

Vergaderjaar 2005–2006

30 391 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2005 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota)

Nr. 3

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 13 december 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer verslag uit te brengen in de vorm van een lijst van vragen met de daarop gegeven antwoorden.

Met de vaststelling van het verslag acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Blok

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (Groep Nawijn), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Kraneveldt (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GL), Koşer Kaya (D66), Van der Sande (VVD).

Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Vacature (algemeen), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Van As (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Hermans (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GL), Bakker (D66), Nijs MBA (VVD).

1

Kan het structurele karakter van de diverse uitgaventegenvallers gespecificeerd worden? Zijn de tegenvallers het gevolg van extra uitgaven ten behoeve van extra productie in het kader van de aanpak van wachtlijsten? Kan van alle majeure overschrijdingen worden aangegeven welk deel rechtstreeks voortvloeit uit extra productie en welk deel te maken heeft met overige factoren die tot een kostenstijging hebben geleid (zoals tariefsverhogingen, loonstijgingen)?

Uitgaventegenvallers in de tweede suppletore wet ten opzichte van de begroting 2006 doen zich voor bij de ziekenhuiszorg en ten gevolge van het terugdraaien van een deel van de ombuigingsbijdrage in 2003. De tegenvaller bij de ziekenhuizen is voor een deel (€ 44,6 miljoen) waarschijnlijk het gevolg van extra productie. Voor € 40 miljoen is er sprake van een hogere prijsontwikkeling. Het uitgavenbeeld in 2005 zal in overleg met convenantpartijen worden betrokken bij de inzet van de groei ruimte 2006. Er is daarom geen reden uit te gaan van een structurele overschrijding.

In de toelichting bij de uitgavenmutaties in de tweede suppletore wet 2005 is aangegeven dat de tegenvaller ombuigingsbijdrage het terugdraaien van een deel van de tariefkorting uit 2003 betreft. De huidige verwachting is dat ongeveer de helft (€ 60 miljoen) tot financiering in 2005 zal komen. De andere helft zal in 2006 tot financiering komen. Er is geen sprake van een structureel effect.

2

Betekent de 90% bevoorschotting van projectsubsidies drugsgebruik dat een deel van de kosten in het komende jaar gemaakt zullen worden? Zo ja, is hier rekening mee gehouden in de begroting van 2006 en om welk bedrag gaat dat dan?

De 90% bevoorschotting van projectsubsidies houdt in een aantal gevallen inderdaad in dat 10% in het komende jaar bevoorschot zal worden. Maar omdat in dat jaar dan ook weer dit effect optreedt (dus 10% verschuift dan weer naar het jaar daarop) is de verwachting dat dit per saldo niet tot hogere uitgaven zal leiden.

3

Wat is het wachtgeldenbudget?

Het wachtgeldenbudget voor drugsgebruik is € 0,5 miljoen.

4

Waarom is de bijdrage van justitie ad € 6 miljoen voor heroïnebehandelplaatsen overgeheveld naar artikel 21?

De overheveling van de bijdrage van Justitie ad € 6,0 miljoen voor heroïnebehandelplaatsen van artikel 24 (Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang) naar artikel 21 (Preventie en Gezondheidsbescherming) betreft een technische mutatie. Om aansluiting te houden met de rijksbrede boekhouding heeft deze mutatie plaatsgevonden.

5

Wat zijn de oorzaken per onderdeel van de lagere uitgaven op het beleids-trajectenbudget huisartsen, vluchtelingenartsen, uitbreiding takenpakket capaciteitsorgaan en herregistratie wet Big?

De oorzaken van de lager dan geraamde uitgaven zijn:

- De door de SBOH aangevraagde subsidies ten behoeve van beleids-

trajecten zijn lager dan oorspronkelijk geraamd. Onder beleidstrajecten verstaan we projecten, onderzoeken, trajecten e.d. die niet direct tot het opleiden van huisartsen te herleiden zijn.

- Het aantal vluchtelingartsen is lager dan geraamd.
- De verdere uitbreiding van het takenpakket van het capaciteitsorgaan zal aansluiten bij de ontwikkelingen rond de modernisering van de beroepsstructuur en derhalve wordt de voorgenomen uitbreiding in 2005 nog niet gerealiseerd.
- De lagere uitgaven voor herregistratie wet BIG zijn het gevolg van een latere start met de hiervoor geplande communicatieactiviteiten.

