

Vergaderjaar 2010–2011

32 360 XVI

Slotwet en jaarverslag Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009

Nr. 5

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 4 november 2010

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel (Kamerstuk 32 360 XVI, nr. 1), heeft de eer als volgt verslag uit te brengen in de vorm van een lijst van een vraag. Het daarop door de regering gegeven antwoord is hierbij afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Ferrier, K.G. (CDA), Ham, B. van der (D66), Smeets, P.E. (PvdA), Fng voorzitter, Smilde, M.C.A. (CDA), Veen, E. van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Ouweland, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Uitslag, A.S. (CDA), Elias, T.M.Ch. (VVD), Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Mulder, A. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Voortman, L.G.J. (GL), Klaver, J.F. (GL) en Vacature, VVD.
Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Koolmees, W. (D66), Dekken, T.R. van (PvdA), Ormel, H.J. (CDA), Klijnsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Thieme, M.L. (PvdD), Sharpe, J.E.J.W. (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Vermeij, R.A. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Sterk, W.R.C. (CDA), Miltenburg, A. van (VVD), Koşer Kaya, F. (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Neppéus, H. (VVD), Snijder-Hazelhoff, J.F. (VVD), Sap, J.C.M. (GL), Halsema, F. (GL) en Nieuwenhuizen, C. van (VVD).

1

In de begroting wordt niets gezegd over de invoering van Solvency II, en de invloed daarvan op de zorgverzekeraars en mogelijk op de premies. Waarom is dit niet genoemd? Hoe kijkt de regering aan tegen de impact van Solvency II?

De minister van Financiën stelt jaarlijks de hoogte van de solvabiliteitseis vast waar zorgverzekeraars in Nederland aan moeten voldoen. De Nederlandsche Bank adviseert de minister van Financiën hierover. Er wordt in Europees verband onderhandeld over de inhoud van de nieuwe Europese regelgeving aangaande de solvabiliteitseisen (Solvency II). Het ministerie van Financiën voert deze onderhandelingen namens Nederland, daarbij gesteund door De Nederlandsche Bank, het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en een aantal zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandelingen laten zich op dit moment nog niet voorspellen, en daarmee de financiële gevolgen voor zorgverzekeraars en de premiehoogte ook niet. Solvency II zal naar verwachting in 2013 worden ingevoerd.

Het doel van het ministerie van Financiën bij de onderhandelingen is om de Europese regelgeving zo ingericht te krijgen dat goed recht wordt gedaan aan de risicodempende werking van het Nederlandse risico-vereveningssysteem. De genoemde andere partijen onderschrijven deze doelstelling. De verwachting van De Nederlandsche Bank is evenwel dat de invoering van Solvency II, gelet op het risicoprofiel van de gemiddelde zorgverzekeraar in combinatie met de kabinetvoornemens om de risicodragendheid van zorgverzekeraars verder te vergroten, gemiddeld genomen gepaard zal gaan met een verhoging van de solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars. Enige stijging van de premie als gevolg daarvan ligt dan voor de hand. Een kwantificering hiervan is echter op dit moment niet mogelijk, gegeven de geschetste onzekerheden.

2

Hoe hoog is het PGB-plafond in 2010?

Het plafond was aanvankelijk € 2 113 mln. en is gedurende het jaar opgehoogd met € 247 mln. tot € 2 360 mln.

3

Wordt de toegezegde € 350 000 (amendement 31 700 XVI -27) aan het VBOK-huis in Gouda ook voor 2011 gegarandeerd?

Er is in 2011 maximaal € 350 000,- beschikbaar voor uitvoering van het bedoelde amendement (31 700 XVI nr 99). Gouda ontvangt hieruit ook in 2011 het benodigde bedrag voor het VBOK-huis.

4

In 2010 groeiden de zorguitgaven (ontwikkeling BZK-uitgaven) harder dan geraamd. Hoe reëel is de raming voor komend jaar?

