

Vergaderjaar 2020–2021

35 850 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2021 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)

Nr. 4

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 22 juni 2021

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 10 juni 2021 voorgelegd aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 21 juni 2021 zijn ze door de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg en 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 fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Vraag 1

Kunt u toelichten hoe de regeling Specifieke uitkering stimulering sport (SPUK) is benut over het jaar 2019, 2020 en wat de verwachting is voor 2021? Is er sprake van een onderbenutting of overbesteding en wat is hiervoor de reden voor?

Antwoord:

Voor het jaar 2019 is er door gemeenten € 227 miljoen aangevraagd, ten opzichte van de beschikbare € 185 miljoen. Op alle aanvragen is naar rato circa 81% bevoorschot.

Voor het jaar 2020 is er door gemeenten € 238 miljoen aangevraagd, ten opzichte van de beschikbare € 188 miljoen. Op alle aanvragen is naar rato circa 79% bevoorschot.

Voor het jaar 2021 is er door gemeenten € 241 miljoen aangevraagd, ten opzichte van de beschikbare € 182 miljoen. Op alle aanvragen is naar rato circa 76% bevoorschot.

Bij de afrekening op basis van werkelijk gerealiseerde uitgaven van gemeenten in 2019 is gebleken dat de beschikbare middelen voldoende zijn om achteraf alle gemeenten voor 100% te compenseren voor het btw-nadeel dat zij hebben geleden door de verruiming van de btw-sportvrijstelling. De verwachting is dat ook voor 2020 en 2021 het beschikbare bedrag voldoende is om gemeenten voor 100% te compenseren voor hun gerealiseerde uitgaven, zonder dat sprake is van onderbenutting of overbesteding.

Vraag 2

Is er minder gebruikgemaakt van subsidies voor de sportsector (waaronder de SPUK) in 2020 en zijn deze inmiddels doorgeschoven naar 2021?

Antwoord:

Dat er door de sportsector in 2020 minder gebruik gemaakt is van subsidies blijkt niet uit de verantwoording over 2020 die onlangs naar uw Kamer is gestuurd. Aan subsidies is op artikel 6 Sport in 2020 een bedrag van in totaal € 185,6 miljoen gerealiseerd ten opzichte van de ontwerpbegroting waar € 162,9 miljoen beschikbaar was gesteld. Er is daarmee € 22,7 miljoen meer subsidie uitgegeven dan eerder geraamd. Wel is op een specifiek onderliggend deelthema, zoals de subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties (BOSA), sprake van overbesteding. Deze middelen zijn niet doorgeschoven naar 2021. Aanvragen die eind 2020 ontvangen zijn worden in 2021 afgewikkeld en komen ten laste van het budgettaire kader 2021.

In 2020 zijn de middelen voor de «specifieke uitkering stimulering sport» (SPUK) volledig tot besteding gekomen. Daarmee is geen sprake van overbesteding of het doorschuiven van budget naar 2021.

Vraag 3

Wat is de stand van zaken van het verbeterplan financieel beheer VWS, zoals dat is gepresenteerd naar aanleiding van de tekortkomingen in de begroting 2020?

Antwoord:

Het verbeterprogramma is na vaststelling van start gegaan. Daarbij wordt onder meer momenteel geworven voor de uitbreiding van de financiële functie, is een aantal extern uitgezette opdrachten aangevangen en worden projecten voor onder andere de financiële administratie en

subsidiebeheer opgezet. Daarnaast worden activiteiten die op de korte termijn resultaten kunnen opleveren met voorrang opgepakt.

Vraag 4

Waarom is de subsidieregeling Wijkverpleging pas dit voorjaar gepubliceerd en wordt over 2021 onderuitputting van het budget verwacht? Wat voor effect heeft dit op de wijkverpleegkundige zorg?

Antwoord:

De Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging (SOW) is tot stand gekomen na veelvuldig overleg met de partijen die het HLA wijkverpleging hebben ondertekend. De activiteiten in de subsidieregeling zijn in samenspraak met de HLA-partijen uitgewerkt en zijn vastgesteld in het Bestuurlijk Overleg van de wijkverpleging. Eveneens hebben de HLA-partijen tussentijds de kans gekregen om de regeling af te stemmen met hun achterban om inhoudelijke doelstellingen en uitvoerbaarheid te toetsen in het werkveld. Er is voor gekozen om dit proces zorgvuldig te doen, daardoor is de SOW uiteindelijk dit voorjaar gepubliceerd. De activiteiten waarvoor subsidie kan worden aangevraagd konden dan ook op zijn vroegst begin mei 2021 starten. Hierdoor is de verwachting dat het budget voor dit jaar niet volledig uitgeput kan worden. Het zorgvuldig doorlopen van het proces rondom het opstellen van de subsidieregeling komt de kwaliteit van de wijkverpleging ten goede. De activiteiten uit de regeling sluiten zo goed aan bij de behoefte van het veld en zijn op uitvoerbaarheid getoetst.

Vraag 5

Hoe kan er nu al worden vooruitgelopen op de onderuitputting op meerdere artikelen op de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport? Om welke artikelen gaat het? Waarop is de inschatting van de onderuitputting gebaseerd?

Antwoord:

Met betrekking tot onderuitputting geldt in zijn algemeenheid dat pas wanneer het uitvoeringsjaar gevorderd is, duidelijk wordt op welke plaatsen binnen de begroting deze onderuitputting zich daadwerkelijk voordoet. Het is over het algemeen niet meer mogelijk om de ruimte die dan is ontstaan in de resterende maanden van het kalenderjaar doelmatig en doeltreffend in te zetten voor een ander bestedingsdoel. Evenwel is in 2019 en 2020 gebleken dat de onderuitputting ruimte biedt om op artikelniveau te schuiven in het budget mogelijk te maken door elders een korting te verwerken en te anticiperen op onderuitputting. Dit is afgelopen voorjaar gedaan met als doel het budget op de VWS-begroting zo goed mogelijk te alloceren en onderuitputting aan het eind van het jaar te beperken. Dit is gedaan op basis van de gemiddelde onderuitputting van afgelopen jaren en verspreid over de beleidsartikelen op de begroting (artikel 1 tot en met 7).

Vraag 6

Waarom is besloten om de start van de inhaalcampagne Humaan Papillomavirus (HPV)-vaccinatie uit te stellen naar 2022 en is in 2022 genoeg capaciteit om het vervolgens direct bij te benen?

