

Vergaderjaar 2018–2019

35 095 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2018 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota)

Nr. 3

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 17 december 2018

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 6 december 2018 voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Medische Zorg. Bij brief van 14 december 2018 zijn ze door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Medische Zorg, mede namens de Staatssecretaris 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,
Post

Vraag 1

Is alle informatie die de regering heeft over de oorzaken van de meevaller van € 720 miljoen bij de raming voor de zorguitgaven in 2018 opgenomen in de Najaarsnota of in de supplettoire wet VWS?

Zo ja, in welke mate heeft u dan nog zicht en grip op de omvang van de zorguitgaven in het lopende jaar?

Zo nee, kunt u alsnog nader ingaan op de oorzaken van de verschillende meevallers per sector?

Antwoord:

De informatie over de oorzaken van de meevaller in de zorguitgaven in 2018 is nog zeer beperkt, ook al omdat de omvang van de lagere uitgaven nog zeer voorlopig is.

In de tweede supplettoire begroting is een neerwaartse bijstelling van de geraamde Zvw-uitgaven in 2018 gemeld van € 600 miljoen, gebaseerd op bij verzekeraars gedeclareerde uitgaven van zorg in de eerste zes maanden van 2018 plus een inschatting van de zorgverzekeraars van wat in de komende tijd nog met betrekking tot het jaar 2018 gedeclareerd gaat worden. Vooral de uitgaven aan eerstelijnszorg, wijkverpleging, ggz en genees- en hulpmiddelen lijken lager uit te vallen.

Daarnaast is er sprake van een neerwaartse bijstelling van € 120 miljoen op de Wlz als gevolg van de vrijval van de resterende herverdelingsmiddelen van het Wlz-kader (– € 130 miljoen) en de verhoging van het hulpmiddelenbudget (+ € 10 miljoen).

Zicht op de zorguitgaven heeft het kabinet op basis van de informatie hierover die het Zorginstituut Nederland en de NZa periodiek oplevert en op basis waarvan nu deze mutatie wordt gemeld. Het kabinet heeft in het lopende jaar slechts beperkte invloed op de zorguitgaven omdat de uitgaven het resultaat zijn van het recht op zorg van de patiënt, de zorgplicht van verzekeraars en de feitelijke zorgverlening door zorgaanbieders binnen het door het kabinet in het jaar daaraan voorafgaand vastgestelde verzekerde pakket.

In het jaarverslag over 2018 zal een uitsplitsing worden gegeven van de mutaties op de verschillende onderdelen binnen de zorg, op basis van voorlopige gegevens over geheel 2018. Dan zullen ook, voor zover mogelijk, inhoudelijke verklaringen worden gegeven.

Vraag 2

Heeft u een analyse gemaakt waarom de uitgaven onder het uitgavenplafond Zorg in 2018 naar verwachting € 1,5 miljard lager uitvallen dan bij aanvang van de regeerperiode werd verondersteld?

Antwoord:

Bij aanvang van de regeerperiode Rutte III waren de voorlopige realisatiecijfers over het jaar 2016 de meest recente gegevens waarop het uitgavenplafond voor deze kabinetsperiode is gebaseerd, in combinatie met de door het CPB geraamde groei van de zorguitgaven voor de periode 2018–2021.

De voorlopige realisatiecijfers over 2017 en 2018 die sindsdien beschikbaar zijn gekomen laten zien dat de groei van de Zvw-uitgaven fors lager uit komt dan waar bij het opstellen van het uitgavenplafond Zorg rekening mee is gehouden.

Voor wat betreft de lagere realisaties in 2017 zijn in het Jaarverslag 2017, de eerste supplettoire wet 2018 en de begroting 2019 diverse oorzaken genoemd:

De onderschrijding bij de geneesmiddelen komt voornamelijk door het koerseffect van de Britse Pond (wat doorwerkt via de Wet geneesmiddelenprijzen), de rol van verzekeraars bij de inkoop van geneesmiddelen en een beperkte volumegroei.

Voor de sector wijkverpleging zijn er signalen uit het veld die wijzen op een tekort aan wijkverpleegkundigen en een scherpe contractering door zorgverzekeraars.

De onderschrijding bij de ggz hangt onder meer samen met substitutie naar de POH-ggz (onder het huisartsenkader), een verschuiving naar de basis ggz, de achterblijvende intensivering van de ambulantisering en de scherpe inkoop van zorgverzekeraars.

In het jaarverslag over 2018 zullen, op basis van voorlopige gegevens over geheel 2018, voor zover mogelijk inhoudelijke verklaringen worden gegeven voor de wederom lagere groei van de zorguitgaven in het lopende jaar.

Vraag 3

Heeft u een analyse gemaakt waarom de uitgaven onder het uitgavenplafond Zorg sinds 2013 steeds miljarden lager uitvallen dan bij aanvang van de regeerperiode werd verondersteld?

Antwoord:

Het verschil tussen de oorspronkelijk geraamde € 18 miljard groei van de zorguitgaven in de vorige kabinetsperiode en de uiteindelijk gerealiseerde groei van € 4 miljard werd voornamelijk veroorzaakt door in het regeerakkoord-Rutte II afgesproken bezuinigingen (hoofdlijnenakkoorden voor de curatieve zorg en hervorming Langdurige zorg) en lagere stijgingen van lonen en prijzen. In een technische briefing aan de Tweede Kamerleden in maart van dit jaar is dit uitgebreid aan bod geweest.

Vraag 4

Is er een relatie tussen de vooraf voor een begrotingsjaar geraamde zorgkosten, de achteraf blijvende feitelijk gemaakte kosten en de hoogte van de premies en eigen bijdragen? Zo ja, hoe is deze relatie? Zo nee, mag dan geconcludeerd worden dat premies en bijdragen sinds 2013 in feite te hoog zijn vastgesteld in relatie tot de feitelijke gemaakte zorgkosten?

Antwoord:

De nominale Zvw-premie wordt vastgesteld door zorgverzekeraars. Zij baseren zich daarbij niet op de uitgavenraming van VWS, maar op hun eigen uitgavenraming. Sinds 2013 zijn verzekeraars in alle jaren uitgegaan van lagere uitgaven dan VWS. Een groot deel van de uitgavenmeevaller die VWS in deze jaren heeft gemeld, is dus door de verzekeraars gelijk al verwerkt in lagere premies. Uitgavenmeevallers die de verzekeraars ook niet voorzagen bij de premiestelling hebben verzekeraars toegevoegd aan hun reserves of ingezet om de premiestijging in het volgende jaar te mitigeren. Verzekeraars hebben de afgelopen vijf jaar circa 6 miljard euro aan resultaat en reserves teruggegeven aan verzekerden door de premie onder kostendekkend niveau vast te stellen. Dit was mede mogelijk vanwege de uitgavenmeevallers en daarnaast is de solvabiliteit afgenomen van 160% in 2015 naar 140% in 2017.

Tot en met 2017 was de hoogte van het wettelijk eigen risico gekoppeld aan de zorguitgaven. Dit heeft een dubbel effect. De indexatie gebeurt immers altijd op basis van de raming van de zorguitgaven in het voorgaande jaar ten tijde van de vorige begroting. Hierdoor zorgt een te hoge raming in één jaar voor een te hoog eigen risico en het jaar erna voor een te laag eigen risico. Door dit effect in combinatie met de afrondingsregels valt dus moeilijk vast te stellen of het eigen risico te hoog is vastgesteld vanaf 2013. Het eigen risico dat verzekerden betalen – tot het maximum van € 385 per jaar – is afhankelijk van hun zorgconsumptie en dus van de werkelijke zorguitgaven.

Vraag 5

Kunt u een overzicht geven van de ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) de afgelopen vijf jaar, maar dan ook uitgesplitst naar de verschillende ramingsmomenten?

Antwoord:

In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van het BKZ in de afgelopen 5 jaren (2013 t/m 2017), uitgesplitst naar de verschillende ramingsmomenten. In de tabel is voor elk jaar de realisatie in het Financieel Jaarverslag Rijk over het betreffende jaar afgezet tegen de raming in de betreffende Startnota/Miljoenennota.

Kadertoets BKZ 2013–2017 (– = onderschijding, in miljarden euro)¹

	Raming	Realisatie
	Startnota	FJR 2013
Uitgavenkader	66,2	65,8
Uitgavenniveau	66,2	64,6
Over-/onderschijding	0,0	– 1,1
	MN 2014	FJR 2014
Uitgavenkader	67,8	67,1
Uitgavenniveau	67,8	65,1
Over-/onderschijding	0,0	– 2,0
	MN 2015	FJR 2015
Uitgavenkader	66,4	65,7
Uitgavenniveau	66,4	65,1
Over-/onderschijding	– 0,1	– 0,6
	MN 2016	FJR 2016
Uitgavenkader	68,6	67,9
Uitgavenniveau	67,8	66,1
Over-/onderschijding	– 0,7	– 1,8
	MN 2017	FJR 2017
Uitgavenkader	70,0	70,6
Uitgavenniveau	68,5	68,0
Over-/onderschijding	– 1,4	– 2,6

¹ Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Bron: Financieel Jaarverslag Rijk 2013 t/m 2017

Overigens geldt dat de uitgavenniveaus ook na de betreffende jaarverslagen nog worden aangepast als gevolg van het op een later moment beschikbaar komen van realisatiecijfers. Deze bijstellingen worden in latere jaarverslagen gemeld. Omdat de kadertoetsen niet meer aangepast worden zijn die bijstellingen niet in bovenstaande tabellen verwerkt.

Vraag 6

Zijn er binnen de totale ramingsbijstelling van € 720 miljoen in 2018 ook structurele meevallers? Zo ja, welke?

Antwoord:

De oorzaken van de lagere uitgaven in 2018 ten opzichte van de meerjarenraming in de begroting 2019 worden momenteel in kaart gebracht. Op de eventuele structurele doorwerking van deze meevallers zal in de eerste suppletoire begroting 2019 nader worden ingegaan, omdat op dat moment de uitgaven voor de jaren 2019 en verder eventueel worden aangepast.

Vraag 7

Kunt u van alle meevallers die voorin de 2e supplettoire wet worden genoemd (in het «overzicht belangrijkste mutaties») steeds aangeven of het een eenmalige meevaller in 2018 betreft of een meevaller met een meerjarig/structureel karakter?

Antwoord:

Onderstaande tabel geeft inzicht in de belangrijkste beleidsmatige mutaties in 2018 (pagina 2 t/m 5 van de tweede supplettoire begroting). In de toelichting staat aangegeven of de onderuitputting incidenteel/structureel is en/of de middelen doorschuiven naar volgend jaar. De hoogte van de eindejaarsmarge wordt bij Slotwet definitief vastgesteld. De invulling van de eindejaarsmarge vindt plaats in de 1^e supplettoire begroting 2019.