De hoogte van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) voor de periode 2008–2011 is gebaseerd op de middellange termijnraming (Economische Verkenning 2008–2011) van het CPB. De raming voor 2011 is derhalve net zo reëel als die in drie voorgaande jaren.

De CPB-raming voor de ontwikkeling van de zorguitgaven in de periode 2008–2011 was gebaseerd op een analyse van de zorguitgaven over een lange periode (1990–2003 voor de langdurige zorg en 1972–2003 voor de curatieve zorg).

5

Door het werken met zorgstandaarden wordt er € 40 mln. bespaard. Wordt daarmee een systeem van optimale zorg beoogd, of het voorkomen van slechte zorg, door middel van het beschrijven van de absolute ondergrens voor goede zorg?

Het belangrijkste doel van een zorgstandaard is het bevorderen van optimale zorg voor mensen met een chronische ziekte. Een zorgstandaard stelt de norm voor goede zorg en beschrijft daartoe de inhoud van de zorg, de bijpassende organisatie en de indicatoren van kwaliteit. De beschrijving is op hoofdlijnen, onderdelen van de zorgstandaard kunnen verder uitgewerkt zijn in richtlijnen.

6

Toegang en controle van het gebruik van het PGB wordt aangescherpt. Welke maatregelen worden genomen tot aanscherping? Hoeveel moet dit opleveren?

In de brief over de betekenis van de visie van langdurige zorg voor de bekostiging van de AWBZ van 1 februari jl. (kenmerk: DLZ/KZ-2978756) heeft het kabinet aangegeven te streven naar een solide, toekomstbestendig pgb. Dit betekent een gebruik van het pgb dat weer is afgestemd op mensen voor wie het pgb een meerwaarde (namelijk het kunnen voeren van een eigen regie in de zorg) tot stand brengt. Dit is een meerjarig traject, waarbij in 2011 een eerste stap zal worden gezet.

Gelet op het aanscherpen van de toegang geldt het volgende:

- Het voornemen is vanaf 1 januari 2011 geen pgb's meer af te geven aan personen op basis waar individuele omstandigheden bij de cliënt al op voorhand duidelijk is dat het niet wenselijk is dat een pgb als optie beschikbaar is, omdat deze niet beschikt over een vaste verblijfsplaats en/of schulden heeft.
- In overleg met de Inspectie wordt bekeken of het gewenst is om pgb's te verstrekken aan personen met een specifieke zorgbehoefte waarbij de kwaliteit van zorg niet tot nauwelijks op verantwoorde wijze met een pgb is in te vullen. Het gaat hierbij om cliënten met een verblijfsindicatie die behandeling in een veelal beschermde setting nodig hebben. Te denken valt aan jeugdige licht verstandelijk gehandicapten met een indicatie voor besloten opvang in een orthopedagogische centrum.
- In overleg met Per Saldo, ZN, CVZ en CIZ wordt bekeken welke maatregelen verder al in 2011 zijn te nemen. De beleidsinzet is te komen tot meer intensieve screening door het CIZ via een face-to-face contact van alle personen. Daarnaast is de inzet om personen bij de aanvraag van een persoonsgebonden budget de verplichting het zorgkantoor via een plan inzichtelijk te maken hoe zij hun pgb willen inzetten en welk doelen zij ermee beogen te bereiken. Het zorgkantoor bekijkt op basis van dit plan of de persoon geschikt is om een pgb te ontvangen.
- In overleg met Per Saldo wordt gewerkt aan het verbeteren van de informatievoorziening aan aspirant-budgethouders zodat zij een meer geïnformeerde (en daarmee bewuste) keuze voor het pgb kunnen maken.

Gelet op het aanscherpen van de controle geldt het volgende:

- We zijn in bespreking met ZN om te komen tot een 100% controle van de verantwoordingsformulieren van alle budgethouders in hun eerste jaar.
- Op dit moment ontwikkelen alle bij de fraude-bestrijding betrokken partijen (o.a. Justitie, NZA, DNB, IGZ, OM SIOD en FIOD) een aanpak

hoe de pgb-fraude het best is aan te pakken. De insteek is het voorkomen van fraude, meer in het bijzonder: het ontwerpen van een zodanige uitvoeringsstructuur dat mensen die kwaad willen er niet langer door worden aangetrokken. Naar verwachting komen aan het eind van dit jaar hun voorstellen beschikbaar.

