

Vergaderjaar 2015–2016

34 485 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)

Nr. 3

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 22 juni 2016

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 9 juni 2016 voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 21 juni 2016 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,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Vraag 1

Waarom wordt bij de subsidie «Overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg» in de periode 2017–2020 bij elkaar € 81 miljoen van de begroting VWS overgeheveld naar het premiegefinancierde BKZ?

Antwoord 1:

Op basis van het bestuurlijk akkoord voor de medisch-specialistische zorg 2014–2017 zijn voor de periode 2015–2024 middelen beschikbaar gesteld voor de overgang naar integrale tarieven. Deze middelen zijn eerder overgeheveld naar de begroting van VWS om de Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg mogelijk te maken. Voor zover de middelen niet nodig zijn voor de subsidieregeling worden ze weer toegevoegd aan het beschikbare mbi-kader medisch-specialistische zorg.

Vraag 2

Kunt u uitleggen waarom er een verschil van € 15,1 miljoen zit tussen het bij schikking overeengekomen bedrag (€ 235,9 miljoen) en het uiteindelijk totaal van de te betalen bedragen 2015–2017 (€ 251 miljoen) aan het Erasmus MC? En wat is er met dit bedrag gebeurd?

Antwoord 2:

Het verschil wordt verklaard door de verschuldigde rentevergoeding. De voor vergoeding in aanmerking komende schade bedraagt € 235,9 miljoen per ultimo 2014. Het Ministerie van VWS betaalt de schadevergoeding in 3 termijnen, waarvan de laatste in januari 2017. Volgens het bindend advies moet voor de omrekening van het schadebedrag naar nominale bedragen op latere data 4,23% als disconteringsvoet worden gebruikt.

Vraag 3

Levert het uitstellen van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen een besparing van € 20 miljoen op?

Antwoord 3:

Zie het antwoord op vraag 31.

Vraag 4

Waarom is € 1,9 miljoen besteed bij «opdrachten» op het onderdeel Internationale Samenwerking van artikel 9, terwijl er in de begroting 2016 nul euro was geraamd?

Antwoord 4:

De € 1,9 miljoen is grotendeels besteed aan opdrachten voor het EU-Voorzitterschap. Deze uitgaven waren reeds geraamd binnen de verschillende begrotingsartikelen. Vanwege transparantie is besloten dit samen te brengen op artikel 9. Tegelijkertijd staan er tegenover deze uitgaven voor het EU-Voorzitterschap ook ontvangsten van bijdragen van de Europese Commissie.

Vraag 5

Hoeveel kost het in stand houden van het huidige persoonsgebonden-budget trekkingsrechtstelsel?

Hoeveel kost het implementeren van een nieuw persoonsgebonden-budget trekkingsrechtstelsel het komende jaar?

Antwoord 5:

De uitgaven voor de uitvoering van het trekkingsrecht bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) zijn voor 2016 begroot op € 72,2 miljoen. Zoals

vermeld in de Meicirculaire 2016 (TK 34 3000-B, nr. 21) worden de uitgaven voor de uitvoering van het trekkingsrecht in 2017 momenteel geraamd op € 63,5 miljoen.

Ik laat op dit moment onderzoek verrichten naar alternatieven voor de huidige uitvoering van het trekkingsrecht. Daarmee is op dit moment geen sprake van implementatie van een nieuw systeem. Ik zal de Kamer het onderzoek voor de zomer doen toekomen.

Vraag 6

Kunt u de kosten voor de «Transitie Jeugd» uitsplitsen?

Antwoord 6:

Voor de beleidsregels subsidieverstrekking bijzondere transitiekosten Jeugdwet is in totaal € 200 miljoen beschikbaar.

Tot 1 juni 2016 is er aan 11 organisaties voor een totaal bedrag van circa € 35 miljoen aan subsidies toegekend:

2014: € 0,7 miljoen

2015: € 16,6 miljoen

2016: € 17,3 miljoen

Vraag 7

Kunt u aangeven waarom het geld voor de buurtsportcoaches niet is uitgegeven?

Antwoord 7:

Het is een misverstand te veronderstellen dat de middelen voor buurtsportcoaches niet zijn uitgegeven. Bij eerste suppletore wet 2016 heeft VWS een bedrag van € 47,1 miljoen overgeboekt naar het Gemeentefonds (via decentralisatie-uitkering op de Begroting BZK). Voor 2016 hebben 373 gemeenten een aanvraag ingediend voor de Brede impuls combinatiefuncties (Buurtsportcoaches). Gemeenten willen hiermee 2.899,7 fte realiseren in 2016. VWS (€ 47,1 miljoen) en OCW (€ 10,9 miljoen) dragen hiertoe gezamenlijk € 58 miljoen (40%) bij en de gemeenten dragen zorg voor de organisatie van 60% cofinanciering.

Vraag 8

Kunt u aangeven waarom u € 27 miljoen minder aan de zorgtoeslag heeft uitgegeven dan verwacht?

Antwoord 8:

De neerwaartse bijstelling van de uitgaven aan zorgtoeslag is geen realisatie, maar een ramingsbijstelling. Voor de raming van de zorgtoeslag baseert VWS zich op de raming van het CPB. Daarbij gebruikt het CPB een geraamde inkomensverdeling van Nederland. Daarnaast houdt men rekening met de hoogte van de standaardpremie, de normpercentages, de afbouwpercentages en de kasrealisaties in het verleden.

Ten opzichte van de raming in de begroting 2016 is de raming neerwaarts bijgesteld omdat de standaardpremie lager is uitgekomen dan geraamd in de begroting (omdat de verzekeraars hun premie lager hebben vastgesteld). Hierdoor valt de raming van de zorgtoeslag € 75 miljoen lager uit. Overige bijstellingen (inkomensontwikkeling, kaspatroon) leiden tot een opwaartse bijstelling van circa € 50 miljoen.

Vraag 9

Hoeveel geld gaat er de komende jaren naar het Programma Gender en Gezondheid?

Antwoord 9:

De Minister van VWS stelt de komende vier jaren per jaar € 3 miljoen beschikbaar (totaal € 12 miljoen) voor onderzoek naar genderspecifieke

gezondheidszorg in het kader van het Nationaal Kennisprogramma Kennis en Gezondheid.

Vraag 10

Hoeveel kost het om de gezondheidszorg binnen vijf jaar gendersensitief te maken?

Antwoord 10:

Door meer kennis te krijgen over de verschillen tussen mannen en vrouwen in gezondheid kunnen preventie, diagnostiek en behandelingen beter op de behoefte van vrouwen worden afgestemd. De eerste stap is onderzoek te doen naar specifieke oorzaken van aandoeningen bij vrouwen en naar symptomen bij vrouwen en hoe je vrouwen het beste kunt behandelen. De volgende stap is dat de kennis doordringt in en onderdeel wordt van de dagelijkse praktijk van de zorg. Meer kennis op dit gebied is ook een belangrijke stap naar gezondheidszorg op maat voor iedereen. Het programma Gender en Gezondheid kan hieraan goed bijdragen. Het bevorderen van gendersensitiviteit is overigens niet alleen een kwestie van geld, maar vergt eerst en vooral dat alle betrokkenen (zorgaanbieders, professionals, verzekeraars, patiënten) zich hiervoor inzetten.

Vraag 11

Kunt u aangeven wat de kosten zijn voor de evaluaties van de decentralisaties, en hoe deze kosten zijn opgesplitst?

Antwoord 11:

Zowel de Jeugdwet als de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) wordt geëvalueerd in de periode 2015–2017. De totale kosten van de evaluatie van de Jeugdwet zijn € 740.000. De kosten van de evaluatie van de Wmo 2015 zijn niet precies te specificeren, omdat deze evaluatie onderdeel is van een bredere evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning. Deze evaluatie omvat de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wmo 2015 en delen van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De totale meerjarige kosten van deze evaluatie zijn € 5.300.000, waarvan € 980.000 is gereserveerd voor de evaluatie van de Wmo 2015 in 2016. De Participatiewet wordt geëvalueerd in de periode 2015–2019. De totale kosten voor de monitor en evaluatie van deze wet zijn circa € 2.000.000.

Vraag 12

Hoeveel geld is er beschikbaar geweest voor de Transitie Autoriteit Jeugd, en wanneer loopt dit budget af?

