

Vergaderjaar 2012–2013

**33 640 XVI**

**Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2013 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)**

**Nr. 3**

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

Vastgesteld 24 juni 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet heeft de eer als volgt verslag uit te brengen. Onder het voorbehoud dat de hierin gestelde vragen en gemaakte opmerkingen voldoende zullen zijn beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het voorstel van wet genoegzaam voorbereid.

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

De griffier van de commissie,  
Teunissen

*Vraag 1*

Kan een overzicht worden gegeven van de ontwikkeling van de wachttijd voor de behandeling van scoliose van 2011 tot nu?

*Antwoord 1*

Nee, registratie van wachttijdinformatie voor de behandeling van scoliose is niet verplicht en daarom niet publiek beschikbaar. Om de toegankelijkheid van de zorg te monitoren is de registratie van wachttijdinformatie voor behandeling van slechts een aantal aandoeningen verplicht. Deze aandoeningen zijn bepaald in het zogeheten Treek-overleg.

*Vraag 2*

Hoeveel mensen ontvangen in 2013 zorgtoeslag?

*Antwoord 2*

Op peildatum 7 maart 2013 ontvingen 5.103.523 aanvragers zorgtoeslag op basis van een voorlopige toekenning (bron: maandelijkse rapportage Belastingdienst).

Het aantal ontvangers zorgtoeslag 2013 kan naar aanleiding van aanvragen nog hoger komen te liggen. Na de definitieve toekenningen is pas definitief duidelijk hoeveel rechthebbenden zorgtoeslag 2013 er zijn.

*Vraag 3*

Zijn de maatregelen uit het zorgakkoord al verwerkt in de voorjaarsnota?

*Vraag 70*

Wat is de reden dat de recent gesloten zorgafspraken uit het zorgakkoord nog niet zijn verwerkt in de meerjarige raming van uitgaven?

*Antwoord 3 en 70*

De Voorjaarsnota is een uitvoeringsnota en bevat alle wijzigingen voor het lopende jaar. Maatregelen die pas in latere jaren aanvangen worden verwerkt in de ontwerpbegroting 2014.

*Vraag 4*

Hoe hard is de structurele meevaller van € 100 miljoen in het Budgettair Kader Zorg (BKZ), hoe verhoudt deze zich tot de tegenvallers die er jarenlang waren?

*Antwoord 4*

Het is moeilijk aan te geven hoe hard de meevaller van € 100 miljoen is in het BKZ. Zoals bekend zit er een forse vertraging in de actualisatie van de zorguitgaven, waardoor jaren later bijstellingen kunnen plaatsvinden. Om die reden heb ik een stuurgroep ingesteld ter verbetering van de informatievoorziening zoals aan uw Kamer is vermeld (TK 29 248, nr. 243). Er is in de afgelopen jaren in de curatieve zorg wel een (lichte) trend van minder sterk toenemende uitgaven te zien. Een verklaring hiervoor is de uitwerking van de akkoorden die in de afgelopen jaren in de curatieve zorg zijn gesloten die tot een trendbreuk in de jaarlijkse groei van uitgaven lijken hebben te geleid.

Hoewel in de actualisatie van de uitgaven 2012 de ziekenhuizen nog niet zijn meegenomen omdat hierover onvoldoende betrouwbare gegevens zijn, ga ik ervan uit dat er gecontracteerd is conform het budgettair kader zoals afgesproken in het bestuurlijke hoofdlijnen akkoord.

Bij de geneesmiddelen zijn de uitgaven mede als gevolg van preferentiebeleid aanzienlijk lager dan begroot.

*Vraag 5*

Welk tijdspad is van toepassing op de overname van taken van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) naar het Centraal Administratie Kantoor (CAK) of de Sociale Verzekeringsbank (SVB)?

*Antwoord 5*

Er worden voorbereidingen getroffen om een aantal uitvoerende taken van het CVZ te herpositioneren bij het CAK. Concreet betreffen dit de uitvoering van de drie burgerregelingen wanbetalers, onverzekerden en de administratie voor gemoedsbezwaarden. Het is ook de bedoeling de buitenlandtaak over te hevelen. Hiervoor vindt eerst onderzoek plaats waar deze taak het best geïmplementeerd kan worden. De keuze daarbij zal zijn tussen het CAK en de SVB.

De daadwerkelijke overgang van taken vergt een zorgvuldige voorbereiding en uitvoering teneinde de continuïteit van de uitvoering van de wettelijke taken te waarborgen. Naar verwachting zullen (de eerste) taken niet eerder dan begin 2015 worden overgeheveld.

*Vraag 6*

Wanneer en op welke wijze wordt de Kamer geïnformeerd over de eerste resultaten van de «zwarte ambtelijke stuurgroep»<sup>1</sup> ten aanzien van snellere informatievoorziening over de zorguitgaven?

*Antwoord 6*

Voor het zomerreces zal ik de Kamer een tussenrapportage sturen over de verbetering informatievoorziening zorguitgaven. Daarin zullen de eerste resultaten van de stuurgroep en de nog uit te voeren werkzaamheden aan de orde komen.

*Vraag 7*

Hoeveel verzorgingshuizen zullen in 2013 sluiten als gevolg van het kabinetsbeleid?

*Antwoord 7*

Tussen 1980 en 2010 is het aantal verzorgingshuisplaatsen afgenomen van 150.000 tot 84.000, terwijl het aantal 80-plussers in dezelfde periode meer dan verdubbeld is. Mensen willen en kunnen steeds langer thuis blijven wonen. Dat is een trend die al langer zichtbaar is en waarop instellingen zich ook (hebben kunnen) voorbereiden. Het beleid om de lichtere zorgzwaartepakketten te extramuraliseren sluit aan op deze trend. In 2013 wordt begonnen met het extramuraliseren van ZZP 1 en 2 voor nieuwe cliënten. Dit is een uitwerking van het begrotingsakkoord 2013. De effecten van het deze maatregel zijn in 2013 relatief beperkt en niet los te zien van de wensen van de mensen om langer thuis te blijven wonen en de inspanningen van verzorgingshuizen om zich daarop aan te passen.

*Vraag 8*

Hoeveel ouderen komen hierdoor op straat te staan?

*Antwoord 8*

Bestaande cliënten behouden hun recht op verblijf in een zorginstelling (ook bij een eventuele herindicatie).

*Vraag 9*

Hoeveel medewerkers in de intramurale zorg verliezen hierdoor hun baan?

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 248, nr. 243

*Antwoord 9*

De staatssecretaris heeft eerder een arbeidsmarkteffect-rapportage aangekondigd over de gevolgen voor de arbeidsmarkt van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning. Daarin zullen ook de effecten voor de medewerkers in de intramurale zorg worden meegenomen.

*Vraag 10*

Hoeveel minder verzorgingshuisplekken zijn er door zorgkantoren ingekocht in 2013?

*Antwoord 10*

In de eerste ronde productieafspraken 2013 zijn ten opzichte van de tweede ronde productieafspraken 2012 voor ZZP VV 1 en VV 2 ongeveer 2.500 plekken<sup>2</sup> minder ingekocht. Voor de hele sector verpleging en verzorging (exclusief de revalidatiezorg) gaat het om ongeveer 3.000 plekken minder. In de tweede ronde productieafspraken 2013 kunnen nog aanvullende afspraken worden gemaakt.

*Vraag 11*

Hoe hangt het verlagen van de groeiruimte AWBZ samen met de overschrijding van het budget voor AWBZ-zorg?

*Antwoord 11*

De korting van de groeiruimte met € 150 miljoen in 2013 hangt niet samen met een overschrijding van het AWBZ-budget, maar met maatregelen ten behoeve van het generale begrotingsbeleid 2013. De overschrijding betreft de structurele doorwerking van tekorten uit eerder jaren.

*Vraag 12*

Hoeveel mensen zullen naar verwachting langer thuis blijven wonen? Hoeveel langer zullen zij thuis blijven wonen?

*Antwoord 12*

In de bijlage van de brief over de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning van 25 april 2013<sup>3</sup> is aangegeven hoeveel mensen naar verwachting langer thuis blijven wonen. In 2013 zijn dit in totaal (voor ZZP 1 en 2) ongeveer 4.900 mensen. Hoeveel langer ze thuis blijven wonen, verschilt van persoon tot persoon. Sommigen zullen hun hele verdere leven thuis kunnen blijven wonen, terwijl anderen in aanmerking kunnen komen voor verblijf in een zorginstelling indien hun beperkingen toenemen en thuis wonen niet langer mogelijk is.

*Vraag 13*

Hoe hoog is de eigen bijdrage voor intramurale zorg gemiddeld?

