jeugdreclassering en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) geïntegreerd in het bureau jeugdzorg. Over de wijze van indicatiestel-

ling door Bureau Jeugdzorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen wordt eind 2004 een besluit genomen. We doen dat op basis van de uitkomsten van een aantal pilots dat in 2003 gestart is.

Het is belangrijk dat de bureaus voor de cliënt een duidelijk vergelijkbaar takenpakket leveren, voor zover mogelijk op uniforme wijze. In 2003 hebben de ministeries van VWS en Justitie in samenwerking met provincies en bureaus jeugdzorg een referentiewerkmodel voor de bureaus jeugdzorg ontwikkeld. Dit model beschrijft de activiteiten van de bureaus jeugdzorg zoals die op basis van de Wet op de jeugdzorg te onderscheiden zijn en wordt nu geïmplementeerd. Het model vormt een basis om de werkprocessen uniform te organiseren en te harmoniseren. Bovendien biedt het model een basis om een uniforme informatiehuishouding in te richten.

- Informatievoorziening
  In 2002 is gestart met een nieuw informatiestelsel in de jeugdzorg. Dit stelsel is er in eerste instantie op gericht de wachtlijstgegevens in de jeugdzorg in kaart te brengen. De komende jaren breiden we het stelsel uit met cijfers over vraag en aanbod. Het Rijk (Ministeries van Justitie en VWS) heeft daartoe in 2003 in nauwe samenwerking met het IPO en de MOGroep een Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg opgesteld. Dat protocol heeft als doel helder en eenduidig vast te leggen hoe gegevens moeten worden verstrekt en vastgelegd die in de Algemene Maatregel van Bestuur Beleidsinformatie jeugdzorg zijn opgenomen. Het informatieprotocol bevat een aantal algemene afspraken over de gegevensuitwisseling tussen Rijk en provincies, evenals het gegevenswoordenboek jeugdzorg en het rapportagemodel beleidsinformatie jeugdzorg.

- Wachtlijsten
  De gemiddelde omvang van de wachtlijsten en de wachttijden geven een indicatie of de beschikbare capaciteit aan jeugdhulpverlening toereikend is om in de vraag te voorzien. Het gemiddelde bezettingspercentage en de gemiddelde duur van de hulpverlening geven een indruk van de doelmatigheid van de capaciteit. We hebben de Tweede Kamer inmiddels nader geïnformeerd over het lopende beleid en de stand van zaken in de uitvoering van de jeugdzorg in 2003 (TK, 2003–2004, 28 606, nr. 10). De bijlage bij deze brief bevat financiële overzichten en kengetallen.

Hoewel er in de afgelopen periode veel goede initiatieven zijn genomen om de wachttijden terug te dringen en er inmiddels veel meer inzicht is in de knelpunten en de mogelijke oorzaken, zijn de wachttijden in de jeugdzorg nog lang niet weggewerkt. De wachtlijsten in de jeugdzorg zijn als volgt:

**Tabel 2: Aantal wachtenden langer dan 5 werkdagen (2001–2003)**

| | 2001 Realisatie | 2002 Realisatie | 2003 Raming | *2003 Realisatie |
|---|---|---|---|---|
| Aantal wachtenden op een vervolggesprek bij het BJZ | 1 770 | 2 413 | 500 | 4 166 |
| Aantal wachtenden dat wacht op start onderzoek bij Advies- en Meldpunten Kindermishandeling | 623 | 827 | 200 | 1 110 |

Bron: Rapportage Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg,
* cijfers per 1 juli 2003. (CIPI 2).

Het aantal wachtenden op een indicatie door het bureau jeugdzorg is ten opzichte van 1 juli 2002 gestegen (van 2 413 wachtenden tot 4 166 wachtenden). Een eenduidige verklaring hiervoor is niet te geven. De oorzaak hiervoor hiervan ligt in elk geval niet bij een vergelijkbare stijging van het aantal aanmeldingen, aangezien het aantal aanmeldingen over de eerste helft van 2002 en de eerste helft van 2003 nagenoeg hetzelfde is. Daarbij wordt een groot deel van deze stijging bepaald door één regio (Amsterdam).
De gemiddelde doorlooptijd bij het bureau jeugdzorg van aanmelding tot indicatiestelling vertoont een lichte stijging (van 97 werkdagen naar 106 werkdagen). Overigens is er een grote diversiteit in doorlooptijd per provincie, hetgeen aanknopingspunten biedt voor verbetering van de bedrijfsvoering van de bureaus die nog een relatief langere doorlooptijd kennen. Het reeds genoemde referentiewerkmodel en het informatieprotocol kunnen hierbij ondersteuning bieden.

Het aantal wachtenden bij het AMK in 2003 is ten opzichte van 1 juli 2002 gestegen (van 827 tot 1 110 wachtenden). Overigens is het aantal meldingen bij de AMK's in de eerste helft van 2003 niet gestegen ten opzichte van de laatste helft van 2002. Eén van de oorzaken van wachtlijsten vormt de kwetsbaarheid van de organisatie: de AMK's zijn kleine organisaties en daardoor extra gevoelig voor ziekteverzuim en vacatures. Bij het invoeren van de nieuwe Wet op de jeugdzorg worden de AMK's onderdeel van de bureaus jeugdzorg. Daarmee verdwijnt de kwetsbaarheid van de AMK's en kunnen de wachtlijsten beter aangepakt worden.

**Tabel 3: Aantal wachtenden met een zorgvraag per zorgtype langer dan 45 werkdagen op basis van hun indicatiebesluit (feitelijk wachtende «zorgvragen»)**

| | 2001 Realisatie | 2002 Realisatie | 2003 Raming | *2003 Realisatie |
|---|---|---|---|---|
| Ambulante hulp | 473 | 860 | 100 | 1 244 |
| Daghulp | 479 | 697 | 100 | 1 016 |
| Residentiële hulp | 619 | 1 073 | 200 | 1 476 |
| Pleegzorg | 474 | 711 | 100 | 900 |

Bron: Rapportage Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg, *cijfers per 1 juli 2003 (CIPI 2).

Het aantal wachtenden op zorgaanbod bij de provinciaal gefinancierde jeugdzorg is in 2003 ten opzichte van 1 juli 2002 voor alle zorgvormen gestegen (ambulant, dagbehandeling, residentieel en pleegzorg). Het totale aantal wachtenden is gestegen van 3 341 tot 4 636. Een tussenliggende meting (januari 2003) liet nog een daling zien voor alle hulpvormen, behalve de pleegzorg. De meting van juli 2003 toonde weer een stijging bij deze hulpvormen (behalve bij de pleegzorg). Hier is ook niet zonder meer een stijging van de vraag als oorzaak aan te wijzen. Er zijn verschillen tussen provincies en grote schommelingen binnen provincies. Het resultaat geeft in het algemeen druk op alle hulpvormen weer.

Om vraag en aanbod zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten, is een combinatie van extra middelen en verdere doelmatigheid- en effectiviteitverbetering noodzakelijk. Provincies zijn verantwoordelijk voor de aanpak van de wachtlijsten en voor het verbeteren van doelmatigheid en effectiviteit; het Rijk moet hiervoor de middelen beschikbaar stellen. De regering

heeft in 2003 voor de aanpak van de wachtlijsten extra middelen beschikbaar gesteld, oplopend van € 11,7 miljoen in 2004 tot € 39,4 miljoen vanaf 2007.

*Overige tabellen jeugdhulpverlening*

In de ontwerpbegroting 2003 hebben we verschillende tabellen opgenomen met ramingen over onder andere het inzetten van beschikbare middelen, capaciteit en bezettingsgraden in de jeugdhulpverlening. De tabellen staan niet in deze verantwoording. Met de komst van de nieuwe Wet op de jeugdzorg komen er nieuwe indicatoren. Daarbij houden we ook rekening dat betrouwbare realisatiecijfers van de bureaus jeugdzorg tijdig beschikbaar moeten zijn. Nu moeten de gegevens nog komen van de provincies en de Stichting Registratie Jeugd Voorzieningen (SRJV). De provinciale gegevens over 2003 zijn pas beschikbaar in juni 2004. De cijfers per 1 juli 2002 zijn beschikbaar gekomen in 2003 en zijn als bijlage in de Voortgangsrapportage Jeugdzorg 2003 opgenomen (TK, 2002–2003, 28 606, nr. 1).

**Instrumenten voor de verwezenlijking van deze doelstelling**

*a. Subsidieverlening*

In 2003 hebben we structureel middelen beschikbaar gesteld om een landelijk aanbod aan jeugdhulpverlening te realiseren. Het betreft hier de capaciteit voor residentiële hulp (aantal plaatsen: 385) en pleegzorg (aantal plaatsen: 288). In totaal hebben we in 2003 € 26,7 miljoen uitgegeven.

Om de steunfuncties voor de jeugdhulpverlening voor onder andere zorgvernieuwing, deskundigheidsbevordering en informatievoorziening te realiseren, zijn in 2003 structureel middelen beschikbaar gesteld (€ 3,9 miljoen) aan diverse instellingen zoals Collegio, het Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen (LBIO), de SRJV en het NIZW. Daarnaast zijn ten behoeve van zowel het uitvoeren van onderzoek en experimenten gericht op zorgvernieuwing als de implementatie van de Wet op de jeugdzorg op het terrein van onder andere Bureau Jeugdzorg, kwaliteitszorg, zorgprogrammering, beleidsinformatie en de aansluiting tussen jeugdzorg en onderwijs, alsook op het gebied van kindermishandeling middelen op projectsubsidiebasis alsmede opdrachten ingezet. Onderstaand is een beschrijving van twee projecten opgenomen.

**RAAK-regio's**

Bij het voorkomen en bestrijden van kindermishandeling zijn veel organisaties betrokken. Een goede samenwerking is essentieel om kindermishandeling effectief aan te pakken. In de zomer van 2003 is in vier proefregio's gestart met een werkwijze waarop samenwerking tussen de bij kindermishandeling betrokken organisaties optimaal vorm kan krijgen. Doel is een sluitende aanpak van kindermishandeling. Het resultaat moet een opvoedingsondersteunend aanbod voor alle ouders zijn, een systeem om kindermishandeling te signaleren en een adequaat hulpaanbod. Om de resultaten landelijk te kunnen verspreiden wordt zorggedragen voor borging van de resultaten en een evaluatieonderzoek uitgevoerd. De aanpak in de regio's zal in 2006 worden afgerond. We stellen voor de uitvoering 125 000 euro per regio per jaar beschikbaar.

**Meldcode kindermishandeling**
Om beroepsbeoefenaren en instellingen te ondersteunen bij het signaleren van kindermishandeling heeft het NIZW in opdracht van VWS een meldcode kindermishandeling ontworpen. In 2003 heeft het adviesbureau Eysink Smeets Etman het onderzoek afgerond naar de wijze waarop de meldcode het best kan worden verankerd en geïmplementeerd, zodat er ook daadwerkelijk mee gewerkt wordt. Uit het onderzoek blijkt dat hiervoor onder meer nodig is dat het ministerie van VWS zowel landelijk als regionaal overgaat tot het enthousiasmeren, stimuleren en faciliteren van genoemde sectoren. Naar verwachting gaat de implementatie in januari 2004 van start.

*b. Specifieke uitkeringen*

- De provincies krijgen jaarlijks een specifieke uitkering: de doeluitkering op basis van de Wet op de jeugdhulpverlening. In 2003 hebben we in totaal € 738,7 miljoen aan middelen via de doeluitkering beschikbaar gesteld.
- Tot 1 januari 2003 subsidieerden wij de Stichting Bijzonder Jeugdwerk Dienstverlening en Onroerend Goed (BJ-DOG) om accommodaties voor jeugdhulpverlening in stand te houden. Het onroerend goed van de Stichting Bijzonder Jeugdwerk is in 2003 gedecentraliseerd naar de provincies Drenthe, Overijssel, Gelderland, Utrecht, Zuid-Holland, Noord-Brabant en Limburg. Als gevolg hiervan financieren we het onroerend goed per 1 januari 2003 via de doeluitkering jeugdhulpverlening (2003: € 2,1 miljoen).

*c. Overleg*

Het Rijk en de provincies/grootstedelijke regio's hebben de afgelopen periode intensief en constructief gesproken over hoe zij de Wet op de jeugdzorg binnen het beschikbare financiële kader kunnen uitvoeren. Dit overleg heeft geleid tot goede bestuurlijke afspraken over de periode 2004 tot en met 2006. Deze afspraken geven Rijk en provincies/grootstedelijke regio's het vertrouwen dat zij het wetsvoorstel naar behoren kunnen uitvoeren. De afspraken vertalen we naar een AMvB Uitkeringen jeugdzorg.

*d. Handhaving*

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

*e. Ontvangsten ouderbijdragen jeugdhulpverlening*

De ouderbijdragen worden geïnd door het Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen (LBIO). Op grond van de nieuwe Wet op de jeugdzorg, die naar verwachting per 1 januari 2005 in werking zal treden, dienen de bureaus jeugdzorg jeugdigen van wie de ouders in principe een ouderbijdrage verschuldigd zijn, aan te melden bij het LBIO. Zo wordt de volledigheid van de ontvangsten op de structurele wijze gewaarborgd. In 2003 hebben we een bedrag van € 4,2 miljoen aan ouderbijdragen ontvangen.

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

**Beleidseffecten**

- Volgens de Leerplichtwet is het niet toegestaan dat kinderen steeds van andere scholen gebruik (moeten) maken. Daarom financieren we via de Centrale Stichting van Internaten voor Schippers- en Kermisjeugd (CENSIS) het in stand houden van internaten of pleeggezinnen voor leerplichtige kinderen uit deze doelgroep.
- In 2003 heeft overleg plaatsgevonden tussen de CAO-partijen in het Overleg Arbeidsvoorwaarden Schippersinternaten (OAS) over een Sociaal Plan voor de sector Schippersinternaten. Naar verwachting zal dit Sociaal Plan in 2004 worden vastgesteld.

**Instrumenten voor de verwezenlijking van deze doelstelling**

*a. Subsidieverlening*

Op grond van 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. Op basis van de Subsidieregeling welzijnsbeleid is per werkelijk geplaatst kind een subsidiebedrag (normbedrag) aan CENSIS beschikbaar gesteld. Met deze manier van financieren wordt bereikt dat de totale subsidie aansluit op het (dalend) aantal kinderen dat op het aanbod is aangewezen. In 2003 hebben we € 23,0 miljoen aan CENSIS verstrekt. In tabel 3 is het aantal kinderen weergegeven dat per teldatum (15 september) door CENSIS is gehuisvest.

**Tabel 4: Het aantal kinderen dat gebruikmaakt van het aanbod**

| | 2001 Realisatie | 2002 Realisatie | 2003 Raming | 2003* Realisatie |
|---|---|---|---|---|
| Aantal kinderen | 1 368 | 1 311 | 1 296 | 1 252 |

Bron: CENSIS, ingediende subsidieaanvraag 2003, * ingediende subsidieaanvraag 2004 (CIPI 1).

CENSIS dient jaarlijks een vergelijkend onderzoek te verrichten naar de kosten die internaten werkelijk maken. In tegenstelling tot 2002, het jaar waarin het onderzoek niet heeft plaatsgevonden omdat aan CENSIS uitstel was verleend voor het indienen van de jaarrekeningen 2001 en 2002, heeft dit onderzoek in 2003 wel plaatsgevonden. De resultaten daarvan hebben we samen met de jaarrekeningen 2001 en 2002 eind 2003 ontvangen. In 2004 beoordelen we de uitkomsten.

*b. Ontvangsten*

De ouders/verzorgers van de kinderen in internaten of pleeggezinnen betalen een eigen bijdrage. We hebben in 2003 in totaal zo'n € 2,4 miljoen aan ouderbijdragen ontvangen. Sinds 1 januari 2001 is deze bijdrage inkomensafhankelijk en vindt er jaarlijks een indexering plaats.

### 7.2.3 Het bevorderen van participatie en toegankelijkheid

**Beleidseffecten**

Grotere maatschappelijke betrokkenheid en actief burgerschap zorgen voor een optimale ontwikkeling van jeugdigen. Dit willen wij stimuleren door jeugdigen invloed te geven op zaken die hen aangaan. De kaders voor dit beleid zijn de Welzijnswet, het VN-verdrag (Verenigde Naties) inzake de Rechten van het Kind en het Bestuursakkoord Nieuwe Stijl (BANS). Wij zijn ervoor verantwoordelijk een infrastructuur te faciliteren en te ontwikkelen die participatie bevordert en het maatschappelijke draagvlak voor jeugdparticipatie vergroot.

**Instrumenten voor de verwezenlijking van deze doelstelling**

*Subsidieverlening*

- Nationale Jeugdraad (NJR)
  De NJR bestaat sinds 2001 en heeft in 2003 zijn organisatie verder ontwikkeld. De activiteiten waren onder andere gericht op algemeen jeugdbeleid en -participatie, jeugdcultuur en vrije tijd, politieke jongerenparticipatie en internationale jeugdparticipatie, vrijwilligers van het Jeugdnetwerk Nederland ondersteunen, (het opzetten van) lokale jeugdraden ondersteunen, een informatiesysteem via internet en de telefoon inrichten en operationeel maken, 0900-Jeugdraad en activiteiten rond de landelijke en provinciale verkiezingen van 2003. In 2004 wordt in een evaluatie zowel het bereik als de producten van de NJR betrokken. In 2003 is op basis van een nulmeting gewerkt aan een grotere bekendheid onder de doelgroep. De NJR heeft wederom het nationaal jeugddebat georganiseerd. Om het debat te versterken, de beleidsmatige inbedding beter te waarborgen en een bredere maatschappelijke groep aan te spreken is gekozen voor een aangepaste opzet. Tevens heeft de NJR innoverende projecten op het terrein van jeugdparticipatie ondersteund. In totaal hebben we aan de NJR € 1,3 miljoen subsidie verstrekt.

- Landelijke jeugdorganisaties
  In 2003 hebben 27 landelijke jeugdorganisaties (LJO's) subsidie ontvangen op grond van de Subsidieregeling Landelijke Jeugdorganisaties. Bij de LJO's zijn ongeveer 400 000 jongeren aangesloten. De projectengelden hebben we verdeeld op basis van een projectentender waarop LJO's met innovatieve projecten konden intekenen. Voor die tender hebben we achttien innovatieve projecten gehonoreerd. In totaal hebben we in 2003 € 8,1 miljoen subsidie verstrekt aan de landelijke jeugdorganisaties.

- Internationaal (EU-jeugd)
  Nederland participeert in het EU-programma Jeugd. Het Internationaal Centrum van het NIZW fungeert als nationaal agentschap om dat programma in Nederland uit te voeren. We hebben het programma in 2002 geëvalueerd. Op basis daarvan hebben we in 2003 met het NIZW afgesproken dat we gezamenlijk een protocol van toezicht opstellen, zodat we de voortgang van de uitvoering van het programma tot 2006 kunnen bewaken. Een conceptprotocol hebben we in december 2003 aan de betrokken partijen voorgelegd. De Europese commissie heeft in 2003 van alle landen die bij het programma betrokken zijn een tussenrapportage ontvangen over het functioneren van het programma

Jeugd. Op basis hiervan formuleert de commissie voorstellen voor het nieuwe programma na 2006. Ook Nederland heeft een tussenrapportage opgesteld. Daaruit blijkt dat er meer behoefte is aan een flexibelere uitvoering van het EU-programma Jeugd.

**Tabel 5: Deelname Nederlandse jongeren aan het EU-jeugdprogramma (2001–2003)**

| | 2001 Realisatie | 2002 Realisatie | 2003 Raming | 2003 Realisatie |
|---|---|---|---|---|
| Nederlandse deelnemers in uitwisselingen in Nederland (kort) | 642 | 596 | 700 | 584 |
| Buitenlandse deelnemers in uitwisselingen in Nederland | 1 008 | 920 | 1 100 | 1 028 |
| Nederlandse deelnemers in uitwisselingen in buitenland (kort) | 568 | 729 | 650 | 696 |
| Nederlandse vrijwilligers in buitenland (lang) | 34 | 40 | 80 | 83 |
| Buitenlandse vrijwilligers in Nederland (lang) | 63 | 74 | 90 | 78 |
| Nederlandse deelnemers aan Groepsinitiatieven | 736 | 1 755 | 775 | 733 |

Bron: NIZW/NA (CIPI 3).

Het totaal aantal deelnemers aan groepsinitiatieven in 2003 wijkt sterk af van het aantal deelnemers in 2002. Dit komt omdat in 2002 een groot nationaal evenement heeft plaatsgevonden waarbij 1000 jongeren actief deelnamen of toekeken. Er zijn bij de lokale jongereninitiatieven kleine lokale projecten mogelijk, maar ook grote nationale evenementen. Het totaal aantal deelnemers kan daarom van jaar tot jaar veel verschillen.

### 7.2.4 Het ondersteunen van lokaal sociaal beleid

**Beleidseffecten**

Bij de evaluatie van BANS in 2002 hebben de BANS-partners zich uitgesproken voor een vervolg op het bestuursakkoord en het jeugddossier daarin in 2003 en volgende jaren. Het welzijnsbeleid voor jeugdigen is grotendeels gedecentraliseerd naar gemeenten en provincies. Onze belangrijkste doelstelling voor het lokaal (preventief) jeugdbeleid is de basisinfrastructuur van het lokale jeugdbeleid versterken. Hierdoor worden de ontwikkelingskansen van jeugdigen vergroot en worden problemen en overlast teruggedrongen.

In 2002 heeft de VNG het VNG-project Lokaal Jeugdbeleid afgerond. In aansluiting daarop heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in 2003 een beleidseffectrapportage uitgebracht over de voortgang en uitkomsten van het lokale jeugdbeleid: «Beleid en groei». Uit deze rapportage blijkt dat inmiddels 80 procent van de Nederlandse gemeenten een eigen jeugdbeleid heeft ontwikkeld, tegen 60 procent bij de start van het project. Wel geeft de rapportage aan dat de resultaten van dit beleid nog te wensen overlaten.

**Instrumenten voor de verwezenlijking van deze doelstelling**

*Subsidieverlening*

- Lokaal jeugdbeleid versterken
  Ter verduidelijking van het gemeentelijk preventief jeugdbeleid dat vooraf gaat aan de jeugdzorg zijn in juni 2003 met de VNG en o.a. het IPO afspraken gemaakt over de functies die op lokaal niveau minimaal

aanwezig moeten zijn. Er is een onderzoek gestart naar de stand van zaken van het gemeentelijke jeugdbeleid dat aan de jeugdzorg voorafgaat en de knelpunten die gemeenten daarbij ervaren. Mede op basis van de uitkomsten van het onderzoek wordt een ondersteuningstraject voor gemeenten ingericht, in nauwe samenwerking met de VNG. De ondersteuning is er op gericht gemeenten te faciliteren bij het vormgeven van de functies. Daarbij hoort ook de vraag hoe we er zeker van kunnen zijn dat gemeenten de functies goed uitvoeren. Deze vraag wordt nog uitgewerkt, mede in relatie tot de motie Çörüz/Kalsbeek. Op deze wijze wordt tevens een vervolg gegeven aan de mogelijkheden om in interbestuurlijk verband ondersteuning te bieden aan gemeenten, zoals dat ook in het jeugddossier van het in 2002 afgeronde Bestuursakkoord Nieuwe Stijl was opgenomen.

- Brede school
  Het doel van de brede school is samenwerking tussen scholen en instellingen in de wijk om een sluitend netwerk van voorzieningen voor kinderen en hun ouders te organiseren. In 2003 hebben we samen met OCW en SZW opnieuw onderzocht hoe de ontwikkeling van de brede school is verlopen (kosten: € 0,12 miljoen). In 2002 waren 268 gemeenten (53 procent) actief op het terrein van de brede school, met in heel Nederland bijna 450 operationele brede scholen. In 2003 is het aantal gemeenten met brede scholen gestabiliseerd. Er zijn in Nederland in 2003 zo'n 50 brede scholen t.o.v. 2002 bijgekomen.

- Pilotprojecten Communities that Care (CtC) in samenwerking met Justitie
  CtC is een methode die gemeenten ondersteunt om in de wijk een aanbod van opvoedingsondersteuning te realiseren dat samenhangend is en aansluit op de vraag. De CtC-projecten in de gemeenten Amsterdam, Arnhem, Rotterdam en Zwolle zijn eind 2003 afgerond. Het evaluatierapport volgt begin 2004. Om de preventie te versterken, hebben we in 2003 de CtC-aanpak uitgebreid: ook de gemeenten Leeuwarden en Den Haag gaan drie jaar met CtC aan de slag. In 2003 hebben we aan CtC-projecten € 0,84 miljoen uitgegeven.

- Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE)
  In 2003 is een oudercampagne uitgevoerd met als doel de ouders van moeilijk bereikbare doelgroepkinderen te stimuleren hun kinderen gebruik te laten maken van VVE-programma's. Hiertoe is een groot aantal gemeenten bezocht. Tijdens deze bezoeken zijn ouders geïnformeerd en intermediairs geïnstrueerd.

### 7.2.5 Onderzoek, monitoring en informatievoorziening

**Beleidseffecten**

Goede kennis- en informatievoorziening is een voorwaarde voor een samenhangend interbestuurlijk en intersectoraal jeugdbeleid van overheden. Om dit mogelijk te maken faciliteren wij instanties die op de onderscheiden beleidsgebieden werkzaam zijn, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het NIZW en het Nederlands Instituut voor Classificatie van Audiovisuele Media (NICAM).

**Instrumenten voor de verwezenlijking van deze doelstelling**

*Subsidieverlening*

- Kennis- en informatiebeleid (meerjarenprogramma jeugdonderzoek)
  In het kader van de Landelijke Jeugdmonitor hebben het CBS en het SCP een uitgave verzorgd van respectievelijk «Jeugd 2003, cijfers en feiten» en de «Rapportage Jeugd». Uit een externe evaluatie van het ontwikkeltraject 1998–2002 van de Landelijke Jeugdmonitor blijkt dat deze opnieuw moet worden ingericht, om te kunnen functioneren als breed gedragen referentiekader van feiten en cijfers voor een transparante verantwoording van doelen en middelen van samenhangend jeugdbeleid. De evaluatie vond plaats in het kader van operatie JONG. Uit hoofde van de Jeugdagenda geven wij daar de komende drie jaar uitvoering aan.

- Internationale samenwerking
  In januari 2004 wordt de Nederlandse rapportage over de uitvoering van het VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind behandeld door het VN-Kinderrechtencomité in Genève. Ter voorbereiding van de zitting is in 2003 een update opgesteld van het in 2002 verschenen rapport over kinderrechten en aan het VN-comité gezonden. Tevens is in overleg met het Kinderrechtencollectief, een coalitie van Nederlandse organisaties op het gebied van kinderen en kinderrechten, gewerkt aan het opstellen van een Nationaal Actieplan Kinderen, als vervolg op de VN-Kindertop uit 2002. Voor de totstandkoming van dit Actieplan zijn kinderen en jongeren zelf geraadpleegd. Het verslag van deze raadpleging vormt de basis voor het Nederlandse plan en is in november 2003 gereed gekomen. Het Nationaal Actieplan zal in 2004 verschijnen.

- Bescherming van jeugdigen
  Het gevoerde beleid ter bescherming van jeugdigen tegen voor hen nadelige uitingen in video, dvd, film, en TV heeft succes. De Kijkwijzer blijkt een goede opvolger van de Filmkeuring: bioscoophouders zijn alerter geworden bij het toelaten tot filmvoorstellingen. Bij de TV is sprake van aanzienlijke verbetering. Ook in de branche van video en DVD zijn er verbeteringen. De ministeries van VWS, Justitie en OCW zetten hun gezamenlijke financiering van het NICAM de komende drie jaar voort, zij het op een lager niveau om aan het uitgangspunt van zelfregulering recht te doen. De financiering betreft verdere ontwikkelingsgerichte activiteiten voor bijvoorbeeld kwaliteit, bekendheid, gebruik, handhaving, reikwijdte (met name wat betreft computerspellen, internet, nieuwe media) en internationale contacten. Dit zijn de belangrijkste onderdelen van het standpunt dat het kabinet eind 2003 heeft ingenomen naar aanleiding van evaluatieonderzoek naar de werking van de Kijkwijzer. Op basis van dit standpunt heeft VWS de primaire verantwoordelijkheid voor het gevoerde beleid per 1 januari 2004 overgedragen aan OCW.

## 7.3 Budgettaire gevolgen van beleid

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1607 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **902 810** | **851 805** | **799 917** | **51 888** |
| **Uitgaven** | **806 149** | **821 509** | **805 215** | **16 294** |
| *Programma-uitgaven* | *802 576* | *818 755* | *801 956* | *16 799* |
| – Ontwikkelen en waarborgen adequaat stelsel Jeugdzorg | 756 730 | 776 068 | 751 676 | 24 392 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *718 649* | *738 735* | *710 022* | *28 713* |
| – Instandhouding internaten kinderen binnenschippers | 24 725 | 24 590 | 25 888 | – 1 298 |
| – Bevorderen van participatie en toegankelijkheid | 9 895 | 9 499 | 10 633 | – 1 134 |
| – Ondersteunen van lokaal sociaal beleid | 8 490 | 5 642 | 10 408 | – 4 766 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *4 241* | *2 278* | *971* | *1 307* |
| – Onderzoek, monitoring en informatievoorziening | 2 736 | 2 956 | 3 351 | – 395 |
| *Apparaatsuitgaven* | *3 573* | *2 754* | *3 259* | *– 505* |
| **Ontvangsten** | **11 847** | **14 179** | **8 211** | **5 968** |

## BELEIDSARTIKEL 8: SOCIAAL BELEID

### 8.1 Algemene beleidsdoelstelling

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

VWS is stelselverantwoordelijk voor sociale voorzieningen op lokaal niveau waarin burgers actief kunnen meedoen en waarop zij een beroep kunnen doen als hun zelfredzaamheid tekortschiet. Het doel van deze voorzieningen is de leefsituatie in Nederland te verbeteren. Onze bijdrage aan deze doelstelling heeft twee aspecten. Enerzijds bevorderen we dat het aanbod van het gedecentraliseerd uitvoerend welzijnswerk vernieuwt en dat de kwaliteit ervan verbetert. Zo ontvangt een aantal landelijke instellingen, zoals het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), het Civil society Instituut Vrijwillige Inzet Quality (CIVIQ) en het Verwey-Jonker Instituut, subsidie voor werkontwikkeling, onderzoek en informatievoorziening. Daar hoort bij dat best practices worden uitgewisseld. Anderzijds bevorderen wij dat in rijkskaders voldoende aandacht is voor de sociale component en dat instellingen en gemeenten geen onnodige belemmeringen ondervinden als ze het beleid uitvoeren. Dit gebeurt bijvoorbeeld met het grotestedenbeleid.

**Relatie met de Welzijnsnota**

De Welzijnsnota heeft betrekking op zes beleidsartikelen: Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang; Gehandicaptenzorg en hulpmiddelenbeleid; Verpleging, verzorging en ouderen; Jeugdbeleid; Sociaal beleid en Sportbeleid.

**Tabel 1: Bijdrage van de verschillende beleidsartikelen in 2003 aan de verschillende programmalijnen**

| Bedragen x € 1000 | | | | | | | Bijdrage van de beleidsartikelen* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BELEIDSARTIKELEN | 03 | 04 | 05 | 07 | 08 | 09 | TOTAAL |
| Operationele doelstellingen: | | | | | | | |
| – Participatie en toegankelijkheid | | 35 | 4 871 | 9 499 | 19 207 | 3 542 | 37 154 |
| – Het voorkomen van sociale uitsluiting | 1 623 | 109 | 70 | | 5 937 | | 7 739 |
| – Lokaal sociaal beleid | | 203 | 80 | 5 642 | 7 323 | 16 828 | 30 076 |
| – Professionaliteit/kwaliteit van voorzieningen | 10 538 | | 1 714 | | 3 329 | 8 642 | 24 223 |
| – Onderzoek, monitoring en informatie-voorziening | 3 958 | 960 | 1 792 | 2 956 | 7 440 | 3 455 | 20 561 |
| Totaal | 16 119 | 1 307 | 8 527 | 18 097 | 43 236 | 32 467 | 119 753 |

* 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.

In de «Beleidsprioriteiten» hebben we uiteengezet dat er in 2003 geen nieuwe Welzijnsnota is gepubliceerd vanwege de ontwikkelingen rond de AWBZ en de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In 2003 is uitgegaan van de programmalijnen uit de Welzijnsnota 1999–2002, «Sociale Kwaliteit». In de tabel hierna is de bijdrage van dit beleidsartikel aan de programmalijnen weergegeven.

**Tabel 2: Programmalijnen uit de welzijnsnota 2003**

| bedragen x € 1000 | Participatie en toegankelijkheid | Voorkomen van sociale uitsluiting | Lokaal sociaal beleid | Professionaliteit/kwaliteit van voorzieningen | Onderzoek, monitoring en infovoorziening | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Operationele doelstellingen: | | | | | | |
| – Participatie en toegankelijkheid | 19 207 | | | | | 19 207 |
| – Het voorkomen van sociale uitsluiting | | 5 937 | | | | 5 937 |
| – Lokaal sociaal beleid | | | 7 323 | | | 7 323 |
| – Professionaliteit/kwaliteit van voorzieningen | | | | 3 329 | | 3 329 |
| – Onderzoek, monitoring en informatievoorziening | | | | | 7 440 | 7 440 |
| Totaal | 19 207 | 5 937 | 7 323 | 3 329 | 7 440 | 43 236 |

## 8.2 Operationele beleidsdoelstellingen

De operationele doelstellingen van de Welzijnsnota lopen parallel met de vijf programmalijnen. Deze doelstellingen worden toegelicht in paragraaf 8.2.1 t/m 8.2.5. Daarnaast kent Sociaal Beleid twee andere operationele doelstellingen gericht op het (stimuleren van) uitvoerend werk, te weten: Versterken vrijwilligerswerk/kader en Voorkomen van achterstandsposities door inburgering met name bij nieuwkomers in Nederland. De toelichting hierop is te vinden in paragraaf 8.2.6 en 8.2.7.

### 8.2.1 Het bevorderen van participatie en toegankelijkheid

**Beleidseffecten**

Een samenleving wordt sterker als veel burgers en bevolkingsgroepen bereid en in staat zijn mee te doen aan vrijwilligersactiviteiten, in het verenigingsleven en in de buurt. Vrijwilligerswerk is het voertuig bij uitstek om zelf verantwoordelijkheid te nemen en niet alles af te laten hangen van een ander of van de overheid. Als vrijwilligers zich actief inzetten kan de buurt leefbaarder worden, komen er meer recreatiemogelijkheden door sport, en wordt de dienstverlening in ziekenhuizen en verzorgingshuizen uitgebreider. Mensen die vrijwilligerswerk doen versterken ook hun eigen zelfredzaamheid: je verruimt je eigen netwerk en je informele contacten, je voorkomt vereenzaming en verveling, en je leert activiteiten organiseren en uitvoeren. Afhankelijk van de definitie van vrijwilligerswerk besteedt tussen de 30 en 45 procent van de (jong)volwassenen in Nederland tijd aan vrijwilligerswerk. Die participatie wordt in verschillende periodieke onderzoeken van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en de Vrije Universiteit (VU) gemeten en blijft door de jaren heen vrijwel constant. De

ongeorganiseerde informele hulp aan derden en aan het jeugdwerk neemt licht toe. Gemiddeld besteden vrijwilligers vier tot vijf uur per week aan vrijwilligerswerk.

VWS stelt zich ten doel het vrijwilligerswerk in Nederland kwalitatief en kwantitatief op peil te houden. Dit kan door te stimuleren dat burgers vrijwilligerswerk gaan en blijven doen en door belemmeringen die demotiverend werken zo veel mogelijk weg te nemen. Zo moeten vrijwilligers en organisaties die met vrijwilligers werken over de juiste informatie beschikken. Een positief imago is eveneens een voorwaarde. Met het oog daarop hebben we in 2003 de volgende activiteiten ontplooid.

We zijn in samenwerking met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW) tien lokale pilots gestart om leerlingen via een maatschappelijke stage kennis te laten maken met vrijwilligerswerk. Daarnaast is een promotie- en implementatiecampagne voorbereid, die in 2004 gaat plaatsvinden. Ook hebben we aan het Verwey-Jonker Instituut opdracht gegeven realistische mogelijkheden te onderzoeken om een zogeheten vrijwillig sociaal jaar in te voeren voor jongeren van 16 tot 27 jaar.

Maar er is meer gedaan. Zo heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs en Arbeidsmarkt onderzoek gedaan naar de wenselijkheid en de haalbaarheid van Erkenning Verworven Competenties Vrijwilligerswerk (EVC). Eind 2003 is de eerste fase van dit project afgerond. Uit het onderzoek blijkt dat een substantieel deel van de vrijwilligers en de vrijwilligersorganisaties het wenselijk vindt dat vormen van EVC verder worden ontwikkeld. EVC verhoogt namelijk de kwaliteit van het vrijwilligerswerk, verbetert het imago ervan en versterkt daarmee de werving van nieuwe vrijwilligers. Daarnaast werken CIVIQ en FORUM, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling, samen in het project Stap Twee, dat erop gericht is het vrijwilligerswerk te interculturaliseren. Daarbinnen lag in 2003 het accent op de regionale pilots. Een van deze vier pilots is tussentijds beëindigd, omdat de voortgang onvoldoende was. Binnen de andere drie worden in totaal circa veertig lokale vrijwilligersorganisaties ondersteund bij het interculturalisatieproces. Ook is binnen het project onder andere een handleiding *Interculturalisatie Vrijwilligerswerk* ontwikkeld en er is een handreiking voor gemeenten geschreven en verspreid.

Tot slot hebben FORUM en Vluchtelingen-Organisaties Nederland (VON) met projectsubsidie een platform opgericht dat zelforganisaties van minderheden ondersteunt. Dit gebeurt onder andere met kadertrainingen, vergaderfaciliteiten, een helpdesk en advies of begeleiding bij fondsenwerving. Ook ondersteunde het platform de zelforganisaties om subsidieaanvragen op te stellen en in te dienen in het kader van de Tijdelijke stimuleringsregeling zelforganisaties minderheden (TSZM). Dit leidde tot achttien gehonoreerde subsidieverzoeken in 2003. Samen met de zeventien verstrekte subsidies uit 2002 en de dertien verstrekte subsidies op grond van de regeling die aan de TSZM voorafging, is € 602 868 besteed. De stimuleringsregeling en het projectplatform zijn per 31 december 2003 gestopt. Op basis van de evaluatie en het nieuwe VWS-subsidiebeleid hebben we besloten hier geen vervolg aan te geven.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

VWS heeft in 2003 instellingssubsidies verstrekt aan:
- de Samenwerkende Organisaties voor Maatschappelijk Activeringswerk (SOM), vijf vrouwenorganisaties en VON: om de participatie van de achterban te bevorderen.
- FORUM: voor informatievoorziening en voor methodiekontwikkeling op het gebied van zelfredzaamheid, interculturalisatie en multicultureel burgerschap (€ 3,5 miljoen).
- het NIZW: voor activiteiten die vooral betrekking hebben op vrijwilligerswerk, zoals de publicatie van een almanak over vrijwilligerswerk door gehandicapten en een publicatie plus workshops over vrijwilligersbeleid binnen zorgorganisaties (€ 1,1 miljoen).
- CIVIQ: voor informatievoorziening aan vrijwilligers, vrijwilligersorganisaties en gemeenten en voor methodiekontwikkeling over onderwerpen als: cultuurverandering en de postmoderne vereniging, kwaliteitskeurmerk vrijwilligersorganisaties, opleidingsbeleid vrijwilligersmanagement, maatschap in betrokkenheid, vrijwilligerswerk in de regiovisie, vrijwilligerswerk en community care (€ 2,4 miljoen).

VWS heeft in 2003 projectsubsidies verstrekt aan:
- de tien lokale pilots maatschappelijke stage; onderzoek vrijwillig sociaal jaar; interculturalisering van het vrijwilligerswerk; het project EVC; het plan van aanpak 2003–2004 van de Commissie ter stimulering van lokaal vrijwilligersbeleid, ondersteuning zelforganisaties minderheden, en voor homo-emancipatiebeleid;
- de Schorerstichting: voor het Expertisecentrum Lokaal Beleid en Homoseksualiteit. Dit expertisecentrum ondersteunt gemeenten en lokale welzijnsvoorzieningen, het geeft hun advies en attendeert hen op de methodieken en inzichten die ontwikkeld zijn over lokaal homoemancipatiebeleid. Het expertisecentrum heeft het beleid op dit terrein bij gemeenten voor het eerst gemeten. Conclusie is dat de vier grote steden en de studentensteden hieraan de meeste aandacht geven;
- het COC, het Humanistisch Verbond en Yousuf: om de maatschappelijke dialoog tussen de verschillende levensbeschouwingen en homoseksuelen in ons land op gang te brengen. De resultaten komen in 2004 beschikbaar.

### 8.2.2 Het voorkomen van sociale uitsluiting

**Beleidseffecten**

Met deze programmalijn wil VWS de sociale integratie van mensen met meervoudige problematiek bevorderen. Dit doen we door te stimuleren dat mensen die in een isolement zijn geraakt (weer) deelnemen aan het maatschappelijk leven. Hiertoe heeft VWS onder andere het project Talent Geactiveerd gesubsidieerd. Doelstelling van dit project is om deelnemers te activeren naar dagbesteding, vrijwilligerswerk, additionele of reguliere arbeid. In de zomer van 2003 is dit project afgerond. De doelstelling (75 procent van de deelnemers activeren) is ruim gehaald. De resultaten zijn samen met andere methodieken van sociale activering gepresenteerd in drie regionale bijeenkomsten die zijn bezocht door bijna 350 vertegenwoordigers van welzijnsinstellingen, sociale diensten en reïntegratie-

bedrijven. Op deze bijeenkomsten werd Talent Geactiveerd geëvalueerd als «beste voor de eigen praktijk». De bezoekers hebben allemaal materiaal meegekregen om hiermee aan de slag te gaan. In het voorjaar van 2004 gaat het NIZW via een enquete na in hoeverre dit materiaal ook daadwerkelijk wordt gebruikt.

Daarnaast subsidieert VWS samen met het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit de Stichting Landelijk Netwerk Landbouw en Zorg. Dit is een expertisecentrum voor mensen en organisaties met vragen over zorgboerderijen. De ontwikkeling van zorgboerderijen of landbouw-zorgcombinaties past in het streven om de zorg te vernieuwen en te vermaatschappelijken en in de zorg-op-maatgedachte. Het netwerk verzamelt informatie en maakt deze toegankelijk voor anderen. Verder zorgt het netwerk ervoor dat het fenomeen zorgboerderij landelijk wordt gepromoot. Het aantal zorgboerderijen groeit gestaag. In 1998 waren het er 75, in maart 2003 was dat aantal gegroeid tot 375. De doelgroepen van de zorgboerderijen variëren. Zo kunnen bij 271 boerderijen mensen met een verstandelijke beperking terecht, en bij 118 boerderijen mensen met een psychologische hulpvraag. Voor andere doelgroepen zijn er minder zorgboerderijen beschikbaar, zoals voor (ex-)verslaafden, dementerende ouderen, langdurig werklozen en mensen met een burn-out.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

VWS heeft in 2003 instellingssubsidie verstrekt aan:
- het Nationaal Instituut Budgetvoorlichting (NIBUD): voor directe voorlichting over budgetzaken aan hulpverleners (vooral in de eerste lijn), voor algemene voorlichting via de media en om kennis te verspreiden via het Kennisnetwerk Sociaal Beleid (X-S2). Belangrijke producten zijn het *Budgethandboek en de vier interactieve websites (www.nibud.nl, www.jeugd-en-geld.nl, www.schuldregelen.nl, www.rondkomen-budgetteren.nl);*
- de Stichting Sjakuus: om organisaties van specifieke groepen te ondersteunen hun maatschappelijke positie te verbeteren;
- het Centraal Bureau Fondswerving (CBF): voor voorlichting over de filantropische sector en voor de zelfregulering daarvan (samen met het ministerie van Justitie). Dit is conform de afspraken over fondswerving uit het algemeen overleg met de Tweede Kamer op 21 maart 2002. Justitie stopt met de subsidiëring; wij continueren deze naar aanleiding van het algemeen overleg met de Vaste Kamercommissie VWS op 24 november 2003;
- het NIZW: om best practices te verspreiden en om gemeenten en instellingen te ondersteunen de sociale activering te implementeren (€ 2,4 miljoen);
- FORUM: voor activiteiten die zijn gericht op gekleurde armoede en de relatie tussen inkomen en gezondheid (€ 1,6 miljoen).

VWS heeft in 2003 projectsubsidie verstrekt aan:
- het Informatie- en Servicepunt Sociale Activering (ISSA) lokaal: om gemeenten voor te lichten en databanken te onderhouden voor projecten en «best practices» via de website www.issalokaal.nl. Omdat op dit terrein al het nodige is ontwikkeld, lag het accent in 2003 op best practices uitwisselen en implementatie bevorderen. De ministeries van SZW en VWS financieren dit tot 1 oktober 2005;

- Samenleving & Bedrijf: om maatschappelijk verantwoord ondernemen te bevorderen. De kosten voor het netwerk van ondernemingen en de programma's komen nu voor twee derde uit andere dan VWS-bronnen. Dit spoort met de oorspronkelijke targets. De VWS-subsidie wordt verstrekt via het ministerie van Economische Zaken;
- CIVIQ: voor een project om duurzame partnerschappen te laten ontstaan tussen de profit- en de non-profitsector door medewerkers in te zetten (werknemersvrijwilligerswerk). Om vraag en aanbod bij elkaar te brengen voor werknemersvrijwilligerswerk is er voorgaande jaren een netwerk van lokale makelaars tot stand gebracht. In 2003 is er een effectmeting gedaan naar de prestaties van die makelaars. Er is ook een haalbaarheidsstudie uitgevoerd naar een landelijke databank, waar bedrijven met hun werknemers kunnen intekenen op vrijwilligersklussen. De resultaten van de effectmeting en het haalbaarheidsonderzoek worden eind februari 2004 opgeleverd;
- het project Geven in Nederland: om de filantropische sector te monitoren door de Vrije Universiteit een periodiek landelijk onderzoek naar deze sector te laten uitvoeren. Het tweejaarlijkse rapport hierover is in 2003 gepubliceerd onder redactie van prof. Th.N.M. Schuyt. In Nederland wordt (volgens een schatting uit 2001) in totaal circa € 4,33 miljard aan goede doelen geschonken. Daarvan gaat het meeste naar sport en recreatie (€ 1,3 miljard), gevolgd door kerk en levensbeschouwing (€ 739 miljoen) en internationale hulp (€ 535 miljoen).

### 8.2.3 Het ondersteunen van lokaal sociaal beleid

**Beleidseffecten**

Het is belangrijk dat gemeenten de regierol op het terrein van lokaal sociaal beleid goed oppakken. Daarnaast wordt van gemeenten en welzijnsinstellingen verwacht dat zij steeds klantrichter werken. De burger wordt vaker op verschillende momenten in het beleidsproces betrokken. Dit is telkens weer een zoektocht voor gemeenten en welzijnsinstellingen waarbij zij ondersteuning kunnen gebruiken. In 2003 hebben het NIZW, FORUM en het Landelijk Centrum Opbouwwerk (LCO) daarom veel handreikingen en methodieken ontwikkeld om deze processen verder te ondersteunen. Via het Kennisnetwerk Sociaal Beleid en de website van dit netwerk (www.x-s2.nl) kan iedereen de verzamelde kennis en methoden gebruiken.

In 2002 zijn de gemeentelijke projecten «Heel de Buurt» afgesloten. In maart 2003 zijn hierover diverse evaluatierapporten verschenen, waaronder *Heel de buurt in beeld? Monitoring en evaluatie* van onderzoeksinstituut IVA uit Tilburg en *Heel de buurt gebundeld: een staalkaart van vier jaar buurtgericht investeren* van het NIZW. In deze projecten zijn veel activiteiten in gang gezet gericht op leefbare, gezonde, werkende en lerende buurten. Daarbij ging het bijvoorbeeld om sociale aspecten van herstructurering van de buurt, betrokkenheid van bewoners, versterking van de sociale cohesie en activering van buurtbewoners. De ervaringen met integraal buurtwerk zijn landelijk gebundeld en verspreid in publicaties, op conferenties en door kennis- en netwerkvorming. Zeven van de tien deelnemende gemeenten gaan zelf door met de Heel-de-Buurtaanpak. In Groningen is, dankzij de steun van de provincie, het aantal deelnemende gemeenten gestegen van drie naar zes.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

VWS heeft in 2003 instellingssubsidie verstrekt aan:
- het LCO voor activiteiten in de volgende kaders: om de kwaliteit van de beroepsgroep te bevorderen, om methodieken te ontwikkelen voor bewonersparticipatie in buurten en wijken, voor plattelandsontwikkeling, en voor multiculturaliteit in relatie tot leefbaarheid en sociale veiligheid en gezondheidsparticipatie;
- FORUM en het NIZW voor onder andere (multiculturele) wijkontwikkeling, waaronder Heel de Buurt (FORUM € 800 000 en NIZW € 2,6 miljoen).

VWS heeft in 2003 projectsubsidie verstrekt aan:
- provincies: voor 32 projecten in het kader van het traject «Provinciale steun bij lokaal sociaal beleid» in de jaren 2000 tot en met 2004. Doelstelling van deze projecten is om ervaring op te doen met samenwerking tussen de instellingen op lokaal, provinciaal en landelijk niveau. De provinciale steunfuncties vervullen daarbij de rol van makelaar tussen vraag en aanbod van kennis en kunde;
- het *Nieuwsblad lokaal sociaal beleid* dat onder andere is opgenomen in het *VNG Magazine* (van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten) informeert het veld over een groot aantal wetenswaardigheden en activiteiten op het gebied van lokaal sociaal beleid. In 2003 zijn drie nummers verschenen;
- vier pilots Vitalisering Platteland. De resultaten van deze pilots worden betrokken in de *Agenda voor een vitaal platteland*, die het ministerie van LNV zal ontwikkelen;
- het kennisprogramma «Sociaal-fysieke wijkaanpak». In het kader van dit programma heeft het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM), op voorspraak van de G30, 56 wijken aangewezen die in de periode 2005–2009 integraal zullen worden aangepakt in het kader van sociale en fysieke herstructurering. VWS werkt hierin samen met VROM en BZK. In 2003 is een start gemaakt met een gezamenlijk kennisprogramma «Sociaal-fysieke wijkaanpak». Het is een kennisprogramma waarin een serie van praktische handreikingen zal verschijnen. De eerste twee producten zijn in 2003 verschenen: *Leidraad sociale wijkvisie* en *Voorbeeldwijken: zes voorbeelden van sociaal-fysieke aanpak*. Verder hebben wij de contouren voor de Sociale Impuls in deze herstructureringswijken geformuleerd;
- het Kenniscentrum Grote Steden (KC-GS) (€ 227 000).

### 8.2.4 Het bevorderen van professionaliteit en kwaliteit van welzijnsvoorzieningen

**Beleidseffecten**

Om de professionaliteit en kwaliteit van welzijnsvoorzieningen te kunnen bevorderen, is het nodig om te weten wat die welzijnsvoorzieningen nu eigenlijk opleveren. Daarvoor zijn eerst telbare en landelijk vergelijkbare productie-eenheden nodig. Deze eenheden maken de productie van de welzijnssector inzichtelijk, en ze maken ook bedrijfsvergelijkingen mogelijk. Ze bieden een erkende stimulans om de kwaliteit te verbeteren. Het project Welzijn Informatie Lokaal en Landelijk (WILL) dat begin 2003 is

gestart en loopt tot en met 2006, is hierop gericht. De aanpak van WILL gaat uit van het praktisch haalbare en kenmerkt zich door:

- werken van onderop onder centrale regie (waardoor problemen op het juiste niveau worden neergelegd én opgelost);
- werken in samenwerkingskoppels van gemeente en instelling;
- werken in vergelijkingsgroepen om te bepalen wat een best practice is, die deelnemers vervolgens als algemene standaard accepteren.

De doelstellingen van dit project voor 2003 zijn gehaald: er is gestart met sociaal-cultureel werk en ouderenwerk, met een geselecteerde kopgroep van zeventien lokale combinaties. Eind 2003 zijn standaarden vastgesteld om producten en een aantal bedrijfsprocessen te definiëren. Ook is er een begin gemaakt met het ontwikkelen van prestatie-indicatoren.

Het project Welzijn Versterkt is in 2003 gericht geweest op het verbinden van welzijnsinstellingen met andere partners. Het gaat dan om de speerpunten Welzijn Versterkt Veiligheid; Welzijn, Wonen, Zorg; Welzijn en Diversiteit. Deze speerpunten worden voor een belangrijk deel medegefinancierd door derden zoals het ministerie van Justitie en het Oranjefonds.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

- Aan het NIZW en FORUM hebben we instellingssubsidies verstrekt om onder andere de beroepskrachten te professionaliseren, en om een nieuwe beroepenstructuur op te stellen (FORUM € 500 000 en NIZW € 1,1 miljoen).
- Aan het NIZW hebben we projectsubsidie verstrekt voor het WILL-project (€ 510 000).

### 8.2.5 Onderzoek, monitoring en informatievoorziening

**Beleidseffecten**

Deze programmalijn is erop gericht kennis en informatie te verkrijgen over de sociale dimensie van de samenleving. Het gaat om inzicht in hoe de samenleving functioneert en welke rol van betekenis het welzijnsbeleid en sociaal beleid daarbij spelen. Hiervoor is tussen 1999 en 2003 het project VraagWijzer uitgevoerd. In 2003 was dit project ondergebracht bij de ICT-Uitvoeringsorganisatie (ICTU) van de rijksoverheid. Het project heeft geleid tot duidelijke resultaten:

- Mede dankzij de inzet van een aanjaagteam zijn meer dan 250 gemeenten actief bezig loketten te ontwikkelen volgens de VraagWijzer-filosofie. Hiermee is ruim voldaan aan de doelstelling die in 2000 is gesteld;
- De evaluaties bij goed functionerende VraagWijzer-loketten laten zien dat de VraagWijzer-aanpak een duidelijke meerwaarde heeft. Deskundige loketmedewerkers besteden tijd en aandacht aan de vragen en problemen die de bezoeker van het loket heeft, en in overleg wordt gezocht naar oplossingen op maat. Deze aanpak leidt tot efficiency-winst;
- VraagWijzer-loketten kunnen een goede toegangspoort zijn voor Regionale IndicatieOrganen (RIO's);

- Er is een goed gevulde «toolkit» van diverse handboeken verwezenlijkt, die toegankelijk en bruikbaar blijft, onder andere via de Kennisbank Elektronische Overheid.