Antwoord 12:

Voor de beleidsregels subsidieverstrekking bijzondere transitiekosten Jeugdwet is een subsidieplafond vastgesteld van € 200 miljoen. De looptijd is van oktober 2014 tot 1 januari 2018.

Vraag 13

Hoeveel geld is er nodig om de Veilig Thuis-organisaties zonder wachtlijsten te laten functioneren?

Antwoord 13:

Dit is van verschillende factoren afhankelijk en moeilijk vast te stellen. De Veilig Thuis-organisaties en de regio's die ze bestrijken, verschillen in grootte. De oorzaken van de wachtlijsten zijn divers zijn en hebben deels te maken met een goede afstemming met organisaties op lokaal niveau. Ook is in een aantal gevallen bij de oorspronkelijke budgetten geen

rekening gehouden met het de zorgmeldingen die voorheen bij Bureau Jeugdzorg binnen kwamen, maar nu bij Veilig Thuis terechtkomen. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de Veilig Thuis-organisaties. Voor vrijwel alle Veilig Thuis-organisaties is door hen extra budget beschikbaar gesteld om de wachtlijstproblematiek aan te pakken en verdere doorontwikkeling van de Veilig Thuis-organisaties mogelijk te maken.

Vraag 14

Verhoging van de verlaagde IAB in 2016 in relatie tot AOW.

Wat is de brutoopbrengst van de verhoging van de verlaagde IAB Zorgverzekeringswet in 2016? Bedoeld wordt de opbrengst exclusief de kosten de kosten van de verhoging van de AOW als gevolg van de hogere IAB wegens de netto netto koppeling.

Wat zijn de kosten van de verhoging van de AOW als gevolg van de compensatie voor de hogere IAB via de netto netto koppeling.

Wat is de netto opbrengst van de verhoging van de IAB? Destijds werd alleen de netto opbrengst gemeld: 275 miljoen.

Wat is theoretisch de bruto opbrengst van de verhoging van de verlaagde IAB naar het normale werkgeverstarief? Deze leden pleiten daarvoor geenszins maar willen de gevolgen weten van mogelijke plannen het verlaagde tarief geleidelijk op te trekken naar het normale tarief van bijna 7%. Hoeveel bedragen de kosten van de verhoging van de AOW als gevolg van de genoemde verhoging van de IAB? Wat is de netto opbrengst van de verhoging?

Wat zijn de gevolgen voor de koopkracht van verhoging van het verlaagde tarief IAB tot het normale tarief?

Wat is de totale opbrengst van het verlaagde Zvw premie voor de AOW ers? Wat is de totale opbrengst van de verlaagde Zvw premie voor zelfstandigen?

Wat zijn de gevolgen voor de opbrengst, van het in 2017 terugdraaien van de verhoging van de IAB in 2016? De netto kosten zouden dan ook € 275 miljoen bedragen. Wat zijn de kosten als de IAB wordt verlaagd zonder verlaging van de AOW? Wat zijn de gevolgen voor de verhoging in 2016 van het verlaagde tarief voor zelfstandigen? De opbrengst was € 125 miljoen.

Hoe groot is de derving van de opbrengst van de verhoging van de IAB als gevolg van de zelfstandigenaftrek van € 7.280 in 2015, het inkomen waarover geen IAB betaald wordt?

Antwoord 14:

In 2016 is het verschil tussen het verlaagde IAB-percentage en het gewone IAB-percentage teruggebracht van 2,1% naar 1,25%. Hierdoor kon het normale percentage 0,15%-punt zakken. Per saldo is het verlaagde tarief hierdoor dus 0,7%-punt verhoogd. Dit leidt tot circa € 400 miljoen extra IAB-inkomsten (waarvan € 275 miljoen bij gepensioneerden en € 120 miljoen bij zelfstandigen). Daarnaast zijn het normale en het verlaagde percentage beide 0,05-procentpunt verlaagd om andere redenen.

Over AOW-uitkeringen wordt het normale IAB-percentage afgedragen aan het Zorgverzekeringsfonds. Dit gebeurt in twee delen. Over de AOW zelf wordt het verlaagde percentage verwerkt. Als dit percentage verandert wordt dat opgevangen via de netto-nettokoppeling. Daarnaast draagt de SVB het verschil tussen het normale percentage en het verlaagde percentage af aan het Zorgverzekeringsfonds. De verlaging van het normale en de verhoging van het verlaagde percentage leidt dus per saldo tot minder uitgaven voor het AOW-fonds. De daling van het normale IA- percentage met 0,15%-punt leidt tot circa € 50 miljoen lagere AOW uitgaven.

De verhoging van het verlaagde percentage leidt tot circa € 0,4 miljard extra inkomsten, terwijl de verlaging van het normale percentage leidt tot € 0,4 miljard minder IAB-inkomsten. Een deel van de IAB uitgaven wordt gedaan door de overheid. Dit betreft de IAB die door de SVB wordt afgedragen, maar ook de IAB die de overheid afdraagt voor ambtenaren. Deze bedragen dalen beide.

Indien het verschil tussen het verlaagde en normale percentage geheel wordt geschrapt, stijgt het verlaagde percentage met 1-procentpunt en daalt het verlaagde percentage met 0,25-procentpunt. De totale opbrengst van de IAB blijft dan constant, wat nodig is omdat de Zvw lastendeckende premies kent. Door de genoemde wijzigingen stijgen de lasten van de huidige betalers van het verlaagde percentage met circa € 0,6 miljard (gepensioneerden circa € 0,4 miljard en zelfstandigen circa € 0,2 miljard). Deze betalers van het gewone percentage zouden in dit geval € 0,6 miljard minder gaan betalen. Overigens heeft de regering niet het voornemen om de percentages gelijk te trekken. Indien de percentages worden gelijkgetrokken daalt het normale percentage, waardoor de AOW-uitgaven met enkele tientallen miljoenen euro's dalen. Indien het verlaagde tarief IAB met 1%-punt wordt verhoogd en het normale tarief met 0,25%-punt wordt verlaagd (en dus de tarieven aldus worden geharmoniseerd) levert dit de volgende inkomenseffecten op voor AOW-gerechtigden:

Tabel 1: Inkomenseffecten standaardhuishoudens

| | |
|---------------------------|-------|
| AOW (alleenstaand) | |
| (alleen) AOW | 0,2% |
| AOW +10000 | -0,7% |
| AOW (paar) | |
| (alleen) AOW | 0,0% |
| AOW +10000 | -0,5% |

Alleenstaande AOW'ers zonder aanvullend pensioen gaan er licht op vooruit omdat zij een iets groter deel van de ouderenkortingen kunnen verzilveren. Voor huishoudens onder de AOW-gerechtigde leeftijd treedt geen inkomenseffect op omdat de IAB-premie door de werkgever wordt betaald.

Over pensioen wordt in totaal circa € 2 miljard IAB afgedragen. Over de AOW wordt ook circa € 2 miljard afgedragen middels het verlaagde percentage. Daarnaast draagt de SVB nog € 0,5 miljard af (verschil tussen normale en verlaagde percentage). Zelfstandigen dragen in totaal circa € 1 miljard IAB af.

Indien het verschil tussen het normale percentage en het verlaagde percentage weer wordt teruggebracht van 1,25% naar 2,1% dan heeft dat geen invloed op de totale IAB-inkomsten. Die IAB-inkomsten veranderden immers niet door het beperken van het verschil. Door het weer vergroten van het verschil gaan zelfstandigen (circa € 120 miljoen) en gepensioneerden (circa € 275 miljoen) minder betalen en werkgevers gaan meer betalen. Een verlaging van het verlaagde IAB-percentage zonder verlaging van de AOW impliceert een doorbreking van de netto-nettokoppeling. Bij een verlaging van het verlaagde IAB-percentage van 0,7%-punt kost dat circa € 0,3 miljard.

Het afschaffen van de Zelfstandigenaftrek zorgt ervoor dat de opbrengst uit de IAB-premie stijgt, omdat de grondslag waarover de IAB wordt geheven toeneemt. Omdat de Zvw lastendeckend wordt gefinancierd zal

Zelfstandigen ondervinden wel een negatief inkomenseffect door het verhogen van het verlaagde percentage IAB.

de IAB-premie dalen. Per saldo treedt er hierdoor een voordeel op voor werkgevers en ouderen van € 0,2 miljard en een nadeel voor zelfstandigen van € 0,2 miljard.