*Antwoord 13*

Naar verwachting bedraagt de gemiddelde lage intramurale eigen bijdrage dit jaar € 214 per maand en de gemiddelde hoge intramurale eigen bijdrage € 681.

*Vraag 14*

Op welk niveau liggen de kostprijzen van de zorgzwaartepakketten momenteel?

<sup>2</sup> Dit aantal plekken is berekend door het aantal ZZP-dagen te delen door 365.

<sup>3</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 296

*Vraag 15*

Hoe hoog zijn de tarieven, uitgedrukt in percentages van de maximumtarieven, waartegen zorgkantoren in 2013 intramurale zorg hebben ingekocht?

*Antwoord 14 en 15*

De ZZP-tarieven zijn oorspronkelijk gebaseerd op gemiddelde kostprijzen van de instellingen. In 2013 liggen de intramurale inkooptarieven gemiddeld ruim 3% onder de maximumtarieven van de NZa.

*Vraag 16*

Hoe verhoudt de hoogte van deze tarieven zich tot de hoogte van de tarieven in 2012?

*Antwoord 16*

Er wordt in 2013 circa 1% meer onder het maximumtarief gecontracteerd dan in 2012.

*Vraag 17*

Welke uitvoeringskosten gingen gepaard met het onderbrengen van de resterende activiteiten van het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) met vaccinologietaken van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de taken van het Facilitair Bedrijf van het RIVM in de tijdelijke uitvoerende projectdirectie Antonie van Leeuwenhoek terrein (ALT)?

*Antwoord 17*

De kosten van het onderbrengen van de resterende activiteiten van het NVI met vaccinologietaken van het RIVM en de taken van het Facilitair Bedrijf van het RIVM in de tijdelijke uitvoerende projectdirectie ALT worden toegelicht in de artikelsgewijze toelichting bij deze suppletoire begroting onder artikel 10, voor zover thans bekend. Er is van beleidsartikel 1 (Volksgezondheid) € 10,2 miljoen voor eigen personeel ALT en € 0,5 miljoen voor inhuur externen ALT overgeboekt. Er is van artikel 9 (Algemeen) € 2,9 miljoen overgeboekt voor overige materiële uitgaven en € 1,5 miljoen voor ICT. Daarnaast is € 30,6 miljoen geboekt op overig materieel op basis van verwachte ontvangsten uit onderlinge dienstverlening tussen de projectdirectie ALT met het RIVM (€ 29,9 miljoen) en het Planbureau voor de Leefomgeving (€ 0,7 miljoen). Als hier nog wijzigingen in optreden wordt u daarover uiterlijk bij de slotwet geïnformeerd.

*Vraag 18*

Ten behoeve waarvan zijn er extra uitgaven op de post subsidies – medische ethiek?

*Vraag 19*

Wat is de reden voor de toename op de post subsidies – medische ethiek in 2014 en vervolgens weer een afname in 2015?

*Antwoord 18 en 19*

Het gaat hier onder andere om subsidies in het kader van het beleid gericht op medisch-wetenschappelijk onderzoek, zoals de ontwikkeling van een Multidisciplinaire richtlijn over Klinisch Interventie onderzoek Ouderen en de Ontwikkeling van een richtlijn Zorgvuldigheidscriteria rondom onderzoek bij kinderen. Daarnaast wordt subsidie verstrekt ter stimulering van de ontwikkeling van een Landelijk Netwerk Klinische Ethiek.

Het zwaartepunt van de werkzaamheden en daarmee de financiering van de hierboven vermelde subsidies liggen in 2014.

*Vraag 20*

Wat is de oorzaak van het onjuist opnemen in de ontwerpbegroting 2013 van de subsidies die worden verleend door het RIVM?

*Antwoord 20*

Aangezien de subsidies worden verleend door het RIVM zijn deze uitgaven als Bijdrage aan Agentschappen opgenomen in de Ontwerpbegroting 2013. Echter bij de verlening van de subsidies en de daarbij behorende vastlegging van verplichtingen bleek dat deze uitgaven als subsidie dienden te worden vastgelegd, omdat het RIVM dit budget beschikbaar stelt aan derden op basis van de Subsidieregeling Publieke Gezondheid en de Kaderregeling VWS-subsidies.

*Vraag 21*

Heeft de overheveling van het budget voor de basisovereenkomst tussen het agentschap RIVM en het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) naar de coördinerend opdrachtgever in plaats van de eigenaar (vanuit artikel 9) gevolgen voor de besluitvormingsprocessen binnen het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC)?

*Antwoord 21*

Nee. Het feit dat niet langer de eigenaar maar de coördinerend opdrachtgever het budget voor het NVIC beschikbaar stelt, heeft geen enkele invloed op de inhoudelijke taken van het NVIC en de wijze waarop binnen het NVIC de besluitvorming tot stand komt. De overheveling heeft alleen invloed op de geldstroom naar het RIVM.

*Vraag 22*

Wat is de oorzaak van de vertraging die is ontstaan bij de uitvoering van het project met het RSV-Vaccin? Waarom wordt gezocht naar een nieuwe contractpartner?

*Antwoord 22*

De oorzaak van de vertraging is enerzijds de overgang van activiteiten van het voormalig NVI naar het RIVM en per 1 januari 2013 naar de Projectdirectie Antonie van Leeuwenhoek terrein (ALT) en anderzijds doordat de contractpartner Nobilon is overgenomen door Merck en hierdoor is gestopt als contractpartner.

Een vaccinproducent als contractpartner is noodzakelijk om een vaccin tegen RSV, waarmee belangrijke gezondheidswinst te behalen is, uiteindelijk op de markt te krijgen.

*Vraag 23*

Kan worden toegelicht wat ten grondslag ligt aan de meerjarig schommellende uitgaven binnen de post «Rijksbijdrage 18-«, waarbij de geraamde uitgaven met € 22,5 miljoen stijgen in 2014 en met € 101,8 miljoen dalen in 2017?

*Antwoord 23*

De hoogte van de rijksbijdrage 18- wordt bepaald als het geraamde aantal 18-minners maal de helft van de geraamde nominale premie. De fluctuaties in de geraamde rijksbijdrage hangen derhalve samen met de ramingen van het aantal 18-minners en ramingen van de hoogte van de nominale premie.

*Vraag 24*

Wat is de reden van het niet opnemen van een toelichting op de mutaties 1e suppletoire begroting met betrekking tot de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg (artikel 2)?

#### *Antwoord 24*

In de leeswijzer op pagina 2 van de memorie van toelichting van de 1e suppletoire begroting van VWS 2013 (Kamerstuk 33 640 XVI, nr. 2) staat vermeld welke mutaties worden toegelicht. Het betreft de uitgaven mutaties op een artikelonderdeel die groter zijn dan 3% van de vastgestelde begroting of groter dan € 3 miljoen. De mutaties op het artikel onderdeel «toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg» (artikel 2) voldoen hier niet aan.

De mutatie 1e suppletoire begroting op «toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg» (artikel 2) van per saldo € 118.000 bestaat onder andere uit een overheveling van € 608.000 naar artikel 4 ten behoeve van de bijdrage aan het CVZ voor compensatie van kosten voor verleende zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en een opdracht Platform tegengaan verspilling in de zorg € 300.000. In het regeerakkoord is afgesproken dat wordt ingezet op het tegengaan van verspilling in de zorg. Om dit aan te pakken initieert de minister een Platform Verspilling. Dit Platform is onder voorzitterschap van VWS en bestaat uit veldpartijen zoals huisartsen, medisch specialisten, apotheekhoudenden, verpleegkundigen, fabrikanten, zorgverzekeraars, patiënten, zorginstellingen en mantelzorgers die samen met VWS bepalen met welke gerichte acties we gezamenlijk verspilling kunnen tegengaan.

#### *Vraag 25*

Kan worden toegelicht waarom de overboeking van € 4,1 miljoen ten aanzien van de exploitatiekosten C2000 naar het ministerie van Veiligheid en Justitie als mutatie in de begroting is opgenomen, indien het hier geen overschrijding betreft? Indien de mutatie wel kan worden aangemerkt als overschrijding, wat ligt hieraan ten grondslag?

#### *Antwoord 25*

De jaarlijkse exploitatiekosten van het C2000 systeem worden over drie de disciplines verdeeld t.w. politie, brandweer en de witte kolom (ambulances). De overboeking van € 4,1 miljoen naar het ministerie van Veiligheid & Justitie betreft de jaarlijkse bijdrage van VWS in de exploitatiekosten van het C2000 systeem. Het betreft hier geen overschrijding.