- Op basis een evaluatie van de zorgkantoren van hun controlewerkzaamheden (op basis van het door CVZ opgestelde controleprotocol dat in 2010 voor het eerst wordt gehanteerd) zullen zij hun controles gaan aanscherpen.

Voor het meer solide maken van het pgb is in 2011 een besparing ingeboekt van € 50 mln.

7

Hoe denkt de regering de € 549 mln. aan ingeboekte korting op ziekenhuizen te halen? Wat zijn de gevolgen van deze maatregel als deze korting rechtelijk niet in te boeken is?

In de uitspraak van het CBB van 14 september 2010 is geoordeeld dat VWS de korting van € 549 miljoen niet aan ziekenhuizen mag opleggen per 2011. De zitting van een spoedappel heeft op 14 oktober 2010 gediend. Verwacht wordt dat een uitspraak medio november zal volgen. VWS gaat ervan uit dat de korting alsnog opgelegd kan worden.

De gevolgen van de uitspraak zijn sterk afhankelijk van de inhoud van uitspraak en de motivering daarvan. De regering zal derhalve op dat moment bezien hoe met de gevolgen zal worden omgegaan.

8

Hoeveel geld wordt vrijgemaakt voor een programmatisch aanbod om chronisch zieke patiënten beter in staat te stellen hun eigen ziekte te managen?

Van 2009 tot en met 2012 loopt het project Zelfmanagement van ruim 4 miljoen euro onder inhoudelijke aansturing van de NPCF en categorale patiëntenorganisaties en uitgevoerd door het CBO. VWS subsidieert dit programma. Het programma scheidt een kader voor de aanpak van zelfmanagement voor chronisch zieken en voert een aantal proefimplementaties uit.

In het Diseasemanagement programma van ZonMw en Vilans experimenteren 22 praktijkgroepen met de diseasemanagement aanpak; de implementatie van zorgstandaarden, het bevorderen van zelfmanagement en het anders inrichten van het zorgproces. Zelfmanagement wordt meegenomen in het geheel. Aan het totale programma draagt VWS 5,5 mln euro bij in 3 jaar, van 2010 tot en met 2012.

Onder de regeling voor opschalingsprojecten van het zorginnovatieplatform vallen nog enkele kleinere projecten voor zelfmanagement en e-health, bijvoorbeeld een project met videonetwerken om de zorg voor chronisch zieken te verbeteren.

9

Wat zijn de uitkomsten van het onderzoek naar de zorgvuldigheid van de voorlichting rond prenatale screening, waaronder de 20-weeken echo, uitgevoerd door het Erasmus MC (32 123 XVI-122)? Wordt er op basis van de uitkomsten van het onderzoek een budget vrijgemaakt voor optimalisatie van de voorlichting rondom de 20-weeken echo?

Het Erasmus MC heeft gerapporteerd over een pilot-onderzoek in de regio Zuid-West waarbij werd gekeken naar het kennisniveau van zwangeren

over de prenatale screening op Downsyndroom en de 20-wekenecho en hun houding ten opzichte van screening. Er is gevraagd of de informatiewens is getoetst (in verband met het recht op niet weten), wat in bijna alle gevallen is gebeurd. De kennis over de screening is over het algemeen ruim voldoende, hoewel er verschil is tussen verschillende opleidingsniveaus. De houding van de ondervraagden is positiever ten opzichte van de 20-wekenecho dan de screening op Downsyndroom en de deelname aan de screening ligt dan ook binnen de ondervraagde groep op 75% respectievelijk 17,5%. De methodiek zal in meerdere regio's worden toegepast om beter zicht te krijgen op de mate waarin zwangeren een goed geïnformeerde keuze maken om wel of niet deel te nemen aan screening.

