

Vergaderjaar 2007–2008

31 474 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2008 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)

Nr. 3

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 24 juni 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel, 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,
Smeets

De griffier van de commissie
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Halsema (GL), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU) en Vacature (algemeen).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Vendrik (GL), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Uitslag (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gil'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (CU) en De Wit (SP).

1

Hoe ontwikkelt de zorgvraag in de AWBZ zich? In hoeverre groeit het budget voor de AWBZ daarin mee? Zijn er knelpunten te verwachten?

De NZa heeft op 11 juni 2008 een rapport uitgebracht over de verwachte zorgvraag 2008 en de relatie met het beschikbaar gestelde budget. Deze rapportage zal ik u conform mijn toezegging separaat toezenden. Uit het rapport lijkt dat er sprake is van een gematigde groei van het AWBZ-volume. Met de NZa en ZN wordt nog bezien in hoeverre aan de zorgvraag met het huidige beschikbare budget kan worden voldaan. Daarbij worden ook de tariefsontwikkelingen betrokken. Door het CVZ is op basis van recente cijfers aangegeven dat het PGB subsidieplafond naar boven moet worden bijgesteld. In de 1e suppletore wet wordt uitgegaan van een bijstelling van € 25 miljoen.

2

Wat is uw reactie op het bericht van het CVZ dat er sprake is van een trendbreuk in de uitgaven in de AWBZ? In hoeverre is dit het gevolg van bezuinigingen?

Eind mei is door het CVZ een publicatie met een actueel overzicht van de financiële ontwikkelingen in de zorg uitgebracht (Zorgcijfers Kwartaalbericht). Hieruit blijkt dat de uitgaven in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 2007 licht zijn gedaald ten opzichte van 2006. De lasten zijn vorig jaar met -0,3% afgenomen naar € 22,9 miljard. De trendbreuk is voor een belangrijk deel te verklaren door de overheveling van de huishoudelijke verzorging naar de WMO. Deze overheveling betekent een verschuiving van 1,2 miljard van de AWBZ naar de WMO. Er is dus geen relatie met de ombuigingen.

3

Wat is de stand van zaken van de invoering van het stagefonds? Kunnen leerlingen daar in het volgende schooljaar gebruik van maken?

Het stagefonds is momenteel in oprichting. Naar verwachting zal de subsidieregeling in augustus in de Staatscourant worden geplaatst. De vergoedingen voor het aanbieden van stages zullen worden uitgekeerd aan zorgwerkgevers die stageplaatsen aanbieden voor de in de regeling genoemde opleidingen. Het betreft hier dus geen vergoeding aan leerlingen. De regeling is zo ingericht dat er met terugwerkende kracht subsidie wordt verleend. De stageplaatsen die zijn aangeboden in schooljaar 2007–2008 komen dus ook voor vergoeding in aanmerking.

4

Waarom wijken de mutatiegrenzen (3% en € 3 miljoen) af van die in het jaarverslag over 2007?

Het jaarverslag 2007 is het eerste jaarverslag waarin een expliciet verband is gelegd tussen de suppletore begrotingen en de Slotwet. In dat jaarverslag zijn alle mutaties groter dan € 2 miljoen toegelicht. Dit criterium was ook gebruikt bij het opstellen van de suppletore begrotingen 2007. De gedachte hierachter is dat relatief grote mutaties altijd aan u worden voorgelegd.

Bij het opstellen van dat jaarverslag bleek echter dat het hanteren van een vast bedrag als criterium om een mutatie toe te lichten ertoe leidde dat wijzigingen van relatief kleine operationele doelstellingen minder goed/ vaak werden toegelicht. Daarom hebben wij ervoor gekozen om een procentueel criterium als basis te nemen. Door de keuze van 3% worden mutaties van operationele doelstellingen die kleiner zijn dan € 66,7

miljoen nu eerder toegelicht dan in het jaarverslag 2007 (3% van 66,7 is € 2 miljoen). Grotere doelstellingen worden iets minder vaak toegelicht, zij het dat mutaties groter dan € 3 miljoen altijd worden toegelicht. Naast dit kwantitatieve criterium wordt overigens ook nagegaan of er resterende (kleinere) mutaties zijn die om beleidsmatige redenen eveneens moeten worden toegelicht.