#### *Vraag 26*

Op basis van welke «recente inzichten» zijn de uitvoeringskosten wanbetalers en onverzekerden meerjarig op een realistischer niveau gebracht?

#### *Antwoord 26*

Het stuwmeer van wanbetalers is in de periode september 2009 t/m oktober 2010 weggewerkt volgens een gefaseerde planning. Ook het aanvankelijke stuwmeer van circa 140.000 onverzekerden is vanaf de start in maart 2011 teruggebracht tot een aanzienlijk kleiner aantal onverzekerden. In de loop van de jaren is beter inzicht ontstaan in de trendmatige ontwikkeling van deze groep. De trendmatige ontwikkeling van wanbetalers is meer ongewis, mede als gevolg van het economische tij. Tussen de aantallen onverzekerden en wanbetalers is een rechtstreeks verband met de uitvoeringskosten, met name aan de kant van het CJIB, waar een aanzienlijk deel van de kosten wordt veroorzaakt door deurwaarderskosten.

De in de ontwerpbegroting 2013 opgenomen ramingen van uitgaven uit hoofde van de aanpak van wanbetalers en onverzekerden waren nog gebaseerd op een in een eerder jaar opgestelde raming van aantallen wanbetalers en onverzekerden.

Via de 1e suppletoire begroting 2013 zijn de uitvoeringskosten voor de aanpak van wanbetalers en onverzekerden -in overleg met het ministerie van Financiën- structureel op een meer realistisch niveau gebracht,

rekening houdend met actuele ramingen van aantallen wanbetalers en onverzekerden.

*Vraag 27*

Op basis van welke «recente inzichten» is de ontvangstenraming wanbetalers en onverzekerden op een realistischer niveau gebracht?

*Antwoord 27*

De in de ontwerpbegroting 2012 opgenomen raming van ontvangsten uit hoofde van de aanpak van wanbetalers en onverzekerden was nog gebaseerd op een in een eerder jaar opgestelde raming van aantallen wanbetalers en onverzekerden. Ook lag aan de raming een uit een eerder jaar afkomstige inschatting van de slagingskans om de aan de wanbetalers op te leggen bestuursrechtelijke premie en de aan onverzekerden op te leggen boetes daadwerkelijk te innen ten grondslag. Actualisering van het aantal wanbetalers en onverzekerden en nieuwe inzichten over de slagingskans om de bestuursrechtelijke premie daadwerkelijk te innen hebben geleid tot een aanpassing van de raming. In de 1<sup>e</sup> suppletoire begroting 2013 zijn de ontvangsten wanbetalers en onverzekerden -in overleg met het ministerie van Financiën- structureel op een niveau gebracht dat aansluit bij deze nieuwe inzichten.

*Vraag 28*

Kunnen de meerjarige mutaties op de uitgavenraming Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK) nader worden toegelicht?

*Antwoord 28*

De hoogte van de BIKK wordt bepaald door de hoogte van de heffingskortingen en het aandeel van de AWBZ-premie in de hoogte van de eerste belastingschijf.

*Vraag 29*

Wat is de concrete bijdrage die ZonMw levert aan het programma Impuls Brede Scholen?

*Vraag 31*

Kunnen de overboekingen van artikel 6 naar artikel 4 ten aanzien van de ZonMw-programma's «Impuls Brede Scholen», sport en cultuur, de «Sportimpuls 2013» en het onderzoeksprogramma sport nader worden toegelicht?

*Antwoord 29 en 31*

ZonMw voert op diverse beleidsterreinen programma's uit. De gelden voor de verschillende opdrachten aan ZonMw, waaronder de sportimpuls en het onderzoeksprogramma sport, worden via interne overboekingen verzameld op artikel 4 en van daaruit verstrekt. De Sportimpuls is onderdeel van het programma Sport en Bewegen in de Buurt en ondersteunt lokale sport- en beweegaanbieders bij de opzet van buurtgerichte sport- en beweegactiviteiten. Het doel is om meer sport en beweegdeelname te realiseren van mensen die nu nog niet of structureel onvoldoende sporten en bewegen.

*Vraag 30*

Kan nader worden aangegeven hoe de stijging van de uitgaven aan het Caribisch gebied met per saldo € 12,9 miljoen is opgebouwd?

*Antwoord 30*

De bijstelling in 2013 van € 12,9 miljoen is niet veroorzaakt door een stijging van de uitgaven ten opzichte van 2012. De onderhavige bijstelling van € 12,9 miljoen is het gevolg van het feit dat de raming voor 2013



(€ 70 miljoen) lager was dan de uitgaven in 2012 (€ 83 miljoen). Dat maakte de bijstelling noodzakelijk.

In mijn antwoord van 24 april 2013 op uw schriftelijke vragen (Kamerstuk 31 568, nr. 129) ben ik ingegaan op de ontwikkeling van de uitgaven voor de zorg in 2012 in Caribisch Nederland en de verklaring daarvan. Daarmee heb ik wel de opbouw van de stijging van de kosten in 2012 gegeven. In het voorjaar van 2012 is het budget voor de zorg in Caribisch Nederland meerjarig gecorrigeerd voor de oorspronkelijk inderdaad te lage raming. De overschrijding van de uitgaven in 2012 van € 20 miljoen, die vervolgens in het najaar 2012 zichtbaar werd, werd ten dele veroorzaakt door de inhaalslag in de zorg die plaatsvindt als gevolg van de achterstand die voor 10-10-2010 is ontstaan. Deze achterstand kan nu ongedaan worden gemaakt, doordat er inmiddels beduidend betere en voor alle inwoners toegankelijke zorg aanwezig is in Caribisch Nederland. Naar verwachting zal deze inhaalslag nog zeker drie jaar duren. Per sector zien we het financiële effect hiervan in 2012 op de volgende wijze terug:

1. Volume groei zorg ziekenhuis op Bonaire, Mariadal (€ 3,5 miljoen)
2. Medische uitzendingen (€ 2,5 miljoen)
3. Een groter gebruik van de farmacie, en tand- en paramedische zorg (€ 4 miljoen)

De overschrijding in 2012 werd daarnaast veroorzaakt door:

1. De ongunstige dollar-eurokoers in 2012 (€ 4 miljoen)
2. De hogere groei van het aantal verzekerden (€ 3,5 miljoen)
3. Overloop betalingen 2011 naar 2012 (€ 2,5 miljoen)

#### *Vraag 32*

Welke transitiekosten waren gemoeid met de overheveling van de kennis en kunde van DBC-Onderhoud naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? Wanneer wordt de overheveling van (door)ontwikkeling en het beheer van de dbc-systematiek naar de NZa voltooid?

#### *Antwoord 32*

De verlegging van de verantwoordelijkheid voor de financiële en inhoudelijke aansturing van DBC-Onderhoud van VWS naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) per 1 januari 2013 betreft een eerste stap in het kader van een heroverweging die ik ben gestart naar de verantwoordelijkheidsverdeling tussen publieke en private partijen ten aanzien van het beheer en de (door)ontwikkeling van de DBC systematiek, alsmede -in het verlengde daarvan- de onderlinge verhouding tussen DBC-O, de NZa en de minister van VWS. Aangezien er op dit moment geen sprake is van overheveling van kennis en kunde maar er sprake is van een vereenvoudiging van de aansturingsrelatie is er geen sprake van transitie kosten. Over eventueel te nemen vervolgstappen heb ik de NZa gevraagd mij in overleg met veldpartijen te adviseren. Dit advies heb ik de Kamer per brief van 28 mei (Kamerstuk 29 248, nr. 252) toegestuurd. Zoals ik in deze brief heb aangegeven zal ik op korte termijn mede op basis van dit advies een besluit nemen over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen publieke en private partijen ten aanzien van het beheer en de (door)ontwikkeling van de DBC systematiek. Ook bij een eventuele vervolgstap zal voor mijn leidend zijn dat transitiekosten zo gering mogelijk zijn en dat sprake is van een heldere en eenduidige verantwoordelijkheidsverdeling voor de doorontwikkeling van de DBC-systematiek.

#### *Vraag 33*

Welk deel (aantal en procentueel) van de werknemers van het College bouw zorginstellingen (CBZ) is overgegaan naar TNO?

### *Antwoord 33*

Per 1 januari 2009 zijn ongeveer 40 werknemers van het College bouw zorginstellingen (CBZ) overgegaan naar TNO. Dat was op dat moment ruim 40% van het totaal aantal werknemers van het CBZ.

### *Vraag 34*

Kan zowel een overzicht van als toelichting op worden gegeven ten aanzien van de genoemde «zestal maatregelen» die zijn genomen om de uitgavengroei in Caribisch Nederland te remmen?