Het Kennisnetwerk Sociaal Beleid (X-S2) bundelt de bestaande kennis op het gebied van sociaal beleid en heeft die onder andere via een website toegankelijk gemaakt. Er is in 2003 een tussentijdse evaluatie uitgebracht. Sinds de website in de lucht is, is het aantal bezoekers gestaag gestegen: van 3 000 bezoekers in de eerste helft van 2002 naar 16 000 in de eerste helft van 2003. De doelstelling voor 2003 was minimaal 30 000 bezoekers. Op basis van de halfjaarlijkse cijfers verwachten we dat dit aantal is gehaald. Er zijn nu 300 organisaties en 600 personen aangesloten op X-S2. De database bevat 600 projecten. Klanten waarderen X-S2 met het cijfer 7.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

VWS heeft in 2003 instellingssubsidie verstrekt aan:
- het Verwey-Jonker Instituut: voor onderzoek op het gebied van leefbaarheid, sociale integratie en sociale infrastructuur, persoonlijke en sociale veiligheid, jeugd, maatschappelijke participatie en sociale zekerheid en maatschappelijke zorg (€ 1,7 miljoen);
- het NIZW: om gegevens over de sector te verkrijgen. De gegevens worden gebruikt om producten te maken zoals het brancherapport «Welzijn en Sport», een informatiesysteem over beleid, voorzieningen en beroepen in zorg en welzijn en een projectenbank Zorg en Welzijn (€ 2,6 miljoen);
- de Nederlandse Gezinsraad (NGR): voor beleidsanalyse en signalering en om een platform- en forumfunctie te vervullen.

VWS heeft in 2003 projectsubsidie verstrekt voor:
- de Monitor Lokaal Sociaal Beleid. Dit is een onderzoeksinstrument dat wordt toegepast in negen middelgrote en kleine gemeenten. Oberon heeft in een uitgebreide rapportage aan de gemeentebesturen hierover verslag gedaan. Uit de evaluatie met de gemeenten blijkt dat ze het instrument overwegend bruikbaar vinden.

### 8.2.6 Versterken vrijwilligerswerk/kader

**Beleidseffecten**

Vrijwilligerswerk levert een belangrijke bijdrage aan de sociale kwaliteit van de samenleving en zorgt ervoor dat burgers kunnen meedoen en zich kunnen ontplooien. Het doel van deze programmalijn is te bevorderen dat het vrijwilligerswerk inspeelt op de veranderende samenleving. Zo blijft de inzet van vrijwilligers ook kwantitatief voor de toekomst gewaarborgd. Aan zes internaten voor vorming, training en advies hebben we daarom subsidie verstrekt om 32 340 vrijwilligers die actief zijn op het VWS-beleidsterrein, te scholen. Met de Tijdelijke stimuleringsregeling vrijwilligerswerk (TSV) hebben gemeenten (378) en provincies (11) het goedgekeurde meerjarige projectplan verder uitgevoerd. De samenhangende activiteiten in het kader van dit plan zijn erop gericht het vrijwilligerswerk als onderdeel van de maatschappelijke en sociale infrastructuur systematisch en duurzaam te versterken. Dit gebeurt door:

- te zorgen voor deskundigheidsbevordering bij vrijwilligersorganisaties en deze te stimuleren;
- te stimuleren dat meer mensen en mensen uit diverse bevolkingsgroepen vrijwilligerswerk blijven doen of gaan doen;
- vrijwilligersorganisaties bij te staan in de organisatorische en administratieve taken die daarmee samenhangen.

Mede gestimuleerd door de TSV en de commissie Vrijwilligersbeleid (paragraaf 8.2.1) heeft 42 procent van de gemeenten vanaf 2001 het vrijwilligersbeleid (opnieuw) vastgelegd in een nota en heeft 47 procent personeel vrijgemaakt voor vrijwilligerswerkbeleid (meting 2003).
In het kader van het ondersteuningsproject TSV dat VWS heeft gefinancierd en dat is ondergebracht bij de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), is in 2003 de eerste meting van de SGBO, het onderzoeks- en adviesbureau van de VNG, gepubliceerd. Over het algemeen waren gemeenten en provincies redelijk tevreden tot tevreden over de rijksbijdrage TSV. Uit de meting bleek ook dat de overgrote meerderheid van de gemeenten redelijk tot goed op koers ligt bij de uitvoering, terwijl een minderheid van gemeenten pas in 2003 is begonnen het projectplan uit te voeren. Om deze gemeenten tegemoet te komen, is de werkingsduur van de TSV verlengd tot eind 2005 op basis van budgettaire neutraliteit.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

VWS heeft in 2003 subsidie verstrekt aan:
- zes internaten voor vorming, training en advies: om 32 340 (aspirant)-vrijwilligers die actief zijn op het VWS-beleidsterrein, te scholen. Prioriteit ligt bij de training van vrijwilligers die binnen de organisatie een kaderfunctie (gaan) vervullen;
- 378 gemeenten en 11 provincies: om de TSV uit te voeren;
- de VNG: voor het ondersteuningsproject TSV.

**Tabel 3: Onderbouwing van de subsidie voor vorming, training en advies (2001–2003)**

| | 2001 realisatie | 2002 realisatie | 2003 raming | 2003 realisatie** |
|---|---|---|---|---|
| Aantal cursisten | 32 190 | 32 487 | 32 340 | – |
| Subsidie per geslaagde deelnemer (in €) | 320 | 333 | 333* | 344 |
| Begrotingsbedrag (x € miljoen) | 10,4 | 10,8 | 10,8 | – |

Bron: VTA-groep (CIPI 3).
* Raming normbedrag 2003 inclusief loonbijstelling 2002.
** Realisatie aantal cursisten 2003 nog niet beschikbaar.

### 8.2.7 Het voorkomen van achterstandsposities door inburgering met name bij nieuwkomers in Nederland

**Beleidseffecten**

Volgens de Wet inburgering nieuwkomers (WIN) coördineert de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie (de opvolger van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK)) de uitvoering van deze

wet, die ook ondertekend is door de staatssecretarissen van OCW en VWS. De minister en staatssecretarissen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor onder meer de bekostiging en de aansturing van het Frontoffice Inburgering. Dit frontoffice is in de plaats gekomen van de Taskforce Inburgering. De verantwoordelijkheid om de gemeenten te bekostigen in het kader van de WIN hebben we met ingang van 2003 overgedragen aan de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie. De werkzaamheden voor het inhoudelijk jaarverslag WIN zijn onder het ministerie van Justitie geplaatst. Wij hadden in 2003 alleen nog de zorg voor de welzijnscomponent van het inburgeringsbeleid, te weten de maatschappelijke begeleiding, de trajectbegeleiding en de integratie.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

VWS heeft in 2003 projectsubsidie verstrekt voor:
- het Frontoffice Inburgering. Wij hebben hieraan als een van de vier ministeries die bij de inburgering zijn betrokken, naar evenredigheid bijgedragen. De taken van het frontoffice zijn opgenomen in de beschikking hierover van de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie (Staatscourant 24 juni 2003, nr. 118);
- de Vereniging Trajectbegeleiders Inburgering (een eenjarige subsidie). Over de koers van de trajectbegeleiding overleggen we nog met het ministerie van Justitie en de vereniging. Wat betreft de maatschappelijke begeleiding heeft het Bureau Part in 2003 goede praktijken onderzocht en in beeld gebracht. Geïnteresseerden kunnen de rapportage van Part lezen op de website van het Frontoffice Inburgering en de daaraan gelinkte websites.

## 8.3 Budgettaire gevolgen van beleid

**Bedragen x € 1000**

| 1608 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
|---|---|---|---|---|
| **Verplichtingen** | **152 986** | **56 838** | **132 559** | **– 75 721** |
| **Uitgaven** | **129 130** | **67 924** | **136 429** | **– 68 505** |
| *Programma-uitgaven* | *125 423* | *64 431* | *133 118* | *– 68 687* |
| – Bevorderen van participatie en toegankelijkheid | 19 106 | 19 207 | 22 384 | – 3 177 |
| – Het voorkomen van sociale uitsluiting | 6 390 | 5 937 | 6 595 | – 658 |
| – Het ondersteunen van lokaal sociaal beleid | 6 733 | 7 323 | 7 132 | *191* |
| – Professionaliteit en kwaliteit welzijnsvoorzieningen | 2 726 | 3 329 | 3 467 | – 138 |
| – Onderzoek, monitoring en informatievoorziening | 8 018 | 7 440 | *6 940* | 500 |
| – Scholen van aspirant vrijwilligers | 19 026 | 20 522 | 22 208 | – 1 686 |
| – Voorkomen achterstandsposities nieuwkomers | 63 424 | 673 | 64 392 | – 63 719 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *63 164* | *0* | *63 400* | *– 63 400* |
| *Apparaatsuitgaven* | *3 707* | *3 493* | *3 311* | *182* |
| **Ontvangsten** | **2 562** | **4 794** | **3 851** | **943** |

## BELEIDSARTIKEL 9: SPORTBELEID

### 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 bedoeld om af te bakenen waar de grenzen van het sportbeleid liggen. Daarnaast geeft deze doelstelling aan dat de rijksoverheid op het gebied van sport veel kansen kan benutten. Met de «intrinsieke» en «maatschappelijke» waarden verwijst VWS naar de manier waarop sporten bijdraagt aan de gezondheid en de persoonlijke ontwikkeling. Mensen die sporten leren vaardigheden aan, maken zich normen en waarden eigen (regels die het spel bepalen maar ook in de samenleving gelden) kijken samen en beleven samen plezier aan sport(beoefening). Helaas kleven er ook negatieve aspecten aan sport, zoals blessures, (voetbal)vandalisme en dopinggebruik.
De waarden en negatieve aspecten signaleren is één ding, het is veel lastiger deze te beïnvloeden en per onderdeel te bepalen waar de verantwoordelijkheden van rijksoverheid en sport zelf liggen. Dit laatste is afhankelijk van maatschappelijke en daarmee ook politieke opvattingen. In 2003 is een aantal keuzes gemaakt ten aanzien van de verantwoordelijkheid tussen de sportsector en het ministerie en daarmee ook in de subsidiethema's en budgetten. Een van de drijfveren hierachter is het hoofdlijnenakkoord. Hierin zijn bezuinigingen afgesproken die voor VWS oplopen tot € 127 miljoen in 2007.

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

Met het budget voor de topsport zijn in 2003 bijdragen geleverd voor:
- topsporters;
- een basisinkomen (stipendium) voor topsporters;
- projecten gericht op talentherkenning en -ontwikkeling.

Met het budget voor de breedtesport zijn in 2003 bijdragen geleverd om:
- gemeenten te stimuleren om structureel te investeren in de sport-(breedtesportimpuls);
- breedtesportprojecten van sportorganisaties en provincies te ondersteunen.

Naast de middelen uit het regeerakkoord zijn zowel incidenteel als structureel gelden beschikbaar gekomen om:
- energieheffing terug te sluizen die sportverenigingen hebben betaald;
- een substantiële bijdrage te leveren voor topsportevenementen en topsportaccommodaties.

**Relatie met de Welzijnsnota**

De middelen die worden ingezet om de doelstellingen van de Welzijnsnota te verwezenlijken zijn in de operationele doelstellingen van dit beleidsartikel verwerkt. Bij beleidsartikel 8 (Sociaal beleid) staat wat de

verschillende beleidsartikelen bijdragen aan de programmalijnen van de Welzijnsnota.

**Tabel 1: Bijdrage Welzijnsnota aan operationele doelstellingen in 2003**

| bedragen x € 1000 | Participatie en toegankelijkheid | Voorkomen van sociale uitsluitingen | Lokaal sociaal beleid | Professionaliteit/kwaliteit van voorzieningen | Onderzoek, monitoring en infovoorziening | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Operationele doelstellingen:<br>– Verantwoorde sportbeoefening bij een breed publiek | 3 542 | | 16 828 | 8 642 | 3 455 | 32 467 |
| Totaal | 3 542 | | 16 828 | 8 642 | 3 455 | 32 467 |

## 9.2 Operationele beleidsdoelstellingen

### 9.2.1 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

**Beleidseffecten**

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 beschikbare geld is vooral besteed aan:

1. kwaliteitsimpulsen om een infrastructuur in stand te houden en te versterken die representatief en verantwoordelijk is voor de organisatie van de sport in Nederland;
2. subsidies om deskundig kader op te leiden en projecten te ondersteunen die erop gericht zijn vrijwilligers te werven en te behouden (randvoorwaarden en kansen);
3. initiatieven die gericht zijn op de kansen die sport op lokaal niveau biedt;
4. internationale uitwisseling van kennis over sport(beoefening) en sport benutten bij ontwikkelingssamenwerking;
5. de inzet van sport om beweging te bevorderen;
6. projecten die gericht zijn op veiligheid van sportbeoefening, (voetbal)-vandalisme tegengaan en blessures voorkomen.

We hebben ervoor gekozen om het budget in de toekomst vooral te richten op kaderbeleid, initiatieven op het lokale niveau, bewegingsbevordering, voorkomen van blessures en voetbalvandalisme. De subsidie voor het algemeen functioneren is in 2003 voor het laatst verstrekt, met ingang van 2004 is deze vervallen. Daarnaast wordt er op de overige instellingsubsidies die in dit artikelonderdeel worden genoemd 10 procent gekort.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

Gemeenten, sportorganisaties en provincies kunnen subsidie aanvragen voor projecten die erop gericht zijn de lokale sportinfrastructuur te versterken, sport in te zetten om maatschappelijke problemen weg te nemen en dwarsverbanden te leggen tussen sport en aanverwante sectoren. Meer dan de helft van alle gemeenten en landelijke sportorganisaties voert momenteel een dergelijk (breedtesport)project uit.

**Tabel 2: Aantal gemeenten en sportorganisaties die projecten de breedtesport hebben ingediend welke gehonoreerd zijn**

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|---|---|---|---|---|
| Gemeenten | 39 | 55 | 75 | 37 |
| Provincies | – | – | – | 2 |
| Sportorganisaties | – | 17 | 10 | 3 |

Bron: eigen vastlegging (CIPI 3).

In 2003 zijn de volgende projecten en activiteiten op het gebied van de breedtesport belangrijk geweest:

- In steeds bredere kring bestaat de overtuiging dat het behoud van de kwaliteit van het sportaanbod alleen nog maar behouden kan worden door een, zij het in omvang beperkte, professionalisering van de sportverenigingen. De aanstelling van verenigingsmanagers heeft daarbij de voorrang. De vijftien pilots die in 2002 zijn gestart om hiermee ervaring op te doen zijn in 2003 gecontinueerd;
- In 2003 zijn op Aruba de zogenoemde Koninkrijkspelen georganiseerd, medegefinancierd door de ministeries van VWS en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). Deze spelen zijn zeer succesvol verlopen. De samenwerkingsrelatie met de Nederlandse Antillen heeft verbeterde sportsteunpunten opgeleverd en heeft geleid tot meer opgeleid kader op de diverse eilanden daar. Dit zijn stappen voorwaarts als het erom gaat de sport verder te ontwikkelen. Buiten het Koninkrijk hebben we samen met het ministerie van Buitenlandse Zaken (BUZA) diverse meerjarige internationale projecten meegefinancierd voor ontwikkelingssamenwerking in Suriname, Zuidelijk Afrika en Burkina Faso. Een geslaagde internationale conferentie in Amsterdam heeft gezorgd voor internationaal draagvlak voor de maatschappelijke waarde van sport en concrete handreikingen opgeleverd hoe je met sport duurzame resultaten kunt halen in diverse projecten;
- De nota «Sport, bewegen en gezondheid» (TK, 2000–2001,27 841, nr. 2) vormt het beleidskader voor diverse initiatieven. Enerzijds zijn binnen dit kader doelstellingen geformuleerd gericht op het vergroten van de gezondheidswaarde van sport en bewegen, anderzijds bevat de nota doelstellingen gericht op het verder terugdringen van de negatieve aspecten die zijn verbonden aan sportbeoefening. De volgende doelstellingen zijn benoemd:
  - De bevordering van voldoende bewegen uitgedrukt als een toename van de normactiviteit in procenten van de Nederlandse bevolking (van 40% in 1998 naar 45% in 2005 en 50% in 2010);
  - De bestrijding van bewegingsarmoede, uitgedrukt als een afname

van de inactiviteit in procenten van de Nederlandse bevolking (van 12% in 1998 naar 10% in 2005 en 8% in 2010);
  - De vermindering van de omvang en incidentiedichtheid van blessures uitgedrukt als een afname van het risico op een blessure (per sporter/per jaar) in procenten (van 13% in 1998 naar 11% in 2005 en 10% in 2010).
- In het kader van «meer bewegen» is in 2003 subsidie verleend voor de FLASH (nationale beweeg)-campagne, het realiseren van de Nationale Gezondheidstest en de projecten Lunchwandelen, Fietsen naar het werk en Start-to-Run (voor beginnende hardlopers);
- Specifiek gericht op moeilijk bereikbare groepen zoals asielzoekers, verstandelijk gehandicapten en mensen met een lage sociaal economische status is het project Communities in Beweging van start gegaan. Hierbij worden in 11 pilotprojecten middels actieve doelgroepparticipatie sport- en beweegactiviteiten vormgegeven;
- De strategische nota «Sportief bewegen met een chronische aandoening» en een folderreeks gericht op bewegingstimulering bij de doelgroep waarvoor subsidie is verleend, zijn in 2003 afgerond. Voor de strategische nota zijn de kwaliteit en het implementatiebereik van het huidige beweegaanbod voor deze doelgroep geïnventariseerd;
- De tijdelijke voorziening om het advies van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) over onderzoek op het gebied van sportgezondheidszorg uit te voeren, liep door tot 2003. We hebben ZonMw opdracht gegeven dit onderzoek definitief in te vullen en te komen tot een meerjarenprogrammering en ondersteuning van de onderzoeksinfrastructuur;
- Op het gebied van blessurepreventie hebben we een aantal activiteiten ondersteund van NOC*NSF, zoals de landelijke campagne Sport, Blessure Vrij. De primaire doelgroep van deze campagne zijn de jonge sporters en daarnaast de trainers. Om de ontwikkelingen rond blessures ook goed te monitoren, heeft TNO met onze subsidie haar blessureregistratiesysteem bij verschillende bonden getest (KNVB, KNKV, KNHB). Ook zijn er inventarisatieonderzoeken uitgevoerd naar de blessureproblematiek in het bewegingsonderwijs en op skibanen in Nederland;
- Om het aanbod van sportmedische diensten te ontsluiten is de site www.sportzorg.nl officieel gelanceerd. Hierop komen de vragers en aanbieders van deze diensten bijeen.

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

**Beleidseffecten**

In lijn met de algemene doelstelling van het sportbeleid richt het topsportbeleid zich op het scheppen van de randvoorwaarden waarbinnen het mogelijk is om topsport te beoefenen, het benutten van kansen en het terugdringen van de risico's. 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. het kunnen organiseren van en deelnemen aan topsportevenementen zowel om zich te kunnen meten met de wereldtop (en de impuls dit tegenover een thuispubliek te doen) als om de Holland-promotionele en economische voordelen die daarbij komen;
5. dopinggebruik tegen te gaan;

6. een infrastructuur in stand te houden die representatief en verantwoordelijk is voor de organisatie van de sport in Nederland.

Op de instellingssubsidies die op dit artikelonderdeel werden verstrekt is 10 procent gekort, de thema's als zodanig zijn als prioriteit benoemd.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Stipendiumregeling*

Topsporters met een (geraamd) inkomen onder het minimumloon kunnen hierop een aanvulling krijgen zodat zij in hun levensonderhoud kunnen voorzien en zich volledig aan de sport kunnen wijden. Eind 2003 maakten 278 topsporters gebruik van deze regeling (in februari 2001 en december 2002 waren dat er 150 en 236). Dit aantal fluctueert sterk, wat samenhangt met het vooruitzicht op deelname aan de Olympische Spelen.

*b. Subsidieverlening*

Om de kwaliteit van de begeleiding van (aankomende) topsporters te faciliteren, verstrekken we subsidies aan programma's en plannen van (bijzondere) landelijke sportorganisaties:

- Voor talentherkennings- en ontwikkelingsprojecten zijn 48 subsidies verleend. Er is meer subsidie aangevraagd dan er beschikbaar was; op basis van de A/B-criteria zijn de uiteindelijke subsidiebedragen bepaald;
- Om de topsportbeleidsplannen uit te voeren zijn subsidies verleend aan 48 landelijke sportorganisaties. Ook hier bedroegen de aanvragen een veelvoud van het beschikbare budget. Op basis van de criteria en mede naar aanleiding van advies van NOC*NSF zijn de uiteindelijke subsidiebedragen bepaald;
- Om sportorganisaties in de gelegenheid te stellen zich te kandideren en topsportevenementen uit te voeren, zijn 49 subsidies verleend om bidbooks te maken, haalbaarheidsstudies uit te voeren en als bijdrage in de voorbereiding en uitvoering van topsportevenementen;
- Om AenB-accommodaties aan te passen en te realiseren zijn zeven subsidies verleend;
- Met een subsidie aan NOC*NSF is een groot aantal projecten uitgevoerd op de volgende terreinen: begeleiding van topsporters en topkader, wetenschappelijke flankering, onderzoek en deskundigheidsbevordering, en de 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 voeren op het gebied van onderzoek, informatieuitwisseling, voorlichting en controles op dopinggebruik. DoCoNed heeft 2750 dopingcontroles verricht, waarvan 51 een positieve uitkomst hadden. NeCeDo heeft samen met andere organisaties een website ontwikkeld waarop sporters actuele informatie kunnen vinden over voedingssupplementen die vrij zijn van dopinggeduide stoffen (www.necedo.nl/nzvt);
- De jaarlijkse financiële bijdrage aan de World Anti-Doping Agency (WADA), is voor onbepaalde tijd toegezegd door de verklaring van Kopenhagen te ondertekenen. De WADA heeft een zogenoemde wereld antidopingcode ontwikkeld, waarmee het antidopingbeleid wordt geharmoniseerd. De internationale sportorganisaties hebben deze code in maart 2003 goedgekeurd. Daarnaast zijn er besprekingen

gestart om een antidopingconventie op te stellen (UNESCO), waarmee overheden aan deze code worden gebonden.

*c. Subsidiekorting*

Om in aanmerking te komen voor de subsidie voor algemeen functioneren (zie onder paragraaf 9.2.1) moesten sportorganisaties een adequaat antidopingbeleid voeren. Als ze hier niet aan voldeden, werd een korting toegepast op deze subsidie. Oorspronkelijk waren vier sportorganisaties gekort, hiervan hebben er twee in de loop van het jaar hun beleid zodanig herzien dat de korting ongedaan werd gemaakt. Uiteindelijk is dus aan twee organisaties een korting opgelegd van 5 procent op de subsidie voor algemeen functioneren.

**Tabel 3: Aantal controles van DoCoNed in de afgelopen jaren en het aantal positieve uitslagen**

| Jaar | Aantal controles | Aantal positieve uitslagen |
|---|---|---|
| 2000 | 1 757 | 22 |
| 2001 | 2 270 | 45 |
| 2002 | 2 756 | 43 |
| 2003 | 2 750 | 51 |

Bron: eigen vastelegging (CIPI 3).

## 9.3 Budgettaire gevolgen van beleid

**Bedragen x € 1000**

| 1609 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
|---|---|---|---|---|
| **Verplichtingen** | **76 209** | **81 573** | **60 714** | **20 859** |
| **Uitgaven** | **69 833** | **73 130** | **76 760** | **– 3 630** |
| *Programma-uitgaven* | *67 076* | *70 449* | *73 994* | *– 3 545* |
| – Verantwoorde sportbeoefening bij een breed publiek | 53 326 | 52 367 | 53 034 | – 667 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *13 325* | *16 828* | *13 824* | *3 004* |
| – Bevorderen beoefening van topsport in Nederland | 13 750 | 18 082 | 20 960 | – 2 878 |
| *Apparaatsuitgaven* | *2 757* | 2 681 | *2 766* | *– 85* |
| **Ontvangsten** | **8 131** | **726** | **144** | **582** |

## BELEIDSARTIKEL 10: VERZETSDEELNEMERS, VERVOLGDEN EN BURGER-OORLOGSGETROFFENEN

### 10.1 Algemene beleidsdoelstelling

Aan geïnvalideerde 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 gebrekkig 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 2002 is de raming van de uitgaven 2003 voor de wetten voor oorlogsgetroffenen verhoogd met € 8,5 miljoen. Daarvan was € 4,9 miljoen bestemd voor loon- en prijsaanpassing en € 3,6 miljoen voor volumeontwikkelingen. Deze bedragen zijn tot besteding gekomen. Verder is bij Voorjaarsnota 2002 de raming van de uitvoeringskosten van de wetten en regelingen voor 2003 met € 1,5 miljoen verhoogd. Deze bijstelling is echter bij tweede suppletore wet 2003 ongedaan gemaakt, omdat de snelle daling van de apparaatskosten van de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) deze extra middelen niet noodzakelijk maakten.

### 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 in aanmerking komt voor een pensioen of uitkering op grond van één van de wetten. Met een aantal gespeciaiseerde instellingen voor hulp- en dienstverlening aan oorlogsgetroffenen hebben we een structurele subsidierelatie. Op deze manier zijn we primair systeemverantwoordelijk voor een adequaat voorzieningenaanbod.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Wetgeving*

De wetgevingswerkzaamheden die we in 2003 hebben uitgevoerd, waren noodzakelijk onderhoud als gevolg van wijzigingen in regelgeving. Het gaat om de volgende besluiten:

- Besluit houdende aanpassing van de kortingsbesluiten Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (WBP) en de Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers (WBP-Z);
- Besluit houdende wijziging van de draagkrachtbesluiten Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (WUV) en de Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers 1940–1945 (WUBO);
- Besluit tot wijziging van het Bekostigingsbesluit PUR 1996;
- Besluit vervallen causaliteit en voortzetting voorzieningen wetten voor oorlogsgetroffenen.

Een groot deel van het totale budget voor dit beleidsterrein is bestemd voor pensioenen en uitkeringen. Tabel 1 geeft een overzicht van enkele relevante kengetallen van de wetten en regelingen. Voor de realisatiecijfers 2001 en 2002 zijn de cijfers uit het jaarverslag VWS 2002 als uitgangspunt genomen. Deze zijn recenter dan de cijfers uit de begroting 2003. De daling van het aantal eerste aanvragen bij de verschillende wetten, die al in het jaarverslag van 2002 werd geconstateerd, zet zich in 2003 versneld voort, vooral bij de WUV en de WUBO. Bij de WUV is het aantal aanvragen met 28 procent gedaald ten opzichte van de realisatie 2002, bij de WUBO met 19 procent.

Bij de uitgaven voor de wetten en regelingen is het verschil tussen de begroting en de realisatie 2003 deels het gevolg van de indexering van de pensioenen en uitkeringen en deels van volume-ontwikkelingen. Deze laatste hebben vooral betrekking op de Wuv en de Wubo, waar in 2003 sprake was van een stijging van de bijzondere voorzieningen Deelname Maatschappelijk Verkeer en Huishoudelijke hulp. Bij de Wubo leidt de ontwikkeling van de bijzondere voorzieningen, in combinatie met een toename van de toeslagen Verbetering Levensomstandigheden (VLO) op grond van artikel 19 Wubo, tot een stijging van de uitgaven ten opzichte van 2002.

De wetten buitengewoon pensioen vertonen al jaren een daling zowel wat betreft het aantal pensioengerechtigden als de totale uitgaven, dit in tegenstelling tot de Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië (AOR) waar bestand en uitgaven een stijgende lijn vertonen als gevolg van de doorwerking van het toegenomen aantal eerste aanvragen vanaf 2001. Van een daling van de eerste aanvragen bij de AOR is in 2003 nog geen sprake. De grotere bekendheid met deze regeling en de in vergelijking met de Wubo minder zware beoordelingscriteria spelen hierbij een rol.
Het percentage toewijzingen op eerste aanvragen is bij alle wetten gedaald ten opzichte van 2002 en bedraagt nu gemiddeld 27 procent van de totale aanvragen. Bij de aanvragen voor bijzondere voorzieningen ligt het gemiddelde toewijzingspercentage tussen de 70 en 80 procent. In 2002 was dat voor alle wetten 80 procent. Het aantal declaraties voor de Tijdelijke Vergoedingsregeling Psychotherapie naoorlogse generatie (TVP) stijgt nog in 2003. Dit komt grotendeels door een wetswijziging uit 2001, waardoor de doelgroep van deze regeling is verbreed.

**Tabel 1: Gebruik wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen (2001–2003)**

| (bedragen x € 1 miljoen) | 2001 realisatie | 2002 realisatie | 2003 raming | 2003 realisatie |
|---|---|---|---|---|
| **WBP** | | | | |
| Eerste aanvragen | 95 | 101 | 92 | 93 |
| Toewijzingspercentage | 22% | 25% | 20% | 15% |
| Gemiddeld aantal pensioengerechtigden | 6 265 | 6 044 | 5 663 | 5 640 |
| Totale uitgaven WBP | 102,9 | 101,3 | 91,5 | 97,7 |
| **WBP-Z** | | | | |
| Eerste aanvragen | 6 | 5 | 3 | 7 |
| Toewijzingspercentage | 50% | 40% | 33% | 30% |
| Gemiddeld aantal pensioengerechtigden | 521 | 501 | 452 | 448 |
| Totale uitgaven WBP-Z | 10,2 | 9,4 | 8,1 | 8,6 |
| **WUV** | | | | |
| Eerste aanvragen | 1 982 | 1 708 | 1 589 | 1 229 |
| Toewijzingspercentage | 24% | 30% | 19% | 28% |
| Gemiddeld aantal betaalbare uitkeringsgerechtigden (incl. uitkeringen art. 21b) | 22 142 | 21 421 | 20 487 | 20 642 |
| Totale uitgaven WUV | 202,5 | 211,6 | 195,8 | 210,8 |
| **WUBO** | | | | |
| Eerste aanvragen | 2 870 | 2 539 | 2 330 | 2 052 |
| Toewijzingspercentage | 26% | 35% | 26% | 27% |
| Gemiddeld aantal betaalbare uitkeringsgerechtigden (incl. toeslag art. 19) | 12 564 | 13 106 | 13 589 | 13 475 |
| Totale uitgaven WUBO | 49,6 | 61,1 | 60,1 | 63,1 |
| **WIV** | | | | |
| Eerste aanvragen | 13 | 6 | 3 | 3 |
| Toewijzingspercentage | 0% | 33% | 20% | 0% |
| Gemiddeld aantal pensioengerechtigden | 293 | 282 | 270 | 276 |
| Totale uitgaven WIV | 2,9 | 3,0 | 2,7 | 2,9 |
| **AOR** | | | | |
| Eerste aanvragen | 408 | 307 | 350 | 400 |
| Toewijzingspercentage | 60% | 40% | 40% | 40% |
| Omvang bestand per ultimo | 632 | 664 | 760 | 810 |
| Totaal uitgaven AOR | 2,8 | 3,4 | 3,9 | 4,1 |
| **TVP** | | | | |
| Aantal declaraties | 1 588 | 1 749 | 2004 | 2 082 |
| Totale uitgaven TVP | 0,6 | 0,9 | 1,1 | 1,1 |

Bron: PUR, januari 2004 (CIPI 2) SAIP dec 2003 (CIPI 2).

Tabel 2 geeft inzicht in de mate waarin eerste aanvragen, vervolgaanvragen en bezwaarschriften zijn afgehandeld binnen de (verlengde) wettelijke termijn. Uit de cijfers blijkt dat het verbetertraject dat de PUR in 2001 is gestart bij de afhandeling van aanvragen voor Wuv en Wubo in 2002 tot positieve resultaten heeft geleid. Het is vooral opmerkelijk dat de behandeltijd bij de eerste aanvragen is afgenomen.

**Tabel 2: Gerealiseerde behandeltermijnen wetsuitvoering PUR binnen verlengde wettelijke termijn in procenten (1999–2002)**

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---|---|---|---|---|
| **WUV** | | | | |
| Eerste aanvragen | 70 | 70 | 68 | 82 |
| Vervolgaanvragen | 65 | 70 | 75 | 81 |
| Bezwaarschriften | 81 | 83 | 83 | 84 |
| **WUBO** | | | | |
| Eerste aanvragen | 64 | 66 | 68 | 87 |
| Vervolgaanvragen | 67 | 69 | 76 | 79 |
| Bezwaarschriften | 75 | 77 | 78 | 79 |
| **WBP, WBP-Z en WIV** | | | | |
| Eerste aanvragen | 96 | 97 | 97 | 97 |
| Vervolgaanvragen | 99 | 99 | 100 | 98 |
| Bezwaarschriften | 95 | 94 | 91 | 87 |

Bron: PUR, (CIPI 2).

*b. Subsidieverlening*

Voorzien in psychosociale hulp aan oorlogsgetroffenen maakt deel uit van de algemene beleidsdoelstelling. Voor het maatschappelijk werk en voor sociale dienstverlening ontvangen acht instellingen subsidie (jaarlijks in totaal circa € 5,6 miljoen). Het gaat hierbij om de twee begeleidende instellingen (Stichting 1940–1945 en Pelita) en om zes instellingen voor algemeen maatschappelijk werk (amw), die een speciale unit hebben voor hulpverlening aan oorlogsgetroffenen.

Het is belangrijk dat de continuïteit en kwaliteit van de hulpverlening worden behouden bij een kleiner wordende doelgroep. In de praktijk leidt dit vaak tot samenwerking of fusies. In het jaarverslag 2002 is al gemeld dat het maatschappelijk werk van de Stichting 1940–1945 per 1 januari 2002 is overgedragen aan zes regionale amw-instellingen. In 2003 was de belangrijkste ontwikkeling het besluit tot vergaande samenwerking tussen Stichting 1940–1945 en het Centrum ’45, dat zich bezig houdt met medisch-psychologische behandeling van begeleiding van oorlogsslachtoffers.

Stichting Informatie- en Coördinatie Orgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen (ICODO), Centrum ’45 en Sinaï Centrum zijn in 2003 gevorderd met de oprichting van een kenniscentrum voor oorlog- en geweldsgetroffenen. Wij ondersteunen en faciliteren deze ontwikkeling omdat hierdoor een betere basis wordt geschapen voor de continuïteit van de hulpverlening en het behoud van kennis ten aanzien van de psychische gevolgen van de oorlog en van geweld in het algemeen.

*c. Monitoring en toezicht*

Wij hebben er in 2003 op toegezien dat de PUR en begeleidende instellingen de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen cliëntgericht, effectief en doelmatig uitvoeren. Dat deden we door ontwikkelingen te monitoren (onder andere via kwartaalrapportages), periodiek financieel en juridisch overleg te voeren en door (suppletore) begrotingen en jaarrekeningen goed te keuren. Voor ons als toezichthouder is hierbij belangrijk dat de beschikbare informatie van goede kwaliteit is. Als vervolg op het convenant voor de informatievoorziening dat de PUR en VWS in 2002

hebben gesloten en het onderliggende informatiestatuut, is medio 2003 gestart met de bouw van het Elektronisch Monitoringsysteem PUR (EMPUR). Ultimo 2003 was EMPUR gereed voor een gebruikersacceptatietest.

**Tabel 3: Bekostiging PUR (2001–2003)**

| (bedragen x € 1 miljoen) | 2001 realisatie | 2002 realisatie | 2003 raming | 2003 realisatie* |
|---|---|---|---|---|
| **WBP, WBP-Z en WIV** | | | | |
| Directe apparaatsuitgaven | 2,2 | 2,3 | 2,3 | 2,2 |
| Programma-uitgaven | 116,0 | 113,7 | 102,3 | 109,2 |
| Apparaatskosten in % van programma-uitgaven | 1,9% | 2,0% | 2,2% | 2,0% |
| **WUV** | | | | |
| Directe apparaatsuitgaven | 12,9 | 13,2 | 12,7 | 11,6 |
| Programma-uitgaven | 202,5 | 211,6 | 195,8 | 210,8 |
| Apparaatskosten in % van programma-uitgaven | 6,4% | 6,2% | 6,5% | 5,5% |
| **WUBO** | | | | |
| Directe apparaatsuitgaven | 9,4 | 10,3 | 9,9 | 9,3 |
| Programma-uitgaven | 49,6 | 61,1 | 60,1 | 63,1 |
| Apparaatskosten in % van programma-uitgaven | 18,9% | 16,9% | 16,5% | 14,7% |
| Totale apparaatskosten PUR | 32,5 | 32,7 | 30,3 | 30,8 |
| Totale programma-uitgaven wetten | 368,1 | 386,4 | 358,2 | 383,1 |
| Apparaatskosten in % van programma-uitgaven | 8,8% | 8,5% | 8,5% | 8,0% |

Bron: PUR-uitgave Kort Bestek 2003 (CIPI 2) *Cijfers 2003 zijn voorlopig.

De apparaatskosten in procenten van de programma-uitgaven bij de Wubo wijken aanzienlijk af van dat van de Wetten en de WUV. Dit kan verklaard worden door het lage gemiddelde uitkeringsbedrag bij deze wet (bij de Wubo komen voornamelijk de zogenoemde VLO-toeslagen voor). In 2003 is de verhouding tussen de apparaatskosten en de programma-uitgaven gedaald ten opzichte van 2002. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat het aantal te behandelen aanvragen is afgenomen. In 2001 en 2002 was er een grote toestroom van af te handelen aanvragen die vertraagd of helemaal niet tot uitkeringen leidden, wat een ongunstig effect had op het verhoudingspercentage.

### 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

Bijna zestig jaar na de Tweede Wereldoorlog is de meerderheid van de Nederlandse samenleving nog steeds van mening dat de nationale herdenking van de gevallenen op 4 mei en de viering van de bevrijding op 5 mei en op 15 augustus moeten worden voortgezet. Dat blijkt uit onderzoek dat in opdracht van het Nationaal Comité 4 en 5 mei jaarlijks wordt uitgevoerd. De resultaten staan in tabel 4. Bij genoemde manifestaties staat het respect voor de slachtoffers van toen centraal. Ze dienen echter ook als waarschuwing voor hedendaagse tendensen op het vlak van racisme, discriminatie en intolerantie.

| Tabel 4: Percentage van de Nederlandse bevolking dat (veel) belang hecht aan 4 en 5 mei (1999–2003) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1999 | 2000 | 2002 | 2003 |
| Herdenking slachtoffers | 87% | 93% | 86% | 78% |
| Viering bevrijding | 72% | 85% | 81% | 71% |

Bron: Nationaal Vrijheidsonderzoek 2003 (CIPI 1).

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*Subsidieverlening*

- 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 meerjarige beleidsplan van het Comité. In 2003 bedroeg de subsidie aan het Nationaal Comité 4 en 5 mei € 1,2 miljoen.

- Projectenbeleid Jeugdvoorlichting WOII-heden
  In 2003 is subsidie verleend aan een dertigtal projecten voor een bedrag van in totaal € 1,6 miljoen.

- Herinneringscentra
  De infrastructuur en de voorlichtingsfunctie van diverse herinneringscentra zijn in de afgelopen jaren uitgebreid en gemoderniseerd. Het Nationaal Monument Kamp Vught en het Herinneringscentrum Kamp Westerbork hebben hun vervangende nieuwbouw afgesloten. Het Nationaal Monument Kamp Amersfoort is bezig met de laatste fase van het renovatieproces. Het nieuwe bezoekerscentrum zal op 19 april 2004 worden geopend. Met de exploitatie en renovatie van herinneringscentra was in 2003 een bedrag gemoeid van € 2,8 miljoen.

### 10.2.3 Uitvoering geven aan of coördineren van activiteiten die voortvloeien uit ministerraadsbesluiten over het thema «Tegoeden 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 nog altijd 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 ook in 2003 de aandacht erop gericht de infrastructuur verder te versterken en mede daardoor de eigen identiteit van de verscheidene gemeenschappen te versterken en diverse onderzoeken te starten en 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 materiële aspecten van roof en recuperatie. Nederland neemt deel aan een internationale Task Force om internationaal samen te werken en expertise op dit terrein over te dragen.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Toezicht*

- We voeren de kabinetsbesluiten uit rondom het naoorlogse rechtsherstel en het versterken van de infrastructuur voor de Sinti- en Roma-gemeenschap en van de Indische gemeenschap. Daartoe zijn zelfstandige bestuursorganen opgericht: de Stichting Rechtsherstel Sinti en Roma en voor de Indische gemeenschap de Stichting Het Gebaar. Wij zijn verantwoordelijk voor beide stichtingen, houden er toezicht op en zorgen voor de financiering. Het toezicht bestaat er onder meer uit dat VWS de bestuursvergaderingen bijwoont, de jaarlijkse begroting, het jaarplan, de kwartaalrapportages en de jaarlijkse verantwoording beoordeelt en minimaal eenmaal per jaar samen met het bestuur de werkzaamheden evalueert.
- Aan de Sinti- en Roma-gemeenschap is eenmalig € 13,6 miljoen ter beschikking gesteld waarvan € 11,9 miljoen voor individuele uitkeringen en € 1,7 miljoen voor collectieve doelen. Aan uitvoeringskosten is voor beide trajecten in 2003 in totaal € 1,2 miljoen uitgegeven. Het streven is de € 1,7 miljoen voor collectieve doelen, samen met de middelen die eventueel nog uit de individuele uitkeringen vrijkomen, te verdelen vóór 1 januari 2008, de datum waarop de stichting ontbonden zal worden.
- Aan de Indische gemeenschap is eenmalig € 158,8 miljoen voor individuele uitkeringen en € 15,9 miljoen voor collectieve doelen beschikbaar gesteld. De verdeling van de individuele uitkeringen is in 2003 afgerond. De uitvoeringskosten daarvan bedroegen in dat jaar € 3,5 miljoen. Om de middelen voor collectieve doelen te verdelen, is in 2003 een reglement opgesteld. Het streven is deze gelden verdeeld te hebben vóór 1 januari 2008, de datum waarop de stichting ontbonden zal worden.

*b. 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 naoorlogse rechtsherstel (Breed historisch onderzoek «Van Indië tot Indonesië, de herschikking van de Indonesische samenleving»). Het onderzoek is op 1 oktober 2002 van start gegaan en zal ongeveer vier jaar duren. In 2003 bedroegen de uitgaven voor dit onderzoek € 0,7 miljoen.

- 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 aan de Tweede Kamer. De Tweede Kamer is per brief van 27 juni 2003 geïnformeerd over het regeringsstandpunt over het rapport (TK, 2002–2003, 25 839, nr. 31). In het kort was de conclusie dat nader onderzoek in Nederland of in het buitenland naar de behandeling van claims op individueel niveau niet mogelijk is, omdat de essentiële archieven ontbreken.

- Rechtsherstel homoseksuelen
  Het kabinet heeft op 8 februari 2001 besloten € 1.6 miljoen beschikbaar te stellen voor nadere geschiedschrijving over homoseksualiteit in Nederland tijdens en na de Tweede Wereldoorlog, de reconstructie van de Schorerbibliotheek en het treffen van voorzieningen om de onderzoeksresultaten, de bibliotheek en ander cultureel erfgoed toegankelijk te maken. Op 4 februari 2003 heeft de Commissie Rechtsherstel Homoseksuelen Tweede Wereldoorlog advies uitgebracht over de besteding van dit bedrag. Per brief van 27 maart 2003 (TK, 2002–2003, 25 839, nr. 30) heeft de staatssecretaris de Tweede Kamer medegedeeld dat zij het advies op hoofdlijnen heeft overgenomen.

*c. Subsidieverlening*

Met de uitgaven in 2003 zijn voornamelijk eerder opgestarte thema's voortgezet, zoals:

- De vierde tranche goudpool: in aanvang ging het daarbij om 120 projecten waarmee een bedrag gemoeid was van € 10,2 miljoen. In 2003 is € 0,7 miljoen uitgegeven voor twaalf projecten. In 2003 is een groot aantal verzoeken om subsidievaststelling en verzoeken om uitstel behandeld. Momenteel wordt de vierde tranche goudpool geëvalueerd.
- Subsidiëring van projecten voor rechtsherstel van homoseksuelen (zie voorgaand tekstblok). In 2003 is daarvoor € 0,2 miljoen uitgegeven.
- Subsidiëring van de leerstoel Holocaust- en Genocidestudies (zie tekst hierna). Deze subsidie bedroeg in 2003 € 0,2 miljoen.
- 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 lidstaten van de task force aanwezig is op het gebied van holocausteducatie. De liaison die Nederland sinds 2000 met Tsjechië heeft, is in mei 2003 afgerond toen Tsjechië lid werd van de ITF-Holocaust. Op 1 november 2002 startte het liaisonproject «Holocaust and Tolerance Education in Ukraine» van de Anne Frank Stichting, dat een looptijd heeft van twee jaar.
- Leerstoel Holocaust- en Genocidestudies
  In samenhang met het lidmaatschap van de ITF-Holocaust heeft het kabinet besloten een leerstoel Holocaust- en Genocidestudies op te richten. De ministeries van Buitenlandse Zaken, OCW, Financiën en VWS financieren het in 2002 opgezette Centrum voor Holocaust- en Genocidestudies en de daaraan verbonden leerstoel.

## 10.3 Budgettaire gevolgen van beleid

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1610 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **472 700** | **439 855** | **386 853** | **53 002** |
| **Uitgaven** | **473 039** | **443 021** | **389 252** | **53 769** |
| *Programma-uitgaven* | *471 576* | *441 616* | *387 770* | *53 846* |
| – Uitvoering van wetten en regelingen oorlogs-getroffenen | 432 159 | 428 460 | 379 865 | 48 595 |
| *Waarvan bijdrage aan ZBO's* | *32 509* | *31 763* | *31 346* | *417* |
| – Bevordering herdenken en vieren gebeurtenissen WOII | 5 277 | 5 952 | 4 709 | 1 243 |
| – Uitvoering/coördinatie activiteiten Tegoeden WOII | 34 140 | 7 204 | 3 196 | 4 008 |
| *Apparaatsuitgaven* | *1 463* | *1 405* | *1 482* | *– 77* |
| **Ontvangsten** | **1 187** | **3 034** | **0** | **3 034** |

# BELEIDSARTIKEL 11: INSPECTIES

## 11.A Inspectie Gezondheidszorg

### 11a.1 Algemene beleidsdoelstelling

**Toezien op de gezondheidszorg en onderzoeken van de staat van de volksgezondheid**

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de volksgezondheid, op de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg en op de rechten van de patiënt. Zij handelt daarbij vanuit het perspectief van de burger: de IGZ richt zich op problemen die burgers niet zelf kunnen beoordelen of beïnvloeden. Zij moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg en zorgproducten die worden geboden, van goede kwaliteit en veilig zijn. Dit wordt gewaarborgd door wet- en regelgeving; de IGZ ziet erop toe dat beroepsbeoefenaren, instellingen en bedrijven (producenten van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, bloedproducten en weefsels) deze naleven. Daarnaast moeten burgers ook vrij kunnen kiezen tussen beroepsbeoefenaren en instellingen. De centrale doelstellingen van de IGZ zijn:

- risico's beheersen;
- de kwaliteit van de gezondheidszorg bewaken en waarborgen;
- het vertrouwen van de burger in de gezondheidszorg en de volksgezondheid versterken.

Het meerjarenplan (mjp) van de IGZ vormt de schakel tussen de algemene beleidsdoelstelling en het jaarwerkplan van de IGZ en vervangt het eerdere meerjarenactiviteitenplan. Het leidende beginsel van het MJP 2003–2006 is risicobeperking. Verder zijn als uitgangspunten gekozen: het toezichtinstrumentarium moderniseren, samenwerken met anderen en een doelgerichte en toetsbare inzet leveren.

In de periode 2002–2005 worden vooral de aanbevelingen van de commissie-Abeln («Op weg naar gezond vertrouwen», mei 2001) geïmplementeerd. Voor de inspectiepraktijk zijn twee aanbevelingen van bijzonder belang:

- een expliciet risicomodel ontwikkelen als basis voor de inzet van de IGZ;
- het «gefaseerd toezicht» invoeren om het algemeen toezicht te moderniseren.

Onder dit beleidsartikel viel eerder nog een vierde operationele doelstelling (Wet Individuele Beroepsbeoefenaren). Omdat het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) per 1 januari 2003 het agentschap hierover voert, lichten we deze doelstelling elders toe.

### 11a.2 Operationele beleidsdoelstellingen

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

**Beleidseffecten**

De IGZ richt zich erop de drie werkprocessen die samen het toezicht vormen (toezichtpiramide van Borghouts), professioneel in te vullen:

1. informatie verzamelen om kennis over het object van toezicht te krijgen;
2. op basis van die kennis oordelen, dat wil zeggen uitspraken doen over de kwaliteit;
3. interventies plegen, dat wil zeggen ingrijpen om onvolkomenheden te (laten) herstellen.

In het MJP 2003–2006 zijn de taken van de IGZ die voortvloeien uit wet- en regelgeving vertaald in vier hoofddomeinen: toezicht houden op de volksgezondheid, patiëntenrechten waarborgen, toezicht houden op kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening, en toezicht houden op productie en distributie van genees- en hulpmiddelen, bloed en bloedproducten en weefsels. De IGZ houdt toezicht op een risicogestuurde manier. Dat betekent dat we ons richten op die onderdelen van de volksgezondheid en de gezondheidszorg waar de risico's het grootst zijn en waar we effectieve interventies kunnen uitvoeren. Ook advies aan het departement kan zo'n effectieve interventie zijn. De vorm waarin het toezicht wordt uitgevoerd is trapsgewijs, volgens de drie genoemde werkprocessen in de toezichtpiramide.
Dit risicogestuurde toezicht is nog in de pilotfase, maar wordt volop verder ontwikkeld. In 2003 hebben we de volgende activiteiten ondernomen om instrumenten voor het nieuwe risicogestuurde toezicht te ontwikkelen:

- We hebben een eerste versie van een risicomodel ontwikkeld als basis voor de inzet van de IGZ . Dit model bestaat uit sets met gegevens waarmee inzicht in de mate van risico kan worden verkregen, en wordt de komende jaren uitgewerkt;
- We hebben het risicomodel uitgewerkt voor ziekenhuizen in de basisset «Prestatie-indicatoren Ziekenhuizen 2003». De set omvat de indicatoren van zowel de IGZ als van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ) en de Orde van Medisch Specialisten (Orde). In de set zijn indicatoren opgenomen voor patiëntveiligheid en effectiviteit, en ook een aantal parameters die de drie brancheorganisaties belangrijk vinden voor de verantwoording, sturing en benchmarking van ziekenhuizen;
- We zijn begonnen het gefaseerde toezicht in te voeren. De IGZ-prestatie-indicatoren maken deel uit van het preventieve onderzoeksinstrumentarium en vormen de eerste fase van het gefaseerde toezicht. Hierbij bouwen we het steekproefsgewijze algemeen toezicht om naar een systeem waarbij instellingen worden benaderd met een vragenlijst. We beoordelen de antwoorden met een risico-inschatting (het risicomodel in wording), waarna we slecht scorende organisaties bezoeken. In 2003 zijn we begonnen zorginstellingen in de sectoren voor langdurige zorg te benaderen met een «proef»vragenlijst. Als deze werkwijze is geëvalueerd, kunnen we in 2004 volledig overgaan op gefaseerd toezicht.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Algemeen toezicht*

Een algemeen toezichtbezoek is objectgericht: het gaat om een bepaald ziekenhuis of om een bepaalde beroepsbeoefenaar. Deze bezoeken worden gepland op middellange termijn, waarbij ieder jaar een deel van de te inspecteren objecten wordt bezocht. Het gefaseerde toezicht wordt voor dit doel de nieuwe wijze van werken.

*b. Thematisch toezicht*

Als uit externe signalen (waaronder beleidsoverwegingen) of uit algemeen toezicht naar voren komt dat zich op een specifiek terrein bijzondere risico's voordoen, dan is thematisch toezicht het meest geschikt. Dit pakken we meestal steekproefsgewijs aan.

*c. Interventietoezicht*

Tot interventietoezicht besluiten we als uit een signaal blijkt dat de kwaliteit van zorg mogelijk in het geding is. Het interventietoezicht vindt steeds kort na een dergelijk signaal plaats.

We specificeren de resultaten van toezichtactiviteiten in een productieregistratie. Die productieregistratie levert managementinformatie om de uitvoering van het jaarwerkplan te bewaken en het primaire proces en/of de planning te sturen. In tabel 1 hebben we de totale productie (regionale inspecties plus hoofdinspectie) van de IGZ weergegeven.

**Tabel 1: Productie IGZ (2001–2003)**

| | Realisatie 2001 | Realisatie 2002 | Raming 2003 | Realisatie 2003 |
|---|---|---|---|---|
| **Algemeen toezicht:** | | | | |
| Algemeen toezicht en quick scan | 3 019 | 2 333 | 3 000 | 2 537 |
| **Interventietoezicht:** | | | | |
| Meldingen en calamiteiten | 31 515 | 26 722 | 31 000 | 29 175 |
| Rapportages (waaronder «Thematisch toezicht») | 40 | 23 | 50 | 11 |
| **Overig:** | | | | |
| Vergunningen, verklaringen en certificaten | 14 763 | 16 720 | 10 000 | 9 547 |
| Overige toezichtactiviteiten | 809 | 386 | 800 | 482 |
| Adviezen en richtlijnen | 5 905 | 6 671 | 6 000 | 6 518 |
| Totaal | 56 051 | 52 855 | 50 850 | 48 270 |

Bron: IGZ-productieregistratie (CIPI 3).

De raming voor 2003 is gebaseerd op de realisatie 2001, omdat de realisatie 2002 toen nog niet bekend was. Het is daarom reëler de productie 2003 met de realisatie 2002 te vergelijken. Met uitzondering van de toezichtbezoeken en rapportages is de productie overigens grotendeels afhankelijk van externe factoren en daarmee moeilijk te plannen. In 2003 is een nieuwe leidraad totstandgekomen om de meldingen binnen alle werkgebieden en clusters op dezelfde wijze te behandelen. Dat was een omvangrijke operatie, maar wel heel belangrijk, omdat er zo veel capaciteit mee gemoeid is om de meldingen te behandelen. De meldingen zijn in de loop van 2003 steeds vaker volgens deze nieuwe leidraad behandeld.