5

Betekent het feit dat het CVZ inmiddels een positief advies heeft uitgebracht over opname van vruchtbaarheidsbehandelingen in het basispakket, dat deze middelen per 1 juli 2008 worden vergoed? Zo nee, waarom niet?

Ik heb besloten om het CVZ advies over te nemen. Ik zal de aanspraak van de geneesmiddelen die worden gebruikt bij de vruchtbaarheidsbehandelingen uitbreiden voor de indicaties inductie ovulatie (IO) en intra uteriene inseminatie (IUI). Deze wijziging zal om uitvoertechnische redenen ingaan per 1 augustus 2008.

6

Hoe ontwikkelen de wachtlijsten zich in de jeugd-GGZ en de jeugdzorg? Zijn de toegevoegde middelen daarvoor voldoende?

De Minister voor Jeugd en Gezin heeft de Kamer onlangs uitgebreid per brief (JZ/GJ-2858230) geïnformeerd over de wachtlijsten in de jeugd-GGZ en de jeugdzorg. Ik verwijs u naar deze Kamerbrief.

7

Wat is de reden dat er een overboeking is naar het BKZ voor de subsidie kwaliteitsbeleid medisch specialisten?

In de onderhandelingen over het onderbouwd normatief uurtarief van de medisch specialisten is besloten om een gedeelte van dat bedrag, namelijk € 0,50, te oormerken ten behoeve van het kwaliteitsbeleid van medisch specialisten. Dit is opgenomen in de «Gezamenlijke verklaring VWS en Orde van Medisch Specialisten» (d.d. 17 januari 2007). Op 2 mei 2007 is in een overleg tussen de Directeur Generaal Gezondheidszorg (DGG) en vertegenwoordigers van de Orde van Medisch Specialisten en Zorgverzekeraars Nederland besloten het uurtarief vast te stellen op € 132 en de € 0,50 middels een begrotingssubsidie voor kwaliteit ter beschikking te stellen.

8

Er zijn meer opleidingen omgegaan dan was aangenomen. Om welke opleidingsplaatsen gaat het hier? Heeft dat gevolgen voor het Capaciteitsplan? Zo ja, welke?

Na afstemming met de betrokken koepels heb ik eind 2007 de Nederlandse Zorgautoriteit verzocht om een aanvullende budgetopshoening bij de 2e tranche met betrekking tot de gezondheidspsycholoog (gehandicaptenzorg: 16,64 fte's, revalidatiecentra: 3,78 fte's en ziekenhuiszorg: 14,1 fte's en de psychiater voor ziekenhuiszorg: 59 fte's) tot stand te brengen. Het Capaciteitsorgaan stelt voor de meeste zorgopleidingen van de 2e tranche, met uitzondering van onder andere de psychiaters, geen ramingen op.

Het advies voor 2009 en volgende jaren is door het Capaciteitsorgaan in het voorjaar van 2008 uitgebracht. Dit advies heeft onder andere betrekking op de hierboven genoemde psychiaters. Mocht daartoe aanleiding ontstaan dan past het Capaciteitsorgaan zoals te doen gebruikelijk haar advies tussentijds aan.

9

Hoe zijn de bedragen voor de aanpak van onverzekerden en wanbetalers tot stand gekomen, en hoe verhoudt zich dat tot het masterplan onverzekerden?

Het bedrag van € 4 miljoen voor de aanpak van wanbetalers betreft de voorbereiding van de inning van de bestuursrechtelijke premie (bronheffing) vanaf 1 januari 2009.

Het is opgebouwd uit:

- voorbereiding uitvoering (personeel en automatisering) € 3,4 miljoen;
- communicatie en onderzoek € 0,6 miljoen.

