

Vergaderjaar 2014–2015

34 085 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2014 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota)

Nr. 3

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 12 december 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 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.

De vragen zijn op 4 december 2014 voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 11 december 2014 ze door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Vraag 1:

Kunt u toelichten waarom er in de oorspronkelijke begroting voor «Gezonde leefstijl jeugd», € 11.575 miljoen stond, en de stand nu 0 is? Is dit project gestopt? Is het geld naar JOGG gegaan? Zo ja, waarom wordt dan € 1,7 miljoen gemist?

Antwoord 1:

De inzet op gezonde leefstijl jeugd wordt onverminderd voortgezet in 2015. Er zijn geen middelen hiervan verschoven naar JOGG, en er wordt op deze inzet niet bezuinigd in 2015. Aan deze begrotingsmutaties liggen dan ook geen beleidsinhoudelijke wijzigingen c.q. beweegredenen ten grondslag. Het gaat hierbij om financieel-technische mutaties tussen verschillende instrumenten binnen hetzelfde beleidsterrein als gevolg van invoering van Verantwoord Begroten. Per saldo zijn deze mutaties neutraal, waarbij geen gelden «missen». In dit geval betreft het een overheveling tussen de instrumenten Subsidies, Opdrachten, Bijdragen aan agentschappen en Bijdragen medeoverheden.

Vraag 2:

Er is € 46,1 miljoen van het totaal budget van € 47,541 miljoen overgeboekt naar het Gemeentefonds. Als € 46,1 miljoen wordt overgeboekt naar het Gemeentefonds in verband met de uitkeringen aan deelnemende gemeenten voor de regeling buurtsportcoaches, is dan verzekerd dat dit geld daaraan ook daadwerkelijk wordt uitgegeven aan (breedte)sport? Kunt u toelichten waar het resterende bedrag van € 1,4 miljoen naar toe is gegaan? Hoe is gegarandeerd dat dit bedrag van € 46,1 miljoen wordt besteed aan (breedte)sport? Hoe wordt gevolgd waaraan dit bedrag door de gemeenten wordt uitgegeven? Welke voorwaarden zijn er door uw ministerie gesteld om dit geld te ontvangen? Hoeveel buurtsportcoaches zijn er nu werkzaam?

Antwoord 2:

Door middel van de intentieverklaring geven gemeenten aan hoeveel FTE combinatiefunctionarissen/buurtsportcoaches zij willen realiseren. Dit aantal wordt gerelateerd aan het aantal inwoners tot 18 jaar binnen een gemeente. Daarnaast dienen gemeenten in ieder geval de volgende doelstellingen te hanteren:

- Van gemeenten wordt verwacht dat zij zich inspanssen om buurtsportcoaches in dienst te (laten) nemen.
- Deze medewerkers dienen sport- en beweegaanbod te organiseren.
- De medewerkers maken een combinatie tussen sport- en beweegaanbieders en andere sectoren zoals onderwijs, cultuur, welzijn, gezondheid en bso/kinderopvang.
- Inzet van de buurtsportcoaches vindt plaats onder duidelijke regie van de gemeenten.

Op het moment dat gemeenten de intentieverklaring hebben ondertekend, wordt jaarlijks het bedrag via een decentralisatie-uitkering aan het Gemeentefonds toegevoegd.

In opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) monitort BMC-Onderzoek jaarlijks de voortgang van de realisering van buurtsportcoaches door gemeenten en voert het Mulier Instituut verdiepend onderzoek uit. Deelnemende gemeenten zijn verplicht mee te werken aan de BMC-monitor.

De doelstelling is om eind 2016 2.900 FTE gerealiseerd te hebben. Uit de BMC-monitor blijkt dat eind 2013 er inmiddels 2.386 FTE buurtsportcoaches gerealiseerd zijn en dat gemeenten het geld daadwerkelijk

inzetten voor de Brede Impuls regeling. Gemeenten die nog niet het volledige aantal FTE hebben gerealiseerd, hebben hier de tijd voor tot eind december 2016.

Het resterende bedrag van € 1,4 miljoen, is binnen dezelfde doelstelling toegevoegd aan de instrumenten «Bekostiging» voor uitgaven met betrekking tot de compensatie van betaalde energiebelasting (€ 0,2 miljoen) en «Subsidies» voor uitgaven met betrekking tot Sport en bewegen in de buurt (€ 1,2 miljoen). Voorbeelden van deze uitgaven zijn het Jeugdsportfonds, ondersteuningstructuur Sport en Bewegen in de Buurt, Nationaal Actieplan Sport en Bewegen, Koningsspelen en de Buurtsportcoach.

Vraag 3:

Kunt u m.b.t. de buurtsportcoach toelichten hoe de uiteindelijke kosten via het Gemeentefonds worden bepaald? Vindt er een terugboeking plaats bij onderuitputting, en waar kan deze gevonden worden?

Antwoord 3:

Gemeenten die al meedoen, kunnen elk jaar wijzigingen doorgeven en nieuwe gemeenten geven aan voor hoeveel fte ze willen deelnemen. Op basis hiervan wordt jaarlijks het definitief beschikbare budget per gemeente vastgesteld, dat vervolgens via een decentralisatie-uitkering in het gemeentefond wordt gestort. Er vindt geen terugboeking plaats bij onderuitputting.

Vraag 4:

Kunt u uitleggen wat de grondslag is voor de subsidieverhoging voor dopingbestrijding met € 630.000 (30% van het totale budget)?

Antwoord 4:

Via het instrument «Subsidie Dopingbestrijding» worden in 2014 naast de instellingssubsidie en de ophoging daarvan met € 0,2 miljoen aan de dopingautoriteit ook de uitgaven aan een aantal projectsubsidies verantwoord (ca € 0,4 miljoen). De in omvang grootste projectsubsidie is het gezamenlijke actieplan van NOC*NSF, de Dopingautoriteit en de KNWU als uitwerking van de uitkomsten van de Commissie Sorgdrager.

Vraag 5:

Kunt u toelichten hoe de lagere uitgaven voor zorg en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en de herinnering aan WOII van € 3,4 miljoen zich verhouden met de aanpassingen in de Begroting 2015?

Antwoord 5:

De aanpassing in de begroting 2015 (amendement van de leden Dik-Faber/Van der Staaij voor de Stichting Joods Maatschappelijk Werk) kan worden betaald uit het budget dat er beschikbaar is voor de uitgaven voor zorg en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en de herinnering aan WOII.

De lagere uitgaven voor zorg en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en de herinnering aan WOII van € 3,4 miljoen in 2014 zijn ontstaan, omdat er een aantal voorgenomen uitgaven is vertraagd en doordat de geraamde uitgaven voor pensioen en uitkeringen WOII lager uitvielen waardoor dekking van € 2,5 miljoen uit het budget voor zorg en dienstverlening niet meer nodig was.

Vraag 6:

Hoeveel bestuurders in de zorg verdienen momenteel een salaris boven de Balkenende-norm?

Antwoord 6:

Deze vraag kan op dit moment niet worden beantwoord. Op 1 januari 2013 is de Wnt (Wet normering topinkomens) ingegaan. Op basis van de jaarverslagen uit het eerste Wnt-jaar, 2013, wordt op dit moment een rapportage opgesteld. De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) zal die nog deze maand aan de Kamer aanbieden. Daarin is dan te vinden hoeveel topfunctionarissen in de zin van de Wnt in 2013 meer verdienen dan de Wnt-norm.

De gegevens over 2014 komen pas in de rapportage die de Minister van BZK eind 2015 naar de Kamer zal sturen op basis van de gegevens uit de jaarverslagen-2014.

Vraag 7:

Bent u bereid in de toekomst voor artikelen waarbij het totaal aan mutaties bijvoorbeeld de € 1 miljoen overschrijdt, maar waarbij de individuele mutaties onder deze grens blijven, een verklaring voor deze mutaties op hoofdlijnen te geven?

