

Vergaderjaar 2011–2012

33 280 XVI

**Wijziging van de begrotingsstaten van het
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport (XVI) voor het jaar 2012 (wijziging
samenhangende met de Voorjaarsnota)**

Nr. 3

**VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN
ANTWOORDEN**

Vastgesteld 26 juni 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet heeft de eer als volgt verslag uit te brengen.

Onder het voorbehoud dat de hierin gestelde vragen en gemaakte opmerkingen voldoende zullen zijn beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het voorstel van wet genoegzaam voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

1

Wat zijn de wachtlijsten, uitgesplitst op alle terreinen van de AWBZ (bijvoorbeeld de wachtlijsten voor de intramurale gehandicaptenzorg, de wachtlijsten voor de thuiszorg, enzovoort)?

Op dit moment beschikt de staatssecretaris over voorlopige cijfers, die ontleend zijn aan de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Hierdoor kunnen nu nog geen gedetailleerde gegevens worden verstrekt per type indicatie.

Onderstaande tabel laat zien welk percentage van de cliënten binnen de Treeknorm zorg ontvangt. Dit is een norm voor maatschappelijk aanvaardbare wachttijden.

Sector	Extramuraal	Intramuraal	
		Met behandeling	Zonder behandeling
Verpleging en verzorging	96 %	81 %	88 %
Gehandicaptenzorg	85 %	N.v.t.	82 %

Toegankelijkheid AWBZ: % cliënten dat binnen de Treeknorm zorg ontvangt (2011) / AZR

Na de zomer van 2012 zal de staatssecretaris uw Kamer per brief informeren over de ontwikkeling van de toegankelijkheid van de AWBZ en waar mogelijk meer detailinformatie verstrekken.

Treeknormen verpleging en verzorging:

- extramuraal: 6 weken
- intramuraal met behandeling: 6 weken
- intramuraal zonder behandeling = 13 weken

Treeknormen Gehandicaptenzorg:

- extramuraal = 6 weken
- intramuraal = 13 weken

(zie: <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/sectoroverstijgend/welkenormen-zijn-er-voor-aanvaardbare-wachttijden-in-de-zorg>)

2

Hoeveel «handen aan het bed» komen er niet door het sluiten van het Kunduzakkoord?

Met het Begrotingsakkoord 2013 worden verschillende maatregelen genomen zoals het terugdraaien van de IQ-maatregel, extramuraliseren van de ZZP's 1 t/m 3, ongedaan maken van de verhoging van het ZZP-tarief voor de GGZ en de gehandicaptenzorg, deels terugdraaien van de pgb-maatregel, verhoging van het eigen risico en het uitstellen van de begeleiding van de Wmo naar gemeentes. De staatssecretaris beschikt niet over een prognose wat het totale effect is van al deze maatregelen op de hoeveelheid «handen aan het bed».

3

Wat gebeurt er met de RIBW?

In het Begrotingsakkoord is opgenomen dat de ZZP's 1, 2 en 3 zullen worden afgeschaft. Dit heeft gevolgen voor de RIBW's. Welke deze gevolgen precies zijn, wordt thans nader verkend. In de begroting 2013 zal hier nader op worden ingegaan.

4

Hoeveel VPT's zijn er al uitgegeven?

In 2012 zijn er 1 151 082 dagen afgesproken voor een «volledig pakket thuis».

Als een cliënt elke dag van het jaar zorg geniet, gaat het daarbij om 3 154 cliënten.

5, 7 en 54

Wat is de uitval van patiënten en cliënten in de tweedelijns GGZ?

Wat zijn tot nu toe de gevolgen van de invoering van de eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ?

Welke cijfers en gegevens zijn er bekend over het zorgmijdend gedrag van groepen met een slecht eigen ziekte-inzicht als gevolg van de eigen bijdrage in de GGZ?

Ik heb daar nog geen eensluitend beeld van. Ik heb uw Kamer reeds toegezegd dat ik de effecten van de invoering van de eigen bijdrage monitor. In september kan ik u de eerste tussenresultaten hiervan toesturen. Daarbij komt ook de mogelijke zorguitval en zorgmijding aan bod.

6

Op welke manier worden minder draagkrachtige patiënten tegemoet gekomen in de kosten van de eigen bijdrage in de GGZ en om hoeveel mensen gaat het?

In het begrotingsakkoord is gekozen voor een verzachting van de eigen bijdrage voor behandeling in de 2^e lijns GGZ voor mensen met de laagste inkomens, van niet meer dan 110% van het sociaal minimum. Deze mensen ontvangen vanaf 2013 een tegemoetkoming van gelijke omvang als de eigen bijdrage die zij betaald hebben.

Het aantal mensen dat in aanmerking komt voor de tegemoetkoming van de eigen bijdrage voor behandeling in de GGZ wordt geraamd op circa 250 000¹. Voor verzekerden met een laag inkomen is het van belang dat de tegemoetkoming snel wordt uitbetaald, zo snel mogelijk na het moment dat de rekening voor de eigen bijdrage GGZ bij de verzekerde op de mat valt. Hiertoe vindt overleg plaats met zorgverzekeraars, Vektis en het CAK.

8, 9 en 10

Hoeveel zorgverleners zijn in 2012 hun baan verloren in de GGZ sinds 1 januari?

Hoeveel diëtisten zijn gestopt met hun beroep door een uitval van patiënten?

Hoeveel fysiotherapeuten zijn met hun beroep gestopt door een uitval van patiënten?

Deze informatie is niet beschikbaar.

11

Wat is het aantal ziekenhuizen dat gecontracteerd is dit jaar?

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft de stand van contractering gepeild op 15 mei jongstleden. Onderscheid is gemaakt tussen de contractering schaduw-FB en DOT-zorgproducten. De enquête levert het volgende beeld op:

¹ Het getal van 250 000 mensen is berekend op basis van CBS-cijfers en gegevens vanuit zorgverzekeraars en de Belastingdienst.

Contractering schaduw-FB

Van de 86 algemene en categorale ziekenhuizen hebben 57 een contract.
Van de 8 UMC's hebben 4 een contract.

Contractering DOT-zorgproducten

Van de 470 gewenste contracten met ziekenhuizen zijn er 214 gesloten.
Van de 1 012 gewenste contracten met ZBC's zijn er 428 gesloten.
Van de zorgaanbieders die nog geen contract hebben, heeft volgens ZN een groot deel wel zicht op een contract. Dat houdt in dat het contract nog niet ondertekend is, maar wel in een gevorderd stadium verkeert.

Op 15 juni is de stand nogmaals gepeild. ZN is op dit moment bezig met het analyseren van de uitkomsten.

Als er nog geen overeenstemming is, dan doen zorgverzekeraars een finaal aanbod voor het «schaduw-FB»-contract. Ook voor de DOT-inkoop 2012 streven zorgverzekeraars ernaar dit voor 1 juli af te ronden.

12

Hoeveel ziekenhuizen hebben al gefactureerd?

Er is een aantal zorgaanbieders dat DOT-zorgproducten kan factureren. Dit aantal zal de komende tijd snel stijgen. Zorgverzekeraars stellen 1 juli 2012 als uiterste datum voor het rond krijgen van de contractering. Zoals aangegeven in mijn brief van 5 april 2012 over de contractering ziekenhuizen door zorgverzekeraars, zullen zorgverzekeraars liquiditeitsproblemen voorkomen bij aanbieders waarmee een contract is afgesloten dan wel waar zicht is op een contract.