Antwoord:

- Het streven was om 2021 van start te gaan met de uitbreiding van de HPV-vaccinatie.
- Naast meisjes zouden ook jongens worden gevaccineerd, en de vaccinatieleeftijd zou worden verlaagd naar 9 jaar.
- Dit conform het advies van de Gezondheidsraad in september 2019.
- Dit besluit was voor de COVID-19 pandemie genomen.

- Vanwege de hoge werkdruk en de inzet van personeel bij de bestrijding van COVID-19 heeft de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) aangegeven het streven om vanaf 2021 van start te gaan met deze uitbreiding niet haalbaar te achten.
- De uitbreiding heb ik daarom – zoals gedeeld in mijn Kamerbrief van 4 december jl. – uitgesteld naar 2022.
- In 2022 is er volgens de JGZ en het RIVM voldoende capaciteit beschikbaar voor de uitvoering van deze uitbreiding.
- Bovenop eerdergenoemde maatregelen zal de JGZ in 2022 starten met een inhaalcampagne voor meisjes tot 18 jaar die geen of één keer eerder, én jongens tot 18 jaar die nog niet eerder een uitnodiging hebben ontvangen. Het streven is om deze inhaalactie binnen twee jaar af te ronden.
- Voor de zomer deel ik in mijn volgende Kamerbrief «Verder met Vaccineren» de voortgang op de verschillende lopende implementaties, waaronder die van de HPV-vaccinatie.

Vraag 7

Kunt u een uitsplitsing maken van € 120 miljoen die beschikbaar wordt gesteld voor de jeugdzorg van de begroting vanaf het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?

Antwoord:

In onderstaande tabel vindt u een uitsplitsing van de € 120 miljoen die beschikbaar wordt gesteld voor de jeugdzorg vanaf de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Maatregel	2021 (bedragen in € mln.)
Doorbraakaanpak en de pilots vereenvoudiging Jeugdbescherming	15
Kleinere leefgroepen door passend maken van accommodaties	50
Tijdelijke uitbreiding van de (ambulante en klinische) crisiscapaciteit jeugd-GGZ	50
Ombouwen separatie ruimten van gesloten instellingen	5

Vraag 8

Waarom is de keuze gemaakt om bij de uitgaven voor de jeugdzorg € 493 miljoen extra beschikbaar te stellen via het gemeentefonds en om de resterende € 120 miljoen beschikbaar te stellen vanaf de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?

Antwoord:

Het kabinet heeft € 613 miljoen beschikbaar gesteld voor 2021 voor acute problemen in de jeugdzorg. Hiervan is € 493 miljoen toegevoegd aan het gemeentefonds. Gemeenten hoeven hiervoor niet vooraf een plan in te dienen hoe ze deze gelden willen besteden. Dit geld is voor gemeenten beleids- en bestedingsvrij beschikbaar. Er wordt additioneel € 120 miljoen beschikbaar gesteld vanaf de begroting van het Ministerie van VWS, waarbij geldt dat bij deze middelen specifieke aanvullende afspraken worden gemaakt over de besteding hiervan. Voordat deze middelen worden toegekend, dienen partijen (niet per definitie gemeenten) hiervoor een plan aan te leveren, aansluitend bij de beoogde doelen van de middelen. Dergelijke voorwaarden kunnen alleen gesteld worden als deze middelen via een Specifieke uitkering worden uitgekeerd en deze uitkering staat op de begroting van VWS.

Vraag 9

Wat is de reden dat het beroep op de subsidieregeling Kunstmatige Inseminatie met Donorzaad € 3,5 miljoen hoger is dan ingeschat?

Antwoord:

Bij de subsidieregeling Kunstmatige Inseminatie met Donorzaad (KID) ontvangen klinieken een subsidie voor het uitvoeren van een KID-behandeling bij vrouwen zonder mannelijke partner, omdat deze behandeling vanwege het ontbreken van een medische indicatie sinds 2020 niet meer vergoed wordt vanuit het basispakket van de zorgverzekering. Ten tijde van het tot stand komen van deze regeling was niet bekend hoeveel vrouwen in de jaren ervoor een KID behandeling hadden gekregen vanwege het ontbreken van een mannelijke partner. Deze informatie wordt immers niet geregistreerd. Samen met de beroepsgroep was een inschatting gemaakt op basis van een inventarisatie in het veld. Deze inschatting is waarschijnlijk te laag geweest.

Vraag 10

Hoe moet de korting op de medisch specialistische zorg gezien worden in relatie tot het plan voor herstel- en inhaalzorg in 2021? Hoe is het plan sowieso verwerkt in de begroting? Welke middelen zijn ervoor beschikbaar?

Antwoord:

Er is geen relatie tussen de bedoelde korting op de begrotingsuitgaven op het terrein van de medisch-specialistische zorg en het plan voor herstel- en inhaalzorg in 2021. Ter dekking van problematiek op de VWS-begroting is, anticiperend op jaarlijkse onderuitputting, een meerjarige korting verwerkt op het budget voor subsidies op het terrein van de Medisch Specialistische Zorg. Hierdoor blijven nog steeds genoeg middelen beschikbaar om de benodigde subsidies op het gebied van Medisch Specialistische Zorg te kunnen verlenen. De financiële aspecten die samenhangen met de beleidsbrief over herstel van zorgpersoneel en inhaalzorg worden elders in de VWS begroting verantwoord.

In de beleidsbrief van 26 mei 2021 (Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 566) over ondersteuning van de zorg tijdens de covid-crisis, herstel van door corona getroffen zorgprofessionals en het inhalen van reguliere zorg heb ik uw Kamer geïnformeerd over de financiële aspecten die samenhangen met deze plannen.

In deze brief verwijs ik onder andere naar de verschillende middelen die beschikbaar zijn voor het opleiden van zorgpersoneel: via de beschikbaarheidsbijdragen (in totaal € 1,3 miljard per jaar), de Kwaliteitsimpuls personeel Ziekenhuiszorg (€ 200 miljoen per jaar), SectorplanPlus (€ 420 miljoen voor 2017–2021) en het zorgbrede Stagefonds (€ 112 miljoen per jaar). Daarnaast wordt er onder andere ingezet op tijdelijk extra (ondersteunend) personeel, bijvoorbeeld via de subsidieregeling coronabanen in de zorg (€ 80 miljoen) en worden verschillende initiatieven gefaciliteerd ten behoeve van de mentale en financiële ondersteuning van zorgprofessionals.