Antwoord 7:

Aangezien begrotingsartikelen aanzienlijk van omvang kunnen verschillen is het lastig om een algemene norm te hanteren voor een bedrag waarboven een toelichting al dan niet op hoofdlijnen wordt gegeven.

Bovendien zegt de totale mutatie op een begrotingsartikel niets over de onderliggende afzonderlijke mutaties. In theorie kan er een groot aantal positieve en negatieve bijstellingen binnen een artikel hebben plaatsgevonden, waardoor er per saldo slechts sprake is van een minimale mutatie op artikelniveau. Daarom wordt ervoor gekozen om te kijken naar de omvang van de afzonderlijke mutaties. Indien een mutatie de € 3 miljoen overschrijdt, wordt deze toegelicht. Verder worden kleinere mutaties ook toegelicht indien het uit beleidsmatige overwegingen wenselijk is om uw Kamer hierover te informeren.

Vraag 8:

Bij Crisisbeheersing Volksgezondheid onder «subsidies» is een korting van € 377.000 daarnaast is onder «opdrachten» een verhoging van € 388.000 te zien. Is het budget van «subsidies» verschoven naar «opdrachten»? Waarom is er in totaal sprake van een verlaging op Crisisbeheersing Volksgezondheid?

Antwoord 8:

De korting onder subsidies van € 377.000 wordt veroorzaakt door een overboeking van € 236.000 naar het Ministerie van Infrastructuur & Milieu in verband met de bijdrage van VWS aan de Integrale Crisis Advies Website en een overheveling van € 150.000 naar het budget van het Centrum Infectieziektebestrijding voor de Versterking van de CBRN (chemische, biologische of radiologische/nucleaire stoffen) respons. Bij de verhoging van de opdrachten is per abuis een fout in de tabel geslopen. Deze verhoging moet zijn € 2.388.000 en is bestemd ter dekking van de kosten voor de Herdenkingsdienst Vliegkamp MH17. Gezien het vorenstaande is er geen sprake van een verlaging op Crisisbeheersing Volksgezondheid.

Vraag 9:

Kunt u aangeven naar welke ZBO's/RWT's de extra € 200.000 onder gezondheidsbescherming gaat? Kunt u daarnaast aangeven welke opdrachten zij voor dit bedrag gaan uitvoeren?

Antwoord 9:

De € 200.000 gaat naar Alterra Wageningen UR. Hiervoor voeren zij een Begeleidend Onderzoek en de monitoring van het project Gezonde Schoolpleinen uit.

Vraag 10:

Er is bij preventie sprake van een brede afname in subsidies en opdrachten, waaronder het NPP, ziektepreventie en infectieziektepreventie. Wat is de rechtvaardiging hiervan, en wat zijn de gevolgen?

Antwoord 10:

De afname in subsidies en opdrachten wordt voor het grootste deel veroorzaakt door financieel technische mutaties tussen verschillende instrumenten binnen hetzelfde beleidsterrein, als gevolg van de invoering van Verantwoord Begroten. Het betreft hier vooral een overheveling naar het instrument Bijdrage Agentschappen in verband met additionele opdrachten aan het RIVM. Verder is er incidentele ruimte opgetreden door vertraging in de uitvoering danwel dat de uitgaven lager waren dan voorzien. Dit heeft verder geen gevolgen voor de uitvoering van mijn beleid.

Vraag 11:

Waarom wordt het budget op «preventie van schadelijk alcohol- en drugsgebruik» verlaagd met € 578.000? Wat is daarvan de rechtvaardiging? Wat zullen hiervan de effecten op gezondheid en gezonde leefstijl zijn? De post «communicatie verhoging leeftijd alcohol en tabak naar 18 jaar» laat een verhoging van € 216.000 tot € 398.000 zien. Klopt het dat dit echter een veel smallere doelgroep heeft dan de post «preventie van schadelijk alcohol- en drugsgebruik»?

Antwoord 11:

Het gaat in beide gevallen om financieel-technische mutaties tussen verschillende instrumenten binnen hetzelfde beleidsterrein als gevolg van invoering van Verantwoord Begroten. Er wordt onverminderd geïnvesteerd in preventie van schadelijk alcohol- en drugsgebruik gericht op het bereiken van positieve effecten voor de gezondheid en gezonde leefstijl.

Vraag 12:

Welk deel van de verhoging op de post «(vaccin)onderzoek» komt ten goede aan onderzoek naar Ebola?

Antwoord 12:

De verhoging op de post «(vaccin)onderzoek» komt niet ten goede aan onderzoek naar Ebola. Er zijn wereldwijd al diverse experimentele vaccins tegen Ebola ontwikkeld. Twee experimentele vaccins van GlaxoSmithKline (VK) en het Canadese Ministerie van Gezondheid zijn al in het stadium waarin ze getest worden op gezonde vrijwilligers. In januari zal ook een derde vaccin van Johnson & Johnson samen met Crucell (Leiden) op mensen getest gaan worden. Investeren in andere Ebola-vaccins zal een veel langere doorlooptijd betekenen en ligt daarom op dit moment niet voor de hand.

Vraag 13:

Waarom wordt de subsidie op Beleid Medische Ethiek met € 261.000 verlaagd? Welke thema's en instituten worden hiermee gekort?

Antwoord 13:

Er is geen sprake van een korting op thema's en instituten maar van een financieel technische mutatie tussen verschillende instrumenten binnen

hetzelfde beleidsterrein als gevolg van de invoering van Verantwoord Begroten.

In dit geval betreft het een overheveling naar de Rijksbijdrage Abortusklinieken van € 200.000 voor de meerkosten die de klinieken maken voor de invoering van de Normatieve Huisvestingscomponent. Verder is € 67.000 overgeheveld naar de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek voor de kosten voor ontwikkeling, beheer en onderhoud van ToetsingOnline in 2014.

Vraag 14:

Kunt u aangeven wat de mutaties op artikel 1 (Volksgezondheid) op hoofdlijnen verklaart?

Antwoord 14:

Het gaat hier om financieel-technische mutaties tussen verschillende instrumenten binnen dezelfde beleidsterreinen als gevolg van de invoering van Verantwoord Begroten. Bij artikel 1 betreft het overhevelingen tussen de instrumenten Subsidies, Opdrachten, Bijdragen agentschappen, Bijdragen medeoverheden en Bijdragen ZBO's/RWT's. Zie voor een nadere toelichting ook de antwoorden op de vragen 1, 8, 9, 11 en 13.

Vraag 15:

Waarom wordt het budget op «Programma Verspilling in de zorg» met € 209.000 verlaagd, terwijl dit wel een speerpunt is?

Antwoord 15:

Voor mij is en blijft het programma Verspilling in de zorg een speerpunt. Hiervoor is jaarlijks € 425.000 beschikbaar. Er zijn in 2014 uitgaven geweest voor o.a. het landelijke meldpunt verspilling en de website. Voor 2014 zijn niet alle daarvoor gereserveerde gelden nodig gebleken, met name omdat het beoogde congres nog niet is georganiseerd. Zo'n 40 partijen nemen deel aan het programma Aanpak verspilling in de zorg; er wordt geen geld beschikbaar gesteld aan deelnemende partijen. Voor de goede orde, het budget is niet structureel verlaagd.

Vraag 16:

Waarom wordt de subsidie aan het Experiment topklinische ziekenhuizen met € 4.560.000 verlaagd? Waarom wordt deze verlaging niet in de toelichting meegenomen? Kunt u deze toelichting alsnog geven? Wordt dit budget verschoven naar een andere post? Zo ja, welke?