Het bedrag van € 2,4 miljoen voor de aanpak van onverzekerden betreft de voorbereiding van doelgroepgerichte voorlichting en actieve opsporing vanaf 1 januari 2010, zoals beschreven in het «plan van aanpak terugdringing aantal onverzekerden» dat op 3 maart 2008 aan de Tweede Kamer is aangeboden (Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 180). Dit bedrag is opgebouwd uit:

- doelgroepgerichte voorlichting € 1,6 miljoen.
- voorbereiding actieve opsporing € 0,8 miljoen;

10

Waarom kan de raming voor 2008 voor het Topinstituut Pharma met € 6 miljoen worden verlaagd?

Voor het Topinstituut Pharma is uit het FES-fonds een bedrag van € 130 miljoen ter beschikking gesteld. Dit bedrag is vervolgens indicatief aan de jaren toegerekend. Nu de onderzoeksprojecten daadwerkelijk zijn gestart, is de kasbehoefte per jaar nauwkeuriger te bepalen. Dit leidt tot de nu voorliggende mutatie, waardoor de verdeling van de € 130 miljoen over de jaren wordt gewijzigd. Er is dus geen sprake van vermindering van de uitgaven voor het Topinstituut Pharma.

11

Waaraan wordt de subsidie voor kwaliteitsbeleid medisch specialisten precies besteed?

Deze subsidie is bedoeld voor het «geïntegreerd kwaliteitsbeleid medisch specialisten» (o.a. richtlijnontwikkeling, indicatoren en visitaties). De Orde van medisch specialisten dient hier een nader onderbouwde subsidieaanvraag voor in.

12

Wat is de maximale rijksbijdrage in het kader van de impuls brede scholen, sport en cultuur in 2009 tot en met 2012?

De rijksbijdrage (van VWS en OCW) voor de Impuls Brede Scholen Sport en Cultuur loopt jaarlijks op naar het maximum van € 47,1 miljoen, dat in 2012 wordt bereikt. De oplopende reeks is als volgt:

2008 € 16,9 miljoen

2009 € 28,3 miljoen

2010 € 34,2 miljoen

2011 € 42,1 miljoen

2012 € 47,1 miljoen

13

Wat is de oorzaak van de vertragingen bij het moderniseren van opleidingen in de zorg? Om welke opleidingen en welke modernisering gaat het hier precies? Hoe wordt de vertraging ingehaald? Wat is de verwachting dat deze modernisering wel geëffectueerd zullen worden?

Het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen heeft vertraging opgelopen. Deze vertraging heeft te maken met de inschatting van veranderings- en vernieuwingsprocessen door de veldpartijen aan het begin van het project. Het traject vergt meer tijd dan oorspronkelijk ingeschat. Het betreft de modernisering van alle medische vervolgopleidingen, waarbij de opleidingsplannen competentiegericht worden beschreven en onder andere passende opleidings- en beoordelingsmethodieken worden opgenomen. Dit wordt vastgelegd in passende regelgeving.

In het kader van de vertraging hebben de relevante veldpartijen binnen het project nadere afspraken gemaakt over de afstemming, communicatie en schriftelijke resultaten die naar verwachting december 2008 leiden tot een afronding van het project.

14

Is de interventie op een aantal thema's met als doel de risico's voor patiënten en cliënten te vergroten niet strijdig met het voornemen om het aantal doden en schade te halveren?

Er is hier sprake van een misverstand. Het is nimmer de bedoeling geweest om de risico's voor patiënten en cliënten te vergroten. De tien interventies uit het veiligheidsprogramma «Voorkom schade, werk veilig» zijn met zorg door alle betrokken partijen gekozen, naar aanleiding van het EMGO/NIVEL onderzoek «onbedoelde schade in de Nederlandse ziekenhuizen». Het zijn thema's waarbij de verwachting is dat veel winst te behalen is op reduceren van vermijdbare schade. Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan de implementatie van het veiligheidsmanagementsysteem in alle ziekenhuizen. Hierdoor wordt veiliger werken, het bespreekbaar maken van fouten en hiervan leren de komende jaren in ziekenhuizen steeds beter ingevoerd.