Goede voorlichting speelt binnen deze screening zo'n cruciale rol dat er budget beschikbaar is bij het Centrum voor Bevolkingsonderzoek voor optimalisatie van voorlichtingsproducten en binnen het tarief voor opleiding van zorgverleners.

10

Er wordt € 1,33 mln. vrijgemaakt voor suïcidepreventie. Kunt u aangeven waaraan dit wordt besteed?

De vermelding van het bedrag van € 1,33 miljoen voor 2011 (in begroting 2011 op pag. 52) voor suïcidepreventie berust op een fout. Dit geldt ook voor de bedragen € 0,607 mln voor 2012 t/m 2014 en € 0,407 mln voor 2015. Er zijn voor suïcidepreventie geen financiële middelen beschikbaar. Deze foutieve vermeldingen zullen worden gecorrigeerd in een binnenkort uit te brengen nota van wijziging.

11

Waarom krijgt stichting Ex6 een instellingsubsidie en stichting 113online een startsubsidie?

Zowel de Stichting Ex6, als de Stichting 113online voorzien in crisishulpverlening aan mensen met suïcidale klachten, veelal op basis van anonimiteit. Bij de Stichting Ex6 wordt hulpverlening geboden door vrijwilligers en dus niet-professionals, welke vorm van hulp qua bekostiging zou vallen onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Door de omstandigheid dat financiering via de WMO of op een andere wijze in de praktijk onmogelijk is gebleken en er wel behoefte was aan crisishulpverlening aan mensen met suïcidale klachten, ontvangt de Stichting Ex6 na eerst een projectsubsidie te hebben gekregen, een instellingssubsidie van het Ministerie van VWS.

De hulpverlening die de Stichting 113online biedt, is hulpverlening door professionals (psychiaters en psychologen) aan mensen met suïcidale klachten. Vanwege het ontbreken van financieringsmogelijkheden op grond van de Zorgverzekeringswet, omdat de hulpverlening door deze professionals veelal op basis van anonimiteit van de hulpvrager plaatsvindt, heeft het Ministerie van VWS een startsubsidie verleend. Bij het verlenen van de startsubsidie is de Minister van VWS er vanuit gegaan dat, na het verstrijken van de termijn van de startsubsidie, de Stichting 113online, net als hulpverlening door andere professionele zorgaanbieders, niet door de overheid gefinancierd moet worden, maar bijvoorbeeld door middel van afspraken met zorgverzekeraars. Bij het verlenen van de startsubsidie is nadrukkelijk bepaald dat de startsubsidie slechts wordt verleend voor een bepaalde in de tijd begrensde opstartperiode. De Stichting 113online is van meet af aan op de hoogte geweest van de tijdelijkheid van de subsidie.

12

Onder punt 3 (Topsport) van de programma-uitgaven staat bij de stand 1e suppletoire begroting onder 1 dat er een bedrag van € 1,5 mln. vanuit EZ is overgeheveld ten behoeve van «The HollandBelgium bid». Kan de minister aangeven waarom deze extra overheveling nodig was, en waaraan dit bedrag concreet is besteed?

De overheveling van € 1,5 miljoen vanuit EZ naar VWS had betrekking op de bijdrage vanuit de Nederlandse overheid aan het gezamenlijke bid van KNVB en KBVB voor het WK Voetbal 2018/2022 (The HollandBelgium Bid). Omdat VWS het beleidsmatig verantwoordelijk departement is en VWS reeds eerder een bijdrage beschikbaar heeft gesteld, is het door EZ beschikbaar gestelde budget overgeboekt naar VWS.

Van de € 4 miljoen die binnen beleidsartikel 46 is overgeboekt heeft € 2,5 miljoen eveneens betrekking op het gezamenlijke bid voor het WK Voetbal 2018/2022. De resterende € 1,5 miljoen heeft betrekking op het kabinetsstandpunt bij het Olympisch Plan, getiteld «Uitblinken op alle niveaus». Hiervan is € 1 miljoen besteed aan het Program Office Olympisch Vuur en is € 0,5 besteed aan de Pilots bij sportevenementen.