Antwoord 16:

VWS stelt gedurende de periode 2014–2017 met een subsidie financiering beschikbaar voor het experiment topklinische ziekenhuizen. Aangezien in 2014 eerst nog een programmavoorstel voor deze subsidieregeling moest worden opgesteld, is de regeling later van start gegaan. Hierdoor worden de beschikbare middelen voor 2014 niet volledig uitgeput. Om deze middelen toch beschikbaar te houden voor dit experiment, zijn deze doorgeschoven naar latere jaren.

Vraag 17:

Hoeveel mensen kunnen hun zorgpremie niet betalen, en zitten in het wanbetalersregiem? Hoelang zitten mensen in het regiem?

Antwoord 17:

Het aantal mensen dat hun zorgpremie niet kán betalen is mij niet bekend. Ik heb hierover in mijn brief van 10 juli 2014 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 683, nr. 29) aangegeven dat het onderscheid tussen een

niet-willer en een niet-kunner objectief niet te maken is op basis van bekende gegevens over de wanbetalerspopulatie.

In de Verzekerdenmonitor 2014 die de Kamer heeft ontvangen op 7 oktober 2014 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2014–2015, 33 077, nr. 14), staat aangegeven dat er op 1 juli 2014 328.576 mensen in het bestuursrechtelijk regime zaten. Ook is in deze monitor opgenomen hoe lang mensen in het jaar 2013 ongeveer in het bestuursrechtelijke regime zitten. Ik heb de betreffende tabel overgenomen in dit antwoord op uw vraag.

Tabel 2.6: Aantal maanden in bestuursrechtelijk premiereregime (bron: CBS)

Aantal maanden wanbetaler	0-12	13-24	>24
18 tot 20 jaar	3.100	180	0
20 tot 25 jaar	13.190	8.630	12.300
25 tot 35 jaar	24.850	13.790	42.620
35 tot 50 jaar	29.130	17.070	52.630
50 tot 65 jaar	14.440	8.850	31.270
65 jaar of ouder	2.610	1.500	6.300
Totaal	87.320	50.010	145.110

Vraag 18:

Hoe groot is de uitstroom uit het wanbetalersregime?

Antwoord 18:

In de Verzekerdenmonitor 2014 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2014–2015, 33 077, nr. 14) is opgenomen hoeveel mensen uit het bestuursrechtelijk regime stromen. Ik heb de betreffende tabel overgenomen in dit antwoord op uw vraag.

Tabel 2.5: Aantal wanbetalers in bestuursrechtelijk premiereregime en uitstroomredenen (bron: Zorginstituut- OHI1080 Wanbetalers - Aantallen - 1 juli 2014)

Aantal wanbetalers met bestuursrechtelijke premie	2010	2011	2012	2013	2014 (1-7)
Aantal wanbetalers met bestuursrechtelijke premie	266.502	303.797	298.716	316.006	328.576
Instroom	301.852	122.835	118.913	127.327	73.913
Uitstroom	37.578	85.552	124.075	110.087	61.343

Vraag 19:

Hoe hoog is de overhead in de ziekenhuissector gemiddeld, en welke bandbreedte (hoogste en laagste) bestaat er?

Antwoord 19:

Ik beschik niet over de gevraagde gegevens.

Vraag 20:

Hoe hoog is het eigen vermogen in de ziekenhuissector gemiddeld en welke bandbreedte (hoogste en laagste) bestaat er?

Antwoord 20:

De mate waarin ziekenhuizen op lange termijn aan hun financiële verplichtingen kunnen voldoen, wordt aangeduid met solvabiliteit. Dit is het eigen vermogen uitgedrukt als percentage van het balanstotaal. De regering hanteert 20% als streefnorm voor de solvabiliteit voor aanbieders van medisch-specialistische zorg.

De gemiddelde solvabiliteit van ziekenhuizen was volgens het Branche-rapport Ziekenhuizen 2013 van de NVZ in 2012 20,5%. Daarmee komt de gemiddelde solvabiliteit voor het eerst uit boven de norm van 20%. In

2011 bedroeg de solvabiliteit gemiddeld nog 18,7%. De solvabiliteit is de laatste jaren sterk verbeterd. In 2005 en 2006 was deze nog slechts gemiddeld 9%. Met betrekking tot de bandbreedte valt op dat de variatie in solvabiliteit groot is. Deze loopt van ongeveer -1,4% (laagste) tot 65% (hoogste) op basis van gegevens uit het Brancherapport.¹

Vraag 21:

Waarom is er een extra eenmalige inleg van € 4,6 miljoen voor extra pensioen voor medewerkers van ambulancediensten? Waarom was dit niet voorzien?

Antwoord 21:

Door de inwerkingtreding van de Wet Verhoging AOW-leeftijd en pensioenrichtleeftijd is naast de stapsgewijze verhoging van de AOW-leeftijd ook een aantal wijzingen in het zogeheten Witteveenkader geëffectueerd. Eén van de gevolgen daarvan was dat de fiscale ruimte voor het bijsparen voor pensioenregelingen per 2014 is verkleind. Werkgevers in de ambulancezorg hebben eind 2013 extra stortingen bij PGGM gedaan om optimaal gebruik te maken van de in dat jaar nog bestaande fiscale ruimte. Deze stortingen zijn conform de afspraken met het ministerie in 2014 bij VWS gedeclareerd. Deze extra uitgaven in 2014 betreffen een intertemporele uitgavenverschuiving. Voor latere jaren zal de inleg bij het PGGM navenant kleiner zijn. Deze verlagingen van de uitgavenramingen voor 2015 en latere jaren zal conform de gebruikelijke systematiek worden verwerkt in de Voorjaarsnota 2015.

Vraag 22:

De kosten voor zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen worden omhoog bijgesteld. Kan dit worden toegelicht?

Antwoord 22:

De kostenstijging wordt voornamelijk veroorzaakt door de GGZ en de ziekenhuizen waar de introductie van de DBC- en de DOT-systematiek nog altijd niet tot een stabiel kostenbeeld leidt. Bij de AWBZ-zorg lijken langdurige intramurale opnames tot een gestage kostenstijging te leiden.

Vraag 23:

Kan de verlaging van het bedrag voor opvang minderjarige meisjes worden toegelicht? Waardoor wordt deze daling veroorzaakt, en wat houdt een negatieve stand van de 2e suppletore begroting in?

Antwoord 23:

Voor de opvang van minderjarige meisjes is – net als in de voorgaande jaren – geld overgeboekt naar het Ministerie van VenJ. Dit zorgt voor een negatieve mutatiestand. Er is in totaal € 1,813 miljoen overgeboekt naar het Ministerie van VenJ.

Vraag 24:

Toegelicht wordt waarom de aanpak van fraude persoonsgebonden budget (pgb) verlaagd wordt met € 6.178.000. Hoe verhoudt zich dit tot de rol van de SVB?

Antwoord 24:

Het trekkingsrecht en de SVB worden niet uit het bedrag van de fraude-aanpak pgb betaald. Daarvoor is een separaat bedrag opgenomen in 2014.

¹ NVZ Brancherapport Ziekenhuizen <http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/over-de-branche/brancherapport-2013/>.

Vraag 25:

Zijn alle pgb's omgezet naar SVB met trekkingsrecht? Hoe verloopt de omzetting?

Antwoord 25:

De pgb's van mensen die onder de Wlz, Wmo en Jeugdwet komen worden omgezet. Alleen de pgb's die onder de Zvw komen in 2015 worden niet omgezet in trekkingsrecht. De omzetting naar het trekkingsrecht bestaat uit het registreren van budgethouders bij de SVB, het aanschrijven van budgethouders om hun zorgovereenkomsten aan te leveren en de overdracht van informatie van zorgkantoren en gemeenten aan de SVB over hoogte van het budget, de goedkeuring op de overeenkomsten en de maximum tarieven. U zult over de voortgang geïnformeerd worden in de brief over het vervolg van de fraude aanpak pgb's, die ik u nog dit jaar zal sturen.