13

Wat is de vermogenspositie van ziekenhuizen (graag zo specifiek mogelijk)?

De vermogenspositie van elk individueel ziekenhuis is terug te vinden in de jaarrekening die elk ziekenhuis vóór 1 juni moet publiceren. Ik maak daar geen specifiek (totaal-) overzicht van.

Geconstateerd kan worden dat de vermogenspositie van ziekenhuizen (eigen vermogen afgezet tegen bedrijfsopbrengsten) de laatste 4 of 5 jaren met 1 a 1,5% per jaar is gegroeid van gemiddeld ongeveer 10% tot gemiddeld nu ongeveer 17%, zo blijkt uit een recente publicatie van Deloitte. Overigens met uitschieters naar boven en beneden.

14

Hoeveel kilometers van het Valys-budget zijn al verbruikt?

Van januari tot en met april 2012 zijn er 14 229 642 kilometers verbruikt.

15

Wat zijn tot nu toe de gevolgen van de bezuinigingen op tolken?

De gevolgen van het niet meer vanuit de rijksoverheid vergoeden van de inzet van tolk- en vertaaldiensten in de zorg, worden niet apart getoetst, maar maakt onderdeel uit van de reguliere toetsing van de kwaliteit van zorg. Toezicht op de (kwaliteit van de) zorgverlening vindt plaats door IGZ/IJZ.

16 en 17

Hoeveel fusies van zorginstellingen zijn er tot nu toe in 2012 geweest?

Hoeveel voornemens tot fusie zijn er tot nu toe geweest?

Het beeld dat ik heb van het aantal fusies en de voornemens tot fusie baseer ik op het aantal zorginstellingen die hun voorgenomen concentratie hebben moeten melden bij de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). Zorginstellingen moeten hun concentratie (fusie) melden bij de NMa indien aan de voorwaarden dat 1) de betrokken ondernemingen in het voorafgaande kalenderjaar meer dan € 55 000 000 wereldwijd hebben omgezet en 2) ten minste twee van hen tenminste € 10 000 000 omzet in Nederland hebben behaald.

De NMa heeft op 15 juni de volgende gegevens aan mij verstrekt:

Van 6 verschillende concentraties heeft de NMa in 2012 de concentratie goedgekeurd. Of de concentratie van de zorginstellingen daadwerkelijk bestuurlijk wordt afgerond, is bij mij en de NMa niet bekend. De goedgekeurde concentraties betroffen:

- Omring Holding – Omring Thuiservice
- Carinova – Dimence – Joint Venture AMW
- Huishoudelijke Hulp Pantein BN. / Vivent-Hulp bij het Huishouden
- MGZL – Vivre – Rooswinkel – JV De Keuken
- GGz Centraal – Tactus – Amethist
- Vivre – GroenekruisDomicura

Daarnaast zijn er 10 voornemens geweest voor concentratie. Voor 7 van de 10 voorgenomen concentraties geldt dat de NMa in 2012 nog een besluit moet nemen. Het betreft de volgende concentraties:

- Vlietland Ziekenhuis – Sint Franciscus gasthuis
- Stichting Lucas Andreas Ziekenhuis – Stichting Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
- Ziekenhuis Nij Smellinghe – Zorggroep Pasana
- Spaarne – Kennemer
- Tweesteden – Sint Elisabeth
- Orbis – Atrium
- Wimog – Stichting Zonnehuizen

Van de overige 3 voorgenomen concentraties hebben partijen in 2012 aan de NMa laten weten niet verder te gaan met de concentratie. Het ging om de volgende concentraties:

- Medial – Atal – mdc
- Aafje – Thuiszorg Rotterdam
- Parnassia – Emergis

18

Hoeveel mensen zijn met een maagbloeding opgenomen in het ziekenhuis dat het resultaat was van gestaakte of niet begonnen medicatie van maagzuurremmers?

Ik heb hierover geen gegevens tot mijn beschikking.

19

Hoe vaak heeft de NZa een maatregel opgelegd in het kader van onterechte rekening voor bewoners van AWBZ-instellingen voor door AWBZ-gedekte kosten?

Bij de NZa zijn bij het meldpunt tussen medio mei 2011 tot en met 1 mei 2012 in totaal 95 meldingen binnengekomen. In de meerderheid van de gevallen bleek geen sprake van een onterechte rekening. Tot op heden bleek er in vijf gevallen sprake van een overtreding en is er door de NZa handhavend opgetreden.

De NZa heeft in deze vijf gevallen een aanwijzing aan de zorgaanbieder opgelegd en de naam van de overtreder openbaar gemaakt. Het handhavend optreden heeft geleid tot het staken van de overtreding en tot compensatie van de benadeelde bewoners.

20

In 2012 wordt eenmalig een bedrag van € 0,1 miljoen verstrekt aan het in Israël gevestigde instituut Yad Vashem voor onderzoek, educatie, documentatie en herdenking ten aanzien van de Holocaust? Waarom wordt dit gedaan? Welke concrete resultaten op welke termijn moet het betreffende instituut leveren voor dit bedrag? Waarom is specifiek voor dit instituut gekozen?

Yad Vashem is het wereldwijde centrum voor onderzoek, educatie, documentatie en herdenking ten aanzien van de Holocaust. Eenmalig wordt dit jaar een bedrag van € 0,1 miljoen verstrekt om de in Israël verzamelde en bewaarde Nederlandse getuigenissen zeker te stellen. Het project loopt tot en met 2013. De Nederlandse getuigenissen dienen tevens ter onderbouwing van aanvragen voor het predikaat «Righteous among the Nations». Deze onderscheiding vanuit Yad Vashem wordt uitgereikt aan Nederlanders die met gevaar voor eigen leven Joden hebben gered tijdens de Tweede Wereldoorlog.

21

Hoeveel topsporters zijn tot nu toe in aanmerking gekomen voor een stipendium, en hoeveel sporters zijn ervoor afgewezen?

Het aantal topsporters dat gebruik maakt van het stipendium, fluctueert gedurende het jaar omdat het mede afhankelijk is van de geleverde prestaties van de sporters tijdens internationale toernooien. In mei 2012 is de laatste meting geweest. Van de in totaal 602 A-sporters en HP-sporters hebben in mei 483 sporters gebruik gemaakt van het stipendium. De verwachting is dat dit aantal na de Olympische Spelen in Londen sterk terug zal lopen. De andere sporters hebben geen aanvraag ingediend. De reden daarvoor kan zijn dat ze te veel bijverdiensten hebben of dat ze geen voltijds programma draaien.

22

Hoe hoog is het af te romen bedrag van het te hoge eigen vermogen van het Agentschap College Beoordeling Geneesmiddelen?

Het gaat om een bedrag van € 0,6 miljoen. Het maximaal toegestane eigen vermogen is 5% van de gemiddelde omzet over 2009 tot en met 2011 en bedraagt voor het ACBG € 1,9 miljoen. Ultimo 2011 bedroeg het eigen vermogen € 2,5 miljoen.

23

Hoe hoog is het af te romen bedrag van het te hoge eigen vermogen van het RIVM?