Omschrijving	Omvang	Incidenteel/structureel
Ziektepreventie	€ 9,8 mln	Incidenteel, middelen schuiven door naar volgend jaar middels een kasschuif.
Ontsluiten patiëntgegevens ziekenhuizen	€ 14,3 mln	Incidenteel, een groot deel van de middelen (€ 9,2 mln.) schuift door naar volgend jaar middels een kasschuif.
Publiekscampagne actief donorregistratie	€ 4,4 mln	Incidenteel, middelen schuiven door naar volgend jaar middels een kasschuif.
Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg	€ 5,2 mln	Incidenteel, middelen schuiven door naar volgend jaar middels een kasschuif.
Levensbegeleiding / geestelijke verzorging	€ 10 mln	Incidenteel, middelen schuiven door naar volgend jaar middels een kasschuif.
Versteviging respijtzorg en dagopvang	€ 6,5 mln	Incidenteel, middelen schuiven door naar volgend jaar middels een kasschuif.
Programma Waardigheid en Trots op Locatie	€ 12,75 mln	Incidenteel, de middelen vallen in 2018 vrij.
Onafhankelijke Clientondersteuning	€ 13,8 mln	De totale onderuitputting bedraagt € 11 mln en schuift door naar volgend jaar. Het overige deel betreft een overheveling naar het Gemeentefonds.
Crisis zorg ouderen	€ 3,9 mln	Incidenteel, middelen schuiven door naar volgend jaar middels een kasschuif.
Programma Huiselijk geweld	€ 4,5 mln	Incidenteel, vanwege een late start van de commissie is er dit jaar onderuitputting opgetreden op de middelen voor het Nationaal ondersteuningsprogramma Kindermishandeling.
Bijzondere Transitiekosten Jeugdwet	€ 6 mln	Incidenteel, de middelen vallen vrij.
Oorlogsgetroffenen	€ 7,9 mln	De subsidieregeling vervalt na 2018. Incidenteel, de middelen vallen vrij. Of er ook sprake is van een meerjarig karakter wordt in het voorjaar nader bekeken.
Uitgavenraming zorgtoeslag	€ 402,6 mln	Incidenteel, de middelen vallen vrij.
Ontvangsten RIVM	€ 18,4 mln	Betreft een incidentele meerontvangst.
Ontvangsten CIZ	€ 8 mln	Betreft een incidentele meerontvangst.
Ontvangsten Apparaatsartikel	€ 15 mln	Betreft een incidentele meerontvangst.

Vraag 8

Kunt u daarbij ook aangeven welke deel van een meevaller in 2018 weer terugkomt in de begroting 2019 of later jaren via de eindejaarsmarge of een kasschuif?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 7.

Vraag 9

Waaruit bestaat de onderuitputting van € 69,4 miljoen op de VWS-begroting die genoemd wordt in de Najaarsnota?

Antwoord:

De onderuitputting van € 69,4 miljoen is een optelsom van verschillende posten. De grootste posten zijn: meerontvangsten van het RIVM op artikel 1 (€ 18,4 mln), hogere ontvangsten van het CIZ (€ 8 mln), lagere uitgaven als gevolg van een lagere liquiditeitsprognose voor ZonMw (€ 7,9 mln) en ruimte op de uitgaven voor pensioenen en uitkeringen verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II (€ 7,9 mln). Voor een uitgebreid overzicht verwijs ik u naar pagina 3 t/m 5 van de tweede suppletoire begroting.

Vraag 10

Hoeveel onderuitputting is er nu in totaal op de VWS-begroting in 2018 opgetreden ten opzichte van de oorspronkelijke begroting 2018?

Antwoord:

De onderuitputting op de VWS-begroting (plafond Rijksbegroting) in 2018 bedraagt in totaal circa € 180,2 miljoen. Hiervan is een deel bij Miljoenennota (€ 36,9 miljoen) en bij Najaarsnota (€ 32,6 miljoen) doorgeschoven om besteding te laten plaatsvinden in latere jaren. Na invulling van de taakstellende onderuitputting van € 41,3 miljoen resteert een onderuitputting in 2018 bij Najaarsnota van € 69,4 miljoen.

Vraag 11

Wat is er met de totale onderuitputting 2018 gedaan?

Antwoord:

Bij tweede suppletoire begroting wordt de lopende begroting aangepast aan de laatste inzichten ten aanzien van verwachte mee- en tegenvallers. Tevens wordt dan de taakstellende onderuitputting ingevuld. In het jaarverslag over 2018 wordt de Kamer geïnformeerd over de definitieve realisaties en de daaruit voortvloeiende onderuitputting. Deze onderuitputting valt dan vrij ten gunste van het generale beeld en heeft zo een positief effect op het EMU-saldo.

Vraag 12

Hoeveel onderuitputting in 2018 mag VWS (via de eindejaarsmarge) maximaal meenemen naar de begroting 2019? Wat gebeurt er als er meer geld overblijft dan deze maximale eindejaarsmarge?

Antwoord:

De omvang van de eindejaarsmarge bedraagt maximaal 1% van de uitgaven op de VWS-begroting die onderdeel zijn van plafond Rijksbegroting en wordt berekend aan de hand van de definitieve uitgaven bij Slotwet. De hoogte van de eindejaarsmarge wordt bij Slotwet vastgesteld.

In 2017 bedroeg de onderuitputting € 68 mln (plafond Rijksbegroting). Hiervan is € 25 mln aan eindejaarsmarge toegevoegd aan de begroting van 2018.

Vraag 13

Kunt u nader toelichten waarom het aantal personen dat gebruik maakt van de diverse regelingen voor voormalig verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen sterk is gedaald? Om welke regelingen gaat het hier? En om hoeveel minder personen dan geraamd gaat het hier, die leiden tot een meevaller op het budget van € 7,9 miljoen in 2018?

Antwoord:

De sterke daling wordt veroorzaakt door demografische ontwikkelingen; de verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen van de Tweede Wereldoorlog hebben inmiddels een hoge leeftijd bereikt en dit betekent dat veel mensen komen te overlijden.

Dit betreft de volgende wetten en regelingen:

- Wet buitengewoon pensioen verzetsdeelnemers 1940–1945 (Wbp, 1947)
- Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers (Wbpzo, 1947)
- Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv, 1972)
- Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo, 1984)
- Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet (Wiv, 1985)
- Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië (1942)
- Tijdelijke vergoedingsregeling psychotherapie naoorlogse generatie (Tvp, 1994)

De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert deze regelingen in opdracht van VWS uit. De SVB stelt voor het jaar t+1 een begroting op met daarin de programma-uitgaven van bovengenoemde wetten en regelingen. VWS volgt deze begroting. Gedurende het jaar stelt de SVB haar raming bij aan de hand de realisatiecijfers tot en met juli. In 2018 bleken de programma-uitgaven lager dan geraamd. De lagere realisatiecijfers van de SVB hebben geleid tot de meevaller van € 7,9 miljoen. Er is nog niet bekend hoeveel minder personen dan geraamd het betreft.

Vraag 14

Wat is het totaalbedrag dat uitgekeerd is aan belanghebbenden in het kader van de backpay-regeling? Welke bedrag was hiervoor voorzien?

Antwoord:

Het gereserveerde budget in 2015 bedroeg € 20 miljoen incidenteel voor 600 uitkeringen (zie Wijziging begroting Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2016 Kamerstuk 34 350 XVI, nr. 2 memorie van toelichting, onder B.2).

Zoals ik u heb gemeld in mijn brief van 7 september 2018 (Kamerstuk 20 454 nr. 131) zijn 594 uitkeringen aan rechthebbenden verstrekt. Dit betreft een bedrag van € 18,6 miljoen Dit betekent dat het beschikbare budget nagenoeg is uitgegeven.

Vraag 15

Hoe hoog zijn de BTW-inkomsten van alcohol en tabak?

Antwoord:

Op basis van cijfers van het CBS over 2017 bedraagt de BTW-opbrengst over alcohol ruim € 600 miljoen. De BTW over tabak bedraagt bijna € 800 miljoen.

Vraag 16

Hoeveel zorggeld, graag gespecificeerd per jaar, is er de afgelopen vijf jaar teruggestort de schatkist in?

Antwoord:

In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de over- en onderschrijdingen van de Uitgavenplafonds Rijksbegroting, Sociale Zaken en Arbeidsmarkt en Zorg over de jaren 2013 tot en met 2018. Uit dit overzicht blijkt dat sinds het jaar 2013 sprake is van onderschrijdingen van het Uitgavenplafond zorg. Deze onderschrijdingen zijn deels ingezet als compensatie voor overschrijdingen op het Uitgavenplafond Rbg-eng en deels niet uitgegeven.

Over- en onderschrijdingen van de Uitgavenplafonds 2013–2018 (+ = overschrijding, in miljarden euro)¹

Kadertoets	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Rbg-eng	- 0,4	0,2	1,0	1,5	0,6	- 1,8
SZA	0,2	- 0,8	- 0,9	- 0,8	- 1,2	- 0,4
BKZ	- 1,1	- 2,0	- 0,6	- 1,8	- 2,6	- 1,5
Totaal uitgaven-kader	- 1,4	- 2,6	- 0,5	- 1,1	- 3,1	- 3,7

¹ Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Bron: Financieel Jaarverslag Rijk 2013 t/m 2017 en 2018 (stand Najaarsnota / 2^e sup)

Overigens betekent compensatie van overschrijdingen elders niet dat zorggeld wordt uitgegeven voor zaken waar het niet voor bedoeld was. Geld voor de zorg wordt gezamenlijk betaald door burgers (via de premie en het eigen risico), werkgevers (via de inkomensafhankelijke bijdrage) en de overheid (via de rijksbijdrage voor de zorgkosten van kinderen). Die (premie)inkomsten mogen niet voor andere zaken worden aangewend dan zorg. Als de zorguitgaven lager uitkomen dan het kabinet heeft geraamd, kan het zijn dat zorgverzekeraars hier al rekening mee hebben gehouden in hun premiestelling. In de afgelopen jaren hebben de verzekeraars hun premie vaak lager vastgesteld dan het kabinet had verwacht. Dat komt onder andere doordat zorgverzekeraars over actuelere en meer gedetailleerde informatie beschikken dan het kabinet bij het opstellen van de begroting. De besluitvorming over de begroting vindt binnen het kabinet immers plaats in het voorjaar, als er nog geen realisaties over het lopende jaar beschikbaar zijn. Als verzekeraars in oktober/november hun premies bekend maken hebben zij al wel de beschikking over realisatiegegevens over het eerste half jaar. Bovendien hebben zij voor hun eigen verzekerdenpopulatie veel meer detailinformatie dan de per sector geaggregeerde informatie waarover het Ministerie van VWS beschikt.

Als de zorguitgaven achteraf lager blijken uit te vallen, leidt dit tot grotere reserves bij de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars gebruiken deze reserves op de premiestijging in latere jaren te dempen. Zo hebben de verzekeraars in de jaren 2014–2018 al zo'n 6 miljard euro (zie ontwerpbegroting 2019 pagina 220) teruggegeven aan de burgers. Burgers betalen dus niet te veel premie voor hun zorg.

Vraag 17

Waarom wordt er minder geld uitgegeven aan wijkverpleging?

Antwoord:

Volgens deze voorlopige cijfers wordt er in 2018 meer geld aan wijkverpleging uitgegeven dan in 2017. De verwachting is echter dat er minder aan wijkverpleging uitgegeven wordt dan mogelijk is binnen het macro budgettaire kader in 2018. De exacte oorzaak voor de onderschrijding moet nog worden onderzocht. In ieder geval is het zo dat ook in 2017 minder is uitgegeven dan het beschikbare budget (circa € 100 miljoen),

waarvan € 50 miljoen structureel beschikbaar is gebleven vanaf 2018. Ook dat zou een deel van de onderschrijding in 2018 kunnen verklaren.