Vraag 26:

Waarom wordt de subsidie voor het «Programma In Voor Zorg» met € 9.642.000 verhoogd? Wat levert dit op? Waar wordt dit extra budget precies aan besteed? Naar welke organisaties gaat dit geld? Kunt u aangeven welke organisatie welk bedrag krijgt?

Antwoord 26:

Deze middelen zijn nodig om de subsidieaanvraag 2014 aan Vilans te kunnen financieren. Door middel van deze subsidie wordt het mogelijk om zorgaanbieders die zich willen verbeteren te kunnen faciliteren op de terreinen: ruimte voor de professional, inzet van technologie, bedrijfsvoering en ketenzorg. Ten laste van de subsidie zullen ca 90 zorgaanbieders deel kunnen nemen aan het programma «InVoorZorg!». Het betreft aanbieders uit de VVT, de gehandicaptenzorg en de GGZ die financiering vanuit de AWBZ ontvangen en zich substantieel willen verbeteren. Alle deelnemende zorgaanbieders staan op de website van «InVoorZorg!».

Vraag 27:

Hoeveel locaties voor ouderenzorg zijn in 2014 gesloten vanwege het extramuraliseren van lage ZZP's, en wat is de verwachting voor 2015?

Antwoord 27:

Er wordt landelijk geen lijst bijgehouden van locaties die sluiten. De trend dat mensen langer thuis blijven wonen is al langer zichtbaar. Tussen 1980 en 2010 is het aantal verzorgingshuisplaatsen afgenomen van ongeveer 150.000 plaatsen naar 84.000 plaatsen. Dat is ongeveer 2.200 verzorgingshuisplaatsen per jaar minder, voor een deel door ombouw van verzorgingshuisplaatsen naar verpleeghuisplaatsen. Uitgedrukt in locaties gaat het per jaar om ongeveer 30 verzorgingshuislocaties minder. Zorginstellingen kunnen zich richten op de zorg voor de zwaardere doelgroepen of hun kamers/appartementen verhuren en zorg en ondersteuning op maat leveren. In een aantal gevallen zullen instellingen, net als in voorgaande jaren, tot de conclusie komen dat de locaties niet meer voldoen aan de veranderde eisen van de tijd en de wens van de mensen om langer thuis te blijven wonen.

Vraag 28:

Hoeveel mensen zijn er in 2014 verhuisd door het extramuraliseren van lage ZZP's, en hoeveel zijn dat er naar verwachting in 2015?

Antwoord 28:

Er wordt geen landelijke lijst bijgehouden van locaties die sluiten en daarmee ook niet van verhuizingen die daarmee gepaard gaan. Verhui-

zingen zijn overigens geen nieuw fenomeen. Bij 150.000 plaatsen in de verpleeg- en verzorgingshuizen en een grondige verbouwing of renovatie een keer in de 25 jaar, zorgt dat voor gemiddeld 6.000 verhuisbewegingen per jaar.

Vraag 29:

Hoeveel locaties voor gehandicaptenzorg zijn in 2014 gesloten vanwege het extramuraliseren van lage ZZP's, en wat is de verwachting voor 2015?

Antwoord 29:

Er wordt landelijk geen lijst bijgehouden van locaties die sluiten. In de gehandicaptenzorg is het tempo van extramuraliseren lager dan in de ouderenzorg, doordat het aandeel van de zorgzwaartepakketten dat wordt geëxtramuraliseerd geringer is en het tempo van uitstromen van cliënten lager ligt.

Vraag 30:

Hoeveel geld betalen zorginstellingen aan hun werkgeverskoepels Actiz en VGN?

Antwoord 30:

Navraag bij Actiz leert dat dit een percentage van de relevante bedrijfsopbrengsten (de V&VT, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg gerelateerde inkomsten) is op grond van t-2 met een minimum en een maximum. De leden van Actiz betalen aan contributie 0,108% van de relevante bedrijfsopbrengsten tot € 75.000 en 0,05% daarvan tot € 150.000. Met een minimum van € 1.000 en een maximum van € 150.000. De leden krijgen 8% korting op hun contributiebedrag van 2015, vanwege de bezuinigingen bij de leden in 2015.

Ook bij de VGN wordt een percentage van de relevante bedrijfsopbrengsten (de GHZ-gerelateerde inkomsten) op grond van t-2 gehanteerd. Voor de contributie voor 2015, vastgesteld door de ledenvergadering van de VGN, geldt een eerste staffel van 0,087% en een tweede staffel van 0,0696% met een minimum van € 1.500 en een maximum van € 250.000. Dit is een verlaging bij de VGN ten opzichte van 2014 toen een contributie werd geheven van 0,087% zonder staffel en zonder een maximum.

Vraag 31:

Wat is de gemiddelde overhead in de gehandicaptenzorg, welke bandbreedte (hoogste en laagste) is er?

Antwoord 31:

Ik heb hierover geen overzicht voor de gehele sector.

Door Berenschot is een Benchmark Care 2013 uitgebracht d.d. augustus 2013 waarin de overheadformatie voor de sector gehandicaptenzorg is berekend op 14,5% van de totale formatie. Deze uitkomst is gebaseerd op een totale groep van 104 onderzochte instellingen die in de periode 2011-2013 aan de benchmark hebben deelgenomen.

Vraag 32:

Wat is de gemiddelde overhead in de ouderenzorg, welke bandbreedte (hoogste en laagste) is er?

Antwoord 32:

Ik heb hierover geen overzicht voor de gehele sector.

In opdracht van VWS is in april 2010 een onderzoeksrapport uitgebracht over de besteding van AWBZ-middelen in de sector van de VVT met ook aandacht voor de overhead. Het rapport is met een begeleidende brief d.d. 5 juli 2010 (Kamerstukken II 2009/10, 30 597, nr. 149) naar de Tweede

Kamer gestuurd. Daaruit bleek dat gemiddeld 13,3% wordt ingezet voor overhead.

Door Berenschot is een Benchmark Care 2013 uitgebracht d.d. augustus 2013 waarin de overheadformatie voor de sector van de VVT is berekend op 13,8% van de totale formatie. Deze uitkomst is gebaseerd op een totale groep van 104 onderzochte instellingen die in de periode 2011–2013 aan de benchmark hebben deelgenomen

Vraag 33:

Hoe hoog is het eigen vermogen in de gehandicaptenzorg gemiddeld en welke bandbreedte (hoogste en laagste) bestaat er?

Antwoord 33:

Op basis van de gegevens van het CBS is het eigen vermogen afgemeten aan de verhouding tussen vreemd vermogen en eigen vermogen (de solvabiliteit) over 2013 gemiddeld 39,1%. De onderste 10% van de instellingen hebben een gemiddelde van 14,8%, de bovenste 10% van de instellingen hebben een gemiddelde van 75,4% aan solvabiliteit. Het eigen vermogen afgemeten aan de verhouding tussen het eigen vermogen en de omzet (het weerstandsvermogen) is in 2013 gemiddeld 29,0%. De onderste 10% van de instellingen hebben een gemiddelde van 7,9%, de bovenste 10% van de instellingen hebben een gemiddelde van 57,8% aan weerstandsvermogen.

Vraag 34:

Op welke grond wordt de BIKK verlaagd?

Antwoord 34:

De hoogte van de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK) in de begroting is afhankelijk van de hoogte van de totale heffingskortingen (drukkend op AWBZ, AOW, ANW en belastingen) en van het aandeel van de AWBZ-premie in de 1^e schijf van de loon- en inkomstenheffing. De BIKK 2014 is sinds de 1^e suppletore wet verlaagd met € 5 miljoen, omdat de CPB-raming van de totale heffingskortingen tussen het Centraal Economisch Plan (CEP) 2014 en de Macro Economische Verkenning (MEV) 2015 met € 35 miljoen neerwaarts is bijgesteld.