6

Kan de regering aangeven of, en zo ja waar, nog vrij besteedbare ruimte beschikbaar is?

Ten behoeve van de opstelling van de tweede suppletore wet is binnen VWS geïnventariseerd op welke budgetten onderuitputting verwacht wordt en welke uitvoeringsknelpunten optreden. Met de voorgestelde mutaties in de tweede suppletore wet worden onderuitputting en knelpunten «tegen elkaar weggestreept». Per saldo resteert er dan circa € 23,4 miljoen onderuitputting. Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren, gaan we ervan uit dat er bij slotwet per saldo sprake zal zijn van aanvullende onderuitputting als gevolg van voorgenomen bestedingen die uiteindelijk toch niet tot betaling komen. Via de eindejaarsmarge blijft onderuitputting tot een bedrag van circa € 27 miljoen beschikbaar voor de uitvoering van de begroting voor 2006.

7

Wat is de reden dat geen verslag gedaan wordt van de mutaties die zich tussen de diverse beleidsartikelen onderling hebben voorgedaan? Welke argumenten hebben ten grondslag gelegen aan de diverse verschuivingen tussen beleidsartikelen en waarom is hiertoe besloten?

Om de leesbaarheid te bevorderen wordt voor het toelichten van mutaties tussen beleidsartikelen een grens van € 500 000 gehanteerd. Mutaties tussen beleidsartikelen groter dan € 500 000 zijn in de 2e suppletore wet dan ook toegelicht.

8

Hoeveel is in 2005 precies uitgegeven aan topinstituut pharma? hoeveel is door het bedrijfsleven bijgedragen? Hoe is de verdeling van de investering in het instituut voor de komende jaren? Welke resultaten worden verwacht en wie van de investeerders zal daar (het meest) bij gebaat zijn? Welk verband is er tussen kosten (van investering) en baten voor de verschillende partijen?

Voor het Topinstituut zijn nog geen uitgaven gedaan. Het Topinstituut verkeert nog in de oprichtingsfase. In deze oprichtingsfase wordt gewerkt aan het vormgeven van het instituut. Punten die daarbij aan de orde zijn: een transparante wijze van begroten en verantwoorden en voldoen aan de inhoudelijke kaders die door de overheid worden aangegeven. Deze oprichtingsfase wordt medegefinancierd door de overheid. Over de hoogte van de financiering voor de oprichtingsfase vindt op dit moment overleg met de oprichters plaats. Afgezien van eventuele bevoorschotting van oprichtingskosten zal de financiering van de stichting Topinstituut Pharma pas plaatsvinden nadat de voorhangprocedure conform artikel 34 van de Comptabiliteitswet bij het parlement is doorlopen. Doel van het Topinstituut is het onderzoeksklimaat op het gebied van farmaceutische ontwikkelingen te verbeteren en een onderzoeksprogramma uit te voeren dat is geïnspireerd vanuit de aanbevelingen die de WHO heeft gedaan in

het rapport «Priority medicines for Europe and the World». De voorgenomen financiering zal plaatsvinden op grond van een verdeling van (maximaal) 50% overheid; 25% universiteiten en 25% industrie. Het model voorziet erin dat alle partijen gebaat zijn bij de resultaten van het instituut. In de toetsing van de projectvoorstellen wordt de resultaatverdeling meegenomen. Voor het overige wordt verwezen naar de brief (GMT/G 2632964) van 8 november 2005 over het Topinstituut Pharma.

9

Er wordt op het beleidsartikel Wet voorzieningen gehandicapten een bedrag in mindering gebracht. Dit zijn onder andere € 10 miljoen die beschikbaar waren gekomen door de motie Dijkma/Van der Ham. Dit geld was bedoeld om het maximale aantal te reizen kilometers ongedaan te maken. Waarom is dit geld niet daarvoor gebruikt?

In mijn brieven van 22 december 2004 (TK 2004–2005, 25 847, nr. 31) en 21 september 2005 (TK 2005–2006, 25 847, nr. 33) heb ik aangegeven waarom ik ervoor gekozen heb om zowel vanuit juridische (aanbestedingsrechtelijke), budgettaire (onderuitputting) als principiële overwegingen (gebruik van OV) de pkb-systematiek met gemaximeerde kilometerbudgetten in stand te laten. Volledigheidshalve verwijs ik daarnaar.