Voor thematisch onderzoek was in 2003 een kwart van de beschikbare capaciteit gepland. Als gevolg van doorloop uit 2002 en omdat inspectiecapaciteit elders moest worden ingezet voor SARS en vogelpest, moesten we de planning van een aantal projecten aanpassen. Van de projecten die waren gepland, zijn er in 2003 11 afgerond en gepubliceerd en 44 projecten nog onderhanden. Op basis van de ervaringen in 2003 wordt in 2004 de organisatiestructuur aangepast. Door structureel (meer) in projecten te werken, kunnen we schaarse kennis doelgerichter inzetten dan tot dusver mogelijk was.

Het aantal vergunningen, verklaringen en certificaten is in 2003 ten opzichte van 2002 afgenomen, voornamelijk doordat apothekersassistenten niet meer worden geregistreerd. De overige toezichtactiviteiten uit tabel 1 omvatten opsporing en inspectiemaatregelen. De adviezen die daarbij horen, lichten we onder 11a.2.2 toe.

### 11.a.2.2 Het adviseren en informeren van de minister en anderen (op verzoek of uit eigen beweging), en het verstrekken van vergunningen

**Beleidseffecten**

Adviseren is van oudsher een kerntaak van de inspectie. De toezichtactiviteiten leveren gegevens op over de kwaliteit van de geleverde zorg, over de samenhang binnen de zorg (ketenbenadering) en over de manier waarop de kwaliteit wordt bewaakt. Als we adviseren aan de minister en anderen gaat het om standpunten en oordelen over kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en over de veiligheid van producten. De adviezen van de IGZ dienen mede als input voor het beleid van het departement. Ook adviseert de IGZ belanghebbende derden zoals gemeenten, provincies en (landelijke) organisaties die ook beleid ontwikkelen op het terrein van de volksgezondheid.

In dit kader bracht de inspectie voor de tweede keer een geaggregeerd rapport uit over de kwaliteit van (de organisatie van) de zorg in de tbs-klinieken («TBS-klinieken in beweging», oktober 2003). De negen tbs-klinieken in Nederland hebben de afgelopen drie jaar veel verbeteringen doorgevoerd, maar werken nog onvoldoende samen. De rijksdoelstelling om per jaar 15 procent van de patiënten in de samenleving te laten terugkeren, wordt in geen enkele tbs-kliniek gehaald. Als klinieken beter samenwerken bij de uitwerking van zorgprogramma's kan dit een positieve invloed hebben op de uitstroom.

Door het maatschappelijke belang van deze voorzieningen (namelijk de veiligheid in de samenleving) heeft dit rapport veel aandacht gekregen in de media en in de Tweede Kamer.
Het is noodzakelijk om mensen te verplegen die voor een ernstig delict zijn veroordeeld, omdat zij een groot risico geven op recidiefdelicten. Toch zijn door dit rapport ook vragen naar de mogelijkheid van behandeling in detentie, de duur van de tbs-verpleging en het nut van dit typisch Nederlands systeem van tbs-verpleging weer actueel geworden. De minister van Justitie heeft aangekondigd in 2004 een fundamenteel debat over de tbs-verpleging te zullen voeren met de Tweede Kamer.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Advisering*

In 2003 hebben we 1131 adviezen aan de minister uitgebracht. Dit waren voornamelijk aanmeldingen voor de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) en bouwadviezen. Daarnaast hebben we 511 adviezen uitgebracht aan derden zoals beroepsgroepen, burgers, patiëntengroepen en verzekeraars.

*b. Vergunningen*

Voor een aantal vergunningen (tabel 1) wordt een tarief berekend. Het gaat dan om exportcertificaten voor genees- en hulpmiddelen, import- en exportverklaringen voor de Opiumwet en bloedproducten.

**Tabel 2: Aantal verklaringen en verloven**

| | Realisatie 2001 | Realisatie 2002 | Raming 2003 | Realisatie 2003 |
|---|---|---|---|---|
| Import- en exportverklaringen | 3 068 | 3 742 | 3 000 | 3 698 |
| Opiumverloven | 2 999 | 2 693 | 3 000 | 2 186 |
| Verklaringen voor bloedproducten e.d. | 174 | 759 | 200 | 0 |
| **Totaal** | 6 241 | 7 194 | 6 200 | 5 884 |

Bron: Vergunningenoverzicht IGZ (CIPI 3).

De raming voor 2003 is gebaseerd op de realisatie 2001, omdat de realisatie 2002 toen nog niet bekend was. Het is daarom reëler de productie 2003 te vergelijken met de realisatie 2002. De productie is overigens grotendeels afhankelijk van externe factoren en daarmee moeilijk te plannen. De verklaringen voor de bloedproducten in 2003 konden we in deze tabel nog niet verwerken, omdat die door omstandigheden pas begin 2004 administratief worden verwerkt.

### 11a.2.3 Inzicht verkrijgen en verschaffen in de staat van de gezondheidszorg en de determinanten daarvan

**Beleidseffecten**

Onderzoek doen naar de staat van de volksgezondheid vloeit voort uit de eerder beschreven activiteiten. Jaarlijks publiceert de IGZ een samenvattende rapportage over een inspectiebreed thema: de «Staat van de Gezondheidszorg». In 2003 was het thema: ketenzorg bij chronisch zieken. In deze rapporten leggen we de nadruk op een dreigend minimum of onvoldoende kwaliteit van zorg. We gaan daarbij uit van de resultaten van eigen inspectieactiviteiten. Met de inzichten uit de IGZ-onderzoeken wordt het beleid op de desbetreffende beleidsartikelen aangepast.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Voorlichting*

Op het gebied van voorlichting hebben we de volgende activiteiten ondernomen:
- IGZ-circulaires, -bulletins en -kortschriften uitbrengen;
- landelijke voorlichtingsacties organiseren (onder andere i.h.k.v. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) en vogelpest);
- een website onderhouden (www.igz.nl).

Zo hebben we zeventien IGZ-circulaires uitgebracht, waaronder negen circulaires die naar zorgverleners zijn gestuurd om hen te informeren over hoe ze moeten handelen bij (vermoeden van) SARS. Dit is belangrijk omdat de aandoening zich uitbreidt in Azië en Canada en omdat daar

gebleken is welk risico dit met zich meebrengt. Daarnaast hebben we twee IGZ-bulletins uitgebracht («Tien jaar Inspectand» en «Toezicht als borg») en twee IGZ-kortschriften.

*b. Rapporten*

De «Staat van de Gezondheidszorg 2003» heeft als onderwerp ketenzorg bij chronisch zieken. Om dit rapport te kunnen schrijven, zijn drie deelonderzoeken uitgevoerd. De inspectie heeft zelf onderzocht hoe ketenzorg tot stand is gekomen bij de zorg voor mensen met chronisch hartfalen («Onderzoek naar ketenzorg bij chronisch hartfalen»), en voor de «zorgwekkende zorgmijders» («Van overlastbestrijding naar bemoeizorg»). Bij het laatste rapport is ook het Trimbos-instituut betrokken. Daarnaast hebben het RIVM en het NIVEL een uitgebreide achtergrondstudie gedaan naar ketenzorg voor de vijftien geselecteerde chronische aandoeningen («Afstemming in de zorg»).
Het «Jaarrapport 2002» (juni 2003) biedt – naast het jaarverslag waarin de inzet van mensen en middelen wordt verantwoord – inzicht in de ontwikkelingen in de zorg en volksgezondheid aan de hand van de eigen bevindingen en adviezen van de inspectie.

## 11.B VWA/Keuringsdienst van Waren

### 11.b.1 Algemene beleidsdoelstelling

**Toezien 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 VWA/KvW 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.» Op deze manier draagt de VWA/KvW bij aan »zichtbare risicoreductie«, conform de missie van de VWA.
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 operationele doelstellingen, die we in de volgende paragrafen beschrijven. Daarin lichten we de activiteiten voor de belangrijkste beleidsthema's uit 2003 toe.

### 11.b.2 Operationele beleidsdoelstellingen

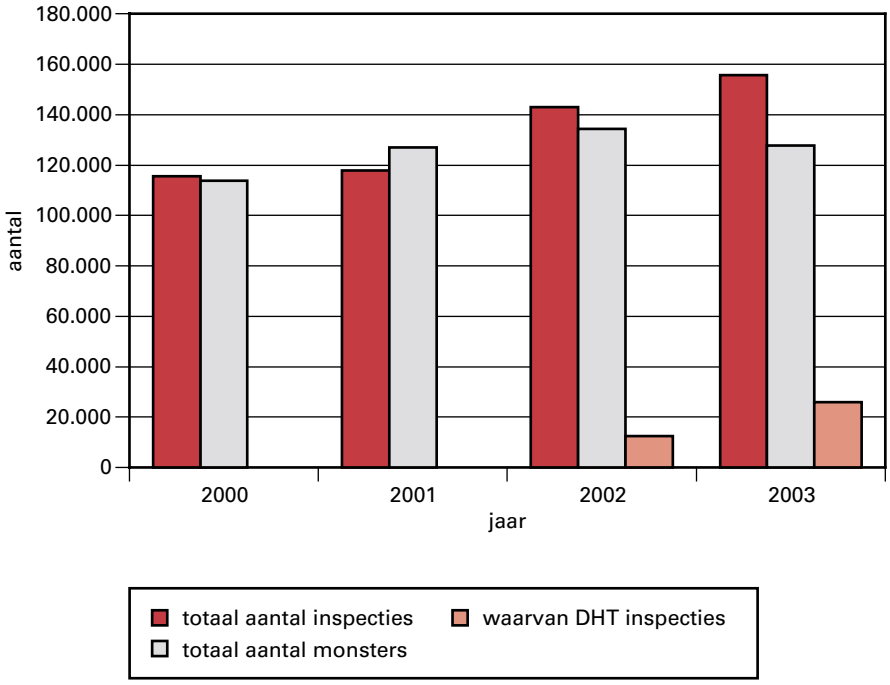
#### 11.b.2.1 Het bewerkstelligen van normconform gedrag door toezicht op het naleven van wetten en opsporen van overtredingen

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 gerichter te kunnen inzetten.

## Instrumenten voor de verwezenlijking van deze doelstelling

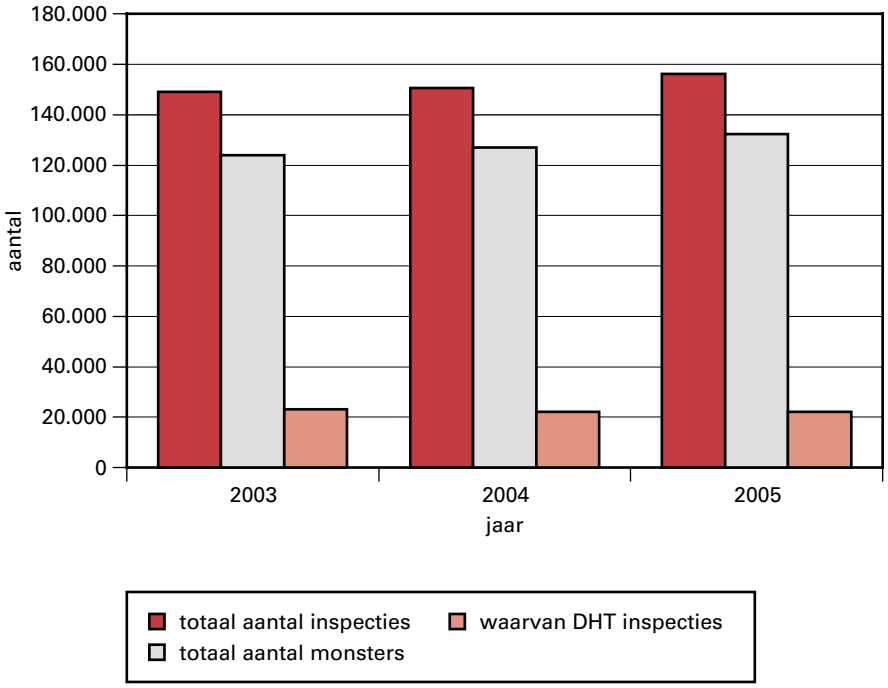
*a. Toezicht*

**Grafiek 1: realisatie inspecties en monsteronderzoeken**




bron: managementrapportages VWA/KVW 2000 – 2003 (CIPI 2)

**Grafiek 2: meerjarenprognose inspecties en monsteronderzoeken 2003–2005**




bron: meerjarenproductie plan 2003–2005 (CIPI 3)

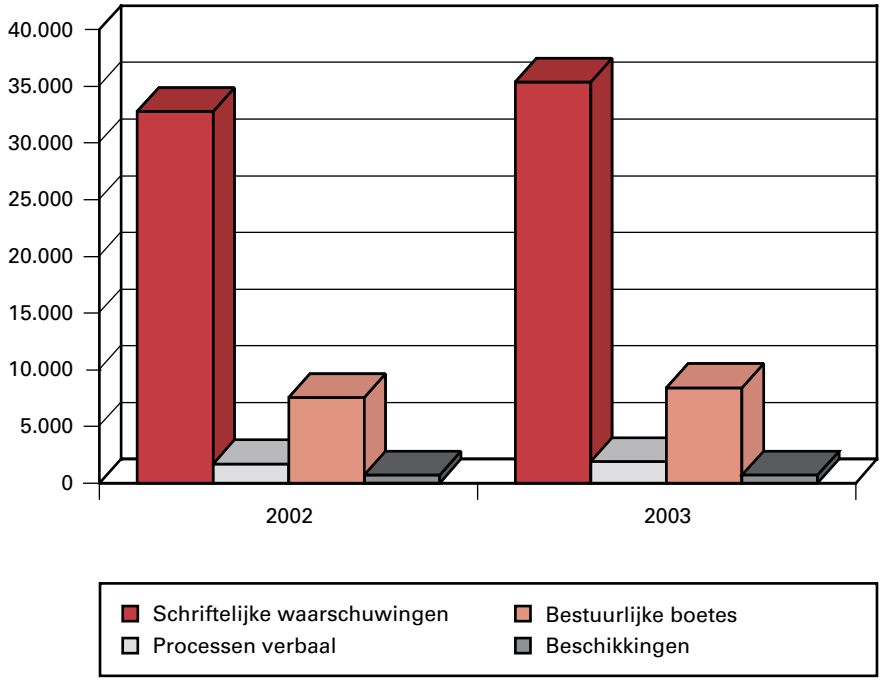
Grafiek 1 geeft de realisatie en planning van de inspecties en monsteronderzoeken. Grafiek 2 bevat de plangegevens voor 2003 en verder. Drank, horeca en tabakswetinspecties (DHT) zijn als categorie er uitgelicht, maar ze zijn ook onderdeel van het totaal aantal inspecties. Uit grafiek 1 en 2 blijkt dat het totaal aantal gerealiseerde inspecties in 2003 (155 615) hoger ligt dan het geplande aantal (149 047). Ook de monsterproductie is hoger (127 756) dan voor 2003 was gepland (123 880).

Het relatief nieuwe productiegebied waarin Drank-, Horeca en Tabakwetinspecties (gestart in 2002) worden uitgevoerd kent in 2003 volledige inspectiecapaciteit. In 2003 is de realisatie van deze inspecties 25 867, waar er 23 260 gepland waren.

Uit grafiek 1 blijkt dat de productie van de VWA/KvW elk jaar toeneemt. Dit is conform het doel dat is gesteld bij de reorganisatie van 1998. Naast de productieverbetering wordt er op tal van terreinen aandacht besteed aan de verbetering van de efficiency.

*b. Opsporing*

**Grafiek 3: Onderverdeling maatregelen**




bron: geautomatiseerd informatiesysteem ISI (CIPI 2; voor beschikkingen CIPI 3)

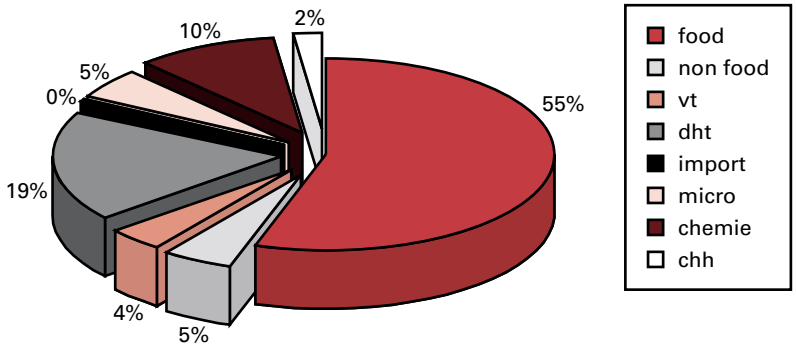
**Tabel 1: Onderverdeling maatregelen**

| | 2002 | | 2003 | |
|---|---|---|---|---|
| | aantal | % | aantal | % |
| schriftelijke waarschuwingen | 32 764 | 76% | 35 360 | 76% |
| bestuurlijke boetes | 7 533 | 18% | 8 408 | 18% |
| processen verbaal | 1 713 | 4% | 1 908 | 4% |
| Beschikkingen | 716 | 2% | 729 | 2% |
| Totaal | 42 726 | | 46 405 | |

bron: geautomatiseerd informatiesysteem ISI (CIPI 2; voor beschikkingen CIPI 3)

Grafiek 3 geeft de aantallen maatregelen in 2003; voor de vergelijking is 2002 ook weergegeven. Uit grafiek 3 en de daar onderstaande tabel blijkt dat er in 2003 circa 46 405 maatregelen zijn genomen (tegen 42 726 in 2002). In vergelijking met 2002 is het *totaal* aantal maatregelen aanzienlijk toegenomen (+ 9%). De stijging vindt plaats over de gehele breedte van de maatregelsoorten: het aantal waarschuwingen (+ 8%), het aantal processen verbaal (+ 11%) en het aantal bestuurlijke boetes (+ 12%). De toename is in lijn met het in 2002 ingezette striktere handhavingsbeleid en zal ook in de komende jaren worden doorgezet.

**Grafiek 4: Maatregelen per discipline**




bron: geautomatiseerd informatiesysteem ISI (CIPI 2)
Vt = veterinair-technologische inspectie
Dht = Drank- en Horecawet en Tabaksinspectie
Chh = centrale handhaving: monsters die op één regio worden geanalyseerd

Grafiek 4 geeft de maatregelen per discipline in 2003. Uit de grafiek blijkt dat het grootste deel van de maatregelen in 2003 wordt genomen naar aanleiding van food inspecties, gevolgd door DHT inspecties. Deze laatste categorie maakte in 2002 slechts 9% uit van de verdeling. De maatregelen die in het kader van de microbiologische en chemische monsterproductie worden genomen zijn in vergelijking met 2002 iets afgenomen (2% en 1%).

### 11.b.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 hopen we inzicht te krijgen in de mate van gezondheidsbedreiging van een categorie producten, een proces of een bepaalde sector bedrijven. Circa 20% 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.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste onderwerpen van advies en onderzoek en waarvan de handhaafbaarheid van de wetgeving is getoetst.

*a. advies*

- vitamine E crisis
  De VWA heeft verontreinigde vitamine E voedingssupplementen aangetroffen: het betreft kankerverwekkende PAK's. Een van de grootste leveranciers van natuurlijk vitamine E bleek tijdens het productieproces onvoldoende maatregelen genomen te hebben om deze verontreiniging te voorkomen. Vele voedingssupplementen met vitamine E bleken verontreinigd. Onveilige producten zijn uit de markt genomen door de producenten. Door de leverancier van de grondstoffen zijn maatregelen genomen om verontreiniging te voorkomen. Er komt Europese regelgeving ten aanzien van de verontreiniging van voedingssupplementen door PAK's.

- Salmonella en Campylobacter
  Het jaarlijks onderzoek van de VWA naar de besmetting van kip en kipproducten wijst uit dat in 2002 gemiddeld 13% van de bemonsterde kip en kipproducten besmet was met Salmonella. Een nog hoger percentage (31%), was besmet met de bacterie Campylobacter. In totaal was 40% van de monsters met één of beide bacteriën besmet. De inspanningen van de pluimveesector om besmettingen tegen te gaan blijken nog onvoldoende effectief. Daarom moeten eerder gemaakte afspraken worden herzien.

- infant botulisme
  Naar aanleiding van de sterfte bij een baby door het eten van honing, is door de VWA een literatuuroverzicht gemaakt van het voorkomen van botulisme bij zuigelingen. Geadviseerd is om via de consultatiebureaus, in het bijzonder allochtone moeders, te waarschuwen voor het gebruik van honing bij zuigelingen.

*b. onderzoek*

- handhaving residuen bestrijdingsmiddelen met speciale aandacht voor de affaire – druiven uit India
  De VWA-KvW onderzoekt partijen groente en fruit op verschillende bestrijdingsmiddelen die als residu aanwezig zouden kunnen zijn. In 2003 werden op witte pitloze druiven uit India te hoge gehaltes aan organische fosforverbindingen en carbamaten aangetroffen. Deze stoffen kunnen, in tegenstelling tot vele andere stoffen, acuut toxisch zijn. In samenwerking met de douane werden partijen druiven pas vrij gegeven voor het vrije verkeer in Europa als was aangetoond dat deze voldeden aan de wettelijk eisen.

- hygiëne: specifieke acties in de ambachtelijke sector
  Er blijkt een achterstand te zijn in de toepassing van voedselveiligheid-systemen in door allochtonen gerunde ambachtelijke en detailhandel bedrijven. De VWA/KvW heeft in Rotterdam en Den Haag gerichte acties ondernomen. Dit heeft geleid tot een hoog aantal maatregelen.

- handhaving leeftijdsgrenzen verstrekking alcohol en tabak
  In 2003 is gehandhaafd m.b.t. de leeftijdsgrenzen voor de verstrekking van alcohol en tabak. Vastgesteld wordt, dat het grootste deel van de horeca-sector inmiddels bekend is met de regelgeving terzake en in toenemende mate activiteiten onderneemt om deze na te leven. Niettemin blijkt uit sociaal-wetenschappelijk onderzoek, dat jongeren nog steeds gemakkelijk aan alcohol kunnen komen.

- handhaving rookverboden Tabakswet
  Vooral in de tweede helft van 2003 is het toezicht op de naleving van rookverboden sterk geïntensiveerd. In totaal zijn circa 2 900 inspecties uitgevoerd, waarbij in ruim 40% van de gevallen een overtreding werd geconstateerd. Bij de handhaving wordt in toenemende mate verzet geconstateerd tegen de toepassing van de regelgeving, vooral in die sectoren van de gezondheidszorg waar sprake is van permanente bewoning.

- semicarbazide in babyvoeding en andere levensmiddelen in potverpakking
  In juli 2003 werd de European Food Safety Authority (EFSA) door de industrie geïnformeerd over de aanwezigheid van sporen van semicarbazide in levensmiddelen. In oktober 2003 heeft de VWA/KvW een marktonderzoek uitgevoerd, gericht op babyvoeding omdat daar het grootste risico kan worden verwacht. Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat semicarbazide in babyvoeding een laag, zo niet verwaarloosbaar, gezondheidsrisico vormt.

- biociden voor toepassing in- en om huis
  De etiketten van een groot aantal bestrijdingsmiddelen voor huishoudelijk gebruik zijn gecontroleerd en beoordeeld aan de hand van wetgeving. Veel bleek niet te voldoen aan de wettelijke eisen, vooral wat de gebruiksvoorschriften betreft.

- beschermingsfactoren (SPF) van zonnebrandmiddelen
  Er is onderzoek gedaan naar de beschermingsfactor (SPF) van antizonnebrandmiddelen. Daaruit bleek dat de SPF op bepaalde producten overgedeclareerd wordt. De VWA/KvW treedt op tegen het verhandelen van antizonnebrandmiddelen met een onjuiste SPF.

- verhuur doe-het-zelf gereedschap
  Voor grotere klussen kan de particulier gereedschap huren. Het gaat daarbij om wat zwaarder en professioneler gereedschap, waaraan mogelijk grotere risico's kleven dan aan het gewone doe-het-zelf gereedschap. Het gebruik van dit gereedschap door de consument en de risico's die aan dat gebruik kleven is door middel van een enquête onderzocht. Daarnaast werd een aantal vestigingen van verhuurbedrijven bezocht, waarbij gereedschap is onderzocht. In bijna een kwart van de gevallen leidde dat tot een maatregel.

- Enterobacter sakazakii
  Uit de literatuur is bekend dat de bacterie Enterobacter sakazakii in melkpoeder bestemd voor zuigelingenvoeding, kan leiden tot ziekte bij jonge baby's. De VWA heeft naar aanleiding van deze literatuurgegevens in 2002 een onderzoek verricht naar de aanwezigheid op de Nederlandse markt van melkpoeders die bestemd zijn voor het maken van zuigelingenvoeding. In 2003 zijn de uitslagen bekend geworden van een breder opgezet onderzoek. Daaruit bleek dat de bevinding niet op een incident berustte. Twee procent van de monsters bevatte de bacterie. De VWA heeft geadviseerd een aantal maatregelen te treffen die de grootst mogelijke risicoreductie met zich meebrengen.

- malachietgroen in zalm
  Begin 2003 werd in Engeland in Chileense zalm de stof malachietgroen aangetoond. Malachietgroen is een carcinogene stof, hetgeen wordt bevestigd door een risicobeoordeling door de VWA. Ook in Nederland werd bij import partijen Chileense zalm aangehouden, wegens de aanwezigheid van malachietgroen.

*c. handhaafbaarheid wetgeving*

- handhaving mycotoxinen met speciale aandacht voor de achterdeurproblematiek
  In tegenstelling tot veterinaire producten zoals vlees en vis, bestaat er geen geharmoniseerd importcontrole systeem voor niet-veterinaire producten. De VWA-KvW controleert zogenaamde «high risk» producten zodra die bijvoorbeeld in de haven van Rotterdam worden vrijgegeven door de douane. Dit geschiedt niet overal in Europa. In 2003 moest enkele keren worden opgetreden tegen partijen met aflatoxine B1 besmette pistache noten, die via een andere lidstaat waren ingevoerd en in Nederlandse supermarkten waren terechtgekomen. Deze zogenaamde «achterdeurproblematiek» is onder de aandacht gebracht van de Europese Commissie.

- ontploffende mobiele telefoons
  Naar aanleiding van berichten in de media over ontploffende mobiele telefoons is een aantal incidenten onderzocht. In een aantal gevallen bleek de oorzaak het oververhit raken van de batterij, vermoedelijk als gevolg van interne of externe kortsluiting. De betrokken batterijen waren op één na vervalsingen. In dat ene geval betrof het een vervangingsbatterij van een andere bron dan het reguliere merk.

- Attractietoestellen
  Om de controles van attractietoestellen beter te kunnen richten op de door het besluit veiligheid attractie- en speeltoestellen beoogde vermindering van het aantal ongevallen, werd een inventarisatie uitgevoerd van de belangrijkste oorzaken van ongevallen met attractietoestellen.

Uitkomst is dat veiligheidsbeugels vaak een rol spelen bij ongevallen met letsel. Verder onderzoek naar de verschillende soorten beugels in gebruik bij de huidige attracties zal worden uitgevoerd. Nagegaan zal worden welke mogelijkheden er zijn het aantal ongevallen te verminderen door verbeteringen aan de veiligheidsbeugels.

*d. Effectieve handhaving*

De pilot effectieve handhaving is een activiteit die inhoudelijk en procesmatig getrokken wordt door de VWA/CE met grote inbreng van de VWA/KvW. De in 2002 gestarte pilot «effectieve handhaving» heeft in 2003 geleid tot een set van instrumenten en methoden voor het ontwikkelen van effectieve handhavingprogramma's en heeft betrekking op de thema's risicoanalyse, doelgroeponderzoek, toezichtprioriteiten en het ontwikkelen van handhavingstrategieën. Deze methoden zijn afzonderlijk in experimentele vorm in 2003 toegepast. Daarnaast zijn onder andere de volgende handhavingprojecten gestart of voortgezet die geheel of gedeeltelijk volgens de ontwikkelde methodiek zijn opgezet: Chinese horecabedrijven, etiketteringvoorschriften samengestelde vleesproducten, tatoeagekleurstoffen.

In het kader van het toezicht op naleving van de Drank-en Horecawet worden sinds 2002 innovatieve handhavingmethoden ontwikkeld en toegepast, waaronder handhavingscommunicatie. Een van de resultaten hiervan is dat in 2003 lokale bestuursinitiatieven en zelfregulerende activiteiten door branchevertegenwoordigers zijn ondernomen ter bevordering van de naleving.
In het kader van de Tabakswet is een experiment uitgevoerd met een nieuwe methode van behandeling van klachten die enerzijds nalevingbevorderend lijkt te werken en anderzijds flexibelere, en daardoor efficiëntere, inzet van de toezichthouders mogelijk maakt. In 2003 zijn besprekingen gevoerd met de Stichting Volksgezondheid en Roken (Stivoro) over de meest effectieve rolverdeling bij het verhogen van de naleving van rookverboden. In 2004 zal een mix van voorlichting (Stivoro) en handhaving (VWA) in een pilot worden uitgetest. Het in 2002 gestarte onderzoek naar «witte vlekken» in de Destructieketen en mogelijke handhavingoplossingen daarvoor, is uitgebreid met de Dierlijke Bijproducten Verordening die per 1 mei 2003 van kracht is geworden.

Tot slot is samengewerkt met andere rijksbrede inspecties en het Expertisecentrum voor de Rechtshandhaving van het ministerie van Justitie.

## 11.C Inspectie Jeugdzorg

### 11c.1 Algemene beleidsdoelstelling

**Het toezien op de kwaliteit van de jeugdhulpverlening en jeugdbescherming en op vergunninghouders**

De naam van de inspectie is, vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg, met ingang van 1 januari 2004 gewijzigd in Inspectie Jeugdzorg. Deze inspectie houdt toezicht op de kwaliteit van de jeugdzorg, dat wil zeggen de jeugdhulpverlening en jeugdbescherming, de justitiële jeugdinrichtingen, de vergunninghouders interlandelijke adoptie en op de opvang van alleenstaande minderjarige asielzoekers (ama's). De Inspectie Jeugdzorg verricht haar toezichtwerkzaamheden op twee niveau's, het uitvoeringsniveau en het stelselniveau:

- Op *uitvoeringsniveau* gaan we bij de genoemde instellingen en vergunninghouders na of zij hun taken verrichten volgens de daaraan gestelde (wettelijke) eisen. Vervolgens formuleren we de bevindingen en (zonodig) aanbevelingen aan genoemde instellingen en vergunninghouders, de subsidiërende overheden en de bewindslieden van VWS en Justitie;
- Op *stelselniveau* geven we informatie en advies aan de provinciale en grootstedelijke overheid en aan de bewindspersonen van VWS en Justitie op basis van de informatie die we verzameld hebben.

In 2003 waren de volgende ontwikkelingen van belang:
- Het werkterrein werd uitgebreid doordat het ministerie van Justitie de inspectie heeft verzocht om ook toezicht te houden op alleenstaande minderjarige asielzoekers (ama's). Daarvoor heeft Justitie extra middelen ter beschikking gesteld;
- We hebben onderzocht hoe de kwaliteit van de keten van voorzieningen is voor gezinnen in probleemsituaties met complexe hulpvragen. Dit onderzoek was een novum en werd uitgevoerd onder leiding van de Inspectie Jeugdzorg samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid. Dit heeft geresulteerd in het rapport «Onderzoek naar kwaliteit van de Keten van voorzieningen voor Jeugd en gezin in probleemsituaties» ( verder OKJ-rapport) en was een vervolg op het onderzoek naar het familiedrama in Roermond dat in 2002 plaatsvond. De provincie en de gemeente hebben intussen, zoals was aanbevolen, de regierol over de instellingen op zich genomen (zie ook paragraaf 11c.2.1);
- Voor het eerst werd bij onderzoeken gebruikgemaakt van de mogelijkheid om relevante informatie te verkrijgen rechtstreeks van de cliënt zelf. Dat gebeurde in de onderzoeken naar voogdij en toegang die in 2003 werden afgerond en waarin de jeugdigen en hun ouders of voogden zijn geïnterviewd;
- Om transparanter te werken is de inspectie in 2003 begonnen haar onderzoeken uit te voeren in de vorm van projecten, waarbij we over iedere fase daarvan met de betrokken instellingen en de opdrachtgevende overheid communiceren;
- De subsidiërende overheden hebben alle aanbevelingen overgenomen uit de onderzoeksrapporten die de inspectie in 2003 heeft uitgebracht.

Om de inspectie effectiever en efficiënter te laten werken is er een reorganisatietraject ingezet dat heeft geleid tot een organisatie- en formatierapport. Daarnaast werken we eraan de interne processen te verbeteren en de medewerkers te professionaliseren, om te voldoen aan de eisen van de Algemene Rekenkamer, en aan die van de «Kaderstellende visie op toezicht» van het kabinet.

In het «Jaarwerkplan 2003», dat de staatssecretaris op 19 maart 2003 (TK, 2002–2003, vws0 300 351) aan de Tweede Kamer heeft gestuurd, zijn de toezichtactiviteiten van de Inspectie Jeugdzorg vastgelegd.

## 11c.2 Operationele doelstellingen

### 11.c.2.1 Het bevorderen van de kwaliteit van de jeugdhulpverlening en jeugdbescherming door toezicht op het naleven van de vigerende wetten

De Inspectie Jeugdzorg heeft haar toezichtstaak uitgevoerd met gepland landelijk toezicht en met gepland toezicht dat per provincie en/of een grootstedelijke regio is uitgevoerd. Daarnaast voeren we toezicht uit naar aanleiding van signalen en calamiteiten die ons bereiken: het «reactief toezicht». Dit soort toezicht is niet te voorzien. Alle trajecten eindigen met een onderzoeksrapport met bevindingen, conclusies en aanbevelingen. De aanbevelingen zijn gericht tot de instellingen en vaak ook tot de subsidiërende overheid: de provincie en/of de grootstedelijke regio of de ministeries van Justitie en VWS.

*a. Toezicht op de naleving van wet- en regelgeving*

Er zijn in 2003 verschillende rapporten verschenen waarin de inspectie heeft getoetst hoe de verschillende soorten instellingen het relevante primaire proces vormgeven. In het landelijke rapport «Toezicht pleegzorg in Nederland» concludeert de inspectie dat de sector Pleegzorg in onvoldoende mate kwaliteit levert bij de start van het hulpverleningsproces. Daarnaast is de pleegzorg een aantal keren opnieuw getoetst. De betrokken overheden hebben de aanbevelingen uit de rapporten overgenomen. Het onderzoek naar de toegang tot de jeugdzorg is in 2003 afgerond. Hier stond centraal de vraag wat de positie van de cliënt is en hoe het proces verloopt (via aanmelding, screening en diagnostiek naar indicatiebesluit) om de hulp aan te laten sluiten bij zijn hulpvraag. Dit onderzoek heeft veel informatie opgeleverd die echter niet in de vorm van een rapport is uitgebracht en gepubliceerd aangezien de informatie niet meer van de meest recente datum was. VWS heeft de gegevens uit het onderzoek wel gebruikt als een belangrijke informatiebron om de Wet op de jeugdzorg te formuleren.

*b. Toezicht om beleidsinformatie te leveren*

Voor het eerst heeft de inspectie een landelijk onderzoek gedaan naar de voogden en de voogdijpupillen in Nederland. Dit heeft zijn weerslag gekregen in het rapport «Jeugdigen onder voogdij». Dit onderdeel van jeugdzorg was niet eerder in beeld gebracht. Het rapport is erop gericht aanknopingspunten te vinden om de kwaliteit op systeemniveau te verbeteren, en bevat daartoe aanbevelingen voor de regelgeving, landelijke kwaliteitskaders en de implementatie daarvan. Dit rapport is aangeboden aan de minister van Justitie die het begin 2004 aan de Tweede Kamer zal sturen.

*c. Toezicht op vergunninghouders voor de Wet opneming buitenlandse kinderen ter adoptie*

Op verzoek van de minister van Justitie is naar aanleiding van klachten onderzoek gedaan naar de bemiddeling van kinderen uit Haïti door de vergunninghouder Wereldkinderen. Uit het (concept)rapport «Wereldkinderen en Haïti» blijkt dat niet duidelijk is hoe het belang van het kind in de adoptieprocedure vorm krijgt. Deze informatie is aan het ministerie van Justitie aangeboden dat er in 2004 verder mee aan de slag zal gaan.

*d. Toezicht op alleenstaande minderjarige asielzoekers (ama's)*

Er is op verzoek van de minister van Justitie onderzoek verricht naar het gebruik dat op de campussen voor ama's in Vugt en Deelen wordt gemaakt van een monitor waarmee kan worden geëvalueerd of de doelstellingen van het ama-beleid worden gerealiseerd: «De metatoets op de monitor ama-campussen». Dit rapport is aangeboden aan de minister van Integratie en Vreemdelingenbeleid, die het naar de Tweede Kamer heeft gestuurd. Daarnaast is onderzoek gedaan naar de opvang van ama's in een kleinschalige wooneenheid en in een kinderwoongroep.

*e. Onderzoek naar de kwaliteit van de jeugdketen*

In opdracht van de minister van OCW, de minister van Justitie, de provincie Limburg, de gemeente Roermond en de staatssecretaris van VWS heeft de Inspectie Jeugdzorg een onderzoek geleid naar het familiedrama in Roermond. Het onderzoek werd samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid uitgevoerd. Doel van het onderzoek was het inzicht te vergroten in hoe de keten van voorzieningen voor gezinnen in probleemsituaties met complexe hulpvragen functioneert, en van welke kwaliteit dit functioneren is. In het «OKJ-rapport» dat daarvan het resultaat was, hebben de inspecties aanbevelingen gedaan die de betrokken overheden allemaal hebben overgenomen. Zo heeft zowel de provincie als de gemeente nu de aanbevolen regierol over de instellingen op zich genomen.

*f. Reactief toezicht in 2003*

De inspectie heeft onder andere de volgende reactieve toezichttrajecten afgerond met een rapport naar aanleiding van klachten of op verzoek van de subsidiërende overheid:
- een toezichttraject naar de ondertoezichtstelling van kinderen;
- een toezichttraject naar de kwaliteit van het zorgaanbod van een regionaal centrum;
- een toezichttraject naar hoe de hulpverlening van een instelling is gerelateerd aan de wettelijke eisen;
- een toezichttraject naar de 24-uurshulp voor jongeren boven de twaalf jaar.

  Alle rapporten zijn afgerond met bevindingen voor de instellingen.

Daarnaast heeft de inspectie naar aanleiding van meldingen van calamiteiten ook reactief toezicht gehouden waarbij ze zelf geen rapportage heeft opgesteld. In deze gevallen kon zij na zorgvuldig toetsen en al dan niet na intern onderzoek door de instellingen zelf, constateren dat de instellingen hun verantwoordelijkheid hadden genomen en zelf verbeteringen hadden aangebracht in hun werkwijze.

### 11.c.2.2 Het adviseren en informeren van de bewindspersonen van VWS en Justitie, gedeputeerden van provincies en grootstedelijke regio's op verzoek of uit eigen beweging

In 2003 heeft de inspectie de volgende zes adviezen uitgebracht over nadere regelgeving bij de nieuwe Wet op de jeugdzorg:
- ontwerpbesluit jeugdzorgaanspraken;
- ontwerpbesluit indicatie jeugdzorg;
- ontwerpbesluit kwaliteit en werkwijze bureau jeugdzorg;

- ontwerpbesluit uitkeringen jeugdzorg;
- ontwerpbesluit vertrouwenspersoon;
- conceptregeling pleegzorg.

De adviezen over de vijf ontwerpbesluiten bij de Wet op de jeugdzorg zijn meegenomen in de nadere besluitvorming daarover. Ze zijn meegestuurd aan de Raad van State. Het advies over de conceptregeling pleegzorg is in beraad genomen. De inspectie heeft ook aan de ministeries van VWS en Justitie voorgesteld om in de Wet op de jeugdzorg een meldplicht voor calamiteiten op te nemen voor instellingen. Overleg over dat voorstel is nog niet afgerond. Daarnaast is een signalement opgesteld over gebieden van de jeugdzorg die buiten het toezicht van de inspectie vallen. Daarover zullen de ministeries van VWS en Justitie samen overleggen.

**Tabel 3: Productie Inspectie Jeugdzorg**

| Rapporten | 2002 | 2003 |
|---|---|---|
| Rapporten over landelijke en provinciale toezicht-trajecten | 47 | 32 |
| Rapporten over reactief toezicht, naar aanleiding van klachten en hertoets- of verbetertrajecten | 39 | 17 |
| Brieven en acties naar aanleiding van meldingen en calamiteiten | Geen gegevens beschikbaar | 37 |

Bron: Jeugdzorg-productregistratie 2003 (CIPI 3).

Het aantal landelijke en provinciale rapporten is kleiner geworden doordat een aantal toezichttrajecten over de jaren 2002 en 2003 werden uitgevoerd. De rapporten zijn verdeeld over beide jaren verschenen: een groter aantal in 2002 dan in 2003. In 2003 is de inspectie op een efficiëntere manier te werk gegaan en heeft zij zich bij een aantal meldingen en calamiteiten (37) beperkt tot een korte toets in plaats van een uitgebreidere rapportage. Daardoor is het aantal rapporten over reactief toezicht kleiner dan in 2002.

## 11.3 Budgettaire gevolgen van het beleid

**Bedragen x € 1000**

| 1611 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
|---|---|---|---|---|
| **Verplichtingen** | **114 885** | **105 675** | **98 554** | **7 121** |
| **Uitgaven** | **115 855** | **107 438** | **98 677** | **8 761** |
| *Programma-uitgaven* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| *Apparaatsuitgaven* | *115 855* | *107 438* | *98 677* | *8 761* |
| – Inspectie Gezondheidszorg | 38 967 | 30 677 | 33 799 | – 3 122 |
| – Voedsel en Waren Autoriteit | 0 | 0 | 0 | 0 |
| – Inspectie Keuringsdienst van Waren | 74 409 | 74 249 | 62 640 | 11 609 |
| – Inspectie Jeugdhulpverlening | 2 479 | 2 512 | 2 238 | 274 |
| **Ontvangsten** | **2 917** | **1 837** | **1 676** | **161** |

## BELEIDSARTIKEL 12: RIJKSINSTITUUT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN MILIEU

### 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 beleidsondersteunend 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.

Het RIVM wil VWS met kennis en producten optimaal ondersteunen bij belangrijke onderwerpen van beleid en toezicht, in overeenstemming met de taken die in de Wet op het RIVM zijn omschreven. Inhoudelijk zijn deze onderwerpen mede afhankelijk van de beleidsproblematiek die aan de orde is; in het verlengde daarvan geldt deze afhankelijkheid dus ook voor de inhoud van de ondersteuning van het RIVM.

Het RIVM verricht behalve voor VWS ook onderzoek voor de ministeries van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM) en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV). De bijdragen van VROM en LNV aan deze activiteiten worden als ontvangst van het RIVM geboekt. De hiermee corresponderende uitgaven worden meegenomen in de begrotingen van VROM en LNV. In dit beleidsartikel lichten we alleen de volksgezondheidsactiviteiten van het RIVM toe.

**Omvorming naar een baten-lastendienst**

Per 1 januari 2004 heeft het RIVM de agentschapstatus gekregen. Om deze status te krijgen, moest het RIVM aan twaalf instellingsvoorwaarden voldoen. Dit werd beoordeeld door de Toetsingscommissie Verzelfstandigingen. Op 4 maart heeft de toetsingscommissie de directeur-generaal van het RIVM laten weten dat het RIVM aan alle instellingsvoorwaarden had voldaan. Op 21 maart is het kabinet akkoord gegaan met de nieuwe status van het RIVM. De documenten voor de agentschapvorming RIVM en de instellingsvoorwaarden zijn eind mei voorgelegd aan de Tweede Kamer om de voorhangprocedure te doorlopen. Vanuit de Vaste Commissie voor VWS hebben drie fracties gereageerd met vragen. De antwoorden op deze vragen heeft de vaste commissie in haar procedurevergadering voor kennisgeving aangenomen. De Kamer heeft hiermee geen bezwaar gemaakt tegen de agentschapvorming van het RIVM.

In 2003 heeft het RIVM proefgedraaid als baten-lastendienst. Het onderzoek én de bedrijfsvoeringsprocessen zijn daarom al geprogrammeerd en uitgevoerd volgens de werkwijze van een baten-lastendienst. Deze werkwijze is in 2003 ook al geëvalueerd, met name de programmering van het onderzoek en de verantwoording over de uitvoering. Naar aanleiding van de resultaten van deze evaluaties zijn de managementafspraken eigenaar-RIVM en de afspraken opdrachtgever-opdrachtnemer enigszins bijgesteld. Daarnaast zijn acties afgesproken om deze afspraken beter te implementeren en hebben opdrachtnemers en opdrachtgevers een opleiding relatiebeheer gevolgd.

## 12.2 Operationele beleidsdoelstellingen

### 12.2.1 Feitelijke gegevens over de volksgezondheid verzamelen, analyseren en integreren, bepalende factoren hiervoor vaststellen en nagaan welke mogelijkheden er zijn om de volksgezondheid via preventie en zorg te verbeteren

**Beleidseffecten**

Het RIVM heeft in 2003 het rapport «Zorg in de grote steden» uitgebracht. Samen met het in 2001 verschenen rapport «Gezondheid in de grote steden» hebben we nu een goed beeld van de gezondheids- en zorgproblemen in de grote steden. Daarnaast zijn het «Nationaal Kompas Volksgezondheid» (www.nationaalkompas.nl), met informatie over gezondheid, ziekte, risicofactoren, preventie en zorg, en de «Nationale Atlas Volksgezondheid» (www.zorgatlas.nl) met een deel van deze informatie naar regio uitgesplitst, geactualiseerd en uitgebreid. De vierde editie van de Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) wordt voorbereid en zal in 2006 verschijnen. In deze editie wordt extra aandacht besteed aan «kosten-effectiviteitanalyses», «prestatie-indicatoren» en de uitwerking van toekomstscenario's.

In 2003 is de kernrapportage van de tweede nationale studie naar verrichtingen in de huisartspraktijk over sociaal-economische en etnische verschillen in leefstijl, gezondheid en zorggebruik afgemaakt. Ook is er advies uitgebracht over hoe leefstijl en sociaal-economische gezondheidsverschillen het efficiëntst gemonitord kunnen worden. Daarnaast heeft het RIVM een bijdrage geleverd aan beleidsvoorbereiding op het terrein van diabetes door de effecten door te rekenen van verschillende scenario's voor complicaties en kosten van diabetes. Op het terrein van leefstijl en chronische ziekten is een aantal factsheets uitgebracht en zijn scenario's doorgerekend van preventieve maatregelen op het gebied van roken, bewegen en overgewicht, waarbij gekeken is naar de indicatoren levensverwachting en kosten. Verder heeft het RIVM in nauw overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op deelgebieden pilotstudies ontwikkeld voor het risicomodel zorg. Die studies moeten op den duur de inspectie een handvat bieden waar, op wie, met welke frequentie en in welke vorm ze toezicht moet houden.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

Het RIVM bestudeert de gezondheidstoestand vanuit de mogelijkheden om via preventie gezondheidsverlies te voorkomen. Bovendien onderzoekt het instituut wat de gevolgen zijn van ongezondheid voor het zorggebruik en de mogelijkheden om via cure en care de gezondheidstoestand te verbeteren. Daarbij zijn drie hoofdactiviteiten te onderscheiden:

- gegevens verzamelen;
- deze gegevens analyseren;
- informatie en kennis in een conceptueel kader integreren, zodat de verschillende gezondheidsproblemen en de effecten van preventie en zorg met elkaar in verband gebracht kunnen worden.

**Tabel 1: Inzet capaciteit en middelen voor onderzoek en verkenningen (2003)**

| | raming capaciteit (fte's) | realisatie capaciteit (fte's) | raming budget | realisatie budget | raming ontvang-sten | realisatie ontvang-sten |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Onderzoek en verkenningen volksgezondheid en zorg* | 54.3 | 50.6 | 6 799 000 | 10 037 832 | 1 883 000 | 2 577 689 |

Bron: RIVM (CIPI 1).
* De indeling van de inzet van capaciteit en middelen is gebaseerd op de nieuwe programma-indeling.

### 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

**Beleidseffecten**

In 2003 werd Nederland getroffen door de vogelpest-/vogelgriepepidemie. Het Outbreak Management Team onder voorzitterschap van het RIVM heeft maatregelen aanbevolen om te voorkómen dat mensen gelijktijdig werden geïnfecteerd met het aviaire en het humane influenzavirus. Het allerslechtste scenario, waarbij van hieruit een nieuw influenzavirus met pandemische potentie zou ontstaan, is uitgebleven. Het RIVM zette een actieve case-finding op om het virus op de voet te volgen, en rapporteerde hierover dagelijks aan VWS. Verder deed het instituut onderzoek naar overdracht tussen mensen en naar de effecten van de blootstelling in relatie tot de geadviseerde beschermingsmaatregelen. De GGD'en en het virologisch laboratorium van het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam waren bij dit onderzoek betrokken. De gevolgde procedures zijn op verzoek van het Center for Disease Control (CDC), HPA Colindale en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aan deze organisaties ter beschikking gesteld, onder andere naar aanleiding van de H5 aviaire influenzavirusepidemie, die eind 2003 in Azië uitbrak.

De surveillance van soa (seksueel overdraagbare aandoeningen) werd op een nieuwe leest geschoeid. Er werden gegevens verzameld in een netwerk van peilstations (negen GGD'en en vijf drempelvrije polikliniek en). Om de gegevens aan het RIVM te melden is een internetapplicatie ontwikkeld, waarbij gebruikgemaakt is van OSIRIS, het systeem voor meldingen volgens de Infectieziektewet. Uit de surveillance is gebleken dat het aantal soa's voor het derde achtereenvolgende jaar is toegenomen. Vooral het aantal gevallen van syfilis en hiv-infectie is sterk gestegen, in het bijzonder bij homo- en biseksuele mannen.

Het RIVM heeft in 2003 ook bijgedragen aan maatregelen tegen een eventuele introductie van SARS in Nederland. Het ging daarbij onder andere om:
1. de protocollen die onder auspiciën van GGD Nederland/de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI) werden opgesteld;
2. de dagelijkse berichtgeving over de situatie in Azië en Canada;
3. de implementatie van moleculaire en serologische diagnostiek van SARS.

Naar aanleiding van de berichten over de introductie en snelle verspreiding van het West Nile-virus in de Verenigde Staten is het RIVM begonnen

onbegrepen neurologische ziektebeelden bij mens en dier te volgen. Door gegevens over ziekte bij paarden, vogels en bij de mens te koppelen, maar ook door aanvullende diagnostiek, kan de afwezigheid van het West Nile-virus in Nederland met grotere betrouwbaarheid worden vastgesteld, of kan een eventuele introductie eerder worden opgespoord. Er werden geen West Nile-virusinfecties aangetoond.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

Om deze doelstelling te verwezenlijken, verricht het RIVM werkzaamheden op de volgende terreinen, die zijn gebundeld onder de noemer infectieziekten:
- surveillance en informatievoorziening;
- detectie en typering van verwekkers van infectieziekten;
- mechanismen en determinanten;
- kwantitatieve microbiologische risicoanalyse.

**Tabel 2: Inzet capaciteit en middelen voor de bestrijding van infectieziekten (2003)**

| | raming capaciteit (fte's) | realisatie capaciteit (fte's) | raming budget | realisatie budget | raming ontvangsten | realisatie ontvangsten |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Infectieziekten | 102.6 | 87.7 | 9 271 000 | 15 793 778 | 2 553 000 | 3 902 056 |

Bron: RIVM (CIPI 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 daarover

**Beleidseffecten**

In 2003 heeft het RIVM de IGZ ondersteund bij de bestrijding van geneesmiddelen vervalsing (Pharmaceutical Crime). Evenals in 2002 werd een aanzienlijk aantal nieuwe ViagraR-imitaties ingezonden, waarin de aanwezigheid van het werkzame bestanddeel sildenafil meestal kon worden bevestigd. Soms werden in plaats daarvan de stoffen amfetamine en yohimbine aangetroffen, maar ook het werkzame bestanddeel van het pas in 2002 geregistreerde CialisR (tadalafil). Opmerkelijk is dat in dit geval de namaakproducten eerder op de markt zijn verschenen dan het regulier geregistreerde product. De Voedsel en Waren Autoriteit/Keuringsdienst van Waren (VWA/KvW) heeft voedingsupplementen, waarbij kruiden als werkzaam bestanddeel worden opgegeven, laten analyseren op de aanwezigheid van sildenafil en afgeleide verbindingen.

Op het terrein van de medische technologie heeft het RIVM een test ontwikkeld om te bepalen of er aldehyderesiduen zitten in flexibele endoscopen. Verder verschenen rapporten over de aard en omvang van complicaties met gastrostomata bij ernstig meervoudig gehandicapten, en over desinfectantia voor medische hulpmiddelen.

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) van het RIVM heeft in 2003 ruim 36 000 consulten behandeld. In 2003 waren bijvoorbeeld levensbedreigende vergiftigingen met waterafstotend makende sprays voor kleding en schoenen de reden om deze specifieke producten van de markt te halen. In geval van calamiteiten met chemische stoffen heeft vroegtijdige interventie vanuit het NVIC eraan bijgedragen dat gezondheidsschade werd voorkomen en de kosten werden beperkt.

Het RIVM heeft op verzoek van de VWA/KvW een aantal reguliere monitoringsprogramma's uitgevoerd op het gebied van bacteriële, virale en parasitaire zoönosen in voedingsmiddelen en het illegaal gebruik van dierbehandelingsmiddelen. Daarnaast werd extra aandacht besteed aan de controle van vlees dat werd geïmporteerd van buiten de EU.