Vraag 35:

Hoeveel AWBZ-premie is in 2014 binnengekomen, en hoeveel is besteed aan heffingskortingen?

Antwoord 35:

Omdat het jaar 2014 nog niet is afgerond is ook nog niet bekend hoeveel AWBZ-premie er is binnengekomen. In de VWS-begroting 2015 wordt geraamd dat er in 2014 circa € 19 miljard aan premie zal worden ontvangen. In dit bedrag is reeds rekening gehouden met een verrekening van circa € 15 miljard heffingskortingen.

Vraag 36:

Welke mensen zijn aangesteld in het kader van de transitie Hlz (hervorming langdurige zorg), voor hoeveel tijd en voor welke vergoeding?

Antwoord 36:

Er is geen specifieke Hlz-begroting. Binnen mijn ministerie werken mensen van verschillende beleidsdirecties aan de hervorming van de langdurige zorg. Dit betreft zowel het wetgevingsproces, het monitoren van de transitie en de implementatie. Zij zijn hier niet speciaal voor aangesteld en houden geen tijdsregistratie bij.

Daarnaast zijn er extern helpdesks ingesteld voor het beantwoorden van vragen van cliënten en aanbieders en is er een ondersteuningsteam decentralisaties ingericht voor de ondersteuning van gemeenten. Tevens zijn via een subsidie bij de VNG regiosecretarissen aangesteld. Zie vraag 37.

Vraag 37:

Wat kost de hervorming Hlz aan ondersteuning, onderzoek, monitoring, externe adviezen en andere zaken? Kan een overzicht gegeven worden voor de verwachte kosten voor 2015?

Antwoord 37:

De belangrijkste uitgaven in 2014 voor Hlz betreffen:

- Cliëntondersteuning via Ieder-In € 1,6 miljoen.
- Monitoring via Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie € 1,5 miljoen.
- Regio secretarissen via Vereniging Nederlandse Gemeenten € 2,8 miljoen.
- Publiekscommunicatie € 2,4 miljoen.
- Informatievoorziening € 2 miljoen.
- Overig € 0,4 miljoen.

Naast de 8,2 miljoen die staat onder artikel 3 zijn de activiteiten deels betaald uit andere artikelen.

Voor 2015 is de verwachting als volgt:

- Cliëntondersteuning via Ieder-In € 2,1 miljoen.
- Monitoring via Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie € 1,8 miljoen.
- Regio secretarissen via Vereniging Nederlandse Gemeenten € 0,2 miljoen.
- Publiekscommunicatie € 2,2 miljoen.
- Informatievoorziening aan cliënten via helpdesk via CAK € 1,5 miljoen.
- Organiseren helpdeskzorgaanbieders, meldpunt «juiste loket», oppakken implementatie issues voor de verschillende wetten € 1,1 miljoen.
- Uitvoering werkafspraken GGZ, onder andere screeningsinstrument voor toegang wetten, innovatie en cliëntondersteuning € 1,1 miljoen.
- Overig € 1,2 miljoen.

Hierbij dient aangetekend te worden dat bij een dergelijk grote hervorming niet volledig van te voren is in te schatten welke issues in 2015 aan de orde komen. Om die reden kan de uiteindelijke inzet van middelen afwijken van hetgeen wij nu voorzien.

Vraag 38:

Bij de aanpak fraude pgb staat dat uitgaven ca. € 6,2 miljoen lager uitvallen. Kan een toelichting op de lager uitvallende uitgaven voor fraudebestrijding worden gegeven? Waarom is er niet voor gekozen om meer huisbezoeken af te leggen met behulp van de beschikbare ruimte in het budget?

Antwoord 38:

Met de concessiehouders van zorgkantoren is afgesproken dat zij bij minimaal 20% van hun budgethouders een huisbezoek afleggen. Enkele concessiehouders hebben (veel) meer huisbezoeken afgelegd, voor anderen was het niet mogelijk meer bezoeken georganiseerd te krijgen. In totaal zijn 30.000 huisbezoeken afgelegd. Voor concessiehouders was € 15 miljoen beschikbaar, waarvan uiteindelijk € 11 miljoen is uitgegeven.

Vraag 39:

De uitgaven aan de pgb trekkingsrechten zijn met € 1,2 miljoen naar beneden bijgesteld. Kan een toelichting worden gegeven?

Antwoord 39:

Het bedrag dat in de 1^e suppletoire begroting stond voor pgb trekkingsrechten was een raming. Trekkingsrecht is een totaal nieuwe activiteit, waardoor raming van kosten onzeker was. De realisatie voor 2014 valt naar verwachting lager uit.

Vraag 40:

Waarom zijn de uitgaven voor de afspraken over het terugdringen van pgb-fraude lager uitgevallen? Welke afspraken zijn precies gemaakt met zorgverzekeraars? Wat is er afgesproken over het afleggen van huisbezoeken? Hoeveel huisbezoeken zijn wel afgelegd en wat is daaruit naar voren gekomen?

Antwoord 40:

Voor concessiehouders van zorgkantoren was € 15 miljoen beschikbaar in 2014 voor met name huisbezoeken, daarvan is € 11 miljoen uitgekeerd. Concessiehouders moesten minimaal 20% huisbezoeken afleggen, sommige hebben (veel) meer huisbezoeken gedaan, anderen kregen niet meer bezoeken georganiseerd. In totaal zijn 30.000 huisbezoeken afgelegd. Uw Kamer zal spoedig worden geïnformeerd over de resultaten van de huisbezoeken in een brief waarmee ik terugblik op 2 jaar aanpak pgb-fraude.

Daarnaast was € 5 miljoen beschikbaar gesteld voor aanpak pgb-fraude voorafgaand aan 2014, waarvan uiteindelijk bijna € 3 miljoen is besteed aan extra capaciteit bij de Inspectie SZW en onderzoek door de NZa. In totaal zijn de uitgaven daardoor ruim € 6,2 miljoen lager uitgevallen.

Vraag 41:

Wat is de stand van zaken ten aanzien van de invoering van trekkingsrechten?

Antwoord 41:

De stand van zaken is dat de bestanden met budgethouders zijn overgedragen aan de SVB en zij zijn verzocht om hun zorgovereenkomsten in te sturen. De zorgovereenkomsten worden nu verwerkt en ter goedkeuring aan zorgkantoren en gemeenten voorgelegd. De zorgkantoren en gemeenten geven in de maand december de hoogte van het pgb door aan de SVB. Hiermee is alle informatie om zorgdeclaraties te betalen voorhanden bij de SVB. In de fraude brief pgb die u voor het reces zal ontvangen, ontvangt u meer gedetailleerde informatie over de voortgang van de implementatie van het trekkingsrecht.

Vraag 42:

Er is sprake van onderuitputting ten aanzien van de opleiding tot verpleegkundig specialist / physician assistant. Kan dit toegelicht worden?

Antwoord 42:

De onderuitputting ten aanzien van de opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant wordt met name veroorzaakt door het feit dat ziekenhuizen onvoldoende stageplaatsen ter beschikking stellen. Uit de evaluatie van de subsidieregeling opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant (uitgevoerd door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs en Arbeidsmarkt, 2014) blijkt dat er bij ziekenhuizen nog veel onduidelijkheid bestaat over de consequenties van de invoering van integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg met ingang

van 1 januari 2015. Daarom zijn zij terughoudend met het beschikbaar stellen van stageplaatsen. Uit deze evaluatie, maar ook uit eerder onderzoek blijkt dat er voldoende behoefte bestaat bij studenten om deze studies te volgen en bij zorginstellingen om met verpleegkundig specialisten en physician assistants te gaan werken. De verwachting is dan ook dat het aantal stageplaatsen dat beschikbaar komt zal aantrekken. Dat wordt bevestigd door het feit dat in studiejaar 2014–2015 het aantal beschikbare stageplaatsen met ongeveer 50 plaatsen is gestegen.

