

Bijlage 1

Artikelindeling 2007-2006

In het onderstaande wordt op hoofdlijnen zichtbaar welke artikelen (2006) aan welk BNS artikel (2007) zijn toebedeeld. Sommige van de artikelen zijn op onderwerp aan meerdere BNS artikelen toebedeeld. Dit karakteriseert de wijziging van een instrumentele naar doelgerichte indeling van de begroting. De BNS artikelen hebben, zoals de Rijksbegrotingvoorschriften voorschrijven, een nieuwe nummering.

2007 (BNS)	2006
Inhoudsopgave A. Artikelsgewijze toelichting bij het begrotingsvoorstel B. Begrotingstoelichting Beleidsagenda	
Beleidsartikel 40: Volksgezondheid	Beleidsartikel 21: Preventie en gezondheidsbescherming Beleidsartikel 30: Marktordening, opleidingen, informatie-, kwaliteits- en patiëntveiligheidsbeleid Beleidsartikel 37.: Inspectie Gezondheidszorg
Beleidsartikel 41: Curatieve zorg	Beleidsartikel 22: Curatieve zorg Beleidsartikel 23: Geneesmiddelen en medische technologie Beleidsartikel 29: Arbeidsmarktbeleid Beleidsartikel 30: Marktordening, opleidingen, informatie-, kwaliteits- en patiëntveiligheidsbeleid Beleidsartikel 31: Zorgverzekeringen Beleidsartikel 32: Rijksbijdragen volksgezondheid Beleidsartikel 37.: Inspectie Gezondheidszorg Beleidsartikel 38: Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
Beleidsartikel 42: Langdurende Zorg	Beleidsartikel 25: AWBZ-brede zorg Beleidsartikel 26: Gehandicapten- en hulpmiddelenbeleid Beleidsartikel 27: Verpleging, verzorging en ouderen Beleidsartikel 29: Arbeidsmarktbeleid Beleidsartikel 30: Marktordening, opleidingen, informatie-, kwaliteits- en patiëntveiligheidsbeleid Beleidsartikel 31: Zorgverzekeringen Beleidsartikel 32: Rijksbijdragen volksgezondheid Beleidsartikel 37.: Inspectie Gezondheidszorg Beleidsartikel 38: Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
Beleidsartikel 43: Maatschappelijke Ondersteuning	Beleidsartikel 27: Verpleging, verzorging en ouderen Beleidsartikel 28: Wet voorzieningen gehandicapt Beleidsartikel 34: Lokaal beleid
Beleidsartikel 44: Jeugd	Beleidsartikel 33: Jeugdbeleid Beleidsartikel 37.: Inspectie Jeugdzorg
Beleidsartikel 45: Sport	Beleidsartikel 35: Sportbeleid
Beleidsartikel 46: Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II	Beleidsartikel 36: Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II
Niet-beleidsartikel 98:	Algemeen

Niet-beleidsartikel 99: Nominaal en onvoorzien

Paragraaf voor de diensten die een baten-lastenstelsel voeren
Bedrijfsvoeringparagraaf
Financieel Beeld Zorg
Verdiepingsbijlage
Moties
Toezeggingen
Afkortingenlijst
Trefwoordenregister

Bijlage 2

Artikel 40: Volksgezondheid

Doel	Omschrijving	Indicator	Bron
<i>AD</i>	<i>Een goede volksgezondheid, waarbij mensen gezond leven en zomin mogelijk bloot staan aan bedreigingen van hun gezondheid.</i>	Gezonde levensverwachting	RIVM
<i>OD 1</i>	<i>Meer mensen kiezen voor een gezonde leefstijl</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. % Niet-rokers stijgt 2. Het % mensen met voldoende beweging (volgens de Norm gezond bewegen) stijgt. 3. Het % mensen dat gezond eet neemt toe (Inname verzadigd vet in energieprocent per dag) 4. Het % volwassenen zonder overgewicht stabiliseert en het % jongeren zonder overgewicht stijgt. 5. Het % mensen zonder schadelijk alcoholgebruik stijgt. 6. Aantal problematische verslaafden per 1.000 inwoners 	RIVM
<i>OD 2</i>	<i>Het voorkómen van gezondheidsschade door onveilig voedsel of onveilige producten</i>	Aantal voedselinfecties gerelateerd aan Salmonella en Campylobacter neemt af	RIVM/ VWA
<i>OD 3</i>	<i>Het voorkómen van gezondheidsschade als gevolg van ongevallen</i>	Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door ongevallen (als gevolg van onveilige producten) daalt	C&V
<i>OD 4</i>	<i>Minder vermijdbare ziektelast door een goede bescherming tegen (A) infectieziekten en (B) chronische ziekten</i>	<p>(A) Aantal SOA's neemt af.</p> <p>(A) Deelname aan griepvaccinatieprogramma en Rijksvaccinatieprogramma</p> <p>(B) Prevalentie van diabetes, hart- en vaatziekten, kanker en COPD</p> <p>(B) Deelname % aan bevolkingsonderzoeken en screeningen</p>	RIVM
<i>OD 5</i>	<i>Een doelmatig systeem voor openbare gezondheidszorg dat bijdraagt aan een betere volksgezondheid</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. % gemeenten met een nota gezondheidsbeleid niet ouder dan 4 jaar 2. % GHOR-bureaus dat tenminste 90% van de wettelijke taken uitvoert 3. % gecertificeerde GGD's/aantoonbare kwaliteitsborging 	IGZ

Toelichting

OD 1

Aan RIVM zal worden gevraagd een voorstel doen voor een samengestelde indicator voor deze doelstelling gebaseerd op de kenmerken: roken, voeding, overgewicht, alcoholgebruik.

Artikel 41: Gezondheidszorg

Doel	Omschrijving	Indicator	Bron
AD	<i>Een goed werkend zorgstelsel gericht op een optimale combinatie van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg, zodat het aantal gezonde levensjaren van de Nederlandse bevolking wordt vermeerderd</i>	Aantal gezonde levensjaren	RIVM
OD 1	<i>De consument is in staat de gewenste zorgverzekeraar en zorgaanbieder te kiezen</i>	1. % consumenten dat tevreden is over de mogelijkheid om een zorgverzekeraar te kiezen 2. % consumenten dat tevreden is over de mogelijkheid om een zorgaanbieder te kiezen	Nivel
OD 2	<i>Zorgaanbieders zijn in staat voor de consument een kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod te realiseren</i>	1. % zorgaanbieders dat voldoet aan de normen van de beroepsgroepen 2. % calamiteiten met medische producten	IGZ
OD 3	<i>Zorgaanbieders zijn in staat voor de consument een toegankelijk zorgaanbod te realiseren</i>	1. Percentage van de bevolking dat binnen 45 minuten een SEH afdeling kan bereiken	RIVM
		2. Percentage van de ambulances dat binnen 15 minuten ter plaatse is	RIVM
		3. Wachlijsten binnen de treetnormen	ziekenhuizen
		4. Aantal productinnovaties (octrooien, wetenschappelijke publicaties)	CVZ/ VWS/ CBS
		5. % burgers die binnen de norm een afspraak hebben bij de eerste lijn zorg	RIVM
		6. Aantal donoren (excl. Levende nierdonoren)	NTS
OD 4	<i>Zorgverzekeraars zijn in staat de consument een betaalbaar verzekerd pakket te bieden van noodzakelijke zorg.</i>	1. Beheerste ontwikkeling ZVW-premie	CVZ/ VWS/ CBS
		2. Beheerste ontwikkeling schadelast verzekeraars	CVZ/ VWS/ CBS
		3. % onverzekerden	

Toelichting

De beschikbaarheid van de genoemde indicator moet nog worden onderzocht. Het bijbehorende tijdpad wordt de komende weken in kaart gebracht.

Artikel 42: Langdurende zorg

Doel	Omschrijving	Indicator	Bron
AD	<i>Een goede en collectief betaalbare zorg voor mensen met een langdurige of chronische beperking van lichamelijke, verstandelijke of psychische aard.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tevredenheidsonderzoek bij de patiëntgroepen 2. % AWBZ kosten/BNP gecorrigeerd voor de demografische ontwikkeling 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SCP 2. CBS
OD 1	<i>De cliënt met een zorgbehoefte wordt tijdig en goed geïndiceerd.</i>	% indicatieaanvragen dat onherroepelijk is afgedaan binnen de wettelijke termijn	Rapportage CIZ
OD 2	<i>De cliënt heeft toegang tot vergelijkbare informatie over het zorgaanbod</i>	Beschikbaarheid over objectieve, overzichtsinformatie over zorginstellingen (kwaliteitskaart)	Nivel
OD 3	<i>De cliënt kan uit een kwalitatief voldoende zorgaanbod kiezen</i>	% instellingen dat naar de maatstaf van de IGZ een voldoende scoort	IGZ
OD 4	<i>De cliënt kan uit een voldoende toegankelijk zorgaanbod kiezen</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De wachttijden voor zorgaanbod 2. % Vrij beschikbaar zorgaanbod 	<ol style="list-style-type: none"> 1. AZR 2. AZR en zorgkantoorregistraties
OD 5	<i>De langdurende zorg is collectief betaalbaar.</i>	Gemiddelde kostprijs per cliënt	AZR en CTG

Toelichting

AD

1. Tevredenheidsonderzoek zal meerjarig op dezelfde manier moeten worden uitgevoerd om stabiele gegevens te krijgen. Nagegaan zal worden in hoeverre huidige onderzoeken inzicht geven. Tevredenheidsonderzoek zal geüniformeerd en jaarlijks vastgesteld moeten worden. Waarschijnlijk zal dan in de tweede helft van het jaar 2006 onderzoek gedaan kunnen worden.
2. Deze indiceert de macro betaalbaarheid van het langdurende zorgstelsel en corrigeert deze voor de demografische ontwikkeling. Bij een relatief vergrijsde bevolking hoort een ander uitgavenpercentage. Kan binnen in een paar maanden worden aangegeven.

OD 1

Deze prestatie-indicator weerspiegelt het best het aantal afgehandelde zaken.

OD 2

De kwaliteitskaart geeft een overzicht van de instellingen volgens een uniform kader en uniforme criteria. De kwaliteitskaart zal naar de huidige inzichten in de tweede helft van 2007 beschikbaar zijn voor de grote meerderheid van AWBZ instellingen.

OD 3

1. De wachttijden van het zorgaanbod zijn een graadmeter voor de toegankelijkheid van het zorgaanbod. Ze zijn echter een niet altijd even betrouwbare graadmeter in de zin dat ze niet altijd goed en uniform meten wat we willen meten. Dat heeft o.a. te maken met de aggregatie van de regio's en de accuratesse van de regio's. Informatie over de wachtlijsten is beschikbaar.
2. Er is voor een twee prestatie-indicator gekozen om de cijfers genuanceerder te kunnen bekijken: vrij beschikbaar aanbod. Dit geeft ook een idee van de frictie tussen vraag en aanbod. De beschikbaarheid van informatie over deze indicator zal waarschijnlijk in de eerste helft van 2007 beschikbaar kunnen komen

OD 4

De IGZ normeert instellingen op kwaliteit. Ontwikkelperspectief wordt in kaart gebracht.

OD 5

De collectieve betaalbaarheid wordt uitgedrukt in de kostprijs per cliënt. Deze informatie kan deels al worden geleverd intramuraal en zal met de vulling van het AZR ook voor het extramuraal gedeelte kunnen worden geleverd. Tweede helft 2006.

Artikel 43: Maatschappelijke ondersteuning

Doel	Omschrijving	Indicator	Bron
AD	<i>Burgers worden gestimuleerd en zonodig ondersteund om te kunnen participeren in de samenleving.</i>	% burgers dat participeert	<i>NIVEL/SCP</i>
OD 1	<i>Burgers kunnen actief participeren in maatschappelijke verbanden.</i>	% mensen van de bevolking, dat deelneemt aan maatschappelijke verbanden (sportverenigingen etc.)	SCP
OD 2	<i>Burgers kunnen gebruik maken van (organisaties van) vrijwillige ondersteuning.</i>	% mensen, die op vrijwillige basis ondersteund worden in hun maatschappelijke participeren	SCP/ gemeenten
OD 3	<i>Burgers met beperkingen kunnen gebruik maken van professionele ondersteuning.</i>	% kwetsbare burgers dat met professionele ondersteuning kan meedoen in de samenleving.	evaluatie WMO SCP/ gemeenten
OD 4	<i>Burgers met (psycho-) sociale problemen kunnen gebruik maken van tijdelijke ondersteuning.</i>	% behoeftigen tijdelijke opvang die zijn onder gebracht.	<i>NIVEL/SCP/ gemeenten</i>

Toelichting

Door de nieuwe inrichting van het beleidsterrein door middel van de WMO is zijn deze indicatoren nog niet voorradig of volledig voorradig. De beschikbaarheid van gegevens wordt momenteel onderzocht. De WMO wordt dit jaar geïmplementeerd en vervolgens komen de gegevens beschikbaar. Uiterlijk 1 januari 2007 zal hier definitief uitsluitsel over worden gegeven.

Artikel 44: Jeugdbeleid

Doel	Omschrijving	Indicator	Bron
AD	<i>Kinderen in Nederland groeien gezond en veilig op en ontwikkelen zich tot zelfstandige en maatschappelijk betrokken burgers</i>	Jeugdindex	CBS
OD 1	<i>Kinderen en hun ouders krijgen op tijd de ondersteuning die ze nodig hebben bij het opgroeien, opvoeden en verzorgen</i>	Percentage kinderen dat doorstroomt naar Jeugdzorg	Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg
OD 2	<i>Kinderen die ernstig worden bedreigd in hun ontwikkeling en hun ouders/verzorgers krijgen op tijd de juiste indicatiestelling.</i>	1. Doorlooptijd aanmelding – indicatiestelling	Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg
		2. Doorlooptijd onderzoek AMK	Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg
OD 3	<i>Geïndiceerde kinderen en hun ouders/verzorgers kunnen gebruik maken van kwalitatief goede jeugdzorg</i>	Cliënttevredenheid/doelrealisatie	MOGroep
OD 4	<i>Geïndiceerde kinderen en hun ouders/verzorgers krijgen op tijd de juiste hulp bij een zorgaanbieder van hun keuze</i>	Doorlooptijden tussen indicatiestelling en aanvang zorg	Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg
OD 5	<i>Betaalbare jeugdzorg waarborgen</i>	Gemiddelde kosten per geïndiceerd kind en/of kosten per gewogen jeugdige	Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg

Toelichting

AD

Momenteel in ontwikkeling, wordt uitgevoerd door het CBS. Het indexcijfer bestaat uit een aantal deelindices: arbeid, gezondheid/welzijn, onderwijs en justitie. In de 2^e helft van 2006 is naar verwachting een proefcijfer beschikbaar.

OD 1

Voor bovenstaande prestatie-indicator dienen de rapportages die provincies aan het Rijk leveren, op grond van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg, als informatiebron. Deze informatie wordt door provincies geregistreerd vanaf 1 januari 2005 en wordt door provincies in 2006 aangeleverd. Naar verwachting kunnen deze cijfers in de begroting 2007 worden opgenomen.

OD 2

Gemiddelde doorlooptijden tussen melding en beëindiging onderzoek.

Bron: voor bovenstaande prestatie-indicator dienen de rapportages die provincies aan het Rijk leveren, op grond van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg, als informatiebron. Deze informatie wordt door provincies geregistreerd vanaf 1 januari 2005. Over de periode 1 januari 2004 tot 1 oktober 2004 heeft een proefmeting plaatsgevonden. Met het voortgangsbericht (TK 29815, nr.1) zijn de basiswaarden aan de TK gemeld. Het streven is om een daling van doorlooptijden en wachttijden te realiseren.

OD 3

Nog te ontwikkelen. Het is de bedoeling dat de zorgaanbieders en BJZ vanaf 2007 met de cliënttevredenheidstoets (C-toets) gaan werken. Op basis van informatie, van de MOGroep, over het gebruik van dit instrument kan de waarde van deze indicator bepaald worden.

Voor de doelrealisatie dienen de rapportages die provincies aan het Rijk leveren, op grond van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg, als informatiebron. Verwacht wordt dat deze cijfers in de begroting van 2007 opgenomen kunnen worden.

OD 4

Zie toelichting OD 2

OD 5

Zie toelichting OD 1

Artikel 45: Sport

Doel	Omschrijving	Indicator	Bron
AD	<i>Een sportieve samenleving waarin zowel veel aan sport wordt gedaan als van sport wordt genoten</i>	Percentage van de Nederlandse bevolking dat minimaal twaalf keer per jaar aan sport doet	SCP
OD 1	<i>Mensen sporten en bewegen meer voor hun gezondheid</i>	Percentage van de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar) dat voldoet aan de beweegnorm of de fitnorm	OBIN
OD 2	<i>Via de sport ontmoeten mensen elkaar, doen mensen mee aan maatschappelijke activiteiten en gaan mensen respectvol met elkaar om</i>	1. Het percentage van de Nederlandse bevolking dat lid is van een sportvereniging	SCP
		2. Aantal mensen dat als vrijwilliger in de sport actief is	SCP
OD 3	<i>De topsport in Nederland staat symbool voor ambitie, is een bron van ontspanning en draagt bij aan ons nationale imago in binnen- en buitenland</i>	Positie van Nederland in de topsport landenklassering	NOC* NSF

Toelichting

AD

Gegevens worden door SCP opgenomen in de regulier verschijnende Rapportage Sport.

OD 1

Geeft aan hoeveel Nederlanders voldoende bewegen voor hun gezondheid. Dit geeft een indicatie van de behaalde gezondheidswinst door sport. Gegevens maken onderdeel uit van standaardonderzoek OBIN (Ongevallen en Bewegen in Nederland), uitgevoerd door o.a. TNO.

OD 2

Ad 1. Geeft aan hoeveel Nederlanders lid zijn van een sportvereniging. Dat is een indicatie van het meedoen in de maatschappij.

Ad 2. Geeft aan hoeveel Nederlanders als vrijwilliger actief zijn binnen de sport. Dat is een indicatie van het meedoen in de maatschappij.

OD 3

Ad 1. Geeft aan in hoeverre Nederland erin slaagt om zich te scharen bij de Top 10 van topsportlanden. Juiste meetgegevens wordt ontwikkeld door NOC*NSF.

Artikel 46: Oorlogsgetroffenen en herinnering WO II

Doel	Omschrijving	Indicator	Bron
AD	<i>De erfenis van WO II is afgewikkeld en burgers beseffen, mede op basis van de gebeurtenissen uit WO II, wat het betekent om in vrijheid te kunnen leven.</i>	geen	
OD 1	<i>Een kwalitatief goed en doelmatig stelsel van materiële en immateriële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen WO II in een situatie van afbouw.</i>	1. Apparaatskosten PUR in verhouding tot de uitgaven voor pensioenen en uitkeringen (%)	PUR
		2. Eerste aanvragen die door de PUR binnen de (verlengde) wettelijke termijn zijn afgehandeld (%)	PUR
		3. Vervolgaanvragen die door de PUR binnen de (verlengde) wettelijke termijn zijn afgehandeld (%)	PUR
OD 2	<i>De herinnering aan WO II blijft levend en veel burgers - vooral jeugdigen - zijn zich bewust van de betekenis van WO II</i>	1. Aandeel van de Nederlandse bevolking dat (veel) belang hecht aan de herdenking op 4 mei (Nationaal Vrijheidsonderzoek) (%)	Nationaal Comité 4 en 5 mei.
		2. Aandeel van de Nederlandse bevolking dat (veel) belang hecht aan het vieren van bevrijdingsdag op 5 mei (Nationaal Vrijheidsonderzoek) (%)	Nationaal Comité 4 en 5 mei.

Toelichting

AD

Aangezien de algemene doelstelling uit twee componenten bestaat is geen indicatoren geformuleerd. De Algemene doelstelling wordt meetbaar gemaakt in de operationele doelstellingen

OD 1

De apparaatskosten van de PUR in verhouding tot de uitgaven voor pensioenen en uitkeringen geven een indicatie van de doelmatigheid van de PUR. De geformuleerde streefwaarde kan nog wijzigen als gevolg van nieuwe ontwikkelingen zoals het project 'Gerichte benadering'. Over de basiswaarden en streefwaarden van de afhandeling van eerste en vervolgaanvragen zal nog overleg worden gevoerd met de PUR. De percentages zijn nu beschikbaar per wet maar het lijkt zinvol deze te comprimeren. Het percentage van de aanvragen dat binnen de wettelijke termijn is afgehandeld zegt iets over de kwaliteit van dienstverlening van de PUR.