In voornoemde brief wordt ook verwezen naar de financiële afspraken die zijn gemaakt om ziekenhuizen voldoende zekerheid te geven. Zorgverzekeraars hebben afspraken gemaakt met ziekenhuizen over een passende vergoeding voor uitgevallen zorg en meerkosten die samenhangen met corona. Inmiddels zijn er aanvullende afspraken gemaakt tussen ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over de vergoeding van inhaalzorg in de tweede helft van dit jaar. Daarnaast zijn er tussen VWS, NVZ, NFU en ZN afspraken gemaakt hoe wordt omgegaan met de uitgaven met betrekking tot inhaalzorg die in 2021 zal worden verleend. Hierin is vastgelegd dat partijen zich maximaal inspannen om (inhaal)zorg zoveel mogelijk binnen het HLA-kader te leveren. Tegelijkertijd is er in het macrokader op de begroting van VWS (vooraf) geen rekening gehouden

met de uitgaven die samenhangen met inhaalzorg. De omvang hiervan is nog onzeker. Om inhaalzorg niet te belemmeren is het onwenselijk dat ziekenhuizen een eventuele overschrijding van het macrokader zouden moeten terugbetalen als en voor zover deze wordt veroorzaakt door inhaalzorg in 2021. Inhaalzorg is daarmee een omstandigheid waarmee rekening wordt gehouden bij een besluit om een eventuele overschrijding van het macrokader te redresseren.

Vraag 11

Kunt u toelichten hoe het komt dat het budget voor 2021 verdubbeld is en welke subsidies worden er bedoeld?

Antwoord:

De verdubbeling heeft plaatsgevonden op het budget voor de operationele doelstelling kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

De doelstelling kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg bestaat uit de volgende begrotingsinstrumenten waarop budgetten zijn geraamd:

subsidies, opdrachten, bijdrage aan agentschappen, bijdragen aan zbo's en rwt's, en bijdrage aan medeoverheden.

Het in de oorspronkelijk begroting geraamde bedrag voor deze doelstelling was € 368,3 miljoen. Door het verwerken van moties, amendementen en de incidentele suppletore wetten in verband met corona is een bedrag van € 347,8 miljoen aan toegevoegd, zodat voor indiening van de eerste suppletore wet hier een bedrag van € 716,1 miljoen beschikbaar was. Bij eerste suppletore wet wordt het bedrag voor deze doelstelling met € 67,8 miljoen verminderd tot € 648,3 miljoen. Deze verlaging wordt met name veroorzaakt door kasschuiven voor de VIPP farmacie en Pallas.

De verdubbeling van het budget voor de eerste suppletore begrotingswet vond met name plaats op grond van de incidentele begrotingswetten (ISB) in verband met corona. Zo werd € 291,4 miljoen toegevoegd aan het opdrachtenbudget voor de afwikkeling van in 2020 geplaatste inkooporders voor persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen en het landelijk coördinatiecentrum geneesmiddelen. Tevens is € 48,8 miljoen toegevoegd aan de Bijdrage aan de agentschappen voor de kosten van het projectbureau LCH bij het CIBG en transport en facilitaire kosten voor het LCH. Aan het subsidie instrument is een bedrag van € 5,6 miljoen toegevoegd voor een subsidie aan de stichting Nationaal farmaceutisch kennis- ontwikkel en opleidingscentrum (NFKOO).

Vraag 12

Kunt u toelichten wat de reden is dat in de ontwerpbegroting nog € 40 miljoen meer in 2021 werd begroot voor de subsidieregeling Wijkverpleging, en waarom deze regeling nu kennelijk onvoldoende vlot van de grond komt?

Antwoord:

Afgesproken is dat gedurende de looptijd van het HLA wijkverpleging jaarlijks 60 miljoen euro beschikbaar is voor een subsidieregeling ter ondersteuning van de wijkverpleging, om de kwaliteit van de wijkverpleging te verbeteren. Door een zorgvuldig afstemmingsproces met de HLA-partijen is deze regeling pas begin dit jaar gepubliceerd. De verwachting is dat het budget voor dit jaar niet volledig wordt uitgeput omdat de aanvraagperiode pas halverwege dit jaar open is gegaan. Daarom is het budget van 2021 met een bedrag van 40 miljoen euro verlaagd en zal het budget in latere jaren met hetzelfde bedrag worden verhoogd.

Vraag 13

Er wordt gesproken over de mogelijkheid van het verstrekken van een lening voor de productiefaciliteit van medische isotopen in Groningen, waarom wordt er € 10 miljoen opgenomen als het gaat om een lening?

Antwoord:

Dit heeft te maken met het bestuursrecht. Een bestuursorgaan (hier VWS) kan eigenlijk maar op twee manieren geld uitgeven aan een niet-overheidslichaam, en dat is óf via een opdracht óf via een subsidie. Beide vereisen een bestuursrechtelijk besluit.

In dit geval bestaat het voornemen de middelen als een subsidie in de vorm van een lening te verstrekken. Dit gebeurt door het verlenen van de voorwaardelijke aanspraak op € 10 miljoen, o.a. onder de voorwaarde dat een overeenkomst tot geldlening wordt gesloten tussen de staat en het betrokken bedrijf.

Vraag 14

In hoeverre zijn de middelen voor de beschikbaarheid van medische radio-isotopen in de toekomst nog wel weer nodig, aangezien de uitgaven hiervoor in 2021 lager uitvallen dan geraamd? In hoeverre is de beschikbaarheid van medische radio-isotopen uitsluitend een verantwoordelijkheid van Nederland? Wat en hoe betalen andere landen daaraan mee?

Antwoord:

Dit jaar vallen de benodigde middelen voor de beschikbaarheid van medische isotopen lager uit dan geraamd. De Kamer is geïnformeerd dat de Stichting Pallas de voorbereidende werkzaamheden voor de bouw van de reactor mag voortzetten, maar de kosten moet temporiseren. Een besluit over de voorzetting van de reactor is aan een nieuw kabinet. Indien besloten wordt het project voort te zetten, dan zijn hiervoor in de toekomst ook middelen nodig.