10

Ook is er een onderuitputting op het oorspronkelijke budget voor bovenregionaal vervoer van € 6 miljoen. Waar is deze onderuitputting door ontstaan? Wat gaat u doen om mensen met een vervoersbeperking via het bovenregionaal vervoer optimale mobiliteit te bieden?

De onderuitputting van de € 6 miljoen houdt deels verband met het niet volledig benutten van het beschikbare contract (€ 17 miljoen plus meerwerk) voor bovenregionaal vervoer, doordat budgethouders het aan hen toegewezen kilometerbudget niet geheel benutten. Een ander deel van de € 6 miljoen onderuitputting is echter ontstaan doordat begrote uitgaven niet in 2005 maar over meerdere begrotingsjaren zijn verspreid. Een middel om de onderuitputting aan te pakken ligt in het (verder) activeren van pashouders om hun pkb's te gebruiken. Hierin heb ik de afgelopen periode reeds geïnvesteerd en dat zal ik de komende tijd nadrukkelijk blijven doen.

11

Er zijn nog steeds signalen over knelpunten rond het functioneren van Valys, zoals over de keuring voor het hoge kilometerbudget. Is overwogen de onderuitputting in te zetten voor een kwaliteitsverbetering van het systeem?

Los van de aanlopperikelen in 2004 bereiken mij op dit moment nauwelijks signalen over knelpunten rond de indicatiestelling voor het hoge pkb. Ik heb dan ook niet overwogen om de onderuitputting hiervoor in te zetten. Het beschikbare bedrag voor de indicatiestelling voldoet.

12

Het gebruik van Valys lijkt sterk achter te blijven bij de verwachtingen. Acht de minister het mogelijk dat dit komt door een beperkte informatievoorziening door de uitvoerder? Wat gaat u hieraan doen?

Zie hiervoor ook mijn antwoord op vraag 10. Gezamenlijk met de uitvoerder van Valys (=Transvision) blijf ik investeren in het verder activeren van pashouders. Zo informeert Transvision alle pashouders en gemeenten periodiek middels nieuwsbrieven. Ik verwacht dan ook dat

inspanningen ertoe leiden dat het aantal Valys-pashouders substantieel zal toenemen en dat bovendien het gebruik van de aan hen toegekende pkb's blijft stijgen.

13

De staatssecretaris heeft in haar brief van 21 september 2005 aangegeven dat de € 10 miljoen gebruikt zou gaan worden voor toegankelijkheid van het openbaar vervoer. Het geld wordt nu teruggegeven aan Verkeer en Waterstaat, maar zijn de plannen al gereed? Zo ja, welke plannen zijn dat?

Ik heb u aangegeven dat ik in overleg ben met de minister van V&W, NS, ProRail en gebruikersorganisaties over de financiering van extra maatregelen/investeringen die bijdragen aan het vergroten van de reismogelijkheden van gehandicapten bij bovenregionale reizen met het OV. Ik verwacht u, naar alle waarschijnlijkheid, nog voor het eind van 2005 nader te kunnen berichten.

14

Betekenen de (mogelijke) overschrijdingen bij de ziekenhuizen dat de ruimte die een ziekenhuis heeft voor de regeling dure geneesmiddelen al bij voorbaat wordt verminderd?

Nee. Op basis van de nieuwe beleidsregel krijgt een individueel ziekenhuis additioneel, dus bovenop zijn reguliere budget, 80% van de kosten die het aan dure geneesmiddelen heeft uitgegeven nagecalculeerd. Dit percentage van 80% is een vast percentage en dus niet afhankelijk van de macrokostenontwikkeling bij de ziekenhuizen.

Natuurlijk is het wel zo dat, indien de uitgaven aan geneesmiddelen macro gezien hoog zijn, er van de beschikbare groeiruumte minder beschikbaar is voor het maken van productieafspraken.

15

Wat moet worden verstaan onder de «intertemporele schuif»? Wat is de reden dat zich ten opzichte van de VWS-begroting 2006 voor wat betreft de AWBZ-uitgaven onderuitputtingen zullen voordoen?

Voor de AWBZ zijn voor de jaren 2005, 2006 en 2007 met convenantpartijen uitgavenruimten afgesproken. Bij het contracteren van zorg in 2005 leek de uitgavenruimte 2005 in eerste instantie te krap om naast de reguliere groei een aantal knelpunten op te lossen.