OD 2

1&2. Het deel van de Nederlandse bevolking dat veel belang hecht aan 4 en 5 mei schommelt al enkele jaren tussen de 75 en 80%. Gestreefd wordt naar stabilisering. Als de belangstelling voor 4 en 5 mei in korte tijd fors zou wijzigen zou dat aanleiding kunnen zijn voor bijstelling van het beleid.

3. Het aantal kilometers te digitaliseren archief is een indicator voor het bereiken van de doelstelling op het terrein van Erfgoed WO II. Dit beleid is nog in voorbereiding.

De specifieke prestatie-indicatoren voor de beleidsprioriteiten 'jeugd' en 'erfgoed wo II' zijn in ontwikkeling. In het jaarlijkse Nationaal Vrijheidsonderzoek kunnen vragen worden opgenomen die specifiek betrekking hebben op de doelgroep 10-18 jarigen. Daarvoor zal contact worden opgenomen met het Nationaal Comité 4 en 5 mei.

Bijlage 3

1 Inhoudsopgave

In het onderstaande is de voorbeeldbegroting BNS 2007 opgenomen. De voorbeeldbegroting is gebaseerd op het beleid van 2006. Aangezien het een voorbeeldbegroting betreft zijn in de artikelen de waarden bij indicatoren, veel van de middelen en beleidsonderzoeken nog niet ingevuld. Deze worden uiteraard wel ingevuld bij de definitieve begroting 2007.

Inhoudsopgave	12
Artikel 40: Volksgezondheid	13
Artikel 41. Gezondheidszorg	25
Artikel 42. Langdurende zorg	37
Artikel 43. Maatschappelijke Ondersteuning	44
Artikel 44. Jeugdbeleid	51
Artikel 45. Sport	58
Artikel 46. Oorlogsgetroffenen en herinneringen Wereldoorlog 2	65

2 Artikel 40: Volksgezondheid

40.1 Algemene beleidsdoelstelling

Een goede volksgezondheid, waarbij mensen gezond leven en zo min mogelijk bloot staan aan bedreigingen van hun gezondheid.

Verantwoordelijkheid

De Minister is verantwoordelijk voor:

- het bevorderen van een gezonde leefstijl en het gemakkelijk maken van de gezonde keuze;
- het beperken van (de gevolgen van) chronische ziekten;
- het beschermen tegen (de gevolgen van) infectieziekten en rampen;
- het beschermen van de gezondheid en veiligheid van de consument tegen onveilige producten en levensmiddelen;
- een doelmatig systeem van openbare gezondheidszorgvoorzieningen dat bijdraagt aan het borgen en verbeteren van de volksgezondheid
- het scheppen van randvoorwaarden voor vernieuwingen in preventie en zorg met het oog op het borgen en verbeteren van de volksgezondheid;
- een kwalitatief en toegankelijk aanbod van verslavingszorg borgen, dat aansluit op de zorgvraag.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
Gezonde levensverwachting (goede ervaren gezondheid)	RIVM	mannen: 62,2 vrouwen: 61,1			

Verwijzing beleidsstukken

- Nota 'Langer Gezond Leven. Ook een kwestie van gezond gedrag' (TK, 2003-2004, 22 894, nr. 20).
- Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Sterfte, levensverwachting en DALY's\ Gezonde levensverwachting, 23 september 2005.

40.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verplichtingen	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan garantieverplichtingen</i>	€	€	€	€	€	€	€
Uitgaven	€	€	€	€	€	€	€
Programma-uitgaven	€	€	€	€	€	€	€
Operationele doelstellingen	€	€	€	€	€	€	€
1. Meer mensen kiezen voor een gezonde leefstijl	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€
2. Het vóórkomen van gezondheidsschade door onveilig voedsel en onveilige producten	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€
3. Het vóórkomen van gezondheidsschade door ongevallen	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€

4. Minder vermijdbare ziektelast door infectieziekten en chronische ziekten	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€
5. Een doelmatig systeem van openbare gezondheidszorg-voorzieningen dat bijdraagt aan een betere volksgezondheid	€	€	€	€	€	€	€
Apparaatsuitgaven	€	€	€	€	€	€	€
Ontvangsten	€	€	€	€	€	€	€

Premie-uitgaven (bedragen x € 1.000.000)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Preventieve zorg	€	€	€	€	€	€
Ouder- en kindzorg	€	€	€	€	€	€
Groeiruimte 'volksgezondheid'	€	€	€	€	€	€
Totaal	€	€	€	€	€	€
Procentuele mutatie	€	€	€	€	€	€

40.3 Operationele doelstellingen

40.3.1 Meer mensen kiezen voor een gezonde leefstijl

Motivering

- De gezonde keuze gemakkelijk maken door een mix van maatregelen, waaronder voorlichting, zelfregulering en wetgeving indien zelfregulering onvoldoende wordt nageleefd. De minister van VWS schept hiermee de randvoorwaarden om gezond te kunnen leven. Daarbij is de burger als eerste zelf verantwoordelijk voor zijn eigen (on)gezonde gedrag. Voor de bevordering van de gezondheid is een grote rol toebedeeld aan gemeenten, die handelen op basis van de lokale gezondheidssituatie. Gezondheidsbevorderende instituten ondersteunen gemeenten met hun kennis en expertise bij de uitvoering.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
1. % Niet-rokers stijgt	RIVM				
2. Het % mensen met voldoende beweging stijgt.	RIVM				
3. Het % mensen dat gezond eet neemt toe	RIVM				
4. Het % volwassenen zonder overgewicht stabiliseert en het % jongeren zonder overgewicht stijgt.	RIVM				
5. Het % mensen zonder schadelijk alcoholgebruik stijgt.	RIVM				
6. Aantal problematische verslaafden per 1.000 inwoners	RIVM				

Toelichting

In overleg met het RIVM worden de mogelijkheden onderzocht om op basis van genoemde indicatoren te komen tot een samengestelde indicator.

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Roken ontmoedigen

- (B) Nationaal programma tabaksontmoediging 2006 - 2010
 - om met een afgewogen mix van beleidsmaatregelen roken te ontmoedigen wordt een nationaal programma ontwikkeld (€).
- (B) Handhaving wet- en regelgeving
- om erop toe te zien dat de regels en voorschriften worden nageleefd. Het agentschap Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) voert de handhaving uit. Het gaat onder meer om het verbod om te roken op de werkplek en de leeftijdsgrenzen uit de Tabakswet en de Drank- en Horecawet ter bescherming van de jeugd (zie ook 'schadelijk alcoholgebruik') (€).

2. Beweging bevorderen

- (B) Nationaal actieprogramma sport en bewegen
 - meer informatie hierover vindt u in het artikel sport (art. 45) (€).

3. Bevorderen van gezonde voeding

- (B) Verbetering etikettering regelgeving
 - om te bevorderen dat er heldere informatie over levensmiddelen is op basis waarvan consumenten kunnen kiezen voor gezonde (en veilige zie 40.3.2) levensmiddelen (€).
- (B) Overleg met actoren in het veld
 - om te komen tot sectorale aanpak zoals het Manifest Vetten.
- (B) Subsidie aan Voedingscentrum Nederland (€)
 - om voorlichtings- en preventieactiviteiten te laten uitvoeren op het gebied van gezonde voeding en overgewicht (€; zie ook 'overgewicht')
- (B) Voedselconsumptiepeiling
 - om gegevens over de voedselconsumptie te verkrijgen (€).

4. Het voorkomen van overgewicht

- (B) Uitvoeren en monitoren van convenant Overgewicht.
- om de acties rondom het convenant overgewicht uit te voeren en de uitvoering te volgen (€).
- (B) Een deel van de acties op het gebied van bewegingsstimulering en gezonde voeding draagt bij aan de preventie van overgewicht(€)

5. Tegengaan van schadelijk alcoholgebruik.

- (B) Voorbereiden wijzigingsvoorstel Drank- en Horecawet
 - om de handhaving ervan te verbeteren en administratieve lasten te verminderen.
- (B) Uitvoering beleidsbrief alcohol en jongeren
 - om het alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen (€).
- (B) Monitoren van (probleem)gebruik alcohol en drugs
 - om inzicht te verkrijgen in de omvang van het (probleem)gebruik (€; zie ook 'voorkomen druggebruik').

6. Druggebruik wordt voorkómen en gezondheidsschade door druggebruik neemt af

- (B) Uitvoeren kwaliteits- en innovatieprogramma via ZonMw
 - om bewezen effectieve behandeling en best practices doelmatig in te voeren (€).
- (B) Uitvoeren programma Risicogedrag en Afhankelijkheid via ZonMw
 - om de komende jaren meer zicht te krijgen op de omvang en achterliggende factoren van risicogedrag en afhankelijkheid (€).
- (B) Subsidies aan instellingen voor verslavingszorg en Trimbos-instituut
 - om voorlichtings- en preventieactiviteiten te laten uitvoeren (€).
- (B) Pro-actief informatie verstrekken aan andere landen over het Nederlandse drugsbeleid
 - om meer begrip te verkrijgen voor een op wetenschappelijke bewijzen gebaseerde benadering (€).
- (B) Versterken internationale samenwerking
 - om ervaringen uit te wisselen rondom het voorkomen van druggebruik en het beperken van de gezondheidsrisico's op het gebied van onderzoek, monitoring, preventie, voorlichting en behandeling. De nadruk hierbij ligt op Frankrijk en de Verenigde Staten (€).
- (B) Subsidies aan gemeenten voor medische behandeling heroïne

om via structurele subsidies aan de gemeentes Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Groningen en Heerlen medische behandeling met heroïne in 300 behandelplaatsen mogelijk te maken. De behandelcapaciteit wordt uitgebreid tot 715 plaatsen in de periode tot en met 2007. Daartoe stelt BZK voor de periode 2005 tot en met 2007 € 6 mln ter beschikking en Justitie € 6 miljoen (€).

-
- 7. Instrumenten gericht op het bereiken van een gezonde leefstijl in het algemeen
 - (B) www.kiesbeter.nl
 - om de overzichtelijkheid en vergelijkende informatie over preventie te bevorderen (€).
 - (B) Subsidies aan gezondheidsbevorderende instellingen
 - om voorlichting te laten uitvoeren en gezondheidsbevordering door lokale organisaties te ondersteunen. Dit geschiedt al dan niet via intermediairs zoals GGD'en, koepelorganisaties van bepaalde sectoren, docenten et cetera (€).
 - (B) Leefstijlcampagneprogramma via ZonMw
 - om de voorlichting op het gebied van leefstijl op een geïntegreerde en doelmatige wijze te laten plaatsvinden (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie	€
- Voedingscentrum Nederland	€
- Trimbosinstituut	€
- Instellingen voor verslavingszorg	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Uitvoering convenant overgewicht	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Voedselconsumptiepeiling	€
- Programma Risicodrag en Afhankelijkheid, via ZonMw	€
Agentschappen (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Voedsel en Waren Autoriteit	€
Totaal	€

Verwijzing beleidsstukken

PM

40.3.2 Het voorkómen van gezondheidsschade door onveilig voedsel en onveilige producten

Motivering

- De consument beschermen tegen gezondheidsschade ten gevolge van onveilig voedsel en onveilige producten door het vóórkomen en voorzien van gezondheidsrisico's waarop burgers zelf weinig of geen invloed hebben. De minister van VWS geeft hieraan vorm door regulering, harmoniseren van regels en het vertalen van Europese richtlijnen in nationale regelgeving. In de productwetgeving (zoals de warenwet) is vastgelegd dat producenten primair verantwoordelijk zijn voor de productie en in de handel brengen van goede en veilige producten. Burgers hebben de eigen verantwoordelijkheid om zich te beschermen tegen risico's die ze zelf kunnen beperken, zoals hygiëne en veilig gebruiken van producten.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
----------------------------	-------------	--------------------	------------------	---------------------	-----------------

Aantal voedselinfecties gerelateerd aan Salmonella en Campylobacter neemt af.	RIVM/VWA				
---	----------	--	--	--	--

Instrumenten per beleidsprioriteit

-
- 1. Voedselveiligheid bevorderen
- (B) Verbieden van salmonella- en campylobacterbacteriën in rauw pluimveevlees om besmetting met salmonella en campylobacterbacteriën bij consumenten te voorkomen. Het gaat dan ook om pluimveevlees dat is bestemd voor de consument (€).
- (B) Vaststellen maximum toelaatbare gehalten verontreinigingen om inname van teveel agrarische en industriële verontreinigingen en milieu- en procesverontreinigingen te voorkomen. De inname door kwetsbare groepen, zoals kinderen, krijgt speciale aandacht (€).
- (B) Ontwikkelen van een monitoringsysteem voor voedselinfecties om inzicht te krijgen in het voorkomen van voedselinfecties en om kwantitatieve doelstellingen te kunnen bepalen (€).
- (B) Onderzoek naar veroorzakers voedselinfecties om inzicht te krijgen in de belangrijkste veroorzakers, langdurige gezondheidseffecten, de kostenaspecten van voedselinfecties en effectieve interventie maatregelen (€).
- (B) Handhaving wet- en regelgeving om erop toe te zien dat regels en voorschriften op de terreinen eet- en drinkwaren, veterinaire zaken en de productveiligheid van consumentenartikelen worden nageleefd (zie ook 'veiligheid consumentenproducten'). Dit toezicht berust bij de VWA (€).
-
- 2. Tekorten en overschotten aan vitamines en mineralen in het voedingspatroon van de Nederlandse bevolking voorkomen
- (B) Communautair instrument voor beoordeling gezondheidsclaims om gezondheidsclaims vanuit voedselveiligheidsperspectief te beoordelen en een gezamenlijk EU-beleid voor de verrijking van voedingsmiddelen te ontwikkelen. Bezien of en hoe een nationaal beleid noodzakelijk is (voorkomen van tekorten is strikt genomen onderdeel X.3.1) (€).
-
- 3. Bevorderen van heldere informatievoorziening over levensmiddelen
- (B) Verbeteren van de etiketteringregelgeving om consumenten adequater te informeren en tevens de administratieve lasten voor het bedrijfsleven te beperken (zie ook 40.3.1) (€).
- (B) Openbaarheid controlegegevens VWA om transparantie hierover naar consumenten en tussen ketenpartners te bevorderen (€).
-
- 4. Veiligheid van consumentenproducten en producten waaraan consumenten in het kader van dienstverlening worden blootgesteld handhaven en waar nodig bevorderen
- (B) Bijdragen aan nieuwe Europese Verordening voor chemische stoffen (REACH: Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals) om consumenten beter te beschermen tegen risico's van chemische stoffen in producten (€).
- (B) Europese productveiligheidsrichtlijnen aanpassen om het veiligheidsniveau voor diverse groepen consumentenproducten te verhogen worden de richtlijnen aangepast aan de stand van de techniek en wetenschap. Ook bijgedragen aan het vaststellen van nieuwe richtlijnen. Hygiënisch werken bij tatoeages en piercings om wettelijke voorschriften voor hygiënisch werken bij tatoeages en piercings uit te voeren worden werkafspraken gemaakt met GGD'en en de VWA (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	

Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Onderzoeksprogramma Dierproeven begrensd, via ZonMw	€
- Ontwikkelen monitoringsysteem voor voedselinfecties	€
- Onderzoek naar de veroorzakers van voedselinfecties	€
Agentschappen (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Voedsel en Waren Autoriteit	€
Totaal	€

Verwijzing beleidsstukken

PM

40.3.3 Het voorkómen van gezondheidsschade door ongevallen

Motivering

- De consument beschermen tegen gezondheidsschade ten gevolge van ongevallen. Burgers hebben de eigen verantwoordelijkheid om zich te beschermen tegen risico's die ze zelf kunnen beperken, echter door gerichte voorlichting en gedragsbeïnvloeding kan onnodige letselschade worden beperkt.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door ongevallen (als gevolg van onveilige producten daalt).	C&V				

Instrumenten per beleidsprioriteit

- 1. Letselschade door ongevallen voorkomen
- (B) Subsidie Stichting Consument en Veiligheid
- om veilig gedrag te bevorderen ontwikkelt consument en veiligheid maatregelen die ongevallen in de privé-sfeer moeten voorkomen en onderzoekt de stichting het effect van deze maatregelen (€).
- (B) Zelfregulerende veiligheidsarrangementen
- om te stimuleren dat veiligheid onder de aandacht wordt gebracht in sectoren met een hoger dan gemiddeld letselrisico voor consumenten, zoals bij zogeheten 'outdoor' activiteiten, evenementen en uitgaansactiviteiten (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Stichting Consument en Veiligheid	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
Agentschappen (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Voedsel en Waren Autoriteit	€

Totaal	€
--------	---

Verwijzing beleidsstukken

PM

40.3.4 Minder vermijdbare ziektelast door een goede bescherming tegen infectieziekten (A) en chronische ziekten (B)

Motivering

- De gevolgen van ziekten vermijden door ziekten te voorkomen, tijdig op te sporen en complicaties tegen te gaan. De focus ligt hierbij op (toekomstige) grote gezondheidsproblemen die veel kosten met zich meebrengen en kunnen worden vermeden. De minister van VWS heeft op basis van rapporten zoals de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) zicht op (toekomstige) grote gezondheidsrisico's en benoemt de speerpunten voor de komende periode eens per vier jaar in de nota preventiebeleid. Hij is verantwoordelijk voor het beperken van (de gevolgen van) die gezondheidsproblemen, waarop burgers zelf geen invloed kunnen uitoefenen. Burgers hebben een eigen verantwoordelijkheid in het zich beschermen tegen risico's die ze zelf kunnen beperken, door bijvoorbeeld vaccinatie (bij verre reizen), veilig vrijen en hygiëne. Zorgverzekeraars en zorgverleners hebben een verantwoordelijkheid in het leveren van kwalitatief goede zorg, zodat onnodige ziektelast en complicaties bij mensen die ziek zijn worden voorkomen.
-
- Op het gebied van infectieziekten vult de overheid haar directe verantwoordelijkheid vooral in door het in stand houden van het centrum voor infectieziekten bij het RIVM. Daar is kennis en ervaring over infectieziektebestrijding gebundeld. Het centrum heeft een grote rol in de coördinatie van de uitvoering van infectieziektebestrijding.
- Op het gebied van de vroege opsporing van ziekten heeft de minister van VWS een richtinggevende rol in het landelijk laten ontwikkelen, uitvoeren en financieren van kosteneffectieve interventies. De coördinatie van de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken verloopt via het centrum voor bevolkingsonderzoeken.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
A.1 Aantal SOA's neemt af.	RIVM				
A.2 Deelname% aan griepvaccinatieprogramma en Rijksvaccinatieprogramma	RIVM				
B.1 Prevalentie van diabetes, hart- en vaatziekten, kanker en COPD	RIVM				
B.2 Deelname % aan bevolkingsonderzoeken en screeningen	RIVM				

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Een goede structuur voor infectieziektebestrijding

- (B) Stroomlijning aansturing infectieziekteketen om de infectieziekteketen effectief en slagvaardig te kunnen laten werken wordt de bestuurlijke en professionele aansturing bezien en waarnodig aangepast (€).
- (B) Opdrachtverlening centrum voor infectieziektebestrijding bij het RIVM om nieuwe en bestaande taken op het gebied van infectieziektebestrijding en -onderzoek te bundelen (€).
- (B) Financiering van het Preventieplan Soa en Hiv om soa en Hiv in Nederland via een mix van preventiemaatregelen aan te pakken (€).
- (B) Financiering SOA-centra om van laagdrempelig onderzoek en behandeling van soa mogelijk te maken (€).
- (B) Griepandemie

om goed voorbereid te zijn op een mogelijk grootschalige uitbraak van griep worden onder meer middelen aangekocht en een communicatieplan voorbereid (€).