Zowel op het gebied van de microbiologie als op het gebied van residuen werden de nationale en communautaire referentietaken gecontinueerd. In het kader van het onderzoeksprogramma Natuurlijke Toxinen werden uitvoerige overzichtspublicaties samengesteld over mariene toxinen en mycotoxinen, die de Voedsel en Landbouw Organisatie van de Verenigde Naties zal publiceren. Voor zowel ziekteverwekkers in landbouw- en huisdieren en in voedsel als voor een aantal chemische verontreinigingen in voedingsmiddelen en consumentenproducten, zijn risicoschattingen opgesteld. Er is veel aandacht besteed aan hoe de methoden om microorganismen en natuurlijke toxinen in voeding te bepalen, kunnen worden ontwikkeld en verbeterd, evenals aan de manier waarop toxicokinetische modellen verder kunnen worden ontwikkeld.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

Om deze doelstelling te verwezenlijken verricht het RIVM de volgende onderzoeken:

- onderzoek om de (mogelijke) effecten bij de mens na te gaan van blootstelling aan chemische stoffen, biotechnologische producten en straling;
- onderzoek naar geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en nieuwe producten die lichaamsmaterialen bevatten;
- onderzoek om de methodologie te ontwikkelen en te verbeteren die nodig is om de risico's te schatten van blootstelling aan verschillende agentia of een combinatie van agentia;
- onderzoek om blootstellingen aan milieuverontreinigende stoffen en de calamiteitenopvang van bijvoorbeeld milieu-incidenten te beoordelen;
- onderzoek om chemische stoffen in voeding te onderzoeken waar een gezondheidsbedreigende, nutritieve of bioactieve werking van uitgaat.

| Tabel 3: Inzet capaciteit en middelen voor geneesmiddelen en de beoordeling van risico's (2003) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | raming capaciteit (fte's) | realisatie capaciteit (fte's) | raming budget | realisatie budget | raming ontvang-sten | realisatie ontvang-sten |
| Geneesmiddelen en medische technologie | 33.6 | 28.1 | 4 016 000 | 4 628 522 | 7 650 000 | 14 883 406 |
| Beoordeling chemische, (microbiologische en fysische risico's | 119.6 | 113.7 | 12 551 000 | 21 041 718 | 3 394 000 | 6 472 298 |
| Totaal | 153.2 | 141.8 | 16 567 000 | 25 670 240 | 11 044 000 | 21 355 705 |

Bron: RIVM (CIPI 1).

### 12.2.4 Het uitvoeren en evalueren van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en het adviseren van de rijksoverheid over gewenste aanpassingen

In voorgaande jaren zijn op deze plaats de vaccintaken van het RIVM verantwoord. Per 1 januari 2003 is het tijdelijke agentschap Nederlands Vaccin Instituut (NVI) ingesteld, en is de sector Vaccins van het RIVM (vaccinontwikkeling) overgegaan naar het NVI. Deze operationele doelstelling krijgt daarmee het karakter van een verantwoording van de bijdrage van het ministerie aan zijn tijdelijke agentschap NVI.

De vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) zijn volgens planning geleverd. De hepatitis-B-vaccinatie voor 0-jarigen is een half jaar na de geplande datum medio 2003 ingevoerd in het RVP. In 2003 is het NVI overgeschakeld op de levering van een gecombineerd DKTPHib-vaccin. Na de succesvolle vaccinatiecampagne tegen meningokokken C in 2002, is dit project in 2003 (financieel) afgewikkeld.

Op het gebied van vaccinontwikkeling is verder gewerkt aan een acellulair kinkhoestvaccin en een meningokokken vesicle-vaccin (type B). Een eindverantwoording met betrekking tot het pokkenvaccinproject is ingediend. In 2004 start het beheertraject. Het NVI heeft de aanschaf van pleisters voor een eventuele pokkencalamiteit Europees aanbesteed.

In 2003 is informatie met betrekking tot infectieziekten en vaccins verstrekt aan de Gezondheidsraad om de raad in staat te stellen advies uit te brengen aangaande in het RVP op te nemen vaccins. Het zwaartepunt ligt hierbij op kinkhoest. Verder heeft het NVI advies uitgebracht over hoe een «griepverzekering» vorm kan krijgen. Dit kan door het aanschaffen van vaccin dan wel antivirale middelen.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

Om deze doelstelling te verwezenlijken, zorgt het NVI ervoor dat vaccins van goede kwaliteit beschikbaar zijn. Zo kan het RVP optimaal worden uitgevoerd. Verder doet het NVI onderzoek naar de ontwikkeling van vaccins die uiteindelijk zullen worden ingevoerd in het RVP.

**Tabel 4: Overzicht levering vaccins (aantal doses) voor het RVP (1999–2003)**

| Product | 1999 realisatie | 2000 realisatie | 2001 realisatie | 2002 realisatie | 2003 raming | 2003 realisatie |
|---|---|---|---|---|---|---|
| dtp | 445 200 | 458 750 | 480 100 | 430 050 | 460 200 | 418 050 |
| dktp | 780 500 | 867 050 | 843 500 | 820 700 | 840 000 | 809 350 |
| bmr | 415 420 | 448 350 | 466 900 | 428 200 | 462 000 | 381 000 |
| hib | 808 650 | 829 500 | 840 300 | 818 100 | 830 000 | 792 350 |
| acellulair kinkhoest | – | – | 179 600 | 167 300 | 222 000 | 183 250 |
| hepatitis B | – | – | – | 7 170 | 35 000 | 112 402 |
| meningokokken C | – | – | – | 151 198 | 210 000 | 191 410 |
| Totaal | 2 449 770 | 2 603 650 | 2 810 400 | 2 822 718 | 3 059 200 | 2 887 812 |

Bron: RIVM (CIPI 1).

De relatief grote dalingen in 2002 en 2003 bij BMR betreffen de afbouw van de door de Provinciale Entadministraties (PEA's) ten behoeve van het millennium probleem in 2000 en 2001 extra aangelegde voorraden. Dit effect is bij de overige producten vanwege de kortere houdbaarheid minder groot.

Over de hele linie is een daling te zien van het aantal geleverde vaccins. De oorzaken hiervan moeten met name gezocht worden in voorraad-effecten en een dalend aantal baby's en asielzoekers. Daarnaast is er een lichte daling van de vaccinatiegraad geconstateerd.

Deze doelstelling wordt verantwoord in de agentschapsparagraaf van het Nederlands Vaccin Instituut.

### 12.2.5 Strategisch onderzoek ter ondersteuning van de taken van het RIVM op het gebied van volksgezondheid (Strategisch onderzoek RIVM)

**Beleidseffecten**

Het strategisch onderzoek van het RIVM heeft in 2003 aandacht besteed aan:
- de ontwikkelingen in nieuwe aandachtsvelden (bijvoorbeeld de invloed van gen-voedingsinteracties bij het ontstaan van chronische ziekten);
- modellen voor kwantitatieve risicoschatting en de evaluatie daarvan (zoals kwantitatieve microbiologische risicoschatting, dat gebruikt kan worden om voedselgerelateerde gezondheidsrisico's te evalueren);
- nieuwe meetmethoden voor chemische en biologische agentia en mechanistisch onderzoek naar de (positieve) effecten van voeding op de gezondheid.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

Om deze operationele doelstelling te realiseren wordt onderzoek op het gebied van de volgende speerpunten verricht:
- gezondheidswinst door preventie en zorg;
- genetica en public health;
- voedselveiligheid en (positieve) gezondheidseffecten van voeding;
- kwantitatieve risicoschatting.

| Tabel 5: Inzet capaciteit en middelen voor strategisch onderzoek (2003) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | raming capaciteit (fte's) | realisatie capaciteit (fte's) | raming budget | realisatie budget | raming ontvang-sten | realisatie ontvang-sten |
| Strategisch onderzoek | 91.0 | 87.2 | 18 402 000 | 17 939 821 | 6 887 000 | 9 864 305 |

Bron: RIVM (CIPI 1).

## 12.3 Budgettaire gevolgen van beleid

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1612 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **234 652** | **180 232** | **147 214** | **33 018** |
| **Uitgaven** | **240 751** | **183 478** | **147 214** | **36 264** |
| *Programma-uitgaven* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| *Apparaatsuitgaven* | *240 751* | *183 478* | *147 214* | *36 264* |
| – Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu | 240 751 | 153 034 | 147 214 | 5 820 |
| – Nederlands Vaccin Instituut | 0 | 30 444 | 0 | 30 444 |
| **Ontvangsten** | **97 643** | **84 091** | **71 451** | **12 640** |

| Tabel 6: Totalen met betrekking tot inzet capaciteit en middelen | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | raming capaciteit in fte's | Realisatie Capaciteit in fte's | raming budget | realisatie budget | raming ontvang-sten | realisatie ontvang-sten |
| Totaal Volksgezondheid (12.2.1–3) | 310.1 | 280.2 | 32 637 000 | 51 501 581 | 15 480 000 | 835 450 |
| Totaal Nederlands Vaccin Instituut | | | | | | |
| Totaal Milieu (begroting VROM) | 397.7 | 403.5 | 46 731 000 | 81 720 309 | 35 543 000 | 45 101 483 |
| Totaal Strategisch Onderzoek | | | 18 402 000 | | | |
| – Volksgezondheid (12.2.5) | 41.4 | 31.6 | | 6 720 309 | 1 948 000 | 3 597 356 |
| – Milieu (begroting VROM) | 49.5 | 55.6 | | 11 678 399 | 4 939 000 | 6 266 949 |
| Totaal Natuur (begroting LNV) | 10.3 | 9.8 | | 1 871 399 | | 1 289 000 |
| Totaal | 809.0 | 780.7 | 97 770 000 | 153 033 380 | 57 910 000 | 84 090 238 |

Bron: RIVM (CIPI 1)
Voetnoten:
1. De ramingsgetallen in de tabel corresponderen niet met de ramingsgetallen uit de ontwerpbegroting, omdat de nieuwe programma-indeling pas na de vaststelling van de begroting definitief is geworden.
2. De raming van het budget is gebaseerd op de werkzaamheden ten behoeve van de primaire opdrachtgevers.
3. In de realisatie van het budget is naast de inzet voor primaire opdrachtgevers (inclusief aanvullende opdrachten) ook begrepen de inzet voor overige opdrachtgevers.
4. De raming van de ontvangsten is gebaseerd op de werkzaamheden ten behoeve van de primaire en overige opdrachtgevers.
5. De realisatie van de ontvangsten is inclusief de ontvangsten uit aanvullende opdrachten.

# BELEIDSARTIKEL 13: RIJKSBIJDRAGEN VOLKSGEZONDHEID

## 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 uit de algemene middelen betaalt om de uitgaven op grond van de Ziekenfondswet (ZFW) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gedeeltelijk te financieren. De rijksbijdragen vormen een van de financieringsbronnen voor deze verzekeringen, naast de premies en de eigen betalingen.

## 13.2 Operationele beleidsdoelstellingen

### 13.2.1 Gedeeltelijke dekking van de uitgaven van de ziekenfondsverzekering

Door een rijksbijdrage te verstrekken kan de premie van de ziekenfondsverzekering lager worden vastgesteld zonder dat de financiering van de uitgaven in gevaar komt. Zonder rijksbijdrage zou de premie hoger moeten zijn. De rijksbijdrage ZFW is in 2003 verhoogd. Het verschil tussen begroting en realisatie bestaat geheel uit aanpassingen op grond van de loon- en prijsontwikkeling. Om de doelstelling te verwezenlijken is de rijksbijdrage in de Algemene Kas van de ziekenfondsverzekering gestort.

### 13.2.2 Gedeeltelijke dekking van de uitgaven van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Sinds 2001 bestaat de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK). Via deze bijdrage uit de rijksbegroting worden de volksverzekeringsfondsen gecompenseerd voor premiederving die optreedt doordat in het belastingstelsel heffingskortingen zijn ingevoerd. In de Wet financiering volksverzekeringen (Hoofdstuk VI, Overgangs- en slotbepalingen, artikel 53) is geregeld hoe hoog de bijdrage aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten is in 2001, en 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 de BIKK zou de premie hoger moeten zijn. Om de doelstelling te realiseren is de BIKK gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

## 13.3 Budgettaire gevolgen van beleid

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1613 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **5 659 644** | **6 842 903** | **6 706 404** | **136 499** |
| **Uitgaven** | **5 659 644** | **6 842 903** | **6 706 404** | **136 499** |
| *Programma-uitgaven* | *5 659 644* | *6 842 903* | *6 706 404* | *136 499* |
| – Gedeeltelijke dekking uitgaven ziektekostenverzekering | 3 290 744 | 2 653 103 | 2 573 404 | 79 699 |
| – Gedeeltelijke dekking uitgaven AWBZ | 2 368 900 | 4 189 800 | 4 133 000 | 56 800 |
| *Apparaatsuitgaven* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| **Ontvangsten** | **0** | **252** | **0** | **252** |

# BELEIDSARTIKEL 16: MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE VAN OUDEREN EN GEHANDICAPTEN

## 16.1 Algemene doelstelling

**Bevorderen van het zelfstandig functioneren en het maatschappelijk participeren van ouderen en gehandicapten**

Op basis van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) kunnen ouderen en gehandicapten ondersteuning krijgen bij het zelfstandig deelnemen aan het maatschappelijk leven. Ze kunnen voorzieningen aanvragen op het gebied van wonen, vervoer en rolstoelen. De gemeenten voeren de Wvg uit. Zij ontvangen daarvoor geld van het Rijk. Naast de algemene uitkering uit het Gemeentefonds financiert het Rijk nog enkele specifieke voorzieningen. Het gaat dan om de dure woningaanpassingen en het sociaal vervoer van bewoners van AWBZ-instellingen. Daarnaast is er het bovenregionaal vervoer voor gehandicapten. Dit is vervoer waarbij de eindbestemming verder ligt dan vijf openbaar vervoer zones vanaf het woonadres.

## 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

**Beleidseffecten**

Uit de derde evaluatie van de Wvg (2001) bleek dat circa 85 procent van de Wvg-cliënten tevreden is over de uitvoering van de wet en over de voorzieningen die ze hebben gekregen. Hoewel wij nastreven dat zo veel mogelijk cliënten tevreden zijn, beschouwen we een cliënttevredenheid van 85 procent als een positief resultaat. We willen daarom dat de cliënttevredenheid minimaal 85 procent blijft, maar streven ernaar op een hoger percentage uit te komen.

Hoewel het onderzoek onder cliënten dat in het kader van de monitor Wvg-protocol (zie hierna) gehouden is geen onderzoek naar cliënttevredenheid is, geeft dit onderzoek wel een indicatie van de tevredenheid van cliënten over de uitvoering van de Wvg. Uit deze monitor blijkt dat circa 90 procent van de cliënten die een voorziening hebben gekregen, vindt dat hun een goede voorziening is geboden. Verder geeft 68 procent van de ondervraagde cliënten aan dat ze voldoende op de hoogte zijn van de Wvg.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Wvg-protocol*

Cliënten en gebruikersorganisaties signaleren in een aantal gevallen enkele knelpunten bij de Wvg. Het gaat daarbij om de volgende knelpunten:
- Het aanbod van voorzieningen is onvoldoende toegesneden op de vraag;
- De kwaliteit van voorzieningen is onvoldoende;
- De uitvoeringsorganisatie is niet optimaal;

- Er zijn soms lange wachttijden.

Mede naar aanleiding van de gesignaleerde knelpunten hebben de minister van SZW, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en belangenorganisaties in maart 2002 een protocol ondertekend. Dit Wvg-protocol vult het begrip «verantwoorde voorzieningen» nader in. Op 1 april 2003 is een quick scan aangeboden aan de Tweede Kamer. De quick scan gaf een eerste indicatie van hoe het Wvg-protocol is geïmplementeerd bij gemeenten. Uit de quick scan bleek dat gemeenten het Wvg-protocol (op onderdelen) hadden opgepakt of dat wilden gaan doen.

Daarnaast is in 2003 de monitor Wvg-protocol uitgevoerd. Het doel van deze monitor was een vollediger beeld te krijgen van de manier waarop het Wvg-protocol is geïmplementeerd en om te kijken wat de ervaringen van cliënten hiermee zijn. De monitor is op 25 maart 2004 aangeboden aan de tweede Kamer. Het bevestigt het beeld dat uit de quick scan naar voren kwam, namelijk dat gemeenten op de verschillende onderdelen in grote lijnen volgens het Wvg-protocol werken. De uitkomsten van de monitor worden betrokken bij de gedachtevorming over de Wet op de Maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Gelet op de voornemens voor de Wmo heeft de Tweede Kamer besloten de behandeling van de wetswijziging van de Wvg uit te stellen. Deze wetswijziging gaat over de mogelijkheid regels te stellen over het verstrekken van verantwoorde voorzieningen.

*b. Bovenregionaal vervoer*

In 2003 is het gebruik van het bovenregionaal vervoer verder gegroeid. Bij de begroting 2003 werd uitgegaan van 35 000 pashouders. In 2003 is het aantal pashouders echter toegenomen tot 56 660 mensen. Het aantal reizen is het afgelopen jaar gestegen naar meer dan 250 000 tegen bijna 200 000 in 2002. In totaal hebben de pashouders in 2003 17,4 miljoen kilometer met het bovenregionaal vervoer gereisd.

Naar aanleiding van de ontwikkelingen met het bovenregionaal vervoer hebben we besloten de opzet van dit vervoer te wijzigen. Het nieuwe concept gaat uit van twee sporen. Voor het eerste spoor bekijken we samen met het ministerie van Verkeer en Waterstaat en de dienstverleners in het openbaar vervoer op welke manier betere assistentie kan worden verleend bij het openbaar vervoer. Het tweede spoor voorziet in een individuele voorziening voor gehandicapten die, gelet op hun beperking(en), niet of moeilijk met de trein kunnen reizen. Bij het tweede spoor wordt vanaf 1 april 2004 een andere systematiek toegepast. Pashouders komen vanaf deze datum in aanmerking voor een persoonlijk kilometerbudget (pkb) waarmee zij bovenregionaal kunnen reizen. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen een standaard en een hoog pkb. Een onafhankelijk bureau verzorgt de indicatiestelling voor een hoog pkb. In 2003 zijn de voorbereidingen getroffen voor de nieuwe opzet van het bovenregionaal vervoer. Zowel het vervoer als de indicatiestelling is aanbesteed.

*c. Besluit rijksvergoeding Wvg-woonvoorzieningen*

Op grond van dit besluit geeft het Rijk gemeenten een vergoeding voor woningaanpassingen die duurder zijn dan € 20 420. Gemeenten kunnen voor deze dure woningaanpassingen een declaratie indienen. VWS vergoedt de kosten voor de woningaanpassing, verminderd met een

standaardbijdrage van € 9 983 en verminderd met de eventuele eigen bijdrage van de gehandicapte. Bij gemeenten met minder dan 25 000 inwoners wordt deze bijdrage slechts één keer per twee jaar ingehouden. De gemeente ontvangt daarnaast per verleende dure woningaanpassing een forfaitaire vergoeding van € 454 voor uitvoeringskosten. Bij de begroting 2003 gingen we uit van 210 woningaanpassingen. Uiteindelijk is in 2003 voor 601 woningaanpassingen een vergoeding verstrekt.

*d. Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten (Bbag)*

Een aantal gemeenten ontvangt op basis van dit besluit via een verdeelsleutel een bijdrage voor het sociaal vervoer van inwoners van bepaalde AWBZ-instellingen. Deze bijdragen worden lumpsum verstrekt. Gemeenten hoeven geen verantwoording af te leggen over hoe ze deze middelen besteden. Het bedrag dat voor dit besluit beschikbaar is, wordt jaarlijks herzien. In 2003 is de bijdrage met 5 procent geïndexeerd.

## 16.3 Budgettaire gevolgen van het beleid

**Bedragen x € 1000**

| 1616 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
|---|---|---|---|---|
| **Verplichtingen** | **51 526** | **69 261** | **55 438** | **13 823** |
| **Uitgaven** | **60 829** | **74 308** | **49 811** | **24 497** |
| *Programma-uitgaven* | *60 829* | *74 112* | *49 811* | *24 301* |
| – WVG-vervoer | 35 054 | 51 070 | 42 609 | 8 461 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *35 054* | *51 070* | *42 609* | *8 461* |
| – WVG woningaanpassingen | 24 653 | 21 363 | 6 749 | 14 614 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *24 653* | *21 363* | *6 749* | *14 614* |
| – Handhaving | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| – Subsidies en overige beleidsuitgaven | 1 122 | 1 679 | 453 | 1 226 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *1 122* | *1 679* | *453* | *1 226* |
| *Apparaatsuitgaven* | *0* | *196* | *0* | *196* |
| **Ontvangsten** | **632** | **829** | **0** | **829** |

## NIET-BELEIDSARTIKEL 14: ALGEMEEN

### 14.1 Algemeen

In dit artikel beschrijft VWS de uitgaven die niet specifiek aan een van de beleidsdoelstellingen uit de voorgaande beleidsartikelen zijn toe te rekenen. Het gaat hierbij om ministeriebrede programma- en apparaatsuitgaven.

### 14.2 Operationele doelstellingen

#### 14.2.1 Het bevorderen van internationale samenwerking op beleidsterreinen van VWS

**Beleidseffecten**

De doelstelling «Internationale samenwerking op beleidsterreinen van VWS bevorderen» laat zich moeilijk vatten in prestatiegegevens, vooral niet als het erom gaat afspraken en richtlijnen in internationale verbanden te beïnvloeden en eraan bij te dragen. Toch zijn deze activiteiten belangrijk, ook omdat vooral de Europese Unie (EU) grote invloed heeft op de Nederlandse wet- en regelgeving. In 2003 kreeg dit aspect nog eens extra aandacht, omdat de (toen demissionaire) bewindslieden opdracht gaven te bezien of de coördinatie van EU-dossiers binnen VWS op orde was. Dat heeft geleid tot de operatie «Brussel Proof» waarin in een intern rapport aan VWS aanbevelingen zijn gedaan om de EU sensitiviteit van het departement te versterken. In 2003 zijn we ook al begonnen deze aanbevelingen uit te voeren.

*Samenwerking in de Europese Unie, inclusief het voorzitterschap van de EU voorbereiden en invullen*

Het jaar 2003 stond in het teken van de voorbereiding op het EU-voorzitterschap, dat ingaat op 1 juli 2004. Allereerst hebben we de conferentiethema's definitief vastgesteld. Zo zal een informele raad van ministers van Volksgezondheid van de EU-lidstaten worden georganiseerd over het thema Gezondheid en Markt, en wordt er een drietal conferenties gehouden over de onderwerpen: «Priority medicines» «Verantwoorde zorg; beroepsbeoefenaren over de grens», en «Infectieziekten».
Daarnaast hebben we het voorzitterschap intern voorbereid. Er is bijvoorbeeld een opleidingstraject voor VWS-ambtenaren opgezet, er is een communicatieplan ontwikkeld en er zijn logistieke voorbereidingen voor vijftien evenementen getroffen. Tot slot hebben we extern overleg gevoerd met de Europese Commissie, met de huidige (Ierse) voorzitter en met de permanente vertegenwoordiging in Brussel.

In de Europese Unie werd in 2003 een aantal onderwerpen behandeld die voor VWS belangrijk zijn. We hebben hierin actief inbreng gehad, zowel interdepartementaal als in Brussel. Het Zesde Kaderprogramma, een groot onderzoeksprogramma van de Europese Commissie, is gestart, evenals een geïntegreerd actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid. Om de Nederlandse inbreng in deze programma's te kunnen waarborgen, moesten de veldorganisaties hierover goed en op tijd worden voorgelicht. Verder hebben we belangrijke ontwikkelingen in de Europese regelgeving en jurisprudentie op de voet gevolgd, zoals hofuitspraken, de visie van de Europese Commissie op ons toekomstige

zorgstelsel en het nieuwe Europese Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (zie ook de passages hierover onder Beleidsprioriteiten).

In 2003 hebben we een aantal richtlijnen afgerond:
- de Richtlijn reclame en sponsoring voor tabaksproducten;
- de Richtlijn tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke weefsels en cellen;
- de Richtlijn tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor bloed en bloedbestanddelen van menselijke oorsprong;
- de herziening van de Europese geneesmiddelenwetgeving;
- het Voorstel tot verbod op dierproeven voor cosmeticaproducten;
- een wijziging van de Richtlijn kruidengeneesmiddelen.

Daarnaast zijn we betrokken geweest bij conclusies van de Raad van ministers over gezonde levensstijlen, medische hulpmiddelen en kankerscreening. De VWS-attachés in Brussel en de betrokken beleidsdirecties hebben de onderhandelingen in de raadswerkgroepen, de Raad van ministers en uiteindelijk met het Europese Parlement zorgvuldig voorbereid. Door de ontwikkelingen rond SARS werd een extra vergadering van de Gezondheidsraad ingelast. Verder heeft de Europese Commissie in 2003 een voorstel voor een Europees centrum voor ziektebestrijding en preventie en een voorstel over voedings- en gezondheidsclaims op levensmiddelen gelanceerd. Beide onderwerpen worden nog volop besproken in de raadswerkgroepen.

In 2003 hebben wij deelgenomen aan de bijeenkomsten van het «High level process of reflection on patient mobility and health care developments in the European Union». Deze bijeenkomsten hebben bouwstenen opgeleverd voor de manier waarop we kunnen denken over de toekomstige reikwijdte van zorg in de EU. Die bouwstenen zullen ook worden gebruikt tijdens het Nederlandse voorzitterschap van de EU in de tweede helft van 2004.

Wij ondersteunen de activiteiten binnen de EU door bilaterale samenwerking te zoeken met de huidige lidstaten. In 2003 hebben we een Memorandum of Understanding getekend met het Verenigd Koninkrijk. Hiermee hebben we benadrukt dat we contact willen houden op het terrein van gezondheid en gezondheidszorg. In 2003 is speciale aandacht besteed aan de voorbereiding van het Nederlandse (tweede helft 2004) en Britse voorzitterschap (tweede helft 2005) en aan de modernisering van het Britse overheidsapparaat.

*Samenwerking met de kandidaat-lidstaten van de Europese Unie en bijdragen aan een verantwoorde toetreding*

In 2003 is besloten dat alle tien kandidaat-lidstaten per 1 mei 2004 kunnen toetreden tot de Europese Unie. Op het gebied van volksgezondheid, welzijn en sport is er in 2003 nog aan gewerkt de Europese wet- en regelgeving over te nemen. Wij hebben ons ingezet om een aantal extra Europese samenwerkingsprojecten tussen ministeries te verwerven die met behulp van gemandateerde organisaties worden uitgevoerd (de zogenoemde Twinning-projecten). Zo voerden we in Litouwen en Tsjechië volksgezondheidsprojecten uit, in Hongarije een drugsproject en in Roemenië een project om het nationale actieplan voor gehandicapten te helpen vormgeven. Een nieuw project op het gebied van de regelgeving voor beroepskwalificaties startte officieel in oktober in Polen. Nieuwe projecten zijn eind 2003 aan Nederland toegekend op gebieden als drugs-

beleid (Estland), geneesmiddelen (Letland) en volksgezondheid (Letland). De uitvoering hiervan start in 2004, soms ook in samenwerking met andere EU-lidstaten. Verder waren we in het bilaterale Matra-programma in 2003 direct betrokken in ongeveer acht projecten op gebieden als voedselveiligheid, nucleaire geneeskunde en bloedstandaarden.

Voor de samenwerking op gebieden waar geen of minder Europese regelgeving bestaat (het zachte *acquis communautaire*), hebben we best practices geïnventariseerd. Vijftien van de in totaal 150 voorbeelden hebben we gebundeld. Het ging in alle gevallen om best practices op gebieden als ouderenbeleid, jeugdzorg, eerstelijnszorg en integratie van minderheden. Sommige projecten onderscheiden zich door een innovatieve aanpak. In november 2003 zijn de voorbeelden officieel beschikbaar gesteld aan geïnteresseerden en ambassades.

We hebben de bilaterale betrekkingen met de nieuwe lidstaten vooral aangehaald in de landen waar wij Europese Twinning-projecten hebben uitgevoerd. Vanuit de prioritaire landen zijn bij verschillende gelegenheden ambtenaren uitgenodigd voor werkbezoeken en conferenties. Ook hebben we bijgedragen aan de verdiepingscursussen over volksgezondheid en drugs die in Nederland in 2003 voor de nieuwe toetreders zijn georganiseerd. Alle contacten die we in 2003 legden bij projecten en trainingen zullen wij koesteren om tijdens het komende Nederlandse voorzitterschap van de EU, en daarna, goed samen te kunnen werken met de nieuwe lidstaten.

*Samenwerking in de Raad van Europa, inclusief het voorzitterschap van de Raad van Europa voorbereiden en invullen*

In 2003 hebben we deelgenomen aan de ministerconferenties van gezondheid en van gehandicaptenbeleid. De conferentie van gezondheid heeft geleid tot een verklaring over het thema «gezondheid, waardigheid en mensenrechten». Aan het eind van de ministersconferentie over gehandicaptenbeleid werd een verklaring aangenomen over hoe gehandicapten volledig maatschappelijk kunnen participeren. Deze verklaring vormde het vertrekpunt voor het Actieplan 2005–2015, waarmee we in 2003 zijn begonnen.
Het comité van ministers van de Raad van Europa (RvE) heeft bij het verdrag over mensenrechten en biogeneeskunde een additioneel protocol over medisch onderzoek ter consultatie voorgelegd aan de Parlementaire Assemblee. Daarnaast heeft het comité van ministers aanbevelingen aangenomen over xenotransplantatie; introductie van pathogene inactivatieprocedures voor bloed; registers voor orgaandonoren en over de organisatie van palliatieve zorg. Verder zijn kwaliteitsgidsen voor bloed en voor organen en weefsels geactualiseerd. Er is ook overeenstemming bereikt over een resolutie over tatoeages en permanente make-up. Nederland heeft deze resolutie in zijn wetgeving geïmplementeerd.

De voorbereiding van het Nederlandse voorzitterschap van de RvE is in oktober 2003 van start gegaan met een seminar over de toekomstige volksgezondheidsactiviteiten van deze raad. De resultaten van het seminar zijn gebruikt om een strategiedocument op te stellen. Dit document is besproken in de RvE-Stuurgroep Volksgezondheid en vervolgens doorgestuurd naar het comité van ministers van de RvE. De activiteiten van VWS op het gebied van volksgezondheid zijn positief gewaardeerd in het advies over de toekomst van de RvE van de Adviesraad Internationale Vraag-

stukken. Onze andere activiteiten op het gebied van volksgezondheid en sport (lezingen, boek, strategiedocument) voor het voorzitterschap zullen vooral in 2004 plaatsvinden.

*Mondiale samenwerking: de Wereldgezondheidsorganisatie, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling en internationale gezondheid*

In 2003 was het doel om de samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) te verstevigen. Daarom hebben diverse VWS-delegaties bijeenkomsten van de WHO in Genève en Kopenhagen bezocht. Daarnaast zijn VWS-ambtenaren bij de WHO gedetacheerd op het gebied van voedselveiligheid, infectieziekten en ouderenbeleid. We hebben ook actief bijgedragen aan de conventie voor tabaksbeperking. De lidstaten van de WHO hebben deze conventie tijdens de Algemene Vergadering in mei aangenomen. Verder hebben we samen met de WHO een bijeenkomst georganiseerd om de ministeriële conferentie in Boedapest over gezondheid en milieu voor te bereiden, die in juni 2004 zal plaatsvinden.

De globalisering neemt toe en dat brengt andersoortige beleidsvragen en processen met zich mee. Tijdens de werkconferentie «VWS mondiaal» in december 2003 zijn de mondiale aspecten van voedselveiligheid, arbeidsmigratie en infectieziekten en de rol van VWS daarin besproken.
Niet toevallig waren dat ook de aspecten van mondiale gezondheid die de bekende Harvard-econoom, professor Jeffrey Sachs, als eerste noemde. Hij sprak de conferentie toe vanuit New York via een videoverbinding. Internationale gezondheid is ook een nationaal belang, omdat de eigen bevolking beschermd moet worden tegen gezondheidsrisico's van buiten af.

De samenwerking met de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) heeft zich in 2003 geconcentreerd op de voortgang van het driejarige Horizontal Health Programme. Hiermee werken we eraan mee dat prestaties van gezondheidszorgsystemen volgens een betere methodologie worden gemeten. De stuurgroep van dit programma staat onder Nederlands voorzitterschap.

De overige bilaterale betrekkingen werden in 2003 gekenmerkt door activiteiten die voortvloeien uit bestaande verplichtingen, zoals een aantal projectactiviteiten in China en Indonesië.

De samenwerking met Suriname is nader vormgegeven. De nadruk ligt erop het Surinaamse ministerie van Volksgezondheid institutioneel te versterken. In de begroting voor 2003 is aangekondigd dat de samenwerking met Zuid-Afrika, de Nederlandse Antillen en Aruba intensiever zou worden. Na een heroriëntatie op de prioritaire landen is dit echter niet gebeurd.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

VWS heeft in 2003 volgens planning subsidies verstrekt voor de volgende internationale activiteiten:
- het Internationaal Centrum van het NIZW dat voor VWS een landelijke ondersteunende functie op internationaal gebied vervult (€ 245 000);

- samenwerking met preaccessielanden (€ 213 000);
- ondersteuning van het SENTER/Bureau EG-liaison voor de Nederlandse betrokkenheid bij de uitvoering van het Zesde EU-Kaderprogramma voor Wetenschap en Technologie (€ 77 500).

Verder hebben we enkele kleinere projecten en activiteiten gericht op internationale samenwerking gesubsidieerd of gefinancierd, waaronder trainingen, expertmissies en seminars. Voor de activiteiten in toetredingslanden hebben we gebruikgemaakt van de bijdrage uit het Matra-programma van Buitenlandse Zaken (€ 130 000).

*b. Overleg*

Ook in 2003 hebben we regulier overleg gevoerd in internationale organisaties. Zo werd vanuit ons kernministerie (tot oktober 2003) 263 keer naar Brussel gereisd. Mensen van VWS brachten daarnaast regelmatig een bezoek aan Luxemburg (directeur-generaal Sanco van de EU), Straatsburg (Raad van Europa), Parijs (OESO) en Genève en Kopenhagen (WHO). Ook bilateraal hebben we uitgebreid gesproken met tal van landen, soms direct en soms in de marge van vergaderingen in de internationale organisaties. Bij de internationale samenwerking hebben we de inbreng van VWS-veldorganisaties meegenomen in de standpunten die we innamen. Daartoe hebben we aan verschillende bijeenkomsten deelgenomen van het Landelijk Overlegplatform Internationaal Beleid.

*c. Attachés*

VWS had in 2003 twee attachés in Brussel (EU), één in Parijs (bilateraal, OESO en UNESCO), Washington (bilateraal, VS en Canada) en een detachering bij de PV Genève (vooral WHO). Daarnaast hebben er twee rijkstrainees gewerkt op de ambassades in Parijs en Washington.
Deze attachés hebben in ruime mate bijgedragen aan de internationale doelstellingen van VWS.

*d. Informatievoorziening*

In 2003 hebben we zes keer informatie aan het veld verstrekt over internationale activiteiten van VWS in een tweemaandelijks tijdschrift (Intermezzo). In de reeks Anderstalige Publicaties zijn drie vertalingen tot stand gekomen.

### 14.2.2 Het bevorderen van informatiebeleid in de zorg

**Beleidseffecten**

Om het informatiebeleid in de zorg te bevorderen worden activiteiten uitgevoerd die ertoe moeten leiden dat er meer uniforme gegevens over de zorg beschikbaar komen. Hiervoor wordt de bestaande infrastructuur voor informatievoorziening in de zorg vernieuwd en geactualiseerd. Binnen VWS is hiertoe in 2003 het programma Informatiebeleid opgesteld. Van dit programma hebben we in 2003 twee deelprogramma's in uitvoering genomen: administratieve lasten en prestatie-indicatoren.

- Administratieve lasten

De doelstelling van het kabinet is de administratieve lastendruk in 2006 met 25 procent te verminderen ten opzichte van 2002 (stand ultimo 2002). In 2003 hebben we daartoe de volgende activiteiten ondernomen:

- Het implementatieplan Minder Regels, Meer Zorg is verder uitgevoerd (naar aanleiding van het rapport van de commissie-De Beer);
- Er is een Projectbureau Administratieve Lasten ingesteld;
- Er is een nulmeting gedaan naar de administratieve lasten van het wet- en regelgevingcomplex van VWS;
- Werkgroepen hebben het reductiepotentieel voor de administratieve lasten in kaart gebracht;
- Er is er een externe adviescommissie ingesteld, die onder meer advies zal uitbrengen over de nulmeting en het reductiepotentieel.
  In het voorjaar van 2004 zal op basis van de uitgevoerde nulmeting en het reductiepotentieel een plan van aanpak worden opgesteld waarmee de kabinetsdoelstelling gehaald moet worden.

- Prestatie-indicatoren

In 2003 is eraan gewerkt een raamwerk voor prestatie-indicatoren te ontwikkelen. Het doel hiervan is om de informatie van de zorg te ordenen naar de publieke belangen (toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg) die de overheid voor de zorg dient te borgen. Voor dit raamwerk hebben we de prestatie-indicatoren voor de balanced scorecard van VWS en een daarbij behorend plan van aanpak vastgesteld. In december 2003 heeft VWS besloten de prestatie-indicatoren zo veel mogelijk te laten invullen door Prismant, op basis van bestaande informatiebronnen en een pragmatische benadering. Samen met het RIVM hebben we een traject opgestart om na te gaan hoe deze relatie het best kan worden vormgegeven. Daarnaast hebben we aan de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) advies gevraagd over hoe we de balanced scorecard kunnen gebruiken en bestuurlijk kunnen inbedden.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

Om deze beleidseffecten te kunnen realiseren heeft VWS in 2003 (onderzoeks)opdrachten verstrekt. Daarnaast hebben we veelvuldig overlegd met (veld)partijen in de zorgsector.

### 14.2.3 Project modernisering care: het vervangen van aanbodsturing door vraagsturing om de keuzevrijheid en zeggenschap van de verzekerden te vergroten

De Tweede Kamer heeft de modernisering van de AWBZ aangemerkt als groot project. Doelstelling van de modernisering van de AWBZ is om de aanbodsturing te vervangen door vraagsturing om zo de keuzevrijheid en zeggenschap van de verzekerden te vergroten. Het project modernisering AWBZ kan onderscheiden worden in een viertal deelprojecten die hieronder nader toegelicht worden.

*1. Indicatiestelling: het verbeteren van de kwaliteit van de indicatiestelling en de bedrijfsvoering van indicatieorganen en het reorganiseren van de indicatiestelling in het kader van de doelstellingen van de modernisering van de AWBZ.*

Met ingang van 1 april 2003 wordt geïndiceerd op basis van functies zoals omschreven in het per die datum gewijzigde Besluit zorgaanspraken AWBZ. Het Zorgindicatiebesluit is overeenkomstig aangepast. De bedrijfsvoering van de indicatieorganen is aangepast en geautomatiseerd op basis van de nieuwe werkwijze.

De productie van de RIO's uitgedrukt in aantallen afgegeven nieuwe indicaties Verpleging & Verzorging (V&V) vertoont al jaren een stijgende lijn. Ook in 2003 is de productie, ondanks de introductie van de functiegerichte indicatiestelling, gestegen.

**Tabel 1: Ontwikkeling productie**

| | totaal aantal afgegeven nieuwe indicaties V&V* | Jaarlijkse groei |
|---|---|---|
| 1999 | 430 000 | |
| 2000 | 485 000 | + 12,8% |
| 2001 | 548 000 | + 13,0% |
| 2002 | 600 000 | + 9,5% |
| 2003 | 688 000 | + 14,6% |

* Dit betreft steeds nieuwe zorgvragen en veranderde zorgvragen, dus exclusief vervolgindicaties wegens verstreken geldigheidstermijn.

De achterstanden zijn door de invoering van de functiegerichte indicatiestelling toegenomen. Door de inzet van ondersteunende maatregelen en tijdelijke scenario's zijn de problemen in het merendeel van de regio's opgelost. Vooral vanwege indicatieaanvragen van mensen die zonder indicatiebesluit in zorg zijn, nemen de werkvoorraden sterk toe.

**Tabel 2: Ontwikkeling achterstanden**

| | 1 nov 2000 | 1 dec 2001 | 1 dec 2002 | 19 dec 2003 |
|---|---|---|---|---|
| achterstand bij 6 weken | 2 487 | 25 | 113 | 3 510 |
| aantal RIO's | 10 | 1 | 3 | 8 |
| achterstand bij 2 weken | 16 923 | 7 848 | 6 007 | 22 477 |
| aantal RIO's | 52 | 42 | 30 | 58 |

De werkvoorraden van de indicatieorganen geven het volgende beeld. Eind december 2003 geldt dat 20 RIO's weer op het oude niveau zitten met een afhandelingstermijn van gemiddeld twee weken. Voor 50 RIO's geldt dat zij met hun productieniveau een afhandelingstermijn van gemiddeld zes weken halen. Een deel van deze 50 RIO's moet voor het halen van dit productieniveau wel een beroep doen op hulp van buiten de regio. Resteren acht RIO's waar directe ondersteuning nodig is om de werkvoorraden tot aanvaardbaar niveau terug te brengen. Overigens komt de hulpverlening niet in gevaar vanwege de achterstanden bij de RIO's. In dergelijke gevallen start de hulpverlening en wordt achteraf een indicatie gesteld. Dit zogenaamde overbruggingsscenario is in overleg met het CVZ en het CTZ tot stand gekomen.

*2. Persoonsgebonden budget (PGB): ontwerp en invoering van een systeem van persoonsgebonden bekostiging in de AWBZ.*

Op 1 april 2003 is het pgb-nieuwe-stijl van start gegaan. De invoering is zonder veel problemen verlopen. In de tweede helft van 2003 is geen nieuw beleid ontwikkeld. De inspanningen richtten zich vooral op het

monitoren van de ontwikkelingen en het verbeteren van de uitvoering. Het CVZ volgt de uitvoering van de oude en nieuwe pgb regelingen. Op 18 december 2003 is een eerste kernmonitor pgb-nieuwe-stijl uitgebracht (CvZ, AWBZ/23 084 665).

Eind december 2003 waren er in totaal rond de 64 000 budgethouders. Ruim 20 000 daarvan waren budgethouders met een pgb-nieuwe-stijl. Meer dan de helft hiervan zijn mensen die voorheen geen pgb hadden. Aan budgethouders met een pgb oude stijl is in 2003 € 605 miljoen toegekend. Dit bedrag zal niet meer stijgen omdat er geen pgb's oude stijl meer worden afgegeven. De verwachting is dat in 2003 € 145 miljoen wordt toegekend voor het pgb-nieuwe-stijl. In totaal dus € 750 miljoen.

*3. AWBZ-brede zorgregistratie (AZR): ontwikkeling van een systeem aan de hand waarvan indicatieorganen, zorgaanbieders en zorgkantoren elektronisch informatie kunnen uitwisselen om het proces van zorgtoewijzing in de AWBZ te ondersteunen.*

Doelstelling: het realiseren van een uniforme systematiek voor het uitwisselen van informatie tussen de indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders. Deze systematiek ondersteunt het proces van zorgtoewijzing en wachtlijstbeheer en zorginkoop door het zorgkantoor. Elk kwartaal ontvangt de Tweede Kamer een voortgangsrapportage.
De uitwisseling van informatie is gebaseerd op een berichtenmodel en zogeheten externe integratiestandaarden (EI's). Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) heeft het model en de standaarden getoetst en geconcludeerd dat deze niet méér privacy gevoelige gegevens bevatten dan voor de zorgtoewijzing nodig is. De standaarden zijn bindend voor het ontwerp van de systemen. Daarnaast is een «Handboek Zorgregistratie» ontwikkeld, dat richtlijnen bevat voor het gebruik van de Zorgregistratie.

De ontwikkeling van de Zorgregistratie verloopt gefaseerd. Fase 2 is gericht op het samenstellen van wachtlijsten en in fase 3 is de Zorgregistratie een volwaardig procesondersteunend systeem.
In oktober 2003 bleek ongeveer de helft van de 32 zorgkantoren in staat op basis van fase 2 de wachtlijst samen te stellen. De andere helft van de zorgkantoren maakt gebruik van een andere systematiek voor het samenstellen van de wachtlijsten. In 2003 is door de zorgkantoren voortvarend gewerkt aan de ontwikkeling van fase 3. Echter, de implementatie vergt veel van de betrokken organisaties. De veranderingen in de modernisering van de AWBZ (functiegerichte indicatiestelling, prestatiegerichte bekostiging, zorginkoopfunctie) brengen een forse implementatiedruk met zich mee. Het overschakelen naar de Zorgregistratie, een nieuwe systematiek van registreren en uitwisselen, vergt een forse extra inspanning. Medio 2004 is de Zorgregistratie in een belangrijk deel van de zorgkantoor regio's een feit. Een flink aantal papieren BZ-formulieren kan dan vervallen. En de administratieve verwerking van allerlei gegevens gaat efficiënter verlopen.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Subsidieverlening*

- subsidie voor de opzet van een AWBZ-brede zorgregistratie;
- subsidiëring van een landelijke centrum voor indicatiestelling;
- projectsubsidies voor experimenten en ontwikkelingsprojecten;

- bijdragen voor het ontwikkelen van administratieve toepassingen voor indicatieorganen ten behoeve van bedrijfsvoering, cliëntendossiers en rapportages;
- subsidiëring van een administratiekantoor PGB;
- Subsidiëring van stimuleringsprogramma's voor regio's die als koploper kunnen worden aangemerkt, onder meer door (regionale) conferenties te organiseren, bestuurlijk overleg, projectondersteuning, communicatiecampagnes, publicaties en internetinformatie (www.opkopzorg.nl).

*b. Onderzoek*

- Onderzoeken, experimenten en monitoring met betrekking tot de kwaliteit en kwantiteit van de indicatiestelling;
- onderzoek naar de werking van besturingsmodellen en regionale samenwerkingsverbanden.

### 14.2.4 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

De vernieuwing van het zorgstelsel verloopt weliswaar langs twee sporen: (1) herziening van de sturing van de zorg en (2) aanpassing van het verzekeringsstelsel, maar het beleid wordt in nauwe samenhang ontwikkeld. De demissionaire status van het kabinet Balkenende I vertraagde de besluitvorming over een aantal beleidsvoornemens. De invoering van één verplichte verzekering voor de gehele bevolking is daardoor niet, zoals beoogd, in 2005 haalbaar. De activiteiten kwamen met het aantreden van het nieuwe kabinet medio 2003 echter opnieuw in een stroomversnelling.

Het doel van de herziening van de sturing van de zorg is om meer keuzevrijheid en ondernemingsruimte te creëren; verzekeraars, zorgaanbieders en patiënten krijgen daarbij meer ruimte en verantwoordelijkheden. Daarom komt er meer contracteervrijheid, kostprijsfinanciering en wordt bestaande regelgeving vereenvoudigd en verminderd. Ook tijdens de demissionaire status van het kabinet zijn de voorbereidingen doorgegaan. Daardoor kon de nieuwe regering besluiten tot de verdere introductie van DBCs per 1 juli 2004, de herziening van het overeenkomstenstelsel en de aanpassing van het bouwbeleid. Een nieuw op te richten zorgautoriteit zal vanaf 2005 toezien op de mededingingsverhoudingen in het zorgstelsel; de Kamer kreeg hierover op 21 november 2003 een brief (TK, 2003–2004, 29 324, nr. 1).

Volgens het strategisch akkoord uit 2002 had het parlement een plan van aanpak over de aanpassing van het verzekeringsstelsel moeten ontvangen. Door de demissionaire status van het kabinet is dat niet gebeurd. Ook hier zijn de ambtelijke voorbereidingen wel voortgezet en een belangrijk aandachtspunt daarbij was het rechtskarakter van de toekomstige zorgverzekering. In aansluiting op eerdere advisering door de landsadvocaat zijn in oktober 2003 enkele vragen over het rechtskarakter van de toekomstige Zorgverzekeringswet voorgelegd aan de Europese Commissie. Daarna (19 december 2003) besloot het kabinet over de inrichting van de verzekering: met ingang van 1 januari 2006 zal naar verwachting voor de hele bevolking een nieuwe zorgverzekering in werking kunnen treden. Met het oog op goede communicatie is onder meer de website www.zorgaanzet.nl ingericht.

Voor de verwezenlijking van de doelstellingen zijn in 2003 de volgende instrumenten ingezet:
Onder de noemer *onderzoek, advies en monitoring om vernieuwingen in het zorgstelsel te implementeren* zijn onder meer de volgende opdrachten verstrekt:

- advisering door de landsadvocaat over het rechtskarakter van de beoogde zorgverzekering (€ 53 000,–);
- onderzoek naar de mogelijkheden tot deregulering van het zorgaanbod en een specifieke toepassing daarvan in de electieve klinische zorg (€ 150 000,–);
- toegankelijk (transparant) maken van jaarverslagen van instellingen (€ 144 000,–);
- onderzoek naar het systeem van risicoverevening van verzekeraars (€ 68 000,–) en communicatie-activiteiten (€ 189 000,–).

In het kader van *onderzoek naar knelpunten, analyse van mogelijke wijzigingen en evaluatie van genomen maatregelen in het onderhoud van het zorgstelsel* zijn – mede met het oog op het toekomstig zorgstelsel – met name de onderzoeken naar het verstrekkingenbudget en de daarbij gehanteerde systematiek van belang (€ 415 000,–).

### 14.2.5 Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP): Het geven van een samenhangende beschrijving van de situatie op sociaal en cultureel terrein

**Korte omschrijving raad**

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is een wetenschappelijk instituut dat zelfstandig onderzoek doet en op basis hiervan gevraagd en ongevraagd adviezen uitbrengt. Het SCP staat ten dienste van het hele overheidsbeleid.

**Taken**

De taken van het SCP zijn:

- de sociale en culturele situatie in Nederland en de te verwachten ontwikkelingen beschrijven;
- bijdragen aan verantwoorde keuzen van doeleinden en middelen in het sociale en culturele beleid en alternatieven ontwikkelen om deze doeleinden te bereiken;
- het gevoerde beleid beoordelen, speciaal het interdepartementale beleid.

De activiteiten van het planbureau zijn onder te verdelen in vijf rubrieken:

- periodiek rapporteren over de leefsituatie van de Nederlandse bevolking en de verschillende groepen daarbinnen;
- strategische maatschappelijke vraagstukken verkennen;
- strategisch (evaluatief) beleidsonderzoek doen;
- ramingen opstellen;
- bijdragen aan (interdepartementale) commissies en adviesorganen.

Om deze activiteiten uit te voeren doet het SCP omvangrijke (veld)-onderzoeken, verwerft het databestanden van andere instanties en ontwikkelt het (statistische) modellen.

## Activiteiten in 2003

De basis voor de activiteiten van het SCP in 2003 was het werkprogramma 2002–2003, dat de minister van VWS begin 2002 heeft vastgesteld. Het werkprogramma 2004–2005 is intussen klaar. De werkprogramma's van het SCP kennen een zekere mate van continuïteit, deels omdat het planbureau investeert in meerjarige projecten, deels omdat het een groot aantal periodieke rapportages opstelt. De hoofdpublicatie in 2003 was de «Sociale staat van Nederland 2003» (SSN 2003), dat alternerend verschijnt met het «Sociaal en Cultureel Rapport». In de SSN 2003 beschrijft het planbureau hoe de actuele leefsituatie van de Nederlandse bevolking zich heeft ontwikkeld, aan de hand van een reeks kernindicatoren (leefsituatie-index). Het SCP relateert de ontwikkelingen aan de beleidsdoelstellingen van de rijksoverheid (Van Beleidsbegroting tot Beleidsverantwoording). Naast de SSN 2003 bracht het SCP twee rapporten uit over specifieke bevolkingsgroepen: de «Rapportage minderheden 2003» en de «Armoedemonitor 2003».

In deze werkprogrammaperiode heeft het SCP naast de doelgroeprapportages periodieke rapportages over andere onderwerpen ontwikkeld. De eerste «Rapportage sport» is een coproductie van het planbureau en andere (onderzoeks)instellingen op het terrein van de sport. Andere voorbeelden zijn het «Jaarboek ICT en samenleving 2003. De sociale dimensie van technologie», en «Maten voor gemeenten». Het laatste wordt uitgebracht op verzoek van het ministerie van Binnenlandse Zaken. Nieuw is ook de publicatie «Europese verkenningen», die het Centraal Planbureau (CPB) en het SCP samen hebben ontwikkeld voor het ministerie van Buitenlandse Zaken. Het is een bijlage bij de «Staat voor de Europese Unie». Het SCP levert verder bijdragen aan «The Social Situation in the European Union», een jaarlijkse publicatie van de Europese Commissie.

In de periodieke rapportages over de bevolking zijn onderwijs, arbeid en inkomen belangrijke onderwerpen. Het SCP voert ook specifieke studies naar deze onderwerpen uit. Uit het rapport «Autochtone achterstandsleerlingen: een vergeten groep» blijkt dat de onderwijsprestaties van de autochtone achterstandsleerlingen steeds verder achterblijven bij de prestaties van leerlingen zonder achterstand. Sinds 1 augustus 1998 is het beleid om onderwijsachterstanden te bestrijden gedecentraliseerd naar gemeenten. Het rapport «Het gemeentelijk onderwijsachterstandenbeleid» halverwege de eerste planperiode (1998–2002) laat zien dat de hoge verwachtingen over dit beleid maar gedeeltelijk uitkomen.

In de afgelopen jaren is er veel maatschappelijke en politieke discussie geweest over de WAO-problematiek en de langdurige werkloosheid. Het rapport «De uitkering van de baan» laat zien dat van de 1,5 miljoen mensen met een arbeidsongeschiktheids-, werkloosheids- of bijstandsuitkering slechts een beperkt deel reïntegreerbaar is volgens de huidige criteria. Over de verdeling van de inkomens zijn in diverse periodieke rapportages gegevens opgenomen. Dieper gravende analyses heeft het SCP gepresenteerd in «Inkomen verdeeld. Trends in ongelijkheid, herverdeling en dynamiek». Gaat het in «Inkomen verdeeld» over de secundaire inkomensverdeling, in «Profijt van de overheid» zijn de verdelingseffecten berekend van de overheidsuitgaven voor voorzieningen als onderwijs, theater, openbaar vervoer en huursubsidie, die resulteren in de tertiaire inkomensverdeling.

Veel onderzoeksactiviteiten van het SCP concentreren zich op de voorzieningen van de verzorgingsstaat. Het planbureau verricht productiviteitsanalyses en stelt ramingen op van de vraag naar deze voorzieningen, en het gebruik en de kosten ervan. Het rapport «De vierde sector» is te beschouwen als een achtergronddocument bij het «Memorandum quartaire sector» dat tijdens de kabinetsformatie is uitgebracht. Het SCP heeft in de afgelopen jaren, samen met het CPB en het RIVM, ramingmodellen voor de zorgsector ontwikkeld. Verder is een vraag-aanbodmodel ontwikkeld voor de kinderopvang, zowel op nationaal als gemeentelijk niveau. Ook met het oog op de modelontwikkeling in de zorg heeft het planbureau onderzoek gedaan naar de mantelzorg en de indicatiestelling voor AWBZ-verstrekkingen.