Besloten is toen om een bedrag van € 34 miljoen – dat vanaf 2006 structureel beschikbaar werd gesteld voor groei in de uitgaven van de AWBZ – naar voren te halen, en toe te voegen aan de uitgavenruimte voor 2005. Daar deze € 34 miljoen structureel nodig leek te zijn voor het realiseren van productie betekende dit dat de nog te benutten groeiruumte in 2006 met € 34 miljoen moest worden verlaagd.

Met een intertemporele schuif wordt dus het schuiven van uitgaven tussen jaren bedoeld.

De onderuitputting die verwacht wordt is gebaseerd op ramingen van het CTG/ZAio en het CVZ. Op basis van meer recente cijfers wordt verwacht dat de AWBZ-uitgaven binnen de beschikbare ruimte voor 2005 voor de AWBZ blijven (inclusief de aanvankelijk overeengekomen groeiruumte en exclusief de intertemporele schuif van € 34 miljoen).

16

Wat zijn de oorzaken van de overschrijding in het A-segment? Wat verklaart een prijsstijging van 5% in 2005 in de sector ziekenhuizen? Wat betekent de zinsnede dat het uitgavenbeeld in 2005 betrokken zal worden bij de inzet van de groeiruumte 2006 concreet?

De overschrijding van € 44,6 miljoen in het A-segment wordt voor ca. de helft veroorzaakt door het structurele effect van bijstellingen op het jaar 2004. Het betreft met name volume-effecten in het variabele deel van de ziekenhuisproductie (meer productie).

Voor wat betreft de prijsstijging in 2005 in het B-segment:

Over het jaar 2005 zijn er over volumes en kosten nog geen gegevens beschikbaar, daarom heeft het CTG/ZAIo zich in haar eerste oriënterende monitor gericht op de ontwikkeling van de prijzen. Het CTG/ZAIo benadrukt in haar monitor dat zij veel aannames heeft moeten doen om de prijsanalyses uit te kunnen voeren. De becijfering zoals aangegeven door het CTG/ZAIo laat zien dat ten opzichte van 2004 ca 5% meer is betaald in het B segment. Dit percentage komt overeen met hetgeen reeds in de VWS brief van april jl. over DBC invoering aan de Tweede Kamer was opgenomen. Door het CTG worden de meerkosten geraamd op € 40 mln. Deze becijfering moet als voorlopig worden gezien, omdat gegevens over kwaliteit en volume vooralsnog ontbreken.

Tussen ziekenhuizen, zorgverzekeraars en VWS is een convenant afgesloten waarin is afgesproken dat de kostenontwikkeling van de ziekenhuisproductie zich zou voltrekken binnen de groeiruimte die daarvoor in het convenant beschikbaar is gesteld. Aangezien zich in 2005 een overschrijding van die groeiruimte heeft voorgedaan, zullen de oorzaken daarvan met convenantpartijen worden besproken. Het ligt daarbij in de rede om het structurele effect van ziekenhuisproductie die gepland was voor 2006 maar die reeds in 2005 is gerealiseerd, te betalen uit de voor 2006 gereserveerde middelen.

17

Op welk aantal geboorten was de raming voor kraamzorg respectievelijk verloskundige zorg in 2005 gebaseerd, en wat is de feitelijke ontwikkeling? Wat zijn de gemiddelde kosten per geboorte in beide sectoren? In hoeverre mag verondersteld worden dat deze meevallers een structureel karakter hebben? Is dit inclusief de extra kosten voor de zgn. kraamzorgverzekering?

De raming van het aantal geboorten was gebaseerd op het gemiddeld aantal geboorten van de jaren daarvoor. Inmiddels is gebleken dat het aantal geboorten afneemt. Het CBS heeft deze gegevens met een prognose voor de komende jaren berekend. Er sprake is van een geleidelijke daling van het aantal geboorten voor de komende jaren. Volgens het CBS zal het aantal levend geboren afnemen van 190 000 in 2005 tot 179 000 in 2010. Op basis van deze prognose kan verondersteld worden dat de vraagraming de komende jaren lager zal uitvallen.

De uitgaven voor kraamzorg en verloskundige zorg worden echter slechts gedeeltelijk bepaald door het aantal geboorten. Van invloed zijn onder andere de door de verzekeraars gecontracteerde prijs (er is immers sprake van maximum tarieven) en volume en het beroep dat door verzekerden gedaan wordt op kraamzorg en verloskundige hulp. Ook verschuivingen van thuisbevallingen naar bevallingen in het ziekenhuis zijn van invloed. Er is dus geen één-op-één verband tussen de kosten voor kraamzorg en verloskundige hulp en het aantal geboorten.