-
- 2. Een goede organisatie van en deelname aan vaccinatieprogramma's
 - (P) Nationaal Programma Grieppreventie en Rijksvaccinatieprogramma (RVP) om kwetsbare groepen te beschermen tegen (de gevolgen van) verschillende infectieziekten (€)
 - (B) Onderzoeksprogramma naar infectieziekten, via ZonMw om onderzoek naar (de preventie van) infectieziekten een impuls te geven, verstrekken NWO en VWS gezamenlijk een opdracht aan ZonMw (€)
 - (B) Opdrachtverlening Nederlands Vaccin Instituut
 - om vaccins te laten leveren voor de nationale vaccinatieprogramma's en de beschikbaarheid van vaccins en antivirale middelen in het geval van calamiteiten te borgen (€; zie ook 'grootschalige uitbraken voorkomen').
-
- 3. Een goede structuur rondom de preventie van chronische ziekten
 - (B) Voorlichting over het innemen van foliumzuur door vrouwen met een zwangerschapswens om open ruggetjes bij baby's te voorkomen. De voorlichtingsactiviteiten vindt plaats via diverse kanalen (onder andere apotheker, verloskundige) (€).
 - (P) Kansbepalende prenatale screening
 - om goede prenatale zorg te kunnen bieden wordt deze kansbepalende prenatale screening ingevoerd en bekostigd in het kader van de zorgverzekeringswet (€).
 - (B) Participatie in het Nationaal Programma Kankerbestrijding (NPK)
 - om de bestrijding van kanker op integrale wijze aan te pakken, gezamenlijk met veldorganisaties en via een mix van maatregelen (€).
 - (B) Uitvoering programma Diabeteszorg Beter
 - om goede diabeteszorg te kunnen leveren. In de toekomst wordt een grote stijging van het aantal mensen met diabetes verwacht. Om bij deze toename goede zorg te kunnen leveren is een verandering van de organisatie van diabeteszorg nodig (€).
-
- 4. Een goed organisatie van en bevorderen van deelname aan bevolkingsonderzoeken
 - (B) Uitvoering van bevolkingsonderzoeken en screeningsprogramma's
 - Het financieren en bewaken van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker, screening op familiale hypercholesterolemie en pré- en postnatale screening bij zwangeren en pasgeborenen (€).
 - (B) Verkennen van mogelijkheden voor grootschalig bevolkingsonderzoek darmkanker
 - om darmkanker in een vroeg stadium op te sporen worden de mogelijkheden en randvoorwaarden voor grootschalig bevolkingsonderzoek naar darmkanker verkend (€).
 - (B) Herijking Wet op het bevolkingsonderzoek
 - om een goed kader beschikbaar te hebben waaraan toekomstige onderwerpen voor bevolkingsonderzoeken kunnen worden getoetst (€).
-
- 5. Onderzoek naar nieuwe (kosten-)effectieve preventieinterventies
 - (B) Preventieprogramma, via ZonMw
 - om kennis over (kosten)effectieve preventie en de toepassing ervan te vergroten en om vernieuwende en kansrijke (kosten)effectieve preventiemogelijkheden te ontwikkelen (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Nationaal Programma Kankerbestrijding	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Programma Diabeteszorg Beter, via ZonMw	€

- Preventieprogramma, via ZonMw	
Premie (totaal)	
<i>Onder andere</i>	
- Rijksvaccinatieprogramma	€
Agentschappen (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Centrum voor infectieziektebestrijding, onderdeel RIVM	€
- Centrum voor bevolkingsonderzoek en ketenzorg, onderdeel RIVM	€
- Nederlands Vaccin Instituut	€
Totaal	€

Verwijzing beleidsstukken

PM

40.3.5 Een doelmatig systeem van openbare gezondheidszorgvoorzieningen dat bijdraagt aan een betere volksgezondheid

Motivering

Bijgedragen aan een goede volksgezondheid en anticiperen op (dreigende) volksgezondheidsproblemen door het creëren en instandhouden van een goed systeem voor openbare gezondheidszorg (OGZ) en een keten van preventie en zorg die goed op elkaar aansluiten. De minister van VWS is verantwoordelijk voor wetgeving en het scheppen van de randvoorwaarden, zodat de OGZ goed kan worden uitgevoerd. In de uitvoering is een grote rol toebedeeld aan gemeenten en haar GGD'en, die handelen op basis van de lokale gezondheidssituatie. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet er op toe dat zorgaanbieders verantwoorde zorg leveren en constateert omissies in de ketenzorg.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
1. % gemeenten met een nota gezondheidsbeleid niet ouder dan 4 jaar	IGZ				
2. % GHOR-bureaus dat tenminste 90% van de wettelijke taken uitvoert	IGZ				
3. % gecertificeerde GGD's/aantoonbare kwaliteitsborging	IGZ				

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Effectieve landelijke, lokale en regionale voorzieningen van OGZ en verslavingszorg.

- (B) Herijking van de Wet collectieve preventie volksgezondheid
- om de wetgeving te actualiseren en aan te passen aan de veranderingen die worden doorgevoerd in de structuur van de OGZ (€).
- (B) Toezicht en onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg
- om bij te dragen aan de kwaliteit ziet de Inspectie voor de Gezondheidszorg toe op de uitvoering van de OGZ en adviseert de inspectie op basis van de staat van de volksgezondheid en gezondheidszorg (€).
- (B) Actieprogramma kwaliteit collectieve preventie, via ZonMw
- om de kwaliteit van de collectieve preventie te versterken. ZonMw werkt daarin samen met VNG, GGD Nederland en Z-org (€).
- (B) Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid en Jeugdgezondheid
- om te faciliteren dat lokale gezondheidsgegevens op uniforme wijze worden verzameld en om aan de hand van de lokale gegevens een landelijk beeld van de volksgezondheid te krijgen (€).
- (B) Uit brengen van een Tweede nota preventiebeleid: om de speerpunten voor het preventiebeleid van de komende jaren aan te geven. Daarbij wordt gestimuleerd dat het lokaal

gezondheidsbeleid van gemeenten aansluit bij de speerpunten van de tweede preventienota (€).

- (B) Uitbrengen van een tweejaarlijkse Zorgbalans
- om de ontwikkeling in de mate van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van het Nederlandse zorgstelsel te volgen wordt een 'zorgbalans' ontwikkeld en tweejaarlijks uitgebracht (€).
- (B) Programma kwaliteit arbeids- en bedrijfsgeneeskunde
- om de kwaliteit van arbeids- en bedrijfsgeneeskunde te stimuleren verlenen we samen met het ministerie van SZW subsidie voor een programma (€).
-
- 2. Stimuleren van zinvolle vernieuwingen in preventie en zorg met het oog op het borgen en verbeteren van de volksgezondheid.
- (B) Programma Academische werkplaatsen Publieke gezondheid, via ZonMw
- om de samenhang en samenwerking tussen wetenschap, onderwijs en praktijk te versterken hebben NWO en VWS ZonMw opdracht gegeven om op verschillende plaatsen in Nederland academische werkplaatsen in te richten (€).
- (B) Subsidie aan het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)
- om het concept 'de gezonde school' te ontwikkelen, lokale organisaties bij gezondheidsbevordering in achterstandswijken te ondersteunen en werkgevers te ondersteunen bij gezondheidsbevordering op de werkplek (€).
- (B) Commissie Het Werkend Perspectief
- om activiteiten uit te voeren om arbeidsongeschiktheid te verminderen, ziekteverzuim terug te dringen en (psychische) arbeidsgehandicapten aan het werk te houden of krijgen. Samen met het ministerie van SZW wordt hiertoe subsidie verleend (€).
-
- 3. Verbeterde paraatheid van zorgvoorzieningen voor grootschalig optreden bij crises en rampen.
- (B) Intensiveren van opleiden en oefenen gezondheidszorgsector
- om de gezondheidszorgsector goed voor te bereiden op rampen en ongevallen, onder meer via een onderzoeksprogramma bij ZonMw (€).
- (B) Inbedden Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)
- om de keten van preventie en zorg rondom ongevallen en rampen goed op elkaar te laten aansluiten wordt de GHOR ingebed in de publieke en preventieve infrastructuur van GGD'en. Daarbij streven we ernaar de schaal van GGD'en te vergroten tot het niveau van de 25 veiligheidsregio's (€).
- (B) Het uitvoeren van een onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma GHOR, via ZonMw
- om door middel van evaluatie van de bestaande praktijk en onderzoek naar mogelijkheden door vernieuwing bij te dragen aan kwaliteitsverbetering van aspecten van traumazorg vlak na een ramp of incident (€).
- (B) Opzetten van een centrum voor gezondheid, milieu en veiligheid bij het RIVM
- om de kennis op het gebied van gezondheidsonderzoeken, psychosociale nazorg, geneeskundige advisering bij gevaarlijke stoffen en medische milieukunde te borgen en te ontsluiten (€).
-
- 4. Bevorderen van goede preventie en zorg voor specifieke bevolkingsgroepen.
- (B) Uitvoering convenant beleidskader grote stedenbeleid
- om via activiteiten in grote steden onder meer gezondheidsachterstanden bij mensen met een lage opleiding en een laag inkomen in te lopen. Het gaat om de uitvoering van de derde convenantperiode die loopt van 2005 tot en met 2009 (€).
- (B) Uitvoering subsidieregeling Buurt, Onderwijs, Sport (BOS-impuls)
- om sport en bewegen onder jeugdigen in achterstandswijken te bevorderen (€; zie ook artikel sport).
- (B) Financiering van tolk- en vertaalcentrum voor volksgezondheid
- om tolken en vertalers beschikbaar te stellen wanneer dat nodig is (€).
- (B) Financiering van de stichting Koppeling
- om knelpunten in de gezondheidszorg aan onverzekerde vreemdelingen op te lossen en te voorkomen (€)
-

5. Een goede organisatie van en deelname aan de jeugdgezondheidszorg. (zie ook artikel 44).
- (B) Elektronisch dossier JGZ
 - om het mogelijk te maken dat informatie over kinderen bij elkaar staat en om eenheid van taal te bevorderen financieren het ministerie van EZ en VWS het elektronisch dossier JGZ (€).
 - (B) Tijdelijke Regeling Specifieke Uitkering
 - om de uitvoering van het uniform deel van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg te financieren verstrekken we een uitkering aan gemeenten (€).
 - (B) Profiel voor vroege opsporing van risicokinderen
 - om eenheid van taal te bevorderen wordt één profiel voor de opsporing van risicokinderen ontwikkeld voor alle sectoren die met kinderen en jeugdigen in aanraking komen (€).
 - (B) Kennisprogramma Jeugd, via ZonMw
 - om te bewerkstelligen dat de zorg voor kinderen bewezen effectief wordt uitgevoerd en dat de zorg voor en begeleiding van het kind aansluit bij de behoeften van het kind en zijn verzorgers (€; zie ook artikel jeugd).
 - (B) Centrum voor jeugdgezondheid bij het RIVM
 - om de kwaliteit van het uniforme gedeelte van de jeugdgezondheidszorg te ontwikkelen (€).
 -
6. Goede voorlichting, preventie en hulpverlening op het terrein van seksuele gezondheid
- (B) Medische en seksuologische hulpverlening
 - om medische en seksuologische hulpverlening in zeven steden in Nederland aan te bieden is voert het College voor zorgverzekeringen een subsidieregeling uit (€).
 - (B) Subsidie aan diverse organisaties
 - om de seksuele gezondheid te bevorderen verlenen we subsidie aan organisaties zoals de Rutgers Nisso Groep (RNG, Kenniscentrum Seksualiteit), de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK) en de Stichting Ambulante Fiom (€).
 - (B) Programma diversiteit, via ZonMw
 - om inzicht te krijgen in de diversiteit op het terrein van seksuele gezondheid (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Commissie Het Werkend Perspectief	€
- Programma Kwaliteit Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, samen met SZW	€
- Elektronisch dossier JGZ	€
Oprichtingen (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Actieprogramma Kwaliteit collectieve preventie, via ZonMw	€
- Programma Academische Werkplaatsen, via ZonMw	€
- Onderzoeksprogramma GHOR, via ZonMw	€
- Kennisprogramma Jeugd, via ZonMw	€
- Programma Diversiteit, via ZonMw	€
- Tolk- en vertaalcentrum voor de volksgezondheid	€
- Stichting Koppeling	€
Specifieke uitkeringen (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Tijdelijke Regeling Specifieke Uitkering JGZ	€
Agentschappen (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Centrum voor jeugdgezondheid, onderdeel RIVM	€
- Centrum voor gezondheid, milieu en veiligheid, onderdeel RIVM	€
Premie (totaal)	€
<i>Onder andere</i>	
- Medische en seksuologische hulpverlening	€

Totaal	€
--------	---

Verwijzing beleidsstukken

PM

40.4 Overzicht Beleidsonderzoeken

PM

3 Artikel 41. Gezondheidszorg

41.1 Algemene beleidsdoelstelling:

Een goed werkend zorgstelsel gericht op een optimale combinatie van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg, zodat het aantal gezonde levensjaren van de Nederlandse bevolking wordt vermeerderd

Verantwoordelijkheid

Een kwalitatief hoogwaardig zorgstelsel is een stelsel dat veilig, effectief en klantgericht is. De toegankelijkheid van het stelsel realiseren we door de kring van verzekerden en het pakket van de basisverzekering centraal vast te stellen, door het stimuleren van het verzamelen en beschikbaar stellen van transparante en onafhankelijke informatie over het zorgstelsel en door een gelijk speelveld voor zorgconsumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars te creëren. We spreken van een betaalbaar stelsel als het beslag op de collectieve lasten past binnen de daarvoor gestelde kaders. De kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid worden mede gewaarborgd door het toezicht uitgevoerd door de inspectie voor de gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).

De minister van VWS schept randvoorwaarden om de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg te waarborgen. De minister is verantwoordelijk voor het toezicht op de geleverde kwaliteit

Voor het beoogde stelsel moet er sprake zijn van een goede taakvervulling door overheid, zorgconsument, zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Dit vereist een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken actoren.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
Aantal gezonde levensjaren	RIVM				

Toelichting

Het bijbehorende tijdpad is wordt de komende weken in kaart gebracht.

Verwijzing beleidsstukken

- Zorgverzekeringswet: Staatsblad 2005, 358
- Regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag), Stb....
- Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet: Stb....
- Wet marktordening gezondheidszorg: TK 2004-2005, 30186, nr. 2
- Wet toelating zorginstellingen: Stb....
- Herziening zorgstelsel: TK 2003-2004, 29689, nr. 1

41.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x €1.000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
--	------	------	------	------	------	------	------

Verplichtingen

Waarvan garantieverplichtingen

Uitgaven

Programma-uitgaven

Operationele doelstellingen

1. De consument is in staat de gewenste zorgverzekeraar en zorgaanbieder te kiezen

Waarvan juridisch verplicht

2. Zorgaanbieders zijn in staat voor de consument een kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod te realiseren

Waarvan juridisch verplicht

- Geneesmiddelen
- Arbeidsmarkt

3. Zorgaanbieders zijn in staat voor de consument een toegankelijk zorgaanbod te realiseren

Waarvan juridisch verplicht

4. Zorgverzekeraars zijn in staat de consument een voor iedereen betaalbaar verzekerd pakket te bieden van noodzakelijke zorg.

Waarvan juridisch verplicht

- Rijksbijdrage ZVW
- Zorgtoeslag

Apparaatsuitgaven

Ontvangsten

Premie-uitgaven (bedragen x € 1.000.000)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Huisartsenzorg						
Gezondheidscentra						
Tandheelkundige zorg (wettelijk deel)						
Fysiotherapie/Oefentherapie						
Logopedie						
Ergotherapie						
Verloskundige zorg						
Kraamzorg						
Algemene en categorale ziekenhuizen						
Academische ziekenhuizen						
Overig curatieve zorg						
Medisch specialistische zorg						
Tandheelkundig specialistische zorg						
Ambulancevervoer						
Overig ziekenvervoer						
Grensoverschrijdende zorg						
Dieetadvisering						
Groeiruimte ziekenhuizen en medisch specialisten						
Demo extramurale zorg						
Farmaceutische Hulp						
Demo overig curatieve zorg						
Totaal						
Procentuele mutatie						

41.3 Operationele doelstellingen

41.3.1 De consument is in staat de gewenste zorgverzekeraar en zorgaanbieder te kiezen

Motivering

De consument door transparante informatievoorziening, wetgeving en ondersteuningsstructuren in staat stellen te kiezen op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. Dit prikkelt de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars veilige, effectieve en klantgerichte zorg te leveren / in te kopen.

De minister van VWS is verantwoordelijk voor wetgeving, ondersteuningsstructuren en het scheppen van randvoorwaarden die leiden tot transparante en betrouwbare informatie voor de consument, zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

Prestatie-indicator	Bron	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
1. % consumenten dat tevreden is over de mogelijkheid om een zorgverzekeraar te kiezen	Nivel				
2. % consumenten dat tevreden is over de mogelijkheid om een zorgaanbieder te kiezen	Nivel				

Toelichting

De beschikbaarheid van de genoemde indicator moet nog worden onderzocht. Het bijbehorende tijdpad wordt de komende weken in kaart gebracht.

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Bevorderen van de uitwisseling van gegevens tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.

- (B) Benchmark huisartsen
- om de informatievoorziening over de prestaties van huisartsen (gericht op toegankelijkheid) te verbeteren wordt een experiment gehouden om een benchmark voor huisartsen te ontwikkelen. Om deze benchmark te ontwikkelen is in totaal een begrotingssubsidie van € 0,4 miljoen beschikbaar in 2006.

2. Bevorderen van het uitwisselen van gegevens over de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar richting de consument.

- (B) Uitbrengen zorgbalans
- om de ontwikkeling van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van het Nederlandse zorgstelsel te volgen wordt een "zorgbalans" ontwikkeld(€).

3. Bevorderen van actuele, betrouwbare en complete gegevens, die met zo min mogelijk administratieve lasten verstrekt kunnen worden.

- (B) Voorstudie consumentenwet
- om de mogelijkheid van één consumentenwet te bepalen, waarbij o.a. evaluatie plaatsvindt van de bestaande patiëntenwetten (€).
- (B) Maatschappelijke verantwoording
- om administratieve lasten bij zorginstellingen te verminderen en om uniformering van gegevensverstrekking te realiseren, kunnen in 2006 alle zorginstellingen (cure en care) zich via een webbased applicatie maatschappelijk verantwoorden over 2005 (€)

4. Het realiseren van de benodigde wetgeving en ondersteuningsstructuren om de consument in staat te stellen te kiezen.

- (B) www.kiesbeter.nl
- om de burgers meer inzicht te geven in de keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders en ziektekosten, verzekeraars (of verzekeringen) door middel van het geven van overzichtsinformatie en vergelijkende en preventie informatie. Tevens om burgers te informeren over hun rechten en plichten (€).
- (B) Aansturing van en toezicht op het Fonds PGO

- om te komen tot een meer functie- en prestatiegerichte financiering van patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties. Hiertoe wordt een nieuwe subsidieregeling geïmplementeerd (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
Projectsubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
- Benchmark huisartsen	
- www.Kiesbeter.nl	
- Fonds PGO	
Opdrachten (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
- Voorstudie consumentenwet	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
Totaal	

Verwijzing beleidsstukken

- Benchmark huisartsen: "Sneller Beter" (TK 28439, nr. 3) van 20 november 2003 en in de brief "De toekomstbestendige eerstelijnszorg" (TK 29247, nr. 4) van 21 november 2003.
- Zorgbalans: herziening zorgstelsel: TK 2004-2005, 29689 nr. 7
- Maatschappelijke verantwoording: www.jaardocumentcure.nl.
- www.kiesbeter.nl: Met zorg kiezen: TK 2003-2004, 27807, nr. 22

41.3.2 Zorgaanbieders zijn in staat voor de consument een kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod te realiseren

Motivering

Om te zorgen dat de consument de zorg krijgt waar hij recht op heeft, bevat het nieuwe zorgstelsel prikkels die zorgaanbieders moeten aanzetten tot het leveren van een kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg. Om het zorgaanbod, ook op de langere termijn, aan te laten sluiten op de behoefte van de consument en op de demografische en technologische ontwikkelingen, is het beschikbaar krijgen van nieuwe en het verbeteren van bestaande medische producten en processen via innovatie noodzakelijk. Deze moeten voldoen aan de door het veld en de overheid opgestelde (kwaliteits)normen.

De minister van VWS is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden en voor de handhaving. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de daadwerkelijke levering van kwalitatief hoogwaardige, toegankelijke en betaalbare zorg.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
1. % zorgaanbieders dat voldoet aan de normen van de beroepsgroepen	IGZ				
2. % calamiteiten met medische producten	IGZ				

Toelichting

De beschikbaarheid van de genoemde indicator moet nog worden onderzocht. Het bijbehorende tijdpad wordt de komende weken in kaart gebracht.