Vraag 43:

De subsidie voor nieuwe opleidingen en modernisering is neerwaarts bijgesteld met € 3.400.000 om technische redenen. Wat zijn deze technische redenen?

Antwoord 43:

In de begroting 2014 was het budget voor de opleiding ziekenhuisarts te ruim geraamd. Hierdoor kon in de tweede suppletoire begroting het budget neerwaarts worden bijgesteld.

Vraag 44:

Hoeveel mensen die werken in de zorg hebben in 2014 hun baan verloren?

Antwoord 44:

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen we u naar onze brief over de arbeidsmarkteffectrapportage die wij u in oktober hebben doen toekomen² en de brief over de stand van zaken van de huishoudelijke hulp toelage van december jongstleden.

Vraag 45:

Hoeveel bezwaren zijn ingediend tegen gestelde indicaties door het CIZ?

Antwoord 45:

In het eerste half jaar van 2014 zijn 3.008 bezwaren ingediend. Deze gegevens zijn reeds eerder aan uw Kamer beschikbaar gesteld in mijn brief van 28 augustus 2014 (TK 33 891, nr. 18). Dit gegeven moet bezien worden in het licht van een totaal van circa 895.000 indicatieaanvragen die het CIZ in 2013 in behandeling heeft genomen.

Vraag 46:

Hoelang is de doorlooptijd van een indicatie bij CIZ?

Antwoord 46:

Het CIZ handelt 80% van het aantal aanvragen dat bij hen binnenkomt binnen twee weken af. In de overige gevallen wordt de wettelijk toegestane termijn van het nemen van besluiten zoals die in de Algemene wet bestuursrecht ligt besloten gehanteerd.

Vraag 47:

Hoelang is de doorlooptijd van een bezwaar bij CIZ?

Antwoord 47:

Het CIZ hanteert de termijnen van de Algemene Wet bestuursrecht. Het CIZ hanteert een termijn van zes weken én de mogelijkheid van verlenging van de termijn met maximaal eveneens zes weken (onderbouwd) om een beslissing op bezwaar te nemen. Het CIZ heeft geen adviescommissie bezwaar en beroep.

² TK 2014–2015 29 282, nr. 206.

Indien het CIZ een negatief besluit op bezwaar wil gaan nemen dan is het CIZ verplicht het Zorginstituut daarover te laten adviseren. De termijn die in dat verband geldt voor het nemen van een beslissing op bezwaar is in totaal éénnentwintig weken (artikel 58, vierde en vijfde lid, AWBZ).

Vraag 48:

Hoeveel bezwaren zijn gemaakt tegen de gestelde eigen bijdrage door het CAK?

Antwoord 48:

Het CAK doet jaarlijks verslag van het aantal binnengekomen bezwaren. In de onderstaande tabel kunt u lezen dat de eerste negen maanden van dit jaar in totaal 2163 (835 + 1.328) bezwaren zijn gemaakt tegen de gestelde eigen bijdrage door het CAK.

	Aantal uitingen (verzonden kennisgevingen, beschikkingen en facturen)		Aantal klachten (ingekomen)		Aantal bezwaren (ingekomen)		Bezwaren/Uitingen	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
t/m september								
Eigen bijdrage AWBZ ZzV en Wmo	6.631.532	6.695.325	249	166	1.143	835	0,02%	0,01%
Eigen bijdrage AWBZ ZMV	1.504.099	1.344.339	188	133	2.787	1.328	0,19%	0,10%

Vraag 49:

Hoelang is de doorlooptijd van een bezwaar bij het CAK?

Antwoord 49:

Het CAK behandelt meer dan 95% van de bezwaarschriften binnen de wettelijke termijn af. Dat betekent dat de bezwaarschriften worden afgehandeld binnen 6 weken nadat de termijn voor het maken van bezwaar is verstreken. Voor de bezwaarschriften die niet binnen de gestelde 6 weken kunnen worden afgehandeld, worden de verdaag- en opschortingsmogelijkheden gebruikt die de wet biedt.

Vraag 50:

Hoe vaak heeft de NZa meldingen gekregen van burgers over zorgfraude?

Antwoord 50:

Uit de rapportage Signaaltoezicht van de NZa blijkt dat de NZa in 2013 in totaal 2247 meldingen heeft ontvangen die een signaal over een mogelijk ongewenste situatie in de zorg bevatten. Deze meldingen zijn afkomstig van consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Hoeveel meldingen hier specifiek afkomstig zijn van burgers is mij niet bekend. De rapportage is op 8 juli 2014 aan de Tweede Kamer aangeboden (TK 31 765, nr. 91.)

Vraag 51:

Hoeveel van de extra opleidingsplaatsen voor 59 psychotherapeuten, respectievelijk 44 klinisch psychologen, zijn gerealiseerd? Waarom zijn niet alle plaatsen gerealiseerd?

Antwoord 51:

Zoals vermeld in de brief van 12 juni 2014 aan de Tweede Kamer (TK 29 282, nr. 196), zijn vanaf 2015 extra opleidingsplaatsen beschikbaar voor enkele beroepen in de GGZ (59 respectievelijk 44 extra opleidingsplaatsen voor psychotherapeuten en klinisch psychologen). Inmiddels zijn deze plekken in het verdeelplan voor 2015 ook allemaal toegewezen. Deze extra plaatsen zijn mede gebaseerd op het advies van het Capaciteitsorgaan

voor 2015 en volgende jaren. Voor 2014 zijn deze plaatsen niet beschikbaar gesteld. De middelen die hiervoor waren gereserveerd vallen daardoor vrij.

Vraag 52:

Waarom is de subsidie voor nieuwe opleidingen en modernisering neerwaarts bijgesteld? Welke nieuwe opleidingen betreft het?

Antwoord 52:

Zie het antwoord op vraag 43.

Vraag 53:

Hoe is de hogere ontvangst van ouderbijdragen te verklaren? Hoeveel daalt de ouderbijdrage als de hogere ontvangst teruggegeven wordt aan de gezinnen?

Antwoord 53:

In geen enkel jaar wordt in de VWS-begroting een raming opgenomen op het terrein van de ouderbijdragen. In de loop van het jaar blijkt welke bijdrage door het Landelijk Bureau Inning Ouderbijdragen wordt geïnd en wordt overgemaakt naar VWS. De begroting wordt in de loop van het jaar hierop aangepast. Er is dus geen sprake van een daling van de ouderbijdrage.

Vraag 54:

Waarom wordt er onder opdrachten «preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid» een verlaging toegepast van € 221.000? Waar gaat dit geld naar toe?

Antwoord 54:

Dit betreft een overboeking naar andere artikelen binnen VWS voor:

1. bijdrage ter uitvoering van het plan Verbeteren situatie kinderen in een «vechtscheiding» middels een viertal gemeentelijke pilots via ZonMw;
2. een communicatiecampagne over vechtscheidingen, deze campagne is hiermee aangesloten bij de campagne «Een veilig thuis» van het Ministerie AZ.

Vraag 55:

Waarom is de bijdrage aan de aanpak kindermishandeling naar VenJ naar € 0,- gegaan?

Antwoord 55:

Deze middelen zijn overgeboekt naar VenJ als bijdrage voor de Taskforce kindermishandeling, waardoor het bedrag op artikel 5 op € 0,- komt te staan.

Vraag 56:

Waarom wordt de subsidie voor gehandicaptensport verlaagd met € 346.000? Wat is daarvoor de rechtvaardiging? Wat zullen hiervan de gevolgen zijn?

