

Vergaderjaar 2021–2022

36 069

Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022 (Vijfde incidentele suppletoire begroting)

Nr. 3

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 23 mei 2022

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 21 april 2022 voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 20 mei 2022 zijn ze door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.

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

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Vraag 1

Verwacht u nog een incidentele suppletoire begroting voor corona-uitgaven?

Antwoord: 1

Ik heb op 22 april jl. een zesde incidentele suppletoire begroting (Kamerstukken II, 2021/22, 36 086, nr. 1) aan uw Kamer verzonden waarin corona-gerelateerde uitgaven zijn opgenomen. Ik kan nog geen inschatting maken of, en hoeveel, incidentele suppletoire begrotingen voor corona-uitgaven ik nog verwacht. Dit wordt met name veroorzaakt doordat er geen structurele middelen beschikbaar zijn op de VWS-begroting voor de beheersing van het coronavirus. Indien er sprake is van nieuw beleid en hiervoor additionele verplichtingen worden aangegaan moet het parlement voorafgaand geïnformeerd. Dit is in de afgelopen jaren met incidentele suppletoire begrotingen gebeurd.

Vraag 2

Kunt u aangeven hoe de schatting is gemaakt voor de 47 miljoen euro extra voor de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)? Welke berekening ligt hier ten grondslag onder? Verwacht u komende periode meer uitgaven met dit doel?

Antwoord: 2

Omdat het aantal onzekerheden groot is, is het niet eenvoudig een nauwkeurige inschatting van de extra kosten in het kader van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) te maken. Zo is onduidelijk hoeveel Oekraïense ontheemden uiteindelijk in ons land hun toevlucht zoeken en hoe groot hun zorgbehoefte zal zijn. Daarom is ten behoeve van een eerste inschatting van de extra zorgkosten een aantal aannames gehanteerd inzake het aantal ontheemden (in eerste instantie is een veronderstelling gemaakt van 50.000 ontheemden in de eerste periode), de onderverdeling naar leeftijdscategorieën en de zorgbehoefte. Daarbij is gebruik gemaakt van CBS-gegevens inzake de gemiddelde Zvw-uitgaven voor personen met een migratie-achtergrond. Daarnaast is voor een inschatting van de zorguitgaven voor naar Nederland over te brengen evacuees met een acute zorgbehoefte, gebruik gemaakt van gemiddelde zorguitgaven voor deze categorie. De € 47 miljoen betreft de verwachte kosten voor de maanden maart t/m juni 2022 uitgaande van de hierboven beschreven veronderstellingen.

Vraag 3

Wat is de dekking voor de 47 miljoen euro voor de SOV?

Antwoord: 3

Het kabinet heeft besloten deze kosten generaal te compenseren. Dat wil zeggen dat de dekking ten laste komt van 's Rijks schatkist en daarmee het EMU-saldo belast.

Vraag 4

Kunt u aangeven van welke bestaande instrumenten gebruik wordt gemaakt bij de zorg en ondersteuning van Oekraïense patiënten?

Antwoord: 4

De subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden (SOV) wordt tijdelijk ingezet voor zorg aan Oekraïense ontheemden zonder zorgverzekering. Ontheemden die werken dienen een zorgverzekering af te sluiten, en ontheemden die asiel aanvragen ontvangen zorg via de Regeling Medische Zorg Asielzoekers (RMA). De Ministeries van JenV en VWS werken samen met zorgverzekeraars om op korte termijn te komen tot een uitvoeringscontract, zoals dit ook is georganiseerd voor

asielzoekers. Het is de bedoeling dat op middellange termijn de vergoeding van medische zorg via de zorgverzekeraar verloopt.

Vraag 5

Geldt de vergoeding vanuit het Centraal Administratie Kantoor (CAK) voor medische zorg voor alle vluchtelingen of alleen voor vluchtelingen uit Oekraïne?

Antwoord: 5

In veel gevallen zullen vluchtelingen asiel aanvragen en worden de zorgkosten vergoed vanuit de Regeling Medische Zorg Asielzoekers (de RMA). Dat geldt niet voor de zorgkosten van het merendeel van de Oekraïense ontheemden vanwege de afspraken binnen de Europese Unie om ontheemden zo mogelijk buiten asielprocedures te houden. De zorgkosten die zorgaanbieders voor hen maken kunnen daarom worden gedeclareerd via de SOV.

Vraag 6

Kunt u, gezien de meeste coronamaatregelen zijn afgeschaald, duiding geven van het spoedeisende karakter van de maatregelen, gezien een beroep wordt gedaan op artikel 2.27, tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2016?