Vraag 18

Is er een relatie tussen de vooraf voor een begrotingsjaar geraamde zorgkosten, de achteraf blijkende feitelijk gemaakte kosten en de hoogte van de premies en eigen bijdragen? Zo ja, hoe is deze relatie? Zo nee, mag dan geconcludeerd worden dat premies en bijdragen sinds 2013 in feite te hoog zijn vastgesteld in relatie tot de feitelijke gemaakte zorgkosten?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 4.

Vraag 19

Hoeveel onderuitputting in 2018 mag VWS (via de eindejaarsmarge) maximaal meenemen naar de begroting 2019? Wat gebeurt er als er meer geld overblijft dan deze maximale eindejaarsmarge?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 12.

Vraag 20

Waarom wordt er structurele onderuitputting geboekt op de begroting van VWS?

Antwoord:

Het instrument van de taakstellende onderuitputting wordt ingezet omdat de ervaring leert dat er jaarlijks onderuitputting optreedt op onderdelen van de VWS-begroting, terwijl van te voren niet duidelijk is waar die zal optreden. Het gaat in relatieve zin om een zeer klein percentage (+/- 1%) van de circa € 3 miljard aan uitgaven. Om tot een efficiënte allocatie van middelen te komen wordt in de begroting met deze onderuitputting rekening gehouden door op (beleids)artikelen meer uitgaven toe te staan dan er strikt genomen aan budgettaire ruimte beschikbaar is. Dit wordt gecompenseerd door de taakstellende onderuitputting (die daarom ook negatief is) op artikel 11 op te nemen op de post Taakstelling. Bij tweede supplettoire begroting wordt deze post taakstellend teruggebracht naar nul. Dat is gebeurd door gesignaleerde onderuitputting op onderdelen van de lopende begroting in te zetten.

Vraag 21

Waarom wordt de taakstellende onderuitputting op voorhand opgenomen in de VWS-begroting?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 20.

Vraag 22

Hoe verhoudt de meevaller bij geneesmiddelen zich tot de signalen dat geneesmiddelen onbetaalbaar worden?

Antwoord:

De onderschrijding bij de geneesmiddelen is zichtbaar bij de extramurale geneesmiddelen (openbare apothekers). De sterke stijging van de uitgaven aan geneesmiddelen zit bij de intramurale geneesmiddelen (ziekenhuizen), met groeipercentages van gemiddeld rond de 8% in de jaren 2014–2017.

Het beleid is gericht op het (ook) op lange termijn betaalbaar en beschikbaar houden van geneesmiddelen; een groeipercentage van 8% is

op de lange termijn niet houdbaar. Vandaar de inzet op bijvoorbeeld prijsarrangementen, het Platform Inkoopkracht Dure Geneesmiddelen, biosimilars en gepast gebruik.

Vraag 23

Kunt u een overzicht geven van de beschikbare middelen in de envelop «Waardig ouder worden» en de (voorzien) besteding daarvan in de jaren 2018–2021?

Antwoord:

Voor Waardig ouder worden c.a. is op grond van het Regeerakkoord een bedrag van € 50 miljoen voor de jaren 2018–2020 beschikbaar gesteld en vanaf 2021 structureel € 30 miljoen. In onderstaande tabel is de verdeling zichtbaar van de (voorzien) besteding per onderverdeling conform het Regeerakkoord en de onderuitputting die in 2018 per onderverdeling is opgetreden. Deze middelen worden door middel van kasschuiven doorgeschoven naar latere jaren, zodat ze beschikbaar blijven voor de uitvoering van het Regeerakkoord. Het betreft een bedrag van € 24,1 miljoen. In de Voorjaarsbesluitvorming vindt besluitvorming over de onderverdeling over de latere jaren plaats.

Omschrijving	2018	2019	2020	2021
Totaal waardig ouder worden cf. Regeerakkoord	50,0	50,0	50,0	30,0
wv. Campagne herwaardering ouderdom Onderuitputting	2,0 – 0,6	2,0	2,0	0,0
<i>Nieuw totaal Campagne herwaardering ouderdom</i>	<i>1,4</i>	<i>2,0</i>	<i>2,0</i>	<i>0,0</i>
wv. Bestrijding eenzaamheid wv. Versteving respijtzorg en dagopvang Onderuitputting	8,0 10,0 – 6,5	8,0 10,0	8,0 10,0	5,0 5,0
<i>Nieuw totaal Versteving respijtzorg en dagopvang</i>	<i>3,5</i>	<i>10,0</i>	<i>10,0</i>	<i>5,0</i>
wv. Landelijke vrijwilligersorganisaties Onderuitputting	2,0 – 1,6	2,0	2,0	2,0
<i>Nieuw totaal Landelijke vrijwilligersorganisaties</i>	<i>0,5</i>	<i>2,0</i>	<i>2,0</i>	<i>2,0</i>
wv. Palliatieve zorg Onderuitputting	8,0 – 1,6	8,0	8,0	8,0
<i>Nieuw totaal Palliatieve zorg</i>	<i>6,5</i>	<i>8,0</i>	<i>8,0</i>	<i>8,0</i>
wv. Levensbegeleiders/geestelijke verzorging Onderuitputting	10,0 – 10,0	10,0	10,0	5,0
<i>Nieuw totaal Levensbegeleiders/geestelijke verzorging</i>	<i>0,0</i>	<i>10,0</i>	<i>10,0</i>	<i>5,0</i>
wv. Crisiszorg ouderen Onderuitputting	10,0 – 3,9	10,0	10,0	5,0
<i>Nieuw totaal Crisiszorg ouderen</i>	<i>6,1</i>	<i>10,0</i>	<i>10,0</i>	<i>5,0</i>
Totaal waardig ouder worden na aftrek onderuitputting Kasschuiven naar latere jaren	25,9 24,1	50,0	50,0	30,0

Door afronding kunnen de totalen niet overeenkomen met de som der onderdelen.

Vraag 24

Kunt u aangeven hoe de € 2 miljoen die voor 2018 was gereserveerd voor landelijke vrijwilligersorganisaties uit de envelop «waardig ouder worden» wordt besteed?

Antwoord:

Vrijwilligerskoepel NOV werkt op dit moment samen met landelijk werkende vrijwilligersorganisaties aan een programma om de (lokale) samenwerking tussen vrijwilligers, beroepsmatig georganiseerde zorg en de lokale overheid te versterken. Voor de financiering van dit programma heeft NOV een subsidieverzoek ingediend bij het Ministerie van VWS. Voor het einde van dit jaar zal ik u nader informeren over het programma.

Het programma van NOV heeft een looptijd van 1 november 2018 tot en met 31 december 2022. Van de € 2 miljoen die voor 2018 gereserveerd was voor landelijke vrijwilligersorganisaties is € 1,55 miljoen doorgeschoven naar 2019.

De overige middelen worden ingezet voor de financiering van het programma vanaf 1 november 2018 en voor een inventariserend onderzoek naar gemeentelijk vrijwilligerswerkbeleid.

Vraag 25

Wat is de reden dat er vertraging is opgetreden bij de voorbereidingen om Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)-instellingen in staat te stellen hun patiëntgegevens te ontsluiten?

Antwoord:

Bij de eerste planning van activiteiten om ggz-instellingen in staat te stellen om hun patiëntgegevens te ontsluiten is onvoldoende rekening is gehouden met de aanloopfase die nodig is om een subsidieregeling te realiseren. Er is tijd nodig geweest voor een goede opzet en uitwerking van de subsidieregeling, waarmee de middelen daadwerkelijk op een verantwoorde wijze aan instellingen ter beschikking kunnen worden gesteld en deze optimaal uitgedaagd worden om aan te sluiten op de laatste ontwikkelingen rond het gestandaardiseerd uitwisselen van gegevens. Vervolgens hebben de instellingen aangegeven dat zij tenminste 2 jaar de tijd nodig hebben om de gevraagde resultaten te kunnen realiseren. De subsidieregeling is gepubliceerd op 29 oktober 2018: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-60877.html>.

Vraag 26

Wat is het effect van de vertraging bij GGZ-instellingen op de planning en de reeds gestelde doelstellingen?

Antwoord:

De deadline voor de resultaatverplichtingen die gekoppeld zijn aan de subsidie zijn verschoven van 1 juli 2020 naar 1 februari 2021. Dit betekent dat de meeste ggz-patiënten waarschijnlijk eind 2020 gestandaardiseerd en veilig over hun medische gegevens kunnen beschikken en deze in hun persoonlijke gezondheidsomgeving kunnen inzetten.

Vraag 27

Wat is de oorzaak dat de subsidieregeling Bijzondere transitiekosten Jeugdwet € 6 miljoen lager uitvalt?

Antwoord:

Het budget voor 2018 was gebaseerd op het verwachte aantal aanvragen in het kader van de subsidieregeling. De beoordeling door de TAJ is in sommige gevallen lager uitgevallen. Het overgrote deel van de subsidies

is inmiddels beoordeeld. Er kan t/m eind 2018 nog aanspraak gemaakt worden op de regeling in het kader van liquiditeitssteun.

Vraag 28

Kan aangegeven worden wanneer naar verwachting de tegemoetkoming aan Q-koortspatiënten wordt uitbetaald?

Antwoord:

De formele besluiten en de uitbetaling van het bedrag aan de Q-koortspatiënten volgen in de zomer van 2019.

Vraag 29

Aangegeven wordt dat vanwege vertragingen bij de voorbereidingen om GGZ-instellingen in staat te stellen om hun patiëntgegevens te ontsluiten, het budget in 2018 met € 14,3 miljoen wordt verlaagd en dat de middelen voor een groot deel worden doorgeschoven naar 2019; waarom wordt er voor gekozen om niet het volledige budget van € 14,3 miljoen van de post door te schuiven naar 2019?

Antwoord:

Dit kabinet zet zich ervoor in om de informatiehuishouding in de zorg te verbeteren, met het verbeteren van de interoperabiliteit, medicatieveiligheid en regie van de patiënt als belangrijke doelstellingen. In het gesprek met de Tweede Kamer is daarbij geconcludeerd dat regie en samenhang belangrijk zijn. Om optimaal aan te kunnen sluiten op de meest recente ontwikkelingen ten aanzien van MedMij en het Informatieberaad en tegelijkertijd toch zo veel mogelijk voortgang te behouden zijn de publicatiedatum en deadline stapsgewijs verschoven. Daardoor is in het afgelopen najaar naar voren gekomen dat een groter bedrag in 2018 niet zou worden besteed dan eerder was geraamd bij de begroting. In de 2e suppletoire begroting is dit bedrag (€ 5,1 mln) voor 2018 afgeboekt. Dit laatste bedrag kan in dit stadium begrotingstechnisch niet meer naar 2019 worden geschoven en zal worden betrokken bij de voorjaarsbesluitvorming 2019.

Vraag 30

Waarom worden de uitgaven voor crisiszorg voor ouderen doorgeschoven naar 2021?

Antwoord:

Een belangrijk deel van deze post wordt ingezet voor de intensivering van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn en acute zorgketen. Inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn en acute zorgketen draagt bij aan preventief handelen in relatie tot kwetsbare ouderen, ondersteunt de huisarts, voorkomt crisissituaties, vermindert het beroep op de acute zorg keten en draagt bij aan substitutie naar de eerste lijn. Een ander deel van deze post gaat naar het versterken van integrale ouderenzorg in de wijk via het Programma Langdurige zorg en ondersteuning van ZonMW. Door het doorschuiven van een deel van de beschikbare middelen naar 2021 kan het beschikbare budget in dit jaar gelijk worden getrokken met het beschikbare budget in de jaren daarvoor en kunnen voorgenomen uitgaven doorlopen.