Vanaf 2004 vertaalt de daling van het geboortecijfer zich in een vermindering van de uitgaven. Zoals eerder aangegeven zijn bij de meevallers (van respectievelijk € 30 en € 8 mln.) naast de daling van het geboortecijfer ook de resultaten van de contractering door de verzekeraars van invloed (zowel qua prijs als volume). Het is dus nog niet duidelijk in hoeverre de meevallers in 2005 structureel zijn.

Voor wat betreft de extra kosten van de kraamzorgverzekering; wij meten alleen de uitgaven van de zorgverzekeraars. Wij meten niet de premiebetalingen van verzekerden.

18

Hoe komt het dat er sprake is van vertraging van het gezamenlijk onderzoeksprogramma met de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk onderzoek (NWO)?

Het voornemen was om samen met NWO een onderzoeksprogramma infectieziekten bij ZonMw te financieren. NWO heeft tot op heden hiervoor geen financiering kunnen vinden.

19

Kan de mutatie op de gedragsgerichte gezondheidsbevordering worden uitgelegd?

De mutatie van € 0,2 miljoen is het saldo van meerdere (ook technische) overboekingen. De belangrijkste daarvan betreffen overhevelingen naar gedragsgerichte gezondheidsbevordering ten behoeve van overgewicht.

20

Waarom is precies geld uitgegeven ter vermindering onnodige ziektelast door chronische ziekten? Waarin verschilt de post «programmering onderzoek/ontwikkeling» concreet van de oorspronkelijke bestemming. Wat betekent dit voor chronisch zieken?

Het geld is besteed aan voorbereidingkosten in verband met de overgang van de AWBZ gefinancierde preventieprogramma's naar het RIVM. Deze overgang gaat per 1 januari 2006 in.

Er is geen sprake van verschil in bestemming. De opdrachtverlening aan het RIVM vindt echter centraal plaats vanuit de operationele doelstelling «Programmering onderzoek/ontwikkeling». Daarom zijn de gelden overgeheveld van de operationele doelstelling «Vermijden onnodige ziektelast door chronische ziekten» naar de operationele doelstelling «Programmering onderzoek/ontwikkeling».

21

Kunnen de technische mutaties op artikel 21 worden aangegeven? Dit artikel wordt verhoogd met een bedrag van exact € 25 miljoen voor invoering van het elektronisch kinddossier per 1 januari 2007. Waar zal de € 25 miljoen voor het elektronisch kinddossier aan worden besteed? Hoe is dit bedrag geraamd of is een stelpost van exact € 25 miljoen beschikbaar gesteld? Is de financiering van het EKD ook meerjarig geregeld?

De post technische mutaties omvat de niet-beleidsmatige mutaties en beleidsmatige mutaties kleiner dan € 500 000. De post technische mutaties ad € 4 740 000 op artikel 21 is opgebouwd uit loonbijstelling ad € 3 923 000 en een positief saldo van kleine mutaties ad € 817 000.

Voor de besteding van de € 25 miljoen voor het elektronisch kinddossier, verwijs ik u naar mijn brief die ik onlangs hierover aan de Tweede Kamer heb gezonden (d.d. 5 december 2005, kenmerk PG/OGZ-2640352).

De raming van dit bedrag, dat ik incidenteel beschikbaar heb, is opgebouwd uit de volgende componenten:

- Ondersteuning voor het realiseren van een EKD, opleiding, aanschaf van middelen, inclusief testtool voor uitwisselingsberichten om via Burgerservicenummer (BSN) aansluiting op landelijke schakelpunt met andere elektronische dossiers te garanderen (€ 18,5 miljoen).

- Actief aansluiten van EKD van alle JGZ-organisaties en gemeenten op het datawarehouse (€ 1,5 miljoen).
- Opstellen van verwijzindex (€ 5 miljoen).

22

Wat is de informatievoorziening geweest die heeft plaatsgevonden op het terrein van de ontwikkeling van de uitgaven aan geneesmiddelen?

Het betreft de kosten voor de gegevens over de afgifte van geneesmiddelen door de openbare apotheken aan SFK. Bij de begroting 2005 waren deze kosten nog niet meegenomen, omdat op dat moment werd nagedacht over de vormgeving van de informatievoorziening rond geneesmiddelen.

23

Blijft Z-index voorsnog de taken uitvoeren of is VWS al begonnen aan een voorbereiding tot het overnemen van de uitvoering?