Antwoord 56:

De subsidie voor gehandicaptensport wordt niet verlaagd. Gevolgen voor de gehandicaptensport zijn er dan ook niet. De budgetmutatie van € 346.000,- betreft de restantmiddelen op het budget gehandicaptensport die binnen hetzelfde instrument «Subsidies» zijn ingezet voor projecten op de terreinen van Veilig Sport Klimaat en Verantwoord sporten en bewegen.

Vraag 57:

Waarom wordt de subsidie voor sport en bewegen in de buurt verhoogd met € 1,2 miljoen? Waaraan wordt dit uitgegeven?

Antwoord 57:

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 58:

Hoe kunt u het verschil verklaren tussen de bedragen die genoemd worden in de tabel Budgettaire gevolgen van beleid in artikel 6 «Sport en bewegen» (€ 47,334 miljoen) en de toelichting daarbij 46,1 miljoen?

Antwoord 58:

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 59:

De zorgtoeslag is verhoogd met € 243.682.000. Kan hieruit worden geconcludeerd dat het inkomen van mensen lager is dan vooraf werd gedacht? Waarom is dit niet voorzien?

Antwoord 59:

De mutatie in de supplettoire wet betreft een bijstelling van de uitgavenraming Zorgtoeslag op basis van de Macro Economische Verkenning (MEV) 2015 van het Centraal Planbureau (CPB). Op basis van deze raming van het CPB heeft de opwaartse bijstelling van € 244,7 miljoen plaatsgevonden. Deze opwaartse bijstelling resulteert uit een aanpassing door het CPB van de raming van de inkomens van Nederlandse huishoudens over 2014. Het CPB schat deze inkomens nu lager in waardoor huishoudens meer zorgtoeslag ontvangen. Deze lagere inschatting is het gevolg van de actualisering van economische indicatoren uit de nieuwste MEV en kon derhalve niet worden voorzien. Pas als de Belastingdienst/Toeslagen het verzamelinkomen definitief heeft vastgesteld is bekend hoe de raming afwijkt van de realisatie.

Vraag 60:

Hoe wordt de hogere zorgtoeslag verdeeld? Hoeveel meer mensen krijgen zorgtoeslag dan verwacht?

Antwoord 60:

De hoogte van de zorgtoeslag wordt vastgesteld op basis van de standaardpremie en het norminkomen. De standaardpremie wordt in november door de Minister van VWS vastgesteld. Het norminkomen is afhankelijk van de hoogte van het inkomen van een huishouden in jaar t. De Belastingdienst/Toeslagen kent de zorgtoeslag voorlopig toe op basis van het geraamde inkomen van een rechthebbende en zal de zorgtoeslag definitief toekennen als het verzamelinkomen jaar t is vastgesteld. Pas als het inkomen van alle toeslaggerechtigden is vastgesteld kan de Belastingdienst/Toeslagen de definitieve toeslag voor alle toeslaghuishoudens vaststellen en dan is ook bekend hoeveel huishoudens uiteindelijk zorgtoeslag hebben ontvangen.

Vraag 61:

Wat is de achterliggende oorzaak van de tegenvaller op de uitgaven voor de zorgtoeslag van € 244,7 miljoen? Waarom is dit niet eerder voorzien?

Antwoord 61:

Zie het antwoord op vraag 59.

Vraag 62:

Welke onderzoeken van het ministerie zijn extern uitgevoerd? Wie voerde de externe onderzoeken uit, en voor welke prijs?

Antwoord 62:

De administratieve systemen van VWS zijn – conform rijksbrede voorschriften – niet zodanig ingericht dat deze vraag kan worden beantwoord. «Onderzoek» vormt geen aparte uitgavencategorie binnen de administratie en kan door de complexiteit van het systeem niet op korte termijn volledig en uitputtend worden opgeleverd.

Vraag 63:

Kunt u een overzicht sturen hoeveel gemeenten externe adviesbureaus hebben ingeschakeld met betrekking tot de decentralisatie?

Antwoord 63:

Ik heb geen overzicht van het aantal gemeenten dat externe adviesbureaus heeft ingeschakeld met betrekking tot de decentralisatie. Het staat gemeenten en ook andere partijen vrij om externe adviesbureaus in te huren bij de voorbereiding van de transitie. Ik zie geen aanleiding voor een landelijk overzicht.

Vraag 64:

De verplichtingen apparaatsuitgaven vallen een stuk hoger uit. Hoe is dit verschil ontstaan? Waarin zit precies het verschil?

Antwoord 64:

De verhoging van de verplichtingen op artikel 10 (apparaatsuitgaven) hangt één op één samen met de hogere kasuitgaven. De mutaties die hieraan ten grondslag liggen worden bij het artikel toegelicht.

Vraag 65:

Kunt u uitleggen op welke wijze het bedrag van € 34,7 miljoen voor taakstellende uitputting tot stand is gekomen en waarom het op deze wijze in de 2e suppletoire wet is opgenomen (artikel 11)?

Antwoord 65:

De ervaring leert dat door onvoorziene omstandigheden, nieuwe ontwikkelingen en vertragingen jaarlijks sprake is van geraamde uitgaven die niet (volledig) worden gerealiseerd. Het is echter op voorhand niet duidelijk op welke artikelen sprake zal zijn van lagere uitgaven dan waarmee bij de opstelling van de begroting rekening is gehouden. Op de begroting van VWS is op het artikel Nominaal en onvoorzien een taakstelling verwerkt in verband met te verwachten onderuitputting. De aanvankelijke taakstelling van € 25 miljoen is sinds 2006 enkele malen bijgesteld. In de ontwerpbegroting 2014 bedroeg de taakstellende onderuitputting € 44,7 miljoen; bij eerste suppletoire begroting 2014 is daarvan € 10 miljoen ingevuld.

Net als in voorgaande jaren is de resterende taakstelling bij tweede suppletoire begroting ingevuld, als er concreet zicht is op het hoe en waarom van lagere uitgaven op artikelniveau. De standen op artikelniveau zijn in de tweede suppletoire begroting verlaagd ter dekking van de taakstelling op het artikel Nominaal en onvoorzien.

Vraag 66:

Bent u, gezien de eerdere toezegging van de Minister van Financiën bij de bespreking van de Voorjaarsnota, voornemens in toekomstige suppletoire wetten meer informatie te verstrekken over grote mutaties in het BKZ? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 66:

Bij de bespreking van de Voorjaarsnota 2014 had de Minister van Financiën toegezegd om collega's van SZW en VWS aan te moedigen om meer tekst aan mutaties te besteden.

- Doorgaans worden de belangrijkste bijstellingen op basis van de uitvoeringsinformatie in de 1^e suppletoire begroting, de ontwerpbegroting en het jaarverslag apart gepresenteerd en toegelicht.
- Zo kunt u in de 1^e suppletoire begroting 2014 (TK 2013–2014, 33 940 XVI, nr. 2) in de paragrafen 3.2, 3.3 en 5 op de pagina's 25, 28 en 32 en in de ontwerpbegroting 2015 (TK 2014–2015, 34 000 XVI, nr. 1) in de paragrafen 3.1.5, 3.2 5, 6.1.1 en 6.1.2 op de pagina's 156, 166, 197 en 235 zien welke bijstellingen in het BKZ hebben plaatsgevonden gedurende het lopende begrotingsjaar op basis van de meest recente uitvoeringsinformatie. Voor de uitgebreidere uitsplitsing en de toelichting op de uitvoeringsinformatie verwijs ik u graag door naar de relevante budgettaire stukken.
- In de 2^e suppletoire begroting 2014 zijn cijfers gepresenteerd op basis van de **voorlopige** realisatiecijfers van het Zorginstituut Nederland (ZiNL). Bij de actualisatie worden de schadelastcijfers van de zorgverzekeraars (Zvw) en de uitgaven van de zorgkantoren ten opzichte van de contracteerruimte (AWBZ) over de **eerste twee kwartalen** van het jaar 2014 vergeleken met het budgettair kader. Over de actualisatie over het **gehele jaar** 2014 wordt u bij jaarverslag 2014 (per sector) nader geïnformeerd. Dan worden de belangrijkste bijstelling over het jaar 2014 gepresenteerd en toegelicht.