### *Antwoord 34*

Zoals ik in mijn brief van 21 december 2012 (Kamerstuk 31 568, nr. 126) aan uw Kamer heb uiteengezet, heb ik een zestal maatregelen getroffen om de groei van de zorguitgaven af te remmen.

1. Het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) is opdragen een beleidsplan te maken voor de zorg in Caribisch Nederland voor de periode 2013-2017. De budgettaire randvoorwaarden daarvan worden bepaald door de voor zorg in Caribisch Nederland op de VWS-begroting reeds gereserveerde middelen. Het temporiseren/heroverwegen van bestaande beleidsvoornemens kan hier onderdeel van uitmaken.
2. Ik heb het ZVK opgedragen om de noodzakelijke informatievoorziening en controles op de uitgaven voor de zorg op orde te brengen en daarover periodiek te rapporteren.
3. Het ZVK gaat aan de slag met het maken van een meerjarenafspraken met het ziekenhuis Mariadal op Bonaire en de twee kleine ziekenhuizen op Saba en Statia, met als inzet een maximale volumegroei van 2% per jaar (kosten ziekenhuis + kosten medische uitzendingen). Onderdeel hiervan is ook het terugdringen van de gemiddelde kosten van de medische uitzendingen naar ziekenhuizen in Colombia.
4. Op korte termijn zal vanuit VWS een brief aan het ZVK en de ziekenhuizen in Caribisch Nederland worden gestuurd over het percentage voor de loonkostenontwikkeling bij de af te sluiten of aan te passen contracten dat door het ZVK zal worden gehanteerd. Vergelijkbaar met de OVA systematiek in Nederland. Daarmee wordt duidelijk dat de ziekenhuizen geen, in financiële zin onbegrensde, cao's kunnen afsluiten.
5. Ik zal op korte termijn laten onderzoeken in welke vorm eigen betalingen kunnen worden ingevoerd. In de loop van 2013 zullen voorstellen worden uitgewerkt.
6. Voorts heb ik besloten om het pakket aanspraken in Caribisch Nederland zoveel mogelijk gelijk te trekken met het basispakket in Nederland. Het nemen van pakket maatregelen sluit bovendien aan bij het Regeerakkoord, waarin is opgenomen dat pakketbeheer in het Europese deel van Nederland stringent zal worden gevoerd.

Ten aanzien van deze maatregelen heb ik in het wetgevingsoverleg van woensdag 12 juni 2013 u al gemeld dat de eilanden op mijn uitnodiging recent met een eigen voorstel zijn gekomen als alternatief voor de pakketmaatregel rond de mondzorg en fysiotherapie. Er is een brief naar u onderweg waarin ik u meld onder welke voorwaarden ik daarmee instem. Er zal met betrokken partijen tevens een werkgroep worden opgestart die mij zal adviseren over de langere termijn, waarbij concreet zal worden gemaakt hoe, nadrukkelijk binnen de thans bekende budgettaire kaders, de opbouw van de zorginfrastructuur de komende jaren verder vorm zal kunnen krijgen. Dit wordt nader toegelicht in de brief die naar u onderweg is.

### *Vraag 35*

Kan worden toegelicht waarom de bijdragen aan medeoverheden binnen artikelonderdeel 5.1 tussen 2015 en 2017 fors afnemen? Wat heeft dit voor gevolgen voor de bijdragen aan medeoverheden?

*Vraag 36*

Wat is de oorzaak van de afnemende bijdragen aan medeoverheden in de periode 2014–2017 onder artikel 1? Wat heeft dit voor gevolgen voor de uiteindelijke bijdragen aan medeoverheden?

*Vraag 37*

Wat is de oorzaak van de lagere bijdrage aan medeoverheden in 2013 onder artikel 2?

*Antwoord 35, 36 en 37*

De afname van de bijdragen aan medeoverheden op artikelonderdeel 5.1 in de periode 2015–2017 is het gevolg van de budgettaire verwerking van maatregel E52 uit het Regeerakkoord Rutte-Asscher (aanvullende korting jeugdzorg). Het uiteindelijke naar gemeenten te decentraliseren budget zal inclusief deze maatregel zijn.

Overigens is bij het inboeken van de maatregel abusievelijk artikelonderdeel 5.1 in plaats van 5.2 belast. Inmiddels heeft een correctieboeking plaatsgevonden. De lagere bijdrage aan medeoverheden in 2013 op artikelonderdeel 5.2 betreft een technische mutatie tussen artikelonderdeel 5.2 en 5.1 in het kader van de stelselwijziging jeugdzorg, en heeft betrekking op de invoeringskosten stelselwijziging jeugdzorg. Op 21 april 2011 hebben het Rijk, de VNG, het IPO en de Unie van Waterschappen het Bestuursakkoord 2011–2015 gesloten. Onderdeel van dit akkoord is de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten. Voor de invoeringskosten heeft het Rijk in 2013 € 48 miljoen beschikbaar gesteld. Het Rijk, IPO en VNG hebben gezamenlijk afspraken gemaakt over de inzet van deze middelen.

*Vraag 38*

Hoe wordt het met € 0,2 miljoen verhoogde budget voor subsidie Dopingbestrijding besteed? Welke concrete resultaten kunnen van de verhoging worden verwacht? Wanneer en op welke wijze wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

*Antwoord 38*

De incidentele projectsubsidie van € 200.000, die in 2013 aan de Dopingautoriteit is verleend, wordt besteed aan de volgende drie doelen: (1) Onderzoek & Opsporing, (2) Papierloos testen, en (3) Preventie applicatie.

Daarvan worden de volgende resultaten verwacht:

Ad 1) Het opzetten van een Onderzoekseenheid is gericht op het opsporen en bewijzen van dopingovertredingen door het verzamelen en analyseren van analytische en niet-analytische informatie. Met dit soort extra informatie kunnen dopingcontroles ook effectiever ingezet worden.

Ad 2) Het ontwikkelen van procedures voor Papierloos testen is gericht op het volledig digitaliseren van de bij dopingcontroles behorende administratie en rapportage.

Ad 3) Dit deel van het project is erop gericht om informatie die nu via de Dopingwaaier, de websites en diverse gedrukte media beschikbaar worden gesteld, samen te brengen in een mobiele applicatie, zodat de mogelijkheden om de doelgroepen van de Dopingautoriteit te bereiken aanmerkelijk worden uitgebreid ten opzichte van de bestaande situatie.

De projectsubsidie loopt door tot medio 2014. De resultaten die door de Dopingautoriteit worden bereikt met deze extra incidentele projectsubsidie zullen opgenomen worden in de Jaarverslagen 2013 en 2014 van de Dopingautoriteit, die gepubliceerd worden op de website van de Dopingautoriteit.

### Vraag 39

In verband met de uitkeringen aan in het Gemeentefonds deelnemende gemeenten voor buurtsportcoaches heeft het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap € 10,9 miljoen overgeboekt naar de VWS-begroting. Kan dit bedrag nader worden toegelicht?

### Antwoord 39

Bij aanvang van de Impuls brede scholen, sport en cultuur is een verdeling gemaakt van de middelen die ingebracht zouden worden vanuit de ministeries van VWS en OCW voor het aanstellen van combinatiefuncties, die werkzaam zouden zijn in combinatie tussen sport, onderwijs en cultuur. Gepland was een uiteindelijke inbreng vanuit VWS van € 28,3 miljoen en vanuit OCW van € 18,8 miljoen. Een deel van de door OCW in te brengen middelen stond geparkeerd bij het ministerie van Financiën op de Aanvullende Post. De vierde en laatste tranche van deze geparkeerde middelen is uiteindelijk niet toegekend, maar ingezet voor bezuinigingen. Daardoor blijft de structurele bijdrage van OCW € 10,9 miljoen.

Vanwege het succes van de Impuls brede scholen, sport en cultuur heeft het ministerie van VWS in 2011 besloten om het programma verder te verbreden tot andere terreinen (kinderopvang, zorg, welzijn) en ook open te stellen voor andere partijen, waaronder het bedrijfsleven, door middel van het inzetten van buurtsportcoaches. Daarvoor is binnen de VWS-begroting structureel € 19 miljoen extra vrij gemaakt.

### Vraag 40

Kan een overzicht worden gegeven van het aantal topsportevenementen die de afgelopen vijf jaar subsidies hebben ontvangen?

### Antwoord 40

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het aantal topsportevenementen dat de afgelopen vijf jaar subsidie heeft ontvangen, uitgaande van het jaar van organisatie van het evenement.