In de afgelopen jaren heeft het SCP de activiteiten met een internationaal karakter geïntensiveerd. Het planbureau sluit daarmee aan op de toegenomen internationale en vooral Europese trends in de Nederlandse samenleving. Het belangrijkste is internationaal vergelijkend onderzoek te verrichten dat voorziet in de informatiebehoeften van beleidsmakers. Zij willen steeds vaker de situatie in Nederland vergelijken met die in andere landen. In veel rapporten van het SCP zijn hiervan voorbeelden te vinden. In het verlengde hiervan ligt de deelname aan internationale surveys.

Het SCP maakt deel uit van een netwerk van wetenschappelijke organisaties. We noemen de andere planbureaus en onderzoeksinstituten van de overheid, de adviesorganen, universiteiten en uiteraard het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Met deze partijen werkt het SCP samen op verschillende en wisselende basis. Op deze manier wordt zo doelmatig mogelijk wetenschappelijke kennis verzameld voor het overheidsbeleid.

De werkzaamheden van het SCP hebben in 2003 geresulteerd in dertig publicaties (negen algemene en strategische publicaties, acht onderzoeksrapporten over specifieke onderwerpen en dertien overige publicaties met een overwegend technisch karakter). Alle rapporten en adviezen zijn te raadplegen op de website (www.scp.nl). Daarnaast schrijven medewerkers per jaar talrijke artikelen in (internationale) wetenschappelijke tijdschriften, vakbladen en algemene media. Ook geven zij presentaties op (wetenschappelijke) conferenties.

**Tabel 1: Prestatiegegevens over de output van het SCP in 2003**

| Output | raming input (uren wetenschappelijk onderzoek) | realisatie input (uren wetenschappelijk onderzoek) | raming kosten (x € 1000) | realisatie kosten (x € 1000) |
|---|---|---|---|---|
| a. Rapporten en adviezen ( 30 rapporten) | 58 323 | 69 122 | 5 741 | 5 961 |
| b. Surveys en modellen | 4 778 | 9 692 | 470 | 836 |
| c. Presentaties/artikelen | 5 692 | 7 403 | 560 | 638 |
| d. Commissiewerkzaamheden | 1 476 | 2 532 | 145 | 218 |
| **Totaal** | **70 269** | **88 749** | **6 916** | **7 653** |

Bron: SCP (CIPI 2).
NB: De kosten per outputcategorie zijn verkregen door de totale uitgaven van het SCP toe te rekenen naar de bestede uren wetenschappelijk onderzoek .

### 14.2.6 Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling: het adviseren over algemene maatschappelijke ontwikkelingen

#### Korte omschrijving raad

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) is de adviesraad van het kabinet en de Staten-Generaal op het gebied van maatschappelijke participatie en stabiliteit. De RMO adviseert zowel gevraagd als ongevraagd over de hoofdlijnen van beleid.

#### Activiteiten in 2003

In 2003 heeft de RMO in overeenstemming met het werkprogramma dat het kabinet heeft vastgesteld, de volgende adviezen uitgebracht:
- «Hart voor Europa. De rol van de Nederlandse overheid» (advies 27, sept 2003);
- «Medialogica. Over het krachtenveld tussen burgers, media en politiek» (advies 26, jan 2003).

Ook heeft de RMO een bijdrage geleverd aan een advies van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken:
- «Inburgering: educatieve opdracht voor nieuwkomer, overheid en samenleving» (werkdocument 1, nov 2003).

Verder heeft de RMO in 2003 veel nazorg geleverd bij de zes RMO-adviezen van 2002 en bij die van 2003, onder andere door debatten te organiseren en door voorlichting te geven over de inhoud.

Het kabinet heeft op de adviezen van de RMO gereageerd met de volgende standpunten:
- «Kabinetsreactie adviezen jeugdbeleid» (TK, 2003–2004, 29 284 nr. 1), reactie op advies 21 «Educatief centrum voor ouder en kind. Advies over voor- en vroegschoolse educatie», juni 2002;
- «Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid» (TK, 2002–2003, 22 187), reactie op advies 22 «Werken aan balans. Remedies tegen burn-out», juni 2002;
- Kabinetsvisie «Andere overheid» (TK, 2003–2004, 29 362, nr. 1), reactie op advies 24 «Bevrijdende kaders. Sturen op verantwoordelijkheid», november 2002;
- Het «Actieplan Gelijke Behandeling» (TK, 2003–2004, 29 355 nr. 1),

reactie op advies 25 «De handicap van de samenleving. Over mogelijkheden en beperkingen van community care», november 2002.
Het essay «Humane genetica» is nog in voorbereiding.

Alle producten van de RMO zijn te vinden op de website: www.adviesorgaan-rmo.nl. In de eerste helft van 2004 brengt de RMO een jaarverslag uit over zijn werkzaamheden in 2003.

### 14.2.7 Raad voor de Volksgezondheid en Zorg: het adviseren over zorgthema's en volksgezondheid

**Korte omschrijving raad**

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft tot taak ons te helpen een visie en strategische beleidskeuzen te ontwikkelen op het terrein van volksgezondheid en zorg.

**Instrumenten die zijn ingezet om deze doelstelling te verwezenlijken**

*a. Adviezen voor de relatief korte termijn op ons verzoek*

De RVZ heeft op ons verzoek het advies «Gemeente en zorg» uitgebracht. Eind december 2003 was de termijn van drie maanden waarbinnen wij het kabinetsstandpunt dienen voor te bereiden nog niet verstreken. Toen wij het advies in ontvangst namen, gaven wij aan het advies te willen betrekken bij de toekomst van de AWBZ en de vormgeving van de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

*b. Reguliere adviezen op ons verzoek*

Op ons verzoek heeft de RVZ in 2003 vier reguliere adviezen uitgebracht. Over deze adviezen heeft het kabinet nog geen standpunt ingenomen. De adviezen zijn:
- «Marktwerking in de medisch specialistische zorg». Wij hebben al enkele aanbevelingen uit het advies overgenomen, zoals de instelling van de Zorgautoriteit;
- «Van patiënt tot klant». Op ons verzoek heeft de RVZ een conferentie voor genodigden georganiseerd toen dit advies in 2003 verscheen;
- «Marktconcentratie in de ziekenhuiszorg»;
- «Acute zorg».

*c. Ongevraagde adviezen (signalementen of verkenningen)*

Behalve op verzoek geeft de RVZ ook ongevraagd adviezen, bijvoorbeeld:
- «Exploderende zorguitgaven». Signalement over uitgavenmanagement in de zorg;
- «De wensen van zorgcliënten in Europa». Dit rapport is geschreven voor het vierde Clingendael European Health Forum. In het rapport presenteert de RVZ resultaten van onderzoek naar de wensen van cliënten in België, Duitsland, Frankrijk, Nederland en het Verenigd Koninkrijk. Clingendael is een onafhankelijk instituut voor internationale vraagstukken, en werkt onder meer voor de ministeries van Defensie en Buitenlandse Zaken. Het rapport is verschenen als RVZ-publicatie.

*d. Signalering Ethiek en Gezondheid 2003*

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is een samenwerkingsverband tussen de RVZ en de Gezondheidsraad en heeft als (belangrijkste) taak (internationale) ontwikkelingen met medisch-ethische aspecten te signaleren en deze aan ons te rapporteren. Het CEG brengt jaarlijks een signaleringsrapport uit dat wordt gebruikt om de ethische agenda op te stellen. De agenda voor het begrotingsjaar 2004 is voor het eerst mede gebaseerd op het signaleringsrapport 2003 van het CEG.

*e. Website*

De RVZ-website (www.rvz.net) geeft wekelijks informatie over de RVZ, en bevat de adviezen en andere publicaties van de raad.

*f. Jaarverslag*

Het jaarverslag van de RVZ over 2002–2003 verschijnt in 2004.

De RVZ heeft met deze producten en instrumenten voldaan aan de afspraken met ons.

### 14.2.8 Gezondheidsraad: het adviseren over de stand van de wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid

**Korte omschrijving raad**

De Gezondheidsraad (GR) heeft tot taak de ministers en de Eerste en Tweede Kamer voor te lichten over de stand van zaken van wetenschap in volksgezondheidsvraagstukken. Daarbij hoort dat ontwikkelingen worden gesignaleerd die relevant zijn voor het overheidsbeleid. De Gezondheidsraad is lid van het International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA).

**Activiteiten in 2003**

Het werkterrein van de Gezondheidsraad omvat de volgende onderwerpen: geneeskunde, gezondheidszorg, milieuhygiëne, voeding, arbeidshygiëne en leefomstandigheden. In 2003 heeft de Gezondheidsraad 75 adviezen uitgebracht, waaronder 22 reguliere, 44 stoffenadviezen en 3 veiligheidsbeoordelingen van nieuwe voedingsmiddelen.

De belangrijkste adviezen van de Gezondheidsraad in 2003 gingen over:
- fysiotherapie (over de gebleken effectiviteit van oefentherapie);
- sport (over hersenletsel bij boksers en voetballers);
- preventie (onder andere over de gezondheidsschade door passief roken, verscheidene adviezen voor het vaccinatiebeleid, bestrijding van legionella-infecties);
- orgaandonatie;
- voeding (onder andere over obesitas, gezondheidsclaims over voedingsmiddelen);
- genetica;
- omgevingsfactoren en gezondheid (onder andere veel arbogerelateerde adviezen, gezondheidseffecten van elektromagnetische velden);
- medische ethiek (onder meer voor het Centrum voor Ethiek en Gezondheid).

Op verzoek van de IGZ heeft de Gezondheidsraad een extra advies uitgebracht over immunisatie tegen tetanus en het gebruik van tetanusimmunoglobuline bij verwonding. Bij de beoordeling van het Rijksvaccinatieprogramma deden zich een aantal urgente vragen voor, die geleid hebben tot enkele adviezen buiten het vastgestelde werkprogramma (onder andere over meningokokken, hepatitis-B-vaccinatie bij kinderen en pneumokokkenvaccinatie bij kinderen). Tegen het eind van het jaar wilden wij dringend geadviseerd worden over de inzet van antivirale middelen bij een grieppandemie, en hebben wij de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de relatie tussen infecties bij dieren en bij de mens, en over infectie-uitbraken van onbekende oorsprong. Op ons verzoek zal de raad een internationale workshop organiseren over zoönosen, en een rapport opstellen dat gebruikt gaat worden in het programma voor het Nederlandse voorzitterschap van de EU. Omdat al deze zaken zo dringend zijn, is de raad al in 2003 met de voorbereidingen hiervoor begonnen.

In april vond in de Ridderzaal een symposium plaats onder de titel: «De ervaren toekomst». In aanwezigheid van Hare Majesteit de Koningin en vele andere genodigden, onder wie verschillende leden van het kabinet, heeft de Gezondheidsraad de viering van zijn honderdjarig bestaan hiermee stijlvol afgesloten.

Voor meer informatie over de Gezondheidsraad en de publicaties in 2003 verwijzen we naar het jaarverslag 2003 van de raad of de website: www.gezondheidsraad.nl.

Volgens de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) is de secretaris van de Gezondheidsraad ook hoofd van het bureau van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). De CCMO is een bij wet (WMO) ingestelde commissie. In deze wet zijn de taken van de CCMO omschreven. De CCMO is sinds de Embryowet die op 1 september 2002 is ingevoerd, ook belast met de toetsing van onderzoek met embryo's. De CCMO heeft in 2003 totaal 61 onderzoeksvoorstellen beoordeeld. De commissie heeft in 2003 veel meer onderzoeksvoorstellen ontvangen dan in de voorgaande jaren. De activiteiten van de CCMO worden gepresenteerd in een jaarverslag, dat jaarlijks voor 1 april aan ons wordt aangeboden.

### 14.2.9 Raad voor Gezondheidsonderzoek: het adviseren over zorgthema's en volksgezondheidsaspecten

**Korte omschrijving raad**

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.

**Activiteiten**

De RGO heeft het werkprogramma 2001–2003 in 2003 afgerond met de volgende vijf adviezen:
- Kennisinfrastructuur public health: kennisverwerving en kennistoepassing;
- Onderzoek fysiotherapie;
- Kennisinfrastructuur infectieziekten;
- Onderzoek arbeids- en bedrijfsgeneeskunde;

- Gehooronderzoek «Gehoor voor het gehoor».

Het advies «Kennisinfrastructuur public health» is gebruikt voor een onderdeel van onze nota «Langer gezond leven». Op de laatste drie adviezen bereiden wij nog een reactie voor. De RGO heeft een brief aan ons gestuurd over Health Technology Assessment (HTA)-onderzoek, waarmee wordt vooruitgelopen op een advies dat in het voorjaar van 2004 verwacht wordt.

In april 2003 is een aangepast werkprogramma 2003 – 2004 vastgesteld. Op grond daarvan zal het voorgenomen advies over verpleeghuisgeneeskunde verbreedt worden tot een advies over ouderenzorg, dat in 2004 wordt uitgebracht. Het advies over verzekeringsgeneeskunde is in concept klaar en zal begin 2004 uitgebracht worden. In aanvulling op het werkprogramma is de RGO gevraagd advies uit te brengen over onderzoek op het gebied van mensen met verstandelijke beperkingen.

De raad brengt een uitvoeriger verslag uit over zijn werkzaamheden in zijn jaarverslag, dat samen met het werkprogramma wordt meegestuurd met onze begroting op Prinsjesdag. Jaarverslag, adviezen en andere publicaties van de RGO zijn te raadplegen op de website, www.rgo.nl.

### 14.2.10 Personeel en Materieel Kernministerie

Dit onderdeel heeft betrekking op personele en materiële uitgaven van VWS.

## 14.3 Budgettaire gevolgen van beleid

**Bedragen x € 1000**

| 1614 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
|---|---|---|---|---|
| **Verplichtingen** | **151 398** | **153 102** | **148 813** | **4 289** |
| **Uitgaven** | **166 231** | **155 255** | **149 142** | **6 113** |
| *Programma-uitgaven* | *42 267* | *32 909* | *31 251* | *1 658* |
| – Bevorderen internationale samenwerking | 3 433 | 1 061 | 2 138 | – 1 077 |
| – Bevorderen informatiebeleid in de zorg | 194 | 906 | 827 | 79 |
| – Vraaggestuurd systeem/zorg op maat (AWBZ) | 37 284 | 29 854 | 26 708 | 3 146 |
| – Stelselherziening | 1 356 | 1 088 | 1 578 | – 490 |
| *Apparaatsuitgaven* | *123 964* | *122 346* | *117 891* | *4 455* |
| – Sociaal en cultureel planbureau | 8 463 | 7 653 | 6 916 | 737 |
| – Raad voor de maatschappelijke ontwikkeling | 1 374 | 1 323 | 1 357 | – 34 |
| – Raad voor de volksgezondheid en de zorg | 3 506 | 3 123 | 2 988 | 135 |
| – Gezondheidsraad | 5 736 | 5 947 | 5 247 | 700 |
| – Raad voor gezondheidsonderzoek | 571 | 623 | 543 | 80 |
| – Personeel en materieel kernministerie | 104 314 | 103 677 | 100 840 | 2 837 |
| **Ontvangsten** | **6 862** | **8 944** | **3 555** | **5 389** |

## NIET-BELEIDSARTIKEL15: NOMINAAL EN ONVOORZIEN

### 15.1 Algemeen

Dit artikel is een technisch, administratief artikel, waarop middelen voor de loon- en prijsbijstelling worden geparkeerd voordat ze worden overgeheveld naar de desbetreffende beleidsartikelen. Ook worden hierop de onvoorziene uitgaven geraamd.

### 15.2 Budgettaire gevolgen van beleid

| **Bedragen x € 1000** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1615 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **0** | **0** | **– 40 034** | **40 034** |
| **Uitgaven** | **0** | **0** | **– 40 034** | **40 034** |
| – Loonbijstelling | 0 | 0 | 298 | – 298 |
| – Prijsbijstelling | 0 | 0 | 10 105 | – 10 105 |
| – Onvoorzien | 0 | 0 | 126 | – 126 |
| – Taakstelling | 0 | 0 | – 50 563 | 50 563 |
| **Ontvangsten** | **0** | **0** | **0** | **0** |

## BEDRIJFSVOERINGSPARAGRAAF

### 1. Inleiding

Deze paragraaf is opgebouwd uit twee onderdelen. Het eerste onderdeel bevat de mededeling over de bedrijfsvoering en heeft betrekking op het financieel-en materieelbeheer en de bijbehorende administraties. Het tweede deel is beschrijvend van aard en geeft een algemeen beeld van de belangrijkste ontwikkelingen binnen de bedrijfsvoering van het ministerie.

### 2. 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 materieelbeheer, 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 verbeteractiesworden gestart.

*Financieel beheer*

De Auditdienst kwalificeert het financieel beheer over 2003 als voldoende. In zijn geheel heeft VWS een positieve ontwikkeling doorgemaakt ten opzichte van 2002. Bij een drietal organisatie-eenheden blijft het beheer onvoldoende. In 2004 zal extra aandacht worden besteed aan deze drie eenheden.

*Subsidiebeheer*

In de oordeelsvorming over het beheer maakt subsidiebeheer deel uit van het financieel beheer. Het subsidiebeheer is, als gevolg van onder meer een strengere interne controle, verbeterd. Verdere verbetering zal plaatsvinden in samenhang met de implementatie en uitwerking van het nieuwe subsidiebeleid van VWS (rapport «Kennis, Innovatie, Meedoen; beleid begrotingssubsidies VWS»).

*Tijdelijk agentschap Nederlands Vaccin Instituut (NVI)*

Het financieel beheer bij het NVI was gedurende 2003 onvoldoende. Het feit dat het NVI geen proefjaar onder het batenlastenstelsel heeft kunnen draaien, heeft gevolgen gehad voor de kwaliteit van het beheer. In 2004 zijn nog veel activiteiten nodig om het beheer op het gewenste niveau te krijgen.

*Fonds Patiënten, Gehandicapten en Ouderen (Fonds PGO) en de Stichting Stimuleringsfonds Openbare Gezondheidszorg (Fonds OGZ)*

Door vertraging in de formalisering van de «Tijdelijke regeling delegatie subsidiebevoegdheid» aan PGO en OGZ ontbrak in 2003 een juridische grondslag voor subsidieverlening door die fondsen op het moment dat het jaarverslag met bijbehorende accountantsverklaring bij het ministerie van Financiën moest worden aangeleverd.

*Bijdrage in kosten van kortingen (BIKK)*

De toepassing van wettelijke regels voor de verdeling van de BIKK over 3 fondsen, waaronder het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, kent interpretatieruimte. Daardoor is niet geheel zeker of de verdeling conform de bedoeling van de wet plaatsvindt. In gezamenlijk overleg met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal voor 2004 naar een oplossing worden gezocht.

De Auditdienst voert een volkomen controle uit op de financiële uitkomsten van de bedrijfsvoeringprocessen die uitmondt in een accountantsverklaring bij de jaarrekening. Voor deze mededeling is gebruik gemaakt van de bevindingen van de Auditdienst. Het Audit Committee van het ministerie heeft acties tot verbetering in gang gezet en ziet toe op de voortgang van de geconstateerde verbeterpunten.

## 3. Belangrijke ontwikkelingen bedrijfsvoering 2003

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 sturing en beheersing weergeven.

### 3.1 Sturing

*Agenda bedrijfsvoering*

In 2003 is een agenda voor de bedrijfsvoering opgezet voor de periode 2004–2007. Doel is om de bedrijfsvoering beter te laten aansluiten op het beleidsproces. Daartoe is een twintigtal acties gestart, waaronder het herijken van het managementconcept en het vereenvoudigen van de P&C-cyclus.

*Managementinformatie*

In 2003 is voor het kerndepartement een geautomatiseerd management-A4 ontwikkeld, met maandelijkse informatie over personeel&materieel-budgetten, formatie/bezetting, functioneringsgesprekken, ziekteverzuim en doelgroepen.

*Organisatieontwikkeling*

Medio 2003 heeft het kabinet besloten het beheer van de *Voedsel en Waren Autoriteit* (VWA) onder te brengen bij LNV. VWS zal als opdrachtgever betrokken blijven bij de VWA.

In 2002 is de Wvg (Wet voorziening gehandicapten) overgedragen van SZW aan VWS. De formele afwikkeling van de overdracht naar VWS is in 2003 vormgegeven en afgerond.

In 2002 is de Wbk (Wet basisvoorziening kinderopvang) overgedragen van VWS aan SZW. De formele afwikkeling van de overdracht naar SZW is in 2003 vormgegeven en afgerond.

**Verantwoordingsstaat 2003 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)**
**Bedragen x € 1000**

| | Omschrijving | (1) Oorspronkelijk vastgestelde begroting | | | (2) Realisatie | | | (3)=(2)–(1) Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | verplichtingen | uitgaven | ontvangsten | verplichtingen | uitgaven | ontvangsten | verplichtingen | uitgaven | ontvangsten |
| | **Totaal** | | **9 524 434** | **101 514** | | **9 912 496** | **155 031** | | **388 062** | **53 517** |
| | **Beleidsartikelen** | | | | | | | | | |
| 01 | Gezondheidsbevordering- en bescherming | 128 556 | 185 275 | 7 274 | 1 110 802 | 357 036 | 7 819 | 982 246 | 171 761 | 545 |
| 02 | Curatieve zorg | 264 674 | 255 404 | 3 214 | 275 853 | 238 841 | 16 435 | 11 179 | – 16 563 | 13 221 |
| 03 | Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang | 278 535 | 299 270 | 1 588 | 290 839 | 304 691 | 2 091 | 12 304 | 5 421 | 503 |
| 04 | Gehandicaptenzorg | 29 971 | 31 100 | 295 | 20 547 | 23 466 | 1 059 | – 9 424 | – 7 634 | 764 |
| 05 | Verzorging, verpleging en ouderen | 31 980 | 32 100 | 227 | 23 989 | 22 244 | 810 | – 7 991 | – 9 856 | 583 |
| 06 | Arbeidsmarktbeleid | 178 163 | 202 415 | 28 | 132 534 | 197 252 | 8 131 | – 45 629 | – 5 163 | 8 103 |
| 07 | Jeugdbeleid | 799 917 | 805 215 | 8 211 | 851 805 | 821 509 | 14 179 | 51 888 | 16 294 | 5 968 |
| 08 | Sociaal beleid | 132 559 | 136 429 | 3 851 | 56 838 | 67 924 | 4 794 | – 75 721 | – 68 505 | 943 |
| 09 | Sportbeleid | 60 714 | 76 760 | 144 | 81 573 | 73 130 | 726 | 20 859 | – 3 630 | 582 |
| 10 | Verzetsdeelnemers, vervolgden en burgeroorlogsgetroffenen | 386 853 | 389 252 | 0 | 439 855 | 443 021 | 3 034 | 53 002 | 53 769 | 3 034 |
| 11 | Inspecties | 98 554 | 98 677 | 1 676 | 105 675 | 107 438 | 1 837 | 7 121 | 8 761 | 161 |
| 12 | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu | 147 214 | 147 214 | 71 451 | 180 232 | 183 478 | 84 091 | 33 018 | 36 264 | 12 640 |
| 13 | Rijksbijdragen | 6 706 404 | 6 706 404 | 0 | 6 842 903 | 6 842 903 | 252 | 136 499 | 136 499 | 252 |
| 16 | Maatschappelijke participatie van ouderen en gehandicapten | 55 438 | 49 811 | 0 | 69 261 | 74 308 | 829 | 13 823 | 24 497 | 829 |
| | **Niet-Beleidsartikelen** | | | | | | | | | |
| 14 | Algemeen | 148 813 | 149 142 | 3 555 | 153 102 | 155 255 | 8 944 | 4 289 | 6 113 | 5 389 |
| 15 | Nominaal en onvoorzien | – 40 034 | – 40 034 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 034 | 40 034 | 0 |

[1] De gerealiseerde bedragen zijn steeds naar boven afgerond (€ 1000)

## Verantwoordingsstaten agentschappen

### Samenvattende verantwoordingsstaat 2003 inzake agentschappen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)

**Bedragen x € 1000**

| | | (1) | (2) | (3) = (2) – (1) |
|---|---|---|---|---|
| Art. | Omschrijving | Oorspronkelijk vastgestelde begroting | Realisatie | Verschil realisatie oorspronkelijk vastgestelde begroting |
| 01 | **Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen** | | | |
| | Totale Baten | 13 831 | 17 195 | 3 364 |
| | Totale Lasten | 13 751 | 15 954 | 2 203 |
| | Saldo van baten en lasten | 80 | 1 241 | 1 161 |
| | Totaal kapitaalontvangsten | 0 | 0 | 0 |
| | Totaalkapitaaluitgaven | 113 | 331 | 218 |

**Bedragen x € 1000**

| | | (1) | (2) | (3) = (2) – (1) |
|---|---|---|---|---|
| Art. | Omschrijving | Oorspronkelijk vastgestelde begroting | Realisatie | Verschil realisatie oorspronkelijk vastgestelde begroting |
| 01 | **Agentschap Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg** | | | |
| | Totale Baten | 9 340 | 11 146 | 1 806 |
| | Totale Lasten | 9 337 | 8 458 | – 897 |
| | Saldo van baten en lasten | 3 | 2 688 | 2 685 |
| | Totaal kapitaalontvangsten | 1 499 | 0 | – 1 499 |
| | Totaal kapitaaluitgaven | 1 761 | 364 | – 1 397 |

**Bedragen x € 1000**

| | | (1) | (2) | (3) = (2) – (1) |
|---|---|---|---|---|
| Art. | Omschrijving | Oorspronkelijk vastgestelde begroting | Realisatie | Verschil realisatie oorspronkelijk vastgestelde begroting |
| 01 | **Tijdelijk Agentschap Nederlands Vaccin Instituut** | | | |
| | Totale Baten | 61 642 | 59 116 | – 2 526 |
| | Totale Lasten | 61 642 | 56 289 | – 5 353 |
| | Saldo van baten en lasten | 0 | 2 827 | 2 827 |
| | Totaal kapitaalontvangsten | 754 | 0 | – 754 |
| | Totaalkapitaaluitgaven | 925 | 396 | – 529 |

## Saldibalans

### Financiële verantwoording van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het jaar 2003

**Saldibalans per 31 december 2003 (EUR1000)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1) | Uitgaven ten laste van de begroting | 9 912 491 | 2) | Ontvangsten ten gunste van de begroting | 155 024 |
| 3) | Liquide middelen | 7 | | | |
| 4) | Rekening-courant RHB | | 4a) | Rekening-courant RHB | 9 744 025 |
| 5) | Uitgaven buiten begrotingsverband (=intra-comptabele vorderingen) | 5 109 | 6) | Ontvangsten buiten begrotingsverband (=intra-comptabele schulden) | 18 558 |
| 7) | Openstaande rechten | | 7a) | Tegenrekening openstaande rechten | |
| 8) | Extra-comptabele vorderingen | 35 011 | 8a) | Tegenrekening extra-comptabele vorderingen | 35 011 |
| 9a) | Tegenrekening extra-comptabele schulden | | 9) | Extra-comptabele schulden | |
| 10) | Voorschotten | 10 764 735 | 10a) | Tegenrekening voorschotten | 10 764 735 |
| 11a) | Tegenrekening garantieverplichtingen | 1 673 160 | 11) | Garantieverplichtingen | 1 673 160 |
| 12a) | Tegenrekening openstaande verplichtingen | 2 589 782 | 12) | Openstaande verplichtingen | 2 589 782 |
| 13) | Deelnemingen | | 13a) | Tegenrekening deelnemingen | |
| | Totaal | 24 980 295 | | Totaal | 24 980 295 |

### Toelichting op de saldibalans

*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 2003 hebbenplaatsgevonden .

*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. Van het totaalbedrag van € 5,1 miljoen heeft een bedrag van € 4,9 miljoen betrekking op het RIVM.

De ontvangsten buiten begrotingsverband van € 18,6 miljoen betreffen voornamelijk nog af te dragen loonbelasting, premies volksverzekering en pensioenpremies tot een totaalbedrag van € 12,6 miljoen en een bedrag van € 5,3 miljoen heeft betrekking op het RIVM.

*Extra-comptabele vorderingen*

Het vorderingensaldo van € 35,0 miljoen betreft 4146 vorderingen en bestaat uit:
- 407 vorderingen van € 10,9 miljoen van (beleids)directies voornamelijk in verband met afgerekende subsidie-voorschotten.
- 822 vorderingen van kasbeherende diensten van € 10,5 miljoen. Dit bedrag betreft vrijwel geheel vorderingen van het RIVM in verband met onderzoeken en projecten.
- Een vordering van € 10,5 miljoen op het tijdelijk Agentschap NVI. Dit bedrag heeft voornamelijk betrekking op de aflossing ineens van een oorspronkelijk aan SVM verstrekte kredietfaciliteit. Door de oprichting

van de NVI is de afspraak dat deze kredietfaciliteit in 10 jaar wordt terugbetaald vervallen en wordt de kredietfaciliteit in 2004 door NVI aan VWS terugbetaald.
– 2916 vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boeten uit hoofde van de Warenwet van € 3,1 miljoen.

Het totale vorderingensaldo van € 35,0 miljoen heeft voor € 34,9 miljoen betrekking op vorderingen uit de jaren 1998 tot en met 2003. Naar schatting wordt € 34,8 miljoen in 2004 geïncasseerd. Een bedrag van € 0,2 miljoen 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 2003 (bedragen x € 1 miljoen)**

| Betaaljaar | Bedrag |
|---|---|
| t/m 1998 | 13,2 |
| 1999 | 10,8 |
| 2000 | 112,9 |
| 2001 | 189,2 |
| 2002 | 1 186,0 |
| 2003 | 9 252,6 |
| Totaal | 10 764,7 |

**Tabel 2: het verloop van het saldo openstaande voorschotten in 2003 (bedragen x € 1 miljoen)**

| | Aantal | Bedrag |
|---|---|---|
| Stand per 1 januari 2003 | 7 673 | 9 404,6 |
| In 2003 verstrekte voorschotten | + 4 942 | + 9 499.8 |
| In 2003 afgerekende voorschotten | –/– 4 386 | –/– 8 139.7 |
| Stand per 31 december2003 | 8 229 | 10 764,7 |

Van de openstaande voorschotten heeft € 9,4 miljard betrekking op de hierna volgende operationele doelstellingen:
– € 4,2 miljard op Gedeeltelijke dekking uitgaven ziektekosten-verzekering (artikel 13);
– € 2,7 miljard op Gedeeltelijke dekking uitgaven AWBZ (artikel 13);
– € 1,4 miljard op Ontwikkelen en waarborgen adequaat stelsel Jeugdzorg (artikel 7);
– € 0,4 miljard op Uitvoering van wetten en regelingen oorlogs-getroffenen (artikel 10);
– € 0,4 miljard op Structurele aanpak arbeidsmarktknelpunten (artikel 6);
– € 0,3 miljard op Doeluitkeringen mo, vo en vz (artikel 3).

| Tabel 3: de achterstand bij het afrekenen van de openstaande voorschotten per 31 december 2003 (bedragen x € 1 miljoen) | |
|---|---|
| Totaal openstaande voorschotten per 31 december 2003 | 10 764,7 |
| Voorschotten waarvan de verantwoordingsdatum nog geen 6 maanden is verstreken | –/– 10 698,4 |
| Juridische belemmering | –/– 5,6 |
| Achterstand t/m 2003 (voorschotten met verantwoordingsdatum tót 1 juli 2003) | 60,7 |

*Garantieverplichtingen*

| Tabel 4: de uitstaande garantieverplichtingen (nominaal) per 31 december 2003 (bedragen x € 1 miljoen) | |
|---|---|
| Beleidsterreinen | Bedrag |
| Welzijn | 600,6 |
| Volksgezondheid | 1 894,2 |
| Totaal | 2 494,8 |

| Tabel 5: het feitelijk risico op basis van de schuldrest van de leningen per 31 december 2003 (bedragen x € 1 miljoen) | |
|---|---|
| Beleidsterreinen | Bedrag |
| Welzijn | 421,0 |
| Volksgezondheid | 1 252,1 |
| Totaal | 1 673,1 |

De achterborgstelling die VWS heeft verleend aan de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector is als P.M. garantieverplichting opgenomen.

*Openstaande verplichtingen*

| Tabel 6: de opbouw van de openstaande verplichtingen 2003 (bedragen x € 1 miljoen) | |
|---|---|
| | Bedrag |
| Verplichtingen per 1 januari 2003 | 1 987,7 |
| Aanpassing beginstand in verband met overheveling | –/– 63,3 |
| Inburgering nieuwkomers naar het ministerie van Justitie | |
| Aangegane verplichtingen in het verslagjaar | 10 624,5 |
| Tot betaling gekomen in het verslagjaar | –/– 9 912,5 |
| Negatieve bijstellingen van verplichtingen uit eerdere begrotingsjaren | –/– 46,6 |
| Openstaande verplichtingen per 31 december 2003 | 2 589,8 |

Van de openstaande verplichtingen heeft € 2,3 miljard betrekking op de volgende operationele doelstellingen:
- € 0,8 miljard op Ontwikkelen en waarborgen adequaat stelsel Jeugdzorg (artikel 7);
- € 0,7 miljard op Hoogwaardige jeugdgezondheidszorg (0 tot 19 jaar) (artikel 1);
- € 0,2 miljard op Projecten, experimenten en onderzoek (artikel 1);
- € 0,2 miljard op Doeluitkeringen mo, vo en vz (artikel 3);
- € 0,1 miljard op Positie patiënt en patiëntenbeweging (artikel 1);
- € 0,1 miljard op Opleiden beroepsbeoefenaars (artikel 2);
- € 0,1 miljard op Structurele aanpak arbeidsmarktknelpunten (artikel 6);
- € 0,1 miljard op Verantwoorde sportbeoefening bij een breed publiek (artikel 9).

In de openstaande verplichtingen is als PM opgenomen het bedrag dat VWS verschuldigd is voor ten onrechte niet betaalde wettelijke rente. Bij benadering gaat het om maximaal € 0,4 miljoen.

*Deelnemingen*

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft geen deelnemingen.

## Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 1

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1601 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **164 497** | **1 110 802** | **128 556** | **982 246** |
| **Uitgaven** | **180 962** | **357 036** | **185 275** | **171 761** |
| *Programma-uitgaven* | *175 588* | *350 329* | *179 235* | *171 094* |
| – Gedragsgerichte gezondheidsbevordering | 15 428 | 24 957 | 19 228 | 5 729 |
| – Voorkoming/opsporing van (niet)infectieziekten | 39 858 | 7 593 | 12 307 | – 4 714 |
| – Kwaliteit lokaal gezondheidbeleid en GGD's | 8 876 | 10 431 | 9 494 | 937 |
| – Hoogwaardige jeugdgezondheidszorg (0 tot 19 jaar) | 17 456 | 184 698 | 16 725 | 167 973 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *16 564* | *182 941* | *16 725* | *166 216* |
| – Consumenten- en productveiligheid | 6 811 | 14 623 | 22 775 | – 8 152 |
| – Positie patiënt en patiëntenbeweging | 25 104 | 34 095 | 23 657 | 10 438 |
| *Waarvan bijdrage aan ZBO's* | *1 341* | *1 810* | *1 300* | *510* |
| – Projecten, experimenten en onderzoek | 62 055 | 73 932 | 75 049 | – 1 117 |
| *Waarvan bijdrage aan ZBO's* | *7 143* | *7 138* | *6 560* | *578* |
| *Apparaatsuitgaven* | *5 374* | *6 707* | *6 040* | *667* |
| **Ontvangsten** | **8 812** | **7 819** | **7 274** | **545** |

### Verplichtingen

Bij tweede suppletore wet is de begroting met € 706,1 miljoen verhoogd in verband met verplichtingen aan gemeenten op basis van de Regeling specifieke uitkeringen (Rsu).

### Uitgaven

### Programma-uitgaven

*Gedragsgerichte gezondheidsbevordering*

Er is € 10,0 miljoen meer uitgegeven voor tabakspreventie (motie-Werner). Voorts is € 0,7 miljoen extra uitgegeven voor de eindejaarscampagne «maak je niet dik». Voor de intensivering (extra inspecteurs) van de handhaving van de Dranken Horecawet én de Tabakswet is € 5,0 miljoen overgeheveld naar de Keuringsdienst van Waren (KvW).

*Voorkoming/opsporing van (niet)infectieziekten*

Er zijn extra uitgaven gedaan van € 1,4 miljoen voor de inhaalcampagne meningokokken-C in 2003 die aanvankelijk voor 2002 waren voorzien. Het betreft een betaling aan GGD-Nederland die is vertraagd omdat de vaccinatiecampagne een maand later van start ging. Voorts is er een bedrag van € 3,0 miljoen overgeheveld naar het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM, artikel 12) voor onder andere een bijdrage aan het Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem (ISIS), de voorlichting van het Rijksvaccinatieprogramma, kosten van de streeklaboratoria en aanschaf veiligheidsvoorraden vaccins voor meningokokken-C en Hepatitis B. Verder is er een bedrag van € 0,4 miljoen overgeheveld naar

het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer in verband met een bijdrage voor het NBC (Nucleaire, Biologische en Chemische rampenbestrijding) én een bedrag van € 0,3 miljoen naar het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) voor de continuering van de AWBZ-subsidieregeling voor de zes drempelvrije SOA-klinieken voor geslachtsziektebestrijding. Tot slot is in het kader van de centralisatie van de budgetten voor ZorgOnderzoek Nederland (ZON) een bedrag van € 2,3 miljoen overgeheveld naar de operationele doelstelling «Projecten, experimenten en onderzoek».

*Kwaliteit lokaal gezondheidsbeleid*

Er is € 2,7 miljoen extra uitgegeven aan het Medisch Onderzoek Vliegramp Bijlmermeer (MOVB) voor voornamelijk de projectcoördinatie en epidemiologisch onderzoek. Verder is er een bedrag van € 2,1 miljoen meer uitgegeven voor arbeidsgerelateerde aandoeningen. Hiervan is in het kader van de centralisatie van de budgetten voor ZON een bedrag van € 1,6 miljoen overgeheveld naar de operationele doelstelling «Projecten, experimenten en onderzoek». Voorts is een bedrag van € 0,8 miljoen overgeheveld naar het RIVM voor de gezondheidsmonitor Schiphol en de ondersteuning van het integraal gezondheidsbeleid. Een bedrag van € 0,7 miljoen is overgeheveld naar operationele doelstelling «gedragsgerichte gezondheidsbevordering» voor de eindejaarscampagne «maak je niet dik». Tot slot is een bedrag van € 0,7 miljoen overgeheveld naar het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) voor de aanschaf van het antivirale middel Tamiflu.

*Hoogwaardige Jeugdgezondheidszorg (0–19 jaar)*

De extra uitgaven van € 167,9 miljoen houden verband met de introductie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg (JGZ) per 1 januari 2003. Als gevolg van de integratie van de jeugdgezondheidszorg onder regie van de gemeenten komen deze middelen in de vorm van een specifieke uitkering (Tijdelijke Regeling Specifieke Uitkering JGZ) ter beschikking van de gemeenten.

*Consumenten en productveiligheid*

Het verschil van € 8,2 miljoen wordt veroorzaakt door het volgende:
Bij het bedrijfsleven konden geen kostendekkende tarieven voor controle- of keuringsactiviteiten van de Rijksdienst voor de keuring van Vee en Vlees (RVV) in rekening worden gebracht. De hiermee gemoeide uitgaven van € 5,8 miljoen werden door ons gedragen. Daarnaast werd € 1,9 miljoen bijgedragen in het exploitatietekort van de RVV.
In verband met de toedeling van de OVA-bijstellingen is € 0,7 miljoen uitgegeven.
De volgende bedragen werden overgeheveld naar de KvW (artikel 11):

- voor de oprichting en exploitatie van de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) € 12,9 miljoen;
- voor het opstellen van een draaiboek bioterrorisme € 1,1 miljoen;
- voor de exploitatiekosten van het Bureau Bestuurlijke Boetes € 0,9 miljoen.

In verband met diverse projecten, waaronder de Voedselconsumptiepeiling, is € 0,3 miljoen overgeboekt naar het RIVM (artikel 12). Aan het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) is € 0,5 miljoen overgeboekt voor de VWS-bijdrage aan het College voor de Toelating van Bestrijdingsmiddelen.

Aan diverse projecten is uiteindelijk € 0,8 miljoen minder uitgegeven. Dit omdat diverse projecten niet konden worden uitgevoerd. Daarnaast kon een overgeboekt budget van LNV voor de RVV-problematiek niet geheel worden besteed.

*Positie patiënt en patiëntenbeweging*

Het verschil tussen de vastgestelde begroting 2003 en de uiteindelijke realisatie daarvan (€ 10,4 miljoen) is in belangrijke mate te verklaren door de overdracht van de subsidiëring van ouderen- en gehandicaptenorganisaties naar het Fonds PGO en de verbreding van de activiteiten van het Fonds voor genoemde organisaties. Daarnaast zijn door het Fonds in 2003 de nieuwe functies «investeringsbank» en «monitoring» in uitvoering genomen. Verder is de subsidie aan het Fonds aangepast op grond van de loonontwikkeling in 2003.

*Projecten, experimenten en onderzoek*

Extra uitgaven van € 5,7 miljoen in het kader van de centralisatie van de budgetten voor ZON. Het gereserveerde bedrag voor OVA in 2003 voor ZON was € 2,8 miljoen meer dan werkelijk hoefde te worden uitgekeerd in 2003. Deze OVA zat overigens niet verdisconteerd in het bedrag dat ZON in 2003 voor de uitvoering van programma's van VWS krijgt op basis van haar liquiditeitsraming. Per saldo is € 1,7 miljoen minder uitgegeven door vertraging van het NWO-doelmatigheidsonderzoek (extra overgeheveld uit premie € 3,6 miljoen en onderuitputting € 4,7 miljoen). Er is voor een bedrag van € 1,5 miljoen minder uitgegeven aan beleidsonderbouwend onderzoek. Onderuitputting op de overige NWO-programma's is € 0,8 miljoen.

**Apparaatsuitgaven**

Het verschil tussen het begrote bedrag en de feitelijk gedane uitgaven komt onder meer doordat er € 0,3 miljoen extra is uitgegeven als gevolg van de overheveling van de eenheid Crisisbeheersing. Deze uitgaven waren geraamd op artikel 2. Daarnaast is € 0,1 miljoen extra uitgegeven voor een bij de Wereldgezondheidsorganisatie gedetacheerde medewerker. Ten slotte is € 0,2 miljoen extra uitgegeven aan hogere personele uitgaven voor voedselveiligheid en productveiligheid en letselpreventie.

## Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie beleidsartikel 2

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1602 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **260 161** | **275 853** | **264 674** | **11 179** |
| *Waarvan garantieverplichtingen* | *22 301* | *11 288* | *7 000* | *4 288* |
| **Uitgaven** | **248 972** | **238 841** | **255 404** | **– 16 563** |
| *Programma-uitgaven* | *237 822* | *227 353* | *244 165* | *– 16 812* |
| – Functioneren medisch tuchtrecht | 840 | 888 | 1 738 | – 850 |
| – Opleiden beroepsbeoefenaren | 100 213 | 110 660 | 118 776 | – 8 116 |
| – Kwaliteit, doelmatigheid curatief somatische zorg | 63 378 | 43 801 | 28 617 | 15 184 |
| – Ethisch verantwoord handelen | 11 322 | 12 241 | 7 359 | 4 882 |
| – Onderzoek en deskundigheid in de zorg | 30 297 | 29 797 | 25 455 | 4 342 |
| – Spoedeisende medische hulp | 18 397 | 11 473 | 11 749 | – 276 |
| – Arbeidsgerelateerde aandoeningen | 2 201 | 504 | 4 133 | – 3 629 |
| – Kwaliteit en toegankelijkheid geneesmiddelen | 5 502 | 7 833 | 35 446 | – 27 613 |
| – Kwaliteit/veiligheid gebruik lichaamsmaterialen | 5 672 | 10 156 | 10 892 | – 736 |
| *Apparaatsuitgaven* | *11 150* | *11 488* | *11 239* | *249* |
| **Ontvangsten** | **9 975** | **16 435** | **3 214** | **13 221** |

### Uitgaven

### Programma-uitgaven

*Functioneren medisch tuchtrecht*

Als bijdrage in de kosten van de medische tuchtcolleges is € 0,7 miljoen overgeboekt naar het ministerie van Justitie. Het resterende verschil wordt verklaard door nog niet ingediende declaraties over 2003.

*Opleidingen beroepsbeoefenaren*

In totaal is in 2003 ruim € 8,1 miljoen minder uitgegeven dan in de begroting 2003 was voorzien. Een groot deel hiervan (€ 6,6 miljoen) is in de tweede suppletore wet verklaard door een tegenvallend aantal belangstellenden voor de huisartsenopleiding. Daarnaast is per saldo een bedrag van € 1,5 miljoen minder besteed. Dit komt omdat onderuitputting heeft plaatsgevonden op het budget voor vluchtelingartsen door een verminderde instroom van vluchtelingen (€ 3,0 miljoen), de uitgaven voor orthodontie (€ 0,6 miljoen) en voor het project «Modernisering beroepenstructuur» (€ 0,5 miljoen) lager zijn dan geraamd en een aantal projecten zijn vertraagd (€ 0,2 miljoen).

In 2003 is aan het CIBG (Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg) een bijdrage van € 2,1 miljoen betaald voor de uitvoering van taken met betrekking tot het BIG-register die in de ontwerpbegroting 2003 op artikel 11 was geraamd. De aan de instellingen uitbetaalde vergoeding voor loonbijstelling (OVA) bedroeg € 0,7 miljoen.

*Kwaliteit, doelmatigheid curatief somatische zorg*

De kosten voor de projectleiding DBC 2003 en DBC-GGZ, die niet waren geraamd, bedragen € 11,0 miljoen. Voor de ontwikkeling van het DBC-GGZ traject zijn 14 GGZ-instellingen voor in totaal voor een bedrag van € 1,0 miljoen gesubsidieerd (eerste en tweede suppletore wet).
Het Institute for Medical Technology Assesment (IMTA) heeft bezwaar aangetekend tegen de in het verleden vastgestelde subsidie voor het project «Herijking richtlijnen». Dit bezwaar is gehonoreerd en er is in 2003 € 0,6 miljoen nabetaald.
De Landelijke Huisartsenvereniging heeft beroep aangetekend en gewonnen tegen de hoogte van de te verstrekken subsidie 2003 voor de functie FTTO-Huisartsen Coördinatoren. Op grond hiervan is € 0,3 miljoen extra gesubsidieerd.
Voor de ontwikkeling van het programma «Sneller Beter» is een bedrag van € 0,1 miljoen uitgegeven.
In 2003 is een subsidie verleend aan de Orde van medische specialisten van € 10,2 miljoen die maar voor € 9,1 miljoen was geraamd, hierdoor is voor € 1,1 miljoen meer uitgegeven.
De subsidie en uitvoering van het project «Nationale Studie» door het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel) van € 0,4 miljoen wordt verantwoord op de operationele doelstelling «Onderzoek en deskundigheid in de zorg». Voor uitvoering van het programma «kwaliteit in Samenwerking 2003–2005», ontvangt de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) voor de periode 2003 tot en met 2005, een subsidie van € 3,6 miljoen. Voor 2003 is een bedrag van € 1,7 miljoen uitgegeven.
De uitgaven voor het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) van € 1,2 miljoen worden verantwoord op de operationele doelstelling «Onderzoek en deskundigheid in de zorg».

*Ethisch verantwoord handelen*

Voor het project Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN) is € 0,6 miljoen meer subsidie verleend dan geraamd omdat de looptijd van het experiment is verlengd tot 1 oktober 2003 en omdat vanaf 1 oktober 2003 de kosten van de SCEN organisatie centraal bekostigd worden.

Het College voor Zorgverzekeringen ontvangt jaarlijks een rijksbijdrage om abortusklinieken te subsidiëren. Voor de nabetaling op de definitieve vaststelling van de rijksbijdrage over 2002 en het voorschot voor 2003 (totaal € 10,4 miljoen) was € 4,2 miljoen meer nodig dan geraamd (de oorzaak is reeds gemeld in de tweede suppletore wet).

*Onderzoek en deskundigheid in de zorg*

Aan het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) is in 2003 een subsidie van € 1,0 miljoen verleend voor het regionale versnellingsprogramma die niet was geraamd. Tevens is aan het CIBG € 0,9 miljoen extra betaald voor uitvoering van werkzaamheden voor de realisatie van het UZI- en ZIN- register. Aan Orbis is € 0,2 miljoen aan niet geraamde uitgaven gedaan vanwege een herziene subsidievaststelling.

VWS subsidieert de verhuiskosten van het NIVEL van € 0,2 miljoen per jaar over een periode van vier jaar (totaal € 1,0 miljoen) die niet waren geraamd. Daarnaast is een bijdrage van € 0,4 miljoen aan het NIVEL

verleend in de kosten van het project «Nationale Studie in de huisartsenpraktijk II» (voormalig aandeel LHV), die was geraamd onder de operationele doelstelling «kwaliteit, doelmatigheid in de curatieve zorg». Voor de uitvoering van de EVS monitor door het NIVEL is een bedrag van € 0,3 miljoen uitgegeven.
In 2003 is een subsidie van € 1,2 miljoen verleend aan het NPI. Deze uitgaven waren niet geraamd op deze doelstelling.

*Spoedeisende medische hulp*

Voor de instandhouding van het calamiteitenhospitaal is een bedrag van € 1,1 miljoen uitgegeven, dat niet was geraamd.
De subsidiering van het Nederlands Instituut voor Urgentiegeneeskunde is met ingang van 2004 gestaakt. Voor het realiseren van deze afbouw is in 2003 een extra bedrag van € 0,2 miljoen gesubsidieerd. Het project «versterking ambulancezorg» is voor € 0,7 miljoen in 2003 bekostigd.
Ten behoeve van voortzetting van het project «Ondersteuning beleidsimplementatie Met zorg verbonden» is in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR) in 2003 een bedrag ad € 0,7 miljoen uitgegeven. De werkzaamheden bestonden voornamelijk uit continuering van GHOR monitoring, continuering van de regio-ondersteuning en het ontwikkelen van sectorspecifieke monitorinstrumenten.
Ten behoeve van de implementatie van het C2000 en GMS systeem is een subsidie verleend van € 0,5 miljoen aan Ambulancezorg Nederland.
Door de uitbraak van de vogelpest, SARS en het voorbereid zijn op pokken, zijn de reguliere werkzaamheden inzake crisisbeheersing vertraagd. Er is onder andere minder geoefend door de departementale crisisorganisatie (DCC) en het Crisis Telefoon Team (CTT). Daarnaast zijn de geplande interne en externe conferenties niet doorgegaan en is er vertraging opgetreden bij de upgrading van de infrastructuur van de DCC. Ten slotte zijn er minder mensen opgeleid voor het CTT.
Er is minder uitgegeven aan psychosociale nazorg door een gedegen afbouw van het rampgebonden regiobudget. Met ingang van 1 januari 2003 zijn de kosten van psychosociale nazorg, voorzover deze binnen de verstrekkingen passen, weer gefinancierd ten laste van de AWBZ. Voor de vooralsnog niet ten laste van deze fondsen te declareren kosten van nazorg is de subsidie/uitkering gecontinueerd.

*Arbeidsgerelateerde aandoeningen*

De kosten die bij deze doelstelling waren geraamd voor de subsidiering van de Nederlandse Kenniscentra Arbeidsgerelateerde Aandoeningen en de kosten die samenhangen met de projecten Arbeidsgerelateerde Aandoeningen en Samenwerking Huisarts/Bedrijfsarts, samen voor een bedrag van € 2,1 miljoen, zijn verantwoord op artikel 1 omdat de uitvoering door ZonMw plaatsvindt.
Een bedrag van € 1,1 miljoen voor subsidie aan de Orde van Medisch Specialisten wordt verantwoord op operationele doelstelling «Kwaliteit, doelmatigheid curatief somatische zorg». Dit is mogelijk geworden omdat de uitgaven voortvloeiend uit het Plan van Aanpak Wachttijden niet zijn gerealiseerd.

*Kwaliteit en toegankelijkheid geneesmiddelen*

Lagere uitgaven doordat middelen ter grootte van € 29,0 miljoen voor weesgeneesmiddelen, die hier waren geraamd zijn overgeheveld naar de premie omdat realisatie van de uitgaven daar plaatsvindt. Het niet

totstandkomen van stimuleringsprojecten weesgeneesmiddelen € 0,5 miljoen. Bijdrage voor de teratologieservice en opleidingskosten voor de medisch-ethische toetsingscommissies. De uitgaven hiervoor worden verantwoord op artikel 12.
Hogere uitgaven in verband met de Stichting Farmaceutische Kengetallen (€ 0,8 miljoen), Medicinale Cannabis (0,6 miljoen), loonbijstelling € 0,1 miljoen. Per saldo hogere uitgaven voor het agentschap CIBG (unit farmatec) in verband met betaalde oude vorderingen en het verantwoorden van de personeelskosten op deze operationele doelstelling (€ 1,0 miljoen).

*Kwaliteit/veiligheid gebruik lichaamsmaterialen*

Hogere uitgaven in verband met loonbijstelling (€ 0,3 miljoen), fusiekosten NIGZ/Stichting Donorvoorlichting (€ 0,2 miljoen) en bijdrage navelstrengbloedbank (€ 0,1 miljoen).
Lagere uitgaven voor pilot donorwerving (€ 0,4 miljoen) en lagere uitgaven in verband met het verantwoorden van de uitgaven voor het agentschap CIBG op de operationele doelstelling «kwaliteit en toegankelijkheid geneesmiddelen» (€ 0,6 miljoen). Ten slotte zijn er lagere uitgaven als gevolg van opgelegde taakstellingen (€ 0,2 miljoen) en het uitzetten van onderzoek voor medische technologie bij het RIVM. De uitgaven van dit onderzoek worden op artikel 12 verantwoord.

**Ontvangsten**

Er is € 7,7 miljoen meer ontvangen dan geraamd door vaststelling van in het verleden verleende subsidies aan de Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (€ 6,3 miljoen) en de stichting Virtuele Integratie van Zorginformatie (€ 1,4 miljoen). Daarnaast is een bedrag van € 1,3 miljoen ontvangen van het ministerie van Economische zaken voor het project unieke patiënten identificatie database (Uzorg) dat eveneens niet was geraamd.