15

Hoe verhoudt zich de voorgestelde kasschuif CIZ tot de begrotingsregels? Op grond waarvan zijn in de jaren 2010 en 2011 besparingen bij het CIZ te verwachten? Hoe hard zijn deze bedragen en bestaat niet het gevaar van een latere tegenvaller?

De kasschuif is niet in strijd met de begrotingsregels.

Door het indicatiestellingsproces te vereenvoudigen en meer efficiënt in te richten, zullen de kosten voor het verwerken van de indicatieaanvragen de komende jaren dalen. Omdat de kosten voor de baat uitgaan, moet eerst geïnvesteerd worden om in de toekomst besparingen te realiseren.

De kasschuif is bedoeld voor het verwerken van de indicatieaanvragen in 2008. Omdat het indicatiestellingsproces de komende jaren efficiënter gaat lopen, zullen de kosten die dan gemaakt worden, geleidelijk dalen. Voor zover nu te overzien, zijn deze bedragen reëel, zonder dat daarvoor een harde garantie afgegeven kan worden. Dit is immers ook sterk afhankelijk van de verdere ontwikkelingen binnen de AWBZ.

16

Kan inzicht worden gegeven in de bijgestelde raming van de Rijksbijdrage in de kosten voor kortingen?

Via de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) wordt het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gecompenseerd voor de lagere premieontvangsten die resulteren uit de sinds 2001 geldende systematiek van heffingskortingen. Omdat het aandeel van de heffingskortingen dat wordt toegerekend aan de AWBZ thans hoger wordt geraamd dan ten tijde van de Begroting 2008, is de premiederving die daarvan het gevolg is ook hoger. Deze hogere toerekening is het gevolg van het hoger vaststellen

van de AWBZ-premie 2008, dan waarmee was gerekend in de Begroting 2008 (12,15% tegen 12,00%). Daarom dient de compensatie via de BIKK hoger te zijn.

17

Waarop is de aannname gebaseerd dat er besparingen bij het CIZ zullen optreden?

Zie het antwoord op vraag 15.

18

In hoeverre is het bedrag dat is overgeheveld naar de IGZ in verband met het programma «Zichtbare kwaliteit zorgbrede transparantie» daadwerkelijk beschikbaar voor de IGZ, en in hoeverre voor de deelnemende organisaties?

Deze middelen zijn inderdaad bedoeld voor het geven van opdrachten voor het ontwikkelen van instrumenten die nodig zijn om in de diverse sectoren de kwaliteit van zorg zichtbaar te maken. De IGZ verstrekt de opdrachten veelal op verzoek van de stuurgroepen die per sector worden ingericht voor het zichtbaar maken van kwaliteit. Voor het IGZ bureau dat deze activiteiten coördineert zijn separaat middelen beschikbaar gesteld.

19

Afgesproken was om het aantal vermijdbare schade en doden in 2011 met 50% te halveren. In de Voorjaarsnota wordt gesproken over het doel om binnen een aantal jaren de vermijdbare schade en doden te halveren. Kan worden aangegeven of het doel in 2011 kan worden gehaald?

Op 14 mei 2007 (Kamerstuk 31 016, nr. 8) heb ik uw Kamer voor het eerst geïnformeerd over het Actieplan Veilige zorg en de activiteiten op het gebied van patiëntveiligheid. Hierbij gaf ik aan dat mijn ambitie is het aantal vermijdbare incidenten in de curatieve zorg met 50% te reduceren in vijf jaar. Het gaat daarbij om de reductie van de vermijdbare schade, inclusief de vermijdbare doden. De betrokken ziekenhuispartijen hebben op 12 juni 2007 aangegeven, dat ze deze ambitie delen. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Orde van medisch specialisten, het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) hebben het veiligheidsprogramma voor de ziekenhuizen «Voorkom schade, werk veilig» opgesteld om deze doelstelling te behalen. Dit programma is gestart in januari 2008 en eindigt formeel eind 2012. Het programma focust op het reduceren van vermijdbare onbedoelde schade op tien inhoudelijk thema's en op het implementeren van het veiligheidsmanagement systeem (VMS) in alle ziekenhuizen. Na vijf jaar, eind 2012 dus, zal bekeken worden wat het daadwerkelijke effect op de veiligheid voor patiënten is geweest en of de doelstelling behaald is.