Vraag 67:

Hoe wordt de huidige meevaller in het BKZ verklaard? Waaruit is deze opgebouwd? Waarom is dit niet eerder voorzien? Is te ruim begroot? Kan precies aangegeven worden hoe de € 875 miljoen onderschrijding is opgebouwd? Op welke wijzigingen heeft de € 150 miljoen extra onderschrijding ten gevolge van de actualisering van de zorguitgaven betrekking? Kan worden aangegeven welke ramingen precies onjuist zijn gebleken?

Antwoord 67

De onderschrijding van € 875 miljoen waaraan wordt gerefereerd is ten opzichte van de ontwerpbegroting 2014 uit september 2013. Hiervan was in de ontwerpbegroting 2015 uit september 2014 reeds € 709 miljoen bekend. Deze € 709 miljoen was het resultaat van in totaal € 1,5 miljard aan neerwaartse uitgavenbijstellingen en een neerwaartse bijstelling van het budgettaire kader van € 0,7 miljard.

Van de additionele onderschrijding van € 165 miljoen in de 2^e suppletoire begroting 2014 heeft € 150 miljoen betrekking op de actualisering van de zorguitgaven en € 15 miljoen op het opleidingsfonds. De € 150 miljoen van de actualisering is niet verbijzonderd naar specifieke sectoren, gegeven de onzekerheid die gepaard gaat met cijfers die slechts betrekking hebben op alleen de eerste helft van het jaar. De voorlopige cijfers van het Zorginstituut Nederland over de eerste twee kwartalen van 2014 wijzen op een onderschrijding. Op basis daarvan is de totaalraming van het BKZ met € 150 miljoen verlaagd.

Vraag 68:

Kan aangegeven worden wat de onderschrijding van € 875 miljoen heeft betekend voor de raming van de premie voor 2015, en wat het betekent voor de raming van de premie voor 2016? Hoeveel lager had de rekenpremie voor 2015 vastgesteld kunnen worden wanneer deze onderschrijding eerder bekend was geworden? In hoeverre is de onderschrijding wel al meegenomen in de rekenpremie voor 2015?

Antwoord 68:

Voor de Zvw-premie zijn alleen de bijstellingen van de Zvw-uitgaven relevant. De onderschrijding van € 875 miljoen resulteert voor circa € 1,5 miljard uit een neerwaartse bijstelling van de Zvw-uitgaven die al bekend was ten tijde van de begroting 2015 (zie het antwoord op vraag 67). Daarvan betreft € 1,4 miljard een uitgavenmeevaller voor verzekeraars. Daarnaast is in de 2^e suppletore wet een nadere meevaller gemeld die vooralsnog niet is gesplitst in een Zvw en een AWBZ-deel. In de begroting 2015 is rekening gehouden met de structurele doorwerking van de uitgavenbijstelling van de in de begroting bekende meevaller. Deze uitgavenbijstelling leidt tot een neerwaartse effect op de nominale premie van € 45. In de begroting 2015 is verder verondersteld dat de verzekeraars bij de premiestelling 2014 al rekening hebben gehouden met deze uitgavenbijstelling (en deze voor 100% in lagere nominale premies hebben verwerkt). Dit heeft geleid tot een neerwaarts effect op de premie 2014 van in totaal € 105. Per saldo resulteert er uit de uitgavenmeevaller 2014 in 2015 derhalve een stijging van de nominale premie met € 60 (zie ook pagina 187 in de begroting). Omdat verondersteld mag worden dat deze uitgavenmeevaller structureel is, zal de premie van 2015 op 2016 hierdoor niet muteren. Naar huidige inschatting komen de uitgaven 2014 lager uit dan geraamd in de begroting 2015. De verzekeraars hebben de nominale premie 2015 lager vastgesteld dan geraamd in de VWS begroting. Dit hangt waarschijnlijk deels samen met de uitgavenmeevaller ten opzichte van de begroting 2015 die gemeld is in de 2^e suppletore wet. Hoe dit doorwerkt naar 2016 is nog niet te voorzien. In verband met het (nog niet uitgesplitste) Zvw-deel van de uitgavenmeevaller van € 165 miljoen, die in de 2^e suppletore wet is gemeld, ten opzichte van de begroting had de rekenpremie lager kunnen worden vastgesteld. Om hoeveel dat gaat valt dus niet exact te bepalen. De neerwaartse bijstelling van € 1,4 miljard is wel meegenomen in de rekenpremie.

Vraag 69:

Waardoor wordt de onderuitputting in de subsidies in het kader van de opleiding tot ziekenhuisarts van € 15,2 miljoen veroorzaakt? Hoeveel ziekenhuisartsen zijn in opleiding? Wanneer zijn de eerste ziekenhuisartsen klaar? Wat houdt de opleiding in, wat gaat een ziekenhuisarts doen en hoe verhoudt het beroep zich tot andere beroepen?

Antwoord 69:

De onderuitputting van € 15,2 miljoen heeft met name betrekking op de volgende onderdelen:

- Nieuwe opleidingen en modernisering (€ 3,4 miljoen). Zie het antwoord op vraag 43.
- Ontwikkeling opleidingsplaatsen (€ 8 miljoen). Zie het antwoord op vraag 51.

Vanaf 2014 zijn er 40 ziekenhuisartsen in opleiding ingestroomd. De eerste drie ziekenhuisartsen zijn eind augustus 2015 klaar en vervolgens zullen elke maand nieuwe ziekenhuisartsen hun opleiding afronden.

Ziekenhuisarts gaat de generalistische zorg op de specialistische verpleegafdelingen verzorgen met als specifiek aandachtspunt patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Daarnaast vormt de ziekenhuisarts de verbindende schakel tussen de verschillende medische specialisten. Hij wordt als het ware de «case manager» voor de patiënt.

Vraag 70:

De kosten voor privatisering van de Almata en de Lindenhorst zijn hoger uitgevallen zijn hoger uitgevallen dan begroot. Hoe veel heeft de privatisering in totaal gekost? Hoe hoog is de overschrijding?

Antwoord 70:

De totale kosten van de transitie bedragen € 55 miljoen. Hiervoor was € 40 miljoen beschikbaar. Daarom is er bij tweede supplettoire begroting een uitgavenmutatie van ruim € 15 miljoen ingediend. De overschrijding is voornamelijk veroorzaakt door de aan het vastgoed gerelateerde afkoopsommen die aan de RGD moeten worden betaald.

Vraag 71

De onderschrijding van het BKZ is in 2014 met € 165,2 miljoen groter geworden. Dit zou grotendeels veroorzaakt worden doordat de gegevens over het eerste half jaar door het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerd. Kan de Minister aangeven waar de extra onderschrijding exact in zit in de zorg (-150)? Wat wordt hier verstaan onder «diversen» (-15,2)?

Antwoord 71:

De € 150 miljoen van de actualisering is niet verbijzonderd naar specifieke sectoren, gegeven de onzekerheid die gepaard gaat met cijfers die slechts betrekking hebben op alleen de eerste helft van het jaar. De voorlopige cijfers van het Zorginstituut Nederland over de eerste twee kwartalen van 2014 wijzen op een onderschrijding. Op basis daarvan is de totaalraming van het BKZ met € 150 miljoen verlaagd.

De post diversen heeft betrekking op post opleidingen tot ziekenhuisarts. De vaststelling van subsidies in dit kader leidt tot € 15,2 miljoen onderuitputting in 2014.