Het gaat om een bedrag van € 1,1 miljoen. Het maximaal toegestane eigen vermogen is 5% van de gemiddelde omzet over 2009 tot en met 2011 en bedraagt voor het RIVM € 40,7 miljoen. Ultimo 2011 bedroeg het eigen vermogen € 41,8 miljoen.

24

Wat is de bestemming van het afgeroomde bedrag bij het ACBG en het RIVM en wanneer wordt dat bepaald?

De bestemming van het af te romen bedrag bij het ACBG en het RIVM zal in het najaar van 2012 worden bepaald, met inachtneming van het dan beschikbare beeld van de exploitatie 2012. De bestemming zal met de tweede supplettoire wet 2012 aan u worden voorgelegd.

25

Kunt u toelichten waarom de afwikkeling van het eigen vermogen van het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) gerelateerd is aan de verkoop van de productfaciliteiten van het NVI en wanneer wordt dat duidelijk?

De afspraken die over de verkoop van de productiefaciliteiten van het NVI worden gemaakt, zijn van invloed op het eigen vermogen van het NVI. Op basis van die afspraken wordt na afsplitsing van de activa en passiva in de openingsbalans van de BV waarin de te verkopen activiteiten zijn ondergebracht (Bilthoven Biologicals) momenteel de balans voor het resterende deel van NVI opgesteld. Bij de voorbereiding van de tweede supplettoire wet 2012 zal de stand van zaken rond de exploitatie van het NVI in 2012 worden opgemaakt. Eventuele financiële gevolgen worden met de tweede supplettoire wet 2012 aan u voorgelegd. De slotbalans van het NVI maakt deel uit van het VWS-jaarverslag 2012.

26 t/m 29

Wat is op dit moment het percentage niet-rokers? Welk beleid draagt hieraan bij?

Wat zijn de specifiek uitgaven voor het ontmoedigen van het stoppen met roken als onderdeel van een gezonde leefstijl? Kan hierbij onderscheid gemaakt worden tussen begrotingsuitgaven en premiegefinancierde uitgaven?

Wat zijn de bereikte resultaten van de programmatische aanspraak stoppen met roken zoals die vanaf 1 januari 2011 werd vergoed, en zoals deze vervolgens vanaf 1 januari 2012 niet wordt vergoed?

Op dit moment is 76% van de Nederlanders van 15 jaar en ouder niet-roker.

Het tabaksontmoedigingsbeleid bestaat uit meerdere maatregelen zoals:

- Wet- en regelgeving op het gebied van leeftijdsgrenzen, rookverboden in de openbare ruimte, waarschuwingen op verpakkingen, reclameverbod, accijns e.d.
- Informatie en voorlichting over roken. Voor jongeren gebeurt dit o.a. op school, via internet en via de jeugdgezondheidszorg. Voor volwassenen is (online) informatie beschikbaar. Binnenkort komt er informatie over tabaksingrediënten beschikbaar via de publiekswaarschuwing Tabaksinfo.nl van het RIVM.
- Voor mensen die zelf willen stoppen met roken, is stoppen met roken zorg beschikbaar. Gedragmatige ondersteuning bij stoppen met roken is verzekerde zorg en wordt vaak gegeven als onderdeel van de gebruikelijke zorg door bijvoorbeeld huisartsen, praktijkondersteuners en verloskundigen.

Binnen de begroting is budget voor tabakspreventie beschikbaar in het kader van het leefstijlbeleid. Voor voorlichting over tabak krijgt STIVORO dit jaar ongeveer € 2 miljoen. Volgend jaar is voor tabakspreventie bij het Trimbos-instituut ruim € 1,7 miljoen beschikbaar. Daarnaast voert het RIVM onderzoek uit naar onder andere tabaksingrediënten. Vanuit de € 6 miljoen voor de jeugdimpuls ten slotte, zal extra worden geïnvesteerd in De Gezonde School methode voor het voortgezet onderwijs en voor de inzet van social media bij het bereiken van jongeren met informatie over onder andere middelengebruik (waaronder roken).

Het is niet specifiek aan te geven hoeveel tijd en geld gemoed is met stoppen met roken begeleiding binnen de premiegefinancierde uitgaven. Voor de vergoeding van de programmatische aanpak bij stoppen met roken, dus inclusief medicatie en nicotinevervangers, was in 2011 € 20 miljoen beschikbaar (premiegefinancierde uitgaven).

In 2011 is de rookprevalentie gedaald van 28% naar 24%. Het is niet te bepalen of die daling komt door de aandacht voor het onderwerp stoppen met roken, het feit dat in 2011 meer zorgverleners actief begeleiding bij stoppen met roken hebben aangeboden of het feit dat, vooral in de tweede helft van 2011, gebruik werd gemaakt van de vergoeding van de medicatie bij stoppen met roken. Zorgverzekeraars zijn sinds vorig jaar ook beter op de hoogte van het effectieve aanbod bij stoppen met roken. Waarschijnlijk is de daling veroorzaakt door een combinatie van deze factoren. Ook de accijnsverhoging op tabak die in maart 2011 heeft plaatsgevonden kan een rol hebben gespeeld.

30

De geraamde opbrengst in het kader van onverzekerden en wanbetalers wordt opwaarts bijgesteld met € 23 miljoen. Kan de minister toelichten hoe dit mooie resultaat bereikt is, en wat de stand van zaken is ten aanzien van wanbetalers en onverzekerden in Nederland?

Bij wanbetalers wordt een bestuursrechtelijke premie geïnd. Een deel van deze premie (30/130^{ste} deel, zijnde de opslag op de premie) wordt gebruikt ter dekking van de uitvoeringskosten. Dit deel is eerder geraamd op € 20,8 miljoen, maar de verwachting is dat dit deel in 2012 € 23 miljoen hoger uit zal komen. De eerdere raming was gebaseerd op lagere aantallen wanbetalers die de bestuursrechtelijke premie via bronheffing of incasso betalen.

Het aantal wanbetalers was volgens opgave van CVZ eind mei 291 000. Het aantal onverzekerden was volgens opgave van CVZ eind mei 47 000.

31

Hoeveel onverzekerden en wanbetalers zijn er in 2012 geweest, waardoor een bijstelling van de begroting op de geraamde uitvoeringskosten van het CVZ, CJIB, SVB en Stichting Ombudsman nodig is? Hoeveel mensen zitten al langer dan een jaar in het wanbetalerregime? Wat is het verloop van wanbetalers? Hoeveel stromen erin, hoeveel stromen eruit?

Onverzekerden en wanbetalers

De desbetreffende uitvoeringsorganisaties stellen jaarlijks een begroting op voor de uitvoeringskosten. Zij baseren zich hierbij op ervaringscijfers uit voorgaande jaren (denk aan werklast en benodigde aantallen fte's) en realistische inschattingen van het aantal wanbetalers en onverzekerden in het komende jaar.

De in de begroting 2012 geraamde bedragen zijn gebaseerd op eerdere inschattingen. Deze inschattingen zijn nu geactualiseerd, waardoor een bijstelling van de in de begroting geraamde uitvoeringskosten noodzakelijk is gebleken.

Het aantal wanbetalers was volgens opgave van CVZ eind mei 291 000. Het aantal onverzekerden was volgens opgave van CVZ eind mei 2012 47 000.