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Zorgaanbod laten voldoen aan normen voor (patiënt)veiligheid, effectiviteit en klantgerichtheid.

- *Gehele zorgaanbod*
- (B) ICT in de zorg
 - om de kwaliteit in de zorg te verbeteren, d.m.v. ICT (landelijk werkend elektronisch medicatiedossier, beschikbaarheid waarneeminformatie huisartsen, elektronische afhandeling van het declaratieverkeer) (€).
- (B) Certificering van zorginstellingen
 - het ontwikkelen en uitdragen van een eenduidig beleid ten aanzien van certificering van zorginstellingen. Dit betreft het bevorderen van de fusie tussen NIAZ en HKZ (€).
- (B) Patiëntveiligheid
 - om de patiëntveiligheid in de zorg te vergroten introductie van blame free meldsysteem en verplicht gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Het blamefreemeldsysteem is onderdeel van het actieplan kwaliteit SBp3. Het gecertificeerd VMS is ondergebracht in het ZonMw programma veiligheid (€).
- (B) Implementatie van een zorgbrede governancecode
 - om de verdere professionalisering van bestuurders en toezichthouders in de zorg te bevorderen en de raad van toezicht een handhavende rol te geven bij het leveren van de gewenste zorgprestaties (€).
- (B) Rechtsbescherming voor patiënten en beroepsbeoefenaren volgens de wet BIG
 - om de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen te bewaken en te bevorderen. Hierbij blijft vrijheid van keuze van hulpverlener intact. Specifiek betreft het hier onderzoek naar de relatie tussen wBIG en kwaliteitswet op welke wijze we ook bij individuele professionals voor elkaar krijgen dat ook zij op een transparante en vergelijkbare wijze verantwoording afleggen over hun zorgprestaties (en dus niet alleen instellingen) (€).
- (B) Uitvoeren van onderzoek en toezicht door de IGZ (programma's eerstelijnsgezondheidszorg, specialistische somatische en psychiatrische zorg, zorg thuis en veilige productie van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen): om de kwaliteit van het zorgaanbod te waarborgen (€).
- (B) Inzicht geven in de stand van zaken bij de uitoefening van patiëntenrechten in de sectoren eerste lijnsgezondheidszorg; specialistisch somatische en psychiatrische zorg; forensische zorg ("De staat van de volksgezondheid en de gezondheidszorg 2006", IGZ) (€).
-
- *Acute zorg*
- (B) Level-indeling SEH
 - Om de kwaliteit van de SEH te verbeteren op korte termijn komen tot een level-indeling voor SEH-afdelingen (juiste patiënt op de juiste plaats). In 2006 zal een stuurgroep onder leiding van het ministerie van VWS de landelijke criteria voor de SEH level indeling opstellen (€ ...).
-
- *Tweede lijn*
- (B) Bopz (wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen)
 - om de rechten van de psychiatrische patiënt te waarborgen zal in 2006 de wettelijk verplichte (derde) evaluatie van de Wet Bopz (presentatie uiterlijk begin 2007) en de evaluatie van de observatiemachtiging plaats vinden. Verder worden de bestaande mogelijkheden beter benut door leidraden en voorlichting aan zowel hulpverleners als patiënten (€ 0,3 miljoen).
-
- *Geneesmiddelen en medische technologie*
- (B) Bijdrage aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
 - om de kwaliteit van normen o.a. op het gebied van medisch technologische producten en lichaamsmateriaal te bewaken, zodat producten een goede kwaliteit en veiligheid hebben. Deze rol wordt door VWS uitbesteed aan het RIVM. Het RIVM vertegenwoordigt VWS in de

Europese werkgroepen en levert wetenschappelijke input voor het opstellen van (kwaliteits)normen en beleidsmaatregelen (€ 0,6 miljoen).

- (B) Wet- en regelgeving op het gebied van medische hulpmiddelen, weefsel en cellen, bloed en bewerkt lichaamsmateriaal (tissue engineerd products)
- om te zorgen dat de patiënt er vanuit kan gaan dat de beschikbare producten en de gebruikte productiemethode voldoen aan de wettelijke kwaliteitseisen en normen. De IGZ toets hierop (€).
- (P) Geneesmiddelenwet
- om het vervallen van vele oude regelgeving te stroomlijnen. Eerst behandeling in Eerste Kamer en na invoering daarvan de lagere regelgeving uitwerken (€).

2. Stimuleren van de kennisinfrastructuur om de medische producten en processen te verbeteren.

- *Gehele zorgaanbod*
- (B) Kennisprogramma curatieve zorg
- om richtlijnenontwikkeling en toepassing van richtlijnen te bevorderen (€).
- (B) Beleidsverkenningen en strategische advisering
- om VWS van input en beleidsopties te voorzien bij de beleidsontwikkeling. Dit wordt vooral gedaan door de Raad voor de Volksgezondheid en de Gezondheidsraad (€).
- (B) Kenniscentrumfunctie NIVEL
- om VWS hapklaar antwoorden te kunnen geven op basis van al bestaande kennis, heeft het NIVEL de bestaande kennisvoorraden beter ontsloten en voor derden toegankelijker gemaakt en een helpdesk ingericht (€).
-
- *Tweede lijn*
- (B) Sneller Beter
- om de doelmatigheid, kwaliteit en innovatie in de ziekenhuiszorg te verbeteren, is er een samenwerkingsverband tussen VWS, de Orde van Medisch specialisten (OMS), de Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen (NVZ) en de algemene vergadering verpleging en verzorging (AVVV). In 2007 wordt gestart met de borging van de tot stand gebrachte vernieuwingen (€ 650.000).
-
- *Geneesmiddelen en medische technologie*
- (B) Subsidiëren van de stichting DGV
- om verantwoord en daarmee doelmatig medicijngebruik te bewerkstelligen. De stichting DGV richt zich op de keten van voorschrijver, afleveraar en gebruiker van medicijnen (€ 2,1 miljoen).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
- Stichting DGV	
- NKI	
- Stichting Agora	
Projectsubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
- Orde Medische specialisten	
Opdrachten (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
- Sneller Beter	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	

Totaal	
---------------	--

Verwijzing beleidsstukken

- SEH level indeling: beleidsreactie op het IGZ onderzoek naar spoedeisende medische hulpverlening (TK 29247, nr. 18) beleidsvisie en beleidsregels WTZi (MC/MO-2525540).
- WBMV: liberalisering electieve zorg (TK 29800 XVI, nr. 25).
- Dure geneesmiddelen: brief 29 juni 2005 (CZ-IZ-2590306).
- Bopz: wettelijke verplichting op basis van respectievelijk artikel 71 Wet Bopz en Staatsblad 431, 2002, artikelen VI en VII Wet Bopz. Kabinetsstandpunt Wet Bopz: TK 25763, 28950, nr.4.
- Sneller beter: het initiatief voor het project sneller beter is vastgelegd in de brief "Sneller Beter" (TK 28439, nr. 3) van 20 november 2003.
- Versterking 1^e lijnszorg; 'Zorg in de buurt' (TK 28600 XVI, nr 115), beleidsvisie 'De toekomstbestendige eerstelijnszorg' (TK 29247, nr 4), intentieverklaring Versterking eerstelijnsgezondheidszorg (TK 29247, nr 19), programma Versterking Eerstelijnszorg (www.snellerbeter.nl).
- Agenda Medische Biotechnologie, beleidsvoornemens 2004 – 2007, Bijlage bij kamerstuk 29800 XVI, nr 5.
- Wijziging Wet op de orgaandonatie (in behandeling), kamerstuk 2004-2005, 29494 A, eerste kamer.
- Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal, Wvkl stb. 2003 90.

41.3.3 Zorgaanbieders zijn in staat voor de consument een toegankelijk zorgaanbod te realiseren

Motivering

Om te zorgen dat de consument de zorg krijgt waar hij recht op heeft, bevat het nieuwe zorgstelsel prikkels die zorgaanbieders moeten aanzetten tot het leveren van een toegankelijk aanbod van gezondheidszorg. Om het zorgaanbod, ook op de langere termijn, aan te laten sluiten op de behoefte van de consument en op de demografische en technologische ontwikkelingen, is het beschikbaar krijgen van nieuwe en het verbeteren van bestaande medische producten en processen via innovatie noodzakelijk. Deze moeten de toegankelijkheid van de gezondheidszorg verbeteren.

De minister van VWS is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden en voor de handhaving. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de daadwerkelijke levering van kwalitatief hoogwaardige, toegankelijke en betaalbare zorg.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
1. Percentage van de bevolking dat binnen 45 minuten een SEH afdeling kan bereiken	RIVM				
2. Percentage van de ambulances dat binnen 15 minuten ter plaatse is	RIVM				
3. % burgers die binnen de norm een afspraak hebben bij de eerste lijn zorg	RIVM				
4. Wachtlijsten binnen de treeknormen	ziekenhuizen				
5. Aantal productinnovaties (octrooien, wetenschappelijke publicaties)	CVZ/ VWS/C BS				
6. Aantal donoren (excl. Levende nierdonoren)	NTS				

Toelichting

De beschikbaarheid van de genoemde indicator moet nog worden onderzocht. Het bijbehorende tijdspad wordt de komende weken in kaart gebracht.

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Zorgaanbod is beschikbaar binnen de treeknormen en binnen de bereikbaarheidsnormen voor (acute) zorg.

• *Gehele zorgaanbod*

- (B) Capaciteit, opleidingen- en beroepenstructuur
- om te komen tot het doelmatig functioneren van zorgopleiding en beroepsuitoefening door een samenhangend stelsel van ramen (capaciteit), modern opleiden (taakherschikking) en bekostiging. Specifiek betreft het hier de oprichting van het CBOG (college voor de beroepen en opleidingen in de zorg) (€).
- (B) Omzetten van gesubsidieerde banen naar reguliere banen
- om de aanwas van nieuwe banen te bevorderen wordt de tijdelijkheid van gesubsidieerde banen gegarandeerd en de totstandkoming van nieuwe tijdelijke banen gesubsidieerd (€).
- (B) Arbeidsbesparende investeringen
- om de arbeidsproductiviteit in de zorg te verhogen door middel van onderzoek en door middel van agenderen, aanmoedigen en stimuleren van arbeidsbesparende investeringen (waaronder bevorderen zelfredzaamheid en reduceren van perverse regelgeving en administratieve lasten) (€).
- (B) Monitoring arbeidsmarkt zorg
- om vanuit VWS tijdig te kunnen anticiperen op ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (€ ...).
- (B) Uitvoeren van onderzoek en toezicht door de IGZ (programma's eerstelijnsgezondheidszorg, specialistische somatische en psychiatrische zorg, zorg thuis en veilige productie van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen): om de kwaliteit van het zorgaanbod te waarborgen (€).

•

• *Acute zorg*

- (P) Beleidsvisie traumazorg
- om de traumazorg te verbeteren wordt in 2006 een nieuwe beleidsvisie op de traumazorg gepresenteerd. Traumahelikopters worden in 2006 voor meer doeleinden ingezet. Niet alleen traumapatiënten zullen door het mobiel medisch team (MMT) geholpen worden, maar ook andere categorieën patiënten die gebaat zijn bij een snelle medische behandeling, komen in aanmerking voor de inzet van het MMT (€).
- (P) Wet toelating zorginstellingen (WTZi)
- om de goede bereikbaarheid van acute ziekenhuiszorg te borgen treedt in 2006 de nieuwe WTZi in werking (€).
- (P) Nieuwe wet ambulancezorg
- om de doelmatigheid te vergroten zal in 2007 de nieuwe wet ambulancezorg (WAZ) in werking treden (€).

•

• *Tweede lijn*

- (P) Uitbreiding aanbod Jeugd-GGZ
- om jeugdigen in de GGZ zo goed mogelijk te behandelen wordt het aanbod voor jeugdigen met psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen uitgebreid, in samenwerking met de jeugdhulpverlening. Tevens zal bekeken worden of de wet BOPZ voldoende mogelijkheden biedt om deze jongeren in de jeugd-GGZ te behandelen (€).

•

• *Geneesmiddelen en medische technologie*

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

•

2. Stimuleren van de kennisinfrastructuur om de medische producten en processen te verbeteren.

- (B) Oprichten topinstituut Pharma: om een impuls te geven aan nationale r&d en internationale samenwerking op dit punt te realiseren, ondersteunt VWS, in samenwerking met OCW en EZ, een initiatief tot oprichting van het topinstituut Pharma (€ ...).
- (B) Subsidiëren ZonMw: om programma's te ontwerpen voor het ontwikkelen van geneesmiddelen voor kinderen en het onderzoek naar de werkingsmechanismen en de interactie van geneesmiddelen bij ouderen (€ 0,9 miljoen).
- (B) Uitvoeren van de Agenda Medische Biotechnologie 2004-2007: om een impuls te geven aan de ontwikkeling en het gebruik van medische biotechnologie. Door betere benutting van (informatie over) medische biotechnologie komen er meer mogelijkheden om bepaalde aandoeningen te verhelpen en te behandelen (€ 0,3 miljoen).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
<i>Onder andere:</i>	
...	
Projectsubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
- NIGZ (donorvoorlichting)	
Opdrachten (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
- ...	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
Totaal	

Verwijzing beleidsstukken

- Overheveling 'op genezing gerichte zorg', TK 2003-2004, 23619, nr. 19.
- Geestelijke gezondheidszorg, TK 2003-2004, 25424, nr. 49.
- Jeugd-GGZ: brief 1 juli 2004 (TK, 28741, nr 8), brief 18 april 2005 (TK, 28741, nr 12).
- Governance: Herziening zorgstelsel, TK 2003-2004, 29689, nr. 1
- Geneesmiddelenwet, Kamerstukken 29359 nr. 1, 29359 nr. 2, 29359 nr. 3 en 29359 nr. 9.
- Wijziging Wet op de orgaandonatie (in behandeling), kamerstuk 2004-2005, 29494 A, eerste kamer.

41.3.4 Zorgverzekeraars zijn in staat de consument een voor iedereen betaalbaar verzekerd pakket te bieden van noodzakelijke zorg

Motivering

Zorgverzekeraars concurreren om de gunst van de verzekerden door polissen aan te bieden met een goede prijs-kwaliteit verhouding. Dit realiseren zij door scherp en prestatiegericht zorg in te kopen bij zorgaanbieders.

De minister van VWS is verantwoordelijk voor het scheppen van de randvoorwaarden voor een goed werkend zorgverzekeringsstelsel. Zo is in de Zvw bepaald dat verzekeraars een acceptatieplicht hebben, geen premies mogen differentiëren en een zorgplicht hebben. Binnen deze randvoorwaarden - waarop ook goed zal worden toegezien - moet onderlinge concurrentie tussen zorgverzekeraars leiden tot een kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar zorgstelsel.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
1. Beheerste ontwikkeling ZVW-premie	CVZ/ VWS/CBS				
2. Beheerste ontwikkeling schadelast verzekeraars	VWS/CBS/ CVZ				
3. % onverzekerden					

Toelichting

De beschikbaarheid van de genoemde indicator moet nog worden onderzocht. Dat wordt de komende weken in kaart gebracht.

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Een goede implementatie van de Zvw: iedereen kan zich tegen een redelijke prijs verzekeren voor kwalitatief goede noodzakelijke zorg.

- (B) Aanpassing internationale wet- en regelgeving
- om nationale- en internationale wet- en regelgeving met elkaar in overeenstemming te brengen, in verband met de invoering van de ZVW (€).
- (B) Functiegerichte aanspraken
- om een heldere omschrijving te bevorderen en het pakket up-to-date te houden; alleen noodzakelijke, doelmatige en effectieve zorg die niet voor eigen rekening kan komen (€).
- (B) Evaluatieonderzoek/monitoring
- om de Eerste en Tweede Kamer periodiek te informeren over de waarborging van de toegang tot de ziektekostenverzekeringen, evaluatieonderzoek naar de effecten van de ZVW (€).
- (B) Toezicht en monitoring
- om toezicht te houden op de goede werking van het zorgstelsel (het toezicht op de marktontwikkelingen en de prijsvorming in de zorg). Daarbij richt de NZA zich onder andere op de werking van de zorgverzekeringmarkt en de zorginkoopmarkt. Zij hanteert hiervoor een risico-analyse model (€).
- (B) Onderzoek naar eigen betalingen in het verzekeringssysteem
- om visievorming en een soepele inpassing van acute problematiek en politieke discussies in het verzekeringssysteem te realiseren, wordt onderzoek gedaan naar op welke wijze het keuzegedrag, kostenontwikkelingen, deregulering en diversificering van zorgaanbod effect hebben op de vormgeving van de inkomens- en risicosolidariteit in het verzekeringssysteem (eigen bijdragen, eigen risico's en pakketbeperkingen) (€).
- (B) Rijksbijdrage
- om de uitgaven aan een zorgverzekering voor personen jonger dan achttien jaar te beperken (€).
- (B) Zorgtoeslag
- om te waarborgen dat de zorg voor iedereen betaalbaar blijft (€).
-

2. Verzekeraars en zorgaanbieders in staat stellen goed te onderhandelen over de te leveren zorg.

-
- *Eerste lijn*
- (P) Nieuwe bekostiging huisartsen vastgelegd in de WTG
- om de betaalbaarheid te vergroten zal op 1-1-2006 een nieuwe bekostigingssystematiek voor de huisartsen worden ingevoerd. De bekostiging van de avond-, nacht- en weekenddiensten blijft ongewijzigd. Voor praktijkondersteuning in de huisartspraktijk komt vanaf 2006 jaarlijks € 20 miljoen extra beschikbaar.
- (P) Experiment fysiotherapie
- om de mogelijkheden van marktwerking binnen de fysiotherapie te verkennen start in 2006 de tweede fase van het experiment met vrije prijsvorming in de fysiotherapie. Aan de hand van geselecteerde "producten" wordt geëxperimenteerd met marktwerking binnen de sector en worden de gevolgen op toegankelijkheid, betaalbaarheid, doelmatigheid en kwaliteit in kaart gebracht. Tevens wordt in 2006 gestart met de directe toegang van de fysiotherapeut. Het experiment vloeit voort uit de motie-Schippers c.s. (TK 29 200 XVI nr.139) (€).
-
- *Acute zorg*
- (P) Bekostiging acute zorg
- om ervoor te zorgen dat ziekenhuizen die noodzakelijk zijn voor de bereikbaarheid, ook in de toekomst voldoende middelen blijven ontvangen om de meerkosten van acute zorg te bekostigen, wordt in 2006 bekeken of de bekostiging van acute ziekenhuiszorg gewijzigd moet worden. Deze bekostiging moet daarnaast voldoende prikkels bieden om de doelmatigheid van de organisatie van de spoedeisende zorg te verbeteren.