Vraag 31

Wanneer is de start van de pilot logeertzorg voorzien?

Antwoord:

In het kader van de pilot logeertzorg voert onderzoeksbureau Platform 31 momenteel een quickscan uit over logeertzorg. Uit deze scan komen adviezen over hoe en met wie de pilots vorm te geven en aan welke

voorwaarden de pilots moeten voldoen. Op basis daarvan worden partijen benaderd die mee willen doen aan pilots. De gezamenlijke start van de pilots is voorzien in april 2019.

Vraag 32

Waarom zijn er minder trajecten Waardigheid en Trots op locatie aangevraagd? Waarom zijn de trajecten goedkoper dan voorzien?

Antwoord:

De oorspronkelijke planning was dat «Waardigheid en Trots op locatie» in 2018 van start zou gaan. In 2018 is de opzet van «Waardigheid en Trots op locatie» gedegen uitgewerkt en hebben diverse pilots plaatsgevonden. De trajecten voor instellingen zijn niet goedkoper dan voorzien, maar de daadwerkelijke start van «Waardigheid en Trots op locatie» zal begin 2019 plaatsvinden.

Vraag 33

Kan nader worden toegelicht waarom het aantal personen dat gebruik maakt van de diverse regelingen voor voormalig verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen zo sterk is gedaald?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 13.

Vraag 34

Om welke regelingen gaat het bij de diverse regelingen voor voormalig verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen? En om hoeveel minder personen dan geraamd gaat het hier, die leiden tot een meevaller op het budget van € 7,9 miljoen in 2018?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 13

Vraag 35

Wat is de verklaring voor het feit dat van het verhoogde budget van € 5,4 miljoen voor de overstap naar loondienst nu minder dan € 2 ton nodig is in 2018?

Antwoord:

In 2018 is zeer beperkt gebruik gemaakt van de subsidieregeling overgang integrale tarieven 2017–2019. Aan slechts één specialist is subsidie verleend dit jaar. Daarnaast zijn er twee subsidievestigingen geweest (bij vaststelling ontvangt de medisch specialist het resterende subsidiebedrag).

Vraag 36

Wat wordt er bedoeld met de mededeling dat het restantbedrag (van € 6,25 miljoen) vrijvalt middels herzieningen van subsidies in het kader van Waardigheid en Trots? Is dit een bezuiniging en ten koste waarvan gaat deze?

Antwoord:

Het ging om middelen die bedoeld waren voor trajecten bij zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem. Er hebben zich minder zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem voor een traject gemeld. Daardoor behoeften de middelen niet besteed te worden en heeft dit geleid tot onderuitputting op de begroting van VWS.

Vraag 37

Dragen de doorgeschoven middelen voor crisiszorg voor ouderen bij aan het oplossen van de zorgval, en zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Nee, het doorschuiven van middelen draagt bij aan voortzetting van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn en acute zorgketen.

Vraag 38

Wat is de reden dat het opstellen van plannen voor de dagopvang langer duurt dan voorzien, en betekent het doorschuiven van middelen naar de pilot logeerszorg en de implementatie van adviezen van de ambassadeur respijtzorg dat de oorspronkelijk voor dagopvang bedoelde middelen hiervoor verloren gaan?

Antwoord:

Het Programma Langer Thuis is in juni 2018 aan de Kamer gepresenteerd, waarna een gezamenlijk Plan van Aanpak is opgesteld met 21 landelijke partijen, hetgeen op 1 november jl. bestuurlijk is bekrachtigd. Vanwege de noodzakelijke voorbereidingstijd is een deel van de middelen nog niet besteed. Het doorschuiven van deze middelen borgt dat deze middelen beschikbaar blijven voor deze doeleinden, zij het op een later moment dan oorspronkelijk voorzien.

Vraag 39

Hoe gaan de zorgkantoren de expertise van de specialist Ouderengeneeskunde in de eerste lijn (kernteams ouderen in de wijk) en in de verbinding naar de spoedzorg concreet inzetten, en op welke manier wordt deze gericht op mensen met dementie?

Antwoord:

Er is structureel € 6 miljoen extra op jaarbasis beschikbaar gesteld aan zorgkantoren voor de inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn en de acute keten. Dit is eind oktober gerealiseerd via ophoging van de subsidieregeling extramurale behandeling¹. Het Zorginstituut voert deze subsidieregeling uit en verstrekt subsidies aan zorgkantoren. In de subsidieregeling is een specifieke prestatie voor de specialist ouderengeneeskunde opgenomen die aansluit bij de NZa-prestaties voor modulaire zorg². Zorgkantoren sluiten voor deze prestatie overeenkomsten af met zorginstellingen (met een behandeldienst) en samenwerkingsverbanden van specialisten ouderengeneeskunde. De behandeling door de specialist ouderengeneeskunde kan voor mensen met dementie worden ingezet voor diagnostiek, medische advisering en interventies ter ondersteuning van reguliere eerstelijnszorg en voor uitvoering/regie op het behandelplan.

Vraag 40

Waarom duurt het opstellen van plannen voor de dagopvang langer dan voorzien, en betekent het doorschuiven van middelen naar de pilot logeerszorg en de implementatie van adviezen van de ambassadeur respijtzorg dat de oorspronkelijk voor dagopvang bedoelde middelen hiervoor verloren gaan?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 38.

¹ Staatscourant. 2018, 58757

² Het betreft de prestatie behandeling specialist ouderengeneeskunde (H335) binnen de Nza-beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg.

Vraag 41

Wanneer gaat het programma rond levensbegeleiding van start en wat zijn de actuele plannen voor de fasering van de inzet van middelen hiervoor, wanneer komt de € 10 miljoen tot besteding?

Antwoord:

Het programma rond levensbegeleiding is al gestart. De drie sporen uit het plan van aanpak worden op dit moment uitgewerkt. In 2019 en 2020 is 10 mln. beschikbaar voor het programma levensbegeleiding met een afloop naar 5 mln. in de jaren daarna. Het budget wordt uitgebreid met de middelen die nog resteren uit 2018. Over de precieze verdeling van deze middelen over de jaren zal in overleg worden getreden met het Ministerie van Financiën.

Vraag 42

Kunt u aangeven wat de achterliggende redenen zijn waarom er in 2018 zeer beperkt gebruik is gemaakt van de subsidieregeling waarmee medisch specialisten in de periode 2017–2019 worden gefaciliteerd bij de overstap naar loondienst?

Antwoord:

In het regeerakkoord is opgenomen dat het kabinet meer gelijkgerichtheid in het ziekenhuis stimuleert. Zoals ook aangegeven in mijn beleidsreactie³ op de NZa monitor integrale bekostiging medisch specialistische zorg 2018, heb ik besloten om een onderzoek uit te voeren hoe gelijkgerichtheid in de zorg kan worden bevorderd. In dit onderzoek zal ook de huidige subsidieregeling worden geëvalueerd. Hierbij zal ook aandacht worden besteed aan achterliggende redenen waarom beperkt gebruik is gemaakt van de regeling. Dit onderzoek is naar verwachting in het voorjaar van 2019 gereed.

Vraag 43

Kunt u aangeven hoe de € 10 miljoen die voor 2018 was gereserveerd voor levensbegeleiding uit de envelop «waardig ouder worden» nu wordt ingezet en in welk jaar/welke jaren?

Antwoord:

Het budget voor de komende jaren wordt uitgebreid met de middelen die nog resteren uit 2018. Over de precieze verdeling van deze middelen over de jaren zal in overleg worden getreden met het Ministerie van Financiën. De middelen zullen zowel voor de daadwerkelijke inschakeling van geestelijke verzorgers, als voor de verdere ontwikkeling van geestelijke verzorging worden gebruikt.

Vraag 44

Kunt u de garantie geven dat de € 10 miljoen die voor 2018 was gereserveerd voor levensbegeleiding uit de envelop «waardig ouder worden» beschikbaar blijft voor levensbegeleiding?

Antwoord: Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 43.

Vraag 45

Wat is de reden van de bijstelling van de financiële middelen in het kader van de uitvoering van de landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie?

Antwoord:

³ Kamerstuk 32 620, nr. 314

De reden voor de bijstelling van de financiële middelen in het kader van de uitvoering van de landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie is een overboeking naar OCW voor een bijdrage aan NWO voor Preventie en Big dataonderzoek in het kader van de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) (€ 1,5 mln.). Verder is ruimte opgetreden bij de subsidieregeling Preventiecoalities (€ 1,5 mln.), dit ondanks acties die in gang zijn gezet om het gebruik van de regeling te stimuleren (o.a. aanwezigheid op diverse conferenties om de subsidieregeling bekend te maken en toe te lichten, het organiseren van bijeenkomsten voor betrokken partijen en het beschikbaar stellen van een toolbox die partijen ondersteunt bij het indienen van de aanvraag).

Vraag 46

Wat is de reden van de bijstelling van de financiële middelen in het kader van regelingen publieke gezondheid en seksuele gezondheid?

Antwoord:

De reden van de bijstelling van de financiële middelen in het kader van regelingen publieke gezondheid en seksuele gezondheid is een overheveling van middelen naar het sub-artikelonderdeel Gezondheidsbescherming voor de uitvoering van het Programma Kansrijke start (€ 1,1 mln.). Verder valt de loonbijstelling deels incidenteel vrij doordat bij de subsidieregeling Publieke gezondheid vooraf vastgestelde tarieven worden gehanteerd voor 2018 (€ 1,3 mln.).

Vraag 47

Met welke reden wordt het beschikbare budget voor het Nationaal Programma Preventie verlaagd met € 3.006.000?

Antwoord:

Zie antwoord op vraag 45.

Vraag 48

Zijn de termijnen voor aanmelden voor de tegemoetkoming Q-koorts patiënten opgeschoven, nu de inrichting van de uitvoering hiervan meer tijd blijkt te vragen?

Antwoord:

De termijnen voor het aanmelden zijn al gebaseerd op de vertraging van de inrichting van de uitvoering, in de suppletoire begroting wordt geregeld dat de uitbetaling in 2019 plaats kan vinden. De aanvraag voor een tegemoetkoming kan worden ingediend vanaf de datum van inwerkingtreding van de beleidsregel, dus vanaf 1 oktober 2018, en moet uiterlijk 31 januari 2019 zijn ontvangen.

Vraag 49

Hoe veel aanvragen voor de tegemoetkoming Q-koorts patiënten zijn er tot nog toe ingediend? Tot wanneer loopt de aanvraagperiode nog?

Antwoord:

Er zijn tot en met week 49 iets meer dan 1500 aanvragen ingediend, de aanvraagperiode loopt nog tot en met 31 januari 2019.

Vraag 50

Waarvoor gaan de middelen «bevordering seksuele gezondheid», die in 2018 niet tot besteding zijn gekomen, worden ingezet in 2019?