Jaar	Aantal topsportevenementen dat de afgelopen vijf jaar subsidie heeft ontvangen
2008	20
2009	20
2010	16
2011	20
2012	20

### Vraag 41

Kan worden onderbouwd waarom de subsidies voor topsportprogramma's in het vervolg voor 100 procent worden bevoorschot, met inachtneming van het noodzakelijke tegengaan van eventueel misbruik van deze subsidies?

### Antwoord 41

Per 1 juli 2011 is de Kaderregeling VWS-subsidies van kracht geworden, ter vervanging van de Subsidieregeling VWS-subsidies. In de Subsidieregeling VWS-subsidies werd nog uitgegaan van bevoorschotten tot 90% gedurende de looptijd van een subsidie en 10% na afloop. In de Kaderregeling VWS-subsidies is die bepaling komen te vervallen. Het vervallen van deze bepaling zorgt voor minder administratieve lasten en minder uitvoeringslast bij het ministerie. Het sanctiebeleid en het beleid ten aanzien van Misbruik- en Oneigenlijk gebruik (M&O-beleid) van het ministerie is onverkort van kracht.

#### Vraag 42

Kan een overzicht worden gegeven van de aanspraken op de stipendiumregeling in de afgelopen vijf jaar?

#### Antwoord 42

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het gemiddeld aantal topsporters met een A-status en een High Potential-status (in fte), het gemiddeld aantal A- en HP-sporters dat een stipendium heeft ontvangen (in fte) en het percentage A- en HP-sporters dat een stipendium heeft ontvangen.

Jaar	Aantal sporters met A- of HP-status	Aantal A- en HP-sporters met een stipendium	Percentage A- en HP-sporters met een stipendium
2008	551	307	56%
2009	517	315	61%
2010	550	355	65%
2011	551	396	72%
2012	614	456	74%

Bron: Financieel Jaarverslag 2012 Fonds voor de Topsporter

#### Vraag 43

Wat verklaart de toename bij de opdrachten op de post zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en herinnering aan WO-II?

#### Antwoord 43

Dit betreft een toevoeging vanuit de eindejaarsmarge ten behoeve van uit 2012 overlopende verplichtingen waarvan de betalingen vorig jaar zijn vertraagd. Het bedrag van € 264.000 wordt ingezet ter dekking van de overlopende verplichtingen.

#### Vraag 44

Wat is de oorzaak van het absolute verschil van € 7,5 miljoen dat voortkomt uit het in het vervolg uitbetalen van uitkeringsgerechtigden in Indonesië in euro's in plaats van Indonesische rupiah?

#### Antwoord 44

In zijn uitspraak van 20 december 2012 heeft de Centrale Raad van Beroep geoordeeld dat de PUR/SVB bij de vaststelling van de grondslag voor de uitkering op grond van de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945 (Wuv) het artikelonderdeel in deze wet waarin de toepassing van de rupiah-grondslag wordt geregeld buiten toepassing had moeten laten, omdat die grondslag een niet te rechtvaardigen onderscheid maakt op grond van nationale afkomst in de zin van artikel 26 van het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (CRvB 10/4054 WUV R003 91). Besloten is om het bewuste artikelonderdeel in de Wuv te schrappen zodat in het vervolg ook voor de circa 500 in Indonesië woonachtige uitkeringsgerechtigden wordt uitgegaan van de euro-grondslag. De extra structurele programma-uitgaven bedragen in het eerste jaar afgerond € 7,5 miljoen en lopen daarna af met circa 10% per jaar.

#### Vraag 45

Kunnen de meerjarige mutaties binnen artikel 8 nader worden toegelicht?

#### Antwoord 45

De uitgavenraming 2013 voor de zorgtoeslag is naar aanleiding van het regeerakkoord bijgesteld (€ -51,7 miljoen); vervolgens is de uitgavenraming zorgtoeslag op basis van het Centraal Economisch Plan (CEP) van

het Centraal Planbureau bijgesteld (€ 13,2 miljoen). De hoogte van de uitgaven Zorgtoeslag is afhankelijk van de inkomensontwikkeling van huishoudens, van de hoogte van de standaardpremie en van het bevoorschottingsritme.

De meerjarige raming van de zorgtoeslag is gebaseerd op de inschatting van het CPB van de inkomensontwikkeling en de gevolgen daarvan op de hoogte van de zorgtoeslag. Daarnaast wordt rekening gehouden met een meerjarige raming van de standaardpremie. Er wordt in de meerjarige raming niet expliciet rekening gehouden met ontwikkelingen in het bevoorschottingsritme.

Voor 2013 doen zich twee tegengestelde ontwikkelingen voor. De standaardpremie is lager uit gekomen dan geraamd in de Begroting 2013. Vanwege de slechtere inkomensontwikkeling leidt dat maar tot een beperkte neerwaartse bijstelling bij raming van de zorgtoeslag uitgaven.

De meerjarige mutaties van de Wtcg en TSZ betreffen voornamelijk de beleidsvoornemens zoals deze zijn opgenomen in het regeerakkoord (afschaffen Wtcg per 1-1-2014 en afschaffen fiscale aftrek specifieke zorgkosten, inclusief TSZ per 1-1-2014).

De huidige budgetreeks is op basis van een door de belastingdienst opgestelde raming aangepast.

#### *Vraag 46*

Hoe kan het dat de personele uitgaven kerndepartement stijgen terwijl het juist de bedoeling is het aantal ambtenaren te verminderen?

#### *Antwoord 46*

De personele taakstellingen uit de regeerakkoorden Rutte I en II worden de komende jaren ingefaseerd. De mutatie van ruim € 19,582 miljoen bij de personele uitgaven bestaat uit een groot aantal kleine mutaties die voornamelijk interne herschikkingen op de begroting betreffen. Dit komt met name doordat bij de invoering van Verantwoord begroten alle apparaatskosten die in het verleden op de beleidsartikelen werden verantwoord, zijn overgeheveld naar het centrale apparaatsartikel. Er is dus geen sprake van stijgende personele uitgaven binnen het kerndepartement. De mutatie ten behoeve van de financiering van de projectdirectie die zich bezighoudt met de herbestemming van het Antonie van Leeuwenhoekterrein bij het RIVM in Bilthoven (€ 10,162 miljoen) is ook een herschikking van budgetten die eerder als zogenaamde eigenaars- en opdrachtgeversbudgetten voor het RIVM en het NVI elders op de begroting te vinden waren. Hierdoor stijgen weliswaar de personele uitgaven bij het kerndepartement maar op de totale personele uitgaven is het effect feitelijk neutraal.

#### *Vraag 47*

Kan een overzicht worden gegeven van het aantal externen en hun factuurbedragen die in totaal ter hoogte van € 0,5 miljoen voor de projectdirectie ALT zijn gemaakt?

#### *Antwoord 47*

Op pagina 23 staat dat de € 0,5 miljoen onderdeel is van de € 10,7 miljoen personeelsbudget wat voor projectdirectie ALT op de VWS-begroting is gereserveerd. Het betreft een bedrag op jaarbasis en in dit stadium kan er nog niet gespecificeerd worden aangegeven welke factuurbedragen en welk aantal externen het betreft. Overigens is de € 0,5 miljoen op € 10,7 miljoen minder dan 5% en daarmee ruim beneden de inhuurnorm.

*Vraag 48*

Kan een overzicht worden gegeven van het aantal externen en hun factuurbedragen die in totaal ter hoogte van € 0,1 miljoen ten behoeve van de Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges zijn gemaakt?

*Antwoord 48*

Het betreft een raming van verwachte uitgaven voor inhuur externen ter overbrugging van vacatureruimte. Hiervan is in de eerste zes maanden € 38.401,32 daadwerkelijk besteed.

*Vraag 49*

Kan een overzicht worden gegeven van het aantal externen en hun factuurbedragen die in totaal ter hoogte van € 2,1 miljoen in het kader van de informatiseringsagenda zijn gemaakt? Kan worden toegelicht wat de aard was van deze werkzaamheden? Worden in de (nabije) toekomst meer mutaties verwacht?

*Antwoord 49*

De budgetverschuiving van € 2,1 miljoen van het materiële budget naar het personele budget is gerelateerd aan de digitaliseringslag binnen VWS. Digitaal werken zal binnen VWS leiden tot minder papierstromen en daarmee naar verwachting minder materiële en personele uitgaven. De verplichtingen die zijn aangegaan voor externe inhuur hebben betrekking op het aantrekken van ICT-experts voor de ontwikkeling van departementale ICT-systemen. Dit betreft specifieke tijdelijke capaciteit die niet binnen VWS en de Rijksoverheid voorhanden is en waarvan het evenmin doelmatig is om deze vast aan te trekken. Het betreft 16 externen verdeeld over de functies ICT-ontwikkelaar, applicatiebeheerder, tester en applicatieopleider. De verplichtingbedragen voor deze functies bedragen respectievelijk € 1,774 miljoen, € 0,784 miljoen, € 0,169 miljoen en € 0,146 miljoen en in totaal € 2,089 miljoen. De ontwikkeling van de ICT-systemen zal in 2015 afgerond zijn zodat verdere mutaties mogelijk blijven.