Tot de uitspraak van de Nederlandse Mededingings Autoriteit (NMA) zullen de taken door Z-index in de huidige setting worden uitgevoerd. Er zijn door VWS nog geen activiteiten gestart.

24

Waarom zijn er minder uitgaven gedaan t.o.v. de voorlichting van medische hulpmiddelen?

Er wordt door de Europese commissie een review voorbereid van de regelgeving rond medische hulpmiddelen. Hierbij worden de veldpartijen door VWS betrokken om daar hun inbreng voor te leveren. Het proces hoe de veldpartijen daar bij te betrekken duurt langer dan verwacht. De onderuitputting op dit onderwerp is gering en bedraagt € 0,05 miljoen.

25

Bij de ziekenhuizen is sprake van een tegenvaller van € 84,6 miljoen. Wat zijn de oorzaken van de overschrijding in het A-segment? Is ook aantoonbare Wat verklaart een prijsstijging van 5% in 2005 in de sector ziekenhuizen? Wat betekent de zinsnede dat het uitgavenbeeld in 2005 betrokken zal worden bij de inzet van de groeiruimte 2006 concreet?

Zie het antwoord op vraag 16.

26

In de sectoren kraamzorg en verloskundige zorg doen zich meevallers in 2005 voor van respectievelijk € 30 miljoen en € 8 miljoen. Deze worden deels toegeschreven aan de daling van geboortecijfer. Op welk aantal geboorten was de raming voor kraamzorg respectievelijk verloskundige zorg in 2005 gebaseerd en wat is de feitelijke ontwikkeling? Wat zijn de gemiddelde kosten per geboorte in beide sectoren? In hoeverre mag verondersteld worden dat deze meevallers een structureel karakter hebben?

Zie het antwoord op vraag 17.

27

Is het juist dat de middelen die vrijvallen op artikel 27 «Verzorging, verpleging en ouderen» in het BKZ terugvallen? Zo ja, waarom worden deze middelen niet aangewend om de problemen in de verpleeghuizen te bestrijden? Aan welke andere zaken zijn deze middelen besteed? Zo nee, waar worden deze middelen dan aan besteed?

Voor de gehele AWBZ is er in 2004 besloten om de groei te beheersen. Voor 2004 hield dit in dat de uitgaven niet verder mochten groeien dan de stand van de productieafspraken zoals die per 1 maart 2004 waren ingediend bij het CTG.

De uitgaven waarom het hier gaat mochten alleen besteed worden voor volumegroei in de AWBZ. Vrijvallende middelen konden dus niet aangewend worden voor andere zaken.

Met de partijen die het convenant voor de jaren 2005 tot en met 2007 in de AWBZ hebben ondertekend, zijn er inmiddels andere afspraken gemaakt over de besteding van de groeimiddelen. Deze afspraken houden o.a. in dat de groeimiddelen voor 2006 naast de groei van de productie ook aangewend mogen worden voor b.v. financiering van zorgzwaarte. In de sector V&V bleek bij de afrekening van het jaar 2004 dat niet alle productie die gerealiseerd mocht worden, ook werkelijk gerealiseerd was. Er vielen dus voor het jaar 2004 middelen vrij die niet aan andere zaken besteed mochten worden. Het BKZ is door deze incidentele vrijval van middelen niet verlaagd.

Voor de jaren na 2004 blijven deze middelen bestemd voor groei binnen de AWBZ. De groeiruumte komt via contractering door zorgkantoren terecht bij de AWBZ sectoren, waarvan de sector V&V er één is.

Zoals hierboven al aangegeven is de groeiruumte voor 2006 niet alleen bestemd voor groei van de productie.

28

Wat is de reden dat in de eerste suppletore begroting ruim € 55 miljoen extra werd opgevoerd onder artikel 27 voor «passendheid en keuzevrijheid» en in de tweede suppletore begroting voor overboeking van Wmo-middelen naar het gemeentefonds € 45 miljoen minder wordt begroot? Welk deel van het budget voor «passendheid en keuzevrijheid» werd op de eerste suppletore begroting begroot voor overheveling van Wmo-middelen naar het gemeentefonds? Worden deze middelen, nu ze vrijvallen, besteed aan de grote problemen in de verpleeghuiszorg?