In verband met de opheffing van de vordering in een AWB-procedure van het Institute for Medical Technology Assesment (IMTA) is een bedrag van € 0,6 miljoen gedesaldeerd en toegevoegd aan operationele doelstelling «Kwaliteit, doelmatigheid curatief somatische zorg».
In 2003 zijn voor € 1,9 miljoen meer ontvangsten gerealiseerd dan oorspronkelijk was geraamd. Dit is voornamelijk veroorzaakt door vaststellingen van subsidies aan de Orde van Medisch Specialisten, de Zorgpasgroep en de gemeente Enschede die reeds 100% waren bevoorschot maar door onvoorziene omstandigheden vertraging hebben opgelopen dan wel minder activiteiten hebben uitgevoerd dan oorspronkelijk gepland.

Verder waren er hogere ontvangsten in verband met medicinale cannabis (€ 0,1 miljoen), afrekeningen subsidies vorige jaren (€ 0,2 miljoen), overname activa (investeringlening agentschap) (€ 0,5 miljoen). Lagere ontvangsten doordat de ontvangsten voor farmaceutische vergunningen en opiumverloven worden verantwoord door het agentschap CIBG in verband met het daar verantwoorden van de uitgaven voor de unit farmatec (€ 1,0 miljoen).

## Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 3

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1603 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **324 200** | **290 839** | **278 535** | **12 304** |
| **Uitgaven** | **298 053** | **304 691** | **299 270** | **5 421** |
| *Programma-uitgaven* | *294 787* | *301 417* | *296 357* | *5 060* |
| – Doeluitkeringen mo, vo en vz | 221 183 | 228 309 | 220 667 | 7 642 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *221 183* | *228 309* | *220 667* | *7 642* |
| – Landelijke instellingen mo en vo | 7 361 | 6 832 | 7 389 | – 557 |
| – Inzicht maatschappelijke problematiek irt beleid | 380 | 277 | 434 | – 157 |
| – Toegankelijkheid gezondheidszorg voor illegalen | 3 059 | 3 980 | 3 630 | 350 |
| – Bevorderen geestelijke gezondheidszorg | 21 168 | 19 413 | 22 936 | – 3 523 |
| – Hulpverlening nav gebruik verslavende stoffen | 20 251 | 21 166 | 20 683 | 483 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *5 487* | *6 084* | *4 823* | *1 261* |
| – Vergroten aanbod Algemeen maatschappelijk werk | 12 225 | 12 904 | 12 257 | 647 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *12 225* | *12 904* | *12 257* | *647* |
| – Landelijke instanties doelgroepen | 9 160 | 8 536 | 8 361 | 175 |
| *Apparaatsuitgaven* | *3 266* | *3 274* | *2 913* | *361* |
| **Ontvangsten** | **3 232** | **2 091** | **1 588** | **503** |

### Uitgaven

### Programmauitgaven

*Doeluitkeringen maatschappelijke opvang (mo), vrouwenopvang (vo) en verslavingszorg (vz)*

Het grootste gedeelte van de overschrijding (€ 7,1 miljoen) heeft betrekking op de loonkostenontwikkeling (OVA). Leeuwarden heeft voor het opvanghuis voor prostituees (ASJA) een bedrag van € 0,5 miljoen ontvangen. Dit bedrag was niet opgenomen in de ontwerpbegroting, compensatie heeft plaatsgevonden vanuit de operationele doelstelling bevorderen geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

*Landelijke instellingen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang*

De gereserveerde € 0,1 miljoen voor het project zwerfjongeren ten behoeve van een handleiding voor hulpverleners is niet uitgegeven. Geen van de partijen (Inter Provinciaal Overleg en Vereniging van Nederlandse Gemeenten) was van mening dat er een apart richtinggevend kader voor zwerfjongeren moest komen. Hierdoor is van het opzetten van een handleiding voor hulpverleners afgezien.
Als gevolg van de voorziene herijking van het subsidiebeleid is een aantal voornemens, te weten projecten huiselijk geweld en vermaatschappelijkingsprojecten, niet tot besteding gekomen (€ 0,2 miljoen). Dit in verband met de mogelijke herschikkingen op de lange termijn.

*Inzicht maatschappelijke problematiek irt beleid*

De kosten zijn lager uitgevallen omdat Prismant bij het opzetten van het datamanagement afhankelijk is van de medewerking van andere partijen. Daar is vertraging ontstaan.

*Toegankelijkheid gezondheidszorg voor illegalen*

Het jaar 2003 laat een behoorlijke toename zien van het beroep op de regeling Koppeling. De Stichting Koppeling heeft deze toename gemeld, en aangegeven dat het huidige budget van € 3,6 miljoen onvoldoende is. Op basis van door de Stichting Koppeling verstrekte nadere gegevens (gebaseerd op de werkelijke kosten na drie kwartalen) is voor 2003 een bedrag van € 0,4 miljoen aan extra subsidie verstrekt.

*Bevorderen geestelijke gezondheidszorg*

Voor de indicatiestelling was € 4,9 miljoen begroot. Hiervan is ondermeer € 4,0 miljoen gerealiseerd voor GGZ-care door de Regionale Indicatie Organen (zie artikel 14.01). Verder zijn er nog enkele projecten »Proeftuinen in de GGZ» gestart.
Vanuit de premiemiddelen is een bedrag van € 2,8 miljoen overgeboekt naar de begroting. Dit bedrag is bestemd voor het Plan van aanpak van de kwaliteitsprojecten in het kader van de Meerjarenafspraken Zelfstandig Gevestigde Psychiaters. Deze middelen zijn ingezet voor een aantal kwaliteitsprojecten op het gebied van: intercollegiale toetsing en visitatie, indicatiestelling en -toetsing, consultatie eerstelijn en automatiseringsprojecten.
Als gevolg van de voorziene herijking van het subsidiebeleid is een aantal voornemens niet tot besteding gekomen. Dit in verband met de mogelijke herschikkingen op de lange termijn.
Deze herijking van het subsidiebeleid is er ook de oorzaak van dat de uitgaven voor de versterking eerste lijn GGZ (met name Diaboloprojecten) achter gebleven zijn bij de begrote bedragen (€ 0,8 miljoen).

In de tweede helft van 2003 heeft herijking van het beleid plaatsgevonden, waardoor er geen inhoudelijke activiteiten meer zijn ondernomen. De Projectorganisatie heeft zich gericht op afronding van de werkzaamheden. Daardoor zijn er nauwelijks uitgaven gerealiseerd voor deze activiteit. In de begroting was hiervoor een bedrag opgenomen van € 0,6 miljoen. De gerealiseerde uitgaven bedragen slechts € 0,05 miljoen.

*Hulpverlening naar aanleiding van gebruik verslavende stoffen*

Aan wachtgeldverplichtingen is € 0,5 miljoen minder uitgegeven dan geraamd. De ontvangen declaraties van GGZ Nederland waren veel lager dan voorzien. Dit is een structureel verschijnsel.
Het project «Bemoeizucht» te Heerlen heeft in 2003 veel minder gekost dan voorheen door de gemeente Heerlen was aangegeven. De werkelijke kosten bedroegen in 2003 slechts € 0,7 miljoen in plaats van de eerder door de gemeente Heerlen opgegeven € 1,3 miljoen.
De kosten voor de loonkostenontwikkeling (OVA) bedroegen in 2003 € 0,4 miljoen.
Als gevolg van de voorziene herijking van het subsidiebeleid is een aantal voorgenomen XTC-projecten niet gestart (€ 0,4 miljoen). Dit in verband met de mogelijke herschikkingen op de lange termijn.

Ten slotte heeft er, conform wat in de convenanten voor 2003 is opgenomen, een bijstelling plaatsgevonden van de bedragen bestemd voor de zes behandeleenheden heroïneverstrekking van € 1,2 miljoen.

*Vergroten aanbod Algemeen maatschappelijk werk*

De overschrijding (€ 0,6 miljoen) heeft betrekking op de loonkostenontwikkeling (OVA).

*Landelijke instanties doelgroepen*

De overschrijding (€ 0,1 miljoen) heeft betrekking op de loonkostenontwikkeling (OVA).

**Toelichting verschil raming en realisatie beleidsartikel 4**

| **Bedragen x € 1000** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1604 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **38 301** | **20 547** | **29 971** | **– 9 424** |
| **Uitgaven** | **33 761** | **23 466** | **31 100** | **– 7 634** |
| *Programma-uitgaven* | *29 728* | *20 424* | *28 075* | *– 7 651* |
| – Beschikken over beperking-compenserende voorzieningen | 11 572 | 7 049 | 8 776 | – 1 727 |
| – Fysiek en sociaal toegankelijke samenleving | 8 532 | 6 276 | 5 999 | 277 |
| – Gescheiden leefsituatie opheffen | 302 | 109 | 942 | – 833 |
| – Individuele en collectieve zeggenschap voorzieningen | 9 322 | 6 990 | 12 358 | – 5 368 |
| *Apparaatsuitgaven* | *4 033* | *3 042* | *3 025* | *17* |
| **Ontvangsten** | **1 746** | **1 059** | **295** | **764** |

**Uitgaven**

**Programma-uitgaven**

*Beschikken over beperking compenserende voorzieningen*

De lagere uitgaven zijn voornamelijk het gevolg van de verlaging van het kasbudget bij tweede supletore wet, omdat er minder nodig was voor de ontwikkeling van een zorgmodel voor meervoudig complex gehandicapten en onderzoek op het gebied van kwaliteitsverbetering in de gehandicapten zorg. Daarnaast heeft er in de loop van 2003 een herijking van het subsidiebeleid plaatsgevonden. Door deze herijking zijn projecten later gestart en zijn onder andere voorgenomen projecten als de beleidstour vergrijzing, het landelijk kennisnetwerk in de gehandicaptenzorg, de voorbereiding voor de indicatiestelling en het onderzoek naar kwaliteitscriteria hulphonden, onderzoek naar aanleiding van de evaluatie Wet BOPZ en informatievoorziening over de wachtlijsten niet uitgezet.

*Mensen met beperkingen hebben individuele en collectieve zeggenschap over de soort, invulling en de kwaliteit van af te nemen voorzieningen*

De lagere uitgaven zijn veroorzaakt door een overboeking naar het PGO fonds bij eerste suppletore wet.

**Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie beleidsartikel 5**

| **Bedragen x € 1000** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1605 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **32 925** | **23 989** | **31 980** | **– 7 991** |
| **Uitgaven** | **35 174** | **22 244** | **32 100** | **– 9 856** |
| *Programma-uitgaven* | *32 062* | *18 999* | *28 953* | *– 9 954* |
| – Tijdigheid en toegankelijkheid | 4 070 | 2 455 | 1 834 | 621 |
| – Passendheid en keuzevrijheid | 8 055 | 3 581 | 7 372 | – 3 791 |
| – Informele zorg en preventie | 4 922 | 5 104 | 4 755 | 349 |
| – Kwaliteit en doelmatigheid | 10 706 | 6 549 | 10 429 | – 3 880 |
| – Communicatie en coördinatie ouderenbeleid | 4 309 | 1 310 | 4 563 | – 3 253 |
| *Apparaatsuitgaven* | *3 112* | *3 245* | *3 147* | *98* |
| **Ontvangsten** | **3 256** | **810** | **227** | **583** |

**Uitgaven**

*Algemeen*

Het totaal van de programma-uitgaven is € 10,0 miljoen lager dan begroot. In 2003 heeft een groot aantal mutaties plaatsgevonden in het beschikbare begrotingsbudget. In eerste en tweede suppletore wet is per saldo € 4,9 miljoen afgeboekt van het beschikbare begrotingsbedrag. Dit verklaart een groot deel van het verschil tussen begroting en realisatie. In het hiernavolgende worden per operationele doelstelling de belangrijkste verschillen tussen begroting en realisatie toegelicht.

**Programma-uitgaven**

*Tijdigheid en toegankelijkheid*

Ten opzichte van de oorspronkelijke begroting is € 0,6 miljoen meer uitgegeven. De hogere uitgaven worden veroorzaakt door een overboeking vanuit de premiemiddelen (€ 4,3 miljoen voor deze operationele doelstelling) ten behoeve van flankerend beleid vraagsturing (bij gelegenheid van de eerste suppletore wet). Deze middelen waren onder andere bestemd voor de wachtlijstaanpak en stimulering van het gebruik van ICT in de sector. Niet alle middelen zijn echter dit jaar volledig tot besteding gekomen. Bij de tweede suppletore wet was al € 1,3 miljoen aan onderuitputting ingeboekt. De lasten zullen gedeeltelijk doorschuiven naar 2004.

*Passendheid en keuzevrijheid*

Ten opzichte van de oorspronkelijke begroting is € 3,8 miljoen minder uitgegeven. Een overboeking van € 2,0 miljoen vanuit de premiemiddelen ten behoeve van het flankerend beleid vraagsturing heeft per saldo niet geleid tot hogere uitgaven op artikel 5 omdat deze middelen via een overboeking naar artikel 1 tot betaling zijn gekomen (beide mutaties waren opgenomen in de eerste suppletore wet).
In de tweede suppletore wet was al rekening gehouden met een onderuitputting van € 1,3 miljoen voor deze operationele doelstelling. Deze is ook in de tweede suppletore wet toegelicht.
Het restant van de lagere uitgaven wordt voor het merendeel verklaard door een lagere betaling aan het Ministerie van VROM in verband met de Woonzorgstimuleringsregeling (€ 2,2 miljoen in plaats van de begrote € 4,7 miljoen).

*Informele zorg en preventie*

Bij deze operationele doelstelling hebben zich geen omvangrijke verschillen voorgedaan tussen begroting en realisatie. Het verschil van € 0,3 miljoen wordt voor het merendeel verklaard door een aanpassing aan het loonpeil.

*Kwaliteit en doelmatigheid*

Ten opzichte van de oorspronkelijke begroting is voor deze operationele doelstelling € 3,9 miljoen minder uitgegeven. Dit wordt grotendeels verklaard door een overboeking van de begroting naar de premiemiddelen van € 8,7 miljoen in verband met maatregelen ten behoeve van de palliatieve zorg (uitwerking van de motie Rouvoet). Hier tegenover staat een overboeking naar de begroting vanuit de premiemiddelen ten behoeve van flankerend beleid vraagsturing van € 5,6 miljoen. Beide voorgaande mutaties waren opgenomen in de eerste suppletore wet. De middelen voor flankerend beleid vraagsturing hebben geleid tot uitgaven voor benchmarking, modernisering van de informatievoorziening en een aantal oude verplichtingen in het kader van de zogenoemde meerjarenafspraken Verpleging&Verzorging.

*Communicatie en coördinatie van het ouderenbeleid*

De lagere uitgaven van € 3,3 miljoen ten opzichte van de begroting worden voor het merendeel (€ 3,1 miljoen) verklaard door een overboeking naar artikel 1 ten behoeve van het fonds PGO. In de oorspronkelijke begrotingsopstelling was nog uitgegaan van subsidiering van de ouderenbonden via de begroting van artikel 5. Daarnaast is een aantal uitgaven in het kader van de «visienota vergrijzing en het integrale ouderenbeleid» doorgeschoven naar 2004.

**Ontvangsten**

De ontvangsten betreffen met name bedragen die terugontvangen zijn op basis van creditfacturen, of op basis van definitieve subsidievaststellingen over voorgaande jaren.

## Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie beleidsartikel 6

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1606 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **203 279** | **132 534** | **178 163** | **– 45 629** |
| **Uitgaven** | **222 452** | **197 252** | **202 415** | **– 5 163** |
| *Programma-uitgaven* | *218 997* | *194 133* | *198 845* | *– 4 712* |
| – Structurele aanpak arbeidsmarktknelpunten | 218 997 | 194 133 | 198 845 | – 4 712 |
| *Apparaatsuitgaven* | *3 455* | *3 119* | *3 570* | *– 451* |
| **Ontvangsten** | **7 154** | **8 131** | **28** | **8 103** |

### Uitgaven

### Programma-uitgaven

*Structurele aanpak arbeidsmarktknelpunten*

De lagere uitgaven ten opzichte van de vastgestelde begroting zijn grotendeels te verklaren door onderstaande factoren:

- Aan de sectorfondsen is een taakstelling opgelegd bij Strategisch Akkoord. Hiervoor is de begroting bij eerste suppletore wet verlaagd met in totaal € 10,1 miljoen in 2003, € 29,9 miljoen in 2004, € 30,7 miljoen in 2005, € 34,8 miljoen in 2006 en € 33,8 miljoen in 2007 en verdere jaren;
- De begroting is bij tweede suppletore wet met een bedrag van € 0,2 miljoen verlaagd in verband met een correctie op de subsidievaststelling 2000 van het sectorfonds AWOZ;
- Aan de begroting is bij tweede suppletore wet een bedrag van € 6,4 miljoen toegevoegd ten behoeve van de nominale bijstelling 2003;
- Voorts zijn er minder onderzoeksopdrachten verstrekt, waardoor de uitgaven € 0,4 miljoen lager zijn (tweede suppletore wet).

### Apparaatsuitgaven

Er is tijdelijk minder onderzoek verricht als gevolg van de demissionaire kabinetsperiode en de opstartfase van de Zorgautoriteit.

### Ontvangsten

In 2003 is door subsidievaststellingen van eerder door VWS verstrekte subsidievoorschotten een bedrag van € 8,1 miljoen aan onderbesteding bij de sectorfondsen terugontvangen.

## Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie beleidsartikel 7

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1607 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **902 810** | **851 805** | **799 917** | **51 888** |
| **Uitgaven** | **806 149** | **821 509** | **805 215** | **16 294** |
| *Programma-uitgaven* | *802 576* | *818 755* | *801 956* | *16 799* |
| – Ontwikkelen en waarborgen adequaat stelsel Jeugdzorg | 756 730 | 776 068 | 751 676 | 24 392 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *718 649* | *738 735* | *710 022* | *28 713* |
| – Instandhouding internaten kinderen binnenschippers | 24 725 | 24 590 | 25 888 | – 1 298 |
| – Bevorderen van participatie en toegankelijkheid | 9 895 | 9 499 | 10 633 | – 1 134 |
| – Ondersteunen van lokaal sociaal beleid | 8 490 | 5 642 | 10 408 | – 4 766 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *4 241* | *2 278* | *971* | *1 307* |
| – Onderzoek, monitoring en informatievoorziening | 2 736 | 2 956 | 3 351 | – 395 |
| *Apparaatsuitgaven* | *3 573* | *2 754* | *3 259* | *– 505* |
| **Ontvangsten** | **11 847** | **14 179** | **8 211** | **5 968** |

### Uitgaven

### Programma-uitgaven

*Ontwikkelen en waarborgen van adequaat stelsel van Jeugdzorg*

De extra uitgaven op deze operationele doelstelling hebben hoofdzakelijk (€ 24,2 miljoen) betrekking op de toevoeging van de loonbijstelling. Twee andere grote posten welke hogere uitgaven met zich meebrachten betreffen de indexering van de pleegvergoeding (€ 1,6 miljoen) en de herinvestering van desinvesteringen onroerend goed door diverse instellingen in de jeugdhulpverlening (€ 3,1 miljoen). Hier tegenover staan lagere uitgaven die hoofdzakelijk het gevolg zijn van het niet of later tot betaling komen van diverse voornemens en projecten. Voor het grootste deel (€ 3,4 miljoen) is dit al toegelicht in de tweede suppletore begroting 2003 (TK, 2003–2004, 29 340, nr. 2).

*Instandhouding internaten kinderen binnenschippers*

De lagere realisatie van € 1,3 miljoen op deze operationele doelstelling is voor het grootste deel het saldo van enerzijds lagere uitgaven (€ 2,1 miljoen) in verband met de nog niet ingetrokken uitzondering van de Arbeidstijdenwet en lagere uitgaven in verband met wachtgeld en anderzijds de toevoeging van de loonbijstelling (€ 0,8 miljoen).

*Bevordering van participatie en toegankelijkheid*

De lagere realisatie van € 1,1 miljoen wordt voor een groot deel veroorzaakt door het niet of later doorgaan van diverse voornemens. Grootste posten zijn innovatie jeugdparticipatie en de gereserveerde middelen voor een kinderombudsman.

*Ondersteunen van lokaal sociaal beleid*

De lagere uitgaven worden voor het grootste deel veroorzaakt door een overboeking (€ 1,0 miljoen) naar het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap in verband met de subsidieregeling overblijfkrachten, een doorgevoerde taakstelling (€ 0,3 miljoen) op inhuur externen en het niet of later tot betaling komen van voornemens en projecten (€ 2,6 miljoen). Voor een nadere toelichting op de laatste post zij verwezen naar de tweede suppletore begroting 2003 (TK, 2003–2004, 29 340, nr. 2).

**Apparaatsuitgaven**

De lagere realisatie op de uitgaven wordt voornamelijk veroorzaakt door een overboeking naar het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van het personeelsbudget (€ 0,6 miljoen) dat samenhing met het beleidsterrein kinderopvang.

**Ontvangsten**

De hogere ontvangsten (€ 5,3 miljoen) worden voor het grootste deel veroorzaakt door ontvangsten in verband met desinvesteringen van onroerend goed door diverse instellingen in de jeugdhulpverlening (€ 3,1 miljoen). Tevens is uit hoofde van een desinvestering onroerend goed schippersinternaten € 1,9 miljoen meer ontvangen van CENSIS dan oorspronkelijk geraamd.

**Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie beleidsartikel 8**

**Bedragen x € 1000**

| 1608 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
|---|---|---|---|---|
| **Verplichtingen** | **152 986** | **56 838** | **132 559** | **– 75 721** |
| **Uitgaven** | **129 130** | **67 924** | **136 429** | **– 68 505** |
| *Programma-uitgaven* | *125 423* | *64 431* | *133 118* | *– 68 687* |
| – Bevorderen van participatie en toegankelijkheid | 19 106 | 19 207 | 22 384 | – 3 177 |
| – Het voorkomen van sociale uitsluiting | 6 390 | 5 937 | 6 595 | – 658 |
| – Het ondersteunen van lokaal sociaal beleid | 6 733 | 7 323 | 7 132 | *191* |
| – Professionaliteit en kwaliteit welzijnsvoorzieningen | 2 726 | 3 329 | 3 467 | – 138 |
| – Onderzoek, monitoring en informatievoorziening | 8 018 | 7 440 | *6 940* | 500 |
| – Scholen van aspirant vrijwilligers | 19 026 | 20 522 | 22 208 | – 1 686 |
| – Voorkomen achterstandsposities nieuwkomers | 63 424 | 673 | 64 392 | – 63 719 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *63 164* | *0* | *63 400* | *– 63 400* |
| *Apparaatsuitgaven* | *3 707* | *3 493* | *3 311* | *182* |
| **Ontvangsten** | **2 562** | **4 794** | **3 851** | **943** |

## Uitgaven

### Programma-uitgaven

*Bevorderen van participatie en toegankelijkheid*

De ontwerpbegroting is bij eerste suppletore wet verlaagd met een bedrag van € 0,8 miljoen voor een niet gerealiseerde ontvangstenraming. Tevens is bij deze wet een bijdrage van € 0,4 miljoen voor het onderzoek in het kader van het rechtsherstel voor homoseksuele vervolgingsslachtoffers gedurende de Tweede Wereldoorlog naar artikel 10 overgeheveld. Bij tweede suppletore wet is de begroting verhoogd met de loonbijstelling van € 0,7 miljoen. Als gevolg van de voorziene herijking van het subsidiebeleid is een aantal voornemens niet tot besteding gekomen. Dit in verband met de mogelijke herschikkingen op de lange termijn. Ten gevolge hiervan is bij tweede suppletore wet de begroting verlaagd met € 2,7 miljoen.

*Het voorkomen van sociale uitsluiting*

Bij tweede suppletore wet is de begroting verhoogd met de loonbijstelling van € 0,2 miljoen. Als gevolg van de voorziene herijking van het subsidiebeleid is een aantal voornemens niet tot besteding gekomen. Dit in verband met de mogelijke herschikkingen op de lange termijn. Ten gevolge hiervan is bij tweede suppletore wet de begroting verlaagd met € 0,9 miljoen.

*Het ondersteunen van lokaal sociaal beleid*

Bij tweede suppletore wet is de begroting verhoogd met de loonbijstelling van € 0,2 miljoen.

*Professionaliteit en kwaliteit welzijnsvoorzieningen*

Als gevolg van de voorziene herijking van het subsidiebeleid is een aantal voornemens niet tot besteding gekomen. Dit in verband met de mogelijke herschikkingen op de lange termijn. Ten gevolge hiervan is bij tweede suppletore wet de begroting verlaagd met € 0,2 miljoen.

*Onderzoek, monitoring en informatievoorziening*

Bij eerste suppletore wet is de begroting verhoogd met een bedrag van € 0,5 miljoen. Dit bedrag is ontvangen van het ministerie van Binnenlandse Zaken voor het programma «ICT en sociale kwaliteit».

*Scholen van aspirant vrijwilligers*

De ontwerpbegroting is bij eerste suppletore wet verlaagd met een bedrag van € 0,1 miljoen voor een niet gerealiseerde ontvangstenraming. In verband met de taakstelling op inhuur externen is bij eerste suppletore wet de begroting verlaagd met een bedrag van € 0,4 miljoen.
Bij tweede suppletore wet is de begroting verlaagd met € 1,8 miljoen omdat minder gemeenten en provincies gebruik hebben gemaakt van de stimuleringsregeling «vrijwilligersbeleid» dan verwacht.
Bij tweede suppletore wet is de begroting verhoogd met de loonbijstelling van € 0,6 miljoen.

*Voorkomen achterstandsposities nieuwkomers*

Als gevolg van kabinetsbesluitvorming over bundeling van specifieke inburgeringsbudgetten is het welzijnsdeel van de Wet Inburgering Nieuwkomers per 1 januari 2003 overgedragen aan de minister van Vreemdelingenbeleid en Integratie. Bij eerste suppletore wet is de begroting verlaagd met € 63,5 miljoen.
De ontwerpbegroting is bij eerste suppletore wet verlaagd met een bedrag van € 0,2 miljoen voor een niet gerealiseerde ontvangstenraming.

**Ontvangsten**

Bij eerste suppletore wet is de begroting verhoogd met een bedrag van € 0,5 miljoen. Dit bedrag is ontvangen van het ministerie van Binnenlandse Zaken voor het programma «ICT en sociale kwaliteit». Tevens is bij deze wet de begroting verlaagd met € 1,2 miljoen in verband met «desalderingsblokkade oude jaren».
Bij tweede suppletore wet is de begroting verlaagd in verband met een correctie op de ontvangstentaakstelling met een bedrag van € 2,6 miljoen. De begroting is bij deze wet verhoogd met € 2,1 miljoen in verband met de afwikkeling van de subsidierelatie met het COV. Tevens is de begroting in deze wet verhoogd met de ontvangsten oude jaren op het terrein van de scholing aspirant vrijwilligers met een bedrag van € 0,7 miljoen en voor overige mutaties met een bedrag € 0,7 miljoen. aangepast: De ontvangstenraming is bij slotwet verhoogt met bijdragen van andere ministeries aan diverse VWS-projecten tot een bedrag van € 0,5 miljoen. Na de tweede suppletore wet zijn er nog ontvangsten oude jaren binnengekomen tot een bedrag van € 0,3 miljoen.

**Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie beleidsartikel 9**

| **Bedragen x € 1000** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1609 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **76 209** | **81 573** | **60 714** | **20 859** |
| **Uitgaven** | **69 833** | **73 130** | **76 760** | **– 3 630** |
| **Programma-uitgaven** | **67 076** | **70 449** | **73 994** | **– 3 545** |
| – Verantwoorde sportbeoefening bij een breed publiek | 53 326 | 52 367 | 53 034 | – 667 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *13 325* | *16 828* | *13 824* | *3 004* |
| – Bevorderen beoefening van topsport in Nederland | 13 750 | 18 082 | 20 960 | – 2 878 |
| *Apparaatsuitgaven* | *2 757* | *2 681* | *2 766* | *– 85* |
| **Ontvangsten** | **8 131** | **726** | **144** | **582** |

**Verplichtingen**

In 2003 zijn diverse meerjarige verplichtingen aangegaan, op het terrein van accommodatie (Apeldoorn; € 10 miljoen), evenementenbeleid en de breedtesport (voor gemeenten, bonden en provincies). Hierdoor is meer verplichtingenruimte belegd dan oorspronkelijk was begroot.

**Uitgaven**

Programma-uitgaven

*Bevorderen beoefening van topsport in Nederland*

De lagere realisatie ten opzichte van de vastgestelde begroting hangt vooral samen met het evenementen en accommodatiebeleid. Het budget wat hiervoor in 2003 beschikbaar was (€ 9,0 miljoen) is tot een bedrag van € 5,6 miljoen aangewend. Reden hiervoor is dat de bevoorschotting van subsidie gerelateerd is aan de voortgang van de projecten. Bij investeringen in accommodaties spelen er, qua planning, moeilijk te beïnvloeden besluitvormingsprocessen bij gemeenten en landelijke sportorganisaties. In 2003 was de oorspronkelijke inschatting dat met name het Omnisportcentrum Apeldoorn een groot beslag zou leggen op de beschikbare middelen. Uiteindelijk is in 2003 een relatief gering bedrag uitbetaald.

**Ontvangsten**

De hogere ontvangsten zijn een gevolg van het terugvorderen van te hoog verstrekte subsidievoorschotten.

**Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie beleidsartikel 10**

| **Bedragen x € 1000** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1610 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **472 700** | **439 855** | **386 853** | **53 002** |
| **Uitgaven** | **473 039** | **443 021** | **389 252** | **53 769** |
| *Programma-uitgaven* | *471 576* | *441 616* | *387 770* | *53 846* |
| – Uitvoering van wetten en regelingen oorlogsgetroffenen | 432 159 | 428 460 | 379 865 | 48 595 |
| *Waarvan bijdrage aan ZBO's* | *32 509* | *31 763* | *31 346* | *417* |
| – Bevordering herdenken en vieren gebeurtenissen WOII | 5 277 | 5 952 | 4 709 | 1 243 |
| – Uitvoering/coördinatie activiteiten Tegoeden WOII | 34 140 | 7 204 | 3 196 | 4 008 |
| *Apparaatsuitgaven* | *1 463* | *1 405* | *1 482* | *– 77* |
| **Ontvangsten** | **1 187** | **3 034** | **0** | **3 034** |

**Uitgaven**

**Programma-uitgaven**

*Uitvoering van wetten en regelingen oorlogsgetroffenen*

Het verschil in de uitgaven tussen de vastgestelde begroting en de realisatie 2003 van € 48,6 miljoen bij de uitvoering van wetten en regelingen oorlogsgetroffenen kan verklaard worden door:

- een indexering van de pensioenen en uitkeringen van in totaal € 37,8 miljoen;
- een groter beroep op voorzieningen bij de Wet uitkeringen

burgeroorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo) en de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv) voor een bedrag van € 13,5 miljoen. Het gaat daarbij met name om de voorzieningen Deelname Maatschappelijk Verkeer (DMV) en Huishoudelijke hulp;
- hogere uitgaven bij de Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië van € 0,5 miljoen, gefinancierd door een interne verschuiving van middelen van immaterieel beleid voor oorlogsgetroffenen naar wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen;
- lagere uitgaven voor vergoeding van apparaatskosten van de Pensioen- en uitkeringsraad (€ 2,8 miljoen) en immaterieel beleid (€ 0,4 miljoen).

*Bevordering herdenken en vieren gebeurtenissen WO II*

Bij de doelstelling «Bevordering herdenken en vieren gebeurtenissen WO II» is het verschil van € 1,2 miljoen grotendeels te verklaren door de subsidie voor de renovatie van Kamp Amersfoort (€ 1,1 miljoen). Deze middelen zijn ter beschikking gekomen door desaldering van een deel van de in 2003 aan het ministerie overgemaakte ontvangsten uit de verkoop van het pand van het Indisch Herinneringscentrum.

*Uitvoering/coördinatie activiteiten Tegoeden WO II*

Bij de doelstelling «Uitvoering/coördinatie activiteiten Tegoeden WO II» wordt het verschil van € 4,0 miljoen voor € 3,8 miljoen veroorzaakt door uitgaven voor de uitvoering van activiteiten in het kader van de Tegoeden Tweede Wereldoorlog (Indische gemeenschap en Sinti en Roma) en voor € 0,2 miljoen voor uitgaven met betrekking tot geschiedschrijving over homoseksuelen.

**Ontvangsten**

De hogere ontvangsten dan begroot worden verklaard door:
- de afrekening van de PUR over 2001 (€ 1,0 miljoen);
- de verkoop van een deel van het Indisch Herinneringscentrum (€ 1,8 miljoen);
- overige ontvangsten (€ 0,2 miljoen).

## Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie beleidsartikel 11

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1611 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **114 885** | **105 675** | **98 554** | **7 121** |
| **Uitgaven** | **115 855** | **107 438** | **98 677** | **8 761** |
| *Programma-uitgaven* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| *Apparaatsuitgaven* | *115 855* | *107 438* | *98 677* | *8 761* |
| – Inspectie Gezondheidszorg | 38 967 | 30 677 | 33 799 | – 3 122 |
| – Voedsel en Waren Autoriteit | 0 | 0 | 0 | 0 |
| – Inspectie Keuringsdienst van Waren | 74 409 | 74 249 | 62 640 | 11 609 |
| – Inspectie Jeugdhulpverlening | 2 479 | 2 512 | 2 238 | 274 |
| **Ontvangsten** | **2 917** | **1 837** | **1 676** | **161** |

### Uitgaven

*Algemeen*

In de vastgestelde begroting is het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) onderdeel van de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ). Het CIBG is per 1 januari 2003 agentschap geworden. Met de eerste suppletore wet zijn, bij de agentschapsvorming, de bijbehorende budgetten (€ 3,1 miljoen) overgeheveld naar de verschillende opdrachtgevers.

### Apparaatsuitgaven

*Inspectie Gezondheidszorg*

De geraamde apparaatskosten (personele en materiele uitgaven) zijn in 2003 nagenoeg gelijk aan de gerealiseerde uitgaven.

Tussen de personele en materiele uitgaven hebben wel enige verschuivingen plaatsgevonden. De uitgaven voor actief personeel zijn in 2003 lager geweest dan begroot (€ 2,6 miljoen) als gevolg van het openhouden van vacatures en het overhevelen van een aantal taken naar andere diensten. Uit de hierdoor ontstane budgetruimte wordt de efficiencytaakstelling in het kader van Balkenende-I bekostigd alsmede de verwachte hogere uitgaven voor inspectiegebonden kosten zoals exploitatiekosten van regionale kantoren, automatiseringstoepassingen, binnenlandse reiskosten en verrekening van huren.

*Voedsel en Waren Autoriteit*

In mei 2002 is de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) ingesteld. Hangende besluitvorming over de begrotingstechnische consequenties van de oprichting van de VWA (inclusief Keuringsdienst van Waren en Rijksdienst voor de keuring van Vee en Vlees), waren de middelen voor de VWA/Centrale Eenheid (VWA/CE) in de ontwerpbegroting 2003 geraamd op artikel 1.

Eind 2002 is besloten dat de VWA/CE de status van tijdelijk agentschap zou krijgen. De agentschapsbegroting en de openingsbalans voor de VWA/CE zijn opgenomen in de eerste suppletore wet 2003. De bijdrage van het moederdepartement aan (i.c. de gereserveerde middelen voor) de VWA/CE is toen overgeboekt naar artikel 11. In het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken om de VWA met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2003 over te hevelen naar het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV). Dat gold ook voor de bijdrage van het moederdepartement aan de VWA/CE. Formeel is deze besluitvorming in de tweede suppletore wet 2003 verwerkt. Het gevolg hiervan is dat de realisatie voor de bijdrage van het moederdepartement aan het tijdelijk agentschap VWA/CE in de VWS-begrotingsstukken nihil is.

*Inspectie Keuringsdienst van Waren*

De intensivering van de handhaving van de Drank- en Horecawet heeft tot hogere uitgaven geleid (€ 5,0 miljoen). Daarnaast zijn de uitgaven € 3,7 miljoen hoger uitgevallen dan geraamd in verband met afrekeningen uit voorgaande jaren en compensatie voor hogere loon- en huisvestingskosten. Verder is € 1,1 miljoen uitgegeven voor het opstellen van een draaiboek bioterrorisme en € 0,8 miljoen aan de exploitatiekosten van het Bureau Bestuurlijke Boetes. Ten slotte heeft een nominale bijstelling de uitgaven met € 1,2 miljoen doen toenemen en is op grond van een efficiencytaakstelling uit het Strategisch Akkoord het budget met € 0,9 miljoen verlaagd.

*Inspectie Jeugdhulpverlening/Inspectie Jeugdzorg*

Het belangrijkste verschil tussen raming en realisatie valt te verklaren vanuit de extra middelen (€ 0,3 miljoen) die door het Ministerie van Justitie bij de eerste suppletore wet ter beschikking zijn gesteld voor het toezicht op de opvang van alleenstaande minderjarige asielzoekers (AMA's). Daarnaast zijn er aanpassingen zoals de algemene loonbijstelling. In de uitgaven is ten opzichte van de begroting extra geïnvesteerd in het veranderingsproces waarin de inspectie zich bevindt.

**Ontvangsten**

De hogere ontvangsten zijn voornamelijk het gevolg van terugontvangen gelden voor IF-vervulling en niet geraamde WAO-ontvangsten. Daarnaast zijn de hogere ontvangsten ontstaan door diverse kleinere posten, zoals verrekening creditnota's servicekosten, vaccinatiestempels in het kader van gele koorts en cholera en terugontvangen reiskosten voor buitenlandse dienstreizen.

## Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie beleidsartikel 12

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1612 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **234 652** | **180 232** | **147 214** | **33 018** |
| **Uitgaven** | **240 751** | **183 478** | **147 214** | **36 264** |
| *Programma-uitgaven* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| *Apparaatsuitgaven* | *240 751* | *183 478* | *147 214* | *36 264* |
| – Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu | 240 751 | 153 034 | 147 214 | 5 820 |
| – Nederlands Vaccin Instituut | 0 | 30 444 | 0 | 30 444 |
| **Ontvangsten** | **97 643** | **84 091** | **71 451** | **12 640** |

### Uitgaven

### Apparaatsuitgaven

*Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*

Het RIVM heeft in het begrotingsjaar 2003 in totaal € 153,0 miljoen uitgegeven en € 84,1 miljoen aan ontvangsten geregistreerd. Ten opzichte van de stand van de begroting per jaarultimo heeft het RIVM € 0,4 miljoen méér uitgegeven en € 0,04 miljoen minder ontvangen.

De hogere uitgaven bij het RIVM over 2003 ter grootte van € 6 miljoen, bezien als verschil tussen de stand van de vastgestelde begroting en de realisatie per jaarultimo, worden voornamelijk veroorzaakt door:

- de uitplaatsing van de Sector Vaccins naar het agentschap NVI per 1 januari 2003, in het kader waarvan de begroting is verlaagd (€ 27,8 miljoen);
- de generieke stijging van lonen en prijzen, gecorrigeerd voor de volume- en efficiencymaatregelen ingevolge kabinetsbeleid (€ 0,9 miljoen);
- de uitgaven voor de inhuur van extra capaciteit en voor opleidingen ten behoeve van de effectuering van de aanbevelingen uit het IBO-onderzoek terzake van de reorganisatie topstructuur en de voorbereiding van de overgang naar de agentschapsstatus (€ 0,6 miljoen);
- 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 (€ 32,6 miljoen), waardoor ook de hogere ontvangsten deels worden verklaard.

Naast hogere uitgaven is tevens sprake van per saldo hogere ontvangsten (€ 12,6 miljoen); verklarende factoren hiervoor zijn:

- dienstverlening door het RIVM aan andere instanties op het terrein van de volksgezondheid (m.n. via detacheringen van RIVM-medewerkers) en diverse ontvangsten (€ 0,8 miljoen);

- hogere inkomsten uit de regeling Europese vrijgifte van vaccins en uit beoordelingswerkzaamheden in het kader van de toelating van geneesmiddelen (€ 2,5 miljoen);
- ontvangsten voor additioneel uitgevoerde werkzaamheden in opdracht van de Ministeries van VROM en LNV die nog niet in de vastgestelde begroting voorzien waren (€ 12,2 miljoen);
- ontvangsten voor uitgevoerde werkzaamheden in opdracht van diverse externe opdrachtgevers (€ 9,9 miljoen);
- de uitplaatsing van de Sector Vaccins naar het tijdelijk agentschap NVI per 1 januari 2003, in het kader waarvan de ontvangstenraming met € 13,5 miljoen is verlaagd;
- ontvangen vergoedingen voor de kosten van langdurig zieken (€ 0,7 miljoen).

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 en voor prijsbijstelling ingevolge de ontwikkeling van de materiële kosten. De hiervoor ontvangen bedragen beinvloeden zowel de uitgavenbegroting als onderdelen van de ontvangstenbegroting (m.n. het onderdeel Bijdrage van de Ministeries van VROM en LNV).

*Nederlands Vaccin Instituut*

De instelling van het tijdelijk agentschap NVI volgde op de indiening van de ontwerpbegroting. Bij eerste suppletore wet 2003 is de agentschapsbegroting van het NVI in de begrotingsstukken ingevoegd. Ultimo 2003 beliepen vanuit artikel 12 de betalingen van het moederdepartement aan NVI € 30,444 miljoen.

- De structurele bijdrage van het moederdepartement werd bekend na de definitieve vaststelling van de boedelscheiding RIVM in december 2003 (€ 13,1 miljoen).
- In de begroting was een voorlopig berekend bedrag opgevoerd. De uiteindelijk vastgestelde structurele overheveling van de begroting RIVM naar de begroting NVI is circa € 4,4 miljoen lager uitgevallen. Ter compensatie werd een incidentele exploitatiebijdrage gegeven (€ 2,3 miljoen).
- Naast deze exploitatiebijdragen werden in 2003 bijdragen betaald voor de aanschaf van het antivirale middel Tamiflu (€ 0,7 miljoen).
- De boedelscheiding met het RIVM leidde tot een verrekening met het moederdepartement voor de jaren voorafgaand aan 2003 (€ 6,1 miljoen) en een verrekening met SVM in verband met de overdracht van de middelen uit de boedelscheiding van het RIVM (€ 3,3 miljoen).
- Een incidentele bijdrage agentschaptraject is onder voorwaarden doorbetaald aan de SVM € 1,7 miljoen).
- Een ultimo 2002 niet meer gerealiseerde betaling voor een drietal additioneel gefinancierde projecten heeft in 2003 plaatsgevonden (€ 1,6 miljoen).
- Voor de aanschaf van pleisters voor pokkenvaccinentingen is € 1,7 miljoen betaald. De Europese aanbesteding is eind 2003 afgerond. De aanschaf zal in 2004 door NVI worden gerealiseerd.

## Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie beleidsartikel 13

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1613 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **5 659 644** | **6 842 903** | **6 706 404** | **136 499** |
| **Uitgaven** | **5 659 644** | **6 842 903** | **6 706 404** | **136 499** |
| *Programma-uitgaven* | *5 659 644* | *6 842 903* | *6 706 404* | *136 499* |
| – Gedeeltelijke dekking uitgaven ziektekostenverzekering | 3 290 744 | 2 653 103 | 2 573 404 | 79 699 |
| – Gedeeltelijke dekking uitgaven AWBZ | 2 368 900 | 4 189 800 | 4 133 000 | 56 800 |
| *Apparaatsuitgaven* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| **Ontvangsten** | **0** | **252** | **0** | **252** |

### Uitgaven

### Programma-uitgaven

*Gedeeltelijke dekking uitgaven ZFW*

Het verschil tussen het bedrag in de vastgestelde begroting en de realisatie, € 79,7 miljoen, kan geheel worden verklaard door de jaarlijkse aanpassing van de rijksbijdrage aan de loon- (€ 72,6 miljoen) en prijsontwikkeling (€ 7,1 miljoen).

*Gedeeltelijke dekking uitgaven AWBZ (BIKK)*

Het verschil tussen het bedrag in de vastgestelde begroting en de realisatie, € 56,8 miljoen, kan geheel worden verklaard door een aantal tussentijdse aanpassingen door het ministerie van Financiën op grond van cijfers van het Centraal Planbureau van het bedrag van de Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).

### Ontvangsten

In 2003 is via het ministerie van Justitie met het Zilveren Kruis/Achmea het feitelijke bedrag van ziektekosten van asielzoekers over de jaren 1996–1997 afgerekend. Dit resulteerde in een terug te ontvangen bedrag van € 0,3 miljoen.

## Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie beleidsartikel 16

| Bedragen x € 1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1616 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **51 526** | **69 261** | **55 438** | **13 823** |
| **Uitgaven** | **60 829** | **74 308** | **49 811** | **24 497** |
| *Programma-uitgaven* | *60 829* | *74 112* | *49 811* | *24 301* |
| – WVG-vervoer | 35 054 | 51 070 | 42 609 | 8 461 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *35 054* | *51 070* | *42 609* | *8 461* |
| – WVG woningaanpassingen | 24 653 | 21 363 | 6 749 | 14 614 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *24 653* | *21 363* | *6 749* | *14 614* |
| – Handhaving | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| – Subsidies en overige beleidsuitgaven | 1 122 | 1 679 | 453 | 1 226 |
| *Waarvan specifieke uitkeringen* | *1 122* | *1 679* | *453* | *1 226* |
| *Apparaatsuitgaven* | *0* | *196* | *0* | *196* |
| **Ontvangsten** | **632** | **829** | **0** | **829** |

### Uitgaven

### Programma-uitgaven

Bij de interpretatie van de verschillen tussen begroting en realisatie over 2003 moet in ogenschouw genomen worden dat de beschikbare begrotingsbedragen in 2003 incidenteel lager waren door een opgelegde incidentele taakstellende onderuitputting in 2003 van € 13,4 miljoen. Deze taakstelling dateert van de tijd dat de verantwoordelijkheid voor de Wvg nog onder het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid viel.

Bij de eerste suppletore wet is € 0,4 miljoen aan programmabudget en € 0,3 miljoen aan apparaatsbudget toegevoegd ter afronding van de overgang van de verantwoordelijkheid voor de Wvg van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Bij de tweede suppletore wet is aan het programmabudget € 10,0 miljoen toegevoegd voor – op dat moment reeds voorziene knelpunten bij – woningaanpassingen (€ 7,8 miljoen), sociaal vervoer (€ 1,1 miljoen) en subsidies en overige beleidsuitgaven (€ 1,1 miljoen).

De overschrijding op de dure woningaanpassingen van € 14,6 miljoen is uiteindelijk hoger uitgevallen dan bij de tweede suppletore wet was voorzien. Dit hangt samen met het feit dat de definitieve aanvragen door gemeenten voor vergoedingen over 2002 (die voor 20 september 2003 ingediend moesten worden) in de laatste maanden van het jaar tot een piek in de uitgaven hebben geleid die groter was dan bij de tweede suppletore wet werd verwacht. In 2003 is verder aan het College voor Zorgverzekeringen € 0,4 miljoen verstrekt voor het afronden van de subsidiëring woningaanpassingen gehandicapten uit de periode 1998–2000.

De overschrijding van € 8,5 miljoen bij het Wvg-vervoer bestaat uit een overschrijding van € 1,0 miljoen bij het sociaal vervoer en € 7,5 miljoen

bij het bovenregionaal vervoer. De overschrijding bij het sociaal vervoer wordt veroorzaakt door de jaarlijkse indexering van het beschikbare budget voor het Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten. De overschrijding bij het bovenregionaal vervoer vloeit voort uit de forse toename in 2003 van het aantal pashouders en het aantal reizigerskilometers.

**Apparaatsuitgaven**

In de begroting 2003 waren de apparaatsuitgaven voor dit beleidsartikel nog opgenomen in de begroting van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

**Ontvangsten**

De ontvangsten betreffen met name afrekeningen van eerder betaalde voorschotten.

**Toelichting op het verschil tussen raming en realisatie niet-beleidsartikel 14**

| **Bedragen x € 1000** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1614 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **151 398** | **153 102** | **148 813** | **4 289** |
| **Uitgaven** | **166 231** | **155 255** | **149 142** | **6 113** |
| *Programma-uitgaven* | *42 267* | *32 909* | *31 251* | *1 658* |
| – Bevorderen internationale samenwerking | 3 433 | 1 061 | 2 138 | – 1 077 |
| – Bevorderen informatiebeleid in de zorg | 194 | 906 | 827 | 79 |
| – Vraaggestuurd systeem/zorg op maat (AWBZ) | 37 284 | 29 854 | 26 708 | 3 146 |
| – Stelselherziening | 1 356 | 1 088 | 1 578 | – 490 |
| *Apparaatsuitgaven* | *123 964* | *122 346* | *117 891* | *4 455* |
| – Sociaal en cultureel planbureau | 8 463 | 7 653 | 6 916 | 737 |
| – Raad voor de maatschappelijke ontwikkeling | 1 374 | 1 323 | 1 357 | – 34 |
| – Raad voor de volksgezondheid en de zorg | 3 506 | 3 123 | 2 988 | 135 |
| – Gezondheidsraad | 5 736 | 5 947 | 5 247 | 700 |
| – Raad voor gezondheidsonderzoek | 571 | 623 | 543 | 80 |
| – Personeel en materieel kernministerie | 104 314 | 103 677 | 100 840 | 2 837 |
| **Ontvangsten** | **6 862** | **8 944** | **3 555** | **5 389** |

**Uitgaven**

**Programmauitgaven**

*Bevorderen internationale samenwerking*

Het verschil tussen begroting en realisatie is enerzijds terug te voeren op de in de eerste suppletore aangekondigde overboeking van het Joint Committee (€ 0,9 miljoen). Anderzijds is minder geld uitgegeven omdat een aantal projecten pas in 2004 wordt uitgevoerd dan wel pas in 2004 tot uitgaven leidt (€ 0,2 miljoen).

*Bevorderen informatiebeleid in de zorg*

De beleidsmatige middelen voor het bevorderen van het informatiebeleid in de zorg zijn door middel van de tweede suppletore wet 2003 toegekend. Deze middelen zijn voor een belangrijk deel ingezet voor het project «Administratieve Lasten». Er heeft een startconferentie Administratieve Lasten plaatsgevonden, de VWS wet- en regelgeving is in kaart gebracht en er is een nulmeting van de administratieve lasten uitgevoerd. Daarnaast is een bijdrage verstrekt aan het project «Online ontsluiten jaarverslagen 2002 van zorginstellingen».

*Vraaggestuurd systeem/zorg op maat (AWBZ)*

Bij tweede suppletore wet is € 4,0 miljoen toegevoegd voor de indicatiestelling van langdurig zorgafhankelijken binnen de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast is € 0,9 miljoen overgeheveld naar de operationele doelstelling «personeel en materieel kernministerie».

*Stelselherziening*

Het verschil tussen het begrote bedrag en de feitelijk gedane uitgaven komt onder meer doordat onderzoeken alsnog door VWS zelf zijn gedaan. Ook lopen enkele onderzoeken door in 2004, zoals onderzoek over de functionele pakketomschrijving, onderzoek over collectieve contracten en onderzoek over de totstandkoming van de zorgautoriteit. Dit laatste onderzoek vindt plaats in het kader van de mededingingsregulering. Ten slotte zijn ook de financiële aspecten rond de stelselherziening, zoals de vormgeving van een systeem van eigen bijdragen en de fiscale compensatie, binnen VWS uitgevoerd.

**Apparaatsuitgaven**

*Sociaal en Cultuur Planbureau (SCP)*

De stijging van de uitgaven ten opzichte van de vastgestelde begroting 2003 is voornamelijk het gevolg van het uitvoeren van meer onderzoeken dan was gepland.

*Gezondheidsraad*

Het verschil tussen de begrotingswet en de realisatie wordt voor € 0,4 miljoen verklaard door mutaties bij eerste (o.a. oprichting van Centrum voor Ethiek en Gezondheid) en tweede suppletore wet (loonbijstelling en salariskosten voorzitter en vice-voorzitter). Het resterend verschil betreft een structureel tekort.

*Personeel en materieel kernministerie*

Het budget is bij eerste en tweede suppletore wet per saldo opgehoogd met € 2,0 miljoen. Nadien heeft zich een overheveling naar het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer in verband met verrekening huisvesting met de RGD voorgedaan (€ 0,7 miljoen). Daarnaast is het budget met € 1,6 miljoen opgehoogd als gevolg van desalderingen in verband met ontvangsten kinderopvang, ontvangsten Voedsel en Waren Autoriteit vanwege detacheringen van VWS-personeel, ontvangsten pensioenpremie 2003 en ontvangsten A&O fonds. Ten slotte

zijn hogere uitgaven gerealiseerd in verband met hogere huisvestingskosten en hogere personele uitgaven als gevolg van toegenomen werkzaamheden.

**Ontvangsten**

De gerealiseerde ontvangsten voor personeel en materieel zijn in 2003 hoger dan geraamd. De ontvangsten zijn jaarlijks wisselend van aard en omvang en zijn daarom moeilijk exact te ramen. De belangrijkste ontvangsten zijn de afdrachtvermindering voor kinderopvang, ontvangsten van de Voedsel en Waren Autoriteit vanwege detacheringen van VWS-personeel, terugontvangen WAO-premie en WAO-uitkeringen. Daarnaast kent het SCP hogere ontvangsten als gevolg van meer onderzoeken dan geraamd ten behoeve van departementen.

**Toelichting verschil raming en realisatie niet-beleidsartikel 15**

| **Bedragen x € 1000** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1615 | Realisatie 2002 | Realisatie 2003 | Vastgestelde begroting 2003 | Verschil 2003 |
| **Verplichtingen** | **0** | **0** | **– 40 034** | **40 034** |
| **Uitgaven** | **0** | **0** | **– 40 034** | **40 034** |
| – Loonbijstelling | 0 | 0 | 298 | – 298 |
| – Prijsbijstelling | 0 | 0 | 10 105 | – 10 105 |
| – Onvoorzien | 0 | 0 | 126 | – 126 |
| – Taakstelling | 0 | 0 | – 50 563 | 50 563 |
| **Ontvangsten** | **0** | **0** | **0** | **0** |

**Uitgaven**

*Loonbijstelling*

De aanvankelijke loonbijstelling betreft een saldo van uit vorige begrotingsjaren gecumuleerde verschillen tussen de ontvangen en toegedeelde middelen voor loonbijstellingen. In de loop van het jaar is € 139,9 miljoen aan middelen voor loonbijstellingen aan dit artikel toegevoegd. Alle loonbijstellingsmiddelen zijn toegedeeld aan de overige artikelen van de VWS-begroting.