De Pallas-reactor zal voor een aanzienlijk deel in de Europese behoefte gaan voorzien, zoals de huidige Hoge Flux Reactor in Petten dat nu al doet (60–70% van de Europese behoefte). Het Kabinet is daarom van mening dat een substantiële bijdrage vanuit Europa in de rede ligt. Er wordt gesproken met de Europese Commissie en de lidstaten, om het belang van het Pallas-project voor Europese patiënten te benadrukken en om op zoek te gaan naar financieringsmogelijkheden. Om het belang van de Pallas-reactor voor voorzieningszekerheid nog meer voor het voetlicht te brengen in Europa en bij andere lidstaten, is een speciaal gezant aangesteld. Overigens is het goed om op te merken dat ook andere landen actief zijn op het gebied van medische isotopen. Zo levert ook België een belangrijke bijdrage aan de voorzieningszekerheid van medische isotopen met de BR2-reactor. In Duitsland wordt gewerkt om de FRM-II reactor geschikt te maken voor de bestraling van molybdeen-99 (het meest gebruikte diagnostische isotoop) en in Frankrijk is een grote onderzoeksreactor (de Jules Horowitz Reactor) in aanbouw. De Duitse en Franse reactor hebben echter vooral een focus op het doen van (materiaal)onderzoek. De verwachting is dat zij een minder grote bijdrage kunnen leveren aan de voorzieningszekerheid van medische isotopen, dan de Pallas-reactor.

Vraag 15

Wat betekent de herschikking van € 3 miljoen van de regeling Medisch noodzakelijke zorg onverzekerden naar het instrument Subsidies curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) concreet? Ligt hier een beleidswijziging aan ten grondslag? Wat verandert in de uitvoering en waar is het bedrag van € 3 miljoen op gebaseerd?

Antwoord:

Het betreft hier een herschikking binnen de middelen die bedoeld zijn voor de aanpak voor mensen met verward gedrag. Sinds 2017 stelt het Ministerie van VWS jaarlijks 30 miljoen euro beschikbaar voor de aanpak voor personen met verward gedrag. Een deel van deze middelen wordt ingezet in het kader van de regeling Medisch noodzakelijke zorg onverzekerden, vanuit de gedachte dat de regeling ook ten goede komt aan mensen met verward gedrag. Gezien de (geraamde) onderuitputting op deze regeling is er voor gekozen om een deel van de middelen te herschikken en in te zetten voor andere activiteiten die gericht zijn op dezelfde doelgroep. Hiertoe is 3 miljoen euro toegevoegd aan de post Subsidies curatieve geestelijke gezondheidszorg. Vanuit deze post wordt onder andere het actieprogramma «Lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag» bekostigd.

Vraag 16

Waarom wordt de regeling Veelbelovende Zorg met € 25 miljoen gekort? Hoe kan dat nu al ingeschat worden?

Antwoord:

De subsidieregeling Veelbelovende Zorg (VeZo) is sinds 2019 operationeel. Deze subsidieregeling is geïntroduceerd ter vervanging van het instrument Voorwaardelijke Toelating die momenteel afloopt. Zoals gebruikelijk bij nieuwe regelingen, moeten deze in de eerste jaren goed hun plek krijgen in het veld. Om deze reden is een oplopende reeks aan middelen beschikbaar gesteld voor de subsidieregeling die na vier jaar zijn piek zou bereiken. Deze oplopende reeks is een schatting geweest die steeds preciezer gemaakt kan worden omdat de regeling nu gelanceerd is. Uit deze schattingen is gebleken dat er ruimte is in het budget dat ingezet kan worden op andere beleidsvraagstukken.

Parallel hieraan wordt, om het volledig potentieel van de subsidieregeling VeZo te bereiken, ingezet op een aantal punten. Zo wordt ingezet op het vergroten van de naamsbekendheid, door middel van structurele informatie bijeenkomsten die steeds beter worden bezocht. Verder wordt er ingezet op het opzetten van begeleidingstrajecten voor aanvragers om de kwaliteit van de aanvragen te verhogen. Ten slotte wordt er ingezet op betere communicatie naar het veld over wanneer aanvragers in aanmerking kunnen komen voor subsidie vanuit deze regeling. Door hierop in te zetten zullen de komende jaren meer aanvragen van hogere kwaliteit voor subsidie in aanmerking komen en zal een steeds groter beroep op het budget worden gedaan tot zijn capaciteit wordt bereikt.

Vraag 17

Waarom is de raming van de uitgaven van het CAK voor zorg aan illegalen en onverzekerbare vreemdelingen in 2021 fors hoger dan andere jaren?

Antwoord:

De afgelopen jaren zien we een stijging van de zorgkosten die worden gedeclareerd ten laste van de Regeling financiering van illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen, zoals geregeld in artikel 122a van de Zvw. Dit komt doordat hulpverleners de regeling steeds beter weten te vinden en de uitvoering van de regeling voor hulpverleners toegankelijker is geworden. Het is niet duidelijk of deze stijging mede wordt veroorzaakt door een toename van het aantal onverzekerbare vreemdelingen dat zorg vraagt. Er is geen sluitende registratie van het aantal unieke personen aan wie zorg wordt gegeven.

Vraag 18

Kan worden toegelicht hoe het bedrag van € 4,6 miljoen voor het vervoltraject van koplopergemeenten cliëntondersteuning is opgebouwd en op welke manier dit geld wordt besteed?

Antwoord:

Als onderdeel van het Koplopertraject cliëntondersteuning is er voor 21 gemeenten, door middel van een decentralisatie-uitkering, in totaal € 4,6 miljoen toegevoegd aan het gemeentefonds met de meicirculaire 2021. Op basis van het inwoner aantal per gemeente en het aantal inwoners met een Wmo-indicatie is de hoogte van het toe te kennen bedrag per gemeente vastgesteld. Deze middelen zijn bedoeld voor het lokaal versterken van de functie van cliëntondersteuning.

Vraag 19

Kan worden toegelicht wat wordt bedoeld met een technische mutatie in het kader van de regeling Stimulering e-Health en wat het gevolg is van het overhevelen van dit geld van subsidies naar bijdragen aan agentschappen?

Antwoord:

Het betreft een «technische» mutatie omdat het gaat om een budgettair neutrale mutatie tussen twee instrumenten, die noodzakelijk is op grond van Rijksbegrotingsvoorschriften (RBV). De middelen van de subsidieregeling Stimulering E-Health zijn eerder beschikbaar gesteld op het instrument subsidies. De uitvoeringskosten die hiermee gemoeid zijn, betreffen echter geen subsidie uitgaven. Omdat het agentschap RVO de regeling uitvoert, dienen de uitvoeringskosten van de RVO te lopen via het instrument Bijdrage aan Agentschappen.

Vraag 20

Hoeveel middelen van de stimuleringsregeling Wonen en zorg zijn in 2021 inmiddels besteed, ook in vergelijking met 2020?

Antwoord:

In onderstaande tabel is per fase opgenomen hoeveel middelen zijn verstrekt. In totaal is er circa € 2,6 miljoen verstrekt.