Antwoord:

In het regeerakkoord is voor het onderwerp preventie van en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen in 2018 € 15 miljoen

beschikbaar gesteld. In een eerder stadium is € 10 miljoen doorgeschoven naar de latere jaren (verdeeld over de periode tot 2023). Bij de tweede suppletoire begroting wordt vervolgens nogmaals € 2,6 miljoen doorgeschoven naar 2019. Dit bedrag komt dan bovenop de € 17,2 miljoen voor 2019 die ik eerder tijdens de begrotingsbehandeling heb genoemd. Door deze kasschuiven is tot het jaar 2023 meer geld per jaar beschikbaar dan de geplande jaarbedragen in het regeerakkoord. In eerdere brieven heb ik u aangegeven wat ik voornemens ben om te doen (TK 32 279 nr. 123). Doordat de uitvoering meer tijd heeft gekost, worden de verplichtingen en de bijbehorende kaseffecten doorgeschoven van 2018 naar 2019. De middelen die worden ingezet voor 2019 passen binnen het zevenpuntenplan. Ik heb voor de doorgeschoven € 2,6 miljoen nog geen concrete activiteiten benoemd tot op heden. Wellicht is dit geld nog nodig voor de open house keuzehulpgesprekken, waarvan op dit moment nog niet goed is in te schatten hoeveel aanbieders zich zullen aanmelden. Dit geld kan hiervoor worden ingezet, mocht dit nodig zijn. Uiteraard worden deze middelen ingezet voor het thema onbedoelde zwangerschappen uit het Regeerakkoord. Op deze manier worden de middelen conform het Zevenpuntenplan dat ik op 11 september jongstleden naar de Tweede Kamer heb gestuurd, besteed.

Vraag 51

Er wordt € 0,5 miljoen beschikbaar gesteld voor de ICT-ondersteuning voor toestemming uitwisseling persoonsgegevens Rijksvaccinatieprogramma (RVP) als gevolg van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Kan dit onderdeel nader worden toegelicht? Waar wordt het bedrag precies aan besteed en is er ook aandacht voor de gevolgen van de AVG in het kader van het RVP met betrekking tot een teruglopend inzicht in de vaccinatiegegevens?

Antwoord:

Het RIVM, informeert ouders over de vaccinaties. Kort na de geboorte krijgen ouders een oproepset bestaande uit een brief, een informatiebrochure, een vaccinatiebewijs en vaccinatiekaarten voor alle inentingen totdat het kind 14 maanden is. Daarna volgen nog uitnodigingen op latere leeftijd, bijvoorbeeld op 4 en 9 jaar. Deze vaccinaties worden op drie plaatsen vastgelegd: in het dossier van de jeugdgezondheidszorg, op het vaccinatiebewijs van het kind en landelijk bij het RIVM. Het RIVM gebruikt de gegevens om de kwaliteit van het programma te meten, om herinneringen te kunnen sturen, om desgevraagd kopieën van het vaccinatiebewijs te kunnen verstrekken en om vast te stellen welk percentage van de kinderen in Nederland ingeënt is. Als een infectieziekte uitbreekt, is het belangrijk om te weten hoeveel kinderen beschermd zijn, zodat duidelijk wordt of er kans op verspreiding is en of speciale overheidsmaatregelen nodig zijn.

De ouders moeten toestemming geven aan de jeugdgezondheidszorg om gegevens door te geven aan het RIVM, het gaat daarbij immers om persoonsgegevens. Toestemming was al nodig volgens de geldende privacywetgeving (Wbp, BRP), maar met de invoering van de AVG is dat nog meer expliciet geworden. Het uitvoeren van de zo geheten informed consent procedure is ook verwerkt in de laatste wijziging van de Wet publieke gezondheid en het onderliggende Besluit, zoals door uw Kamer zijn aangenomen.

Tot nu toe werd deze toestemming niet vastgelegd in de ICT-systemen van de jeugdgezondheidszorginstelling en het RIVM maar dit is nu wel in voorbereiding. Er zijn daarvoor aanpassingen nodig van deze systemen. Omdat de gemeenten vanaf 2019 verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het RVP zal de VNG de JGZ-instellingen en hun ICT-leveranciers

hiermee ondersteunen. Om dat te kunnen doen vraagt de VNG-subsidie aan VWS voor ongeveer het bedrag van € 0,5 miljoen.

In het gesprek over het Rijksvaccinatieprogramma zal ook de toestemming voor het delen van de gegevens met het RIVM explicieter aan de orde komen. Die toestemming mag niet impliciet worden aangenomen. Dit zou tot gevolg kunnen hebben dat een deel van de ouders die toestemming niet geeft. Dat zou jammer zijn want centrale registratie bij het RIVM dient zowel het belang van het kind zelf als het collectieve belang. Omdat we in Nederland die gegevens al heel lang vastleggen hebben we onder andere een heel precies inzicht in de vaccinatiegraad. Het belang van deze centrale registratie, dat ook in de folders rond het Rijksvaccinatieprogramma is opgenomen, zal ook in het gesprek duidelijk worden benoemd. Er is een landelijke richtlijn ontwikkeld (<https://rijksvaccinatieprogramma.nl/informed-consent>) om de jeugdgezondheidszorg te ondersteunen bij het goede gesprek, het zou immers jammer zijn als het inzicht in de vaccinatiestatus van kinderen in Nederland minder goed zou worden.

Vraag 52

Wat is de reden dat de ontvangsten van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) niet geraamd waren?

Antwoord:

De reden dat de ontvangsten van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) niet geraamd waren is dat in 2017 bij de opdrachtverlening aan het RIVM voor het Nationaal Programma Grieppreventie, het Rijksvaccinatieprogramma en de Nationale Hielprik Screening uit is gegaan van de op dat moment beschikbare ramingen. Deze ramingen bleken achteraf te hoog door de tegenvallende vaccinatiegraad cq. deelname aan bevolkingsonderzoeken. Hierdoor zijn de beschikbaar gestelde budgetten niet volledig besteed.

Vraag 53

Welke activiteiten zijn niet verricht in het kader van de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag? In hoeveel gemeenten is nu sprake van een sluitende aanpak?

Antwoord:

De rapportage «Stand van het land, goed werkende aanpak personen met verward gedrag», die ik op 26 september van dit jaar met de slotrapportage van het Schakelteam aan uw Kamer heb aangeboden, constateert dat in 23 regio's een landelijk dekkend netwerk is gerealiseerd waarin gemeenten, verzekeraars, politie, openbaar ministerie (verder: OM), de geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ), de zorg voor licht verstandelijk beperkten (hierna: LVB), de GGD, ambulancezorg en cliëntorganisaties met elkaar samenwerken aan een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag. Het Schakelteam meldt in de Eindrapportage dat drie kwart van de gemeenten een aanpak ontwikkelt in samenhang met thema's als OGGZ, bemoeizorg, maatschappelijke opvang en/of veiligheid. Dankzij alle inspanningen is er op 1 oktober 2018 in Nederland een goede basis gerealiseerd, maar is er nog nergens een goed werkende aanpak waarbij alle negen bouwstenen in samenhang zijn opgepakt en gevolg wordt gegeven aan het gedeelde perspectief, zoals eerder geformuleerd door het Aanjaagteam. De (door)ontwikkeling van de aanpak is een belangrijke uitdaging voor de komende periode. Over de wijze waarop deze aanpak verder wordt ondersteund, informeer ik uw Kamer voor het Kerstreces.

Vraag 54

In hoeverre komen de «lokale initiatieven mensen met verward gedrag» ten goede aan mensen met dementie?

Antwoord:

Het Schakelteam heeft zich in de afgelopen periode ingezet om de integrale aanpak voor personen met verward gedrag te bevorderen en te ondersteunen. De lokale initiatieven komen hiermee ten goede aan alle kwetsbare groepen, inclusief aan mensen met dementie. In haar Eindrapportage constateert het Schakelteam dat voor ouderen met verward gedrag soms bijzondere aandacht op maat nodig is. Door het langer thuis wonen, zal met de vergrijzing ook toenemend aantal dementerenden in hun eigen huis in de wijk blijven wonen.

Het Schakelteam beveelt daarom aan:

- 1) Besteed in het vervolgtraject specifiek aandacht aan de hierboven genoemde specifieke doelgroepen, zeker als sprake is van een verhoogd risico.
- 2) Zoek hiervoor aansluiting bij recent ontwikkelde/lopende programma's rond deze groepen.

Deze aanbevelingen worden meegenomen in het vervolg op het Schakelteam waarover ik uw Kamer voor het Kerstreces zal informeren.

Vraag 55

In hoeverre is er in de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag aandacht voor mensen met dementie, of kan de onderbesteding op deze post meer worden ingezet voor crisis hulp aan mensen met dementie

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 54.

Vraag 56

Waarom is in de Voorjaarsnota het budget voor de subsidieregeling waarmee medisch specialisten worden gefaciliteerd bij de overstap naar loondienst verhoogd van € 2,7 miljoen naar € 5,4 miljoen?

Antwoord:

Ook in 2017 is beperkt gebruik gemaakt van de subsidieregeling Overgang integrale tarieven 2017–2019. Aangezien het een meerjarige regeling met een totaalbudget van € 10 miljoen betreft, zijn de niet-bestede middelen in 2017 bij eerste suppletoire begroting 2018 doorgeschoven naar 2018. De middelen die in 2018 niet tot besteding komen, blijven beschikbaar voor 2019, het laatste jaar van de subsidieregeling. Dit ook gezien signalen vanuit ziekenhuizen ten aanzien van een mogelijk beroep op de regeling in 2019.

In het onderzoek dat zal worden uitgevoerd hoe de gelijk gerichtheid in de zorg kan worden bevorderd zal de bestaande subsidieregeling worden geëvalueerd. Hierbij zal ook aandacht worden besteed aan de achterliggende redenen waarom beperkt gebruik is gemaakt van de regeling.

Vraag 57

Wat is de verklaring voor het feit dat van het verhoogde budget van € 5,4 miljoen voor de subsidieregeling «overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg» nu minder dan € 2 ton nodig is in 2018?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 35.

Vraag 58

Kunt u aangeven waarom er bijna € 2 miljoen niet uitgegeven is aan de kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van medische hulpmiddelen en wat er nu met dit geld zal gebeuren?

Antwoord:

De beschikbare middelen zijn in 2018 volledig tot besteding gebracht. De middelen zijn echter op andere instrumenten en andere beleidsartikelen geboekt. Zo is een bedrag van € 0,7 miljoen overgeboekt naar artikel 4 waar de uitgaven aan Zonmw worden verantwoord ten behoeve van het onderzoeksprogramma Goed Gebruik Hulpmiddelen. Dit programma is gericht op een betere kwaliteit bij het gebruik van medische hulpmiddelen. Daarnaast is aan Vilans een subsidie verstrekt van € 0,5 miljoen, waarmee aan gebruikers van medische hulpmiddelen betere keuze-informatie ter beschikking wordt gesteld en waarbij richtlijnontwikkeling wordt ondersteund. Ook zijn onder meer diverse opdrachten verstrekt voor onderzoeken die bijdragen aan de verdere vormgeving van het beleid rond medische technologie (zoals een verkenning van medische technologie die de komende jaren naar verwachting veel impact gaat hebben op de zorg en een verkenning van de huidige en toekomstige MedTech markt en de gevolgen voor de kwaliteit, veiligheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg).

Vraag 59

Waarom is beperkt gebruik gemaakt van de subsidieregeling «sluitende aanpak verwarde personen»?

Antwoord:

Aan de «Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden» werd tot 1 maart 2018 beperkt gebruik gemaakt omdat een groot deel van de zorgaanbieders aan de gestelde voorwaarden (melding binnen 24 uur en verzekeringsplicht) niet tegemoet kon komen. In 2017 zijn er 723 declaraties ingediend waarvan er 547 zijn afgewezen. Na de aanpassing van de subsidieregeling voor spoedeisende zorg per 1 maart 2018 is het gebruik aanzienlijk gestegen, maar nog altijd wordt ongeveer een derde afgewezen in verband met het ontbreken van verzekeringsplicht. Daarom wordt deze eis in de subsidieregeling binnenkort geschrapt.