Aantal mensen in het wanbetalersregime

Op dit moment is dit gegeven niet bekend. Ik zal in overleg met het CVZ bezien of dit gegeven in de VWS-verzekerdenmonitor kan worden opgenomen.

Verloop van wanbetalers

Het maandelijks verloop van aan- en afmeldingen wisselt sterk. In 2011 varieerde de maandelijks instroom tussen 5 000 en 15 000, terwijl de uitstroom varieerde tussen de 4 000 en 13 000. In 2011 zijn – volgens opgave van het CVZ van eind december 2011 – in totaal 128 000 wanbetalers aangemeld en 93 000 afgemeld. Van deze afmeldingen hebben onder meer (in totaal) 50 000 mensen hun schuld voldaan, hebben 10 000 wanbetalers een minnelijke schuldregeling getroffen en zijn er 5 000 in de Wet schuldsanering natuurlijke personen (WSNP) beland. Het aantal aanmeldingen lijkt zich in 2012 op een lager niveau te stabiliseren. Zo zijn er in mei 2012 circa 7 000 wanbetalers ingestroomd en is een vrijwel even groot aantal uitgestroomd.

32

Hoe vaak doet een zorgverzekeraar een voorstel tot een betalingsregeling ten einde het boeteregime te kunnen stoppen?

Het is mij niet bekend hoe vaak een zorgverzekeraar dergelijke voorstellen doet. De zorgverzekeraar is op grond van artikel 34a van de Zvw gehouden voldoende medewerking te verlenen aan activiteiten, gericht op het aflossen van de schuld. De NZa houdt hierop toezicht. In het kader van de evaluatie heb ik aangegeven dat ik wetgeving voorbereid opdat scherper toezicht mogelijk wordt.

33

Hoe verhoudt het aantal wanbetalers zich tot een eerdere uitspraak van het kabinet dat het aantal wanbetalers «praktisch nul» zou zijn? Wat is daarvoor de reden?

Ik veronderstel dat de vraagstellers verwijzen naar de tabel «Beleidsrelevante indicatoren en – kengetallen» in artikel 42.3.3 van de begroting 2012 (pagina 76). Daarin is in de kolom «Aantal wanbetalers aan het einde van een jaar bij zorgverzekeraars» voor het jaar 2010 een aantal van 318 000 opgenomen, en voor 2011 en 2012 een streefwaarde van 0. In de toelichting bij de tabel wordt hiermee bedoeld dat de wanbetalers met een achterstand van meer dan zes maanden niet meer geteld wordt op basis van gegevens van zorgverzekeraars, maar op basis van het aantal dat in het bestuursrechtelijk premiereregime van CVZ is opgenomen. Daarom is in de kolom «Aantal wanbetalers aan het einde van het jaar bij het CVZ» voor de jaren 2011 en 2012 wel een streefwaarde (282 054) opgenomen. Een en ander vloeit voort uit het feit dat CBS voor de achtergrondgegevens uitgaat van de aantallen wanbetalers bij het CVZ, en niet meer bij de zorgverzekeraars.

34

Hoeveel zorgtoeslag is er in het eerste kwartaal uitgegeven en hoe verhoudt zich dat tot het eerste kwartaal van 2011 en van 2010?

De netto uitgaven (uitgaven minus ontvangsten) in het eerste kwartaal 2012 bedroegen circa € 1 153 miljoen. De netto uitgaven in 2010 en 2011 in het eerste kwartaal bedroegen respectievelijk circa € 983 en circa € 1 194 miljoen. Een deel van deze uitgaven betroffen de uitgaven die gedaan werden over voorgaande toeslagjaren.

Indien die uitgaven over voorgaande toeslagjaren buiten beschouwing worden gelaten, zijn de netto-uitgaven in de eerste kwartalen van het betreffende toeslagjaar als volgt: in 2012 ruim € 1 152 miljoen, in 2010 € 1 035 miljoen en in 2011 € 1 209 miljoen.

35

Bij welke subsidieverplichtingen was het niet mogelijk om nog in 2011 de projecten af te rekenen, en wat waren daarvoor de redenen?

De meeste projectsubsidies uit 2011 worden in 2012 vastgesteld. Vanwege de wettelijke vaststellingstermijn (in de regel vijf maanden) worden de meeste subsidies in het jaar volgend op het uitvoeringsjaar vastgesteld. Het komt wel voor dat kortdurende projecten in hetzelfde kalenderjaar worden vastgesteld.

36

Hoe kan het dat de uitgaven aan voorzieningen voor zorg en welzijn in Caribisch Nederland ruim 50% hoger zijn dan begroot? Waar is dit extra bedrag precies aan besteed, en waarom was het oorspronkelijke bedrag daar niet voldoende voor? Betreft het een eenmalige verhoging van de uitgaven of een structurele verhoging? Kan in meer detail worden toegelicht waarom de zorgkosten in Caribisch Nederland steevast te laag ingeschat worden? Wat is de verwachting voor de komende jaren ten aanzien van de zorgkosten van Caribisch Nederland? Is de minister voornemens maatregelen te nemen, gezien de fikse bijstelling van de zorgkosten in Caribisch Nederland?

De verhoging van de uitgaven zoals opgenomen in deze eerste supplementaire begroting 2012 is structureel. Deze verhoging is het gevolg van het feit dat bij het opstellen van de eerste ramingen er te weinig betrouwbare gegevens voorhanden waren en er om die reden behoudend is geraamd. Nu er realisatie cijfers van het zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland beschikbaar zijn over de uitgaven 2011, het eerste jaar na de transitie, is het mogelijk een betere raming op te stellen voor 2012 en de jaren daarna. De verhoging betreft derhalve een correctie van de ramingen op basis van de realisatie over 2011.

Het is niet zo dat de kosten over Caribisch Nederland steevast te laag ingeschat worden. Het is wel zo dat het niet mogelijk was om betrouwbare, volledige gegevens over de uitgaven aan zorg in Caribisch Nederland van voor 1 januari 2011 te verkrijgen. Het is niet de verwachting dat er in komende jaren nogmaals dergelijke forse bijstellingen van de ramingen van de zorgkosten nodig zullen zijn. Inflatie en verandering van de dollarkoers kunnen echter wel tot bijstellingen leiden van enige omvang. Dergelijke ontwikkelingen zijn immers niet exact te ramen.

Er zijn nu geen voornemens om extra maatregelen te nemen om de ontwikkeling van de zorgkosten af te remmen. Er zijn al maatregelen genomen ten aanzien van medische uitzendingen en de farmacie die besparingen zullen opleveren. Als de ontwikkeling van de zorgkosten in 2012 daar aanleiding toe geven kan alsdan worden bezien of er maatregelen nodig en mogelijk zijn.

37, 38, 40 en 41

Een deel van de invoeringskosten van de maatregelen uit het Regeerakkoord worden gedekt binnen het Budgettair Kader Zorg. Waaruit worden de andere delen gedekt en welke bedragen zijn ermee gemeoid? Welke «knelpunten op de VWS-begroting» worden bedoeld in de tabel onder punt 3?

Op welke knelpunten worden de € 8 miljoen invoeringskosten van de maatregelen uit het regeerakkoord die gedekt worden door het BZK specifiek in gezet?

Een deel van de invoeringskosten van de maatregelen uit het Regeerakkoord worden gedekt binnen het BKZ. Welke invoeringskosten precies en voor welke bedragen?