Vraag 15

Kan worden aangegeven waarom de communicatiekosten voor bijvoorbeeld de NIX18 campagne in de begroting is opgenomen onder opdrachten onder het gedeelte «Positie cliënt»?

Antwoord 15:

Ten behoeve van het financieren van communicatiecampagnes over de hele breedte van het VWS-terrein, is er op artikel 4 een centraal budget gemaakt van waaruit deze gefinancierd kunnen worden.

Vraag 16

Kunt u aangeven welk bedrag gereserveerd is voor de hogere zorguitgaven in verband met een verhoogde instroom van asielzoekers? Kunt u dit aangeven voor de ontwerpbegroting 2016 (1), mutaties via NVW, ISB en amendement (2), vastgestelde begroting 2016 (3) en mutaties 1e suppletoire begroting (4)?

Antwoord 16:

Zolang asielzoekers in een COA verblijven, is het Ministerie van VenJ verantwoordelijk voor de zorguitgaven. Aangezien de doorstroom naar gemeenten pas eind 2015 langzaam op gang kwam, waren er nog geen bedragen gereserveerd voor hogere zorguitgaven in verband met een verhoogde instroom op de ontwerpbegroting of vastgestelde begroting 2016 van VWS.

In de eerste suppletoire wet 2016 zijn € 23,6 miljoen. aan extra Zvw-uitgaven begroot en € 0,5 miljoen extra uitgaven aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg (IJZ). Voor het gemeentelijke domein worden extra zorgkosten gecompenseerd in het gemeentefonds via de accessystematiek. Daarnaast zijn binnen het Uitwerkingsakkoord Verhoogde Instroom Asielzoekers dat op 28 april 2016 door Rijk en VNG is ondertekend, afspraken gemaakt over onder meer de financiële compensatie voor preventie en de jeugd(gezondheids)zorg. Voor 2016 is er budget beschikbaar (€ 3 miljoen) om preventie op lokaal niveau vorm te geven, zodat dit bijdraagt aan gezondheidbevordering van statushouders.

Vraag 17

Waarom wordt er in 2016 minder uitgegeven aan buurtsportcoaches? Hoe worden activiteiten en resultaten geborgd? Hoe gaat de regering inzetten op een hogere sportparticipatie voor kwetsbare groepen?

Antwoord 17:

Er wordt niet minder geld uitgegeven aan de buurtsportcoaches. Structureel is er ieder jaar € 58 miljoen beschikbaar voor de Brede Impuls Combinatiefuncties. Er staat € 47 miljoen op de begroting van VWS en € 11 miljoen op de begroting van OCW. Dit is niet veranderd in 2016. VWS heeft deze middelen bij eerste suppletoire wet 2016 naar het Gemeentefonds (via decentralisatie-uitkering op de Begroting BZK) overgeboekt.

De Brede Impuls Combinatiefuncties (buurtsportcoaches) is een decentralisatie-uitkering. Dit betekent dat gemeenten vrij zijn de middelen in te zetten. Dit gebeurt op basis van behoeften. Ook het borgen van deze activiteiten en resultaten wordt door gemeenten zelf ingevuld en bepaald. Het inzetten op een hogere sportparticipatie voor kwetsbare groepen gebeurt al. Het programma Sport en bewegen in de buurt is voor iedereen

in Nederland. Daarnaast heb ik voor verschillende kwetsbare doelgroepen middelen beschikbaar gesteld:

- In 2015 is het programma Grenzeloos actief gestart. Dit programma zorgt ervoor dat iedereen die een handicap heeft kan sporten en bewegen. Dit programma loopt tot en met 2018 en heeft een budget van ruim € 4 miljoen.
- Het Jeugdsportfonds betaalt de contributie van een sportvereniging en in sommige gevallen sportattributen voor kinderen die leven in gezinnen waar niet genoeg geld aanwezig is om lid te worden van een vereniging. De contributie gaat rechtstreeks naar de sportvereniging. Ook voor zwemlessen kan in een aantal gevallen een beroep gedaan worden op het Jeugdsportfonds. Het Jeugdsportfonds krijgt een 3-jarige subsidie van begin 2014 tot begin 2017 van in totaal € 1,2 miljoen rijksoverheid (waarvan VWS-begroting € 702.000,- en overige SZW-begroting voor de landelijke organisatie). Aanvullend ontvangt het Jeugdsportfonds geamendeerd vanuit de SZW begroting voor 2016 en 2017 jaarlijks € 2,5 miljoen.
- Ook binnen het programma Sport en bewegen in de buurt zijn drie verschillende Sportimpuls regelingen:
 - de «reguliere» Sportimpuls richt zich op alle doelgroepen (start: 2012);
 - de «Sportimpuls «kinderen sportief op gewicht» richt zich op kinderen met overgewicht (start: 2013);
 - de Sportimpuls «jeugd in lage inkomensbuurten» richt zich op kinderen uit gezinnen met armoede (start: 2014).

Budget: in 2016 is er (conform 2015) ongeveer € 10 miljoen beschikbaar voor lokale projecten (aanvragen liggen tussen € 10.000,- en € 100.000,-).

Vraag 18

Waarom wordt er vanaf 2018 minder dan oorspronkelijk beoogd uitgegeven aan het Nationaal Programma Preventie? In hoeverre zijn die middelen overgeheveld naar het RIVM voor de uitvoering van programmaonderdelen? Hoe worden activiteiten en resultaten van het programma de komende tijd geborgd en geïntensiveerd?

Antwoord 18:

In totaliteit wordt er vanaf 2018 niet minder uitgegeven aan het Nationaal Programma Preventie. Vanwege de naleving van de regels van Verantwoord Begroten zijn de middelen in hun geheel overgeheveld naar het RIVM.

In het najaar van 2016 wordt de Kamer geïnformeerd over het vervolg van het programma inclusief opschaling en borging van effectieve activiteiten.

Vraag 19

Hoe verhoudt het gegeven belang aan preventie zich tot de forse bezuinigingen op de uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid en het Nationaal Programma Preventie ingepland voor de komende jaren en de mutatie van – 1.931 (x 1.000) voor 2016?

Antwoord 19:

Er hebben geen bezuinigingen plaatsgevonden op het budget voor de uitvoering van de landelijke nota gezondheidsbeleid en het Nationaal Programma Preventie. Vanwege de naleving van de regels van Verantwoord Begroten zijn deze middelen voor 2016 en de komende jaren overgeheveld naar het instrument bijdrage Agentschappen (RIVM).

Vraag 20

Met welke reden is de post: opdracht «Communicatie verhoging leeftijds-grenzen alcohol en tabak» door middel van de mutatie teruggebracht tot «0»?

Antwoord 20:

Aan het begin van het jaar is circa € 1,1 miljoen betaald aan het Ministerie van AZ voor de uitvoering/realisatie van de campagne «communicatie sociale norm 18 jaar, NIX18-campagne». Het Ministerie van VWS is opdrachtgever van de NIX18-campagne, maar het Ministerie van AZ vervult een (financieel) coördinerende rol vervult als het gaat om massamediale overheidscampagnes.

Vraag 21

Welk bedrag is er in 2016 beschikbaar voor de NIX-campagne? Wat zijn de belangrijkste resultaten van de NIX-campagne tot nu toe?

Antwoord 21:

Voor 2016 is er, naast het bedrag van circa € 1,1 miljoen voor de massamediale overheidscampagne via het Ministerie van Algemene Zaken, ook circa € 0,4 miljoen beschikbaar gesteld aan het Trimbos instituut voor haar activiteiten op de NIX-campagne.

Uit de effectmeting van de campagne over 2015 blijkt dat niet roken en drinken voor je 18^e jaar vaker als normaal wordt gezien. De doelgroepen staan positiever tegenover de NIX afspraak en die wordt ook steeds vaker gemaakt. De bekendheid van NIX18 is gestegen.

Vraag 22

Waarom wordt er € 1,3 miljoen oftewel ruim 40% minder uitgegeven aan de kwaliteitsimpuls apothekers?