- *Tweede lijn*
- (B) DBC-ziekenhuizen
 - om de transparantie te verbeteren en een bekostiging op basis van prestaties voor te bereiden, vindt in 2006 de doorontwikkeling en verdere vereenvoudiging van de DBC-systematiek in ziekenhuizen plaats. Categorale instellingen voeren per 1 januari 2006 registratie op basis van DBC's in. Indien mogelijk zal ook declaratie op basis van DBC's plaatsvinden (€ 10,1 mln).
- (B) DBC-GGZ
 - om meer transparantie en invoeren van prestatiebekostiging mogelijk te maken, worden ook in de GGZ DBC's ingevoerd. Per 1 januari 2006 wordt gestart met de eerste fase van de invoering. Dit houdt in verplichte registratie van DBC's. Per 1-1-2007 start de tweede fase met inkoop en declaratie op basis van DBC's. Ook zal de bekostiging en financiering van de GGZ in 2007 al zoveel mogelijk worden gebaseerd op de DBC systematiek (€ 5,3 mln)
- (B) Experiment keten DBC's
 - om te toetsen of de keten DBC een goed hulpmiddel is bij de zorginkoop van verzekeraars en of dit experiment leidt tot betere diabeteszorg voor de patiënt, wordt er in een beperkt aantal regio's geëxperimenteerd met een diabetes keten DBC in 2006 (€).
- (B) Overhevelen middelen forensische psychiatrie
 - om de minister van Justitie beter in staat te stellen inhoud te geven aan zijn verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het vonnis. Vanaf 1 januari 2007 zal de zorg in strafrechtelijk kader niet langer uit premiemiddelen of via het AFBZ (algemeen fonds bijzondere ziektekosten) worden gefinancierd maar onderdeel uitmaken van de rijksbegrotingmiddelen van de minister van Justitie (€).
- (P) Doorberekenen kapitaallasten
 - om integrale prestatiebekostiging inclusief kapitaallasten in te voeren. Voor de cure wordt rekening gehouden met invoering per 1/1/2007 of 1/1/2008. In 2006 vindt de voorbereiding van de beleidsverandering plaats (€).
-
- *Geneesmiddelen en medische technologie*
- (B) Financiering van onderzoek naar de actualisering van Wet op de geneesmiddelen prijzen (WGP)
 - om hiermee de WGP optimaal te gebruiken om geneesmiddelen zo betaalbaar mogelijk te houden (€).
- (P) Invoeren modulair tarief apothekhoudenden
 - om zorgverzekeraars verschillende vormen van farmaceutische zorg te kunnen laten gecontracteerd en apothekers te belonen om beter maatwerk voor de patiënt te kunnen leveren. Hiermee samenhangend is het onderzoek naar de inkoopvoordelen van apothekhoudenden. Door dit onderzoek kunnen de modulaire tarieven beter worden vastgesteld en aangepast (€ 0,4 miljoen).
- (P) Geneesmiddelenconvenant
 - om de geneesmiddelen betaalbaar te houden door zo mogelijk een convenant te sluiten met de industrie, apothekers en zorgverzekeraars over de verlaging van geneesmiddelenprijzen (€ - 785 miljoen). Er wordt toegewerkt naar bestending en verdere uitbouw van prijsverlagingen door verzekeraars op eigen kracht.
- (B) Doelmatig voorschrijven
 - om de bewustwording van voorschrijver, afleveraar en gebruiker te verbeteren. Hierdoor wordt een doelmatige inzet van geneesmiddelen en de vergroting van therapietrouw van patiënten verwacht (€ 1 miljoen).
- (B) Opdracht Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) en Geneesmiddelen Informatie Project (GIP)
 - om inzicht in de ontwikkeling van het gebruik van geneesmiddelen te krijgen, vergaren deze instellingen gegevens over het landelijk en regionaal geneesmiddelengebruik. Dit is essentieel om de betaalbaarheid van de zorg te monitoren en waar nodig beleidsmaatregelen te nemen (€).
-

3. Realiseren van een gelijk speelveld voor zorgverzekeraars.

- (B) Risicoverevening

- om te waarborgen dat de doelstellingen van het systeem, namelijk 1) geen risicoselectie door verzekeraars en 2) een gelijk speelveld voor zorgverzekeraars, worden behaald, evalueren van het risicovereveningssysteem. Daarnaast monitoring van de financiële positie van zorgverzekeraars en de ontwikkeling van de premie gericht op een goed werkend risicovereveningssysteem (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
Projectsubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
- Stichting DBC-zorg	
Oprachten (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
- Onderzoek eigen betaling verzekeringssysteem	
- Project organisatie DBC-GGZ (Cap Gemini)	
- DBC informatie systeem (Logica CMG)	
- Veegploeg (Case mix)	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
- Rijksbijdrage	
- Zorgtoeslag	
Totaal	

Verwijzing beleidsstukken

- Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet), Stb...
- Afbouw premiesubsidies Z/VU-2566500, 12 mei 2005.
- Regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag), Stb...
- Oprichting (Nederlandse) Zorgautoriteit, TK 2003-2004, 29324, nr. 3.
- Bekostiging huisartsen: diverse brieven (TK 29800 XVI, nr. 168, TK 29800, nr. 167).
- DBC's algemeen en categoriaal: stand van zaken invoering DBC's (TK 29248, nr.15), <http://www.minvws.nl/dossiers/dbc/specialistische-informatie-over-dbc/toekomst-van-dbc-in-categoriale-instellingen/>; DBC GGZ: www.dbcggz.nl, Overheveling en DBC's: 29 763, nr. 72.
- Diabetes keten DBC: plan van aanpak 'Diabeteszorg beter' (TK 22 894, nr. 50).
- Gefaseerde invoering overheveling en DBC GGZ en overige invoeringsaspecten ZVW, TK 2004-2005, 29763, nr. 72.
- Forensische zorg: motie Van de Beeten (EK nr. 28979, 2003-2004), aanpak verloedering en overlast (TK 2004-2005, 29 325, nr.2), verbeterplan aansluiting Nazorg (in antwoord op kamervragen van lid Joldersma gestuurd aan de Tweede Kamer, TK 2004-2005, nr.1230), aanbiedingsbrief Kabinet aan beide Kamers met kabinetsstandpunt (bij rapport werkgroep) en plan van aanpak (juni 2005).

41.4 Overzicht Beleidsonderzoeken

pm

4 Artikel 42. Langdurende zorg

42.1 Algemene beleidsdoelstelling

Een goede en collectief betaalbare zorg voor mensen met een langdurige of chronische beperking van lichamelijke, verstandelijke of psychische aard.

Verantwoordelijkheid

De Minister is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden van een stelsel, waarin mensen met een langdurige of chronische beperking gebruik kunnen maken van betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede langdurige zorg.

Een onafhankelijke indicatiestelling regelt de toegang tot het stelsel van zorg en vertaalt de zorgbehoefte van de cliënten in de vraag op de markt. De Minister draagt zorg dat de cliënt in staat is om te kiezen tussen zorgaanbieders en zorgt voor toegankelijke, heldere en onafhankelijke informatievoorziening over zorgaanbieders.

De aanbieders worden geprikkeld om te concurreren op kwaliteit en prijs. De zorgkantoren worden geprikkeld een kwalitatief goed en betaalbaar zorgaanbod in te kopen dat aansluit op de vraag naar zorg. De Minister is verantwoordelijk voor het toezicht op de geleverde kwaliteit. Een kwalitatief hoogwaardig stelsel is veilig, effectief en klantgericht. Het toezicht hierop wordt uitgevoerd door de inspectie voor de gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). De Minister draagt zorg voor de betaalbaarheid van het zorgstelsel. Dit is betaalbaar als het beslag op de collectieve lasten past binnen de gestelde kaders.

Prestatie-indicator	Bron	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
1. Tevredenheidsonderzoek bij de cliëntgroepen	SCP				
2. % AWBZ kosten/BNP gecorrigeerd voor de demografische ontwikkeling	CBS				

Toelichting

- Tevredenheidsonderzoek zal meerjarig op dezelfde manier moeten worden uitgevoerd om stabiele gegevens te krijgen. Nagegaan zal worden in hoeverre huidige onderzoeken inzicht geven. Tevredenheidsonderzoek zal geüniformeerd en jaarlijks vastgesteld moeten worden. Waarschijnlijk zal dan in de tweede helft van het jaar 2006 onderzoek gedaan kunnen worden.
- Deze indiceert de macro betaalbaarheid van het langdurende zorgstelsel en corrigeert deze voor de demografische ontwikkeling. Bij een relatief vergrijsde bevolking hoort een ander uitgavenpercentage. Kan binnen in een paar maanden worden aangegeven.

Verwijzing beleidsstukken

PM

42.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verplichtingen	€	€	€	€	€	€	€
Uitgaven	€	€	€	€	€	€	€
Programma-uitgaven	€	€	€	€	€	€	€
Operationele doelstellingen							
1. De cliënt met een zorgbehoefte wordt tijdig en goed geïndiceerd.	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€
2 De cliënt heeft toegang tot vergelijkbare informatie over het zorgaanbod	€	€	€	€	€	€	€

Waarvan juridisch verplicht	€	€	€	€	€	€	€
3. De cliënt kan uit een kwalitatief voldoende zorgaanbod kiezen	€	€	€	€	€	€	€
Waarvan juridisch verplicht	€	€	€	€	€	€	€
4 De cliënt kan uit een voldoende toegankelijk zorgaanbod kiezen	€	€	€	€	€	€	€
Waarvan juridisch verplicht	€	€	€	€	€	€	€
5 Langdurende zorg is collectief betaalbaar	€	€	€	€	€	€	€
Waarvan juridisch verplicht	€	€	€	€	€	€	€
Apparaatsuitgaven	€	€	€	€	€	€	€
Ontvangsten	€	€	€	€	€	€	€

Premie-uitgaven (bedragen x € 1.000.000)	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verpleeghuizen	€	€	€	€	€	€
Verzorgingshuizen	€	€	€	€	€	€
Thuiszorg	€	€	€	€	€	€
Subsidieregeling V&V sector	€	€	€	€	€	€
Gehandicaptenzorg intramuraal	€	€	€	€	€	€
Subsidieregelingen GZ sector	€	€	€	€	€	€
GGZ-care extramuraal en GGZ care intramuraal	€	€	€	€	€	€
Subsidieregelingen GGZ	€	€	€	€	€	€
PGB-regeling	€	€	€	€	€	€
Groeiruimte AWBZ (nog niet verdeeld over sectoren)	€	€	€	€	€	€

* nu is in de tabel nog een weergave opgenomen per sector. Wellicht wordt dat in de toekomst vervangen door een overzicht per zorgzwaartepakket (ZZP).

42.3. Operationele doelstellingen

42.3.1 De cliënt met een zorgbehoefte wordt tijdig en goed geïndiceerd.

Motivering

De indicatiestelling zorgt ervoor dat burgers met een langdurende zorgbehoefte tijdig van hun recht op zorg gebruik kunnen maken. Burgers die niet passend behandeld kunnen worden in de langdurende zorg, worden doorverwezen.

Prestatie-indicator	Bron	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
% indicatieaanvragen dat onherroepelijk is afgedaan binnen de wettelijke termijn.	CIZ				

Toelichting

Deze prestatie-indicator weerspiegelt het best het aantal afgehandelde zaken.

Instrumenten

- (B) De opstelling van beleidsregels over de werkwijze van indicatieorganen zoals bedoeld in artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit
- om de indicatiestelling cliëntgericht en doelmatig uit te voeren. (€)
- (B) Goedkeuring van het werkplan van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) om de cliënten te indiceren. (€)
- (B) Ontwikkeling van standaarden bij de indicatiestelling van de AWBZ-zorg. (€)
-
-

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
- Centrum Indicatiestelling Zorg	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
- Centrum Indicatiestelling Zorg	€

4.2.3.2 De cliënt heeft toegang tot vergelijkbare informatie over het zorgaanbod

Motivering

Door het toegankelijk en vergelijkbaar maken van informatie over zorgaanbieders, kan de cliënt bewust kiezen tussen de zorgaanbieders. Doordat de consument bewust gaat kiezen worden aanbieders gestimuleerd te concurreren op kwaliteit en prijs.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
Beschikbaarheid over objectieve, overzichtsinformatie over zorginstellingen (kwaliteitskaart)	Nivel				

Toelichting

- De kwaliteitskaart geeft een overzicht van de instellingen volgens een uniform kader en uniforme criteria. De kwaliteitskaart zal naar de huidige inzichten in de tweede helft van 2007 beschikbaar zijn voor de grote meerderheid van AWBZ instellingen.

Instrumenten per beleidsprioriteit

-
- 1. Toegankelijkheid van de informatievoorziening
 - Toegankelijkheid
 - (B) De website www.kiesbeter.nl wordt actueel gehouden om de burgers meer inzicht te geven in de keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders, ziektekosten, verzekeraars (of verzekeringen). De website geeft overzichtsinformatie en vergelijkende informatie en informeert over rechten en plichten (€).
 - (B) Afspraken in het kader van het fonds PGO.
 - Dit fonds ondersteunt en financiert landelijke cliëntenorganisaties en wil innovatie bevorderen door het doen van gerichte investeringen ten behoeve van de versterking van de positie van zorggebruikers in het krachtenveld van de gezondheidszorg (€).
-
- 2. Vergelijkbaar maken van zorgaanbieders
 - (B) De oprichting van de CAHPS organisatie.
 - om zorgaanbieders te kunnen vergelijken (en de administratieve lasten te verminderen) worden cliëntenervaringen gemeten en naar landelijk niveau geaggregeerd en beschikbaar gesteld voor de cliënten (€).
 - (B) Inzicht geven in de stand van zaken bij de uitoefening van cliëntenrechten in de sectoren ouderenzorg en gehandicaptenzorg. ("De staat van de volksgezondheid en de gezondheidszorg 2006", IGZ) (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
- Opdracht onderhoud website www.kiesbeter.nl	€
Totaal	€

Verwijzing beleidsstukken

- Brieven aan de Tweede Kamer over plan van aanpak modernisering AWBZ, groot projectstatus, modernisering AWBZ, vereenvoudiging PGB, implementatievoorstellen, besluit zorgaanpak AWBZ, tussenrapportage groot project.
- Kamerstukken: 2002-2003, 26631, nr. 37, 43 en 46.
- www.kiesbeter.nl: Met zorg kiezen: TK 2003-2004, 27807, nr. 22

42.3.3 De cliënt kan uit een kwalitatief voldoende zorgaanbod kiezen

Motivering

Door cliënten keuzevrijheid te geven en het aanbod vergelijkbaar te maken worden de zorgaanbieders gestimuleerd zich te profileren en te concurreren op prijs en kwaliteit en toegankelijkheid. De Minister ziet toe op de kwaliteit van het zorgaanbod. Het toezicht wordt uitgevoerd door de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
% instellingen dat naar de maatstaf van de IGZ een voldoende scoort	IGZ				

Toelichting

- De IGZ normeert instellingen op kwaliteit. Ontwikkelperspectief moet nog in kaart worden gebracht.

Instrumenten per beleidsprioriteit

- 1. De kwaliteit van de langdurende zorg is getoetst aan normen voor verantwoorde zorg
- (B) De rapportages van de IGZ geven een beeld van de kwaliteit van het aanbod. (€)
- (B) De taskforce "zorgvoorbeter.nl" zet middelen in ter stimulering van de kwaliteit, ICT en innovatie in de zorg(€).
- (B) De kwaliteit van de langdurende zorg is getoetst aan normen voor verantwoorde zorg(€).
- (B) Goedkeuren plannen en subsidiëren van de ontwikkeling van de professionele standaarden en de uitvoering van een meerjarig programma
- ter verbetering van de (wetenschappelijke) onderzoeksinfrastructuur. (ZonMW) (€).
-

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
- Kenniscentrum Langdurige Zorg	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
- Taskforce zorg voor beter (verbetertrajecten, steunpunt verpleeghuiszorg)	€
- Subsidie ZonMW onderzoeksinfrastructuur voor mensen met verstandelijke beperkingen	€
- Deltaplan verpleeghuiszorg	€

Opdrachten (totaal)	€
Totaal	€

•
Verwijzing beleidsstukken

- Zorg voor beter (TK 2004-2005, 28 439, nr. 8) Voor nadere informatie, zie ook www.zorgvoorbeter.nl
- Betere verpleeghuiszorg. (TK 2004-2005, 29 800 XVI, nr. 120)
- Nadere informatie aanpak dementie. (TK 2004-2005, 25 424, nr. 61)
- Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen. (TK 2004-2005, 28 439, nr. 9)

42.3.4 De cliënt kan uit een voldoende toegankelijk zorgaanbod kiezen

Motivering

De cliënten hebben de keuze uit verschillende zorgaanbieders en tussen Zorg in Natura en het persoonsgebonden budget (PGB) waarmee ze zelf zorg kunnen inkopen. Door de mogelijkheid van keuze worden de zorgaanbieders gestimuleerd zich te profileren en te concurreren op prijs en kwaliteit en toegankelijkheid. De Minister draagt er zorg voor een cliënt ongeacht zijn zorgzwaarte toegang heeft tot een passend zorgaanbod.

•

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
1. wachttijden voor zorgaanbod	AZR				
2. % Vrij beschikbaar zorgaanbod	AZR en zorgkantoor registraties				

Toelichting

3. De wachttijden van het zorgaanbod zijn een graadmeter voor de toegankelijkheid van het zorgaanbod. Ze zijn echter een niet altijd even betrouwbare graadmeter in de zin dat ze niet altijd goed en uniform meten wat we willen meten. Dat heeft oa te maken met de aggregatie van de regio's en de accuratesse van de regio's. Informatie over de wachtlijsten is beschikbaar.
4. Er is voor een twee prestatie-indicator gekozen om de cijfers genuanceerder te kunnen bekijken: vrij beschikbaar aanbod. Dit geeft ook een idee van de frictie tussen vraag en aanbod. De beschikbaarheid van informatie over deze indicator zal waarschijnlijk in de eerste helft van 2007 beschikbaar kunnen komen.

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Er is voldoende en gevarieerd aanbod van zorg

- (B) Monitor over de ontwikkeling van vraag en aanbod in de zorg
 - specifiek over het ontstaan en verschuiven van aanbod, nieuwe toetreders tot de markt, fusies en deconcentratie (NZA, €).
 - (B) Monitoren van vraag en aanbod uit de AWBZ brede zorgregistratie (€).
 - (P) Via subsidieregelingen die worden uitgevoerd door het College voor zorgverzekeringen (CvZ) worden nieuwe ontwikkelingen in de zorg gestimuleerd. (€)
 - (B) Monitor en ramingsmodel over de ontwikkelingen in de zorg en de benodigde personeelskwaliteit en capaciteit en de invloed daarvan op de opleidingen- en beroepenstructuur (€).
 - (B) Capaciteit, opleidingen- en beroepenstructuur
 - om te komen tot het doelmatig functioneren van zorgopleiding en beroepsuitoefening door een samenhangend stelsel van ramen (capaciteit), modern opleiden (taakherschikking) en bekostiging. Specifiek betreft het hier de oprichting van het CBOG (college voor de beroepen en opleidingen in de zorg) (€).
 - (B) Monitoring arbeidsmarkt zorg
 - om vanuit VWS tijdig te kunnen anticiperen op ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (€).

•
2. Een sterke rechtspositie van de cliënt

- (P) De bekostiging van het persoonsgebonden budget PGB waarmee cliënten zelf hun zorg kunnen kiezen en betalen (€)
- (B) Monitoren van de relatie tussen de eigen bijdragen en de betaalbaarheid voor de cliënt gelet op zijn keuzemogelijkheden in de zorg (€).
- (B) Voorstudie naar de integratie van bestaande consumentenwetgeving. (WGBO, WMCZ, WKCZ) (€).
- (B) De verbetering van de rechtspositie van mensen met dementie resp. een verstandelijke handicap door wijziging van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) (€).
-
- 3. Invoering van nieuw systeem zorgzwaarte financiering
 - (B) De invoering van een nieuw systeem van intramurale bekostiging en het onderhoud van deze beleidsregels en de extramurale beleidsregels. Een instelling wordt hiermee in staat gesteld een zorgaanbod te leveren dat aansluit bij de vraag naar zorg (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
- Fonds PGO	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
- Inhuur externe expertise voor invoering functiegerichte bekostiging	€
Totaal	€

Verwijzing beleidsstukken

- Cliënten/consumentenbeleid, TK 2003-2004, 27807, nr. 22.
- Dementerenden en de Wet BOPZ. (TK 2004-2005, 28 950, nr. 5)
- <http://www.jaarverslagenzorg.nl> onder het kopje: Maatschappelijke Verantwoording Care.
- Functiegerichte bekostiging: TK 2004-2005, 26631, nr 132.

42.3.5 Langdurende zorg is collectief betaalbaar

Motivering

De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de doelmatige inkoop van de zorg voor hun verzekerden. Zij onderhandelen op prijs, volume en kwaliteit. De Minister is verantwoordelijk voor het bewaken van de betaalbaarheid van het systeem. "We spreken van een betaalbaar stelsel als het beslag op de collectieve lasten past binnen de daarvoor gestelde kaders."

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
Gemiddelde kostprijs per cliënt	AZR en CTG				

Toelichting

- De collectieve betaalbaarheid wordt uitgedrukt in de kostprijs per cliënt. Deze informatie kan deels al worden geleverd intramuraal en zal met de vulling van het AZR ook voor het extramurale gedeelte kunnen worden geleverd. Tweede helft 2006.