20

Uit de eindejaarsmarge wordt € 1 miljoen ingezet voor de inrichting van de presentatie Indisch Herinneringencentrum Bronbeek en € 1 miljoen voor de webportal Indisch Erfgoed van de Oorlog. Hoe verhoudt dit bedrag zich met de oorspronkelijke raming van 2007?

Met beide bestemmingen en voor overeenkomstige bedragen was in de begroting 2007 rekening gehouden. Ik verwijs daarvoor naar mijn brief aan de Tweede Kamer van 28 juli 2007 (Kamerstukken Tweede Kamer, 2006–2007, 20 454, nr. 86). Dat de bedragen pas in 2008 tot uitkering komen, wordt veroorzaakt doordat het overleg over oprichting van het Indisch Herinneringscentrum Bronbeek mede in verband met de vereiste

zorgvuldigheid meer tijd vergde dan verwacht. Deze vertraging heeft ook effect op de totstandkoming van het webportal Indisch Erfgoed van de Oorlog. Het portal zal immers door het Indisch Herinneringscentrum Bronbeek worden beheerd.

21

Er wordt € 1,8 miljoen ingezet voor een personele uitbreiding van het landelijk programma patiëntveiligheid. In welk (overheids)orgaan wordt deze personele uitbreiding ingezet? Komt het budget voor de Landelijke campagne patiëntveiligheid nog dit begrotingsjaar tot aanwending?

Deze personele uitbreiding wordt ingezet voor de IGZ. Het budget voor de Landelijke campagne patiëntveiligheid wordt in 2008 aangewend.

22

Waarvoor is € 1,1 miljoen voor de instandhouding van de RMO bedoeld?

Deze € 1,1 miljoen is bedoeld om het vastgestelde werkprogramma voor 2009 uit te voeren.

23

Zijn er inmiddels meer actuele gegevens beschikbaar over de zorguitgaven?

In juni en juli verwachten we actuele gegevens over de budgetontwikkeling in 2006 en 2007 van de NZa. Tevens worden actuele cijfers ontvangen van de financiering van de Zvw. Aan de hand van deze nieuwe gegevens zal in de begroting 2009 het beeld van de uitgaven worden geactualiseerd.

24

Wat is de achtergrond van de nog te verwachten tegenvaller, die bekend wordt in de realisatiegegevens over 2007 van de NZa en het CVZ?

Er is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment dat de NZa de productie-afspraken van partijen heeft ontvangen, de verwerking daarvan in de budgetten, en de bevoorschotting van de instellingen. In de praktijk worden relatief snel na bekend worden van de nieuwe budgetniveau's de voorschotten daaraan aangepast en zijn de achterstanden voor de instellingen in de praktijk dus van relatief korte duur. Omdat de financiering de stand van de voorschotten weergeeft per ultimo van het boekjaar, wijzigt de stand van de financiering voor het verslagjaar in beginsel niet meer. De opgelopen achterstand in de financiering leidt dus tot extra financiering in (de eerste maanden van) het daaropvolgende jaar.

In de eerste suppletore wet is uitgegaan van de verwachting dat het financieringsverschil in 2007 zal leiden tot een extra financiering in 2008 tot een bedrag van € 150 miljoen.