Uit gegevens van GGD GHOR Nederland blijkt dat er in 2018 tot en met oktober ruim 4.800 meldingen in het kader van de subsidieregeling zijn gedaan. Uit de gegevens van het CAK blijkt dat niet alle meldingen (direct) leiden tot declaraties. Het verschil wordt veroorzaakt omdat declaraties met vertraging worden ingediend. Zorg geleverd in het tweede kwartaal kan tot en met eind van het derde kwartaal worden gedeclareerd. Bij ziekenhuiszorg en ggz is er sprake van dbc's waardoor de doorlooptijd van declareren nog langer is. In de regeling is erin voorzien dat deze dbc's na sluiting gedeclareerd kunnen worden.

Vraag 60

Is de subsidieregeling «sluitende aanpak verwarde personen» voldoende bekend?

Antwoord:

Alle ziekenhuizen, ggz-instellingen, huisartsen en apotheken, alsmede de koepels zijn in 2017 en 2018 schriftelijk door het CAK geïnformeerd over het bestaan van de regeling en de wijzigingen. Daarnaast staat op de website van het CAK uitvoerige informatie. In maart-juni 2018 zijn er ook op diverse plaatsen in het land voorlichtingsbijeenkomsten geweest die druk werden bezocht.

Vraag 61

Hoe kan het achterblijven van de aanvragen van de regeling «sluitende aanpak verwarde personen» worden verklaard in relatie tot de berichtgeving dat het aantal mensen met verward gedrag op straat toeneemt?

Antwoord:

Niet altijd leidt het verstrekken van zorg tot een melding of een declaratie. Voor een deel wordt dat veroorzaakt omdat zorgaanbieders aanlopen tegen de in de subsidieregeling gestelde administratieve voorwaarden of omdat het niet kunnen vaststellen van verzekeringsplicht ertoe heeft geleid dat een declaratie niet wordt uitbetaald. Zorgaanbieders (met name in de eerstelijnszorg) wegen dan het voldoen aan de administratieve voorwaarden af tegen de kans op het verkrijgen van subsidie.

Vraag 62

Bij de subsidie voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag blijft het aantal aanvragen achter bij de ramingen, hoeveel aanvragen waren er geraamd en hoeveel aanvragen zijn er gedaan? Kunt u een toelichting geven op de effecten en of dit geleid heeft tot meer meldingen van personen met verward gedrag?

Antwoord:

Medio 2016 is op basis van gegevens in de regio Den Haag een raming gedaan dat er landelijk ca. 3.750 onverzekerde personen met verward gedrag verzekeraar waren en ca. 2.500 personen met verward gedrag onverzekerbaar. Het aantal gedane declaraties blijft ruim achter bij deze verwachting (zie antwoord vraag 59).

In maart 2018 is voor alle spoedeisende zorg (ziekenhuizen, ggz, ambulancedienst en farmacie) de verzekeringsplicht vervallen. Mede als gevolg daarvan is het aantal meldingen aanzienlijk gestegen. De verwachting is ook dat het aantal declaraties dat wordt toegekend zal toenemen.

Vraag 63

Is bekend waarom er minder gebruik is gemaakt van de subsidieregeling waarmee financiële belemmeringen, om medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde personen te verlenen, worden weggenomen?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 59.

Vraag 64

Hoe vaak is er gebruik gemaakt van de Tolkenvoorziening huisartsenstatushouders? Wat is de verklaring dat er minder gebruik gemaakt wordt van de tolkenvoorziening dan voorzien? Is het wellicht nodig de bekendheid van de tolkenvoorziening te vergroten?

Antwoord:

In de periode mei 2017 (start tijdelijke regeling) tot en met september 2018 (laatste peildatum) zijn er gemiddeld 151 tolkendiensten per maand geleverd. Het afgelopen jaar zien we een dalende trend in het gebruik van de regeling.

Bij het starten van de regeling heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) haar achterban op de nieuwe regeling gewezen. Aanvullend heeft tolkenbureau TVCN-contact gezocht met het COA, VNG, de achterstandsfondsen en regionale huisartsenkringen om informatie over de regeling te verspreiden. Toen na enkele maanden bleek dat de vraag achterbleef bij de verwachtingen heeft de LHV uitvraag gedaan onder haar leden. Hierop kwam naar voren dat huisartsen die gebruik maken van de regeling er blij mee zijn maar dat het ook voorkomt dat er een tolk nodig is voor een

patiënt die niet onder de regeling valt. Naar aanleiding van deze uitvraag heeft de LHV nogmaals de regeling bij haar achterban onder de aandacht gebracht. Dit heeft geen verhoging van het gebruik van de regeling tot effect gehad.

Ik ben niet voornemens om de bekendheid van de tolkenvoorziening te vergroten. In haar brief van 10 november 2016 (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 76) heeft mijn voorganger aangekondigd huisartsen tijdelijk te ondersteunen met een tolkenvoorziening voor statushouders. In 2015 en 2016 was er sprake van een verhoogde instroom van asielzoekers. Als gevolg daarvan waren asielzoekers soms eerder aangewezen op reguliere zorgvoorzieningen. Om huisartsen te ondersteunen is er destijds voor gekozen een tolkenvoorziening voor statushouders in hun eerste 6 maanden beschikbaar te stellen. Gezien de destijds al teruglopende instroomcijfers heeft mijn voorganger de verwachting uitgesproken dat deze voorziening maximaal 2 jaar nodig zou zijn (van 1 mei 2017 tot 1 mei 2019).

Inmiddels kan worden geconstateerd dat de teruglopende instroomcijfers bestendigen en daarmee de eerder uitgesproken verwachting is uitgekomen. Hiermee komt de noodzaak tot de tijdelijke regeling te vervallen en zal de regeling zoals gepland per 1 mei 2019 aflopen.

Vraag 65

Hoeveel aanvragen voor de subsidieregeling waarmee medisch specialisten worden gefaciliteerd bij de overstap naar loondienst zijn er gedaan in 2018?

Antwoord:

In 2018 zijn er vier aanvragen gedaan door medisch specialisten. Van deze vier aanvragen is één aanvraag toegekend. De overige drie aanvragen zijn afgewezen (twee vanwege te late indiening, een ander voldeed niet aan de voorwaarden van de regeling).

Vraag 66

Er wordt € 2,1 miljoen bestemd voor een pilot naar aanpassingsstoornissen. Kunt u een overzicht geven welke resultaten worden beoogd met deze pilot?

Antwoord:

Tijdens de pilot worden patiënten, die door de huisarts worden gediagnosticeerd met een aanpassingsstoornis na kanker, behandeld voor deze aandoening door een daarvoor opgeleide specialist. De pilot aanpassingsstoornissen wordt afgerond in maart 2020 en zal naar verwachting inzicht geven in het effect van de behandeling op het welzijn van deze patiënten. Daarnaast verwachten we inzicht in de werkelijke omvang van de doelgroep en de bijbehorende zorgkosten. Tijdens de pilot wordt er een studie uitgevoerd door de Vrije Universiteit die inzicht moet geven in de kosteneffectiviteit en de budgetimpact.

Vraag 67

Waarom wordt de ontstane meevaller van € 5,2 miljoen op de subsidieregeling «Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg» doorgeschoven naar 2019 als er in 2018 nauwelijks een beroep op deze regeling is gedaan?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 56.

Vraag 68

Waarom treden er, bovenop de uitgavenverlaging in 2018 die reeds bij Miljoenennota 2019 bekend was, zoveel en zulke grote vertragings op bij Waardig ouder worden?

Het doel is om de Regeerakkoordmiddelen rechtmatig, doelmatig en doeltreffend te besteden. Hiervoor is een goede voorbereiding en afstemming met veldpartijen vereist. Ondanks de snelheid waarmee de verschillende programma's afgelopen jaar zijn gelanceerd, is het daarom niet mogelijk gebleken om een deel van de middelen die gereserveerd stond voor dit jaar ook daadwerkelijk in 2018 uit te geven.

Vraag 69

Welke onderdelen van «Waardig ouder worden» starten later dan verwacht en waarom?

Zie de antwoorden op de vragen 23 en 68.

Vraag 70

Waarom is er niet voor gekozen om de middelen die nog niet besteed zijn in het kader van Waardig ouder worden (vanwege het later starten van sommige programma's dan verwacht) toe te voegen aan de middelen voor 2019?

Zie het antwoord op vraag 23.

Vraag 71

Uit welke elementen (met bijbehorende bedragen) is de € 28 miljoen verlaging van het budget voor Waardig ouder worden opgebouwd, en welke bedragen op welk onderdeel komen in welk jaar alsnog tot besteding?

Antwoord:

Het bedrag van € 28 miljoen bestaat uit € 24,1 miljoen onderuitputting (zie ook het antwoord op vraag 23) en € 4,5 miljoen dat naar het gemeentefonds is overgemaakt. De onderuitputting wordt door middel van kasschuiven doorgeschoven naar latere jaren, zodat ze beschikbaar blijven voor de uitvoering van het Regeerakkoord. Van de € 4,5 miljoen is in kader van het programma Eén tegen Eenzaamheid (Regeerakkoord onderverdeling: Bestrijding eenzaamheid) een bedrag van € 3,5 miljoen beschikbaar gesteld aan een zestiental gemeenten voor de versnelling van bestaande en startende lokale aanpakken. De overige € 1 miljoen is aan een viertal gemeenten beschikbaar gesteld voor trials sociale benadering dementie (Regeerakkoord onderverdeling: Versteving respitzorg en dagopvang). De besteding en verdeling van de € 4,5 miljoen over de gemeenten zijn in overleg met de VNG tot stand gekomen. De besteding is gepubliceerd in de septembercirculaire 2018 en de verdeling is gepubliceerd in de decembercirculaire 2018 van het gemeentefonds. Uw Kamer heeft hiervan een afschrift ontvangen.

Vraag 72

Welk deel van de middelen voor Waardigheid en Trots is bij nader inzien niet nodig, wat gebeurt er met deze middelen en hoe verhoudt dit zich tot de € 12,8 miljoen die wordt doorgeschoven naar 2019?

Antwoord:

Er wordt in 2018 € 12,8 miljoen minder besteed dan geraamd. Dit betreft voor € 6,5 miljoen middelen die bedoeld waren voor trajecten bij zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem. Er hebben zich minder zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem voor een

traject gemeld. Daardoor behoefden de middelen niet besteed te worden. De overige uitgaven waren voor 2018 voorzien, maar zullen worden gedaan in 2019.

Vraag 73

Welk deel van de toegekende middelen in het kader van Waardigheid en Trots blijken niet benodigd te zijn? Waar zijn deze middelen naartoe gegaan?

Antwoord:

Het ging om middelen die bedoeld waren voor trajecten bij zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem. Er hebben zich minder zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem voor een traject gemeld. Daardoor behoefden de middelen niet besteed te worden en heeft dit geleid tot onderuitputting op de begroting van VWS.

Vraag 74

Voor het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) zijn aanvullende middelen nodig, onder andere voor het verbeteren van de kwaliteitsprestaties; wat wordt verstaan onder deze kwaliteitsprestaties? Betreft dit ook het versnellen van aanvraagprocedures?