Instrumenten per beleidsprioriteit

- 1 Een beheerste kostenontwikkeling binnen de langdurige zorg wordt gerealiseerd.
 - (B) Uitvoering van het convenant AWBZ 2005-2007

- waarin met de branche organisaties afspraken zijn gemaakt over de doelmatigheidsontwikkeling, groei van het aantal mensen in zorg tov van de kostenontwikkeling. (€).
- (B) De professionalisering van bestuurders en toezichthouders in de zorg (€).
- (B) Verwerking van normatieve en benchmark elementen in de bekostigingsbeleidsregels en integratie van kapitaalslasten (€).
- (B) Arbeidsbesparende investeringen
- om de arbeidsproductiviteit in de zorg te verhogen door middel van onderzoek en door middel van agenderen, aanmoedigen en stimuleren van arbeidsbesparende investeringen (€).
- (B) Monitor van productieafspraken en prijs en volumeontwikkelingen in de AWBZ (NZA) (€).
- (B) Rijksbijdrage AWBZ (€)
- (B) Planning en subsidiering voor de ontwikkeling van een elektronisch cliëntendossier wordt gesubsidieerd. (€).
-
- 2. Onderzoek naar betaalbaarheid in de zorg
- (B) Onderzoek naar omslagpunten extramurale/intramurale zorg in de AWBZ om doelmatige inkoop mogelijk te maken (€).
- (B) Onderzoek naar een objectief verdeelmodel en de mogelijkheden om risicodragendheid van zorgkantoren te ontwikkelen (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
- Ontwikkeling elektronisch cliëntendossier	€
Oprachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
- Onderzoek naar standaarden bij indicatiestelling voor onderwijs, jeugdzorg en AWBZ-zorg	€
- Onderzoek naar omslagpunten in bekostiging	€
- Onderzoek naar objectief verdeelmodel voor zorgkantoren	€
- Onderzoek naar mogelijkheden om arbeidsproductiviteit te verhogen	€
Totaal	€

Verwijzing beleidsstukken

- Oprichting (Nederlandse) Zorgautoriteit, TK 2003-2004, 29324, nr. 3.
- Governance: Herziening zorgstelsel, TK 2003-2004, 29689, nr. 1.
- Transparantie en integrale tarieven in de gezondheidszorg: TK 2004-2005, 27659, nr. 52.
- Convenant AWBZ 2005-2007, Staatscourant 28 januari 2005, nr. 20, pagina 17.
- Modernisering AWBZ, TK 2004-2005, 26631, nr. 117.
- Rapport "Zorginkoop zorgkantoren", CTZ juli 2005, publicatienummer 28.

42.4 Overzicht Beleidsonderzoeken

PM

5 Artikel 43. Maatschappelijke Ondersteuning

43.1 Algemene beleidsdoelstelling

Burgers worden gestimuleerd en zonedig ondersteund om te kunnen participeren in de samenleving.

Verantwoordelijkheid

- Het vertrekpunt voor een krachtige sociale structuur is zelforganisatie, maatschappelijke banden en eigen verantwoordelijkheid. Niet iedereen in de samenleving kan echter op eigen kracht participeren of de hulp en ondersteuning die hij daarbij nodig heeft organiseren. Door enerzijds de solidariteit en actieve betrokkenheid in de samenleving te bevorderen en anderzijds (tijdelijk) maatschappelijke ondersteuning te bieden aan mensen die dat nodig hebben wordt de mogelijkheid tot participeren vergroot. De burger heeft uiteraard de keuze wel of niet te participeren.
- De primaire verantwoordelijkheid voor het stimuleren van participatie en het organiseren ondersteuning ligt bij de gemeenten. De minister stelt de kaders waarbinnen de gemeenten de uitvoering verzorgen¹. De gemeenten kunnen zodoende de vorm waarin zij maatschappelijke ondersteuning aanbieden aansluiten op lokale omstandigheden en behoeften. De gemeenten presenteren eens in de vier jaar haar plannen aan de minister. Zij leggen verantwoording af aan hun burgers en maatschappelijke organisaties (horizontale verantwoording). Naast de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) kunnen burgers voor hun maatschappelijke participatie ook een beroep doen op de Wet gelijke behandeling voor mensen met een handicap of chronische ziekte en tevens gebruik maken van hulpmiddelen in het kader van de Zorgverzekeringswet (zie artikel curatieve zorg) en zorg die bekostigd wordt op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (zie langdurende zorg).

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
% burgers dat participeert	Nivel/SCP				

43.2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x €1.000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
--	------	------	------	------	------	------	------

Verplichtingen

Waarvan garantieverplichtingen

Uitgaven

Programma-uitgaven

Operationele doelstellingen

1. Burgers kunnen actief participeren in maatschappelijke verbanden.

Waarvan juridisch verplicht

2. Burgers kunnen gebruik maken van (organisaties van) vrijwillige ondersteuning.

Waarvan juridisch verplicht

3. Burgers met beperkingen kunnen gebruik maken van professionele ondersteuning.

Waarvan juridisch verplicht

4. Burgers met (psycho-) sociale problemen kunnen gebruik maken van tijdelijke ondersteuning.

¹ Zie WMO

Apparaatsuitgaven

Ontvangsten

-
-
-
-
-
-
-
-

43.3 Operationele doelstellingen

43.3.1. Burgers kunnen actief participeren in maatschappelijke verbanden

Motivering

Om burgers door informatievoorziening en het wijkgericht werken door gemeenten toegang te verschaffen tot de maatschappij. Het betreft hier de meest laagdrempelige vorm van ondersteuning, gericht op de groep en niet het individu. Zodoende wordt burgers de mogelijkheid geboden zelf de nodige ondersteuning te organiseren vanuit hun sociale netwerk. Hiertoe hoeven zij geen beroep op zwaardere vormen van de maatschappelijke ondersteuning.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
% mensen van de bevolking, dat deelneemt aan maatschappelijke verbanden (sportverenigingen etc.)	SCP				

Toelichting:

Door de nieuwe inrichting van het beleidsterrein door middel van de WMO zijn deze indicatoren nog niet voorradig of volledig voorradig. De beschikbaarheid van gegevens wordt momenteel onderzocht. De WMO wordt dit jaar geïmplementeerd en vervolgens zullen gegevens beschikbaar zijn. Uiterlijk 1 januari 2007 zal hier definitief uitsluitsel over worden gegeven.

-

Instrumenten

- **Wet maatschappelijke ondersteuning**
Met als doel te komen tot samenhangend lokaal beleid om participatie van alle burgers mogelijk te maken en te bevorderen, uitgevoerd dicht bij de burger door een daarvoor goed toegeruste gemeente (€).
- **Buurt, onderwijs, sport-regeling (BOS-impuls)**
Doel van deze impuls is het ondersteunen van gemeenten bij hun aanpak van achterstanden van jeugdigen van 4 tot 19 jaar. Deze achterstanden kunnen zich voordoen op het gebied van gezondheid, welzijn, onderwijs, opvoeding sport of bewegen. Naast het verminderen van deze achterstanden is de BOS-impuls gericht op het bestrijden van overlast die buurtbewoners van jeugdigen ervaren. (€)
- **Subsidies aan WILL-project**
Doel is het realiseren van een landelijk dekkend systeem voor de informatievoorziening in de welzijnssector (€)
- **Subsidies en overleg op het gebied van lokaal homo-emancipatiebeleid (€)**
Doel hiervan is kansrijke en landelijk gezien vernieuwende initiatieven te ondersteunen.
- **Subsidies op het gebied van wijkgericht werken**
met als doel kennisontwikkeling bij gemeenten om de leefbaarheid en sociale samenhang te bevorderen (€)

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	€

<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
	€
Totaal	€

-

Verwijzing beleidsstukken

- *Pm*

-

- **43.3.2. Burgers kunnen gebruik maken van (organisaties van) vrijwillige ondersteuning.**

-

- *Motivering*

Om mensen die er alleen niet in slagen maatschappelijk te participeren maar dit wel willen, de mogelijkheid te bieden gebruik te maken van ondersteuning door vrijwilligers of mantelzorgers. Deze vorm van ondersteuning is gericht op het individu. Hiertoe hoeven zij weinig of geen beroep te doen op de maatschappelijke ondersteuning.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
% mensen, die op vrijwillige basis ondersteund worden in hun maatschappelijke participeren	SCP/ gemeenten				

Toelichting:

Door de nieuwe inrichting van het beleidsterrein door middel van de WMO zijn deze indicatoren nog niet voorradig of volledig voorradig. De beschikbaarheid van gegevens wordt momenteel onderzocht. De WMO wordt dit jaar geïmplementeerd en vervolgens komen de gegevens beschikbaar. Uiterlijk 1 januari 2007 zal hier definitief uitsluitsel over worden gegeven.

-

- **Instrumenten per beleidsprioriteit**

- 1. Betere ondersteuning aan vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties op lokaal niveau

- Signaleren en weghalen van belemmeringen in bestaande wet- en regelgeving om te bewerkstelligen dat vrijwilligersorganisaties hun werkzaamheden kunnen blijven uitvoeren. (€)

- Het intensiveren van de landelijke helpdesk voor vrijwilligers en organisaties.

Doel hiervan is om vrijwilligers en organisaties voor te lichten en te ondersteunen. Regionaal worden aanspreekpunten voor advies en voorlichting ingesteld en daarnaast wordt kennis verspreid onder gemeenten en lokale en regionale steunpunten. (€)

- Het inzetten van ambassadeurs en adviseurs

Doel hiervan is de lokale ondersteuningsstructuur (vrijwilligerscentrales, steunpunten en sportservicepunten) te versterken. (€)

- Diverse projecten en programma's

- om meer jongere, oudere en allochtone vrijwilligers te werven. (€)

- Onderzoeksprogramma vrijwillige inzet

Doel is de kennis over kansen en bedreigingen voor vrijwillige inzet in beeld te krijgen. (€)

-

- 2. Mantelzorg.

- Op basis van de WTG-beleidsregels voor de zorgfuncties wordt 'respijtzorg' bekostigd. dit maakt het mogelijk mantelzorgers tijdelijk te ontlasten doordat professionele zorg de zorg overneemt (€).

- Subsidie voor het continueren van de functie van het Expertisecentrum Informele Zorg.

Doel hiervan is het verzamelen en verspreiden van kennis op het gebied van informele zorg. (€)

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	

Specifieke Uitkeringen (totaal)	€
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
	€
Totaal	€

•

Verwijzing beleidsstukken

• *Pm*

•

•

• **43.3.3 Burgers met beperkingen kunnen gebruik maken van professionele ondersteuning**

•

• *Motivering*

Om een volwaardige deelname aan de samenleving van mensen met een beperking te bevorderen te bevorderen. Deze vorm van ondersteuning is gericht op het individu.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
% kwetsbare burgers dat met professionele ondersteuning kan meedoen in de samenleving.	evaluatie WMO/SCP/ gemeenten				

Toelichting:

Door de nieuwe inrichting van het beleidsterrein door middel van de WMO zijn deze indicatoren nog niet voorradig of volledig voorradig. De beschikbaarheid van gegevens wordt momenteel onderzocht. De WMO wordt dit jaar geïmplementeerd en zullen de gegevens beschikbaar komen. Uiterlijk 1 januari 2007 zal hier definitief uitsluitel over worden gegeven.

•

• **Instrumenten per beleidsprioriteit**

•

1. De maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers is verbeterd.

- Subsidieregeling MEE organisaties van het College voor Zorgverzekeringen
- Doel van deze subsidieregeling is tweeledig. In de eerste plaats wordt, onafhankelijk van een zorgaanbieder, cliëntondersteuning verleend aan verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of autisme. De cliëntondersteuning kan o.a. bestaan uit hulp bij het vinden van scholing, dagbesteding of werk. Het tweede doel van de subsidieregeling is het coördineren van projecten integrale vroeghulp voor 0 tot 4-jarigen met een ontwikkelingsachterstand (€)
- Wet maatschappelijke ondersteuning.
- om te komen tot samenhangend lokaal beleid om participatie van alle burgers mogelijk te maken en te bevorderen, uitgevoerd dicht bij de burger door een daarvoor goed toegeruste gemeente (€).

2. De lokale belangenbehartiging en inspraak van (kwetsbare) burgers is verbeterd .

- Subsidieverlening aan het Fonds PGO per 2006
- om organisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen te faciliteren in belangenbehartiging, lotgenotencontact en voorlichting t.b.v. de beleidsvelden van VWS (€)
- Subsidie van € 5 miljoen per jaar voor verbetering van lokale belangenbehartiging
- om de lokale inspraak van (kwetsbare) burgers in het gemeentelijke Wmo-beleid te verbeteren. Hiervan is € 2,5 miljoen bestemd voor de GGZ en € 2,5 miljoen voor de Regionale Patiënten en Consumenten Platforms (RPCP) ter ondersteuning van lokale cliëntenparticipatie

•

3. De bruikbaarheid en toegankelijkheid van algemene voorzieningen is verbeterd.

- Wet gelijke behandeling
- om discriminatie vanwege handicap of chronische ziekte tegen te gaan en gelijke behandeling te bevorderen (€)
- Subsidie aan de Taskforce Handicap en Samenleving (i.s.m. VROM, OCW en SZW) om inclusief beleid en maatschappelijke bewustwording, de positie van mensen met beperkingen, de toegankelijkheid van Internet, het gebruik van de handreiking Inclusief beleid en evaluatie van het Actieplan gelijke behandeling in praktijk te bevorderen. € 0,388 miljoen
- Financiële bijdrage aan de Commissie gelijke behandeling

- voor de behandeling van klachten die daar in het kader van de WGBH/CZ worden ingediend.
Hierdoor kan de betrokken burger op eenvoudige en voordelige wijze een uitspraak verkrijgen op grond van de WGBH/CZ (€)
- Subsidie ten behoeve van het kenniscentrum
- voor de uitvoering van het programma maatschappelijke inzet met als doel om voor het veld toegankelijke informatie te verzorgen over maatschappelijke ondersteuning (€)
- Voorlichtingscampagne "Aangifte loont!"
- om er voor te zorgen dat het geld van de Tbu terecht komt bij die mensen voor wie het bedoeld is i.s.m. het ministerie van Financiën/Belastingdienst (€).
- Actieplan wonen en zorg
- om de totstandkoming van voldoende geschikte woningen te stimuleren (i.s.m. VROM) (€)
- Contract met Transvision
bovenregionaal vervoer per (deel) taxi te bieden aan mensen met een mobiliteitsbeperking als aanvulling op het (ontoegankelijk) openbaar vervoer en het gemeentelijk Wvg-vervoer (€)
- Subsidies aan het NIVEL
om het beheren en onderhouden van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) en het uitbrengen van jaarlijkse rapportages over zorg en de maatschappelijke situatie met gegevens over de financiële positie (financiering NPCG i.s.m. SZW). € 425.044.

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	€
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
	€
Totaal	€

-

Verwijzing beleidsstukken

- *Pm*

-

-

- **43.3.4. Burgers met (psycho-)sociale problemen kunnen gebruik maken van tijdelijke ondersteuning**

-

Motivering

Om mensen met (psycho-) sociale problemen terug te leiden naar een zelfstandig bestaan.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
% behoeftigen tijdelijke opvang die zijn onder gebracht.	<i>NIVEL/SCP/ gemeenten</i>				

Toelichting:

Door de nieuwe inrichting van het beleidsterrein door middel van de WMO zijn deze indicatoren nog niet voorradig of volledig voorradig. De beschikbaarheid van gegevens wordt momenteel onderzocht. De WMO wordt dit jaar geïmplementeerd en vervolgens komen de gegevens beschikbaar. Uiterlijk 1 januari 2007 zal hier definitief uitsluitsel over worden gegeven.

-

- **Instrumenten per beleidsprioriteit**

2 1. Uitbreiden en professionaliseren van de vrouwenopvang

- Verhoging van de specifieke uitkering oplopend tot € 4 miljoen in 2007.
Het doel van deze verhoging is uitbreiding van de capaciteit. Deze middelen worden toegevoegd aan de specifieke uitkering vrouwenopvang en de Brede Doeluitkering Sociaal, Integratie en Veiligheid (BDU SIV) (€)
- Subsidiering van het project Drempels Weg bij de Federatie Opvang

Met als doel verbetering van de intake en instroomprocedures en het vergroten van de veiligheid (€).

- Specifieke uitkeringen maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid en vrouwenopvang aan 43 centrumgemeenten. 27 gemeenten ontvangen deze uitkeringen binnen de brede doeluitkering Sociaal, Integratie en Veilig (GSB III) (€).

2. Landelijk dekkend netwerk van advies- en steunpunten huiselijk geweld (ASHG)

- Tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld
- om centrumgemeenten te stimuleren een landelijk dekkend netwerk van advies- en steunpunten op te richten en in stand te houden (Oplopend tot € 7,8 miljoen in 2007).

3. Meer doorstroom in de maatschappelijke opvang:

- De Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting.
- om te laten onderzoeken welke belemmeringen er zijn bij de realisatie van woonvoorzieningen in laagste segment van de woningmarkt (€).
- Subsidie project 'Geef opvang de ruimte'.
- om te zoeken naar geschikte huisvestingsvormen voor dak- en thuislozen in samenwerking met Aedes, Federatie Opvang en Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (€).

4. Verbetering in aanpak verloedering en overlast:

- Overheveling van AWBZ-middelen
Doel is het versterken van de regierol van gemeenten om verloedering en overlast beter aan te pakken (€).
- Plan van aanpak MO
om de aanpak van dak en thuislozen te verbeteren en daarmee verloedering en overlast te verminderen. Het Plan van Aanpak zal ook beschikbaar worden voor de andere centrumgemeenten (€).

5. Betrouwbare kennisfunctie maatschappelijke opvang/vrouwenopvang:

- Subsidie van een kennisprogramma maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Deze subsidie is bedoeld om de kennis over de effectiviteit van de sector te vergroten. Dat uitgevoerd wordt door het Trimbos-instituut (€ 0,5 miljoen)
- Subsidie aan de Landelijke Vereniging Thuislozen om de cliëntenraden in de maatschappelijke opvang te verbeteren. Cliëntenraden bevorderen de cliëntparticipatie binnen en buiten de opvang. (€ 0,01 miljoen)
- Jaarlijkse Monitor maatschappelijke opvang
- met als doel het behouden en verwerven van inzicht in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, specifiek in de vraag, het aanbod en het gemeentelijke beleid (€)
- Ontwikkelen van een landelijk betrouwbare registratie van cliënten in maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
- om betrouwbare cliëntgegevens te krijgen (€).
- Subsidie van TransAct, expertisecentrum voor huiselijk geweld, seksueel geweld en diversiteit. (€ 1,6 miljoen)

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	€
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
	€
Totaal	€

Verwijzing beleidsstukken

- *Pm*
-

43.4 Overzicht Beleidsonderzoeken

Pm

6 Artikel 44. Jeugdbeleid

44.1 Algemene beleidsdoelstelling

Kinderen in Nederland groeien gezond en veilig op en ontwikkelen zich tot zelfstandige en maatschappelijk betrokken burgers

Verantwoordelijkheid

- De minister van VWS stelt zich verantwoordelijk voor een systeem waarin kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare voorzieningen voor de jeugd op het gebied van ondersteuning en zorg, verdere samenhang in het jeugdbeleid, een goede jeugdgezondheidszorg en het toezicht op de kwaliteit van de jeugdzorg, ertoe bijdragen dat kinderen in Nederland gezond en veilig opgroeien en zich ontwikkelen tot zelfstandige en maatschappelijk betrokken burgers. De minister zet hiertoe diverse beleidsinstrumenten in om ervoor te zorgen dat gemeenten, provincies, lokale- en landelijke organisaties, Bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders hun werk kunnen doen/verantwoordelijkheden waar kunnen maken. Een belangrijk deel van het uitvoeren van bovengenoemde punten is een verantwoordelijkheid van provincies en gemeenten. Waar het het systeem van de Jeugdzorg betreft is de minister van VWS samen met de minister van Justitie verantwoordelijk.
-
- De minister is hierbij verantwoordelijk voor:
- Een systeem waarin voorzieningen voor ondersteuning en zorg aanwezig zijn door:
 - beleid te maken gericht op jeugdigen met een ontwikkelingsachterstand, ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen, of problemen zoals voortijdig schoolverlaten of criminaliteit.
 - een toegankelijk, passend en samenhangend zorgaanbod voor kinderen en hun ouders met ernstige opgroei- en opvoedproblemen (ook voor kinderen met psychiatrische problemen en licht- verstandelijk gehandicapte jeugd).
- De coördinatie van het jeugdbeleid, om samenhang in het jeugdbeleid te realiseren. De ministers die deelnemen aan Operatie JONG zijn ieder verantwoordelijk voor de uitwerking van één of meerdere punten van de jeugdagenda (zie de begrotingen van de desbetreffende ministeries).
- Duidelijke spelregels die de activiteiten tussen gemeenten, lokale/landelijke voorzieningen, aanbieders en provincies onderling en in hun relatie naar burgers moeten regelen en waarborgen.
- Het toezicht op de kwaliteit van de jeugdzorg (Inspectie Jeugdzorg).
- De jeugdgezondheidszorg (zie artikel Volksgezondheid).
-

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
Jeugdindex	CBS				

Toelichting

Momenteel in ontwikkeling, wordt uitgevoerd door het CBS. Het indexcijfer bestaat uit een aantal deelindices: arbeid, gezondheid/welzijn, onderwijs en justitie. In de 2^e helft van 2006 is naar verwachting een proefcijfer beschikbaar.