	2019	2020	2021 (t/m mei)
Aanvragen Initiatiefase	19	69	17
Verleend	11	61	12
Bedrag verleend	€ 151.217	€ 798.000	€ 519.000 ¹
Aanvragen Planontwikkelingsfase	–	5	3
Verleend		3	1
Bedrag verleend		€ 450.000	€ 200.000
Bouw- en nafaancieringsfase	–	1	–
Verleend		1	
Bedrag borgstelling		€ 462.000	

¹ 16 aanvragen voor subsidie in 2020 zijn uitgekeerd in 2021.

Vraag 21

Hoeveel budget in de stimuleringsregeling Wonen en zorg is niet benut?

Antwoord:

	Beschikbaar	2021 besteed	Beschikbaar
Initiatiefase	1	0,5	0,5
Planontwikkefase	30	0,7	29,3 ¹

¹ De middelen voor de planontwikkefase hebben een revolverend karakter. De middelen zijn beschikbaar zolang de regeling bestaat en zijn niet gekoppeld aan een bepaald jaar. In totaal kan een bedrag van 30 miljoen euro uitstaan aan leningen.

Bij de bouw- en nafaancieringsfase is er vanaf 2021 ca. 50 miljoen gereserveerd in een risicovoorziening om leningen te borgen. Hiermee kunnen tot 100 miljoen aan leningen worden geborgd. Er is op dit moment een lening van bijna 0,5 miljoen geborgd.

Vraag 22

Hoeveel budget van de stimuleringsregeling Wonen en zorg is tot nu toe benut over alle jaren?

Antwoord:

Aan de initiatiefase is bijna € 1,5 miljoen uitgegeven. Voor de fase planontwikkeling is voor € 650.000 aan leningen toegekend. Daarnaast zijn er nog aanvragen voor leningen voor in totaal € 400.000. Er is daarnaast een lening geborgd voor € 462.000. In totaal betreft het afgerond € 3 miljoen.

Vraag 23

Hoeveel kleinschalige woonzorginitiatieven hebben een beroep gedaan op de stimuleringsregelingen Wonen en zorg? Hoeveel hiervan hebben een subsidie gekregen en hoeveel zijn afgewezen?

Antwoord:

	2019	2020	2021 (t/m mei)
Aanvragen Initiatiefase	19	69	17
Afgewezen	8	8	1
Aanvragen Planontwikkefase	–	5	3
Afgewezen	–	1	0
Aanvragen Bouw- en nafaancieringsfase	–	1	–
Afgewezen	–	0	–

Vraag 24

Wat is volgens u de verklaring van de niet-benutte middelen van de stimuleringsregeling Wonen en zorg?

Antwoord:

De onderbesteding zit bij de planontwikkefase en de bouw- en nafaancieringsfase. De onderbesteding kan verschillende oorzaken hebben.

- De vraag is minder dan verwacht: sommige initiatieven blijken financiering te regelen met eigen bijdragen, crowd-funding, of door een voorschot van de aannemer. Ook is het mogelijk dat bewonersinitiatieven minder vaak met een huurconstructie vorm worden gegeven dan verwacht; bij koop is borging van de lening niet nodig omdat in dat geval banken leningen willen verstrekken tot 100% van de bouwkosten.

- De vraag is er wel, maar laat langer op zich wachten dan verwacht. De verwachting was dat er ook initiatieven zouden zijn die direct een aanvraag voor de planontwikkelfase en de bouw- en nafaancieringsfase zouden doen. Dit blijkt in de praktijk nog niet te gebeuren. Door Corona hebben veel projecten daarbij vertraging opgelopen. Ook blijken (bestemmings)procedures bij gemeenten vaak een langere doorlooptijd te hebben dan gepland. Tegelijkertijd verwacht ik dat het aantal aanvragen voor de planontwikkelfase de komende tijd zal toenemen. Dit wordt ook bevestigd in de reactie op een enquête van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO): van 28 van de 38 projecten is de financiering voor de planontwikkeling nog niet rond. Van 14 van deze 28 projecten heeft de respondent aangegeven waarschijnlijk een aanvraag te gaan doen voor een lening voor de planontwikkel bij de RVO. Het totaalbedrag dat waarschijnlijk door deze groep aangevraagd gaat worden het komende jaar is minimaal € 1.445.000. Het aantal aanvragen voor de planontwikkelfase zou hiermee stijgen van 5 in 2020 naar mogelijk 15 in 2021, met een verdere groei in de daarop volgende jaren.
- Veel initiatieven die graag van de regeling gebruik zouden willen maken kunnen geen locatie vinden of de prijs hiervoor is te hoog.

Vraag 25

Hoeveel kleinschalige woonzorginitiatieven zijn inmiddels opgericht dankzij de stimuleringsregeling Wonen en zorg?

Antwoord:

Inmiddels hebben 105 initiatieven een subsidie voor de initiatieffase gekregen. De bouw hiervan zal in de komende jaren plaatsvinden. Van initiatieffase tot en met bouw duurt vaak een (flink) aantal jaren. Uit een enquête onder initiatieven die een subsidie hebben gekregen, blijkt dat van 21 van de 38 projecten het haalbaarheidsonderzoek is afgerond en het project haalbaar is bevonden. Van 17 projecten loopt het haalbaarheidsonderzoek nog.

Vraag 26

Waarom is de stimuleringsregeling Wonen en zorg in 2020 niet benut? Kan een overzicht worden gegeven van de mogelijke oorzaken?

Antwoord:

De onderbesteding zit bij de planontwikkelfase en de bouw- en nafaancieringsfase. De onderbesteding kan verschillende oorzaken hebben.

- De vraag is minder dan verwacht: sommige initiatieven blijken financiering te regelen met eigen bijdragen, crowd-funding, of door een voorschot van de aannemer. Bewonersinitiatieven worden mogelijk minder vaak met een huurconstructie vorm gegeven dan verwacht; bij koop is borging van de lening niet nodig omdat in dat geval banken leningen willen verstrekken tot 100% van de bouwkosten.
- De vraag is er wel, maar laat langer op zich wachten dan verwacht. De verwachting was dat er ook initiatieven zijn die direct een aanvraag voor de planontwikkelfase en de bouw- en nafaancieringsfase zouden doen. Dit blijkt in de praktijk nog niet te gebeuren. Door Corona hebben veel projecten daarbij vertraging opgelopen. Ook blijken (bestemmings)procedures bij gemeenten vaak een langere doorlooptijd te hebben dan gepland. Tegelijkertijd verwacht ik dat het aantal aanvragen voor de planontwikkelfase de komende tijd zal toenemen. Dit wordt ook bevestigd in de reactie op een enquête van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland: van 28 van de 38 projecten is de financiering voor de planontwikkeling nog niet rond. Van 14 van deze 28 projecten heeft de respondent aangegeven waarschijnlijk een

aanvraag te gaan doen voor de planontwikkeling bij RVO. Het totaalbedrag dat waarschijnlijk door deze groep aangevraagd gaat worden het komende jaar is minimaal € 1.445.000. Het aantal aanvragen voor de planontwikkelingsfase zou hiermee stijgen van 5 in 2020 naar mogelijk 15 in 2021, met een verdere groei in de daarop volgende jaren.