Antwoord:

De kwaliteitsprestaties van het CIZ hebben betrekking op een tijdig en juist besluit van het CIZ. Daarnaast heeft kwaliteit betrekking op de wijze waarop de cliënt zich geholpen voelt. In 2018 heeft het CIZ ingezet op het wegwerken van achterstallige werkvoorraden. In 2019 zijn de inspanningen er op gericht om landelijk een forse versnelling van het indicatiestellingproces te realiseren, mits financieel inpasbaar.

Vraag 75

Het budget van het CIZ wordt verhoogd met € 5,7 miljoen om extra capaciteit te creëren, om zo een structurele daling van de werkvoorraad te realiseren, de doorlooptijden te borgen en het verbeteren van de kwaliteitsprestaties; kan worden aangegeven hoeveel

Antwoord:

Om de kwaliteit verder te verstevigen en te borgen heeft het CIZ een kwaliteitssysteem doorontwikkeld en geïmplementeerd. De uitvoering hiervan vraagt een extra inzet van 27 fte en heeft geleid tot € 2,1 mln aan incidentele meerkosten. Het CIZ heeft daarnaast voorzien dat extra capaciteit nodig is om de aanvraagstroom tijdig af te kunnen handelen. Dit vraagt om een aanvullende inzet van 43 fte en leidt tot € 3,1 mln aan meerkosten.

Vraag 76

Het budget voor de opleiding tot verpleegkundig specialist en physician assistent wordt met € 7,2 miljoen verlaagd, daarvan is € 5,1 miljoen voor het aanpassen van de berekening aan verschillende CIBG-producten. Waaruit is de verlaging van de resterende € 2,1 miljoen opgebouwd? Heeft dit consequenties voor het aantal opleidingsplekken?

Antwoord:

In 2018 is sprake van een onderschrijding op het budget voor de opleiding tot verpleegkundig specialist en physician assistent omdat de instroom in de opleiding in het verleden lager was dan het aantal beschikbare plekken. Deze lage instroom heeft echter geen consequenties voor het aantal beschikbare opleidingsplekken in de toekomst. In 2019 is er opnieuw ruimte voor het maximale aantal opleidingsplekken.

Het resterende budget uit 2018 is ingezet voor opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt.

Vraag 77

Aangegeven wordt dat voor de campagnes: Werken in de Zorg, Nix18, Zorg van Nu, Rookvrij Opgroeien en Een tegen Eenzaamheid budget is overgeheveld vanuit andere artikelen en dat dit in totaal gaat om € 7 miljoen; kan de verdeling van deze middelen over de campagnes nader worden toegelicht?

Antwoord:

Het verschil van € 7 miljoen wordt gevoed door overboeking vanuit diverse beleidsdirecties naar het campagnebudget van directie Communicatie. Dit bedrag is als volgt opgebouwd:

€ 4.000.000:	Werken in de Zorg
€ 800.000:	Nix18:
€ 785.000:	Zorg van Nu
€ 400.000:	Rookvrij Opgroeien
€ 900.000:	Een tegen Eenzaamheid
€ 65.000:	Diverse kleine campagnes

Vraag 78

Hoe kan het grote verschil tussen mutaties miljoenennota en overige mutaties 2e suppletoire begroting voor wanbetalers en onverzekerden verklaard worden?

Antwoord:

In de tweede suppletoire wet zijn de financiële effecten van het kwijtschelden van de eindafrekening bestuursrechtelijke premie verwerkt. Dit betreft de eindafrekening met de nog openstaande bestuursrechtelijke premie die wordt ontvangen nadat de wanbetaler de schuld bij de zorgverzekeraar heeft voldaan. Deze maatregel is op 1 augustus 2018 van kracht gegaan en de inschatting was dat dat zou leiden tot een lagere ontvangst wanbetalers. Echter: door de kwijtschelding zijn de betalingen van lopende betalingsregelingen versneld ontvangen waar deze normaal gedurende meerdere jaren zouden worden ontvangen. Dit levert een plus op van € 0,950 miljoen bij de overige mutaties. Daarnaast is de raming van de ontvangsten premies en boetes onverzekerden met € 0,280 miljoen verhoogd.

Vraag 79

Waarom is het budget innovatie en zorgvernieuwing met bijna € 12 miljoen euro verlaagd?

Antwoord:

Het betreft een overboeking naar EZK voor inzet van middelen via een tender in het kader van het eHealth-luik in de Seed Capital regeling. Deze regeling wordt uitgevoerd door RVO. Daarnaast zijn middelen ingezet in het kader van het project Zorg van Nu om burgers en professionals te informeren over de inzet van digitale ondersteuning in het zorg- of ondersteuningsproces.

Vraag 80

Er is € 3,9 miljoen overgeheveld van Curatieve zorg naar uitbreiding van het actieprogramma «lokale initiatieven mensen met verward gedrag», kunt u toelichten wat hiermee wordt gedaan? Welke resultaten worden beoogd?

Antwoord:

De overheveling van Curatieve zorg naar het ZonMw actieprogramma betreft de extra middelen die in het voorjaar beschikbaar zijn gekomen voor de volgende activiteiten:

- Extra inzet gemeenten: de Vliegende Brigade+ bestaat uit een team van experts (en organisaties) met kennis van onderdelen of bouwstenen van de aanpak voor mensen met verward gedrag. Partijen die werken aan een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag en hierbij hulp/expertise willen inroepen, kunnen eenvoudig een voucher aanvragen waarmee zij een expert van de Vliegende Brigade+ kunnen bekostigen.
- Training gemeentelijke teams: een subsidiemogelijkheid voor gemeenten om te starten met een op maat gemaakt trainingsplan voor medewerkers werkzaam binnen het sociaal domein. Gemeenten kunnen uit een zogenaamde menukaart Training gemeentelijke teams een training uitkiezen die aansluit op de trainingsbehoeften van de desbetreffende gemeente.
- Zorg & begeleiding: met deze subsidies worden gemeenten ondersteund om, in samenwerking met zorgaanbieders en andere partners, integrale zorg en ondersteuning voor mensen met verward gedrag te organiseren.
- Pilots melding: om de keten van acute en niet-acute zorgmeldingen te verbeteren worden pilots gefaciliteerd ten behoeve van een model meldfunctie. Met deze pilots zal worden getest op welke manier 24/7 bereikbaarheid van de gemeentelijke of regionale advies- en meldpunten doelmatig en doeltreffend georganiseerd kan worden. Aan hand van de pilots zal het definitieve model worden vastgesteld.

Deze initiatieven sluiten aan bij de aanbevelingen van het Schakelteam voor mensen met verward gedrag

Vraag 81

Kunt u toelichten wat de aanleiding is geweest om het zorgcontract voor ziekenhuis op Bonaire op te hogen? Welke extra zorg gaat hiervoor geleverd worden?

Antwoord:

De zorg in het ziekenhuis is de laatste jaren uitgebreid met diverse specialismen, zoals nierdialyse, anesthesiologie en recent oogheelkunde. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd concludeert dat het ziekenhuis een grote stap voorwaarts heeft gemaakt en dat de bevolking van Bonaire kan vertrouwen op de zorgverlening in het ziekenhuis. De ophoging van het budget van het ziekenhuis om deze extra zorg te verlenen wordt budgettair verwerkt in deze supplettoire begroting. Het streven van VWS en het ziekenhuis is van meet af aan geweest dat 80% van de tweedelijns medisch specialistische zorg door dit ziekenhuis op het eiland wordt geboden.

Vraag 82

In hoeverre komen de «lokale initiatieven mensen met verward gedrag» ten goede aan mensen met dementie?

Antwoord:

Zie antwoord op vraag 54.

Vraag 83

Wat is de reden dat de uitgaven voor de subsidieregeling bijzondere transactiekosten Jeugdwet naar verwachting € 6 miljoen euro lager uitvallen dan verwacht?

Antwoord:

Het budget voor 2018 was gebaseerd op het verwachte aantal aanvragen in het kader van de subsidieregeling. De beoordeling door de TAJ is in sommige gevallen lager uitgevallen. Het overgrote deel van de subsidies is inmiddels beoordeeld. Er kan t/m eind 2018 nog aanspraak gemaakt worden op de regeling in het kader van liquiditeitssteun.

Vraag 84

Aan welke projecten heeft u bijgedragen, graag de bijdrage per project uitgesplitst en toegelicht, met betrekking tot kindermishandeling

Antwoord:

In 2018 is bijgedragen aan diverse projecten die bijdragen aan de aanpak van kindermishandeling.

Zo is € 250.000 bijgedragen aan activiteiten om professionals en organisaties die werkzaam zijn in de sectoren; gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en justitie vanaf 1 januari 2019 met de verbeterde meldcode te laten werken. Ook is ingezet op het beter gebruik van de kindcheck.

Er is € 2,75 miljoen geïnvesteerd in de borging van forensisch medisch expertise bij kindermishandeling. Hiervoor is de GGD-GHOR Nederland aan de slag gegaan met het regionaal borgen van forensisch medische expertise voor kinderen, zodanig dat de benodigde expertise in lokale netwerken beschikbaar is. Ook wordt het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK) gesubsidieerd.

De Veilig Thuisorganisaties, en de advies- en meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling, hebben een meerjarenprogramma opgesteld voor de verdere ontwikkeling van de VT-organisaties. Hieraan is in 2018 € 1 miljoen bijgedragen.

Verder is € 1,2 miljoen bijgedragen aan voorlichtingsactiviteiten zoals de publiekscampagne huiselijke geweld en kindermishandeling en de Week Kinderen Veilig die in november 2018 plaatsvond. Ook is subsidie € 0,5 miljoen verstrekt aan projecten gericht op kinderen die door een complexe scheiding van de ouders in de knel zijn gekomen.

Naast deze projecten is in 2018 gestart met de uitwerking van het programma Geweld hoort Nergens thuis. In de voortgangsrapportage van dit programma dat in voor het eind van 2018 verschijnt, zal de laatste stand van zaken worden geschetst.

Vraag 85

Waarom wordt verwacht dat de uitgaven voor de subsidieregeling bijzondere transitiekosten Jeugdwet lager uitvallen dan verwacht? Wanneer komt meer duidelijkheid over de beoordeling van de verschillende subsidieaanvragen?

Antwoord:

Het budget voor 2018 was gebaseerd op het aantal aanvragen in het kader van de subsidieregeling. De beoordeling door de TAJ is in sommige gevallen lager uitgevallen. De meeste subsidieaanvragen zijn inmiddels beoordeeld

Vraag 86

Waar zal de € 6 miljoen niet-bestede uitgaven voor de subsidieregeling bijzondere transitiekosten Jeugdwet komend jaar aan worden besteed? Kan deze € 6 miljoen worden uitgegeven aan andere zaken binnen de Jeugdzorg?

Antwoord:

Eventuele onderuitputting op het budget voor de subsidieregeling bijzondere transitiekosten Jeugdwet wordt niet uitgegeven aan andere zaken binnen de Jeugdzorg.

Vraag 87

Wat is de verklaring voor het naar beneden bijstellen met € 402,6 miljoen van de uitgavenraming zorgtoeslag?