Verwijzing beleidsstukken

- Pm
-
-

44.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x €1.000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Verplichtingen	€	€	€	€	€	€	€
Uitgaven	€	€	€	€	€	€	€

Programma-uitgaven	€	€	€	€	€	€	€
Operationele doelstellingen	€	€	€	€	€	€	€
1. Kinderen en hun ouders krijgen op tijd de ondersteuning die ze nodig hebben bij het opgroeien, opvoeden en verzorgen	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€
2. Kinderen die ernstig worden bedreigd in hun ontwikkeling en hun ouders/verzorgers krijgen op tijd de juiste indicatiestelling	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€
3. Geïndiceerde kinderen en hun ouders/verzorgers kunnen gebruik maken van kwalitatief goede jeugdzorg	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€
4. Geïndiceerde kinderen en hun ouders/verzorgers krijgen op tijd de juiste hulp bij een zorgaanbieder van hun keuze	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€
5. Betaalbare jeugdzorg waarborgen	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€
Apparaatsuitgaven	€	€	€	€	€	€	€
Ontvangsten	€	€	€	€	€	€	€

44.3 Operationele doelstellingen

44.3.1 Kinderen en hun ouders krijgen op tijd de ondersteuning die ze nodig hebben bij het opgroeien, opvoeden en verzorgen

Motivering

Ouders zijn als eerste verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kinderen. Indien het gezin ondersteuning nodig heeft bij het opvoeden dan zullen de ouders in eerste instantie een beroep op de sociale omgeving doen. De overheid komt pas in beeld als het gezin en de sociale omgeving onvoldoende in staat blijken de problemen het hoofd te bieden of wanneer de gezondheid of veiligheid van het kind in het geding is.

We richten ons beleid op jeugdigen met een ontwikkelingsachterstand, opgroei- of opvoedingsvragen of ernstige problemen zoals voortijdig schoolverlaten of criminaliteit. We willen daarbij zoveel mogelijk preventief te werk gaan. Gemeenten spelen dan een centrale rol.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
Percentage kinderen dat doorstroomt naar Jeugdzorg	Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg				

Toelichting

Voor bovenstaande prestatie-indicator dienen de rapportages die provincies aan het Rijk leveren, op grond van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg, als informatiebron. Deze informatie wordt door provincies geregistreerd vanaf 1 januari 2005 en wordt door provincies in 2006 aangeleverd. Naar verwachting kunnen deze cijfers in de begroting 2007 worden opgenomen.

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Gemeenten voeren beleid op de vijf vastgestelde functies

- Aandeel van Jeugdbeleid in de Wmo
- om het preventief ondersteunen van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen van opvoeden (€).
- Subsidies en opdrachten voor het ondersteuningstraject
- om gemeenten bij de invulling van de vijf functies en de regierol die gemeenten daarop moeten voeren te ondersteunen (€).

2. Opgroei- en opvoedondersteuning voor jeugdigen en hun ouders.

- Impuls opvoed- en gezinsondersteuning
- om het aantal jeugdigen dat risico loopt op ontwikkelingsachterstanden en ernstige problemen (voortijdig schoolverlaten, criminaliteit) terug te dringen. (€)
- Subsidieregeling schippers
- om het toereikend voorzien in financiering van opvang en verzorging in internaten voor kinderen van binnenschippers en kermisexploitanten, voorzover deze vorm van opvang in verband met de aard van het beroep voor hun minderjarige schoolgaande kinderen nodig is. Per feitelijk geplaatst kind wordt een normbedrag verstrekt (€).

3. Meer jeugdigen doen mee.

- Uitvoeren BOS-regeling
- projecten om de samenwerking tussen organisaties die actief zijn in het buurt- onderwijs- en sportwerk te verbeteren (zie ook artikel 45 en 43) (€).
- Uitvoeren tijdelijke subsidieregeling vrijwilligerswerk voor, door en met jeugdigen om het aantal jeugdige vrijwilligers te laten toenemen. In 2006 is € 2,2 miljoen beschikbaar.

4. Meer samenhang in het jeugdbeleid.

- Operatie JONG
- een samenwerkingsverband tussen VWS, OCW, Justitie, SZW, VROM, V&I en BZK, met als doel te zorgen voor beleid dat de juiste voorwaarden schept om samenhang in het jeugdbeleid te realiseren (€).
- Diverse subsidies met als doel (inter)nationale Jeugdprogramma's uit te voeren (€).

5. Een duidelijk beeld van de toestand van de jeugd.

- Subsidies en opdrachten voor het ontwikkelen van een Jeugdmonitor
- om inzicht te krijgen hoe het met de jeugd gaat en wat de effecten van het gevoerde rijksbrede jeugdbeleid zijn om te bepalen of het beleid moet worden aangepast (€).

6. Eén kenniscentrum jeugd.

- Subsidie voor het inrichten van de kennisinfrastructuur voor jeugd
- Om het verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis rond jeugd- en opvoedingsvraagstukken (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	€
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
	€
Totaal	€

Verwijzing beleidsstukken

- Wmo
- Opvoed- en gezinsondersteuning (TK 2004-2005, 28606)
- Tijdelijke stimuleringsregeling buurt, onderwijs en sport (nr. DJB/BOS 2520154)
- Stimuleringsregeling vrijwilligerswerk voor en door jeugd (DJB/APJB-2484452)

44.3.2 Kinderen die ernstig worden bedreigd in hun ontwikkeling en hun ouders/verzorgers krijgen op tijd de juiste indicatiestelling

Motivering

Als de problemen bij het opgroeien, opvoeden en verzorgen zo ernstig zijn dat het sociale netwerk of de lokale voorzieningen geen toereikende zorg kunnen bieden, dan kunnen kinderen en jongeren die ernstig worden bedreigd in hun ontwikkeling en hun ouders/verzorgers een beroep doen op de jeugdzorg. Zij moeten hierbij op tijd, in hun omgeving toegang hebben tot zorg en zij moeten kunnen rekenen op een snelle en juiste indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg.

Prestatie-indicator	Bron	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
1. Doorlooptijd aanmelding - indicatiestelling	Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg				
2. Doorlooptijd onderzoek AMK	Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg				

Toelichting

Gemiddelde doorlooptijden tussen melding en beëindiging onderzoek.

Bron: voor bovenstaande prestatie-indicatoren dienen de rapportages die provincies aan het Rijk leveren, op grond van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg, als informatiebron. Deze informatie wordt door provincies geregistreerd vanaf 1 januari 2005. Over de periode 1 januari 2004 tot 1 oktober 2004 heeft een proefmeting plaatsgevonden. Met het voortgangsbericht (TK 29815, nr.1) zijn de basiswaarden aan de TK gemeld. Het streven is om een daling van doorlooptijden en wachttijden te realiseren.

Instrumenten per beleidsprioriteit

- 1. Verbeteren van de toegang (BJZ/AMK).
- Aanpak zicht op effectieve methoden
- om de juiste zorg in te zetten die niet langer duurt dan nodig is (€).

2. Verkorten doorlooptijden.

- Doorbraakproject
- met als doel het terugbrengen van de doorlooptijden bij de bureaus jeugdzorg en AMK's. (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	€
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
	€
Totaal	€

Verwijzing beleidsstukken

- Voortgangsrapportages + voortgangsberichten Jeugdzorg (TK 2004-2005, 29815)

44.3.3 Geïndiceerde kinderen en hun ouders/verzorgers kunnen gebruik maken van kwalitatief goede jeugdzorg

Motivering

Kinderen en jongeren die ernstig worden bedreigd in hun ontwikkeling en hun ouders/verzorgers moeten kunnen rekenen op zorg die is toegesneden op de specifieke hulpvraag en die professioneel en adequaat wordt geleverd.

Prestatie-indicator	Bron	Basiswaarde	Peildatum	Streefwaarde	Planning
• Cliënttevredenheid/doelrealisatie	MOGroep				

Toelichting

Nog te ontwikkelen. Het is de bedoeling dat de zorgaanbieders en BJJ vanaf 2007 met de cliënttevredenheidstoets (C-toets) gaan werken. Op basis van informatie, van de MOGroep, over het gebruik van dit instrument kan de waarde van deze indicator bepaald worden.

Voor de doelrealisatie dienen de rapportages die provincies aan het Rijk leveren, op grond van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg, als informatiebron. Verwacht wordt dat deze cijfers in de begroting van 2007 opgenomen kunnen worden.

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Kwaliteitsverbetering in de jeugdzorg.

- Meting vraag- en doelmatigheidsontwikkeling
- met als doel het in beeld brengen van de vraag naar jeugdzorg en de doelmatigheid van de jeugdzorgketen (€).
- Kwaliteitsprogramma 2006-2009
- met als doelen: 1. effectieve interventies/werkmethoden; 2. uitgevoerd door competente professionals; 3. efficiënt ingerichte werkprocessen/organisaties; 4. waarop afgerekend/getoetst/gestuurd kan worden (€).
- Jeugdzorgbrigade
- met als doel het signaleren en aanpakken van onnodige bureaucratie (€).
- Certificatieschema Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbevordering in de Zorgsector
- met als doel het introduceren van een uniform kwaliteitssysteem in de jeugdzorg (€).
- Benchmarking jeugdzorgaanbieders
- met als doel het verbeteren van de interne bedrijfsvoering van jeugdzorgaanbieders door middel van het realiseren van bedrijfsvergelijking en opstellen van normen (€).
- Het inrichten van de kennisinfrastructuur voor jeugd
- met als doel het verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis rond jeugd- en opvoedingsvraagstukken (€).
- Uniformering/standaardisering in de jeugdzorg waaronder uniforme indicatiestelling en risicotaxatie (€).
- Toezicht door Inspectie Jeugdzorg
- met als doel het houden van toezicht op de kwaliteit van de jeugdzorg (€).

2. Verbeterde aansluiting jeugdzorg met voorliggend zorgaanbod en met aanpalende sectoren.

- Wet op de jeugdzorg als kader om de jeugdzorg te optimaliseren
- met als doel het definiëren van de reikwijdte van de jeugdzorg (€).
- Ontwikkeling gemeentelijk jeugdbeleid
- met als doel (zie 1^o OD, 1^o Prioriteit van beleid) (€).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	

	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	€
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
	€
Totaal	€

Verwijzing beleidsstukken

- Brief Jeugdzorgbrigade (TK 2004-2005, 29815, nr. 26)
- Nota Inspectie Jeugdzorg in zicht (TK 2004-2005, 28606, nr. 28)
- Meerjarenplan Jaarwerkprogramma 2006 Inspectie Jeugdzorg (TK 2004-2005, 29815, nr. 29)

44.3.4 Geïndiceerde kinderen en hun ouders/verzorgers krijgen op tijd de juiste hulp bij een zorgaanbieder van hun keuze

Motivering

Geïndiceerde kinderen en hun ouders moeten uit een passend zorgaanbod kunnen kiezen.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
• Doorlooptijden tussen indicatiestelling BJZ en aanvang zorg	Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg				

Toelichting

Voor bovenstaande prestatie-indicator dienen de rapportages die provincies aan het Rijk leveren, op grond van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg, als informatiebron. Deze informatie wordt door provincies geregistreerd vanaf 1 januari 2005. Over de periode 1 januari 2004 tot 1 oktober 2004 heeft een proefmeting plaatsgevonden. Met het voortgangsbericht (TK 29815, nr.1) zijn de basiswaarden aan de TK gemeld. Het streven is om een daling van doorlooptijden en wachttijden te realiseren.

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Kortere wachttijden zorgaanbod.

- Voldoende financiering met als doel het terugdringen van de wachttijden (€)

2. Nieuw zorgaanbod voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen.

- Project gesloten behandeling
 - met als doel het realiseren van nieuw (intersectoraal) zorgaanbod voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen die voorheen op civielrechtelijke titel in een justitiële jeugdinrichting werden geplaatst (€)

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	€
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
	€
Totaal	€

Verwijzing beleidsstukken

- Landelijk Beleidskader Jeugdzorg 2005 tot en met 2008 (TK 2004-2005, 29815, nr.1)
- Voortgangsrapportages + voortgangsberichten Jeugdzorg (TK 2004-2005, 29815)

44.3.5 Betaalbare jeugdzorg waarborgen

Motivering

Geïndiceerde kinderen en hun ouders moeten gebruik kunnen maken van een betaalbare jeugdzorg.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Gemiddelde kosten per geïndiceerd kind en/of kosten per gewogen jeugdige 	Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg				

Toelichting

Voor bovenstaande prestatie-indicator dienen de rapportages die provincies aan het Rijk leveren, op grond van het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg, als informatiebron. Deze informatie wordt door provincies geregistreerd vanaf 1 januari 2005 en wordt door provincies in 2006 aangeleverd. Naar verwachting kunnen deze cijfers in de begroting 2007 worden opgenomen.

Instrumenten per beleidsprioriteit

1. Vraaggestuurd bekostigingssysteem.

- AMvB structurele financiering
- met als doel het vaststellen van de nieuwe financierings- en bekostigingssystematiek die voorziet in toereikende middelen om in de behoefte aan jeugdzorg te voorzien en die uitnodigt tot een doelmatige inzet van middelen (€)
- Project bekostigingseenheden
- met als doel het vaststellen van identificeerbare zorgproducten en bijbehorende normprijzen voor jeugdzorgaanbieders (€)
- Normprijsonderzoek Bureaus jeugdzorg
- met als doel het vaststellen van identificeerbare producten en bijbehorende normprijzen voor het bureau jeugdzorg (€)

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
	€
Opdrachten (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	€
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
	€
Totaal	€

44.4 Overzicht Beleidsonderzoeken

Pm

7 Artikel 45. Sport

45.1 Algemene beleidsdoelstelling

Een sportieve samenleving waarin zowel veel aan sport wordt gedaan als van sport wordt genoten

Verantwoordelijkheid

Sport en bewegen dragen bij aan een actieve en gezonde leefstijl van het individu, daarmee kan een aanzienlijke gezondheidswinst worden behaald. De staatssecretaris is verantwoordelijk voor het bevorderen van een gezonde en actieve leefstijl van de burger door voorlichting en kennisverspreiding. Tevens is de staatssecretaris verantwoordelijk voor het aanzetten van partijen in verschillende sectoren van de maatschappij tot het ontwikkelen van activiteiten, die ertoe moeten leiden dat mensen meer gaan sporten en bewegen en dat minder mensen inactief zijn.

De educatieve waarde van sport en de lichamelijke opvoeding kan optimaal worden benut voor doeleinden zoals integratie, voorkomen van vroegtijdig schoolverlaten, sociale activering van burgers en bevordering van een gezonde leefstijl. Lokale instellingen en de sportsector kunnen meer doen met de maatschappelijke betekenis van sport op het terrein van waarden en normen en het bestrijden van overlast en vandalisme. De staatssecretaris is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van programma's en het stimuleren van activiteiten die ertoe leiden dat mensen door middel van sport meedoen aan maatschappelijke activiteiten en zich daarbij sportief gedragen.

Topsport bepaalt in belangrijke mate de uitstraling van Nederland als sportieve samenleving. Topprestaties spreken tot de verbeelding, zetten aan tot zelf sporten, zorgen voor een gevoel van trots en zijn belangrijk voor de Holland promotie. De staatssecretaris is verantwoordelijk voor het scheppen van voorwaarden waardoor in Nederland op verantwoorde en professionele wijze aan topsport gedaan kan worden.

Verwijzing beleidsstukken

- Tijd voor sport, TK 2004-2005, 30 234, nr. 2
- Sportprogramma 2006-2010, n.n.b.
- Nationaal Actieplan Sport en Bewegen, n.n.b.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
• Percentage van de Nederlandse bevolking dat minimaal twaalf keer per jaar aan sport doet.	SCP				

Toelichting

Geeft aan hoe sportief de Nederlandse samenleving is. Gegevens worden door SCP opgenomen in de regulier verschijnende Rapportage Sport.

45.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
--	------	------	------	------	------	------	------

Verplichtingen

Uitgaven

Waarvan juridisch verplicht

Programma-uitgaven

Operationele doelstellingen

1. Mensen sporten en bewegen meer voor hun gezondheid
2. Via de sport ontmoeten mensen elkaar, doen mensen mee aan maatschappelijke activiteiten en gaan mensen respectvol met elkaar om

Waarvan specifieke uitkeringen

3. De topsport in Nederland staat symbool voor ambitie, is een bron van ontspanning en draagt bij aan ons nationale imago in binnen- en buitenland

Apparaatsuitgaven

Ontvangsten

45.3 Operationele doelstellingen

45.3.1 Mensen sporten en bewegen meer voor hun gezondheid

Motivering

In het gewone dagelijkse leven zijn flinke lichamelijke inspanningen vrijwel verdwenen. Bewegingsarmoede en verkeerde voedingspatronen leiden tot gezondheidsproblemen. Sport en bewegen dragen bij aan een actieve en gezonde leefstijl van het individu. Door gericht en gecoördineerd te werken aan sport- en bewegingsstimulering en door op een gezonde en verantwoorde manier te sporten kan aanzienlijke gezondheidswinst worden gerealiseerd. Via het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen worden partijen in verschillende sectoren van de maatschappij aangezet tot het ontwikkelen van activiteiten die ertoe moeten leiden dat mensen meer gaan sporten en bewegen en dat minder mensen inactief zijn. Ook worden activiteiten op het terrein van blessurepreventie en sportmedische begeleiding gestimuleerd en ondersteund.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
Percentage van de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar) dat voldoet aan de beweegnorm of de fitnorm	OBIN				

Toelichting

Geeft aan hoeveel Nederlanders voldoende bewegen voor hun gezondheid. Dit geeft een indicatie van de behaalde gezondheidswinst door sport. Gegevens maken onderdeel uit van standaardonderzoek OBIN (Ongevallen en Bewegen in Nederland), uitgevoerd door o.a. TNO.

Instrumenten per beleidsprioriteit

- Onderzoek
- om de kennis van en informatie over sport en bewegen te vergroten (€ 2,3 miljoen).
-

1. Mensen sporten en bewegen meer en minder mensen zijn inactief

- Samenwerking
- om sport en bewegingsbevordering op de agenda te zetten en het ontwikkelen van programma's voor sport en bewegingsbevordering te stimuleren. Bij voorkeur in de vorm van convenants en allianties) met alle betrokken sectoren (€)
- Massamediale voorlichtingscampagnes
- om de kennis van mensen over gezondheid en beweging te vergroten (€ 0,6 miljoen).
- Subsidies, in het kader van het Nationaal Actieplan Sport & Bewegen, aan organisaties, instellingen en andere overheden
- om gezonde lichaamsbeweging te stimuleren en inactiviteit tegen te gaan via alle relevante beweegbronnen: sport, school, recreatie, werk, transport en thuis (€ 5,2 miljoen).

2. Mensen doen op een gezonde en verantwoorde manier aan sport

- Samenwerking met betrokken partijen
- om een gezonde sportbeoefening te bevorderen, door middel van goede sportgeneeskunde, goede sportmedische begeleiding en blessurepreventie (€).
- Massamediale voorlichtingscampagnes
- om de kennis van mensen te vergroten en om mensen aan te zetten tot gezond en verantwoord sporten (€).
- Subsidies aan (sport)organisaties
- om sportmedisch beleid te ontwikkelen en uit te voeren, waarbij de medische begeleiding van topsporters gecentraliseerd gaat worden via maximaal vier centra (€ 2 miljoen),
- om projecten uit te voeren die gericht zijn op blessurepreventie (€ 0,9 miljoen), en
- om dopingcontroles uit te voeren, voorlichting aan sporters en artsen te geven en regels op te stellen en actueel te houden (€ 1,6 miljoen).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
Diverse (sport)medische instellingen	
NeCeDo/DoCoNed	
Landelijke sportbonden	
Projectsubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
Landelijke sportbonden	
Diverse (sport)medische instellingen	
Landelijke sportmedische centra	
Overige organisaties in diverse sectoren	
Opdrachten (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
Diverse (sport)medische instellingen	
WADA	
Onderzoeksbureau's	
Voorlichting	
Totaal	

Verwijzing beleidsstukken

- Tijd voor sport, TK 2004-2005, 30 234, nr. 2
- Sportprogramma 2006-2010, n.n.b.
- Nationaal Actieplan Sport en Bewegen, n.n.b.