Een deel van de uitvoeringskosten 2012 voor de Uitvoering AWBZ door Zorgverzekeraars (UAZ) zou gedekt worden vanuit de VWS-begroting. Daarvoor was € 8 miljoen gereserveerd. Deze middelen worden nu gevonden binnen het Budgettair Kader Zorg. De begrotingsmiddelen zijn nu ingezet om het brede beeld van de VWS-begroting te laten sluiten en zijn niet specifiek toegewezen ter dekking van een specifiek(e) knelpunt(en).

39

Vanaf 2012 wordt de instellingssubsidie aan Per Saldo niet meer door het fonds PGO verstrekt, maar door VWS. Kan dit worden toegelicht?

Het Fonds PGO verstrekt subsidies aan organisaties van patiënten- en gehandicapten (pg-organisaties) op basis van een subsidiekader. In het nieuwe subsidiekader voor pg-organisaties¹, dat sinds 1 juli 2011 van kracht is, geldt één gelijke regeling voor alle pg-organisaties. Per Saldo is echter geen pg-organisatie in de zin van dit kader. De subsidie voor Per Saldo is niet bestemd voor lotgenotencontact en voorlichting rond aandoeningen en beperkingen. Om die reden ligt subsidieverstrekking via het fonds PGO niet langer in de rede. Vanwege het beleid gericht op persoonsgebonden budgetten is een subsidiebijdrage van VWS aan Per Saldo wel gewenst. Ik heb dan ook besloten Per Saldo vanaf 2012 te subsidiëren op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies.

42

Waarom heeft de mutatie bij de 3 grootstedelijke regio's plaatsgevonden onder punt 1 voor de invoeringskosten van de decentralisatie jeugdzorg en de mutatie aan gemeenten voor hetzelfde doel onder punt 2 (blz. 14)?

In de begroting 2012 geldt dat op artikel 45 Jeugd onder twee verschillende operationele doelstellingen uitgaven geraamd staan die betrekking hebben op de stelselwijziging jeugdzorg. De gerealiseerde uitgavenboekingen zijn op verschillende momenten aangeleverd, waarbij bij de tweede boeking niet meer gekeken is waar de eerste boeking heeft plaatsgevonden. Om deze verwarring tegen te gaan zal de staatssecretaris de uitgavenraming stelselwijziging jeugdzorg samenvoegen.

43

Wat is de oorzaak van de onderuitputting van € 3 512 000 op het beleidsvoornemen om voor kinderen met opgroei problemen en ouders/verzorgers opvoedproblemen op tijd passende en noodzakelijk zorg te realiseren?

Welke gevolgen heeft de onderbesteding op de passende zorg aan kinderen met opgroei problemen en ouders met opvoedproblemen? Op welke wijze gaat u er voor zorgen dat ouders en kinderen toch tijdig de passende en noodzakelijke zorg ontvangen?

De oorzaak van de onderuitputting van € 3 512 000,- is van technische aard en heeft geen (financiële) gevolgen voor de beleidsvoornemens om passende en noodzakelijke zorg voor kinderen en hun ouders/verzorgers te kunnen leveren.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 29 214, nr. 60.

De «onderuitputting» is het gevolg van een aantal interdepartementale boekingen (tussen VWS, J&G en SZW) die gedurende het jaar hebben plaatsgevonden en nog zullen plaatsvinden en die per saldo budgettair neutraal zijn. (Het Ministerie van VWS ontvangt later dit jaar van het Ministerie van VenJ een boeking die tot een opwaartse bijstelling leidt van deze begrotingsstaat).

Voor een nadere toelichting zie het antwoord bij vraag 44.

44

Het besparingsverlies kindregelingen door vertraging inwerkingtreding wetsvoorstel «verbetering financiële positie pleegouder» bedraagt in de afgelopen drie kwartalen al bijna € 14 miljoen. Op welke wijze wordt een verder besparingsverlies voorkomen? Wat is de huidige stand van zaken? Wanneer zal het wetsvoorstel in werking treden, met name de financiële onderdelen?

In het oorspronkelijke wetsvoorstel «Verbetering positie pleegouders» (TK nr. 32 529) werd voorgesteld het recht op uitkeringen op grond van de Algemene Kinderbijslagwet (AKW) en de Wet Kindgebonden budget (WKB) te laten vervallen als een kind uit huis wordt geplaatst. De besparing op de uitkeringslasten zou vervolgens worden ingezet ter verhoging van de pleegvergoeding. Op jaarbasis bedraagt de besparing op de uitkeringslasten € 18,16 miljoen. Omdat SZW de uitkeringen per kwartaal achteraf uitkeert, compenseert VWS ook per kwartaal vertraging achteraf aan SZW.

Mede namens de minister van SZW heeft de staatssecretaris de Kamer op 20 december 2011 (TK I, 2011–2012, 32 529, C) per brief laten weten dat het verhogen van de pleegvergoeding door middel van het beëindigen van het recht op de AKW en de WKB niet haalbaar is en dat alternatieven ter verhoging van de pleegvergoeding worden gezien.

Op 19 april heeft de staatssecretaris het Memorie van Antwoord (wetsvoorstel 32 529) verbetering positie pleegouders aan de Eerste Kamer en de Tweede Kamer gestuurd. Hierin is het voornemen gedeeld de inning van de ouderbijdrage zodanig te verbeteren dat uit de meeropbrengst de verhoging van de pleegvergoeding kan worden bekostigd. Dit alternatief ter verhoging van de pleegvergoeding is heden nog onderwerp van gesprek met het IPO en Jeugdzorg Nederland.

De staatssecretaris heeft de Eerste Kamer verzocht de behandeling van het onderhavige wetsvoorstel voort te zetten, met de uitdrukkelijke afspraak dat de financiële artikelen niet in werking zullen treden. Door het in werking laten treden van de rest van het wetsvoorstel kan de rechtspositie van pleegouders ook worden verbeterd. De verbetering van de financiële positie van de pleegouders zal dus niet plaatsvinden door het beëindigen van het recht op de AKW en de WKB bij uit huis geplaatste kinderen. De besparing op de uitkeringslasten is na de ontvlechting van Jeugd en Gezin geparkeerd op de begroting van VWS. Het resterende bedrag (maximaal € 18,16 miljoen) wat gemoeid gaat met het besparingsverlies bij SZW voor 2012 en verder zal VWS naar SZW overboeken.

45 en 46

Wat is de oorzaak van de onderuitputting van € 36 383 000 op het beleidsvoornemen om voor iedere burger die dat wil een passend sport- en bewegingsaanbod in de buurt te realiseren? Op welk moment is besloten om de uitgaven op de post «voor iedere burger een passend sport en bewegingsaanbod in de buurt bijna te halveren? Op welk moment heeft u dit voornemen aan de Kamer

voorgelegd? Indien u dit voornemen niet aan de Kamer heeft voorgelegd kunt u dan motiveren waarom u dit niet heeft gedaan? Kan een overzicht worden gegeven van de projecten die niet doorgegaan zijn in het kader van de beleidsdoelstelling om voor iedere burger die dat wil een passend sport- en bewegingsaanbod in de buurt te realiseren? Op welke wijze gaat u er zorg voor dragen dat alle kinderen die willen sporten ook kunnen sporten? Welke gevolgen heeft de forse bezuiniging op de post uit arme gezinnen?