- Veel initiatieven die graag van de regeling gebruik zouden willen maken kunnen geen locatie vinden of de prijs hiervoor is te hoog.

Vraag 27

Hoe wordt verklaard dat de inkomsten uit de Wet langdurige zorg (Wlz)-premies drie opeenvolgende jaren minder opleveren dan is geraamd in de begroting?

Antwoord:

De bijstelling in 2019 resulteert uit de verwerking van het jaarverslag 2019 van het Fonds langdurige zorg. In dat jaarverslag zijn de inkomsten uit Wlz-premies in 2019 neerwaarts aangepast in verband met de verwerking van de definitieve verdeling van de inkomstenheffing 2016. De inkomstenheffing wordt in eerste instantie op basis van een sleutel verdeeld over belastingen, Wlz, AOW en Anw. Achteraf wordt berekend hoe de verdeling had moeten zijn, waarna het verschil wordt verrekend over de vier posten. Die verrekening leidde tot een verschuiving binnen de inkomstenheffing van Wlz-premies naar belastingen. Bijstellingen van de inkomsten uit de Wlz-premies in verband met verwerking van de definitieve verdeling van de inkomstenheffing is reguliere systematiek en leidt de ene keer tot een neerwaartse bijstelling in de inkomsten van de Wlz-premies, een andere keer tot een opwaartse bijstelling in de inkomsten van de Wlz-premies. De ramingsbijstelling bij de Wlz-premies voor 2020 (€ 0,5 miljard) en 2021 (€ 0,6 miljard) resulteert uit de Wlz-premieraming die gebaseerd is op de raming van de economische ontwikkelingen en het kasritme van het CPB.

Vraag 28

Hoe wordt de € 18,6 miljoen aan extra middelen voor de administratieve ondersteuning van het Persoonsgebonden Budget (PGB) 2.0 besteed?

Antwoord:

Bij de eerste supplettoire begroting in 2021 is € 18,6 miljoen beschikbaar gesteld voor PGB2.0. Van de € 18,6 miljoen heeft € 18,0 miljoen betrekking op beheer, realisatie van technische noodzakelijke aanpassingen en doorontwikkeling van het PGB2.0-systeem conform de Roadmap PGB2.0. Daarnaast is meer inzet nodig om verstrekkers en de SVB te ondersteunen bij de aansluiting op PGB2.0 (€ 0,3 miljoen) en is een bedrag van € 0,3 miljoen beschikbaar gesteld voor het afronden van de Agenda PGB.

Vraag 29

Hoeveel geld is er tot nu toe geraamd en uitgegeven aan het ontwikkelen van het PGB 2.0-systeem, de doorontwikkeling en de implementatie daarvan?

Antwoord:

In de 1e supplettoire begroting 2021 (kenmerk 35 850 XIV, nr. 2) is op pagina 48 abusievelijk gemeld dat er sprake is van een neerwaartse bijstelling van cumulatief € 43 miljoen (2021 t/m 2025) voor de doorontwikkeling van het PGB2.0-systeem. Hier had uitvoeringskosten trekkingsrecht pgb voor de Wlz moeten staan. De reeds ingeboekte besparingen komen later tot uiting. Met het digitaliseren van de pgb-werkprocessen gaan de uitvoeringskosten van het trekkingsrecht pgb dalen.

Vanaf de Voorjaarsnota 2019 tot en met de Najaarsnota 2020 bedragen de toegekende en bestede middelen voor de realisatie van de technisch noodzakelijke aanpassingen en de doorontwikkeling PGB2.0 tot en met 2020 € 24,1 mln. De kosten voor de verdere doorontwikkeling van de Roadmap PGB2.0 worden geraamd op € 48,7 miljoen. Deze kosten zijn noodzakelijk voor de verdere realisatie van de te ontwikkelen functionaliteiten conform Roadmap PGB2.0. Deze omvat de functionaliteiten die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de (wettelijke) taken van de verstrekkers in het pgb-proces PGB2.0.

Verstrekkers (gemeenten en zorgkantoren) dragen zelf de kosten voor de implementatie van PGB2.0. VWS en de SVB ondersteunen de verstrekkers bij het implementatieproces. De gerealiseerde kosten van deze ondersteuning bij implementatie bedragen tot en met 2020 € 6,4 miljoen. De geraamde implementatiekosten bedragen € 7,1 miljoen.

Vraag 30

Kunt u nader toelichten wat de invloed gaat zijn van de taakstelling op de beleidsartikel 6 op de uitvoering van de regeling Toegankelijke sportaccommodaties?

Antwoord:

In 2021 heeft VWS voor een doelmatige en doeltreffende inzet van de middelen geanticipeerd op onderuitputting op de VWS-begroting. Hiertoe is op verschillende beleidsbudgetten in de begroting een korting verwerkt. Op artikel 6 Sport is deze taakstelling ingeboekt op het budgettaire kader voor de «duurzame en toegankelijke sportaccommodaties». Het oorspronkelijke budgettaire kader was circa € 79 miljoen, na het inboeken van de taakstelling is dit nog ruim € 76 miljoen. Hiervan is op dit moment ca € 41 miljoen verleend. Bij de maandelijkse stroom van aanvragen ter waarde van € 4–5 miljoen is de verwachting dat het budgettaire kader in 2021, maar ook de jaren daarna toereikend zal zijn. Ik verwacht vooralsnog dat er geen nadelige gevolgen ontstaan bij het uitvoeren van de subsidie-regeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties (BOSA).

Vraag 31

In hoeverre heeft de taakstelling op artikel 6 een meerjarige doorwerking?

Antwoord:

De budgettaire taakstelling op artikel 6 is meerjarig. Ik verwijs voor een nadere duiding naar het antwoord op vraag 30.

Vraag 32

Wat gebeurt er met het verschil tussen € 16,6 miljoen hogere uitgaven zorgtoeslag en de € 27 miljoen verlaging zorgtoeslag als gevolg van het amendement Snels en Ladders?