Antwoord 22:

Abusievelijk is hier alleen rekening gehouden met het nog te bevoorschotten bedrag. Samen met het reeds uitgekeerde bedrag is in 2016 € 2,9 miljoen beschikbaar. Het totale subsidiebedrag over de periode 2015–2019 bedraagt ruim € 11,6 miljoen.

Vraag 23

Met welke reden is de post: opdrachten «Uitvoering zorgverzekeringsstelsel» middels de mutatie verhoogd met € 683.000? Wat veroorzaakt deze meer dan verdubbeling in kosten?

Antwoord 23:

Het Kabinet heeft de afgelopen periode ingezet op intensivering van diverse projecten die onder meer voortvloeien uit Kwaliteit Loont. Ik wil dat alle verzekerden in staat worden gesteld om een goede keus te maken voor hun zorgverzekering. Zij moeten goed geïnformeerd worden over het aanbod van polissen, in begrijpelijke taal. Of dat gebeurt heb ik het afgelopen jaar laten monitoren, om zodoende systematisch te laten volgen of verzekeraars zich daar voor inzetten. Het laat zien waar het goed gaat en waar het beter kan. Ik ben voornemens om deze monitor aankomend overstapeseizoen te herhalen. In het verlengde hiervan is de communicatie richting verzekerden geïntensiveerd en wordt deze verbeterd, bijvoorbeeld door op de website van de rijksoverheid door middel van beeldmateriaal de informatie beter te ontsluiten voor laaggeletterden. En conform toezegging voer ik een analyse van volmachten van zorgverzekeraars uit en een analyse van vrijwillig eigen risico. Dit zijn slechts enkele voorbeelden uit bovengenoemd budget.

Vraag 24

Waarom is er 619k afgeboekt bij de uitvoering compensatie kosten en zorg illegalen door het Zorginstituut?

Antwoord 24:

Dit betreft niet een afboeking, maar een technische boeking tussen artikel 2 en artikel 4 van de VWS-begroting omdat de aan Zorginstituut Nederland te vergoeden uitvoeringskosten in het kader van de aanpak van de regeling bijzondere groepen vanaf begrotingsartikel 4 worden betaald.

Vraag 25

Kost het spoedeisende patiëntenvervoer vanaf de Wadden € 3 miljoen per jaar? Zo nee, wat kost dit precies?

Antwoord 25:

Totdat de ambulancehelikopter van de Regionale Ambulancevoorziening Fryslan operationeel is wordt het spoedeisende patiëntenvervoer vanaf de Waddeneilanden uitgevoerd door een helikopter van de Kustwacht. Het Ministerie van VWS levert daaraan een financiële bijdrage die gedeeltelijk afhankelijk is van het daadwerkelijke aantal vliegrekken voor patiëntenvervoer. Naar huidige verwachting leidt dat in 2016 tot een kostenpost van € 3 miljoen op jaarbasis.

Vraag 26

Hoe komt het dat er € 9 miljoen aan middelen bij de tweede suppletore wet 2015 zijn vrijgevallen? Welke middelen betreft dit?

Antwoord 26:

In de begroting 2015 is voor de Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg € 125 miljoen beschikbaar gesteld. Bij de eerste suppletore wet 2015 was de verwachting dat het beroep op de regeling lager zou uitvallen dan begroot en is het gereserveerde budget doorgeschoven naar 2016 en 2017. Bij de tweede suppletore wet 2015 bleek dat er sprake was van een aanvullende vrijval van middelen van € 9 miljoen in 2015. Deze € 9 miljoen wordt overgeheveld naar het premiegefinancierde BKZ om weer te worden toegevoegd aan de sector medisch-specialistische zorg waar deze gelden aan waren onttrokken.

Vraag 27

Hoeveel geeft het Zorginstituut en andere ZBO's jaarlijks uit aan onderzoek dat is uitbesteed? Hoe hebben deze bedragen zich de afgelopen vijf jaar ontwikkeld?

Antwoord 27:

De uitgaven van het onderzoeksprogramma van het Zorginstituut Nederland waren in 2015 € 3,1 miljoen, in 2014 € 5,6 miljoen, in 2013 € 3,7 miljoen, in 2012 € 2,3 miljoen en in 2011 € 2,6 miljoen.

Vanuit VWS ontvangt met name ZonMw een bijdrage voor onderzoek. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren. Hiertoe verstrekte ZonMw in 2015 € 120,6 miljoen aan projectsubsidies.

Vraag 28

Waarom wordt er € 9,8 miljoen overgeheveld naar premiegefinancierde BZK van de uitvoering van integrale tarieven voor medisch specialistische zorg?

Antwoord 28:

Op basis van het bestuurlijk akkoord voor de medisch-specialistische zorg 2014–2017 zijn voor de periode 2015–2024 middelen beschikbaar gesteld voor de overgang naar integrale tarieven. Voor de uitvoering van een subsidieregeling zijn eerder middelen overgeheveld naar de begroting van VWS. Op de begroting is voor de subsidieregeling in 2016 € 30 miljoen beschikbaar. Voor de uitvoering van de subsidieregeling integrale

tarieven is in 2016 maximaal € 20,2 miljoen nodig. De niet benodigde middelen (€ 9,8 miljoen) worden overgeheveld naar het premiegefinancierde BKZ om weer te worden toegevoegd aan de sector medisch-specialistische zorg.

Vraag 29

Kunt u toelichten waarom bij de subsidie « Overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg » in de periode 2017–2020 bij elkaar € 81 miljoen van de begroting VWS overgeheveld wordt naar het premiegefinancierde BKZ?

Antwoord 29:

Zie het antwoord op vraag 1.

Vraag 30

Kunt u uitleggen waarom er een verschil van € 15,1 miljoen zit tussen het bij schikking overeengekomen bedrag (€ 235,9 miljoen) en het uiteindelijk totaal van de te betalen bedragen 2015–2017 (€ 251 miljoen) aan het Erasmus MC?

Antwoord 30:

Zie antwoord vraag 2.

Vraag 31

Kunt u verklaren waarom het later invoeren van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen wel zorgt voor een incidentele meevaller op de uitgaven van € 20 miljoen, maar niet tot een tegenvaller op de ontvangsten? Kan gesteld worden dat het uitstellen van de wet dus € 20 miljoen besparing oplevert?

Antwoord 31:

Vorig jaar is bij de begrotingsvoorbereiding stilgestaan bij de meerjarenraming van de uitgaven en ontvangsten in het kader van de aanpak van wanbetalers. Verwacht werd dat zonder nieuwe maatregelen in de aanpak van wanbetalers (zoals opgenomen in de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen, TK 33 683, nr. 2) en zonder aanpassing van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie in de komende jaren sprake zou zijn van fors hogere ontvangsten dan de ramingen van destijds. Een goede inschatting van het budgettaire effect van de maatregelen op de opbrengst was echter moeilijk te maken. Dat gold eveneens voor de uitgavenraming. Vandaar dat toen gekozen is voor een technische bijstelling van zowel de uitgaven- als ontvangstenraming met structureel € 25 miljoen. Inmiddels bestaat meer inzicht in de budgettaire ontwikkeling van uitgaven en ontvangsten in 2016. Vooralsnog wordt verwacht dat de in 2016 te realiseren ontvangsten niet significant zullen afwijken van de bijgestelde ontvangstenraming 2016, maar de vorig jaar plaatsgevonden bijstelling van de uitgaven blijkt achteraf voor het grootste deel niet nodig. Voor 2017 en volgende jaren zijn de ramingen nog niet bijgesteld. In de loop van de komende maanden zal meer duidelijkheid ontstaan over de werkelijke effecten van de genomen maatregelen. Verwacht wordt dat dit zal leiden tot een bijstelling van de ramingen.

Vraag 32

Kunt u uitleggen waarom het Zorginstituut juist op de uitgaven voor onderzoek ten aanzien van de doorlichting van het pakket (stringent pakketbeheer) minder geld heeft uitgegeven dan verwacht? Kunt u uitleggen hoe dit zich verhoudt tot de vraagstukken rondom dure geneesmiddelen?