13

Onder punt 3 (Topsport) van de programma-uitgaven staat bij de stand 1e suppletoire begroting onder 2 dat er een bedrag van € 4 mln. binnen beleidsartikel 46 ter beschikking is gesteld voor HollandBelgium bid. Kan de minister aangeven waaraan dit bedrag precies is uitgegeven?

Zie antwoord op vraag 12.

14

Voor de begroting van 2010 werd er een investeringsstop afgekondigd voor financiële versterking van palliatieve zorg. Dit werd gedaan vanwege een mogelijke overschrijding op de begroting (zie Kamervragen 2010Z09032). Welke maatregelen zijn er genomen om ervoor te zorgen dat voor de begroting van 2010 geen tekort dreigt, zodat er halverwege het jaar geen investeringsstop ingevoerd hoeft te worden?

Departementsbreed is in het voorjaar een tijdelijke verplichtingenstop (ofwel: verplichtingenpauze) afgekondigd, die in augustus jongstleden is opgeheven. Dit betekende dat er in beginsel tijdelijk geen nieuwe subsidies werden verstrekt. De verplichtingenpauze heeft uiteindelijk niet geleid tot nadelige effecten in de uitvoering van het beleid rond palliatieve zorg.

Uiteraard draag ik te allen tijde zorg voor een sluitende begroting en ik span mij in om problemen in de uitvoering ervan te voorkómen.

15

Hoe heeft de beschikbaarheid van casemanagement bij dementie zich de afgelopen jaren kwantitatief ontwikkeld, en wat zijn de streefcijfers voor de periode 2011–2015? Wanneer is volledige landelijke dekking voor wat betreft de beschikbaarheid van casemanagement bij dementie bereikt, en welke inspanningen en bedragen zijn er nog nodig om een volledige landelijke dekking te bereiken?

Alle zorgkantoren (concessiehouders/zorgverzekeraars) hebben ketenzorg dementie en daarmee casemanagement in hun inkoopbeleid opgenomen. In alle zorgkantorregio's wordt dementiezorg ingekocht. Bij de zorginkoop 2010 was er nog geen landelijk dekkend aanbod van ketenzorg dementie. Dit aanbod is ook afhankelijk van het aanbod dat de zorgaan-

bieders aan de zorgkantoren offren. De zorgkantoren hebben hierbij een faciliterende rol.

Naar verwachting zullen begin 2011 de gegevens van een kwantitatieve meting naar het aanbod van casemanagement bij dementie beschikbaar zijn. Daaruit kan afgeleid worden welke inspanningen nog nodig zijn om voor iedereen met de diagnose dementie, indien hij/zij dit wenst, een casemanager beschikbaar te hebben.

16

Er wordt € 0,1 mln. vrijgemaakt voor het de uitbreiding van de wgbh/cz. Welke bestemming heeft deze € 0,1 mln.?

Dit bedrag is in belangrijke mate bestemd voor algemene voorlichting aan mensen met beperkingen over het van kracht worden van de wgbh/cz op het terrein van wonen en primair onderwijs. De ministeries van VROM en OCW hebben gezorgd dat adequate voorlichting is gegeven aan stakeholders en organisaties binnen deze beleidsvelden.

17

Er wordt € 0,6 mln. vrijgemaakt voor het verbeteren van de toegankelijkheid van www.allestoegankelijk.nl. Wordt met de toegankelijkheid ook rekening gehouden met communicatie in gebarentaal? Betekent het verbeteren van de toegankelijkheid ook dat de helpdesk www.allestoegankelijk.nl gratis wordt?

Het genoemde bedrag betreft de gehele exploitatie van «AllesToegankelijk», waaronder de website en de helpdesk. De website voldoet met betrekking tot toegankelijkheid al aan alle desbetreffende richtlijnen wat betreft toegankelijkheid. De website is visueel optimaal toegankelijk, dus ook voor mensen met een auditieve beperking. Gratis telefonisch contact met de helpdesk maakt geen onderdeel uit van de verbeterde toegankelijkheid.