Antwoord:

Het amendement Snels/Ladders ter verhoging van de doelmatigheids-grens bij toeslagen leidt tot hogere netto-uitgaven bij alle vier de toeslagen (zorgtoeslag, kindgebonden budget, kinderopvangtoeslag en huurtoeslag). In het amendement ligt vast dat in 2021 de meerkosten van alle vier de toeslagen worden gedekt via een korting op de zorgtoeslag en dat vanaf 2022 de kosten zullen worden gespreid over de toeslagen. Het verschil tussen de € 27 miljoen en de € 16,6 miljoen dient dus ter dekking van de hogere netto-uitgaven als gevolg van het verhogen van de doelmatigheids-grens bij het kindgebonden budget, de kinderopvangtoeslag en de huurtoeslag.

Vraag 33

Kunt u toelichten hoe het bedrag van meerkosten corona Wlz ten bedrage van € 150 miljoen is opgebouwd?

Antwoord:

Zorgaanbieders maken extra personele en materiële kosten in verband met het coronavirus. In de beleidsregel SARS-CoV-2 virus van de NZa is vastgelegd wanneer deze kosten buiten de contracteerruimte vergoed worden. Het is op voorhand niet precies aan te geven welke extra kosten zullen worden gedeclareerd op grond van de beleidsregel. Het bedrag van € 150 miljoen aan meerkosten in 2021 betreft dus een inschatting. Daarbij heb ik mij gebaseerd op de voorlopige inzichten over de meerkosten in 2020 ad € 400 miljoen zoals opgenomen in het jaarverslag 2020 en de verwachting dat deze kosten over het jaar 2021 beduidend lager zullen zijn. Enerzijds doordat zorgaanbieders in 2020 meerkosten hebben gemaakt voor incidentele uitgaven die ook in 2021 nog kunnen worden gebruikt en anderzijds doordat de vaccinatiecampagne eraan bijdraagt dat de impact van corona in de loop van 2021 afneemt.

Vraag 34

Wat zijn de consequenties van de neerwaartse bijstelling van de loon- en prijsontwikkeling? Op welke verdere uitgaven/posten heeft deze neerwaartse bijstelling een effect?

Antwoord:

Er zijn geen consequenties van de neerwaartse bijstelling van de loon- en prijsontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg 2021. De bijstelling sluit aan bij de reguliere systematiek waarbij het Uitgavenplafond Zorg meermaals wordt bijgesteld op basis van de actuele macro-economische inzichten over de loon- en prijsontwikkeling van het Centraal Planbureau (CPB).

De meerjarige raming van de loon- en prijsontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg (UPZ) staat gereserveerd op de posten nominaal en onverdeeld van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). De reguliere systematiek is dat deze ramingen meermaals worden bijgesteld op basis van de actuele macro-economische inzichten van het Centraal en Cultureel Planbureau (CPB). De MEV van het CPB in september jaar t is de laatste wijziging van de loon- en prijsontwikkeling van de Zvw en van de Wlz voor het jaar t+1. Hierna worden in beginsel de ramingen voor t+1 niet meer bijgesteld. De loon- en prijscompensatie worden vervolgens uitgedeeld aan de verschillende sectoren. In de ontwerpbegroting 2022, die in september 2021 wordt gepubliceerd, zal dus de definitieve loon- en prijsbijstelling van de Zvw en Wlz voor 2022 staan. De systematiek van het verwerken van de actuele macro-economische inzichten van CPB met betrekking loon- en prijsontwikkelingen wordt ook bij andere begrotingen zo toegepast.

Een bijstelling van de loon- en prijsstijging werkt ook door in de raming van het eigen risico. Als de zorgkosten bijvoorbeeld hoger worden vanwege hogere lonen en prijzen, zullen verzekerden eerder hun eigen risico volmaken.

Vraag 35

Kunt u aangeven hoeveel mensen overgaan van de Zorgverzekeringswet naar de Wlz, aangezien uit de nacalculatie openstelling Wlz voor mensen met een psychische stoornis blijkt dat er minder cliënten dan oorspronkelijk geraamd overgaan?

Antwoord:

De verwachting was dat 750 cliënten met een psychische stoornis zouden overgaan van de langdurige Zvw naar de Wlz. In de praktijk heeft ongeveer 45% van dit aantal in 2021 directe toegang tot de Wlz verkregen.

Vraag 36

Hoe wordt het budget voor de beschikbaarheid van medische vervolgoopleidingen beter benut? Wat betekent dat concreet? Hoeveel extra opleidingsplaatsen levert dat op? Betekent betere benutting dat u ervan uitging dat de capaciteit niet volledig benut zou worden?

Antwoord:

Voor de medische vervolgoopleidingen krijgen instellingen een beschikbaarheidsbijdrage op basis van de gerealiseerde opleidingsduur in fte's in het betreffende kalenderjaar. Instellingen geven vooraf zelf aan hoeveel fte's zij nodig denken te hebben. Dat is lager dan het aantal opleidingsplaatsen dat zij toegewezen hebben gekregen, bijvoorbeeld omdat kandidaten in deeltijd werken of pas in de loop van het jaar met een opleiding starten. In de begrotingsraming wordt met dit verschil rekening gehouden om een zo realistisch mogelijke inschatting van de benodigde middelen te kunnen maken bij het beschikbare aantal opleidingsplaatsen. Uit de meest recente realisatiegegevens blijkt dat het verschil tussen de aangevraagde en de gerealiseerde beschikbaarheidsbijdrage de afgelopen jaren kleiner is geworden en dat er meer aan beschikbaarheidsbijdragen is uitgegeven dan vooraf werd geraamd. Dat duidt er zowel op dat instellingen vooraf beter kunnen inschatten hoeveel middelen ze nodig hebben als dat de gerealiseerde opleidingsduur per opleidingsplaats is gestegen. Er is dus geen sprake van extra opleidingsplaatsen, maar de beschikbare opleidingstijd per plek wordt beter benut. Dit komt tot uitdrukking in een structureel hogere begrotingsraming en – op termijn – mogelijk ook in een hoger rendement van de opleidingen.

Vraag 37

Hoe wordt de verdere uitstel van de modernisering van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) verwerkt in de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aangezien de uitstel is verwerkt in 2022 maar de modernisering verder is uitgesteld? Waarom is dat nu nog niet verwerkt?

Antwoord:

De inwerkingtreding van de modernisering van het GVS is met één jaar uitgesteld, naar 1 januari 2023 in plaats van 1 januari 2022 (Kamerstukken 2020/21, 29 477 nr. 684). Daarom is het uitstel ook in de eerste suppletoire begroting 2021 enkel voor het jaar 2022 verwerkt.