Het gaat hierbij om een voorlopige schatting. Als de budgetontwikkeling zich volledig voltrekt conform de verwachting tot op heden zal dit leiden tot een hogere incidentele financieringsschuif tussen 2007 en 2008 dan de in de eerste suppletore wet opgenomen schuif van € 150 miljoen. Informatie over de budgetontwikkeling in 2007 en de voorgaande jaren, waarin ook de gerealiseerde productie 2007 is verwerkt, ontvangen wij van de NZa voor wat betreft de AWBZ in juli. Aan de hand van de financieringsstand ultimo 2007 en de nieuwe budgetstanden wordt de hoogte van de financieringsschuif nader bepaald. Het gaat hier, zoals aangegeven om een incidentele financieringsschuif.

25

Kan de incidentele financieringsschuif van € 150 miljoen worden toegelicht?

Zie antwoord op vraag 24.

26

Waaruit bestaat de internationale samenwerking?

Internationale samenwerking bestaat uit het vertegenwoordigen van Nederland voor de voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport relevante onderwerpen bij internationale organisaties als de Europese Unie, de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en andere organisaties. We stimuleren contacten met een beperkt aantal voor VWS belangrijke landen en we behartigen de noodzakelijke reguliere contacten met de andere landen. VWS draagt in het kader van een strategisch partnerschap voor 2008 € 6 miljoen bij aan de WHO. Voorts dragen we bij aan mondiale gezondheid, waaronder het voorkomen van hiv/aids onder druggebruikers in Oost-Europa, onder meer via ondersteuning van programma's van het «Office on Drugs and Crime» (UNODC) van de Verenigde Naties (€ 5 miljoen). Door vertragingen van het programma UNODC is in 2007 € 2 miljoen van de beschikbare middelen niet tot besteding gekomen. Inmiddels is het project in volle gang. De verwachting is dat het programma in 2008 een inhaalslag zal gaan maken en qua financiële uitputting in lijn zal lopen met de oorspronkelijke raming.

27

Hoe zijn de lagere uitgaven voor kraamzorg (€ 33,6 miljoen) te rijmen met het tekort aan kraamverzorgenden? Kan dit geld nu ingezet worden om de knelpunten in de kraamzorg op te lossen?

Om de knelpunten in de kraamzorg op te lossen is er een werkgroep Plan van Aanpak Kraamzorg ingesteld om een oplossing voor het capaciteitsprobleem te zoeken. Dit is in lijn met mijn toezegging aan de Tweede Kamer. Afgesproken is om u voor 15 september nader te berichten. De plannen richten zich op de korte termijn (noodmaatregelen en de evaluatie daarvan), middellange termijn (impuls aan opleiding en scholing) en lange termijn (structurele oplossingen). Een eventuele meevaller bij de kraamzorg in 2008 zou deels ingezet kunnen worden om bovenstaande problematiek op te lossen. Hierover is op 28 mei jongstleden in het spoeddebat ook gesproken en is terzake door het kamerlid Arib een motie ingediend inzake een inventarisatie van problemen in de kraamzorg.

28

Wilt u de meevallers in de uitgaven bij tandheelkundige specialistische zorg, kraamzorg, ziekenvervoer, hulpmiddelen en grensoverschrijdende zorg toelichten en specificeren?

Hoe rijmt u de meevallers met de berichten dat sommige nieuwe moeders het zonder kraamzorg moeten doen en met het bericht van o.a. de NZa dat de kwaliteit van het ziekenvervoer te wensen over laat?

Het kabinet heeft in het coalitieakkoord afgesproken dat er structureel extra geld voor kraamzorg wordt uitgetrokken om het aantal uren voor de kraamzorg uit te breiden met vijf uur. Er is hiertoe met ingang van 1 januari 2008 een bedrag van € 34 mln. structureel per jaar beschikbaar gesteld. Als gevolg van personele krapte is evenwel onderuitputting opgetreden. Tijdens het spoeddebat op 28 mei jongstleden is hierover uitvoerig van gedachten gewisseld. Ik ben momenteel met veldpartijen in gesprek om het tekort aan kraamverzorgenden weg te werken.