Er is geen sprake van onderuitputting of bezuinigingen op de doelstelling «Voor iedere burger die dat wil is een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig, dat bovendien veilig en toegankelijk is».

In de financiële toelichting kunt u zien dat die € 36,4 miljoen juist is ingezet voor de realisatie van deze doelstelling. Daartoe zijn de betreffende middelen overgeboekt van het artikel Sport in de VWS-begroting naar het Gemeentefonds op de BZK-begroting (voor € 25,6 miljoen) en naar het artikel Volksgezondheid binnen de VWS-begroting (voor € 10,8 miljoen).

Deze besteding is ook volledig in lijn met de VWS-begroting 2012 (TK 33 000 XVI, nr. 2), de beleidsbrief «Sport en bewegen in Olympisch perspectief» (TK 30 234, nr. 37) en het programma «Sport en bewegen in de buurt» (TK 30 234, nr. 54). Er is dan ook geen sprake van projecten die niet zijn doorgegaan.

Vanaf februari 2012 is gestart met de uitvoering van het programma Sport en bewegen in de buurt. Met dit programma wordt ondersteuning geboden aan gemeenten en andere partijen om in te zetten op het lokaal realiseren van sport- en beweegaanbod, afgestemd op de behoefte van bewoners. Een van de onderdelen van het programma bestaat uit een structurele rijksbijdrage aan gemeenten voor het realiseren van (de verbrede inzet van) buurtsportcoaches.

Het uitgangspunt van het programma is dat er voldoende (passend) sport- en beweegaanbod komt voor iedereen, dus ook voor kinderen: voor kinderen die opgroeien in lage-inkomensgezinnen, kinderen die opgroeien in gezinnen waar regelmatig sporten niet de gewoonte is en kinderen die wel willen maar voor wie in de buurt geen aanbod is. Het programma biedt gemeenten de ruimte om ervoor te kiezen lokaal aanbod specifiek voor deze kinderen te realiseren. De invulling van zowel het lokale sport- en beweegbeleid als het armoedebeleid is een lokale verantwoordelijkheid.

47 en 49

Wat zijn sinds het zwaarder bestraffen van het overtreden van het rookverbod in de horeca de resultaten als het gaat om handhaving van de rookvrije horeca? Wat zijn de vooruitzichten en voornemens voor de tweede helft van 2012?

Wat zijn de resultaten als het gaat om de handhaving van de rookvrije horeca? Wat zijn de vooruitzichten en voornemens voor de tweede helft van 2012?

Over de periode december 2011–mei 2012 kan ik u de volgende handhavingcijfers van de NVWA melden:

- In de bereidende horeca zijn 7 029 bedrijfsbezoeken uitgevoerd.
- In de niet-bereidende horeca zijn 1 391 bedrijfsbezoeken uitgevoerd.
- De NVWA heeft 762 boeterapporten uitgevaardigd en 180 schriftelijke waarschuwingen uitgedeeld. Dit geeft een totaal van 942 maatregelen.

De laatste meting van de naleving van de rookvrije horeca dateert van mei 2012. Uit die meting volgt dat in 51% van de cafés en discotheken geen

rokers aanwezig waren. Voor de tweede helft van 2012 zal de handhaving voortvarend worden doorgezet.

48

Hoeveel boetes zijn er sinds de zwaardere straffen voor overtreders van het rookverbod in de horeca uitgedeeld? Wat is op dit moment de stand van de opbrengst van bestuurlijke boetes uit hoofde van de Tabakswet, en hoe is deze op hoofdlijnen samengesteld? Hoe hoog waren de betreffende boeteontvangsten in eerdere jaren?

Sinds de verhoging van de boetebedragen op 6 juli 2011 zijn tot en met mei van dit jaar in totaal 1 493 boeterapporten opgemaakt (731 van juli 2011 t/m december 2011 en 762 van januari 2012 t/m mei 2012). De boete voor een 1^e overtreding van het rookverbod bedraagt € 600 en kan oplopen tot € 4 500. De opbrengst van de bestuurlijke boetes uit hoofde van de Tabakswet in 2012 is tot nu toe ruim € 590 000. Het meeste daarvan is afkomstig van horecaondernemers vanwege overtreding van het rookverbod.

In 2011 heeft de NVWA voor de gehele Tabakswet 1 352 boetebeschikkingen opgelegd, voor een totaalbedrag aan € 837 405. Uit eerdere jaarrapportages blijkt dat in 2010 een bedrag van € 924 000 aan boeteontvangsten is binnenkomen en in 2009 een bedrag van ruim € 1 miljoen.

50

In hoeverre is de tegenvaller van € 655 miljoen structureel? Hoe worden de overschrijdingen gecompenseerd?

Op basis van de gegevens van de NZa en de CVZ zijn de uitgaven 2011 geactualiseerd. Uit deze actualisering volgt per saldo een tegenvaller in 2011 die conform systematiek in beginsel structureel doorwerkt. De tegenvallers zijn verder toegelicht in de verdiepingsbijlage in paragraaf 4.4 (pagina 28 t/m 35). Deze tegenvaller wordt meerjarig als volgt gecompenseerd:

Cure

Op basis van CVZ- en NZA-cijfers over 2011 en rekening houdend met trends in voorgaande jaren is er ten aanzien van de instellingen voor medisch specialistische zorg een tegenvaller geconstateerd van € 333 miljoen.

In 2011 is een Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord met instellingen voor medisch specialistische zorg gesloten. Een beheerste kostenontwikkeling is daarbij uitgangspunt. In dat akkoord is een financieel kader voor 2012 tot en met 2014 overeengekomen tussen verzekeraars en zorgaanbieders. Uitgaande van het overeengekomen budgettaire kader 2012–2014 uit het Hoofdlijnenakkoord werkt de overschrijding zoals geconstateerd op basis van 2011 niet structureel door.

Care

Er is een structurele tegenvaller in de AWBZ van 300 miljoen (€ 260 miljoen vanwege in 2010 nieuw in gebruik genomen capaciteit en € 40 miljoen hoger dan geraamde uitgaven bij de bovenbudgettaire vergoedingen).

De tegenvallers worden gecompenseerd door een pakket aan maatregelen dat in het begrotingsakkoord is overeengekomen.

51 en 52

Wat zijn de precieze redenen voor de tegenvallers in het Budgettaire Kader Zorg? Kunnen de tegenvallers expliciet worden geduid?

Hoe kan het dat de totale overschrijding van het BKZ van € 1,2 miljard nu al meer dan 2 keer zo groot is dan gedacht bij de ontwerpbegroting 2012?

In de 1^e suppletoire begroting 2012 is een overschrijding van het BKZ verwerkt van € 1,2 miljard. Deze overschrijding is niet nieuw. Een deel hiervan (€ 549 miljoen) is reeds in de begroting 2012 gemeld en in de verdiepingsbijlagen toegelicht.

- Begroting 2012 € 549 miljoen
- 1^e suppletoire 2012 € 636 miljoen

De belangrijkste oorzaak van de overschrijding van de zorguitgaven in de 1^e suppletoire begroting 2012 is het gevolg van de actualisering van de zorguitgaven 2011. Uit deze actualisering volgt een structurele tegenvaller van € 655 miljoen. Deze tegenvallers zijn verder toegelicht in de verdiepingsbijlage van de 1^e suppletoire begroting in paragraaf 4.4 (pagina 28 t/m 35).