Antwoord: 6

De maatregelen die onderdeel zijn van deze vijfde incidentele suppletoire begroting hebben te maken met de zorg voor Oekraïense ontheemden, niet met corona. Om de zorg voor Oekraïense ontheemden zo snel mogelijk op gang te kunnen laten komen, doe ik een beroep op artikel 2.27, tweede lid van de Comptabiliteitswet 2016. Indien hier geen gebruik van zou worden gemaakt, zouden deze maatregelen pas kunnen in gaan nadat zowel de Tweede als de Eerste Kamer hebben ingestemd met deze vijfde ISB. De situatie in Oekraïne vraagt om snel handelen, ook mede door het verzoek vanuit de Europese Commissie om ontheemden op te vangen.

Vraag 7

Vindt u het bij een volgende incidentele suppletoire begroting over corona nog noodzakelijk om bij corona-uitgaven gebruik te maken van artikel 2.27, tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2016, terwijl er in feite nu geen crisis is? Zo ja, waarom?

Antwoord: 7

Ik weeg bij het versturen van incidentele suppletoire begrotingen altijd af of het nodig is een onderbouwd beroep te doen op artikel 2.27, tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2016. Tot op heden waren budgettaire bijstellingen nodig om uw parlement te informeren over het corona beleid. Met de 6^e incidentele suppletoire begroting, die aansluit bij de voorjaarsbesluitvorming, is in de huidige begroting budget beschikbaar voor het coronabeleid voor uitgaven in 2022 en 2023. Deze middelen sluiten aan bij de langetermijnstrategie die uw Kamer recent heeft ontvangen. Ondanks dat het virus onvoorspelbaar is, kan met deze middelen het beleid voor deze jaren worden vorm gegeven. Dit moet er tevens toe leiden dat er minder vaak nieuw beleid nodig is voor de beheersing van het coronavirus en waarvoor het nodig is artikel 2.27, tweede lid, te hanteren. Echter, gezien de onvoorspelbaarheid van het virus is het niet mogelijk om volledig uit te sluiten dat er opnieuw gebruik moet worden gemaakt van artikel 2.27, tweede lid, CW 2016.

Vraag 8

Waarom werd er in de brief van de Staatssecretaris van Justitie & Veiligheid op 6 april jl. nog gesproken over investeringen ter waarde van 23 miljoen euro en wordt er nu 47 miljoen euro opzij gezet voor de SOV?

Antwoord: 8

De raming van € 23 miljoen betrof een eerste inschatting van de extra zorgkosten als gevolg van de komst van 50.000 Oekraïense ontheemden. Het bedrag van € 47 miljoen betreft de inschatting inclusief het vanuit buurlanden actief overbrengen van Oekraïners met een acute zorgvraag. Nederland kan maximaal 30 patiënten met een acute zorgvraag per dag overnemen. Vanwege hun acute zorgvraag is de verwachting dat de zorgkosten hoger zijn dan gemiddeld. Dit resulteert in hogere uitgaven. Uiteraard zijn de aannames, zoals in antwoord op vraag 2 opgenomen, met onzekerheid omgeven. Indien sprake is van hogere of lagere uitgaven zal ik uw Kamer hierover informeren.

Vraag 9

Welke signalen krijgt uw ministerie over de hoogte van de administratieve last van de SOV?

Antwoord: 9

Het CAK heeft een uitvoeringstoets uitgevoerd waarin verschillende scenario's zijn uitgewerkt. In die scenario's zijn de administratieve lasten genoemd die worden verwacht bij een uiteenlopend aantal Oekraïense ontheemden, waarbij ook het gemiddelde aantal declaraties relevant is.

Vraag 10

Hoeveel artsen die zorg leveren aan onverzekerden, waaronder vluchtelingen uit Oekraïne, maken op dit moment gebruik van de SOV? Hoeveel van deze artsen leveren deze zorg, maar declareren deze niet via de SOV?

Antwoord: 10

Die gegevens zijn op dit moment nog niet voorhanden.

Vraag 11

Zijn er op de korte termijn nog mogelijkheden om de zorgverleners te ontlasten van de administratieve last?

Antwoord: 11

In opdracht van VWS onderzoekt het CAK hoe zorgaanbieders zo snel mogelijk digitaal kunnen declareren en, indien mogelijk, via hun eigen declaratiesysteem. Ook zal de meldplicht worden opgeschort. Deze melding is bedoeld voor gemeenten, zodat zij onverzekerde dak- en thuislozen in verzekering kunnen brengen.

Vraag 12

Bent u van plan de verlaging van de administratieve last van de SOV ook vast te houden wanneer deze niet meer gebruikt zal worden door Oekraïners?

Antwoord: 12

Er wordt onderzocht of het voor zorgaanbieders mogelijk zal blijven om digitaal te declareren (al dan niet via het eigen declaratiesysteem). Over de meldplicht zal later een besluit worden genomen. Deze melding is bedoeld voor gemeenten, zodat zij onverzekerde dak- en thuislozen in verzekering kunnen brengen. Het verlagen van de administratieve lasten door het aantal in te vullen gegevens te minimaliseren en de meldplichtperiode terug te brengen tot zeven dagen betreffen tijdelijke maatregelen.