De uitgaven aan tandheelkundige specialistische zorg en ziekenvervoer zijn lager dan verwacht. Mogelijk hangt dit samen met een overschatting – in het verleden – van de uitgaven aan de voormalig particulier verzekeren voor deze sectoren. Voor invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) waren er immers geen betrouwbare cijfers voor wat betreft het aandeel particuliere patiënten beschikbaar en dienden deze uitgaven op basis van een rekenregel ingeschat te worden.

Er is mijns inziens geen relatie tussen de meevaller en de berichten over tegenvallende kwaliteit bij het zittend ziekenvervoer. Zorgverzekeraars hebben aangegeven de klachten van het zittend ziekenvervoer te herkennen en maatregelen te treffen om de problemen te verhelpen.

De raming voor de hulpmiddelen wordt gemaakt op grond van de realisatie van de voorafgaande jaren. De raming is op basis hiervan bijgesteld. De verwachting is dat de komende jaren de reeks daarmee op het juiste niveau zit. Daarnaast is het waarschijnlijk dat het doelmatiger inkopen van de verzekeraars zijn vruchten afwerpt.

De uitgaven voor grensoverschrijdende zorg zijn zoals aangegeven ruim € 50 miljoen. lager dan verwacht. Mogelijk hangt dit samen met een overschatting in het verleden, doordat ten tijde van de totstandkoming van de Zorgverzekeringswet in beperkte mate ervaringsgegevens ter beschikking waren voor de raming van de kosten van de grensoverschrijdende zorg. Dit met name omdat de de Zorgverzekeringswet met betrekking tot de Grensoverschrijdende zorg de nodige wijzigingen inhield ten opzichte van het verleden, onder andere met betrekking tot de in het buitenland wonende kring van personen die krachtens de Zorgverzekeringswet verzekerd waren.

29

Waarom is er € 22,3 miljoen teruggeboekt naar de WMO? Kunt u dit verder toelichten?

Bij de inwerkingtreding van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is het totale AWBZ budget voor huishoudelijke hulp uit de AWBZ overgeheveld naar de gemeenten.

Voor 2008 is van dit WMO-budget weer € 22,3 miljoen. teruggeboekt naar de AWBZ nadat het kabinet heeft besloten dat er vanaf april 2007 een volledig pakket thuis (VPT) aan verblijfsgeïndiceerden geleverd mocht worden. Onderdeel van het VPT is de huishoudelijke verzorging. Het VPT wordt geheel uit de AWBZ gefinancierd.

In 2008 is echter gebleken dat er slechts een zeer beperkt aantal mensen gebruik konden maken van het volledig pakket thuis. De reden van dit beperkte gebruik is dat in 2008 het VPT uitsluitend door verblijfsinstellingen geleverd kan worden binnen de toegelaten verblijfs capaciteit. De Staatssecretaris heeft daarom de gemeenten verzocht om in 2008 nog huishoudelijke hulp aan thuiswonende verblijfsgeïndiceerden te verlenen. Het aan het budget voor de WMO onttrokken bedrag van € 22,3 miljoen is toen weer teruggeboekt.

30

Klopt het dat geld dat nodig is voor voorlichting, registratie, het beter benutten van donorpotentieel en het ondersteunen van nieuwe oplossingen voor orgaandonatie afkomstig is uit het opleidingsfonds? Zo ja, waarom?

Een deel van de middelen die in de begroting gereserveerd zijn voor activiteiten met betrekking tot orgaandonatie is gevonden door een tempori-

sering van de voornemens voor de modernisering van opleidingen. Het betreft een herprioritering voor de jaren 2008 en 2009.

31

Waar is de overschrijding van € 33,6 miljoen bij de huisartsen aan te wijten?

Zorgverzekeraars hebben in 2007 fors meer uitgegeven aan huisartsenzorg.

Om deze meeruitgaven (exclusief de uitgaven aan de modules POH en M&I) te kunnen compenseren heb ik met de Landelijke Huisartsen Vereniging en Zorgverzekeraars Nederland afgesproken om de tarieven in 2007 en 2008 niet te indexeren. De € 33,6 miljoen is het verschil tussen de overschrijding en de opbrengst van het niet indexeren van de tarieven.