45.3.2 Via de sport ontmoeten mensen elkaar, doen mensen mee aan maatschappelijke activiteiten en gaan mensen respectvol met elkaar om

Motivering

Sport kan een prominente rol spelen in het 'Breed Initiatief Maatschappelijke Binding' dat het kabinet in 2004 lanceerde, omdat het een uitgelezen ontmoetingsplaats is voor iedereen. De educatieve waarde van sport en de lichamelijke opvoeding kan optimaal worden benut voor doeleinden zoals integratie, voorkomen van vroegtijdig schoolverlaten en sociale activering van burgers. Lokale instellingen en de sportsector kunnen de maatschappelijke betekenis van sport benutten op het terrein van waarden en normen en het bestrijden van overlast en vandalisme.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
1. Het percentage van de Nederlandse bevolking dat lid is van een sportvereniging	SCP				
2. Aantal mensen dat als vrijwilliger in de sport actief is	SCP				

Toelichting

Ad 1. Geeft aan hoeveel Nederlanders lid zijn van een sportvereniging. Dat is een indicatie van het meedoen in de maatschappij.

Ad 2. Geeft aan hoeveel Nederlanders als vrijwilliger actief zijn binnen de sport. Dat is een indicatie van het meedoen in de maatschappij.

Instrumenten per beleidsprioriteit

0. Algemeen

- Onderzoek
- om de kennis van en informatie over sportbeoefening te vergroten (€ 4,8 miljoen).

1. Scholieren sporten en bewegen op school

- Samenwerking met betrokken partijen op het gebied van sport en school
- om sport en beweging op school te bevorderen (€).
- Brede analyse naar sport en bewegen op school
- om inzicht te krijgen in de voorwaarden die nodig zijn om in het onderwijs meer ruimte te geven aan sport en beweging (€).
- Subsidies aan school- en sportorganisaties
- om activiteiten uit te voeren die gericht zijn op het stimuleren van sporten en beweging door de jeugd (€ 1,5 miljoen).

2. Verenigingen zijn aantrekkelijk voor grote groepen sporters en vrijwilligers

- Samenwerking met betrokken partijen op het gebied van vernieuwen lokaal sportaanbod
- om te bewerkstelligen dat de sportvereniging de functie van een brede ontmoetingsplaats kan blijven waarmaken en dat de sportdeelname van mensen met een beperking, ouderen en allochtonen toeneemt (€).
- Subsidies aan sportorganisaties
- om activiteiten uit te voeren die gericht zijn op het vernieuwen en moderniseren van het sportaanbod en de sportverenigingen via een gericht programma met proefprojecten (€ 3,8 miljoen).
- Subsidies aan sportorganisaties
- om sportdeelname van mensen met een beperking te bevorderen, onder meer door organisatorische integratie bij reguliere sportbonden (€ 2 miljoen).
- Subsidies aan sportorganisaties
- om de kosten van sportverenigingen als gevolg van de Regulerende energieverhoging, de zgn. Ecotax, gedeeltelijk te compenseren (€ 7,5 miljoen).

3. Allochtone jongeren doen mee in de samenleving door middel van sport

- Samenwerking met betrokken partijen in de sport
- om te bewerkstelligen dat allochtone jongeren meer deelnemen aan sport en meer participeren in de samenleving en dat door middel van sport uitval van risicogroepen wordt voorkomen (€)
- Subsidies aan (sport)organisaties
- om de sportdeelname van allochtone jongeren te bevorderen, en
- om met sport extra begeleiding en zorgtrajecten voor allochtone jongeren uit te voeren (€ 11,5 miljoen).

4. Mensen gedragen zich sportief en respecteren (spel)regels

- Samenwerking met betrokken partijen
- om activiteiten te stimuleren op het vlak van een gedragscode voor sportiviteit en respect, de inzet van vrijwilligers, de opleiding van trainers en coaches, de houding ten opzichte van

scheidsrechters, de inzet van topsporters als ambassadeurs en het terugdringen van aan de sport gerelateerd vandalisme en supportersgeweld (€).

- Subsidies aan sportorganisaties (€ 3,6 miljoen)
 - om het bestand aan goed opgeleide trainers en coaches uit te breiden,
 - om opleidingstrajecten te moderniseren en
 - om innovatie en ontwikkeling van opleidingen, bijscholingen en kennisuitwisseling mogelijk te maken (€ 3,6 miljoen).
- Subsidies aan sportorganisaties
 - om een masterplan arbitrage op te stellen en uit te voeren voor het terugdringen van het tekort aan gekwalificeerde scheidsrechters,
 - om projecten uit te voeren die verruwing, geweld, discriminatie en onheus gedrag naar scheidsrechters op de velden en langs de lijn aanpakken (€ 0,5 miljoen).
- Subsidies aan (sport)organisaties
 - om sociaal-preventieve projecten uit te voeren die erop gericht zijn het voetbalvandalisme terug te dringen (€ 0,5 miljoen).

5. Mensen doen mee aan sportactiviteiten op lokaal niveau

- Specifieke uitkeringen aan gemeenten voor het stimuleren van samenwerking tussen buurt, onderwijs en sport (BOS-regeling) op lokaal niveau
- om door middel van sport achterstanden van jeugdigen tegen te gaan op het gebied van gezondheid, sociale uitsluiting of ontsporing (€ 18,6 miljoen).
- Specifieke uitkeringen aan gemeenten en provincies en subsidies aan sportbonden, in het kader van de Breedtesportimpuls
 - om een structurele verbetering van het lokale sportaanbod te bewerkstelligen (€ 7,8 miljoen).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
Nebas/Nsg	
NISB kennisinstituut	
Diverse bijzondere sportorganisaties	
Projectsubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
Landelijke sportbonden voor compensatie ecotax	
Landelijke sportbonden voor sporters met een beperking	
Landelijke sportbonden voor nieuwe sportmogelijkheden	
Landelijke sportbonden voor meedoen allochtone jongeren	
Landelijke sportbonden voor normen en waarden	
Opdrachten (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
Alliantie School en Sport (OCW)	
Onderzoeksbureau's	
Ondersteuningsorganisaties BSI/BOS	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
Breedtesportimpuls (BSI)	
Buurt, Onderwijs en Sport (BOS)	
Totaal	

Verwijzing beleidsstukken

- Tijd voor sport, TK 2004-2005, 30 234, nr. 2
- Sportprogramma 2006-2010, n.n.b.

45.3.3 De topsport in Nederland staat symbool voor ambitie, is een bron van ontspanning en draagt bij aan ons nationale imago in binnen- en buitenland

Motivering

Medailles, finaleplaatsen en bijzondere prestaties van excellerende topsporters stralen het beeld uit van de Nederlandse sportieve samenleving: een sportief land dat presteert, een land waar je trots op mag zijn! Topsport op hoog niveau heeft mede door de grote media-aandacht een enorm bereik, niet alleen in Nederland maar over de hele wereld. Daarmee is het een element bij uitstek van Hollandpromotie. Door de Rijksoverheid worden voorwaarden geschapen, waardoor in Nederland op professionele wijze aan topsport gedaan kan worden.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
Positie van Nederland in de topsport landenklassering	NOC*NSF				

Toelichting

Geeft aan in hoeverre Nederland erin slaagt om zich te scharen bij de Top 10 van topsportlanden. Juiste meetgegeven wordt ontwikkeld door NOC*NSF.

Instrumenten per beleidsprioriteit

0. Algemeen

- Samenwerking met betrokken partijen op alle onderdelen van het topsportbeleid om de topsport in Nederland verder te professionaliseren (€).

1. Topsporters worden in staat gesteld zich volledig te richten op hun sportieve loopbaan

- Bijdrage aan het Fonds voor de Topsporter voor het uitkeren van een Stipendium aan A-topsporters met een inkomen dat lager is dan het minimumloon en aan nationale toptalenten om topsporters vrij te kunnen maken voor hun sportcarrière (€ 5,3 miljoen).

2. Topcoaches worden ondersteund tijdens hun sportieve loopbaan

- Bijdrage voor het financieel ondersteunen van topcoaches van topsportonderdelen om topcoaches vrij te kunnen maken voor hun trainerscarrière (€ 4,5 miljoen).

3. Sportbonden worden in staat gesteld topsportevenementen naar Nederland te halen

- Subsidies in het kader van de Evenementen & Accommodatieregeling om topsportevenementen in Nederland te kunnen organiseren (€ 4,7 miljoen).

4. Talenten krijgen een goede sporttechnische en maatschappelijke begeleiding op weg naar de top

- Subsidies aan landelijke (sport)organisaties om activiteiten uit te voeren die gericht zijn op de verbetering van talentherkenning en -ontwikkeling via een nationaal talentontwikkelings-programma, via het onderwijs en via Olympische netwerkorganisaties (€ 4,8 miljoen).

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (begroting)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	
Projectsubsidies (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
Sportorganisaties voor talentherkenning en -ontwikkeling	
Sportorganisaties voor coaches aan de top	

Landelijke sportbonden voor evenementen & accommodaties	
Opdrachten (totaal)	
<i>Onder andere:</i>	
Stipendium topsporters	
Onderzoeksbureau's	
Specifieke Uitkeringen (totaal)	
<i>Onder andere bestaande uit:</i>	
Evenementen & accommodaties	
Totaal	

Verwijzing beleidsstukken

- Tijd voor sport, TK 2004-2005, 30 234, nr. 2
- Sportprogramma 2006-2010, n.n.b.

45.4 Overzicht Beleidsonderzoeken

Pm

8 Artikel 46. Oorlogsgetroffenen en herinneringen Wereldoorlog 2

46.1 Algemene beleidsdoelstelling:

De erfenis van WO II is afgewikkeld en burgers beseffen, mede op basis van de gebeurtenissen uit WO II, wat het betekent om in vrijheid te kunnen leven.

Verantwoordelijkheid

Bewustwording van de betekenis van het woord 'vrijheid' wordt ondersteund door WO II als referentiepunt te nemen. Daarvoor is het belangrijk de herinnering levend te houden (herinneringscentra, conservering van waardevol (archief)materiaal en de gebeurtenissen tijdens WO II te vertalen naar deze tijd (jeugdvoorlichting). Werken aan bewustwording van (met name) de jeugd over de betekenis van vrijheid in relatie tot WOII is een complexe aangelegenheid. Het resultaat is onder meer afhankelijk van actuele maatschappelijke ontwikkelingen.

Voor de afwikkeling van de erfenis WO II is het nodig dat uitvoeringsorganen als de PUR ook in de laatste fase doelmatig en effectief blijven functioneren. De minister is verantwoordelijk voor:

- Het actueel houden van de wet- en regelgeving voor oorlogsgetroffenen. Wijzigingen zijn met name nodig in verband met wijziging van wetgeving op andere terreinen.
- Het toezicht op 4 zelfstandige bestuursorganen (Zbo): de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR), de Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië (CAOR), de Stichting Het Gebaar (voor de Indische gemeenschap) en de Stichting Rechtsherstel Sinti en Roma.
- De (financiering van de) infrastructuur die het mogelijk maakt de herinnering van WO II in stand te houden.
-

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
nvt					

Toelichting

Aangezien de algemene doelstelling uit twee componenten bestaat is geen indicator geformuleerd. De Algemene doelstelling wordt meetbaar gemaakt in de operationele doelstellingen

-
- *Verwijzing beleidsstukken*
- Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Verslag algemeen overleg gehouden op 3 maart 2005 (TK, 2004-2005, 20454, nr. 72)
- Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Brief staatssecretaris d.d. 8 juni 2004 over onderwerpen uit AO met de vaste commissie voor VWS op 4 februari 2004 (TK, 2003-2004, 20454, nr. 68)
- Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Verslag algemeen overleg op 4 februari 2004 (TK, 2003-2004, 20454, nr. 67)
- Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Brief staatssecretaris d.d. 21 januari 2004 (TK, 2003-2004, 20454, nr. 66)

46.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Verplichtingen	€	€	€	€	€	€	€
Uitgaven	€	€	€	€	€	€	€
Programma-uitgaven	€	€	€	€	€	€	€
Operationele doelstellingen	€	€	€	€	€	€	€
1. Een kwalitatief goed en doelmatig stelsel van materiële en immateriële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen WO II in een situatie van afbouw.	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€
- Wetten en regelingen	€	€	€	€	€	€	€

- Uitvoeringskosten	€	€	€	€	€	€	€
2. De herinnering aan WO II blijft levend en veel mensen - vooral jeugdigen - zijn zich bewust van de betekenis van WO II.	€	€	€	€	€	€	€
<i>Waarvan juridisch verplicht</i>	€	€	€	€	€	€	€
Apparaatsuitgaven	€	€	€	€	€	€	€
Ontvangsten	€	€	€	€	€	€	€

46.3 Operationele doelstellingen

46.3.1. Een kwalitatief goed en doelmatig stelsel van materiële en immateriële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen WO II in een situatie van afbouw.

Motivering

Het aantal oorlogsgetroffenen neemt om demografische redenen geleidelijk af. Daarom zullen ook de organisaties die de materiële en immateriële hulpverlening verzorgen geleidelijk moeten afbouwen. Het is belangrijk dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, zodat de ondersteuning kwantitatief en kwalitatief op peil blijft. VWS begeleidt en faciliteert de afbouw. Een van de manieren is het stimuleren van samenwerking tussen de instellingen waar het draagvlak van de afzonderlijke instellingen te smal dreigt te worden.

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
1. Apparaatskosten PUR in verhouding tot de uitgaven voor pensioenen en uitkeringen (%)	PUR				
2. Eerste aanvragen die door de PUR binnen de (verlengde) wettelijke termijn zijn afgehandeld (%)	PUR				
3. Vervolgaanvragen die door de PUR binnen de (verlengde) wettelijke termijn zijn afgehandeld (%)	PUR				

• *Toelichting*

De apparaatskosten van de PUR in verhouding tot de uitgaven voor pensioenen en uitkeringen geven een indicatie van de doelmatigheid van de PUR. Over de basiswaarden en streefwaarden van de afhandeling van eerste en vervolgaanvragen zal nog overleg worden gevoerd met de PUR. De percentages zijn nu beschikbaar per wet maar het lijkt zinvol deze te comprimeren. Het percentage van de aanvragen dat binnen de wettelijke termijn is afgehandeld zegt iets over de kwaliteit van dienstverlening van de PUR.

Instrumenten

- Bijdragen aan Zbo's
Om materiële hulp te kunnen verlenen aan oorlogsgetroffenen worden aan 4 Zbo's bijdragen ter beschikking gesteld voor hun uitvoeringskosten. Het gaat onder meer om de uitvoeringskosten van de PUR en Stichting Het Gebaar (€).
- Subsidies
Om immateriële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen mogelijk te maken worden subsidies verleend aan gespecialiseerde instellingen, waaronder de zogenoemde begeleidende instellingen (Pelita, JMW en Stichting 1940-1945) (€).
- Wet- en regelgeving

De wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen worden bijgesteld als wijzigingen in aanpalende wetten dat noodzakelijk maken. Principiële wijzigingen in de wetten voor oorlogsgetroffenen worden niet meer voorzien (€).

- Toezicht
Om de verantwoordelijkheid voor een rechtmatige, doelmatige en kwalitatief goede uitvoering van het wettelijk stelsel voor oorlogsgetroffenen en het naoorlogs rechtsherstel te kunnen waarmaken, oefent de minister toezicht uit op 4 Zbo's (€)
-

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (x 1 mln.)	2007
Wetten en regelingen (totaal)	€
Bijdragen aan Zbo's (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Pensioen- en uitkeringsraad	€
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Joods Maatschappelijk Werk	€
Pelita	€
COGIS	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Stichting Het Gebaar	€
Stichting Rechtsherstel Sinti en Roma	€

Verwijzing beleidsstukken

- Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Brief staatssecretaris d.d. 9 november 2004 over de schadeloosstelling voor Nederlandse ex-dwangarbeiders (TK, 2004-2005, 20454, nr. 71)
- Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Brief staatssecretaris d.d. 13 oktober 2004 inzake aanbieding van het Jaarverslag 2003 van de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) (TK, 2004-2005, 20454, nr. 69)
- Voortgangsrapportage uitvoering wetten oorlogsgetroffenen; Brief staatssecretaris d.d. 15 oktober 2004 over uitvoerbaarheid wetten voor oorlogsgetroffenen (TK, 2004-2005, 20454, nr. 70)
- Kerngegevens wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen (Bron: PUR, SAIP)

46.3.2 De herinnering aan WO II blijft levend en veel mensen - vooral jeugdigen - zijn zich bewust van de betekenis van WO II

Motivering

Deze operationele doelstelling is niet alleen gericht op de herinnering aan WO II maar ook op de betekenis van WO II voor actuele vraagstukken. Dit laatste sluit aan bij de algemene doelstelling van dit beleidsartikel.

Instrumenten per beleidsprioriteit

- Subsidies
om de herinnering aan WO II levend te houden en de betekenis ervan te vertalen naar deze tijd worden subsidies verleend voor: het houden van nationale manifestaties (4 en 5 mei; 15 augustus) de instandhouding van een 4-tal nationale herinneringscentra projecten jeugdeducatie (beleidsprioriteit 1) instandhouding van de infrastructuur elders in Europa
 - het Centrum voor Holocaust en Genocidestudies en de daaraan verbonden leerstoel

- conservering van waardevol materiaal dat betrekking heeft op de geschiedenis van WO II (€)
- Onderzoek
 - Om inzicht te krijgen in de gedachtevorming en bewustwording rond 4 en 5 mei en de achterliggende actuele thema's (grondrechten, democratie, oorlog, vrijheid en verantwoordelijkheid) wordt subsidie verleend aan het Nationaal Comité 4 en 5 mei voor het jaarlijks laten verrichten van een monitor-onderzoek (Nationaal Vrijheidsonderzoek) (€) .

<i>Prestatie-indicator</i>	<i>Bron</i>	<i>Basiswaarde</i>	<i>Peildatum</i>	<i>Streefwaarde</i>	<i>Planning</i>
• Aandeel van de Nederlandse bevolking dat (veel) belang hecht aan de herdenking op 4 mei (Nationaal Vrijheidsonderzoek) (%)	Nationaal Comité 4 en 5 mei.				
• Aandeel van de Nederlandse bevolking dat (veel) belang hecht aan het vieren van bevrijdingsdag op 5 mei (Nationaal Vrijheidsonderzoek) (%)	Nationaal Comité 4 en 5 mei.				

Toelichting

1&2. Het deel van de Nederlandse bevolking dat veel belang hecht aan 4 en 5 mei schommelt al enkele jaren tussen de 75 en 80%. Gestreefd wordt naar stabilisering. Als de belangstelling voor 4 en 5 mei in korte tijd fors zou wijzigen zou dat aanleiding kunnen zijn voor bijstelling van het beleid.

De specifieke prestatie-indicatoren voor de beleidsprioriteiten 'jeugd' en 'erfgoed wo II' zijn in ontwikkeling. In het jaarlijkse Nationaal Vrijheidsonderzoek kunnen vragen worden opgenomen die specifiek betrekking hebben op de doelgroep 10-18 jarigen. Daarvoor zal contact worden opgenomen met het Nationaal Comité 4 en 5 mei.

Belangrijkste bestedingen programma-uitgaven (x 1 mln.)	2007
Instellingssubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Nationaal Comité 4 en 5 mei	€
Projectsubsidies (totaal)	€
<i>Onder andere:</i>	
Projecten jeugdvoorlichting	€
Projecten Erfgoed WOII	€

Verwijzing beleidsstukken:

- Jeugdvoorlichting over de Tweede Wereldoorlog in relatie tot het heden; Brief staatssecretaris d.d. 28 april 2005 ter aanbieding van het nationaal aandenken 2005 (TK, 2004-2005, 19958, nr. 17)
- Jeugdvoorlichting over de Tweede Wereldoorlog in relatie tot het heden; Brief staatssecretaris d.d. 24 februari 2005 over herdenking 60 jaar bevrijding (TK, 2004-2005, 19958, nr. 16)

46.4 Overzicht Beleidsonderzoeken: P.M.