Antwoord 32:

Naar aanleiding van de leerervaringen van de eerste paar jaar, heeft het Zorginstituut de aanpak van het Programma Zinnige Zorg aangepast. Voor een verdere uitwerking en draagvlak voor de onderzoeksvragen betreft het Zorginstituut het veld intensiever en vraagt hen om een actieve bijdrage te leveren; dit verhoogt de kwaliteit van de onderzoeksvragen, maar vertraagt het proces. In de oorspronkelijke begroting werd hier onvoldoende rekening mee gehouden.

De vraagstukken rondom dure geneesmiddelen maken onderdeel uit van het programma Zinnige Zorg voor zover het de verdiepende onderzoeken raakt. Voor het reguliere pakketbeheer rondom intramurale geneesmiddelen hanteert het Zorginstituut de criteria voor risicogericht pakketbeheer. Dat betekent dat het Zorginstituut op basis van de risico's voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en/of kwaliteit van het pakket kiest voor welke geneesmiddelen zij een beoordeling gaan doen. Hierdoor is maatwerk per geneesmiddel mogelijk. Daarnaast geldt dat het Zorginstituut alle extramurale geneesmiddelen toetst aan de pakketcriteria.

Vraag 33

Wat betekent de onderuitputting bij het Zorginstituut Nederland ten aanzien van de doorlichting van het pakket voor de beleidsvoornemens op dit gebied? Wordt hier iets aan afgedaan, of worden met minder middelen de gewenste doelen bereikt?

Antwoord 33:

De planning is nog steeds om in 2021 alle ICD-10 gebieden te hebben doorgelicht.

Vraag 34

Wat is de reden dat het Zorginstituut Nederland nu zelf een groot deel van de onderzoeken kan uitvoeren? Heeft dit nog consequenties voor de doelstellingen uit het werkprogramma van het Zorginstituut?

Antwoord 34:

Zoals in het antwoord op vraag 32 aangegeven, heeft het Zorginstituut de aanpak van het Programma Zinnige Zorg aangepast. Dit betekent dat de organisatie van het Programma is uitgebreid, met zowel vast als tijdelijk personeel. Zo is geïnvesteerd in menskracht om zelf data-analyses te kunnen uitvoeren. Verder werken er nu medisch specialisten mee aan de projecten, hetgeen heeft bijgedragen aan een grotere kenniswinst. Ook draagt dit bij aan een betere samenwerking en draagvlak met het veld waardoor de doelstellingen van het werkprogramma beter kunnen worden behaald.

Vraag 35

Welk deel van de € 500 miljoen bezuiniging op de langdurige zorg heeft betrekking op de ouderenzorg?

Antwoord 35:

Ik ben verheugd dat ik u kan melden dat het kabinet ruimte heeft gevonden om ten opzichte van het Regeerakkoord extra middelen vrij te maken voor de langdurige zorg vanaf 2017. Hierdoor is het mogelijk geworden om de taakstelling op de Wlz van € 500 miljoen vanaf 2017 structureel terug te draaien. Dat betekent dat er in 2017 (en latere jaren) meer ruimte is voor zorgaanbieders om kwalitatief goede zorg te leveren waarmee kwetsbare cliënten beter in staat worden gesteld om het leven te leiden zoals zij dat willen. Dat geldt zowel voor zorgaanbieders in de ouderenzorg, de ggz als in de gehandicaptenzorg. Het voornemen was om de taakstelling naar rato over de sectoren binnen de contracteerruimte te verdelen. Het aandeel van de ouderenzorg zou dan ongeveer € 280

miljoen zijn; het aandeel van de ggz bijna € 20 miljoen en het aandeel van de gehandicaptenzorg ongeveer € 200 miljoen. Het schrappen van de bezuiniging van € 500 miljoen wordt voor € 400 miljoen gedekt vanuit de algemene middelen. De resterende € 100 miljoen wordt gedekt met financiële meevallers op de VWS-begroting voor langdurige zorg. De lage rentestand voor de financiering van gebouwen leidt tot de voornaamste meevaller.

Vraag 36

Welk deel van de € 500 miljoen bezuiniging op de langdurige zorg heeft betrekking op de GGZ?

Antwoord 36:

Zie het antwoord op vraag 35.

Vraag 37

Welk deel van de € 500 miljoen bezuiniging op de langdurige zorg heeft betrekking op de gehandicaptenzorg?

Antwoord 37:

Zie het antwoord op vraag 35.

Vraag 38

Wat zijn tot nu toe de gevolgen van de bezuinigingen op de langdurige zorg? Kan hierbij in ieder geval worden ingegaan op de werkgelegenheid in de zorg, het aantal gesloten verpleeg- en verzorgingshuizen, het aantal ongevallen bij ouderen, het aantal mensen dat zorg ontvangt, de gevolgen voor mantelzorgers en de effecten op zorggebruik in de Zvw, Wlz, Jeugdzorg en Wmo?

Antwoord 38:

De meest recente inzichten over de werkgelegenheid zijn van het CBS. Deze hebben betrekking op de hele sector zorg, welzijn, jeugd en kinderopvang. Het betreft cijfers in personen t/m het eerste kwartaal van 2016. Het CBS schat dat het aantal banen van werknemers vanaf het eerste kwartaal 2013 is gedaald met 75 duizend personen, wat gedeeltelijk gecompenseerd wordt door een stijging van het aantal ZZP-ers. De totale werkgelegenheid is volgens het CBS gedaald met ongeveer 66 duizend personen. Een uitsplitsing naar de langdurige zorg is niet beschikbaar bij het CBS.

In de voortgangsrapportages over de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning informeer ik uw Kamer regelmatig over de voortgang van de hervormingen. Daarbij heb ik ook aandacht besteed aan een nieuw kwaliteitskader voor de verpleegzorg. Partijen in de Taskforce (NPCF, LOC, V&VN, Verenso, ActiZ, BTN, ZN, IGZ en het Zorginstituut) hebben op basis van de notitie «Ouderen in zorghuizen: broze mensen én leefplezier» de eerste stap gezet in de ontwikkeling van een nieuw inhoudelijk kader voor kwaliteit: het vaststellen van de elementen voor goede verpleegzorg. Dit is januari jongstleden aangeboden aan het Zorginstituut Nederland. Ik houd hierbij geen statistiek bij van het aantal ongevallen bij ouderen. Het gaat er mij hierbij om dat er sprake is van een veilige leefomgeving met uiteraard aandacht voor het voorkomen van ongelukken, maar tegelijkertijd ook ruimte geven aan de cliënt. Ook de mantelzorgers komen in de voortgangsrapportage aan bod.

Via de voortgangsrapportages informeer ik uw Kamer ook over het aantal cliënten dat in de diverse wetten (zoals Zvw, Wlz, Jeugdzorg en Wmo) hun zorg ontvangt. Ik houd geen lijst bij met het aantal verpleeg- of verzorgingshuizen dat sluit. Wel wordt bijgehouden hoeveel mensen hun zorg

ontvangen binnen een instelling. De trend dat mensen langer thuis blijven wonen is overigens al langere tijd zichtbaar. Daarbij geldt dat ook in de afgelopen decennia verzorgingshuizen zijn gesloten en voor een deel zijn omgevormd tot verpleeghuizen of tot moderne woonzorgcentra. Cliënten met behoefte aan permanent toezicht en/of behoefte aan 24-uurs zorg in de nabijheid behouden ook in de Wlz hun recht op een plek in een instelling.

Vraag 39

Wat is de reden, dat er € 2 miljoen niet besteed is van het budget compensatieregeling pgb-trekkingsrechten?

Antwoord 39:

In totaal is er eerder € 20 miljoen gereserveerd voor de compensatieregeling voor budgethouders en zorgverleners met aantoonbaar nadeel als gevolg van de problemen bij de invoering trekkingsrecht, waarvan € 2 miljoen in 2015 en € 18 miljoen in 2016. Het gereserveerde bedrag in 2015 is niet uitgeput, omdat er in 2015 nog geen kosten zijn gemaakt. Dit bedrag is doorgeschoven naar 2016 en blijft dus wel beschikbaar. Ik heb u inmiddels geïnformeerd over de compensatieregeling in mijn brief van 10 juni jl. (TK 25 657, nr. 247).

Vraag 40

Hoeveel mensen wachten er nog op compensatie, en wat is hiervan de reden?