53

Hoe zit het «traject» voor de vergoeding rechtmatigheid conform Zvw er precies uit? Ten aanzien van «vergoeding rechtmatigheid conform Zvw» treedt in 2012 een besparingsverlies op van € 47 miljoen. De verwachting is dat implementatie in 2013 plaatsvindt. Wordt voor 2013 nog wel een besparingsverlies verwacht? Zo nee, waarom niet? Zo ja, voor welk bedrag?

Medio 2011 is het Project Intensivering Controle en Toezicht (PlnCeT) gestart. In dit project werkt het ministerie van VWS samen met: het CVZ, de Orde van medisch specialisten, Wetenschappelijke Verenigingen, NVZ, NFU, ZKN, DBC-onderhoud, ZN, NZa, DNB, de VGZ en accountantsorganisaties. Centrale vraag hierbij is of de door de zorgverzekeraars ten behoeve van de vaststelling van de risicovereveningsbijdrage bij het CVZ ingediende declaraties juist en volledig zijn gelet op het collectief verzekerde pakket. Kortweg: zijn de ingediende declaraties rechtmatig? Uit de procesbeschrijving en analyse komt de mogelijkheid van verbeteringen naar voren. Na overleg met de betrokken partijen over de verbeteringen en de implementatie zal ik u, naar verwachting deze zomer, nader informeren. Ik verwacht dat partijen hun schouders onder het project zetten en ga er dan ook vanuit dat vanaf 2013 geen besparingsverlies zal optreden.

54

Welke cijfers en gegevens zijn er bekend over het zorgmijdend gedrag van groepen met een slecht eigen ziekte-inzicht als gevolg van de eigen bijdrage in de GGZ?

Ik verwijs naar het antwoord op vraag 5 en 7.

55

Bij de huisartsenzorg is een overschrijding van € 76,9 miljoen geconstateerd. Wordt deze overschrijding bij de huisartsen teruggehaald?

Recent is er een convenant gesloten met de Landelijke Huisartsen Vereniging. In dit convenant zijn afspraken gemaakt over de verdere ontwikkeling van de zorg in de buurt, de samenwerking tussen huisartsenpost en SEH, de ontwikkeling van de basis GGZ en doelmatig voorschrijven. Ook bevat het convenant een financiële paragraaf. Zo is ondermeer afgesproken dat de overschrijdingen van het budgettaire kader

huisartsen in 2011 niet zal leiden tot een tariefkorting op de maximumtarieven. Daarnaast stelt de minister voor 2013 een groei beschikbaar van 2,5% (ten opzichte van de begrotingsstand in 2012 exclusief loon- en prijsbijstelling) plus 0,5% te behoeve van substitutie. Voor een mogelijke overschrijding in 2012, ten gevolge van de afspraken zoals vastgelegd in het convenant, committeert de minister zich aan een inspanningsverplichting om een korting op de maximumtarieven zo veel mogelijk te voorkomen. De LHV heeft zich daarnaast gecommitteerd aan een resultaatsverplichting van € 50 miljoen per jaar op het gebied van doelmatig voorschrijven. Deze verplichting gaat in per 2013 en heeft een looptijd van 2 jaar.

56

Bij de geneesmiddelen treedt een meevaller op van € 222 miljoen. Hoeveel heeft het preferentiebeleid inmiddels opgeleverd?

Het is moeilijk aan te geven wat de exacte opbrengst van het preferentiebeleid in de afgelopen jaren is geweest. Naast het gevoerde preferentiebeleid door zorgverzekeraars zijn er ook andere beleidsmaatregelen die een verlagend effect hebben op de (bruto) geneesmiddelenprijzen. Of er echt sprake is van lagere uitgaven voor geneesmiddelen wordt bepaald door de prijzen die de patiënt betaalt en die daadwerkelijk worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Volgens Zorgverzekeraars Nederland (met als informatiebron Informatiecentrum Vektis) hebben de zorgverzekeraars door het toepassen van preferentiebeleid voor geneesmiddelen in de periode van 2008 tot en met 2010 de maatschappij € 1,115 miljard bespaard. De opbrengst van het preferentiebeleid loopt op. Enerzijds omdat er meer geneesmiddelen onder het preferentiebeleid vallen. Anderzijds omdat de afzet van geneesmiddelen (het volume) toeneemt. En dus ook het effect van het preferentiebeleid toeneemt. Vektis verwacht dat de totale besparing van het preferentiebeleid oploopt tot jaarlijks € 600 miljoen vanaf 2012.

57

Hoe kan het dat bij de tandheelkundige zorg sprake is van een overschrijding van bijna € 50 miljoen, maar dat bij de tandheelkundige specialistische zorg een onderschrijding is te zien?

In de antwoorden bij de vragen naar aanleiding van het Jaarverslag 2011 heb ik aangegeven dat ik in juni 2012 een meer gedetailleerd overzicht van CVZ met nader onderbouwde cijfers zou ontvangen. Inmiddels heb ik deze cijfers ontvangen. Hieruit blijkt dat ten opzichte van 2010 bij de tandheelkundige zorg toenames zijn te zien in de groep jeugdigen bij consultatie en diagnostiek, preventie en mondhygiëne, in de groep volwassenen bij de bijzondere tandheelkundige zorg en in de categorie gebitsprothesen bij volledige prothesen (voor onder- en bovenkaak). Bij de kosten en honoraria van specialisten mondziekten en kaakchirurgie is een kleine onderschrijding van € 1 miljoen te zien.

De kosten voor de reguliere tandheelkundige zorg hebben geen verband met de kosten voor de specialistische zorg en mutaties in de beide typen tandheelkundige zorg vertonen dan ook geen noodzakelijk verband met elkaar.

58

Ten aanzien van de werelddekking treedt in 2012 een besparingsverlies op van € 30 miljoen. Verwacht wordt dat de benodigde aanpassingen niet eerder dan 1 januari 2014 doorgevoerd zijn. Betekent dit dat ook in 2013 sprake zal zijn van een besparingsverlies? Zo ja, voor welk bedrag? Zo nee, waarom niet? Waarom verloopt het aanpassen van de verdragen

over werelddekking zo langzaam dat die naar verwachting in 2014 doorgevoerd zijn?

In 2013 zal sprake zijn van een besparingsverlies van maximaal € 60 miljoen. Het bedrag is afhankelijk van de voortgang van een wetsvoorstel tot wijziging van de Zvw en van het resultaat van de verdragsbesprekingen met verschillende landen.

Bij de aanpassing van de verdragen is prioriteit gegeven aan de verdragen met landen waar de grootste besparingen te verwachten zijn, namelijk Turkije (geschatte besparing € 10 miljoen per jaar) en Marokko (geschatte besparing € 5 miljoen per jaar). Deze landen lieten duidelijk blijken het niet eens te zijn met de Nederlandse voorstellen en passen thans beide een vertragingstactiek toe. Daardoor lukt het niet om de besprekingen tot aanpassing van de verdragen voort te zetten en is de voorbereiding van opzegging door Nederland van deze verdragen, te beginnen met Marokko, in gang gezet. Een goedkeuringswet met toelichting wordt binnenkort aan de Ministerraad voorgelegd. Indien het parlement in zou stemmen met een dergelijke opzegging dan kan deze conform de opzeggingstermijn in het verdrag op zijn vroegst per 1 januari 2014 zijn beslag krijgen.