Vraag 38

Hoeveel geld is er tot dusver geraamd en uitgegeven aan het ontwikkelen van het PGB 2.0-systeem, de doorontwikkeling en de implementatie daarvan?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 29.

Vraag 39

Kan worden aangegeven hoe dit bedrag tot 2026 oploopt en het structurele niveau van € 302 miljoen bereikt?

Antwoord:

Dit betreft een verschuiving van ggz-cliënten van de Wmo naar de Wlz, waartoe is besloten in het Regeerakkoord 2017–2021. Op basis van de nacalculatie blijkt dat in plaats van de geraamde 9.250 cliënten, er circa 15.770 cliënten overgaan naar de Wlz. De verrekening met de Wmo vindt plaats bij septembercirculaire, wanneer de nacalculatie volledig is afgerond en de verdeling over gemeenten bekend is. Ook blijkt op basis van de nacalculatie dat een aanvullend bedrag aan de Wlz moet worden toegevoegd. Dit bedrag bereikt in 2026 zijn structurele niveau van € 302 miljoen.

Het verloop van de reeks over de jaren heen is als volgt:

<i>Bedragen in miljoenen euro</i>	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Brutto hogere uitgaven	295	334	325	318	310	302
Eigen bijdragen effect	– 12	– 19	– 19	– 19	– 19	– 19
Netto hogere uitgaven	283	315	306	299	291	283

Vraag 40

Kunt u uitleggen waarom de daadwerkelijke uitgaven van gemeenten voor deze cliënten met een GGZ-indicatie dan lager waren?

Antwoord:

Bij de ex-ante uitname was verondersteld dat alle cliënten die toegang krijgen tot de Wlz, afkomstig waren uit beschermd wonen met verblijf. De facto blijken ook cliënten toegang te krijgen tot de Wlz die vanuit de Wmo ambulant zijn ondersteund (met een lager kostenniveau). Dit zijn mogelijk ook cliënten die op een wachtlijst voor beschermd wonen stonden. Momenteel evalueert onderzoeksbureau Significant het proces van toegang voor cliënten met een psychische stoornis tot de Wlz. In augustus 2021 wordt het eindrapport verwacht. In dit onderzoek wordt nader ingegaan op de onvoorziene toestroom tot de Wlz. Het rapport zal ook aan uw Kamer worden aangeboden.

Vraag 41

Waarom is op basis van actualisatiecijfers de tandheelkundige zorg in de Wlz structureel verlaagd met € 5 miljoen?

Antwoord:

De realisatiecijfers van het Zorginstituut Nederland over de tandheelkundige zorg in de Wlz laten zien dat de uitgaven lager zijn dan begroot. In de tweede suppletoire begroting 2020 is een incidentele meevaller over 2020 van € 10,5 miljoen verwerkt. De coronapandemie heeft mogelijk een rol gespeeld bij deze onderuitputting, daarom is de onderuitputting 2020 niet zonder meer structureel doorgetrokken. Om tot een verantwoorde ramingsbijstelling te komen is ook gekeken naar realisaties van eerdere jaren. De realisaties over 2018 en 2019 bedragen € 68 miljoen resp. € 76 miljoen. Het budget in 2021 bedroeg aanvankelijk € 87 miljoen. Een ramingsbijstelling van € 5 miljoen, waarmee het budget uitkomt op € 82 miljoen in 2021, is derhalve een verantwoorde bijstelling in het licht van de realisatiecijfers.

Vraag 42

Kunt u het verschil duiden tussen de raming van 9.250 cliënten en de uiteindelijke circa 15.770 cliënten die overgaan naar de Wlz?

Antwoord:

Het aantal van 9.250 nieuwe Wlz-cliënten is mede gebaseerd op een HHM onderzoek uit 2017 waarbij aan zorgaanbieders, met name uit beschermd wonen met verblijf, is gevraagd wat de verwachte omvang van de doelgroep zou kunnen zijn.

In de praktijk blijken meer cliënten bij deze zorgaanbieders aan de criteria van de Wlz te voldoen. Tevens zijn cliënten toegelaten tot de Wlz met alleen ambulante ondersteuning vanuit de Wmo. Deze doelgroep was niet voorzien in het HHM-onderzoek.

Momenteel evalueert onderzoeksbureau Significant het proces van toegang voor cliënten met een psychische stoornis tot de Wlz. In augustus 2021 wordt het eindrapport verwacht. In dit onderzoek wordt nader ingegaan op de onvoorziene toestroom tot de Wlz. Het rapport zal ook aan uw Kamer worden aangeboden.

Vraag 43

Hoeveel lager is het bedrag dat uit het gemeentefonds wordt gehaald?

Antwoord:

Bij de overgang van cliënten met een psychische stoornis is rekening gehouden met een ex-ante uitname uit het gemeentefonds van € 495 mln. De feitelijke doelgroep die overgaat naar de Wlz is 70% hoger dan eerder voorzien. Daartegenover staat een beperkte afname van de gemiddelde kosten per cliënt.

Per saldo zal de ex-post uitname hoger uitvallen. Er wordt nu gewerkt aan de nacalculatie waarbij ook de uitname per gemeente wordt berekend. De uitkomsten van de nacalculatie zullen in de ontwerpbegroting 2022 van het Ministerie van VWS en de septembercirculaire 2021 van het Gemeentefonds worden gepubliceerd.

Vraag 44

Hoe kan het dat de actuele cijfers voor de Wlz-premies zo afwijken van de ramingen?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 27.

Vraag 45

Wat is de reden van de lagere Wlz-premies?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 27.

Vraag 46

Waarom wordt verwacht dat het bedrag als gevolg van de extra instroom aan GGZ-cliënten in de Wlz, waaraan nu € 12 miljoen extra wordt uitgegeven, oploopt tot structureel € 19 miljoen?

Antwoord:

Het hoger dan geraamde aantal cliënten dat de Wlz instroomt als gevolg van de openstelling voor mensen met een psychische stoornis heeft ertoe geleid dat het CIZ meer tijd nodig heeft gehad voor het verwerken van de indicatieaanvragen. Hierdoor zijn niet alle cliënten vanaf 1 januari 2021 in zorg vanuit de Wlz. Deze cliënten vallen dan nog voor enige tijd in 2021 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten vanuit de Wmo.

Gedurende 2021 stromen deze cliënten alsnog de Wlz in. In 2021 is daarom de verwachte opbrengst aan eigen bijdragen in de Wlz lager dan vanaf 2022.