Antwoord 40:

De compensatieregeling voor budgethouders en zorgverleners met aantoonbaar nadeel als gevolg van de problemen bij de invoering van trekkingsrecht moet nog tot uitvoer worden gebracht. Ik heb u hierover inmiddels geïnformeerd in mijn brief van 10 juni jl. (TK 25 657, nr. 247). Hoeveel mensen uiteindelijk een aanvraag indienen voor de regeling wordt duidelijk als de uitvoering is afgerond.

Vraag 41

Is het bedrag van € 17,5 miljoen per jaar, niet gewoon weggegooid geld, omdat dit wordt uitgegeven aan de ondersteuning van 150 verpleeghuizen die projecten uitvoeren, die al eerder zijn gedaan binnen het ERAI?

Antwoord 41:

In «Waardigheid en Trots» zijn meerdere onderdelen opgenomen waarvoor deze middelen nodig zijn. Een van de onderdelen is «ruimte voor verpleeghuizen» waarbij zorgaanbieders de ruimte krijgen om best practice te worden. Deze zorgaanbieders richten zich op meerdere onderwerpen, zoals het betrekken van de familie bij de zorgverlening, het inzichtelijk maken van kwaliteit en omgang met regels van o.a. de BOPZ en HACCP. De doelstellingen zijn derhalve anders dan bij het experiment regelarme instellingen. Een ander deel van de middelen betreft een subsidie aan de NPCF om ervaringen van cliënten met de kwaliteit van de verpleeghuiszorg transparant te maken. Tot slot zijn middelen gemoeid om zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem te ondersteunen de kwaliteit weer goed te krijgen.

Vraag 42

Hoeveel extra handen aan het bed kunnen er ingezet worden voor € 17,5 miljoen per jaar?

Antwoord 42:

Zie het antwoord op vraag 41.

Vraag 43

Kunt u aangeven op welke manier de € 17,5 miljoen verdeeld wordt over 150 verpleeghuizen? Kunt u de drie verpleeghuizen noemen die de meeste subsidie ontvangen?

Antwoord 43:

In «Waardigheid en Trots» zijn meerdere onderdelen opgenomen waarvoor deze middelen nodig zijn. Een van de onderdelen is «ruimte voor verpleeghuizen» waarbij zorgaanbieders de ruimte krijgen om best practice te worden. Deze zorgaanbieders richten zich op meerdere onderwerpen, zoals het betrekken van de familie bij de zorgverlening, het inzichtelijk maken van kwaliteit, en omgang met regels van o.a. de BOPZ en HACCP. Een ander deel van de middelen betreft een subsidie aan de NPCF om ervaringen van cliënten met de kwaliteit van de verpleeghuiszorg transparant te maken. Tot slot zijn enige middelen gemoed om zorgaanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem te ondersteunen de kwaliteit weer goed te krijgen. Er wordt geen subsidie gegeven aan zorgaanbieders.

Vraag 44

Het budget voor transitie en transformatie is met € 3.4 miljoen opgehoogd, waarvan € 2.1 miljoen is overgeboekt voor het evaluatieonderzoek. Waarvoor is de overige € 1.3 miljoen bestemd?

Antwoord 44:

De overige € 1,3 miljoen is aangewend ten behoeve van een subsidie aan de VNG voor de realisatie van de werkagenda informatievoorziening en administratie 2015–2016 voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Deze werkagenda is gebaseerd op een inventarisatie van de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen door gemeenten en aanbieders. De werkagenda richt zich op het terugdringen van de administratieve lasten en het verbeteren van de informatievoorziening tussen gemeenten en zorgaanbieders op de korte en lange(re) termijn.

Vraag 45

Kan de regering toelichten wat er toe heeft geleid dat het BIKK wordt bijgesteld met € 18,4 miljoen?

Antwoord 45:

De bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) is een rijksbijdrage die is ingesteld bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001. Deze wordt ingezet om de lagere premieopbrengst als gevolg van de grondslagverkleining van de Wlz (voorheen de AWBZ) te compenseren. De BIKK wordt vastgesteld door de BIKK van vorig jaar te indexeren met de groei van de totale heffingskortingen. Daarnaast wordt de BIKK gecompenseerd als het aandeel van de Wlz-premie in de eerste schijf verandert.

De bijstelling van € 18,4 miljoen in de BIKK voor 2016 is gebaseerd op nieuwe ramingen in het CEP. Deze raamt de totale heffingskortingen € 242 miljoen hoger, waardoor de indexering van de BIKK wijzigt met € 18,4 miljoen.

Het aandeel van de Wlz-premie in de eerste schijf is niet veranderd ten opzichte van de begroting.

Vraag 46

Kunt u de «technische herschikking» van laten vervallen van driekwart van het geld voor innovatie, beroepen en opleidingen nader toelichten?

Antwoord 46:

Dit betreft een overheveling van de gereserveerde middelen voor subsidies innovatie, beroepen en opleidingen naar de overige middelen voor opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt.

De middelen worden ingezet voor andere subsidies die niet apart benoemd zijn binnen dit artikelonderdeel, zoals: «*Het bewustzijnproject: Bouwen aan structuren voor kostenbewustzijn op de leerwerkvloer*» voor het implementeren van doelmatigheid in de vervolgoopleidingen tot medisch specialist; het project «*Realisatie Individualisering Opleidingsduur*» ter ondersteuning van het veld bij de herinrichting van de opleiding van medisch specialisten; en de «*Indensys pilots in de zorg*» met als doel het toetsen van betrouwbare Indensys authenticatiemiddelen in een zorgproces.

Vraag 47

Hoe wordt de € 5 miljoen beschikbaar voor het jaar van de transparantie precies besteed? Welke activiteiten zijn er al uitgevoerd, door wie, met welke effecten en voor welke bedragen? Welke activiteiten staan er nog gepland voor welke bedragen? Zijn dit uitvoeringskosten voor VWS, of wordt dit bedrag verdeeld onder betrokken organisaties?

Antwoord 47:

De € 5 miljoen is niet ter dekking van uitvoeringskosten voor VWS maar wordt ingezet voor activiteiten ter stimulering van transparantie over de kwaliteit van zorg.

Voor het thema medisch specialisten zijn in 2015 de volgende subsidies verstrekt, waarbij de projecten doorlopen in 2016:

| | | subsidievoorschotten | |
|-------------------------|----------------------|----------------------|------------------|
| | Verstrekte subsidies | 2015 | 2016 |
| NPCF | 1.483.680 | 741.840 | 741.840 |
| FMS ¹ | 1.755.401 | 579.032 | 1.176.369 |
| NFU | 1.453.452 | 484.484 | 968.968 |
| NVZ | 181.016 | | 181.016 |
| DICA | 200.000 | | 200.000 |
| Totaal subsidies | 5.073.549 | 1.805.356 | 3.268.193 |

¹ Een nog door FMS in te dienen aanvullende subsidieaanvraag van maximaal € 1,4 miljoen zal door VWS worden afgehandeld.

Na afloop van projectperiode van de subsidies zal de uitvoering van de activiteiten in prestaties en geld worden beoordeeld in de vaststellingstrajecten. De tussentijdse effecten van de subsidies die in 2015 voor het thema medisch specialistische zorg zijn verstrekt, staan in de brief Resultaten van het Jaar van de Transparantie van 22 april 2016 aan de Tweede Kamer vermeld (TK 32 620, nr. 168).

Het Kwaliteitsinstituut, als onderdeel van Zorginstituut, heeft met betrekking tot transparantie een belangrijke rol en is daarom gemandateerd (<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-27102-n1.html>) voor het verstrekken van subsidies voor de stimulering van de transparantie over de kwaliteit van zorg (<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-26926.html>). Het restant van de € 5 miljoen in 2016 (€ 1,7 miljoen) is daarom aan het Zorginstituut beschikbaar gesteld voor de subsidievoorschotten van de in dit jaar te verstrekken subsidies in de context van het thema Samen beslissen. De projecten en de verdeling van de subsidiemiddelen is nog niet bekend. Subsidievoorschotten voor 2017 (en verder) zullen meelopen in de goedkeuringstrajecten van de werkprogramma's van het Zorginstituut over die jaren.

Vraag 48

Vraag: Wat zijn de te verwachten ontwikkelingen als het gaat om de zorgkosten op Caribisch Nederland voor de komende jaren (met mogelijke schommelende wisselkoersen meegenomen)?