*Prijsbijstelling*

De aanvankelijke prijsbijstelling betreft de niet toegedeelde prijsbijstellingsmiddelen van begrotingsjaar 2002. In de loop van het jaar is € 13,0 miljoen voor prijsbijstellingen 2003 toegevoegd. Van de totaal beschikbare middelen is € 13,9 miljoen niet regulier toegedeeld, maar ingezet voor taakstellingen en budgettaire begrotingsproblematiek.

*Onvoorzien*

Het bedrag onvoorzien is ingezet voor de budgettaire problematiek bij de ministeriebrede apparaatsuitgaven (niet-beleidsartikel 14).

*Taakstelling*

De aanvankelijk geparkeerde taakstelling uit het Strategisch Akkoord is voor € 7,5 miljoen opgelost uit niet toegedeelde prijsbijstelling en voor € 20,0 miljoen uit gereserveerde middelen voor gesubsidieerde arbeid. Voorts is deze taakstelling voor € 5,1 miljoen ingevuld door het inzetten van een bijdrage van het ministerie van LNV in de kosten van de exploitatie van de Voedsel en Waren Autoriteit, voor € 8,4 miljoen door een subsidietaakstelling bij de sectorfondsen en voor de rest door een efficiency- en volumekorting en een taakstelling inhuur externen op diverse artikelen.
De taakstelling uit het hoofdlijnenakkoord ad € 8,6 miljoen in de uitgaven en € 1,2 miljoen in de ontvangsten (eerste suppletore wet) is gerealiseerd door vrijval van middelen en meerontvangsten op de overige artikelen van deze begroting.

## Toelichting bij de Agentschappen

Het Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)

**Tabel 1: De rekening van baten en lasten voor het jaar 2003 Agentschap College ter beoordeling van geneesmiddelen**

| Bedragen x € 1000 | Begroting 2003 | Realisatie 2003 | Verschil |
|---|---|---|---|
| **Baten** | | | |
| Nationale beoordelingen | 11 468 | 13 312 | 1 844 |
| Europese beoordelingen | 2 209 | 3 700 | 1 491 |
| Geneesmiddelenbewaking | 0 | 0 | 0 |
| Homeopathische beoordelingen | 75 | 44 | – 31 |
| Overig | 79 | 139 | 60 |
| **Totaal Baten** | **13 831** | **17 195** | **3 364** |
| **Lasten** | | | |
| Nationale beoordelingen | 6 560 | 7 558 | 998 |
| Europese beoordelingen | 3 960 | 4 562 | 602 |
| Geneesmiddelenbewaking | 2 405 | 2 911 | 506 |
| Homeopathische beoordelingen | 826 | 923 | 97 |
| Overig | 0 | 0 | 0 |
| **Totaal Lasten** | **13 751** | **15 954** | **2 203** |
| **Saldo van baten en lasten** | **80** | **1 241** | **1 161** |

## Inleiding

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:

- Beoordelen van nationale aanvragen;

- Beoordelen van Europese aanvragen;
- Geneesmiddelenbewaking;
- 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.

**Tabel 2: Beoordeling van Nationale aanvragen**

| Indicator | 2003 | 2002 |
|---|---|---|
| Aantal aanvragen | 552 | 471 |
| Aantal wijzigingen type II | 187 | 320 |
| Aantal wetenschappelijke adviezen | 40 | 44 |
| Kostprijzen (EUR) | 2 872 | 2 991 |
| Wettelijke termijnen | * | 72% |
| Totaal ingeschreven geneesmiddelen 31-12 | 11 059 | 10 645 |

Bron: BIOS (CIPI 3).
* De wettelijke termijn is in 2003 niet voorhanden. Vanaf 2004 zal deze informatie als gevolg van de invoering van de vernieuwde management rapportages wel beschikbaar zijn Het niet halen van deze termijn kan claims tot gevolg hebben. De ervaring met het verleden is dat dit nog niet eerder is voorgekomen.

*Product 2: Beoordelen van Europese aanvragen*

Dit product omvat de aanvragen van beoordelingen die via de EMEA (European Agency for the Evaluation of medicinal products) 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.

| Tabel 3: Beoordeling van Europese aanvragen | | |
|---|---|---|
| Indicator | 2003 | 2002 |
| Aantal beoordelingen rapporteurschappen | 17 | 17 |
| Aantal wetenschappelijke adviezen EMEA | 17 | 18 |
| Kostprijzen (EUR) | 5 392 | 5 101 |
| Wettelijke termijnen | 100% | 100% |
| Aantal aanvragen RMS | 45 | 52 |
| Aantal aanvragen CMS | 71 | 88 |
| *Aandeel binnen Europa:* | | |
| – rapporteurschappen | 19% | 18% |
| – wetenschappelijke adviezen EMEA | 17% | 21% |

Bron: BIOS en EMEA (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). Het percentage van het aantal spontane meldingen is hoog in vergelijking met de begroting. Dit komt doordat in de begroting 2003 geen rekening is gehouden met de industrie meldingen.
Eind 2002 is het besluit genomen om ten aanzien van geneesmiddelen die langer dan 10 jaar geregistreerd staan de beoordeling van PSUR's (periodic safety update reports) minder omvangrijk uit te voeren. Tevens zijn klinische beoordelaars ingeschakeld om de ontstane achterstand in beoordelingen van PSUR's in te lopen. Hierdoor zijn de percentages van het aantal PSUR's en ingeleverde rapporten hoog.

| Tabel 4: Geneesmiddelenbewaking | | |
|---|---|---|
| Indicator | 2003 | 2002 |
| Aantal spontane meldingen bijwerkingen Lareb | 3 997 | 2 660 |
| Aantal ingeleverde rapporten | 624 | 322 |
| *Afgeronde beoordelingen:* | | |
| 1. aantal periodieke veiligheidsrapporten (PSUR) | 395 | 124 |
| 2. aantal wijzigingen 1B-teksten | 19 | 14 |
| 3. overige | + 10 | + 12 |
| Totaal afgeronde beoordelingen | 424 | 150 |

Bron: BIOS en Lareb (CIPI 3).

*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 de periode juni 2001 tot juli 2002 zijn veel aanvragen binnengekomen, doordat de wettelijke overgangstermijn verlopen was. In 2002 zijn in de eerste plaats de artikel 4 aanvragen tot registratie gebracht omdat deze dossiers farmaceutisch relatief eenvoudig zijn. Ten tweede zijn slechts een

deel van de artikel 6 aanvragen ingeschreven. Dit heeft als gevolg gehad dat in 2003 de overgebleven complexe dossiers zijn beoordeeld, maar niet allemaal tot registraties hebben geleid. Deze artikel 6 aanvragen zijn complex en de beoordeling van deze dossiers vergt veel tijd. De correspondentie met de industrie heeft ook de nodige tijd in beslag genomen en bedenkingen die niet door de industrie zijn weggenomen, zijn blijven staan.

**Tabel 5: Beoordeling van homeopathische aanvragen**

| Indicator | 2003 | 2002 |
|---|---|---|
| Aantal aanvragen | 225 | 877 |
| – waarvan in 2003 geregistreerd | 40 | 50 |
| Aantal beoordelingen | 608 | 736 |
| Kostprijzen (€) | 1 411 | 1 164 |
| Aantal inschrijvingen | 155 | 1 190 |
| Totaal aantal ingeschreven geneesmiddelen 31-12 | 3 296 | 3 145 |

Bron: BIOS (CIPI 3).

## Bedrijfsvoering

*Financieel beleid en beheer*

In 2003 is gewerkt aan een verdere verbetering van het financieel beheer. De ontwikkeling van de vernieuwde Management rapportages zijn in een afrondende fase en zullen binnen afzienbare tijd in de organisatie geïntroduceerd worden. In het afgelopen jaar is tevens gewerkt aan de omgevings- en risicoanalyse van het agentschap. Het onderhoud van de administratieve organisatie (AO) voor het Agentschap CBG heeft dit jaar ook plaatsgevonden. Ook is aandacht geschonken aan het tijdschrijven binnen het ACBG.

**Tabel 6: De balans per 31 december 2003 van het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen**

| Bedragen x € 1000 | Balans per 31/12/2003 | Balans per 31/12/2002 |
|---|---|---|
| **Activa** | | |
| Materiële activa | | |
| * apparatuur en inventarissen | 672 | 595 |
| Debiteuren | 1 347 | 1 656 |
| Nog te ontvangen/Vooruitbetalingen | 374 | 292 |
| Liquide middelen | 7 531 | 4 970 |
| **Totaal activa** | **9 924** | **7 513** |
| **Passiva** | | |
| Eigen vermogen | | |
| * exploitatiereserve | 102 | 102 |
| * onverdeeld resultaat | 3 192 | 1 951 |
| Vooruit gefactureerde Registratievergoedingen | 4 222 | 3 141 |
| Crediteuren | 129 | 671 |
| Nog te betalen/Vooruit ontvangen | 2 279 | 1 648 |
| **Totaal passiva** | **9 924** | **7 513** |

## Toelichting op de balans

De activa en passiva zijn opgenomen tegen de nominale waarde, tenzij anders is vermeld.

## Activa

*a. Materiele activa*

De materiele 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.

| Tabel 7: Het verloop van de materiele activa | | | |
|---|---|---|---|
| Bedragen x € 1000 | Totaal Inventaris | Software | Totaal |
| Verkrijgingprijs | 1 963 | 492 | 2 455 |
| Afschrijvingen tot en met 2002 | 1 442 | 418 | 1 860 |
| Boekwaarde 01–01–2003 | 521 | 74 | 595 |
| Mutaties in het boekjaar: | | | |
| Bij: verkrijgingprijs investeringen | 274 | 58 | 331 |
| desinvestering afschrijvingen | 0 | 0 | 0 |
| Af: afschrijvingen | 194 | 61 | 255 |
| desinvestering verkrijgingprijs | 0 | 0 | 0 |
| Totaal mutaties | 80 | – 3 | 76 |
| Verkrijgingprijs | 2 237 | 550 | 2 786 |
| Afschrijvingen tot en met 2003 | 1 635 | 479 | 2 114 |
| Boekwaarde per 31-12-2003 | 602 | 71 | 672 |

De boekwaarde van de materiele activa *(€ 0,672 miljoen)* is geheel gefinancierd uit de vooruit gefactureerde registratievergoedingen *(€ 4,2 miljoen)*. Het CBG hoeft derhalve geen beroep te doen op de leenfaciliteit.

*b. Debiteuren*

De debiteuren zijn gewaardeerd tegen nominale waarde. De looptijd van de vorderingen is niet langer dan een jaar.

*c. Nog te ontvangen/Vooruitbetalingen*

Het betreffen vooruitbetaalde bedragen. De specificatie is als volgt:

| Tabel 8: Nog te ontvangen/Vooruitbetalingen 2003 | |
|---|---|
| Bedragen x € 1000 | |
| Huur kantoorgebouw Forum | 134 |
| Vervoersbewijzen woon-/werkverkeer personeel | 104 |
| Jaarvergoeding EMEA | 34 |
| Onderhoud apparatuur | 29 |
| Voorschot inhuur personeel | 23 |
| Abonnementen en lidmaatschappen bibliotheek | 21 |
| Reiskosten EMEA | 19 |
| Overige vooruitbetaalde bedragen | 10 |
| Totaal | 374 |

## Passiva

*a. Eigen vermogen*

| Tabel 9: Eigen vermogen 2003 | |
|---|---|
| Bedragen x € 1000 | |
| Eigen vermogen per 01–01–2003 | 2 053 |
| Onverdeeld resultaat 2003: | 1 241 |
| Eigen vermogen 31-12-2003 | 3 294 |

Het gerealiseerde voordelig resultaat 2003 is toegevoegd aan het Eigen Vermogen onder de post «onverdeeld resultaat». Als gevolg van de toevoeging van het eigen vermogen 2003 wordt de maximum omvang van het Eigen Vermogen, de «5%-norm», met € 2,538 miljoen overschreden. Dit vermogen boven de «5%-norm» zal moeten worden afgebouwd. Over de bestemming van het onverdeeld resultaat 2003 moeten nog afspraken worden gemaakt met het moederdepartement. De bestemming zal vervolgens in een suppletore wet ter goedkeuring aan het parlement worden voorgelegd. Over de bestemming van het onverdeeld resultaat 2002 is nog overleg tussen het moederdepartement en Financiën. Het excessief eigen vermogen over 2001 ad. € 1,088 miljoen zal in 2004 worden afgeroomd.

In onderstaand overzicht wordt het toegestane Eigen Vermogen en de overschrijding van het Eigen Vermogen weergegeven:

| Tabel 10: Overschrijding Eigen Vermogen 2003 | |
|---|---|
| Bedragen x € 1000 | |
| Toegestaan maximaal Eigen Vermogen | 756 |
| Eigen Vermogen 31-12-2003 | 3 294 |
| Overschrijding | 2 538 |

*b. Vooruit gefactureerde registratievergoedingen*

Deze post betreft de nog niet als baat genomen vooruit gefactureerde registratievergoedingen, omdat de werkzaamheden met betrekking tot dit geneesmiddel nog niet zijn verricht c.q. volledig afgerond.

*c. Nog te betalen/Vooruit ontvangen*

De specificatie is als volgt:

| **Tabel 11: Nog te betalen/Vooruit ontvangen** | | |
|---|---|---|
| Bedragen x € 1000 | | |
| Vooruit ontvangen bedragen rapporteurschappen | 377 | |
| | | 377 |
| Te betalen salarissen: | | |
| – salarissen detacheringmedewerkers | 131 | |
| – vakantie-/TZR- gelden | 263 | |
| | | 394 |
| Overige te betalen posten: | | |
| – afrekening servicekosten kantoorgebouw | 75 | |
| – RIVM | 939 | |
| – IGZ | 455 | |
| – ICT | 24 | |
| – overige posten | 15 | |
| | | 1 508 |
| | | 2 279 |

*d. Niet uit de balans blijkende verplichtingen*

Met betrekking tot de werkzaamheden door de Stichting Lareb heeft het CBG zich verplicht in 2004 maximaal € 1,6 miljoen 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 verplichting bedraagt circa € 2,8 miljoen.

| Tabel 12: Gespecificeerde verantwoordingsstaat 2003 van het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen | | | |
|---|---|---|---|
| bedrag x € 1000 | Begroting 2003 | Realisatie 2003 | Verschil |
| **Baten** | **13 831** | **17 195** | **3 364** |
| Jaarvergoedingen | 9 143 | 9 952 | 809 |
| Beoordeling geneesmiddelen | 4 609 | 7 104 | 2 495 |
| Rentebaten | 79 | 102 | 23 |
| Buitengewone baten | 0 | 37 | 37 |
| **Lasten** | **13 751** | **15 954** | **2 203** |
| Apparaatskosten: | | | |
| * personeel | 6 719 | 7 637 | 918 |
| * materieel | 1 594 | 1 756 | 162 |
| Onderzoek | 91 | 0 | – 91 |
| College | 343 | 346 | 3 |
| Inkoop beoordelingscapaciteit | 3 194 | 4 083 | 889 |
| Geneesmiddelenbewaking | 1 372 | 1 757 | 385 |
| Bijdrage kerndepartement | 120 | 120 | 0 |
| Afschrijvingen | 318 | 255 | – 63 |
| **Saldo van baten en lasten** | **80** | **1 241** | **1 161** |

## Toelichting op de gespecificeerde verantwoordingsstaat 2003

### Baten

*a. Algemeen*

De baten en lasten worden toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Het positieve saldo van baten en lasten over 2003 wordt onder andere veroorzaakt door:

- factureren van toeslagen Reference Member State (RMS) over de jaren 2001–2003 en de vrijval van deze bedragen;
- vrijval van vergoedingen voor centrale procedures over de afgelopen jaren;
- meer geregistreerde producten dan begroot;
- meer beoordeelde c.q. volledig afgeronde aanvragen dan begroot.

*b. 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:

| Tabel 13: Jaarvergoedingen 2003 | | |
|---|---|---|
| Bedragen x € 1000 | Realisatie Aantal | Bedrag |
| Nationaal geregistreerde geneesmiddelen | 10 613 | 9 552 |
| Europees geregistreerde geneesmiddelen | 35 | 376 |
| Homeopathische geregistreerde geneesmiddelen | 1 026 | 24 |
| Totaal | | 9 952 |

*c. 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:

**Tabel 14: Beoordeling geneesmiddelen 2003**

| Bedragen x € 1000 | Realisatie |
|---|---|
| Nationale beoordelingen: | |
| – aanvragen | 3 714 |
| – wijzigingen | 46 |
| | 3 760 |
| Europese beoordelingen via centrale procedures | |
| – aanvragen/wijzigingen | 1 417 |
| | 1 417 |
| Europese beoordelingen via wederzijdse erkenning procedures: | |
| – aanvragen | 1 842 |
| – wijzigingen | 65 |
| | 1 907 |
| Homeopathische beoordelingen: | |
| – aanvragen | 20 |
| – wijzigingen | 0 |
| | 20 |
| Totaal | 7 104 |

*d. Rentebaten*

Het betreft hier de genoten rente van de rekening-courant met de Rijkshoofdboekhouding.

*e. Buitengewone baten*

De buitengewone baten hebben o.a. betrekking op een vergoeding voor een lezing gehouden door de voorzitter. Tevens is voor het Medra vertalingsproject, dat in 2000 was gestart, een bijdrage ontvangen. Ook zijn alsnog bedragen ontvangen voor reeds afgeboekte bedragen in voorgaande jaren.

**Lasten**

*a. Personeel*

Eind 2003 had het CBG een bezetting van circa 112 fte (in 2002 circa 100 fte). De overige lasten hebben betrekking op werving en selectie, scholing, reiskosten, uitzendkrachten en wachtgelden.

*b. Materieel*

Deze lasten hebben onder meer betrekking op de huisvesting, automatisering en diverse bureaukosten.

*c. Onderzoek*

Het College kan in het kader van de registratiewerkzaamheden onderzoeken laten verrichten. In 2003 zijn geen onderzoeken in dit kader verricht.

*d. 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.

*e. 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 2003 € 3,7 miljoen. Voor dit bedrag werden door het RIVM 2 667 beoordelingsrapporten vervaardigd. De overige lasten (€ 0,3 miljoen) betreft de inhuur van specialisten vanuit diverse ziekenhuizen, die specifieke kennis hebben op bepaalde terreinen.

*f. 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.
In tegenstelling tot de ontwerpbegroting is in 2003 rekening gehouden met een vergoeding aan de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ).

*g. 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.

*h. Afschrijvingen*

Voor de toelichting op de afschrijvingen wordt verwezen naar de toelichting op de post «Materiele activa» onder de toelichting op de balans.

| Tabel 15: Het kasstroomoverzicht voor het jaar 2003 van het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. | | | |
|---|---|---|---|
| | (1) | (2) | (3)=(2)-(1) |
| Bedragen x € 1000 | Begroting 2003 | Realisatie 2003 | Verschil |
| **1. Rekening courant RIC 1 januari (incl. deposito)** | **3 581** | **4 970** | **1 389** |
| **2. Totaal operationele kasstroom** | **398** | **2 892** | **2 494** |
| Totaal investeringen (-/-) | – 113 | – 331 | – 218 |
| Totaal boekwaarde desinvesteringen (+/+) | 0 | 0 | 0 |
| **3. Totaal investeringskasstroom** | – 113 | – 331 | – 218 |
| eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-) | 0 | 0 | 0 |
| eenmalige storting door moederdepartement(+/+) | 0 | 0 | 0 |
| aflossingen op leningen (-/-) | 0 | 0 | 0 |
| beroep op leenfaciliteit (+/+) | 0 | 0 | 0 |
| **4. Totaal financieringskasstroom** | 0 | 0 | 0 |
| **5. Rekening courant RIC 31 december (incl.deposito) (=1+2+3+4)** | **3 866** | **7 531** | **3 665** |

De kapitaaluitgaven betreffen hoofdzakelijk investeringen in verband met vervanging en uitbreiding van hard- en software.

| Tabel 16: Overzicht vermogensontwikkeling over de jaren 1999 tot en met 2003 van het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bedragen x € 1000 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 raming | 2003 realisatie |
| **1) Eigen vermogen per 1 januari** | **– 339** | **347** | **102** | **1 724** | **2 035** | **2 053** |
| 2) Saldo van baten en lasten | 686 | – 245 | 1 622 | 329 | 80 | 1 241 |
| 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 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 december (1+2+3)** | **347** | **102** | **1 724** | **2 053** | **2 115** | **3 294** |

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.

## Agentschap Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

### Algemeen

Tot en met 31 december 2002 maakte het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) deel uit van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Pas in december 2002 is daadwerkelijk besloten dat het CIBG een agentschap zou worden en daarom is het in de VWS-begroting 2003 nog opgenomen onder beleidsartikel 11a.
Met ingang van 1 januari 2003 is het CIBG definitief een agentschap geworden. Bij eerste suppletore wet is de beleidsinhoudelijke paragraaf van het CIBG verplaatst naar de desbetreffende beleidsdirecties (zie beleidsartikel 2).

## Doelstellingen

Het CIBG stelt zich tot doel bij te dragen aan de kwaliteit van de zorg in Nederland door:

1. de kwaliteit van gegevens die het beheert en verstrekt, in overeenstemming te brengen of te houden met de eisen die daaraan gesteld worden;
2. als overkoepelende organisatie de wet- en regelgeving van VWS beter te laten functioneren en er een meerwaarde aan te geven;
3. zo veel mogelijk informatie beschikbaar te stellen en ervoor te zorgen dat die informatie zo goed mogelijk is.

Het CIBG onderhoudt hiertoe een groot en divers relatienetwerk. Dit netwerk bestaat uit contacten met het kerndepartement, relaties met de afnemers van de producten (klanten) en ketenpartners. Dit relatienetwerk levert veel informatie op. Daarnaast vormen diverse professioneel onderhouden databases een waardevolle informatiebron. Vooral als het gaat om informatie die niet alleen voor het CIBG zelf waarde heeft, maar ook de betrokken beleidsdirecties kan helpen hun beleid te vormen en te verantwoorden.

## Taken

Het CIBG verricht uiteenlopende taken voor verschillende opdrachtgevers. We sommen hierna de belangrijkste taken per opdrachtgever op.

### Opdrachtgever: de directeur-generaal Volksgezondheid (DGV) (beleidsartikel 2 Curatieve zorg)

*BIG-register*

Voor een beperkt aantal beroepsgroepen dat risicovolle handelingen in de gezondheidszorg verricht, is het BIG-register opgericht. Het gaat om artsen, tandartsen, apothekers, verpleegkundigen, gezondheidszorgpsychologen, fysiotherapeuten, verloskundigen en psychotherapeuten. De zorgverlener die een bewijs van inschrijving heeft, geeft daarmee een kwaliteitswaarborg af. Hij kan daarmee aan zijn patiënten laten zien welke deskundigheid ze mogen verwachten. Het BIG-register verstrekt informatie aan beroepsbeoefenaren, organisaties en burgers.

**Tabel 1: Prestatiegegevens BIG-register**

| Product | Raming 2003 | Realisatie 2003 | Verschil |
|---|---|---|---|
| Aantal bewijzen van inschrijving basisberoep | 10 000 | 11 875 | 1 875 |
| Aantal malen dat informatie is verstrekt via de BIG-informatielijn | 25 000 | 22 319 | – 2 681 |

Bron: CIBG.
Cijfers afkomstig van registratie: Regbig-systeem (CIPI 2) en SNT (CIPI 2).

De informatieverstrekking via de BIG-informatielijn is lager dan geraamd, dit is mede het gevolg van de grotere bekendheid en toegenomen raadpleging van de internetsite van het BIG-register.

| Tabel 2: Aantal ingeschreven beroepsbeoefenaren in het BIG-register | | | |
|---|---|---|---|
| Basisberoep | Aantal 2001 | Aantal 2002 | Aantal 2003 |
| Apothekers | 4 453 | 4 699 | 4 961 |
| Artsen | 52 602 | 54 624 | 56 545 |
| Fysiotherapeuten | 31 461 | 32 668 | 33 881 |
| Gezondheidszorgpsychologen | 8 636 | 9 050 | 9 673 |
| Psychotherapeuten | 5 623 | 5 834 | 6 011 |
| Tandartsen | 9 139 | 9 460 | 9 836 |
| Verloskundigen | 2 507 | 2 674 | 2 835 |
| Verpleegkundigen | 213 128 | 219 773 | 226 219 |
| Totaal | 327 549 | 338 782 | 349 961 |
| Toename in 2003 | | | 11 179 |

Bron: CIBG.
Cijfers afkomstig van registratie: Regbig-systeem (CIPI 2).

*Vakbekwaamheidsverklaringen buitenslands gediplomeerden volksgezondheid*

De Nederlandse overheid stelt hoge eisen aan de kwaliteit van de gezondheidszorg en aan de mensen die in deze sector werken. De unit Vakbekwaamheidsverklaringen van het CIBG beoordeelt een diploma dat in het buitenland is behaald en betrekt eventueel relevante beroepservaring bij dat oordeel. Vervolgens wordt bepaald in hoeverre het buitenlandse diploma gelijkwaardig is aan het Nederlandse equivalent. Dit geschiedt langs de directe weg (EEG) en langs indirecte weg (middels een advies van de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV).

| Tabel 3: Prestatiegegevens Vakbekwaamheidsverklaringen | | | |
|---|---|---|---|
| Product | Raming 2003 | Realisatie 2003 | Verschil |
| Aantal afgegeven beschikkingen Vakbekwaamheid | 590 | 1 344 | 754 |

Bron: CIBG.
Cijfers afkomstig uit KIS (CIPI 2).

Het aantal afgegeven vakbekwaamheidsverklaringen is hoger dan geraamd, dit is vooral veroorzaakt door een toename in het aantal aanvragen en afhandeling van aanvragen uit voorgaande jaren (achterstand).

*Verwijspunt buitenslands gediplomeerden volksgezondheid*

Wie een diploma heeft behaald in het buitenland en in de Nederlandse gezondheidszorg wil werken, krijgt te maken met diverse ministeries. Zo hebben deze buitenslands gediplomeerden mogelijk een verblijfs- en werkvergunning nodig. Verder krijgen ze vooral te maken met regels die te maken hebben met de beroepsuitoefening. Het verwijspunt wijst hun en organisaties in binnen- en buitenland de weg binnen de Nederlandse regelgeving.

| Tabel 4: Prestatiegegevens Verwijspunt | | | |
|---|---|---|---|
| Product | Raming 2003 | Realisatie 2003 | Verschil |
| Aantal malen dat informatie is verstrekt | 2000 | 1 894 | – 106 |

Bron: CIBG (CIPI 2).

*Donorregister*

Het Donorregister registreert wilsbeschikkingen van burgers over orgaan- en weefseldonatie, en houdt de veranderingen daarin bij. Dit register stelt artsen in staat na te gaan wat de wilsverklaring van een bepaalde persoon is. Daartoe worden onder andere jaarlijks alle achttienjarige aangeschreven. Eind 2003 hebben circa 4,6 miljoen ingezetenen in Nederland zich laten registreren, zodat bij overlijden hun wilsbeschikking via het Donorregister kan worden geraadpleegd.

| Tabel 5: Prestatiegegevens Donorregister | | | |
|---|---|---|---|
| Product | Raming 2003 | Realisatie 2003 | Verschil |
| Aantal behandelde wilsbeschikkingen | 104 400 | 91 631 | – 12 769 |
| Aantal malen dat informatie is verstrekt via de helpdesk | 7 700 | 12 071 | 4 371 |
| Aantal malen verstrekte elektronische informatie uit het register (raadpleging) | 5 000 | 8 364 | 3 364 |

Bron: CIBG.
Cijfers afkomstig uit Odisys (CIPI 2).

Bij het Donorregister zet de trendmatige daling van het aantal wilsbeschikkingen per jaar zich voort. Verder is de informatieverstrekking sterk toegenomen, zowel via de helpdesk als elektronisch. De helpdesk is in 2003 voor het eerst volledig operationeel geworden en is veel vaker geraadpleegd, mede doordat de nieuwe website van het Donorregister veel bekender is geworden.

In onderstaande tabel laten we zien welke keuzes de mensen, die zich in het Donorregister hebben ingeschreven, hebben gemaakt: geven zij toestemming voor orgaan- of weefseldonatie of niet en wie mag daar uiteindelijk over beslissen?

| Tabel 6: Aantal nieuwe geregistreerden in het Donorregister (uitgesplitst naar keuze) | | | |
|---|---|---|---|
| Keuze | 2001 | 2002 | 2003 |
| Toestemming | 57 072 | 51 524 | 52 323 |
| Geen toestemming | 35 821 | 29 505 | 26 271 |
| Aangewezen persoon beslist | 3 273 | 2 276 | 2 151 |
| Nabestaanden beslissen | 14 981 | 11 271 | 10 886 |
| **Totaal** | **111 147** | **94 576** | **91 631** |

Bron: CIBG.
Cijfers afkomstig uit Odisys (CIPI 2).

*Farmatec*

In de unit Farmacie en Geneeskundige Technologie (Farmatec) van het CIBG draait het om kwaliteit, beschikbaarheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen, hulpmiddelen en bloedproducten. In deze unit worden onder andere de vergoedingslimieten en maximumprijzen voor geneesmiddelen opgesteld en worden vergunningen verleend om geneesmiddelen te fabriceren en af te leveren.

| Tabel 7: Prestatiegegevens Farmatec | | | |
|---|---|---|---|
| Product | Raming 2003 | Realisatie 2003 | Verschil |
| Aantal herijkingen maximumprijzen geneesmiddelen | 2 | 2 | 0 |
| Aantal wijzigingen regeling farmaceutische hulp | 12 | 12 | 0 |
| Aantal verleende vergunningen en ontheffingen | 1 200 | 1 267 | 67 |

Bron: CIBG en Vera (CIPI 2).

## Opdrachtgever: directie Jeugdbeleid (DJB) (beleidsartikel 7 Jeugdbeleid)

*Jeugdzorgregistratie*

De jeugdzorgregistratie bestaat uit het Centraal Informatiepunt Jeugdhulpzorg (CIJ) en het Sectoraal Registratiepunt Jeugdhulpverlening (SRJ). Deze registratie draagt eraan bij dat het beleid goed wordt afgestemd op de behoeften in de jeugdzorg en jeugdhulpverlening. Dit gebeurt door jaarlijkse rapportages uit te brengen vanuit de twee registratiesystemen die zij beheert, door het gegevenswoordenboek jeugdzorg bij te houden en door overleg tussen de diverse externe partijen te ondersteunen. In verband met de inwerkingtreding van de Wet op de Jeugdzorg zijn de activiteiten van het CIJ per 1 mei 2003 vervallen, die van SRJ vervallen in de loop van 2004.
Het project wordt bevoorschot, in 2004 volgt de verantwoording en afrekening.

**Opdrachtgever: directie Innovatie, Beroepen en Ethiek (IBE) (beleidsartikel 2 Curatieve zorg)**

*UZI-register (Unieke Zorgverlener Identificatie)*

Het UZI-register is bedoeld om zorgverleners en zorginstellingen uniek te identificeren als ze elektronisch communiceren. Daartoe koppelt dit register op unieke wijze de fysieke identiteit aan de digitale identiteit en legt deze vast in een certificaat. Het CIBG werkt volgens een goedgekeurd plan van aanpak aan het UZI-register. Het CIBG ontwikkelt en realiseert het UZI-register. Dit gebeurt op basis van een intentieverklaring tussen de directie IBE, de stichting NICTIZ en het CIBG. Op dit moment bedraagt de omvang van het project € 1,4 miljoen, dit bedrag is door IBE bevoorschot. Het project loopt van augustus 2002 tot eind 2004, de uitvoering van het project is vertraagd. In 2004 zullen door het agentschap en de opdrachtgever afspraken worden gemaakt over de verantwoording van dit project.

*ZIN-register (Zorg Identificatie Nummer)*

Het ZIN-register heeft als doel een uniek identificerend instrument te ontwikkelen en te implementeren voor zorgconsumenten en zorgverzekerden. Het CIBG werkt volgens een goedgekeurd plan van aanpak aan het ZIN-register. Het project loopt vanaf medio 2003 tot eind 2004. Dit gebeurt op basis van een intentieverklaring tussen de directie IBE, de stichting NICTIZ en het CIBG. Het CIBG ontwikkelt en realiseert het ZIN-register. Op dit moment bedraagt de omvang van het project € 0,65 miljoen, dit bedrag is door IBE bevoorschot. Het project loopt van medio 2003 tot eind 2004, de uitvoering van het project is vertraagd. In 2004 zullen door het agentschap en de opdrachtgever afspraken worden gemaakt over de verantwoording van dit project.

**Opdrachtgever: derden**

*Facilitaire registers*

Het Kwaliteitsregister Paramedici is een particulier initiatief van diëtisten, ergotherapeuten, logopedisten, mondhygiënisten, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, orthoptisten, podotherapeuten, radiotherapeutisch en radiodiagnostisch laboranten. Zij hebben zich verenigd in de Stichting Kwaliteitsregistratie Paramedici. In de unit Facilitaire registers van het CIBG worden de registratieactiviteiten uitgevoerd op basis van een overeenkomst tussen de plaatsvervangend inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg en de voorzitter van de Stichting Kwaliteitsregistratie Paramedici. De genoemde beroepsbeoefenaars kunnen er geen wettelijke rechten en plichten aan ontlenen dat ze in dit private register opgenomen zijn.

*Doelmatigheid*

In het resultaatgerichte besturingsmodel van het CIBG wordt gebruikgemaakt van het model van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). Doelmatiger werken bestaat uit twee elementen, te weten kostprijsontwikkeling en kwaliteitsontwikkeling. Als het productenpakket hetzelfde blijft, zal het CIBG de komende jaren jaarlijks minder middelen vragen. De beoogde doelmatigheidswinst bedraagt 2 procent per jaar exclusief prijs- en inflatiecorrectie. Naast deze doelmatigheidswinst zijn er streefwaarden

geformuleerd voor de kwalitatieve prestatie-indicatoren. Het CIBG brengt de dienstverlening hiermee per jaar op een hoger kwaliteitsniveau.
Op zowel de kostprijsontwikkeling als de kwaliteitsontwikkeling wordt dus doelmatigheidswinst beoogd. Er zijn nulmetingen verricht voor de prestatie-indicatoren die het CIBG met het kerndepartement heeft afgesproken. De nulmetingen vormen het uitgangspunt om de doelmatigheidswinst aan af te meten. Per jaar, om te beginnen voor 2003, geeft het CIBG aan wat de doelmatigheidswinst zal zijn.

**Tabel 8: Kwalitatieve prestatie-indicatoren**

| Producten | Doel | Norm | (Nulmeting) 1-1-2003 | Realisatie 2003 |
|---|---|---|---|---|
| *Doorlooptijd voor afhandeling* | | | | |
| Bewijzen van inschrijving basisberoep BIG-register | Behandeling binnen wettelijke termijn van 8 weken | Geen overschrijding van de termijn | 1,2% overschrijding | 0,03% |
| Vakbekwaamheidsverklaring | Behandeling binnen wettelijke termijn:<br>– 18 weken directe weg<br>– 36 weken via commissie | Geen overschrijding van de termijnen | Geen meetmogelijkheid (realisatie 2003) | Geen overschrijding van de termijnen |
| Wilsbeschikkingen Donorregister | Behandeling binnen wettelijke termijn van 6 weken | Geen overschrijding van de termijn | Geen meetmogelijkheid (realisatie 2003) | Geen overschrijding van de termijn |
| Informatieverschaffing Verwijspunt | Correcte en snelle behandeling | Gemiddeld minder dan 5 werkdagen | Gemiddeld 4 werkdagen | Gemiddeld 2 werkdagen |
| Uitvoering geneesmiddelenvergoedingssysteem | Behandeling aanvraag wijziging farmaceutische hulp binnen de normtijd van 90 dagen | 100% is binnen 90 dagen afgehandeld | 93% is binnen 90 dagen afgehandeld | 100% is binnen 90 dagen afgehandeld |
| *Aantal klachten en/of beroeps- en bezwaarschriften* | | | | |
| Beschikking basisberoep BIG-register | Tevreden klanten | < 1 ‰ van de productie | Geen | 1 bezwaarschrift Informatieverstrekking |
| via de BIG-informatielijn | Tevreden klanten | < 10 klachten per jaar | Geen | Geen |
| Vakbekwaamheidsverklaring | Tevreden klanten | < 5% van de productie | 3% bezwaar en beroep (ongegrond) en 1% klachten | < 5% van de productie |
| Registreren wilsbeschikkingen Donorregister | Tevreden klanten | < 1 ‰ van de productie | 6 (0,06 ‰) | < 1 ‰ van de productie |
| Informatieverstrekking via de helpdesk Donorregister | Tevreden klanten | ≤1 ‰ van de productie | Geen | ≤1 ‰ van de productie |
| Informatieverschaffing Verwijspunt | Tevreden klanten | < 1% van de productie | Geen | < 1% van de productie |
| *Percentage gelukte oproeppogingen* | | | | |
| Informatieverstrekking via de BIG-informatielijn | Snelle en juiste beantwoording | 95% | 95% | 96,6% |
| Informatieverstrekking via de helpdesk Donorregister | Snelle en juiste beantwoording | 95% | 99% | 99,96% |
| *Aantal fouten en toelichtingen* | | | | |
| Herijking geneesmiddelenprijzen | Geslaagde herijking | max. 10 (0,5%) aanpassingen | 0,6% | 0,8% |
| Vergoedingen, vergunningen en verloven | Duidelijke beschikking | < 5% | < 5% | 0% |
| *Kostprijzen* | | | | |

| Tabel 8: Kwalitatieve prestatie-indicatoren | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Producten | Doel | Norm | (Nulmeting) 1-1-2003 | Realisatie 2003 |
| Efficiënte bedrijfsvoering | Trendmatige verlaging reële uitvoeringskosten | 2% reductie (excl. inflatiecorrectie op het totale budget) | n.v.t. | 2% |

Bron: CIBG (CIPI 3).

| Tabel 9: Balans per 31 december 2003 van het Agentschap CIBG | | |
|---|---|---|
| Bedragen in x € 1000 | Balans per 31-12-2003 | Balans per 1-1-2003 |
| **Activa** | | |
| *Materiële activa* | | |
| – installaties en inventarissen | 609 | 761 |
| – overige materiële vaste activa | 44 | 38 |
| *Debiteuren* | 98 | 0 |
| *Nog te ontvangen* | 1 330 | 338 |
| *Liquide middelen* | 2 644 | 0 |
| **Totaal activa** | **4 725** | **1 137** |
| **Passiva** | | |
| *Eigen vermogen* | | |
| – exploitatiereserve | 0 | 0 |
| – onverdeeld resultaat | 2 688 | 0 |
| *Leningen bij het MvF* | 563 | 799 |
| *Voorzieningen* | 0 | 0 |
| *Crediteuren* | 318 | 182 |
| *Nog te betalen* | 1 156 | 156 |
| **Totaal passiva** | **4 725** | **1 137** |

## Toelichting op de balans

### Activa

*a. Materiële activa*

De materiële activa zijn gewaardeerd tegen historische aanschafwaarde, en verminderd met lineaire afschrijvingen. In onderstaande tabel geven we een overzicht van het verloop van deze activa.

| Tabel 10: Verloopoverzicht materiële activa vanaf 1-1-2003 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (bedragen x € 1 000) | Afschrijvingstermijn (jaren) | Boekwaarde 1-1-2003 | Desinvestering | Investeringen | Afschrijvingen 2003 | Boekwaarde 31-12-2003 |
| Inventaris | 10 | 395 | 0 | 74 | 57 | 412 |
| Automatisering | 3 | 366 | 0 | 36 | 205 | 197 |
| Overige | 5 | 38 | 0 | 18 | 12 | 44 |
| **Totaal** | | **799** | **0** | **128** | **274** | **653** |

De boekwaarde is voor 86% gefinancierd met een lange termijnlening bij het ministerie van Financiën.

*b. Debiteuren*

De debiteuren (€ 98 000) vloeien voort uit de verschuldigde jaarvergoeding voor verstrekte opiumwet- en farmacievergunningen, hiervan is € 18 000 dubieus en betreft drie mogelijk oninbare jaarvergoedingen i.v.m. faillissementen. De waardering vindt plaats tegen nominale waarde.

*c. Nog te ontvangen*

**Tabel 11: Specificatie van nog te ontvangen**

| bedragen x € 1 000 | Bedrag |
|---|---|
| Vooruitbetaalde bedragen | 43 |
| Nog te ontvangen bedragen | 52 |
| Te vorderen moederdeparterment | 1 235 |
| **Totaal** | **1 330** |

De nog te ontvangen bedragen bestaan voornamelijk uit een vordering op het moederdepartement omdat er een hogere productie gerealiseerd is.

*d. Liquide middelen*

Het saldo op de rekening courant bij het Rijks Informatie Centrum (RIC) bedraagt € 2,6 miljoen.

**Passiva**

*a. Eigen vermogen*

Het eigen vermogen bestaat uit twee delen: exploitatiereserve en onverdeeld resultaat.
De exploitatiereserve dient ter dekking van de risico's in de bedrijfsvoering van het agentschap.
Per 31-12-2003 heeft het agentschap nog geen exploitatiereserve opgebouwd.
Het onverdeelde resultaat is het verschil tussen de baten en lasten en bedraagt over 2003 € 2,7 miljoen.
Door de eigenaar zal worden bepaald op welke wijze het eigen vermogen binnen twee jaar wordt terug gebracht tot de maximaal toegestane omvang.

*b. Langlopende schulden*

| **Tabel 12: Langlopende schulden van het CIBG** | |
|---|---|
| Initiële lening bij Financiën bedragen x € 1 000 | Bedrag |
| Lening 1-1-2003 | 799 |
| Aflossing 2003 | 236 |
| **Saldo 31-12-2003** | **563** |

*c. Kortlopende schulden*

| **Tabel 13: Kortlopende schulden van het CIBG** | | |
|---|---|---|
| bedragen x € 1 000 | | Bedrag |
| Crediteuren | | 318 |
| Reservering vakantiegeld | 129 | |
| Reservering TZR | 33 | |
| Vooruit ontvangen bedragen | 978 | |
| BIG-ontvangsten in behandeling | 16 | |
| | | 1 156 |
| **Totaal** | | **1 474** |

Als vooruitontvangen bedragen zijn voornamelijk de voorschotten verantwoord voor de projecten UZI (€ 0,40 miljoen) en ZIN (€ 0,51 miljoen) waarvan de uitvoering is vertraagd.

**Tabel 14: Gespecificeerde verantwoordingsstaat 2003 van het agentschap CIBG**

| Bedragen x € 1000 | Begroting stand openings-balans | Realisatie | Verschil |
|---|---|---|---|
| **Baten** | | | |
| Opbrengst moederdepartement | 7 705 | 8 835 | 1 130 |
| Opbrengst overige departementen | 50 | 0 | – 50 |
| Opbrengst derden | 1 585 | 2 130 | 545 |
| Rentebaten | 0 | 13 | 13 |
| Buitengewone baten | 0 | 168 | 168 |
| Exploitatiebijdrage | 0 | 0 | 0 |
| **Totaal baten** | **9 340** | **11 146** | **1 806** |
| **Lasten** | | | |
| Apparaatskosten | | | |
| * personele kosten | 3 790 | 3 865 | 75 |
| * materiële kosten | 5 021 | 3 824 | – 1 197 |
| * huisvestingskosten | 235 | 403 | 168 |
| Rentelasten | 30 | 29 | – 1 |
| Afschrijvingskosten | | | |
| * materieel | 261 | 274 | 13 |
| * immaterieel | 0 | 0 | 0 |
| Buitengewone lasten | 0 | 63 | 63 |
| **Totaal lasten** | **9 337** | **8 458** | **– 879** |
| **Saldo van baten en lasten** | **3** | **2 688** | **2 685** |

## Toelichting op de gespecificeerde verantwoordingsstaat 2003

De baten zijn € 1,8 miljoen hoger dan in de begroting was vastgesteld. Dit komt doordat het productievolume is toegenomen, waardoor zowel de bijdrage van het moederdepartement als de inkomsten van derden zijn gestegen.
De lasten zijn € 0,9 miljoen lager dan in de begroting was geraamd.

### Baten

*a. Opbrengst moederdepartement*

**Tabel 15: Overzicht opbrengst moederdepartement**

| bedragen x € 1 000 | Begroting stand openings-balans | Realisatie 2003 | Verschil |
|---|---|---|---|
| BIG-register | 857 | 926 | 69 |
| Verwijspunt | 332 | 300 | – 32 |
| Vakbekwaamheidsverklaringen | 922 | 2 081 | 1 159 |
| Jeugdzorg | 211 | 108 | – 103 |
| Farmatec | 745 | 719 | – 26 |
| Donorregister | 3 361 | 3 408 | 47 |
| Project ZIN | 0 | 137 | 137 |
| Project UZI-register | 1 277 | 1 086 | – 191 |
| Overigen | 0 | 70 | 70 |
| **Totaal** | **7 705** | **8 835** | **1 130** |

*b. Opbrengst overige departementen*

| Tabel 16: Overzicht opbrengst overige departementen | | | |
|---|---|---|---|
| bedragen x € 1 000 | Begroting stand openings-balans | Realisatie 2003 | Verschil |
| Jeugdzorgregistratie | 50 | 0 | – 50 |

De vordering op het ministerie van Justitie is niet ingesteld omdat de jeugdzorgregistratie wordt afgebouwd.

*c. Opbrengst derden*

| Tabel 17: Overzicht opbrengst derden | | | |
|---|---|---|---|
| bedragen x € 1 000 | Begroting stand openings-balans | Realisatie 2003 | Verschil |
| BIG-register | 525 | 694 | 169 |
| Farmatec | 1 033 | 1 400 | 367 |
| Kwaliteitsregister | 27 | 36 | 9 |
| **Totaal** | **1 585** | **2 130** | **545** |

De opbrengsten van derden zijn hoger doordat er meer inschrijvingen in het BIG-register waren dan geraamd en doordat er een hoger bedrag aan geïnde jaarvergoedingen voor vergunningen is ontvangen bij Farmatec.

*d. Rentebaten*

De rentebaten ter grootte van € 13 000 bestaan uit de verkregen rente op de rekening-courant bij het ministerie van Financiën. Het gehanteerde rentepercentage is 0,5%.

*e. Buitengewone baten*

De buitengewone baten bestaan uit de opbrengst van het Kwaliteitsregister m.b.t. nog verschuldigde bijdragen over 2001 en 2002, de afdrachtkorting i.v.m. scholingskosten 2002 en een bijdrage in de aanloopkosten van Bureau Medicinale Cannabis.

**Lasten**

Onder de apparaatskosten vallen de personele kosten, de materiële kosten en de kosten voor huisvesting.

*a. Personele kosten*

De gerealiseerde personele kosten bedragen € 3,8 miljoen.

*b. Materiële kosten*

De materiële kosten bedragen € 3,8 miljoen en bestaan uit:
- bureaukosten, waaronder porto, telefoon, kantoorbehoeften en drukwerk;
- kosten voor representatie en reis- en verblijfkosten;
- overige materiële kosten, waaronder inhuur externen, GBA/Netwerkverkeer, taxen, vacatiegelden en reiskosten van commissies, onderhoud computerapparatuur/-software en kantoorapparatuur.

*c. Huisvestingskosten*

De gerealiseerde huisvestingskosten zijn hoger omdat een deel van deze kosten onder materiële kosten was geraamd.

*d. Rentelasten*

De rentelast van € 29 000 bestaat uit de verschuldigde rente op de initiële lening bij het ministerie van Financiën. Het gehanteerde gemiddelde rentepercentage is 3,6%.

*e. Afschrijvingskosten*

Aangeschafte inventaris en producten worden afgeschreven met ingang van de maand waarop ze in gebruik zijn genomen. In tabel 11 staat de specificatie van de verwachte afschrijvingen en investeringen en daarmee van het verloop van de boekwaarde in 2003.

*f. Buitengewone lasten*

De buitengewone lasten hebben betrekking op secretariaatskosten van de commissie Gebiedsaanwijzing over de jaren 1995 tot en met 2001 en de aanloopkosten van Bureau Medicinale Cannabis.

*g. Niet uit de balans blijkende verplichtingen*

Met de Rijksgebouwendienst zijn meerjarige contracten afgesloten over de huur van bedrijfsruimten in Kerkrade en Den Haag. Deze contracten zijn geraamd op jaarlijks € 235 000 voor Den Haag, in 2005 oplopend naar € 500 000. Voor Kerkrade gaat het jaarlijks om € 100 000.
Voor het technisch onderhoud en beheer van de applicatie Odisys van het Donorregister is een meerjarig contract (2002–2006) afgesloten met de Defensie Telematica Organisatie (DTO). Dit contract heeft een jaarlijkse omvang van ruim € 600 000.

| Tabel 18: Kasstroomoverzicht voor het jaar 2003 van het agentschap CIBG | | | |
|---|---|---|---|
| | (1) | (2) | (3)=(2)-(1) |
| Bedragen x € 1000 | Begroting stand openingsbalans | Realisatie | Verschil realisatie en begroting stand openingsbalans |
| **1. Rekening-courant RIC 1 januari 2003** | **0** | **0** | **0** |
| **2. Totaal operationele kasstroom** | **262** | **3 008** | **2 748** |
| Totaal investeringen (-/-) | – 700 | – 128 | 572 |
| Totaal boekwaarde desinvesteringen (+) | 0 | 0 | 0 |
| **3. Totaal investeringskasstroom** | **– 700** | **– 128** | **572** |
| Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-) | – 799 | 0 | 799 |
| Eenmalige storting door moederdepartement (+) | 0 | 0 | 0 |
| Aflossingen op leningen (-/-) | – 262 | – 236 | 26 |
| Beroep op leenfaciliteit (+) | 1 499 | 0 | – 1 499 |
| 4. **Totaal financieringskasstroom** | **– 438** | **– 236** | **– 674** |
| **5. Rekening-courant RIC 31 december 2003 (=1+2+3+4)** | **0** | **2 644** | **2 644** |

## Toelichting op het kasstroomoverzicht

*Investeringskasstroom*

| Tabel 19: Investeringen | | | |
|---|---|---|---|
| bedragen x € 1 000 | Begroting stand Openings-balans | Realisatie 2003 | Verschil |
| Inventaris | 50 | 74 | 24 |
| Vervanging hardware | 200 | 36 | – 164 |
| Overig | | 18 | 18 |
| Incidenteel automatisering | 450 | 0 | – 450 |
| **Totaal** | **700** | **128** | **– 572** |

De onderbesteding bij de vervanging van de hardware is veroorzaakt doordat de uitlevering vertraagd is, waardoor de hardware pas in 2004 wordt vervangen.

**Tabel 20: Overzicht vermogensontwikkeling over het jaar 2003 van het agentschap CIBG**

| Bedragen x € 1000 | Begroting stand openings-balans | Realisatie 2003 |
|---|---|---|
| **1 Eigen vermogen per 1 januari** | **0** | **0** |
| 2 Saldo van baten en lasten | 3 | 2 688 |
| 3a Uitkering aan moederdepartement | 0 | 0 |
| 3b Storting door moederdepartement | 0 | 0 |
| 3c Overige mutaties | 0 | 0 |
| 3 Totaal directe mutaties in het eigen vermogen | 0 | 0 |
| **4 Eigen vermogen per 31 december (1+2+3)** | **3** | **2 688** |

## Tijdelijk agentschap NVI

### Missie

Per 1 januari 2003 ressorteert onder onze verantwoordelijkheid het Tijdelijk agentschap Nederlands Vaccin Instituut (NVI). Per die datum is de sector Vaccins van het RIVM (vaccinontwikkeling) overgegaan naar het NVI. Begin 2004 zijn ook de meeste medewerkers alsmede het merendeel van de activa en passiva van SVM (Stichting voor de Volksgezondheid en Milieuhygiëne, de loonproducent van de vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)) overgaan naar het NVI.

Het NVI heeft als missie:
Het beschermen van de Nederlandse bevolking tegen infectieziekten door het leveren van vaccins ten behoeve van vaccinatie onder normale en bijzondere omstandigheden.

Bij het NVI waren gemiddeld in 2003 circa 176 fte's aangesteld die zich bezig hielden met:
– kwaliteitscontrole, registratie en productbegeleiding van vaccins;
– onderzoek naar en ontwikkeling van vaccins;
– ondersteuning van het kernministerie;
– beschikbaar hebben van dieren voor dierproeven binnen NVI/RIVM;
– activiteiten op het terrein van ontwikkelingssamenwerking.

De agentschapbegroting van het NVI is bij eerste suppletore wet 2003 in de begrotingsstukken ingevoegd.

### Doelstellingen

Zoals in de agentschapbegroting is aangegeven, wil het NVI zich in de komende vijf à tien jaar binnen de vaccintaakketen verder ontwikkelen als een maatschappelijk betrokken onderzoeks- en productieorganisatie met een heldere, open bedrijfscultuur. Bovendien wil het NVI een gerenommeerd kennisinstituut op het terrein van vaccins zijn.

Het NVI streeft naar intensivering van samenwerking in de publieke sector om de beschikbaarheid van vaccins in de toekomst zo goed mogelijk te kunnen blijven garanderen. Ook wordt gestreefd naar intensivering van samenwerking met vaccinproducenten.

Het NVI richt zich naast de leveringen van vaccins voor het RVP ook op uitbouw naar een Nationale Vaccin Voorziening (NVV) door levering van griepvaccins, kritische reizigersvaccins en vaccinvoorziening gedurende calamiteiten.

**Taken**

Het NVI heeft drie kerntaken:
- Levering van vaccins voor de Nationale Vaccin Voorziening (NVV). Het betreft in opdracht van het moederdepartement zorgdragen voor tijdige beschikbaarheid van kwalitatief goede, betaalbare vaccins ten behoeve van de Nederlandse samenleving onder normale en bijzondere omstandigheden. Het gaat om activiteiten gericht op het leveren van vaccins, productie of aankoop.
- Onderzoek en ontwikkeling op het terrein van vaccins voor het NVV. Het betreft in opdracht van het moederdepartement uitvoeren van onderzoek- en ontwikkelingsactiviteiten op het terrein van vaccins voor de huidige en toekomstige NVV. Daarnaast verricht het NVI ook in eigen beheer onderzoek. Dit onderzoek is gebundeld in het strategisch vaccinonderzoekprogramma (SVOP).
- Het voorhanden hebben van actuele kennis over vaccins en vaccinatie voor de professionele ondersteuning van het moederdepartement. Het betreft het in opdracht van het moederdepartement aandragen van reeds aanwezige kennis dan wel het doen van gerichte onderzoeken daarnaar ter ondersteuning van het beleid.