59

Hoe kan, ondanks het Hoofdlijnenakkoord, toch weer een overschrijding optreden bij de ziekenhuizen?

De geconstateerde overschrijding bij de instellingen voor medisch specialistische zorg heeft betrekking op 2011. Conform de reguliere systematiek werkt een overschrijding in 2011 meerjarig door. Als gevolg van het in 2011 gesloten Bestuurlijke Hoofdlijnenakkoord is sprake van een andere situatie. In het akkoord is immers een financieel kader voor 2012 tot en met 2014 overeengekomen tussen verzekeraars en zorgaanbieders. Uitgaande van het overeengekomen budgettair kader 2012–2014 uit het Hoofdlijnenakkoord werkt de overschrijding zoals geconstateerd op basis van 2011 niet structureel door. Daarom is de meerjarige tegenvaller in de 1^e suppletore wet 2012 ook tegen geboekt.

60

Bij de eigen bijdragen AWBZ wordt een structurele meevaller van € 45 miljoen verwacht, in tegenstelling tot de eerder verwachte incidentele meevaller van € 85 miljoen. Kan toegelicht worden waardoor het verschil van € 40 miljoen en van structureel vs. incidenteel wordt veroorzaakt?

Het gaat hier om een technische oorzaak. Uit de realisatiecijfers 2011 bleek de meevaller bij de eigen bijdrage kleiner dan eerder was verwacht. De afdrachten in het kader van de Wtcg korting bleken flink te zijn gestegen (€ 30 miljoen). Tevens daalde de opbrengsten eigen bijdragen extramuraal met € 10 miljoen. Hierdoor resteert een structurele meevaller van € 45 miljoen.

61

In het kader van de beleidsregel «Overheveling GGZ-budget AWBZ-Zvw» is het voor GGZ- instellingen mogelijk te schuiven tussen AWBZ- en Zvw-budgetten voor de GGZ. Hiertoe zijn door enkele tientallen instellingen gezamenlijk met zorgkantoren en verzekeraars verzoeken ingediend. Deze hebben per saldo tot een verschuiving van € 17 miljoen geleid van AWBZ naar Zvw; een structurele overheveling van middelen. In hoeverre worden er ook GGZ-middelen overgeheveld voor de financiering van case management bij dementie?

Het case management bij dementie is onderdeel van de DBC's in de Zvw. In de schuif tussen AWBZ- en Zvw-budgetten bedragen speelt case management geen aparte rol, maar is in het totaal verwerkt.

62

Waaruit bestaan de bovenbudgettaire vergoedingen in de AWBZ waar geen contracteerruimte voor is? Wat (welke doelgroepen/behandelingen) heeft voor de stijging van de kosten hiervoor gezorgd?

Het gaat bij de bovenbudgettaire vergoedingen om financiering aan instellingen (buiten de reguliere ZZP's) van hulpmiddelen als individueel aangepaste rolstoelen, orthesen, prothesen, ligorthesen, orthopedische schoenen, verbandschoenen, persoonsgebonden kleding en maatwerk tilbanden en om tijdelijke uitleen rechtstreeks via de leveranciers (dus zonder tussenkomst thuiszorginstelling) aan de cliënt geleverd. Alle onderdelen droegen bij aan de groei. Het gebruik van orthopedische schoenen en de overige hulpmiddelen groeide wat sneller dan het verstrekken van de individueel aangepaste rolstoelen.

63

Hoeveel nieuwe pgb's (vergoedingsregeling persoonlijke zorg) zijn er dit jaar al uitgegeven? Kan hierbij een verdeling van de verschillende zorgkantoren worden gegeven?

Uit gegevens van het College voor Zorgverzekeringen blijkt dat 36 cliënten eind maart 2012 gebruik maken van de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg. De verdeling van deze cliënten naar zorgkantorregio is als volgt:

Rotterdam: 2,
Utrecht: 1,
't Gooi: 1,
Amsterdam: 1,
Haaglanden: 7,
West-Brabant: 2,
Zuid-Hollandse eilanden: 1,
Zuid-Limburg: 7,
Friesland: 3,
Twente: 2,
Arnhem: 2,
Groningen: 1,
Midden-Brabant: 2,
Noordoost-Brabant: 1,
Amstelland en Meerlanden: 2,
Zuid-Holland Noord: 1.

64

Het Kunduzakkoord draait de bezuiniging op het pgb deels terug. Wat wordt er precies teruggedraaid?

In de Voorjaarsnota 2012 van 25 mei 2012 (TK 33 280 nr. 1) staan de pgb-maatregelen 2013 vermeld. Op verzoek van uw Kamer (van 6 juni 2012, met kenmerk 2012Z11102/2012D238242) ontvangt u binnenkort een nadere toelichting op deze plannen.

65

Bij ZIN is een tegenvaller van € 260 miljoen vanwege in 2010 nieuw in gebruik genomen capaciteit. Is na 2010 per saldo nog meer nieuwe capaciteit in gebruik genomen, waarvan additionele structurele overschrijdingen te verwachten zijn?

Vanaf 2011 behoort de nieuwe capaciteit tot de contracteerruimte en vindt op deze wijze beheersing plaats.

66

De pgb-maatregel kent een aanvullende opbrengst door een lagere instroom in de pgb-regeling dan eerder verwacht. Betekent dit dat de vraaguitval hoger is dan de gehanteerde 33%? Zo ja, hoe hoog is de vraaguitval? Zo nee, wat wordt hier dan wel bedoeld?

Bij dit onderwerp gaat het om het structurele effect van de lagere instroom 2011. Omdat dit de ontwikkeling betreft voor ingang van de pgb-maatregelen heeft dit geen directe relatie met verwachte vraaguitval van 33% vanaf 2012.

67

De instroom in de pgb-maatregel is lager dan eerder verwacht. Een deel van de opbrengst wordt gereserveerd voor extra beroep op zorg in natura door de pgb-maatregel. Is in de cijfers ook een toenemend beroep op zorg in natura zichtbaar nadat de pgb-maatregel is ingegaan? Zo ja, in hoeverre komt dit toenemend beroep overeen met een verminderd beroep op het pgb? Zo nee, hoe kan dit verklaard worden?

De lagere instroom in de pgb-regeling die in de stukken is weergegeven, heeft betrekking op 2011 en heeft daarom geen (directe) relatie met de pgb-maatregelen 2012.

Bij de pgb-maatregelen is voorzien dat 33% van de nieuwe cliënten zal afzien van zorg en 67% een beroep zal doen op zorg in natura. Het beroep op zorg in natura zal daarom in 2012 toenemen. Bij de vaststelling van de contracteerruimte is met dit effect ook rekening gehouden en zijn de regionale contracteerruimtes naar boven bijgesteld. De NZa heeft op 16 mei 2012 een advies uitgebracht over de ontwikkeling van de contracteerruimte 2012. In dat advies constateert de NZa dat de vraag in zorg in natura is toegenomen mede door de pgb-maatregelen. Naar de precieze effecten van de pgb-maatregelen – ook op het extra beroep op zorg in natura – wordt door het SCP onderzoek gedaan. De resultaten komen in de loop van 2013 beschikbaar.