Antwoord 48:

Voor de zorgkosten in Caribisch Nederland is in de VWS-begroting voor de komende jaren een jaarlijkse groei van circa 2,7% geraamd, zowel in dollars als in euro's. Jaarlijks wordt bezien of de verwachte eurodollar wisselkoersverhouding tot een bijstelling van het geraamde bedrag in euro's moet leiden. Omdat de zorguitgaven in dollars plaatsvinden is de beheersing van de uitgaven gericht op beheersing van de uitgaven in dollars. In 2015 zijn de uitgaven binnen het gestelde kader gebleven en in 2016 zijn de uitgaven tot en met mei ook binnen het kader gebleven. Dit is conform het advies van de Commissie Goedgedrag, waarbij is vastgesteld dat het huidige financiële kader een realistisch kader is voor de komende jaren. Met de verbeterde informatie voorziening bij het Zorgverzekeringskantoor en de opgedane ervaring in de afgelopen vijf jaar zijn de ramingen en beheersing van de zorguitgaven in Caribisch Nederland ook beter geworden. Omdat ook de inflatie op de eilanden momenteel laag is, is de verwachting dat de zorguitgaven in dollars de komende jaren binnen de raming zullen blijven.

Vraag 49

Is het gebruikelijk dat er geld van andere begrotingen naar de begroting van V&J wordt overgeboekt voor meer strafrechtelijk onderzoek? Waarom wordt het extra geld voor het OM en Inspectie SZW niet binnen de begroting van V&J respectievelijk SZW geregeld? (p. 18)

Antwoord 49:

Het betreft hier een overheveling van middelen naar de begrotingen van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Veiligheid en Justitie ten behoeve van de extra inspanningen van de Inspectie SZW en het Openbaar Ministerie gericht op het versterken van de specifieke inzet op strafrechtelijke handhaving bij zorgfraude. Het ligt in de rede hier vanuit VWS in bij te dragen. Het is niet ongebruikelijk dat bij beleidsintensivering die extra inspanningen vergen van de strafrechtelijke keten, extra middelen worden toegevoegd aan de begroting van Veiligheid en Justitie vanuit de begroting van het ministerie dat de beleidsintensivering heeft geïnitieerd. Zonder extra middelen zou een dergelijke beleidsintensivering leiden tot concurrentie met andere prioriteiten of in mindere mate opvolging krijgen in de strafrechtelijke keten.

Vraag 50

Bent u voornemens om structureel budget te besteden aan sport en bewegen in de buurt, ten behoeve van het stimuleren van beweging bij mensen die onvoldoende sporten?

Antwoord 50:

Het programma Sport en bewegen in de buurt bestaat uit twee hoofdonderdelen: de Brede Impuls Combinatiefuncties (buurtsportcoaches) en de Sportimpuls. De buurtsportcoaches betreft een structurele regeling, voor de sportimpuls geldt een jaarlijkse «call». Het programma «Sport en Bewegen in de Buurt» wordt in 2017 en 2018 voortgezet. Binnen de huidige kaders wordt een aantal verbeterpunten aangebracht op basis van de ervaringen en effecten tot nu toe. Zo wordt meer aandacht gevraagd voor kwetsbare doelgroepen zoals ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking, ook om beter aansluiting te vinden binnen het sociaal domein. Tot slot zal in 2017 en 2018 binnen de sportimpuls ruimte worden gecreëerd voor een aantal kleinere experimenten die extra input geven

voor en meegenomen worden in de voorbereiding van een nieuw beleidskader vanaf 2019.

Vraag 51

Hoe wordt gemeten of het sport en bewegen in de buurt effectief is?

Antwoord 51:

Het programma Sport en bewegen in de buurt bestaat uit twee hoofdonderdelen: de Sportimpuls en de Brede Impuls Combinatiefuncties (buurtsportcoaches). Er loopt nu een effectiviteitmeting voor de buurtsportcoaches. Het Mulier Instituut voert dit onderzoek uit samen met een aantal Hogescholen. Zij kijken naar de lokale doelstellingen die gemeenten zelf formuleren en de resultaten die de buurtsportcoaches vervolgens realiseren. Dit onderzoek is naar verwachting najaar 2017 gereed.

Daarnaast wordt gehele programma Sport en bewegen in de buurt (inclusief de sportimpuls) meegenomen in de geplande beleidsdoorlichting van het artikel Sport en bewegen van de VWS-begroting. Eind 2017 ontvangt u het resultaat van de beleidsdoorlichting.

Vraag 52

Hoe wordt de Kamer over de uitgaven aan sport en bewegen in de buurt geïnformeerd?

Antwoord 52:

Dit gebeurt door middel van de jaarlijkse Begroting en Verantwoording.

Vraag 53

Kunt u per gemeente aangeven welke bijdragen zij hebben ontvangen voor het programma sport en bewegen?

Antwoord 53:

Gedeeltelijk. Het programma Sport en bewegen in de buurt bestaat uit twee hoofdonderdelen: de Sportimpuls en de Brede Impuls Combinatiefuncties (buurtsportcoaches). De Sportimpuls wordt aangevraagd door sport- en beweegaanbieders en niet door gemeenten. Gemeenten die buurtsportcoaches aanvragen, krijgen een aantal fte's toebedeeld op basis van het aantal inwoners onder de 18 jaar. Gemeenten krijgen vervolgens de kans om aan te geven hoeveel procent ze van dit toebedeelde aantal fte willen gaan realiseren. Dit kan 80%, 100%, 120% of 140%. De intentieverklaring van gemeenten plus het beschikbare budget is leidend voor de toedeling aan gemeenten en dit wordt in de december-circulaire bekendgemaakt. In de monitor Brede Impuls Sport, die ik jaarlijks bij de Tweede Kamer onder de aandacht breng, staan al deze gegevens.

Vraag 54

Kunt u een overzicht geven, per gemeente, van het aantal sportaccommodaties dat gebruik heeft gemaakt van de subsidies aan energiebesparing en duurzame energie?

Antwoord 54:

Ja, bijgevoegd in bijlage vindt u de lijst van het aantal toegekende aanvragen per gemeente.

Vraag 55

Kunt u het verschil verklaren tussen de vastgestelde begroting en de stand eerste suppletoire begroting inzake verantwoord sporten en bewegen?

Antwoord 55:

Het verschil tussen de vastgestelde begroting en de stand eerste suppletoire begroting inzake verantwoord sporten en bewegen betreft de overboeking van middelen blessurepreventie naar artikel 4 op de begroting van VWS. Vanaf dit artikel worden de uitgaven aan ZonMw centraal verantwoord. Om het aantal sportblessures te verminderen is in 2016 een nieuw meerjarig (via ZonMw) programma sportblessurepreventie ingezet wat zich richt op sporten met het hoogste aantal blessures. Daarnaast ontvangt de Stichting VeiligheidNL subsidie voor monitoring en kennisfunctie voor dit doel.

Vraag 56

Waarom wordt er minder uitgegeven aan topsportevenementen dan is begroot?

Antwoord 56:

Het is een misverstand te veronderstellen dat er minder aan topsportevenementen wordt uitgegeven dan is begroot. Bij eerste suppletoire wet 2016 heeft VWS een bedrag van € 2,5 miljoen overgeboekt naar het Provinciefonds (via decentralisatie-uitkering op de Begroting BZK). Het betreft een eenmalige bijdrage aan de provincie Gelderland voor het organiseren van de Big Start van de Giro d'Italia 2016. Het overige deel van het beschikbare budget wordt via het verstrekken van subsidies besteed voor het organiseren van topsportevenementen (EK's en WK's).

Vraag 57

Kunt u toelichten waarom er minder wordt uitgegeven aan kennis als fundament?

Antwoord 57:

Het is een misverstand te veronderstellen dat er minder wordt uitgegeven aan kennis als fundament. Bij eerste suppletoire wet 2016 zijn middelen voor het onderzoeksprogramma (via RIVM) en het Innovatieprogramma (via ZonMw) naar artikel 4 op de Begroting van VWS overgeboekt. Vanaf dit artikel worden de uitgaven aan RIVM en ZonMw centraal verantwoord.

Vraag 58

Waar komt de € 600.000 aan compensatie van betaalde energiebelasting vandaan? Waarom is dat niet meegenomen in de begroting?