*Vraag 50*

Welke concrete resultaten zijn geboekt als gevolg van de € 1,5 miljoen uitgaven aan ICT?

*Antwoord 50*

De € 1,5 miljoen betreft de geraamde uitgaven over 2013. De dienstverlening ICT is onderdeel van de bedrijfsvoering en ondersteunt het primaire proces.

*Vraag 51*

Wat is de aard van de overige mutaties van circa € 4,7 miljoen onder de materiële uitgaven van het kerndepartement?

*Antwoord 51*

De aard van de overige mutaties van € 4,7 miljoen is tweeledig:

1. De ministeries van SZW, VWS en Financiën hebben gezamenlijk één financieel systeem dat in beheer is bij het ministerie van SZW. Als bijdrage in de kosten 2013 heeft het ministerie van VWS € 1,4 miljoen overgeboekt aan het ministerie van SZW;
2. Bij ontwerp-begroting 2013 zijn budgetten van de directie Bedrijfsvoering onder de materiële uitgaven geboekt in plaats van onder de personele uitgaven. Bij 1e suppletoire begroting zijn deze boekingen (die optellen tot € 3,3 miljoen) gecorrigeerd middels een herverdeling van middelen. Het betreft dus mutaties van technische aard.

*Vraag 52*

Uit de personele en materiële uitgaven van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat een desaldering van € 2 miljoen nodig is om kosten te maken anticiperend op betalingen door derden. Kan deze desaldering nader worden onderbouwd in relatie tot de financiële situatie van het SCP?

*Antwoord 52*

De desaldering van € 2 miljoen is (net als voorgaande jaren) toegepast om het SCP in staat te stellen tijdig betalingen te verrichten voor kosten (personeel, materieel, databases) die het SCP maakt voor opdrachten van derden (departementen). Deze kosten worden gedekt door latere ontvangsten van deze derden. Het bedrag is een inschatting van het SCP wat nodig is om tijdig betalingen te verrichten, gegeven de verwachte ontvangsten op basis van de orderportefeuille.

*Vraag 53*

Welke genoemde «onvermijdelijke knelpunten» worden voor 2013 concreet voorzien?

*Antwoord 53*

Het betreft hier een algemene leeswijzer die aangeeft welke mutaties in het Financieel Beeld Zorg zijn verwerkt. Naast beleidsmatige mutaties en de actualisering van de zorguitgaven zijn ook alle op dit moment bekende onvermijdelijke knelpunten voor 2013 opgenomen. Ze zijn terug te vinden in tabellen 4, 5 en 6 van het Financieel Beeld Zorg en de toelichting daarop onder het kopje «mee- en tegenvallers». Concreet gaat het in deze eerste suppletoire begroting om de ramingsbijstelling kapitaallasten beschikbaarheidsbijdrage UMC's.

*Vraag 54*

Wat veroorzaakt de structureel veronderstelde overschrijding voor grensoverschrijdende zorg?

*Vraag 60*

Wat is de oorzaak van de overschrijding van € 218 miljoen in 2013 op grensoverschrijdende zorg? Is de oorzaak mogelijk beleidsmatig en/of autonoom?

*Vraag 66*

De overschrijding van € 218 miljoen bij grensoverschrijdende zorg wordt structureel verondersteld. Is er inzicht welke patiënten in welke landen zorg hebben genoten? Leidt deze overschrijding nog tot aanpassingen in het beleid?

*Antwoord 54, 60 en 66*

De in de 1<sup>e</sup> suppletoire begroting opgenomen overschrijding betreft de structurele doorwerking van de voor 2012 geconstateerde overschrijding. Deze overschrijding is deels veroorzaakt door het wegwerken van achterstanden van voorgaande jaren door het CVZ. Omdat deze overschrijding zich al een aantal jaar voordoen, is de overschrijding nu structureel verklaard. Welke andere oorzaken aan de overschrijding ten grondslag liggen en hoe zwaar deze oorzaken meewegen is onduidelijk. Ook is nog onduidelijk om welke vormen van zorg het gaat en in welke landen deze zorg wordt geleverd.

Juist om meer zicht te krijgen op de gestegen uitgaven aan grensoverschrijdende zorg, is een interne werkgroep gestart met als doel inzichtelijk te maken waar deze overschrijdingen vandaan komen en hoe deze in de toekomst kunnen worden voorkomen. Daartoe worden ook het CVZ en de



individuele verzekeraars en aanbieders betrokken. Tevens wordt dit najaar een Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) naar de uitgaven aan grensoverschrijdende zorg gestart, zoals aangekondigd in het wetgevingsoverleg Verantwoording van 12 juni 2013.

*Vraag 55*

De netto Zvw-uitgaven zijn met € 244 miljoen gedaald. Welke gevolgen heeft dit voor de vaststelling van de premiehoogte voor de Zorgverzekeringswet (Zvw)?

*Antwoord 55*

De bijstelling van de Zvw-uitgaven met € 244 miljoen betreft het jaar 2013. De premies voor 2013 staan echter al vast. Die premies zijn door de verzekeraars in het najaar van 2012 gemiddeld circa € 20 lager vastgesteld dan geraamd in de begroting van VWS, ofwel op macroniveau circa € 260 miljoen. VWS heeft nu zijn uitgavenraming 2013 met vrijwel het zelfde bedrag verlaagd ten opzichte van de begroting. Het is dus mogelijk dat de verzekeraars ten tijde van de premiestelling al rekening hielden met lagere uitgaven dan VWS ten tijde van de begroting 2013. De bijstelling van de Zvw-uitgaven in de jaren na 2013 (zoals vermeld in tabel 7 op pagina 37 van de 1e SW 2013) heeft wel effecten op de premiehoogte in de komende jaren. De neerwaartse bijstelling van de uitgaven met € 338 miljoen in 2014 leidt voor 50% tot een lagere inkomensafhankelijke bijdrage en voor 50% tot lagere nominale premies (circa € 10 per jaar) en iets lagere rijksbijdragen.

*Vraag 56*

Waarom wordt de onderschrijding van € 600 miljoen bij de geneesmiddelen als structureel aangenomen?

*Antwoord 56*

De raming van het geneesmiddelenkader (onderdeel Budgettair Kader Zorg) wordt gemaakt op basis van trends van afgelopen jaren. Bij het opmaken van het VWS-jaarverslag 2012 bleek dat de uitgaven ten laste van het geneesmiddelenkader in 2012 nog lager waren dan eerder verwacht bij de behandeling van de begroting 2013 van VWS (Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 12). De in het jaarverslag 2012 en eerste suppletioire begroting 2013 vermelde oorzaken geven geen aanleiding te veronderstellen dat het om een incidenteel effect gaat. De verwachting is dat het prijsniveau van onder andere generieke geneesmiddelen is gestabiliseerd. Daarnaast is de verwachting dat er druk op de prijzen van geneesmiddelen blijft door de werking van de Wet Geneesmiddelen Prijzen (WGP) en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars.

*Vraag 57*

Is er een relatie tussen de onderschrijding bij de geneesmiddelen en het aantal voorgeschreven geneesmiddelen?

*Vraag 58*

Is er een relatie tussen de onderschrijding bij de geneesmiddelen en het aantal geneesmiddelen dat verstrekt is?

*Antwoord 57 en 58*

Een exacte specificatie van de relatie tussen de onderschrijding en het aantal voorgeschreven of verstrekte geneesmiddelen is niet te maken. De onderschrijding wordt veroorzaakt door meerdere factoren. De lager dan geraamde uitgaven voor geneesmiddelen in 2012 lijken met name een gevolg van de prijsontwikkeling te zijn. De onderschrijding over 2012 kan worden verklaard doordat verzekeraars lagere prijzen dan verwacht voor dienstverlening van de apothekers en geneesmiddelen die apothekers

afleveren, hebben afgesproken. Ook zijn de prijzen voor geneesmiddelen lager uitgevallen door intensivering en uitbreiding van het preferentie-beleid van zorgverzekeraars. Tot slot heeft de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) de uitgaven beperkt.

*Vraag 59*

Is er een relatie tussen de onderschrijding bij de geneesmiddelen en de financiële positie van de openbare apothekers?