Vraag 13

Is het verlenen van zorg aan ontheemden uit Oekraïne via het stelsel van SOV op (middel)lange termijn houdbaar, gezien de hoge administratieve druk op zorgverleners?

Antwoord: 13

De subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden wordt tijdelijk ingezet. Deze regeling is oorspronkelijk bedoeld voor een andere doelgroep, namelijk (verwarde) dak- en thuislozen. VWS en het CAK werken met spoed aan de verlaging van de administratieve lasten door de subsidieregeling te digitaliseren (en indien mogelijk aan te sluiten op het declaratiesysteem van zorgaanbieders) en de meldplicht op te schorten. JenV en VWS werken samen met zorgverzekeraars aan een uitvoeringscontract, zoals dit ook is georganiseerd voor asielzoekers. Het is de bedoeling dat op middellange termijn de vergoeding van medische zorg via de zorgverzekeraar verloopt.

Vraag 14

Worden er voor de (middel)lange termijn alternatieve stelsels uitgewerkt om zorg te verlenen aan ontheemden uit Oekraïne, bijvoorbeeld door te voorzien in een basiszorgverzekering?

Antwoord: 14

Ontheemden die werken zijn verzekerd voor de volksverzekeringen en verzekeringplichtig voor de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zij moeten daarom een Nederlandse zorgverzekering afsluiten en zij kunnen kiezen voor aanvullende zorgverzekeringen. Ook hebben zij recht op zorgtoeslag. Ontheemden die niet werken hebben op basis van de status die zij nu hebben geen verzekeringplicht en kunnen dan ook geen Nederlandse zorgverzekering afsluiten. Zij hebben wel recht op zorg uit het basispakket. Als ontheemden op termijn een andere status toegekend krijgen, zoals «ingezetene» of «statushouder», dan volgt hieruit onder andere de verzekeringplicht voor de Zvw.

Vraag 15

Heeft de inschrijving in het Basisregistratie Personen (BRP) en/of het ontvangen van een burgerservicenummer (BSN) nog gevolgen voor de wijze van zorgverlening aan de ontheemden uit Oekraïne?

Antwoord: 15

De inschrijving in het BRP heeft geen gevolgen voor de wijze van zorgverlening. De status van ontheemden is bepalend. Onder de EU Beschermingsrichtlijn hebben ontheemden recht op hetzelfde voorzieningenniveau als asielzoekers. De inschrijving van ontheemden in het BRP in plaats van in het COA-systeem heeft wel (technische) gevolgen voor de wijze waarop de kosten van zorg aan ontheemden wordt vergoed.

Vraag 16

Om hoeveel onverzekerde vluchtelingen gaat het, gezien de SOV begroot is op 47 miljoen euro tot en met het tweede kwartaal van 2022? Kunnen er nog extra kosten/betalingen bijkomen?

Antwoord: 16

Ten behoeve van de inschatting van de kosten t/m het tweede kwartaal wordt onder meer verondersteld dat er 50.000 Oekraïense ontheemden hun toevlucht in Nederland zoeken. De kosten kunnen hoger uitvallen indien er meer Oekraïners naar Nederland komen of wanneer blijkt dat de gemiddelde zorgkosten hoger zijn dan verondersteld. Ook is hierin meegenomen dat Nederland maximaal 30 ontheemden met een acute zorgvraag per dag evacueert.

Vraag 17

Hoeveel ontheemden uit Oekraïne zijn er inmiddels via medische evacuatie naar Nederland gehaald en wat zijn de prognoses voor de toekomst?

Antwoord: 17

Momenteel zijn nog geen patiënten via medische evacuatie naar Nederland gekomen, omdat de logistiek en het transport eerst nader moesten worden ingeregeld. Dit is inmiddels gereed en we zijn klaar om patiënten te ontvangen en hebben dit ook actief gemeld. Er zijn via het EU-systeem nog geen patiënten naar Nederland overgebracht: er werden twee personen verwacht, maar zij gaven uiteindelijk de voorkeur aan landen dichterbij Oekraïne. Prognoses voor de toekomst zijn dan lastig te maken, omdat het ook afhankelijk is van de wensen van de betreffende patiënten. Nagegaan wordt op welke wijze Nederland onder de aandacht kan brengen dat wij graag via het EU-systeem patiënten opvangen.

Vraag 18

Kunnen de zes maanden die nu voor het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) voor een bedrag van 1,83 miljoen euro zijn begroot, worden verlengd? Zo ja, hoe wordt hier in de begroting rekening mee gehouden?

Antwoord: 18

Indien de situatie in Oekraïne dit noodzakelijk maakt, kan het kabinet besluiten de (coördinatie van de) medische evacuaties ook na deze zes maanden te continueren. Indien het noodzakelijk is om het beleid te continueren en de opdracht te verlengen en/of de uitgaven te verhogen, zal ik uw Kamer daarover informeren.