Antwoord:

De ramingen van de uitgaven aan zorgtoeslag zijn gebaseerd op ramingen van het Centraal Planbureau (CPB). De raming in de 2^e suppletore wet is gebaseerd op de raming in de Macro Economische Verkenning 2019 (MEV 2019). De raming in de 1^e suppletore wet was gebaseerd op de raming in het Centraal Economisch Plan 2018 (CEP 2018). Tussen het CEP en de MEV zijn de standaardpremie en de percentages die de hoogte van de zorgtoeslag bepalen niet aangepast. De bijstelling in de 2^e suppletore wet van € 402,6 miljoen hangt derhalve louter samen met nieuwe inschattingen van de inkomensverdeling in Nederland. Omdat de inkomens van huishoudens hoger uitkomen, hebben er minder huishoudens recht op zorgtoeslag en komen de geraamde uitgaven zorgtoeslag voor huishoudens met zorgtoeslag lager uit.

Vraag 88

Kunt u aangeven wat precies de veranderingen in het tempo van de Belastingdienst in het verwerken van aanvragen zijn waardoor er meer nodig is (€ 8,5 miljoen) voor de tegemoetkoming specifieke zorgkosten?

Antwoord:

Gemeten over de periode tot en met november 2018 heeft de Belastingdienst over het meest recente belastingjaar (2017) ruim 129.000 TSZ-vergoedingen toegekend; dat is circa 25% meer dan vorig jaar over een vergelijkbare periode.

Vraag 89

Welke verklaring is er voor een toename van de geraamde uitgaven voor externe inhuur bij het kerndepartement met € 5,9 miljoen euro? Waarom is er sprake van een toename van € 5,9 miljoen voor externe inhuur van personeel terwijl er tegelijkertijd sprake is van een afname van € 2,9 miljoen als het gaat om de geraamde uitgaven ten behoeve van het eigen personeel van het kerndepartement?

Antwoord:

Zoals in de toelichting op artikel 10 is aangegeven, is bij het budget van het kerndepartement voor uitgaven voor eigen personeel sprake van een groot aantal mutaties die per saldo leiden tot € 2,9 miljoen lagere uitgaven. Met name bij de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoek-terrein zijn de uitgaven voor eigen personeel lager dan eerder geraamd (€ 4,9 miljoen). Daartegenover staan bij de projectdirectie onder meer hogere uitgaven voor externe inhuur (€ 1,6 miljoen). Verder is sprake van hogere uitgaven voor externe inhuur door inschakeling van de Landsadvocaat (€ 1,2 miljoen) en zijn in verband met externe inhuur gereserveerde middelen voor een ICT-project bij de Dienst Uitvoering Subsidies Instellingen (€ 1,250 miljoen) en het programma tegen eenzaamheid (€ 1,124 miljoen) herschikt.

Vraag 90

Met welke reden zijn de geraamde personele uitgaven van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) sinds de eerste suppletore begroting met € 5,4 miljoen neerwaarts bijgesteld?

Antwoord:

IGJ heeft in de achterliggende jaren om diverse redenen extra middelen ontvangen voor uitbreiding van haar personeelsbestand. De feitelijke instroom van nieuwe medewerkers vraagt meer tijd dan voorzien. Daarin

spelen twee aspecten een rol. Nieuwe onderwerpen van toezicht vragen een zorgvuldige voorbereiding inclusief de afweging welke deskundigheid daarvoor nodig is. Daarnaast kost werving en selectie tijd omdat inspecteurs en ondersteunend personeel in een soms krappe arbeidsmarkt niet snel te werven zijn.

Vraag 91

Wat is de gemiddelde nominale premie in 2019 en in hoeverre wijkt deze af van de raming van het Ministerie van VWS in september?

Antwoord:

De gemiddelde nominale premie 2019 is vastgesteld op € 1.385 per jaar. Dat is € 47 per jaar lager dan door VWS geraamd in de begroting 2019.

Vraag 92

Wat is in 2018 en 2019 het aandeel huishoudens dat zorgtoeslag ontvangt?

Antwoord:

In 2018 ontvangen ongeveer 4,5 miljoen huishoudens zorgtoeslag. Dat is ongeveer 47% van het totale aantal huishoudens. Op grond van de raming van het CPB zal het aandeel huishoudens met zorgtoeslag in 2019 licht oplopen naar 48%.

Vraag 93

Welk deel van het inkomen besteden mensen in 2018 en 2019 aan de zorg? Welk deel van het inkomen besteden mensen in 2040 aan de zorg?

Antwoord:

Een paar met een modaal inkomen betaalt in 2018 en 2019 circa 23% aan zorg. Hierbij is voor 2018 en 2019 gerekend met de zorgkosten exclusief de kosten voor WMO en Jeugdzorg die in 2019 worden overgeheveld naar het gemeentefonds. Daarom is het cijfer 2018 nu lager dan eerder gemeld.

Er is geen actuele raming van het aandeel dat een modaal huishouden in 2040 van hun inkomen aan zorg betaalt. In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (VTV 2018) wordt door het RIVM in het Trendscenario een stijging van de gemiddelde zorguitgaven per persoon geraamd van 5.100 euro in 2015 tot 9.600 euro in 2040 (zie <https://www.vtv2018.nl/zorguitgaven>). Hierbij wordt een iets andere definitie van zorguitgaven gebruikt dan in de hiervoor genoemde percentages, maar de verwachte ontwikkeling verandert daardoor niet.

Vraag 94

Kan een uitsplitsing worden gegeven op welke onderdelen binnen het BKZ sprake is van een overschrijding?

Antwoord:

De mutatie van de overschrijding van het uitgavenplafond zorg in 2018 bedraagt € 708 miljoen. Deze wordt grotendeels veroorzaakt door een overschrijding van circa € 600 miljoen binnen de Zvw. De belangrijkste overschrijdingen betreffen de eerstelijnszorg, wijkverpleging, ggz en genees- en hulpmiddelen. Daarnaast is er sprake van een bijstelling van € 120 miljoen op de Wlz-uitgaven als gevolg van de vrijval van de resterende herverdelingsmiddelen van het Wlz-kader (- € 130 miljoen) en de verhoging van het hulpmiddelenbudget (+ € 10 miljoen).

Vraag 95

Hoe verklaart u een overschrijding van het uitgavenplafond zorg met ruim € 1,5 miljard? Heeft u een analyse gemaakt waarom de uitgaven

onder het uitgavenplafond Zorg in 2018 naar verwachting € 1,5 miljard lager uitvallen dan bij aanvang van de regeerperiode werd verondersteld? Welk deel van dit budget is in 2019 alsnog beschikbaar voor de begroting VWS?

Antwoord:

Zie ook het antwoord op vraag 2.

De ten opzichte van de begroting 2019 aanvullende onderschrijding van € 0,7 miljard in 2018 is nog niet verwerkt in de ramingen voor 2019 en verder. De oorzaken van deze lagere uitgaven worden momenteel in kaart gebracht. Hier zal in de eerste suppletoire begroting 2019 nader op worden ingegaan, omdat op dat moment de structurele doorwerking van de lagere uitgaven in 2018 aan de orde is.

Vraag 96

Heeft u een analyse gemaakt waarom de uitgaven onder het uitgavenplafond Zorg sinds 2013 steeds miljarden lager uitvallen dan bij aanvang van de regeerperiode werd verondersteld?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 3.

Vraag 97

Is er een analyse gemaakt waarom de uitgaven onder het uitgavenplafond Zorg in 2018 naar verwachting € 1,5 miljard lager uitvallen dan bij aanvang van de regeerperiode werd verondersteld?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 98

Kan van de meevallers uit 2018 worden aangegeven of het een eenmalige meevaller betreft of een meevaller met een meerjarig/structureel karakter?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 7.

Vraag 99

Is er een relatie tussen (i) de vooraf voor een begrotingsjaar geraamde zorgkosten, (ii) de achteraf blijkende feitelijk gemaakte kosten en (iii) de hoogte van de premies en eigen bijdragen? Zo ja, hoe is deze relatie? Zo nee, mag dan geconcludeerd worden dat premies en bijdragen sinds 2013 in feite te hoog zijn vastgesteld in relatie tot de feitelijke gemaakte zorgkosten?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 4.

Vraag 100

Zijn er binnen de totale ramingsbijstelling van € 720 miljoen in 2018 ook structurele meevallers? Zo ja, welke?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 6.

Vraag 101

Kan aangegeven worden hoe de onderschrijding van circa € 600 miljoen euro binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) verdeeld is over de eerste-lijnszorg, wijkverpleging, GGZ en genees- en hulpmiddelen?

Antwoord:

De onderschrijding van ca. € 600 miljoen bij de Zvw is gebaseerd op bij zorgverzekeraars gedeclareerde zorguitgaven in de eerste zes maanden van 2018 plus een inschatting van de zorgverzekeraars van wat in de komende tijd nog met betrekking tot het jaar 2018 gedeclareerd gaat worden. Deze cijfers hebben hierdoor een voorlopig karakter. Om die reden wordt in de 2^e suppletoire wet geen uitsplitsing gegeven op welke onderdelen binnen de Zvw sprake is van een onderschrijding, behoudens dat voornamelijk de uitgaven aan eerstelijnszorg, wijkverpleging, ggz en genees- en hulpmiddelen lager uit lijken te vallen.

In het jaarverslag over 2018 zal een uitsplitsing worden gegeven van de mutaties op de verschillende onderdelen binnen de Zvw, op basis van voorlopige gegevens over geheel 2018. Dan zullen ook, voor zover mogelijk, inhoudelijke verklaringen worden gegeven.

Vraag 102

Hoe groot is de onderschrijding op wijkverpleging? Hoe verklaart u die onderschrijding op de wijkverpleging?

Antwoord:

Op basis van de voorlopige cijfers van het Zorginstituut (over de eerste 2 kwartalen in 2018) is de verwachting dat de onderuitputting op het kader wijkverpleging in 2018 ca. € 170 miljoen zou kunnen zijn. Het is mij niet exact bekend waarom er minder aan wijkverpleging wordt uitgegeven dan mogelijk is binnen het macro budgettaire kader. Zie ook het antwoord op vraag 17.

Vraag 103

Hoe is de onderschrijding van circa € 600 miljoen bij de Zvw verdeeld over de genoemde sectoren eerstelijnszorg, wijkverpleging, GGZ en genees- en hulpmiddelen, en hoe zijn de betreffende onderschrijdingen te verklaren?

Antwoord:

Zie antwoord op vraag 101

Vraag 104

Wat zijn de meest actuele inzichten omtrent de oorzaken en verdere ontwikkeling van de reeds in de definitieve kaderbrief Wet langdurige zorg (Wlz) 2019 verwerkte neerwaartse bijstelling van € 120 miljoen bij de Wlz-uitgaven?

Antwoord:

De NZa rapporteert in mei en augustus over de benutting van het Wlz kader in het lopende jaar. Op basis van deze adviezen wordt de toereikendheid van het Wlz kader beoordeeld. Naar aanleiding van het augustusadvies is geconstateerd dat de resterende herverdeelmiddelen 2018 ad. € 130 miljoen niet toegevoegd hoeven te worden aan het Wlz-kader 2018. Daarnaast heeft er een mutatie plaatsgevonden van € 10 miljoen opwaarts ten aanzien van de hulpmiddelen. Dit leidt tot een vrijval van € 120 miljoen op de begroting in 2018. Voor het Wlz-kader 2019 leidt dit niet tot een neerwaartse bijstelling. Het kader wordt opgebouwd uit het definitieve kader 2018, groeiruumte, beleidsmatige mutaties en LPO bijstelling. Het definitieve Wlz-kader 2019 komt hiermee uit op afgerond € 23 miljard. Ten opzichte van het voorlopige Wlz-kader is dit zelfs circa € 0,8 miljard meer.