*Antwoord 59*

De financiële positie van apotheken wordt beïnvloed door de inkomsten, de omzet en door het niveau van de kosten van de apotheek. Zorgverzeke-raars hebben in 2012 lagere tarieven voor dienstverlening en lagere prijzen voor geneesmiddelen met apothekers weten af te spreken. Ook zijn de prijzen voor geneesmiddelen lager uitgevallen door intensivering en uitbreiding van het preferentiebeleid. Wel was er een stijging van de aantallen uitgiftes. Ondanks deze volumestijging zijn de uitgaven voor farmaceutische zorg niet gestegen.

*Vraag 61*

De raming voor kapitaallasten beschikbaarheidsbijdrage Universitair Medische Centra (UMC's) met betrekking tot het beschikbare kader in 2013 wordt opwaarts bijgesteld. Wat zijn de verwachtingen voor de komende jaren?

*Antwoord 61*

De opwaartse bijstelling was het gevolg van een ramingsfout. Deze ramingsfout is pas ontdekt nadat de begroting voor 2013 al was vastge-steld. Daardoor moest deze fout bij voorjaarsnota worden hersteld. De beleidsregel is vastgesteld op basis van de juiste cijfers. Ik verwacht op dit moment dan ook geen nieuwe opwaartse bijstelling.

*Vraag 62*

Kan de aard van de krapte worden toegelicht die de oorzaak is van het herijken van de tarieven voor logopedie?

*Vraag 71*

Waarom wordt er een tariefsverhoging ingevoerd voor de logopedie terwijl er sprake was van een overschrijding in de logopedie?

*Antwoord 62 en 71*

De NZa heeft in het kader van haar reguliere herziening van tarieven in 2011 een kostenonderzoek voor logopedie uitgevoerd. Uit dit onderzoek bleek dat de tarieven voor logopedie 30% te laag zijn. Reden was het feit dat de tarieven sinds 1984 niet herijkt zijn en dat de huidige rekenorm (d.w.z. het aantal patiënten c.q. zittingen waarmee gerekend wordt) te krap is voor de huidige logopedische bedrijfsvoering. De tariefaanpassing is in tranches verspreid ingevoerd, startend in 2012. Er is derhalve geen direct verband met een capaciteitsvraagstuk. De eerder bepaalde tariefsaan-passing is onafhankelijk van de recent naar voren gekomen overschrij-ding. De overschrijding wordt niet veroorzaakt doordat de tarieven te laag zijn; de contractering door zorgverzekeraars is op basis van de dan geldende tarieven.

De overschrijding wordt veroorzaakt door de toenemende vraag naar logopedie.

*Vraag 63*

Kan een overzicht worden gegeven van de «verschillende beleidsmatige mutaties» die een onderschrijding van € 1,4 miljoen tot gevolg hebben?

*Antwoord 63*

De onderschrijding van € 1,4 miljoen staat in tabel 4A bij de mee- en tegenvallers. Deze onderschrijding heeft betrekking op de actualisering van de zorguitgaven van de sector multidisciplinaire zorgverlening.

*Vraag 64*

De onderschrijding bij de hulpmiddelen wordt veroorzaakt door een daling in het volume. Waarom wordt deze daling als structureel gezien?

*Antwoord 64*

Over de periode 2007 – 2012 is sprake van een daling van de totale kosten in verhouding tot het totaal aantal verstrekkingen voor hulpmiddelen, waardoor de gemiddelde kosten per gebruiker zijn gedaald. Er is geen aanleiding te veronderstellen dat de lager dan geraamde uitgaven in 2012 incidenteel zijn. Overigens wil ik er op wijzen dat de verwachting van een structurele volumedaling gebaseerd is op voorlopige realisatiegegevens over 2012.

*Vraag 65*

Welke hulpmiddelen naast het incontinentie materiaal zijn er nog meer doelmatiger ingekocht?

*Antwoord 65*

Naast incontinentiemateriaal is er meer doelmatigheid bereikt bij diabetes-hulpmiddelen, hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen, hulpmiddelen voor het toedienen van voeding, hulpmiddelen ten behoeve van arm-hand-vingerfunctie (robotarm etc.) en thuisdialyse-apparatuur. Doelmatiger inkoop vat ik dan op als daling van de totale kosten in verhouding tot het totaal aantal verstrekkingen bij deze hulpmiddelencategorieën, waardoor de gemiddelde kosten per gebruiker zijn gedaald.

*Vraag 67*

Wat is de oorzaak van de niet gerealiseerde besparing op doelmatig voorschrijven van medisch specialisten?

*Antwoord 67*

Hoewel de OMS gedurende 2012 verschillende activiteiten in gang heeft gezet om het belang van doelmatiger voorschrijfgedrag goed voor het voetlicht te brengen en haar achterban te bewegen om bij het voorschrijven van geneesmiddelen ook het aspect van doelmatigheid te betrekken, werd niet de gehele afgesproken opbrengst behaald. Daardoor zag ik mij genoodzaakt om alsnog een korting door te voeren over de honorariumplafonds 2013.

De mogelijke verklaring hiervoor is dat het onderwerp doelmatiger voorschrijven van geneesmiddelen een relatief nieuw onderwerp is waaraan aandacht besteed moet worden en dat het medisch specialisten ontbrak aan de kennis van en het inzicht in de soms grote kostenverschillen tussen de verschillende geneesmiddelen. De OMS heeft op deze terreinen veel inzet in 2012 gepleegd en zal dit voortzetten in 2013.

*Vraag 68*

De meeropbrengst vermogensinkomensbijtelling (VIB) wordt gebruikt ter verzachting van deze maatregel. Hoe ziet die verzachting er uit en hoe wordt deze verdeeld?

*Antwoord 68*

Over de verzachting van de maatregel zal de Kamer, zoals toegezegd in het debat van 4 april 2013 (Handelingen II 2012/13, 71), nog schriftelijk worden geïnformeerd.

*Vraag 69*

Kan nader worden toegelicht wat wordt bedoeld met de uitspraak dat kapitaallasten zijn toegenomen vanwege eerder in gebruik genomen nieuwe capaciteit?

*Antwoord 69*

Als nieuwe capaciteit in gebruik wordt genomen zien we de zorgproductie in het jaar zelf toenemen. Omdat de kapitaallasten worden nagecalculeerd duurt het een jaar langer voordat betrouwbare kapitaallasten gepresenteerd kunnen worden die samenhangen met de capaciteitsuitbreiding. Derhalve weten we in 2013 wat betrouwbare kapitaallasten 2011 zijn.

*Vraag 72*

Waar wordt de groeitrend in de huisartsenlaboratoria door veroorzaakt?

*Antwoord 72*

De afgelopen jaren is er een toename geweest aan kosten van eerstelijnsdiagnostiek. Enerzijds zijn huisartsen meer diagnostiek gaan aanvragen, mede door de toename van allerlei hoogstaand diagnostisch onderzoek. Anderzijds hebben huisartsenlaboratoria steeds meer ingespeeld op de ontwikkeling van ketenzorg en de behoefte bij huisartsen aan ondersteuning. Zoals de geprotocolleerde controles van diabetespatiënten. Mogelijk hangt de groei samen met substitutie vanuit de tweede lijn.

*Vraag 73*

Is het noodzakelijk dat er meer huisartsenlaboratoria opgericht worden?

*Antwoord 73*

Nee, ik denk dat dit niet nodig is. Ook ziekenhuizen leveren eerstelijnsdiagnostiek en samen met de bestaande huisartsenlaboratoria kunnen zij de Nederlandse patiëntenpopulatie mijns inziens adequaat bedienen. Tevens verwacht ik dat op het gebied van bloedonderzoek wellicht zelfs concentratie van diagnostiek mogelijk is. Dit betekent minder centra die bloedanalyses doen. De eerste stap om dat mogelijk te maken is om een gelijk speelveld te creëren tussen de aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek. Het invoeren van maximumtarieven per 2014 voor eerstelijnsdiagnostische centra draagt bij aan dit gelijk speelveld.

*Vraag 74*

Hoe staat het met de kwaliteit van deze huisartsenlaboratoria?

*Antwoord 74*

De kwaliteitsontwikkeling heeft de aandacht in de sector. Er is een stichting opgericht voor accreditatie van laboratoria in de gezondheidszorg. Bij die accreditatie gaat het om beoordeling van drie pijlers: 1. de productkwaliteit (laboratoriumverrichtingen/-resultaten), 2. de competentie (beroepsinhoudelijke kennis en kunde) en 3. de organisatie als geheel (de bedrijfsvoering). Daarnaast zijn er diverse praktijkrichtlijnen ontwikkeld, waaronder ambulante bloeddrukmeting, fundusfotografie, rust-ECG en MRI en dexametrie. Verder is mijn eigen beleid er op gericht kwaliteit meer te koppelen aan bekostiging. Zoals ik in mijn voorhangbrief eerstelijnsdiagnostiek heb aangekondigd, ga ik hier ook onderzoek naar doen.