Bij de eerste suppletore begroting werd al rekening gehouden met een overboeking van € 45 miljoen naar het gemeentefonds. De middelen zijn (als onderdeel van de genoemde € 55 miljoen) toegevoegd aan artikel 27. De daadwerkelijke overboeking van € 45 miljoen aan het gemeentefonds geschiedt via een begrotingsmutatie en wordt dit dan op artikel 27 gepresenteerd als een minpost. Er is dus geen sprake van vrijval van middelen, maar van een feitelijke overboeking. Het resterende bedrag van € 10 miljoen aan invoeringskosten WMO is door VWS conform bedoeling uitgegeven aan pilots, communicatie e.d.

29

Wat verklaart de daling van de uitgaven voor de Wmo van € 4,335 miljoen? Wat is de reden dat de langere duur van doorlooptijden en proeftuinen er toe heeft geleid dat de uitgaven juist minder groot mogen worden verwacht? Waar worden deze vrijvallende middelen aan besteed?

De langere doorlooptijd heeft met name betrekking op een latere start van de proeftuinen dan voorzien was. Dit betekent dat er minder uitgaven worden gedaan in het jaar 2005, maar dat de kosten doorschuiven naar het jaar 2007. De vrijvallende middelen 2005 worden besteed aan tegenvallers elders op de begroting.

30

Wat is de oorzaak dat er minder gesubsidieerde banen in vaste banen zijn omgezet in 2005? Op hoeveel banen was gerekend en hoeveel banen zijn daadwerkelijk gerealiseerd? Wordt de raming en het budget voor 2006 nog aangepast aan de ontwikkelingen in 2005?

Van de «Regeling stimuleringssubsidie doorstroom zorg» is door werkgevers in 2005 beperkt gebruik gemaakt. Het aantal gehonoreerde aanvragen voor het omzetten van gesubsidieerde banen in reguliere banen valt daarmee lager uit dan geraamd. Tot nu toe zijn in 2005 261 aanvragen gehonoreerd.

De oorzaak dat minder gesubsidieerde banen in reguliere banen zijn omgezet, ligt in diverse beweegredenen van individuele werkgevers om een gesubsidieerde werknemer al dan niet een reguliere baan aan te bieden. In het Convenant Gesubsidieerde Arbeid Zorgsector dat VWS hierover met sociale partners en gemeenten heeft afgesloten wordt uitgegaan van 2500 reguliere banen per jaar. Convenantpartners hebben afgesproken dat de regeling in 2006 wordt geëvalueerd. Daarom is het budget voor 2006 vooralsnog niet aangepast.

31

Waarvoor zal het bedrag van € 26 miljoen dat niet is benut voor de subsidieregeling voor het omzetten van gesubsidieerde banen in reguliere banen precies ingezet worden?

Deze middelen zijn overgeboekt naar begrotingsartikel 99 «nominaal en onvoorzien» en ingezet ter dekking van uitvoeringsknelpunten elders op de begroting.

32

Wat is de reden dat de uitgaven voor de stipendiumregeling voor topsporters hoger zullen uitvallen en de middelen voor de Breedtesportimpuls lager worden begroot? Worden de middelen voor de Breedtesportimpuls lager begroot omdat het kabinet van mening is dat de doelstellingen hieromtrent al zijn gehaald? Zo nee, waarom dan wel?

Aan het hoger uitvallen van de uitgaven voor de stipendiumregeling voor topsporters liggen meerdere oorzaken ten grondslag.

De Belastingdienst heeft over de periode 2001 t/m maart 2005 een naheffingsaanslag opgelegd van bijna € 1 miljoen in verband met het ten onrechte toepassen van de Wet afdrachtvermindering lage lonen. Het niet meer toe mogen passen van deze Wet afdrachtvermindering lage lonen zorgt ook in het restant van 2005 voor hogere uitgaven.

In december 2000 zijn de middelen voor de stipendiumregeling in één keer vooruitbetaald aan het Fonds voor de Topsporter voor de periode 2001–2004. Vanuit de renteopbrengsten van deze eenmalige storting konden zowel de indexering van de stipendia als de uitvoeringskosten gedekt worden. Doordat in 2005 weer overgegaan is op betaling van alleen de middelen voor het betreffende uitkeringsjaar konden de indexering en de uitvoeringskosten niet opgebracht worden vanuit eventuele rente-opbrengsten.