18

Het kabinet zal na parlementaire goedkeuring initiatieven ontplooiën en ondersteunen gericht op de bekendheid van het VN verdrag. Welke vorm wordt gegeven aan het bekend maken van het VN verdrag? Wordt er ook expliciet rekening gehouden met specifieke communicatie (rekening houdend met bijvoorbeeld gebarentaal) naar de doelgroep? Wordt er ook budget vrij gemaakt voor de toepassing en de implicaties van de ratificering van het VN verdrag?

Na parlementaire instemming met de ratificatie van het VN-verdrag zal een keuze worden gemaakt voor de vormen waarin bekendheid aan het VN-verdrag zal worden gegeven. Daarbij zullen organisaties van mensen met een beperking direct worden betrokken om te zorgen voor effectieve methoden van informatievoorziening aan deze doelgroep. Het is gebruikelijk bij bijeenkomsten vanuit het ministerie van VWS op het gebied van gelijke behandeling van mensen met een handicap, waarbij wordt gesproken, dat daarbij in gebarentaal wordt getolkt. Financiële consequenties van toepassing van het VN-Verdrag maken deel uit van de voorstellen met betrekking tot ratificatie van het VN-Verdrag.

19, 20 en 21

Van het budget «Mensen sporten en bewegen meer voor hun gezondheid» is € 4,001 mln. niet-juridisch verplicht of bestuurlijk verbonden. Waaraan wordt dit besteed?

Van het budget «Via de sport ontmoeten mensen elkaar, doen mensen mee aan maatschappelijke activiteiten en gaan mensen met elkaar om» is

€ 18,183 mln. niet-juridisch verplicht of bestuurlijk verbonden. Waaraan wordt dit budget besteed?

Van het budget «De topsport in Nederland staat symbool voor ambitie, is een bron van ontspanning en draagt bij aan ons nationale imago in binnen- en buitenland» is € 7,275 mln. niet-juridisch verplicht of bestuurlijk verbonden. Waaraan wordt dit budget besteed?

De gestelde vragen 19, 20 en 21 hebben betrekking op de tabel Budgetflexibiliteit begrotingsuitgaven, zoals opgenomen op pagina 121 van de Ontwerp-begroting 2011 van VWS.

De bedragen zoals opgenomen in de tabel betreffen ramingen van de situatie per 1 januari 2011. Het is mogelijk dat de daadwerkelijke situatie op die datum afwijkt van deze ramingen. Doordat op 1 januari de budgetten nog niet volledig zijn verplicht, ontstaat ook enige flexibiliteit om in te springen op actuele ontwikkelingen.

Over het algemeen betreffen dit bedragen die zijn gereserveerd voor projectsubsidies en opdrachten die in de loop van het begrotingsjaar verleend gaan worden. In een aantal gevallen is dit ingegeven door de aard van de activiteiten. Subsidies voor de organisatie van topsportevenementen kunnen pas aangevraagd worden nadat het evenement ook daadwerkelijk is toegewezen.

Bij de Operationele doelstelling «Mensen sporten en bewegen meer voor hun gezondheid» gaat het meer specifiek om projectsubsidies en opdrachten in het kader van het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen en ten behoeve van Gezonde sportbeoefening.

Bij de Operationele doelstelling «Via de sport ontmoeten mensen elkaar, doen mensen mee aan maatschappelijke activiteiten en gaan mensen met elkaar om» gaat het onder meer om subsidies voor Meedoen door sport, Masterplan Arbitrage, School en Sport, Koninkrijksspelen en Kennis & Informatie.

Bij de Operationele doelstelling «De topsport in Nederland staat symbool voor ambitie, is een bron van ontspanning en draagt bij aan ons nationale imago in binnen- en buitenland» gaat het met name om subsidies voor de organisatie van topsportevenementen en voor talentontwikkeling.