Het NVI voert naast de kerntaken ook een aantal daaraan gerelateerde activiteiten uit die in het verlengde liggen van de kerntaken en daaraan in prioriteit ondergeschikt zijn. Het betreft:
- Beschikbaar hebben van dieren voor dierproeven binnen NVI/RIVM.
- Dienstverlening aan het RIVM op het terrein van mediabereiding, sterilisatie en afvalverwerking.
- Activiteiten op het terrein van ontwikkelingssamenwerking.
- Activiteiten die voortvloeien uit benutting van de restcapaciteit die deel uitmaakt van de minimumcapaciteit.

**Agentschapstraject**

In 2003 is veel werk verzet om te voldoen aan de voorwaarden om definitief agentschap te kunnen worden na het proefjaar 2004. De omgevingsanalyse is uitgevoerd met als uiteindelijk resultaat dat de managementafspraken met de eigenaar en opdrachtgever zijn vastgelegd. Tevens zijn de producten en diensten die het NVI levert geïdentificeerd en beschreven. De risico's zijn geïdentificeerd en afgedekt. In oktober 2003 heeft de Toetsingscommissie Verzelfstandigingen in een tussenmeting haar goedkeuring uitgesproken over deze drie instellingsvoorwaarden.
In 2003 is hard gewerkt aan een nieuw kostprijsmodel en zijn er criteria voor de beoordeling van de doelmatigheid opgesteld. Daarnaast zijn resultaatgerichte externe en interne P&C-cycli vormgegeven.
De primaire en ondersteunende processen zijn beschreven. Een op ISO geënt bedrijfsvoeringmodel is geïmplementeerd. Plannen van aanpak voor de openingsbalans en het proefdraaien met een resultaatgericht sturingsmodel zijn gereed.
In 2003 is verder de fiscale positie van NVI vastgesteld, is de koopovereenkomst met SVM voorbereid en is de boedelscheiding met het RIVM afgerond.

Oorspronkelijk zou SVM per 31 december 2003 worden ingebracht in het NVI. Om het departementale verantwoordingstraject niet onnodig te belasten is besloten de inbreng op 1 januari 2004 te realiseren. Eind februari 2004 was de administratie voor controle beschikbaar.

Als tijdelijk agentschap mag het NVI met instemming van het Ministerie van Financiën afwijken van de voorwaarden die gelden voor agentschappen. Voor agentschappen is het bijvoorbeeld niet geoorloofd verzekeringen af te sluiten of andere langlopende leningen te hebben dan die met Financiën. Zo snel mogelijk en in ieder geval voordat NVI definitief de status van agentschap krijgt, moeten de afwijkingen ten opzichte van de regelgeving worden weggenomen.

In 2004 staat het «nieuwe» NVI (na inbreng van SVM) voor de niet geringe uitdaging om het beheer verder af te stemmen op de agentschapvereisten.

### Rekening van baten en lasten 2003

**Tabel 1: Rekening van baten en lasten 2003 van het Tijdelijk agentschap Nederlands Vaccin Instituut**

| Bedragen (x € 1000) | Begrotingstand indicatieve openingsbalans | Realisatie 2003 | Verschil |
|---|---|---|---|
| **Baten** | | | |
| Opbrengst moederdepartement | 17 438 | 20 040 | 2 602 |
| Opbrengst overige departementen | 0 | 0 | 0 |
| Opbrengst derden | 38 654 | 39 076 | 422 |
| Rentebaten | 0 | 0 | 0 |
| Buitengewone baten | 5 550 | 0 | – 5 550 |
| Exploitatiebijdrage | 0 | 0 | 0 |
| **Totaal Baten** | **61 642** | **59 116** | **– 2 526** |
| **Lasten** | | | |
| Apparaatskosten | | | |
| – personele kosten | 9 634 | 9 648 | 14 |
| – materiële kosten | 51 015 | 39 816 | – 11 199 |
| – huurkosten | 0 | 6 000 | 6 000 |
| Rentelasten | 0 | 312 | 312 |
| Afschrijvingskosten | | | |
| – materieel | 694 | 513 | – 181 |
| – immaterieel | 0 | 0 | 0 |
| Dotaties voorzieningen | 299 | 0 | – 299 |
| Buitengewone lasten | 0 | | |
| **Totaal lasten** | **61 642** | **56 289** | **– 5 353** |
| **Saldo van baten en lasten** | **0** | **2 827** | **2 827** |

Bij het opstellen van de begroting die in de eerste suppletore wet 2003 is opgenomen, waren de boedelscheiding met het RIVM, de openingsbalans 2003 en de tarieven 2003 nog niet vastgesteld. De boedelscheiding met het RIVM en de tarieven 2003 werden eind 2003 definitief vastgesteld. Naast de toelichting op de realisatie wordt in het onderstaande een toelichting gegeven op de wijzigingen in de begroting die daarvan het gevolg waren.

## Baten

*Opbrengst moederdepartement*

| Tabel 2: Opbrengst moederdepartement (bedragen x € 1 000) | |
|---|---|
| Opbrengsten mbt boekjaar 2003 | Bedrag |
| Structurele bijdrage exploitatie | 13 123 |
| Incidentele bijdrage boedeleffect | 2 300 |
| Bijdrage aanschaf Tamiflu | 662 |
| Bijdrage pokkenpleisters | 75 |
| Bijdrage detachering | 19 |
| **Subtotaal** | **16 179** |
| Bijdrage overige projecten | 3 861 |
| **Totaal** | **20 040** |

De structurele bijdrage van het moederdepartement werd bekend na de definitieve vaststelling van de boedelscheiding RIVM in december 2003. In de begroting was een voorlopig berekend bedrag opgevoerd. De uiteindelijk vastgestelde structurele overheveling van de begroting RIVM naar de begroting NVI is circa € 4,4 miljoen lager uitgevallen. Ter compensatie van dit boedeleffect werd een incidentele exploitatiebijdrage ontvangen.

Naast de exploitatiebijdrage zijn in 2003 bijdragen verkregen voor ondermeer de aanschaf van het antivirale middel Tamiflu.

Van eerder verkregen inkomsten werden in 2003 opbrengsten toegerekend uit de door het moederdepartement additioneel gefinancierde projecten:

| Tabel 3: Toegerekende projectopbrengsten (bedragen x € 1 000) | |
|---|---|
| Project | Bedrag |
| Inhaalcampagne Meningokokken C | 10 |
| Acellulair kinkhoestvaccin voor 0-jarigen | 433 |
| Pokken | 3 418 |
| **Totaal** | **3 861** |

Met name de toegerekende bijdrage overige projecten zorgde ervoor dat in 2003 circa € 2,5 miljoen meer aan opbrengsten van het moederdepartement werd gerealiseerd dan was voorzien.

In 2003 werden door het moederdepartement betalingen gedaan tot een bedrag van € 30,538 miljoen. Zie de toelichting op het verschil tussen raming en realisatie bij artikel 12.2.4 elders in deze Financiële toelichting bij de verantwoordingstaten. Voor een bedrag van € 94 000,– is ten laste van artikel 1 op factuur betaald.

*Opbrengst derden*

| **Tabel 4: Opbrengst derden (bedragen x € 1 000)** | |
|---|---|
| Opbrengsten mbt boekjaar 2003 | Bedrag |
| Omzet Rijksvaccinatieprogramma | 26 811 |
| Royalty-inkomsten | 456 |
| Projecten SVM | 1 899 |
| Projecten RIVM | 3 314 |
| Projecten diverse derden | 4 996 |
| Projecten derden toegerekend | 1 106 |
| Overige opbrengsten | 494 |
| **Totaal** | **39 076** |

Door een onvolkomen raming werd circa € 2,5 miljoen minder aan omzet RVP in 2003 gerealiseerd dan waar in de begroting rekening mee was gehouden. De export van poliovaccins door SVM bleef achter op de voorspellingen waardoor het NVI ruim € 0,3 miljoen minder dan verwacht aan royalty-inkomsten realiseerde in 2003.
De in 2003 gerealiseerde activiteiten in kader van de Meerjaren Activiteiten Programma's (MAP) ten behoeve van SVM en RIVM dienen nog verrekend te worden.

De opbrengsten van diverse derden omvatten de in 2003 gefactureerde en de nog te factureren bijdragen van derden voor de projecten en diverse leveringen. Het bedrag van € 1,1 miljoen betreft het saldo tussen het deel van de totale projectopbrengsten dat aan het boekjaar 2003 werd toegerekend en de gefactureerde en nog te factureren omzet 2003. Hierdoor wordt de juiste stand van de opbrengsten in de verlies- en winstrekening verantwoord.

De overige opbrengsten omvatten allerlei incidentele opbrengsten zoals het uitvoeren van incidentele vaccincontroletesten. Voorts zijn alhier de te verrekenen kosten die het NVI in 2003 heeft gerealiseerd in het kader van het agentschaptraject opgenomen.

*Buitengewone baten*

De uiteindelijke keuze van de wijze van waardering van de projectinkomsten wijkt af van het stelsel dat gehanteerd werd bij opstelling van de begroting. Dit ging gepaard met een andere boekhoudkundige verwerking.

## Lasten

*Apparaatskosten*

Personele kosten
De personele kosten bedroegen in 2003 € 9 647 505,–.

**Tabel 5: Personele kosten in 2003**

| Bedragen (x € 1000) | Begroting stand indicatieve openingsbalans | Realisatie 2003 |
|---|---|---|
| Salarissen | 8 064 | 8 282 |
| Overige personeelskosten | 1 570 | 1 366 |
| **Totaal** | **9 634** | **9 648** |
| Aantal fte's o.b.v. gemiddelde bezetting | 184 | 176 |
| Gemiddelde kosten per fte (in €) | 52 359 | 54 818 |

Materiële kosten
De materiële kosten bedroegen in 2003 € 39,8 miljoen.

**Tabel 6: Materiële kosten in 2003**

| Bedragen (x € 1000) | Begroting stand indicatieve openingsbalans | Realisatie 2003 |
|---|---|---|
| Reiskosten | 150 | 148 |
| Onderhoud gebouwen | 40 | 338 |
| Onderhoud en exploitatie apparatuur | 958 | 243 |
| Grondstoffen, ver- en gebruiksmaterialen | 1 555 | 2 285 |
| Algemene kosten | 173 | 195 |
| Uitbestedingen | 22 315 | 12 963 |
| Kosten van de omzet RVP | 25 824 | 23 644 |
| **Totaal** | **51 015** | **39 816** |

Op de post onderhoudskosten van gebouwen is in 2003 € 0,3 miljoen meer gerealiseerd dan was voorzien. Dit wordt veroorzaakt door niet voorziene kosten in verband met nadere eisen rond de inbraakpreventie voor de opslag van pokkenvaccin.

De exploitatie- en onderhoudskosten van apparatuur en ICT bleven in 2003 ruim € 0,7 miljoen achter op het begrote bedrag. Voornaamste oorzaken zijn het niet realiseren van aanschaf van apparatuur, waardoor er minder exploitatie- en onderhoudskosten zijn gerealiseerd.

De aanschaf van grondstoffen, gebruiks- en verbruiksmaterialen voor projecten ging met circa € 0,7 miljoen over het begrote bedrag heen. Dit komt doordat aanschaffingen van reconstitutievloeistof voor het pokkenproject en van reagentia en acellulair vaccin voor het kinkhoestproject in de begroting onder de post uitbestedingen stonden begroot.

De post uitbestedingen bleef met circa € 9,4 miljoen achter op de begroting. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door het vertraagd uitvoeren van de projecten kinkhoest en meningokokken, alsmede een aantal omvang-

rijke verschuivingen naar andere kostenposten. Daarnaast werden er minder activiteiten uitbesteed aan SVM. Bovendien werd de huur van de gebouwen in de realisatie meegenomen onder de post Huurkosten. De realisatie in 2003 omvat de kosten voor de facilitaire dienstverlening door het RIVM ad € 8,1 miljoen, de dienstverlening op projecten door SVM ad € 1,6 miljoen, de dienstverlening op projecten door het RIVM ad € 1,7 miljoen en diverse uitbestedingen op projecten.

De post kosten van de omzet vaccins voor het RVP beliep in 2003 € 23,6 miljoen. Dit bedrag bestaat uit de loonproductiekosten SVM 2003 ad € 12,8 miljoen, de door het NVI bij derden aangeschafte vaccins ad € 9,7 miljoen en een voorraadwaarderingsverschil ter grootte van € 1,1 miljoen.

Huurkosten
In 2003 werd een bedrag aan huurkosten gerealiseerd van € 6,0 miljoen. Dat bedrag omvat tevens de energiekosten, onderhoud, schoonmaak, advieswerk en beveiliging zoals doorbelast in één bedrag door het RIVM.

*Rentelasten*

Over 2003 is een rentelast betaald van € 0,3 miljoen voor het «rood» staan op de rekening courant. Dit komt doordat de structurele exploitatie-bijdrage van het moederdepartement pas medio december 2003 definitief kon worden vastgesteld nadat de boedelscheiding met het RIVM definitief was geworden.
Er zijn in 2003 geen leningen bij het Ministerie van Financiën aangegaan.

*Afschrijvingskosten*

Materieel
De afschrijvingskosten 2003 kwamen circa € 0,2 miljoen lager uit dan was voorzien. Reden daarvan is geweest dat de nieuwe aanschaffingen in 2003 bewust gefaseerd zijn in verband met de onzekerheid die bestond ten aanzien van de definitieve hoogte van de structurele bijdrage van het moederdepartement.

**Tabel 7: Kasstroomoverzicht voor het jaar 2003 van het Tijdelijk agentschap Nederlands Vaccin Instituut**

| Bedragen (x € 1000) | Begroting stand indicatieve openingsbalans | Realisatie 2003 | Verschil |
|---|---|---|---|
| **1. Rekening-courant RIC 1 januari 2003** | **0** | **0** | **0** |
| **2. Totaal operationele kasstroom** | **993** | **722** | **– 271** |
| Totaal investeringen (-/-) | – 754 | – 396 | 358 |
| Totaal boekwaarde desinvesteringen (+) | 0 | 0 | 0 |
| **3. Totaal investeringskasstroom** | **– 754** | **– 396** | **358** |
| Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-) | 0 | 0 | 0 |
| Eenmalige storting door moederdepartement (+) | 0 | 0 | 0 |
| Aflossing op leningen (-/-) | – 171 | 0 | 171 |
| Beroep op leenfaciliteit (+) | 754 | 0 | – 754 |
| **4. Totaal financieringskasstroom** | **583** | **0** | **– 583** |
| **5. Rekening-courant RIC 31 december 2003 (1+2+3+4)* incl. rente** | **822** | **326** | **– 496** |

### Toelichting op het kasstroomoverzicht

Door onzekerheid omtrent de hoogte van de definitieve bijdrage van het moederdepartement is er in 2003 voorzichtigheidshalve voor gekozen slechts de hoogst noodzakelijke investeringen te realiseren.

Er is in 2003 geen beroep gedaan op de leenfaciliteit. Aldus zijn geen aflossingen gerealiseerd.

## 3.6 Balans

*Waarderingsgrondslagen*

De activa en passiva zijn opgenomen tegen de nominale waarde inclusief omzetbelasting, tenzij anders vermeld.

**Tabel 8: Balans per 31 december 2003 van het Tijdelijk agentschap Nederlands Vaccin Instituut**

| Bedragen (x € 1000) | balans 31-12-2003 | Definitieve openingsbalans |
|---|---|---|
| **Activa** | | |
| Immateriële activa | 0 | 0 |
| Materiële activa | | |
| – grond en gebouwen | 0 | 0 |
| – installaties en inventarissen | 1 047 | 1 164 |
| – overige materiële vaste activa | 0 | 0 |
| Kredietfaciliteit SVM | 8 380 | 9 311 |
| Voorraden | 5 561 | 6 688 |
| Debiteuren | 17 087 | 8 050 |
| Nog te ontvangen | 9 720 | 13 669 |
| Liquide middelen | 326 | 0 |
| **Totaal activa** | **42 121** | **38 882** |
| **Passiva** | | |
| Eigen vermogen | | |
| – exploitatiereserve | 7 796 | 7 796 |
| – verplichte reserves | 0 | 0 |
| – onverdeeld resultaat | 2 827 | 0 |
| Voorzieningen | 0 | 0 |
| Leningen bij MvF | 0 | 0 |
| Kredietfaciliteit moederdepartement | 10 491 | 10 491 |
| Vooruitontvangsten | 9 536 | 12 763 |
| Crediteuren | 3 161 | 1 752 |
| Nog te betalen | 8 310 | 6 080 |
| **Totaal passiva** | **42 121** | **38 882** |

### Activa

*Materiële activa*

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd op basis van de historische aanschafwaarde, verminderd met de afschrijvingen. Voor activering wordt een ondergrens gehanteerd van € 1 500,–. De afschrijvingstermijn is gebaseerd op de verwachte economische levensduur. Voor laboratoriumapparatuur is de afschrijvingstermijn bepaald op 5 jaar en voor hard- en software op 3 jaar.

| Tabel 9: Vaste activa (bedragen x € 1 000) | | | |
|---|---|---|---|
| Vaste activa | Niet-productie-inventaris | | |
| | Hard & software | Laboratorium apparatuur | Totaal |
| Aanschafwaarde 01/01/2003 | 466 | 1 908 | 2 374 |
| Investeringen 2003 | 49 | 347 | 396 |
| **Totale aanschafwaarde** | **515** | **2 255** | **2 770** |
| Afschrijvingen t/m 2002 | – 131 | – 1 079 | – 1 210 |
| Afschrijvingen 2003 | – 156 | – 357 | – 513 |
| **Totale afschrijvingen** | **– 287** | **– 1 436** | **– 1 723** |
| **Boekwaarde 31/12/2003** | **228** | **819** | **1 047** |

*Kredietfaciliteit SVM*

| Tabel 10: Kredietfaciliteit SVM (bedragen x € 1 000) | | |
|---|---|---|
| Kredietfaciliteit SVM | Waarde 31/12/03 | Waarde 01/01/03 |
| SVM liquiditeitsbijdragen | 8 380 | 9 311 |
| **Totaal** | **8 380** | **9 311** |

In 2003 heeft SVM conform de afspraken 10% van de openstaande schuld zijnde € 931 571,– afgelost. In 2004 zal de resterende openstaande schuld in het geheel worden afgelost.

*Voorraden*

| Tabel 11: Voorraden (bedragen x € 1 000) | | |
|---|---|---|
| Voorraad | Waarde 31/12/03 | Waarde 01/01/03 |
| Final lot gereed Product | 1 937 | 2 847 |
| Bulk gereed Product | 1 005 | 1 222 |
| Product in Bewerking | 2 619 | 2 619 |
| **Totaal** | **5 561** | **6 688** |

De voorraden final lots zijn gewaardeerd tegen de gebruikte grondstofkosten. Aangekocht gereed product wordt gewaardeerd tegen inkoopprijs. Er is rekening gehouden met de economische waarde van de voorraad; naar verwachting niet meer te gebruiken product is niet opgenomen in de waardering. Niet in de waardering meegenomen zijn de veiligheidsvoorraden final lots die door het moederdepartement zijn gefinancierd en door het NVI in voorraad worden gehouden. De totale waarde van de voorraad final lots per 1 januari 2003 tegen CTG-prijs 2002 is € 6,3 miljoen. De voorraad final lots per 31 december 2003 heeft een waarde van € 4,3 miljoen (CTG-prijs 2003).

De voorraden halffabrikaat (bulk) zijn gewaardeerd tegen de gebruikte grondstofkosten. Afgezien is van toerekening van de loonkosten en overige vaste kosten, daar elke toerekening van deze kosten aan de halffabrikaten arbitrair is gezien het karakter van de productieprocessen. Er is rekening gehouden met de economische waarde van de voorraad; naar verwachting niet meer te gebruiken product is niet opgenomen in de waardering.

De in bewerking zijnde eindproducten en halffabrikaten zijn gewaardeerd tegen 25% van de jaarlijkse kosten voor grond- en hulpstoffen. Deze waardering is gebaseerd op de aanname dat er immer een veiligheidsvoorraad van 3 maanden voor het RVP aanwezig moet zijn.

*Debiteuren*

Vorderingen worden gewaardeerd op nominale waarde. Indien noodzakelijk wordt een voorziening voor oninbaarheid in mindering gebracht.

**Tabel 12: Debiteuren (bedragen x € 1 000)**

| Debiteuren | Waarde 31/12/03 | Waarde 01/01/03 |
|---|---|---|
| Debiteuren | 17 386 | 8 349 |
| Voorziening oninbaar | – 299 | – 299 |
| **Totaal** | **17 087** | **8 050** |

De post debiteuren omvat onder andere de nog van SVM te ontvangen omzet RVP 2003 ter grootte van ruim € 15 miljoen. Van dit bedrag diende SVM ultimo 2003 nog circa € 2,8 te innen bij de provinciale entadministraties.
Ten behoeve van de buiten-invorderingstelling van een factuur is naar aanleiding van een uitspraak van het Gerechtshof Amsterdam een voorziening getroffen. Deze zal in 2004 worden uitgeput.

*Nog te ontvangen*

**Tabel 13: Nog te ontvangen (bedragen x € 1 000)**

| Nog te ontvangen | Waarde 31/12/03 | Waarde 01/01/03 |
|---|---|---|
| Overige vorderingen | 9 718 | 13 174 |
| Voorschotbetalingen | 2 | 495 |
| **Totaal** | **9 720** | **13 669** |

De post overige vorderingen omvat de nog te factureren bedragen voor in 2002 en 2003 voor het RIVM en SVM uitgevoerde projectactiviteiten ad € 6,7 miljoen.

*Liquide middelen*

De liquide middelen worden gewaardeerd op nominale waarde.

**Tabel 14: Liquide middelen (bedragen x € 1 000)**

| Liquide middelen | Waarde 31/12/03 | Waarde 01/01/03 |
|---|---|---|
| Kas | 0 | 0 |
| Bank (rekening courant) | 326 | 0 |
| **Totaal** | **326** | **0** |

## Passiva

*Eigen vermogen*

In principe bedraagt de hoogte van het eigen vermogen maximaal 5% van de gemiddelde omzet van de afgelopen 3 jaar. Het vermogen zal in 2004 nog toenemen door de inbreng van de activa en passiva van SVM per 1 januari 2004. In 2004 zal een besluit worden genomen over de gewenste financieringsverhoudingen voor het NVI.

**Tabel 15: Eigen vermogen (bedragen x € 1 000)**

| Vermogen | Waarde 31/12/03 | Waarde 01/01/03 |
|---|---|---|
| Exploitatiereserve | 7 796 | 7 796 |
| Onverdeeld resultaat | 2 827 | 0 |
| **Totaal** | **10 623** | **7 796** |

Er is in 2003 een positief onverdeeld resultaat behaald van € 2 827 627,–. Voorgesteld wordt om, totdat er in 2004 een besluit is genomen over de gewenste financieringsverhoudingen voor het NVI, het onverdeelde resultaat vooralsnog aan de exploitatiereserve toe te voegen.

*Kredietfaciliteit moederdepartement*

Het NVI heeft een kredietfaciliteit ter grootte van € 10,5 miljoen aan het moederdepartement. Deze schuld zal in 2004 geheel afgelost worden.

*Vooruitontvangsten*

Ultimo 2003 bedraagt het saldo aan vooruitontvangsten € 9 536 056. Hiervoor dienen in latere jaren nog projectactiviteiten uitgevoerd te worden. De bedragen vallen ten gunste van de resultatenrekening naarmate de voortgang van de projecten in de tijd.

*Crediteuren*

Ultimo 2003 bedraagt de omvang van de crediteuren € 3 160 714.

*Nog te betalen*

| Tabel 16: Nog te betalen (bedragen x € 1 000) | | |
|---|---|---|
| Nog te betalen | Waarde 31/12/03 | Waarde 01/01/03 |
| Te ontvangen facturen | 7 946 | 5 743 |
| Reserveringen personeel | 364 | 337 |
| **Totaal** | **8 310** | **6 080** |

De post te ontvangen facturen omvat onder andere de te betalen bedragen aan het RIVM en SVM in het kader van het onderlinge dienstenverkeer in 2003.

**Niet uit de balans blijkende verplichtingen**

In het kader van het samenwerkingscontract met Wyeth met betrekking tot de ontwikkeling van een meningokokken vaccin tegen type B is het NVI gebonden om maximaal € 14 miljoen te investeren in een fase 3 onderzoek.

| Tabel 17: Overzicht vermogensontwikkeling 1999–2003 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bedrag (x €1000) | 1999 realisatie | 2000 realisatie | 2001 realisatie | 2002 realisatie | 2003 begroot | 2003 realisatie |
| **1. Eigen vermogen per 1 januari** | | | | | **1 638** | **7 796** |
| 2. Saldo van baten en lasten | | | | | 0 | 2 827 |
| 3a Uitkeringen aan moederdepartement | | | | | 0 | 0 |
| 3b Bijdrage moederdepartement ter versterking van eigen vermogen | | | | | 0 | 0 |
| 3c Overige mutaties eigen vermogen | | | | | 0 | 0 |
| 3. Totaal directe mutaties in eigen vermogen | | | | | 0 | 0 |
| **4. Eigen vermogen per 31 december** | | | | | **1 638** | **10 623** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1601 | Verplichtingen | Kasuitgaven | Kasontvangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 128 556 | 185 275 | 7 274 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **128 556** | **185 275** | **7 274** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | 199 849 | 179 557 | 0 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **199 849** | **179 557** | **0** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 726 089 | – 7 255 | – 2 131 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **726 089** | **– 7 255** | **– 2 131** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | 56 308 | – 541 | 2 676 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **56 308** | **– 541** | **2 676** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **1 110 802** | **357 036** | **7 819** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1602 | Verplichtingen | Kasuitgaven | Kasontvangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 264 674 | 255 404 | 3 214 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **264 674** | **255 404** | **3 214** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | – 29 703 | – 16 414 | – 1 033 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **– 29 703** | **– 16 414** | **– 1 033** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 18 198 | 11 273 | 9 690 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **18 198** | **11 273** | **9 690** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | 22 684 | – 11 422 | 4 564 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **22 684** | **– 11 422** | **4 564** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **275 853** | **238 841** | **16 435** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1603 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 278 535 | 299 270 | 1 588 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **278 535** | **299 270** | **1 588** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | 1 227 | 6 745 | 259 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **1 227** | **6 745** | **259** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 7 187 | – 677 | 405 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **7 187** | **– 677** | **405** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | 3 890 | – 647 | – 161 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **3 890** | **– 647** | **– 161** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **290 839** | **304 691** | **2 091** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1604 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 29 971 | 31 100 | 295 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **29 971** | **31 100** | **295** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | – 4 250 | – 3 270 | – 113 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **– 4 250** | **– 3 270** | **– 113** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | – 861 | – 1 696 | 658 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **– 861** | **– 1 696** | **658** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | – 4 313 | – 2 668 | 219 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **– 4 313** | **– 2 668** | **219** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **20 547** | **23 466** | **1 059** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1605 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 31 980 | 32 100 | 227 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **31 980** | **32 100** | **227** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | 3 778 | – 2 443 | – 227 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **3 778** | **– 2 443** | **– 227** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | – 2 246 | – 2 422 | 410 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **– 2 246** | **– 2 422** | **410** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | – 9 523 | – 4 991 | 400 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **– 9 523** | **– 4 991** | **400** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **23 989** | **22 244** | **810** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1606 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 178 163 | 202 415 | 28 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **178 163** | **202 415** | **28** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | – 9 317 | – 9 243 | 0 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **– 9 317** | **– 9 243** | **0** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 11 719 | 5 686 | 7 958 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **11 719** | **5 686** | **7 958** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | – 48 031 | – 1 606 | 145 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **– 48 031** | **– 1 606** | **145** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **132 534** | **197 252** | **8 131** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1607 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 799 917 | 805 215 | 8 211 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **799 917** | **805 215** | **8 211** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | – 2 611 | – 1 906 | 395 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **– 2 611** | **– 1 906** | **395** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 48 431 | 19 237 | 1 199 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **48 431** | **19 237** | **1 199** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | 6 068 | – 1 037 | 4 374 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **6 068** | **– 1 037** | **4 374** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **851 805** | **821 509** | **14 179** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1608 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 132 559 | 136 429 | 3 851 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **132 559** | **136 429** | **3 851** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | – 72 284 | – 65 559 | – 767 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **– 72 284** | **– 65 559** | **– 767** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 1 791 | – 3 350 | 867 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **1 791** | **– 3 350** | **867** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | – 5 228 | 404 | 843 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **– 5 228** | **404** | **843** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **56 838** | **67 924** | **4 794** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1609 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 60 714 | 76 760 | 144 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **60 714** | **76 760** | **144** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | – 1 945 | 3 304 | – 113 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **– 1 945** | **3 304** | **– 113** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 15 585 | – 6 125 | 0 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **15 585** | **– 6 125** | **0** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | 7 219 | – 809 | 695 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **7 219** | **– 809** | **695** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **81 573** | **73 130** | **726** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1610 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 386 853 | 389 252 | 0 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **386 853** | **389 252** | **0** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | 27 064 | 28 461 | 0 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **27 064** | **28 461** | **0** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 28 235 | 26 747 | 3 054 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **28 235** | **26 747** | **3 054** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | – 2 297 | – 1 439 | – 20 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **– 2 297** | **– 1 439** | **– 20** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **439 855** | **443 021** | **3 034** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1611 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 98 554 | 98 677 | 1 676 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **98 554** | **98 677** | **1 676** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | 10 868 | 11 006 | – 419 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **10 868** | **11 006** | **– 419** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | – 4 281 | – 4 370 | 51 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **– 4 281** | **– 4 370** | **51** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | 534 | 2 125 | 529 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **534** | **2 125** | **529** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **105 675** | **107 438** | **1 837** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1612 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 147 214 | 147 214 | 71 451 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **147 214** | **147 214** | **71 451** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | 7 013 | 7 013 | 6 860 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **7 013** | **7 013** | **6 860** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 41 514 | 41 514 | 23 809 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **41 514** | **41 514** | **23 809** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | – 15 509 | – 12 263 | – 18 029 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **– 15 509** | **– 12 263** | **– 18 029** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **180 232** | **183 478** | **84 091** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1613 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 6 706 404 | 6 706 404 | 0 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **6 706 404** | **6 706 404** | **0** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | – 45 100 | – 45 100 | 0 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **– 45 100** | **– 45 100** | **0** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 181 599 | 181 599 | 0 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **181 599** | **181 599** | **0** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | 0 | 0 | 252 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **0** | **0** | **252** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **6 842 903** | **6 842 903** | **252** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1616 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 55 438 | 49 811 | 0 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **55 438** | **49 811** | **0** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | 777 | 777 | 0 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **777** | **777** | **0** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 10 018 | 10 018 | 0 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **10 018** | **10 018** | **0** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | 3 028 | 13 702 | 829 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **3 028** | **13 702** | **829** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **69 261** | **74 308** | **829** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1614 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | 148 813 | 149 142 | 3 555 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **148 813** | **149 142** | **3 555** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | – 3 062 | – 1 689 | 0 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **– 3 062** | **– 1 689** | **0** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | 7 127 | 7 142 | 1 554 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **7 127** | **7 142** | **1 554** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | 224 | 660 | 3 835 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **224** | **660** | **3 835** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **153 102** | **155 255** | **8 944** |

| Bedragen x € 1000 | | | |
|---|---|---|---|
| 1615 | Verplichtingen | Kasuit-gaven | Kasont-vangsten |
| Ontwerp-begroting 2003 (kmst. 28 600, nr. 1) | – 40 034 | – 40 034 | 0 |
| **1. Vastgestelde begroting (Stb. 2003, 45)** | **– 40 034** | **– 40 034** | **0** |
| *Mutaties 1e suppletore begroting (Voorjaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 28 944, nr. 1) | 163 124 | 163 124 | 1 200 |
| **2. Vastgestelde mutatie 1e suppletore begroting (Stb. 2003, 447)** | **163 124** | **163 124** | **1 200** |
| *Mutaties 2e suppletore begroting (Najaarsnota)* | | | |
| Ontwerp-suppletore begroting (kmst. 29 340, nr. 1) | – 123 090 | – 123 090 | – 1 200 |
| **3. Vastgestelde mutatie 2e suppletore begroting (Stb. 2004, 85)** | **– 123 090** | **– 123 090** | **– 1 200** |
| *Mutaties slotwet* | | | |
| Ontwerp-slotwet | 0 | 0 | 0 |
| **4. Vast te stellen mutatie slotwet** | **0** | **0** | **0** |
| **Totaal geraamd tevens realisatie 2003 (1+2+3+4)** | **0** | **0** | **0** |

| Stand van zaken bevindingen Algemene Rekenkamer over 2002 | | | |
|---|---|---|---|
| Bevindingen Algemene Rekenkamer 2002 | Conclusie | Aanbeveling | Stand van zaken ultimo 2003 |
| Er zijn ernstige onvolkomenheden bij het subsidiebeheer; al verscheidene jaren worden opmerkingen over het subsidiebeheer gemaakt. | Evenals voorgaande jaren wordt er door beleidsdirecties niet goed omgegaan met subsidieregels. Ook het beheerproces is niet op orde. Voor de wachtgeldbetalingen moet nog een MenO-beleid ontwikkeld worden. Dit alles betekent risico's op onzekerheden onrechtmatigheden bij de subsidietoekenning en afrekeningen. | Het nemen van structurele maatregelen: het opstellen van een verbeterplan waaronder opgenomen de analyse van het probleem, concrete acties, beoogde effecten en realistische tijdpaden | In 2003 is in samenwerking tussen staf- en facilitaire directies en de beleidsdirecties van het Ministerie van VWS veel aandacht besteed aan het subsidiebeheer bij VWS. Om dit te verbeteren zijn in 2003 diverse maatregelen getroffen. In aansluiting op het rapport Kennis, Innovatie, Meedoen, Beleid begrotingssubsidies VWS wordt de verbetering van het subsidiebeheer in 2004 verder vormgegeven. De belangrijkste maatregelen zijn:<br>● Aanpassen van de regelgeving om daarmee onder andere budgetfinanciering mogelijk te maken;<br>● Doorlichten en optimaliseren van het subsidieproces.<br>● Strengere interne toets van beschikkingen. |
| De Wet jeugdhulpverlening biedt onvoldoende waarborgen voor de vaststelling van de volledigheid van de ouderbijdragen. Dit leidt ook in 2002 tot een onvolkomenheid in het financieel beheer. | Per 1 januari 2004 is de nieuwe Wet op de Jeugdzorg van kracht. In deze wet zijn voldoende waarborgen opgenomen om de volledigheid van de ontvangsten te verzekeren. | | De nieuwe wet op de Jeugdzorg is 1 jaar uitgesteld. |
| Het Agentschap CBG heeft bij de jaarrekening een accountantsverklaring met een beperking gekregen vanwege de onzekerheid over de juistheid van de materiële vaste activa. | | Uitvoering geven aan het Uitvoeringsbesluit Materieelbeheer VWS | In het verbeterplan staat vermeld op welke wijze door het CBG invulling wordt gegeven aan het Uitvoeringsbesluit Materieel beheer, waarmee een permanente aansluiting tussen de financiële administratie en de activaregistratie wordt gewaarborgd. Daarbij zullen de aanbevelingen van de AD worden opgevolgd |
| Er was gedurende het jaar onvoldoende inzicht in stand van verplichtingen; facturen werden onvoldoende gecontroleerd; het garantiebeheer was onvoldoende op orde. | Het financieel beheer is achteruit gegaan, er zijn onvolkomenheden geconstateerd. | Aandacht geven aan interne controle op facturen, tijdig boeken van verplichtingen, organiseren van garantiebeheer. | De knelpunten over 2002 per directie zijn, vaak via verbeterplannen, opgelost of bijna opgelost. |

| Stand van zaken bevindingen Algemene Rekenkamer over 2002 | | | |
|---|---|---|---|
| Er is geen sluitende registratie van de roerende goederen. Dit betekent een onvolkomenheid bij het materieel beheer | In 2002 heeft het ministerie het Uitvoeringsbesluit Materieelbeheer VWS vastgesteld, maar de naleving is nog onvoldoende, zodat controle op aanwezigheid van roerende goederen niet mogelijk is. | Uitvoering geven aan het Uitvoeringsbesluit Materieelbeheer VWS en zorgen voor een werkende taakverdeling tussen de directie FD en de overige directies. | In 2003 is het Uitvoeringsbesluit Materieelbeheer VWS geactualiseerd. Hiermee wordt invulling geven aan het materieelbeheer binnen VWS en worden de verantwoordelijkheden vastgelegd. In het eerste kwartaal van 2004 zal dit document worden vastgesteld en worden geïmplementeerd binnen het departement. |
| Het schort aan de naleving van inkoopprocedures, een volledig contractregister ontbreekt en er is geen goede dossiervorming | Het contractbeheer is niet op orde, risico is dan onder andere dat de Europese regelgeving niet wordt nageleefd. | Heldere afspraken maken over het gebruik van het contractregister. Geef aandacht aan de naleving van de inkoopprocedures, schakel tijdig de deskundigen op dit gebied in. | Het Bureau Inhuur Externen is van start gegaan. Het gebruik van het contractregister is onderwerp van overleg tussen de stafafdelingen Financieel-Economische Zaken en Coördinatie Commerciële Aangelegenheden. In het kader van de actualisering en optimalisering van departementsbrede processen (zie ook eerste aanbeveling) wordt naast het subsidiebeheer, prioriteit gegeven aan het inkoopproces. |

## AFKORTINGENLIJST

| | |
|---|---|
| ACBG | Agentschap College Beoordeling van Geneesmiddelen |
| AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome |
| AMA | Alleenstaande Minderjarige Asielzoeker |
| AMK | Advies en Meldpunt Kindermishandeling |
| AMW | Algemeen Maatschappelijk Werk |
| AR | Algemene Rekenkamer |
| AOR | Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië |
| AVVV | Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden |
| AWBZ | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten |
| AZR | AWBZ-brede zorgregistratie |
| BANS | Bestuursakkoord nieuwe stijl |
| BIG | Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg |
| BJZ | Bureau Jeugdzorg |
| BMC | Bureau voor Medicinale Cannabis |
| BMR | Bof, Mazelen en Rode hond |
| BOPZ | Wet Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen |
| BPRC | Biomedical Primate Research Centre |
| BSE | Boviene Spongiforme Encephalopathie |
| 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 |
| CCMO | Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek |
| CDC | Center for Disease Control |
| CENSIS | Centrale Stichting van Internaten voor Schippers- en Kermisjeugd |
| CFI | Centrale Financiën Instellingen |
| CGR | Codecomissie Geneesmiddelen Reclame |
| CIBG | Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg |
| CIJ | Centraal informatie Jeugdzorg |
| CIPI | Code Indeling PrestatieIndicator |
| CMS | Concerned Member State |
| COPZ | Centra voor Ontwikkeling Palliatieve Zorg |
| CPB | Centraal Plan Bureau |
| CTG | College Tarieven Gezondheidszorg |
| C&V | Stichting Consument en Veiligheid |
| CVA | Cerebro Vasculair Accident |
| CVZ | College Voor Zorgverzekeringen |
| DBC | Diagnose Behandeling Combinatie |
| DEFACTO | voorheen Stichting Volksgezondheid en Roken |
| DGV | Doelmatige Geneesmiddelen Voorziening |
| DIMS | Drugs Informatie en Monitoring Systeem |
| DKTP | Difterie Kinkhoest Tetanus Polio |
| Doconed | Doping controle Nederland |
| DTP | Difterie Tetanus Polio |
| EMEA | Europees bureau voor de beoordeling van geneesmiddelen |
| EPD | Elektronisch Patiënten Dossier |
| ESPAD | European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs |
| EU | Europese Unie |

| | |
|---|---|
| FIOM | Federatie Instellingen Ongehuwde Moeders |
| Fte | Fulltime Equivalent |
| FTO | Farmaco Therapie Overleg |
| FTTO | Farmacologisch Transmuraal Therapeutisch Overleg |
| FORUM | Instituut voor Multiculturele ontwikkeling |
| GBW | Gezondheidsbevordering op de werkplek |
| GeBu | Geneesmiddelenbulletin |
| GGD | Gemeentelijke Gezondheidsdienst |
| GGO | Genetisch Gemodificeerde Organismen |
| GGZ | Geestelijke Gezondheidszorg |
| GHOR | Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen |
| GMT | Geneesmiddelen en Medische Technologie |
| GR | Gezondheidsraad |
| GSM | Global System for Mobile communications |
| GVS | Geneesmiddelen Vergoedingensysteem |
| HepB | Hepatitis B |
| HIB | Haemophilus Infuenza type b |
| HIC | Hulpmiddeleninformatiecentrum |
| HGIS | Homogene Groep Internationale Samenwerking |
| HIV | Humaan Immunodeficiëntie Virus |
| HKZ | Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector |
| HTA | Health Technology Assessment |
| ICODO | Informatie- en Coördinatieorgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen |
| ICT | Informatie- en Communicatietechnologie |
| IGCZ | Interdepartementale Werkgroep Inkomenspositie Chronisch Zieken enGehandicapten |
| IGLO | Intergemeentelijk en Lokaal Ouderenbeleid |
| IGZ | Inspectie Gezondheidszorg |
| IKC | Intregale Kankercentra |
| IPO | Inter Provinciaal Overleg |
| ISI | Interactief Systeem voor Informatieverwerking |
| ISIS | Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem |
| ISSA | Informatie- en Servicepunt Sociale Activering |
| ITF | International Task Force |
| JGZ | Jeugdgezondheidzorg |
| KAG | Keuringsraad Aanprijzing Gezondheidsproducten |
| KAMG | Koepel van Artsen, Maatschappij en Gezondheid |
| KDC | Kinderdagcentrum |
| KNCV | Koninklijke Nederlandse Chemische Vereniging |
| KNMG | Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering de Geneeskunst |
| KNMP | Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie |
| KvW | Keuringsdienst van Waren |
| Lareb | Stichting Landelijke Registratie en Evaluatie Bijwerkingen |
| LBIO | Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen |
| LCI | Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektenbestrijding |
| LCO | Landelijk Centrum Opbouwwerk |
| LIS | Letsel Informatie Systeem |
| LJO | Landelijke Jeugdorganisatie |
| LSR | Landelijk Steunpunt clientenRaden |
| LVT | Landelijke Vereniging voor Thuiszorg |
| MMO | Monitor Maatschappelijke Opvang |
| MMT | Mobiele Medische Teams |

| | |
|---|---|
| MO | Maatschappelijke Opvang |
| MRP | Mutual Recognition Procedure |
| MRSA | Methicilline Resistente Stephylococcus Aureus |
| NA | Nationaal Agentschap |
| NCOG | Nationaal Contact Openbare Gezondheidszorg |
| NDM | Nationale Drugmonitor |
| NDF | Nederlandse Diabetes Federatie |
| NEN | Nederlands Normalisatie-instituut |
| NFK | Nederlandse Federatie van Kankerpatientenverenigingen |
| NGR | Nederlandse Gezinsraad |
| 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 |
| NIPO | Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie |
| NISB | Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen |
| NIVEL | Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg |
| NIZW | Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn |
| NJR | Stichting Nationale Jeugdraad |
| NPK | Nationaal Plan Kernongevallenbestrijding |
| NTS | Nederlandse Transplantatie Stichting |
| NVAB | Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde |
| NVC | Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum |
| NVI | Nederlands Vaccin Instituut |
| NVZ | Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen |
| NWO | Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek |
| OESO | Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling |
| OGZ | Openbare Gezondheidszorg |
| OSA | Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek |
| OTW | Operationeel Team Wachttijden |
| P&C | Planning en Controle |
| PGB | Persoonsgebonden budget |
| PSUR | Periodic Safety Update Report |
| PUR | Pesioen- en Uitkeringsraad |
| PV | Permanent Vertegenwoordiger |
| RAZW | Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn |
| RGO | Raad voor Gezondheidsonderzoek |
| RIO | Regionale Indicatie Orgaan |
| RIVM | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu |
| RNG | Rutger NISSO Groep |
| RMO | Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling |
| RMS | Reference Member State |
| RvE | Raad van Europa |
| RVP | Rijksvaccinatieprogramma |
| RVV | Rijksdienst voor de keuring van Vee en Vlees |
| RVZ | Raad voor de Volksgezondheid en Zorg |
| SBOH | Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts |
| SCEN | Steun en Consultatie bij Euthenasie in Nederland |
| SCP | Sociaal en Cultureel Planbureau |
| SEH | Spoedeisende Hulpafdeling |

| | |
|---|---|
| SGBO | Sociaal-Geografisch en Bestuurskundig Onderzoek |
| SIR | Stevenshof Institute of pharmacy practice Research |
| SOA | Sexueel Overdraagbare Aandoeningen |
| SOM | Samenwerkende Organisaties voor Maatschappelijk Activeringswerk |
| SOMS | Strategie Omgaan Met Stoffen |
| SOMT | Stichting Ondernemingen Medische Technologie |
| SRJV | Stichting Registratie Jeugdvoorzieningen |
| STIVORO | Stichting voor een rookvrije toekomst |
| SWAB | Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid |
| SZW | Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid |
| TNO | Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek |
| TVP | Tijdelijke vergoedingsregeling psychotherapie |
| UNESCO | United Nations Educationel, Scientific and Cultural Organization |
| UZI | Unieke Zorgverlener Indentificatie |
| UZOVI | Unieke Zorgverzerkaar Identificatie |
| VAZ | Vereniging Academische Ziekenhuizen |
| VBOK | Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind |
| VBTB | Van Beleidsbegroting naar Beleidsverantwoording |
| VCN | Voedingscentrum Nederland |
| VN | Verenigde Naties |
| VNG | Vereniging van Nederlandse Gemeenten |
| VNVA | Vereniging Nederlandse Vrouwelijke Artsen |
| VTV | Volksgezondheidstoekomst Verkenningen |
| V&V | Verpleging en Verzorging |
| VVE | Voor- en vroegschoolse educatie |
| V&W | Verkeer en Waterstaat |
| VWA | Voedsel en Waren Autoriteit |
| WADA | World Anti-Doping Agency |
| WAO | Wet op de Arbeidsongeschiktheid |
| WBK | Wet Basisvoorziening Kinderopvang |
| Wbp | Wet Buitengewoon Pensioen 1940–1945 |
| Wbp-z | Wet Buitengewoon Pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers |
| WCPV | Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid |
| WGBO | Wet op de Geneeskundige Behandlings Overeenkomst |
| WGBZ/CZ | Wet gelijkebehandeling op grond van handicap of chronische ziekte |
| WHO | Wereldgezondheidsorganisatie |
| WIN | Wet Inburgering Nieuwkomers |
| WIP | Werkgroep Infectie Preventie |
| Wiv | Wet buitengewoon pensioen Indisch Verzet |
| WKCZ | Wet klantrecht clienten zorgsector |
| Wmo | Wet op de maatschappelijke ondersteuning |
| WTG | Wet Tarieven Gezondheidszorg |
| Wubo | Wet Uitkeringen Burger-Oorlogsslachtoffers 1940–1945 |
| Wuv | Wet Uitkeringen Vervolgingsslachtoffers 1940–1945 |
| WVG | Wet Voorzieningen Gehandicapten |
| WZV | Wet Ziekenhuisvoorzieningen |
| ZBO | Zelfstandig Bestuursorgaan |
| ZFW | Ziekenfondswet |
| ZN | Zorgverzekeraars Nederland |
| ZIN | Zorg identificatie nummer |
| ZON MW | ZorgOnderzoek Nederland/Medische Wetenschappen |

## TREFWOORDENREGISTER

Alcohol 14, 36, 37, 84, 85, 162, 283
Arbeidsmarkt 5, 17, 108, 109, 110, 111, 112, 127, 202, 205, 207, 220, 283, 285
AWBZ 11, 12, 18, 19, 20, 21, 24, 81, 92, 95, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 126, 177, 178, 179, 181, 187, 188, 189, 193, 195, 198, 205, 209, 213, 231, 233, 234, 283
Bioterrorisme 13, 40, 66, 209, 228
Bloedvoor 73
Bloedvoorziening 74
Breedtesport 22, 136, 137, 138, 224
Consumentenbescherming 156
Curatieve zorg 5, 18, 54, 56, 57, 62, 63, 202, 213, 248, 252
Ethiek 15, 16, 56, 64, 71, 196, 234, 252
Gehandicaptenzorg 5, 11, 18, 88, 89, 90, 96, 125, 202, 217
Geneesmiddelen 12, 19, 20, 50, 56, 57, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 83, 84, 151, 172, 173, 174, 183, 184, 203, 211, 213, 214, 236, 237, 238, 239, 240, 244, 245, 246, 247, 251, 253, 283, 284
Gezondheidsbescherming 16, 23, 34, 35
Handhaving 13, 38, 118, 123, 156, 157, 160, 162, 163, 164, 181, 208, 228, 232
Huisartsenzorg 17, 58
ICT 15, 25, 56, 62, 65, 66, 105, 132, 192, 212, 218, 223, 224, 243, 252, 266, 284, 285
Inburgering 126, 134, 135, 194, 206, 224, 286
Indicatiestelling 91, 98, 102, 114, 116, 180, 187, 188, 189, 190, 193, 216, 217, 234
Informatiebeleid 108, 123, 186, 198, 233, 234
Innovatie 14, 15, 18, 37, 47, 62, 63, 68, 71, 87, 88, 96, 102, 120, 164, 184, 200, 221, 252, 281
Inspecties 5, 153, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 167, 202
Integratie 79, 128, 133, 134, 135, 137, 167, 184, 189, 209, 214, 224
Interculturalisatie 83, 127, 128
Jeugdgezondheidszorg 13, 14, 44, 45, 46, 55, 207, 208, 209
Jeugdzorg 18, 21, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 121, 122, 124, 164, 165, 166, 167, 168, 184, 205, 207, 221, 228, 251, 257, 258, 281, 283
Kinderopvang 95, 193, 201, 222, 234, 235, 286
LCI 171, 284
Maatschappelijk werk 86, 88, 145, 215, 217
Maatschappelijke opvang 5, 11, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 125, 202, 215
Maatschap 81
Mantelzorg 18, 103, 104, 193
Medisch specialisten 16
Meerjarenafspraken 62, 96, 105, 216, 219
Meningokokken 174, 175, 197, 208, 264, 266, 272
Opleidingscapaciteit 17
Orgaandonatie 57, 71, 72, 73, 74, 196
Palliatieve zorg 18, 63, 64, 104, 184, 219
Participatie 5, 77, 90, 95, 99, 102, 106, 113, 120, 124, 125, 126, 128, 131, 133, 135, 137, 139, 194, 202, 221, 222, 223
Persoonsgebonden budget 17, 20, 54, 92, 96, 98, 188, 285
Preven 73
Preventie 13, 14, 15, 23, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 55, 76, 80, 85, 86, 88, 103, 107, 121, 122, 139, 152, 170, 175, 183, 196, 208, 210, 218, 219, 266, 285, 286
Productveiligheid 46, 47, 48, 50, 55, 161, 208, 209, 210

Projecten, experimenten en onderzoek 34, 54, 55, 207, 208, 209, 210
Regionale Indicatieorganen 103
Risicogroepen 41, 85
Roken 8, 9, 13, 14, 16, 25, 34, 35, 36, 37, 48, 50, 61, 62, 63, 68, 71, 100, 109, 118, 120, 121, 136, 164, 169, 170, 183, 184, 185, 186, 196, 228, 253, 262, 283
SARS 12, 39, 40, 66, 153, 155, 171, 183, 213
Technologie 57, 71, 74, 92, 172, 174, 186, 192, 197, 214, 251, 284, 286
Thuiszorg 14, 18, 19, 44, 45, 60, 83, 88, 90, 103, 104, 284
Toegankelijk 16, 19, 41, 53, 56, 68, 75, 77, 81, 82, 88, 90, 93, 94, 97, 98, 99, 107, 113, 120, 124, 125, 126, 129, 133, 135, 137, 149, 151, 154, 187, 191, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 221, 222, 223
Topsport 22, 136, 139, 140, 141, 224, 225
Tweede Wereldoorlog 142, 146, 147, 149, 223, 226
Vaccinatie 12, 14, 38, 39, 40, 41, 44, 174, 175, 196, 197, 208, 228, 261, 262, 265, 285
Veiligheid 12, 13, 15, 23, 40, 46, 47, 48, 62, 63, 71, 73, 75, 76, 85, 104, 131, 132, 133, 137, 152, 154, 156, 163, 164, 165, 167, 183, 196, 208, 211, 214, 238, 269, 270, 283
Verslavingszorg 5, 11, 14, 76, 77, 84, 85, 125, 202, 215
Verzekeringsstelsel 19, 190
Verzorging 5, 11, 18, 38, 48, 51, 53, 54, 60, 77, 88, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 119, 125, 126, 188, 193, 202, 219, 286
Voedsel en Waren Autoriteit 9, 38, 168, 172, 201, 209, 227, 236, 286
Voedselveiligheid 23, 46, 49, 50, 162, 175, 184, 185, 210
Voedselveilig 46
Vogelpest 38, 40, 153, 155, 171, 213
Vrijwilligers 18, 19, 21, 87, 96, 104, 120, 121, 126, 127, 128, 130, 133, 134, 135, 137, 222, 223, 224
Vrijwilligerswerk 21, 126, 127, 128, 130, 133, 134
Wachttijden 18, 82, 115, 180, 213, 285
Welzijnsnota 9, 10, 11, 21, 76, 77, 90, 99, 113, 125, 126, 136, 137
Werkdruk 16, 17
Woonzorgstimule 102
Woonzorgstimuleringsregeling 18, 219
Ziekteverzuim 17, 109, 110, 116, 194, 201
ZorgOnderzoek Nederland 209, 286
Zorgregistratie 100, 103, 104, 189, 283
Zorgstelsel 14, 53, 183, 190, 191
Zorgverzekeraars 14, 18, 19, 20, 22, 35, 40, 53, 61, 68, 71, 91, 286
Zorgverzekering 19, 39, 53, 61, 71, 97, 100, 190, 191, 209, 212, 232, 283