In 2004 konden gemeenten en sportbonden voor het laatst aanvragen indienen in het kader van de Breedtesportimpuls voor projecten gericht op lokale sportstimulering. Van 2005 t/m 2009 is er sprake van het uitbetalen van lopende verplichtingen. Deze uitbetaling vertoont, vanwege het aflopen van projecten, een dalende lijn. In de begroting was voor de komende jaren een structureel gelijkblijvend budget gereserveerd voor de Breedtesportimpuls. Vanaf 2006 zijn deze vrijvallende middelen ingezet ter dekking van de beleidsdoelstellingen uit de nota «Tijd voor sport». In 2005 zijn de vrijvallende middelen gebruikt ter dekking van de hogere uitgaven voor de stipendiumregeling.

33

Kunnen de technische mutaties op artikel 37 worden verklaard?

De post technische mutaties omvat de niet-beleidsmatige mutaties en beleidsmatige mutaties kleiner dan € 500 000. De post technische mutaties ad € 750 000 op artikel 37 is opgebouwd uit loonbijstelling ad € 719 000 en een positief saldo van kleine mutaties ad € 31 000.

34

Hoe komt het dat er geen programma-uitgaven zijn gedaan?

IGZ kent alleen apparaatskosten en de Inspectie-begroting omvat derhalve alleen uitgaven voor personeel en materiële middelen.

35

Wat is er veranderd aan de huisvesting van de Inspectie? Waarom zijn de uitgaven hoger dan geraamd?

De Inspectie is bezig met een project herhuisvesting. In het kader van de afronding van de reorganisatie van IGZ is gekozen voor versterking van het operationele toezicht hetgeen betekent dat er centraal minder medewerkers blijven. Hiermee wordt ook de gewenste verschuiving van indirect naar direct personeel gerealiseerd. Deze versterking gaat samen met het creëren van decentrale toezichteenheden en leidt tot meer capaciteit die in de regio gehuisvest dient te worden: medewerkers uit Den Haag worden belast met operationele toezichtfuncties en geplaatst op de decentrale vestigingen. De voormalige Hoofdinspectie in Den Haag (i.c. de leiding en staf), wordt anders ingevuld waarbij het IGZ-kantoor in Utrecht het hoofdkantoor wordt. Wel blijft er op het ministerie in Den Haag een IGZ-(bij-)kantoor. De gekozen oplossing sluit aan bij de geheel eigen aard van het werk terwijl ook de positie als toezichthouder een zekere afstand tot het kerndepartement rechtvaardigt.

De middelen zijn bedoeld om het komende jaar deze veranderingen en benodigde herinrichting van de kantoren mogelijk te maken.

36

Wat houdt de post onvoorzien in bij het niet-beleidsartikel 99?

De operationele doelstelling onvoorzien heeft louter een technisch en administratief karakter. Op de post onvoorzien worden bijvoorbeeld correctieboekingen gepleegd.

37

Ten behoeve van de in december te verstrekken voorschotten voor de zorgtoeslag wordt nu € 215 miljoen toegevoegd aan de VWS-begroting. Een onderbouwing van de raming ontbreekt.

Welke ramingtechnische veronderstellingen zijn gehanteerd bij het onderbouwen van het bedrag van € 215 miljoen voor te verstrekken voorschotten voor de Zorgtoeslag in 2005? In hoeverre is dit budget taakstellend?

Door het CPB is een raming gemaakt van het bedrag dat over het jaar 2006 moet worden betaald aan zorgtoeslag. Dit is gebaseerd op berekeningen met een bestand met de inkomensverdeling van alle huishoudens in Nederland. Verder is uitgegaan van een standaardpremie van € 1015 (uitgaande van een geraamde premie van € 1106 minus een geraamde no-claimteruggave van € 91). Daarmee is berekend op hoeveel zorgtoeslag elk huishouden recht heeft, wat daarna gesommeerd is tot een macrogetal. Dit leidt tot een raming van € 2580 miljoen. Van dit bedrag is één twaalfde opgenomen in 2005 (€ 215 miljoen). Het eerste maandbedrag van 2006 wordt immers uitbetaald in 2005, terwijl in december 2006 het eerste maandbedrag van 2007 wordt uitbetaald.

Het in de begroting opgenomen getal is een raming en geen taakstellend bedrag. Als er meer of minder personen zorgtoeslag aanvragen die er ook recht op hebben, wordt er meer of minder betaald. Bij Centraal Economisch Plan (CEP) zal de standaardpremie, waarop de zorgtoeslag is gebaseerd, opnieuw worden vastgesteld.