*Vraag 75*

Is het beleid er niet op gericht om huisartsenlaboratoria te concentreren?

*Antwoord 75*

Mijn beleid is erop gericht dat de prikkels in het systeem zodanig worden ingericht dat verzekeraars en aanbieders de juiste handvatten hebben om adequate diagnostiek te organiseren die van goede kwaliteit is en niet onnodig duur. De eerste stap die ik daarin wil zetten, is om een gelijk speelveld te creëren tussen de verschillende aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek. Het invoeren van maximumtarieven per 2014 voor eerstelijnsdiagnostische centra draagt bij aan dit gelijk speelveld. Ik verwacht dat bij een optimale inrichting van het systeem het mogelijk moet zijn om bloedonderzoek efficiënter te gaan organiseren, onder andere door het meer geconcentreerd in Nederland aan te bieden.

*Vraag 76*

Wat is de oorzaak van de overschrijdingen bij de ketenzorg?

*Antwoord 76*

Dit is toe te schrijven aan het feit dat de ketens COPD en Cardiovasculair risicomanagement in 2012 op meer plaatsen tot stand zijn gekomen en meer zijn gecontracteerd door verzekeraars en aanbieders. Er wordt nu steeds vaker zorg in de buurt voor deze patiënten georganiseerd. Dit is in lijn met het beleid, echter de groei is wat sneller dan verwacht.

*Vraag 77*

Hoe hangt de korting op vervoer van/naar dagbesteding samen met de overschrijding van dit budget?

*Antwoord 77*

De bijstelling van het budget heeft te maken met de extrapolatie van de gebruikscijfers van het eerdere jaar voor dagbesteding en het vervoer van en naar de dagbesteding. Het heeft geen specifieke relatie met de korting op vervoer.

*Vraag 78*

Hoe hangt de overschrijding van de kapitaallasten samen met het gestegen percentage van de normatieve huisvestingscomponent?

*Antwoord 78*

De overschrijding van de kapitaallasten 2011 wordt niet veroorzaakt door de invoering van NHC in 2012, maar door de nacalculatie op de werkelijke kapitaallasten, die als gevolg van de capaciteitsuitbreiding 201 waren gestegen.

*Vraag 79*

Hoe kan het dat er sprake is van een onderschrijding van de extramurale zorg? Is er minder zorg ingekocht, of is er tegen lagere tarieven ingekocht? Wat is het effect hiervan op de zorgverlening?

*Antwoord 79*

Op grond van een evenredige verdeling van de groei over intramurale en extramurale zorg is sprake van een onderschrijding van de extramurale zorg. Er zijn volgens het CIZ niet minder geïndiceerde cliënten voor intramurale zorg. De lagere kosten zijn deels aan minder toeslagen en een lager prijs en aan een iets lagere zorgomvang per cliënt toe te rekenen.

*Vraag 80*

Waarom krijgen gemeenten een eenmalige, in plaats van een structurele, compensatie als gevolg van het extramuraliseren van de lage zorgzwaartepakketten?

*Vraag 81*

Welk deel hiervan komt ten laste van de intramurale verpleging en verzorging (v&v)? Hoe wordt dit door deze zorgaanbieders opgevangen?

*Antwoord 80 en 81*

In de brief over de uitwerking van het extramuraliseren van de lichtere zorgzwaartepakketten van 28 september 2012<sup>4</sup> was aangekondigd dat voor 2013 incidenteel een bedrag van € 15 miljoen aan het gemeentefonds wordt toegevoegd. Voor 2014 wordt een bedrag van € 53,7 miljoen toegevoegd aan het Gemeentefonds. Naar aanleiding van de motie-Schouw, en daarmee de uitvoering van het CPB-onderzoek naar de kansen en risico's bij de decentralisaties, worden de structurele effecten voor de gemeenten in beeld gebracht.

De toevoeging van € 15 miljoen aan het gemeentefonds is ten laste gebracht van de regionale contracteerruimte. Van dit bedrag heeft 80 à 85% betrekking op de V&V-sector. Doordat mensen langer thuis blijven wonen, vindt een verschuiving plaats van intramurale zorg naar (goedkopere) extramurale zorg.

*Vraag 82*

Graag een toelichting op de ontwikkeling van de zorgkosten in Caribisch Nederland?

*Antwoord 82*

De oorspronkelijke begroting voor 2011 en 2012 en verdere jaren is in 2010 opgesteld op een moment dat er nog onvoldoende informatie beschikbaar was over de kosten die met de nieuwe zorgverzekering BES gemoeid zouden zijn. Er waren geen goede gegevens over de regelingen van voor 1 januari 2011 beschikbaar en de nieuwe regeling geeft in tegenstelling tot daarvoor, aan alle legale bewoners toegang tot de zorg. Dat leidde er toe dat op dat moment niet mogelijk was om een precieze raming op te stellen.

Nadat de eerste realisatiegegevens over het jaar 2011 beschikbaar kwamen in het voorjaar 2012, zijn de ramingen voor 2012 en verdere jaren aangepast. Voor 2012 kwam deze toen uit op circa € 60 miljoen. In het voorjaar van 2012 is het budget voor de zorg in Caribisch Nederland op basis daarvan meerjarig gecorrigeerd voor de oorspronkelijk te lage raming.

De overschrijding van de uitgaven in 2012, die in het najaar 2012 zichtbaar werd, wordt ten dele veroorzaakt door de inhaalslag in de zorg die plaatsvindt als gevolg van de achterstand die voor 10-10-2010 is ontstaan. Deze achterstand kan nu ongedaan worden gemaakt, doordat er inmiddels beduidend betere en voor alle inwoners toegankelijke zorg aanwezig is in Caribisch Nederland. Naar verwachting zal deze inhaalslag nog zeker drie jaar duren.

De ramingen in het voorjaar van 2013 zijn opgesteld op basis van inzicht in de gerealiseerde uitgaven 2012, aangepast voor verwachte besparingen, intensiveringen, inflatie en bevolkingsgroei. Met de informatie over 2011 en 2012 kan een betere raming voor 2013 en verdere jaren worden opgesteld.

De inflatie, wisselkoers euro/dollar en de groei van het aantal verzekerden blijven onzekere factoren bij het ramen. De Tweede Kamer is door middel van verschillende brieven en antwoorden op schriftelijke en mondelinge Kamervragen over deze zaken, al eerder geïnformeerd. Onder andere in

<sup>4</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 266

de antwoordbrief van 24 april 2013 op uw schriftelijke vragen (Kamerstuk 31 568, nr. 129) ben ik ingegaan op de ontwikkeling van de kosten van de zorg in Caribisch Nederland. Met de huidige stand van de informatievoorziening kan ik geen uitgebreidere informatie verschaffen dan deze. Ik ga ervan uit dat we de ramingen nu redelijk op orde hebben. Door de al eerder genoemde onzekere factoren als de wisselkoers is het onwaarschijnlijk dat het tot achter de komma zal uitkomen, maar de eerste vier maanden van 2013 laten een beeld zien dat goed past binnen de geldende raming voor 2013 van ruim € 83 miljoen. Ik verwacht op basis daarvan geen grote overschrijdingen in het najaar ten aanzien van deze uitgavenpost.

*Vraag 83*

Waar komt de € 17 miljoen extra opbrengst van de vermogensinkomensbijtelling vandaan? Worden er meer mensen kaalgeplukt of worden mensen nog harder kaalgeplukt?

*Antwoord 83*

De ramingsbijstelling van € 17 miljoen wordt veroorzaakt doordat uit de eerste realisatiecijfers blijkt dat de opbrengsten hoger liggen dan in eerste instantie geraamd. Dit kan zowel worden veroorzaakt doordat meer mensen met AWBZ/Wmo-zorg vermogen hebben dan geraamd als dat de mensen met vermogen een hoger vermogen hebben dan waar eerder in de ramingen rekening mee was gehouden.

*Vraag 84*

Kan uiteengezet worden waar de € 17 miljoen ter verzachting van de vermogensinkomensbijtelling precies naartoe gaat?

*Antwoord 84*

Over de verzachting van de vermogensinkomensbijtelling zal de Kamer, zoals toegezegd in het debat van 4 april 2013 (Handelingen II 2012/13, 71), nog schriftelijk worden geïnformeerd.