Antwoord 58:

De € 600.000,- aan compensatie van betaalde energiebelasting betreft de onderuitputting Ecotaks 2015 die via de zogenoemde Eindejaarsmarge overgeboekt is naar 2016. Ter afwikkeling van nagekomen kosten Ecotaks en opstart nieuwe regeling Energiebesparing en duurzame energie komen deze middelen in 2016 in plaats van 2015 tot besteding. De technische uitwerking daarvan vindt plaats via de eerste^e suppletoire wet 2016.

Vraag 59

Neemt u de effecten van het besluit tot overdracht van middelen naar NOC*NSF, in positieve en negatieve zin, mee in de beleidsdoorlichting Sport die gepland staat voor 2016?

Antwoord 59:

In de beleidsdoorlichting Sport worden programma's en activiteiten doorgelicht die vanuit artikel 6 van de VWS-begroting zijn gefinancierd in de periode 2011–2016. Een nadere uitwerking vindt u in de startnotitie die u deze zomer van mij ontvangt. Het resultaat van de beleidsdoorlichting Sport ontvangt u in 2017.

Vraag 60

Kunt u aangeven op welke wijze Nederlandse sportbestuurders die kandidaat zijn voor een internationale sportbestuurdersfunctie ondersteund worden?

Antwoord 60:

Op verzoek kan een ondersteuningsbrief voor de betreffende kandidaat geschreven worden.

De Nederlandse sportbestuurders worden vooral ondersteund door de eigen nationale bond en de sportkoepel NOC*NSF.

NOC*NSF ondersteunt Nederlandse kandidaten voor internationale functies intensief en op verschillende manieren (bijv. advisering, begeleiding en ondersteuning in het verkiezingsproces, (financiële) ondersteuning lobbycampagne en begeleidingstrajecten tussen ervaren internationale bestuurders en (kandidaat)bestuurders). De mate van ondersteuning is enerzijds afhankelijk van de behoefte van de kandidaat, de eisen van de internationale federatie aan de kandidaten en de verkiezingsprocedure. Anderzijds van de positie en betekenis van de sport in het internationale veld.

Zo zijn de kandidaten Erik van Heijningen (voor de internationale zwemfederatie LEN) en Jan Dijkema voor de internationale schaatsfederatie (ISU) door NOC*NSF financieel ondersteund met een lobbycampagne, omdat het hier om belangrijke posities bij invloedrijke Olympische sporten ging. Jan Dijkema is inmiddels benoemd tot voorzitter van de ISU.

Verder ondersteunt de KNVB momenteel met een lobbycampagne Michael van Praag bij zijn kandidatuur voor het voorzitterschap van de UEFA.

Vraag 61

Aan welke internationale organisaties wordt het budget van € 62.000 uitgegeven?

Antwoord 61:

Het budget van € 62.000,- heeft betrekking op de jaarlijkse contributie/bijdrage van Nederland aan de «Enlarged Partial Agreement on Sport» (EPAS). EPAS is een platform voor intergouvernementele samenwerking waarbij de dialoog wordt gestimuleerd tussen publieke autoriteiten, sportfederaties en NGO's.

Vraag 62

Welke prioriteiten hebben deze internationale organisaties op het gebied van sport en bewegen

Antwoord 62:

EPAS is een platform voor intergouvernementele samenwerking waarbij de dialoog wordt gestimuleerd tussen publieke autoriteiten, sportfederaties en NGO's. Deze organisatie houdt zich bezig met thema's zoals sociale inclusie, positie van jonge atleten, mensen met een handicap, migranten, sport in gevangenissen en goed bestuur in de sport. Daarnaast voert EPAS een aantal projecten uit op het terrein van matchfixing, gendergelijkheid en voetbalveiligheid.

Vraag 63

Met welke redenen is er eenmalig € 2,5 miljoen besteed aan de provincie Gelderland voor het organiseren van de big start van de Giro d'Italia?

Antwoord 63:

De big start Giro d'Italia is een aansprekend internationaal sportevenement dat opgenomen is op de topevenementenkalender. Het

evenement voldeed aan de criteria om voor een Rijksbijdrage in aanmerking te komen, conform het beleidskader sportevenementen van VWS dat in 2014 is ingevoerd.

Voor een aansprekend internationaal sportevenement geldt een rijksbijdrage van maximaal € 2,5 miljoen (€ 2 miljoen voor de organisatie van het evenement en € 0,5 miljoen voor de organisatie van side events rondom het sportevenement).

De Provincie Gelderland, als organisator van dit evenement, heeft de Rijksbijdrage aangevraagd bij het Ministerie van VWS. Een Rijksbijdrage voor een provincie wordt verstrekt als een verzameluitkering op grond van de Financiële Verhoudingswet.

Vraag 64

Met welke reden zijn de in de najaarsnota beschikbaar gestelde middelen in het kader van de Backpay niet tot besteding gekomen? Wanneer vinden de betalingen plaats, en hoeveel mensen ontvangen geld?

Antwoord 64:

De regeling op basis waarvan de middelen voor backpay kunnen worden uitgekeerd is uiteindelijk op 24 december 2015 gepubliceerd. Het kabinet hecht grote waarde aan de rechtmatigheid van bestedingen. Om die reden bleek het niet mogelijk de eerste betalingen nog in 2015 te laten plaatsvinden en is dit begin januari 2016 gebeurd. Tot juni 2016 zijn 438 individuele uitkeringen gedaan, merendeels voortkomend uit actieve opsporing door de SVB vanuit reeds bij de overheid beschikbare bestanden. Sinds de start van de uitbetaling in januari 2016 vinden maandelijks betalingen plaats.

Vraag 65

Kunt u de Kamer een overzicht doen toekomen met daarin de ontwikkeling van de zorgtoeslag in de periode 2006–2016? Kunt u in dat overzicht aangeven wat de totale uitgaven aan zorgtoeslag zijn, hoeveel mensen recht hadden op zorgtoeslag uitgesplitst naar inkomenscategorie en of de fluctuaties vanwege bezuinigingen waren of vanwege stijgende dan wel dalende inkomens?

Antwoord 65:

In onderstaande tabel staan de uitgaven aan zorgtoeslag in de periode 2006–2016 in miljoenen. De jaar-op-jaarmutatatie is uitgesplitst in een effect van beleid, een effect van de aanpassing van de standaardpremie en een overig effect. Het overig effect bevat onder andere de gevolgen van de inkomensontwikkeling. Zowel het effect van beleid als het effect van de aanpassing van de standaardpremie zijn afgerond opgenomen om schijnprecisie te voorkomen. Onder beleid staan de effecten van de aanpassing van de percentages en de aanpassing van de definitie van de standaardpremie (in 2014).

| Bedragen x € 1 miljoen | | | | | |
|------------------------|--------------|-----------|------------------|--|--------|
| | Toekenningen | Mutatatie | Effect beleid | Effect mutatie standaard- premie | Overig |
| 2006 | 2.502 | | | | |
| 2007 | 2.654 | +152 | | +300 | - 148 |
| 2008 | 3.421 | +767 | | +900 | - 133 |
| 2009 | 3.823 | +402 | +100 | +60 | +242 |
| 2010 | 4.188 | +365 | | +350 | +15 |
| 2011 | 4.956 | +768 | - 75 | +775 | +68 |
| 2012 | 4.772 | - 184 | - 675 | +375 | +116 |
| 2013 | 5.324 | +552 | - 300 | +375 | +477 |
| 2014 | 4.046 | - 1.278 | - 300 | - 650 | - 328 |

| Bedragen x € 1 miljoen | | | | | |
|------------------------|--------------|---------|---------------|---------------------------------|--------|
| | Toekenningen | Mutatie | Effect beleid | Effect mutatie standaard-premie | Overig |
| 2015 | 4.066 | +20 | - 100 | 465 | - 346 |
| 2016 | 4.341 | +275 | +25 | +350 | - 100 |

In onderstaande tabel staan de aantallen huishoudens die zorgtoeslag hebben ontvangen, uitgesplitst naar inkomenscategorieën. Deze cijfers zijn beschikbaar tot en met 2015. De huishoudens zijn uitgesplitst naar eenpersoonshuishoudens 65-min (EP), meerpersoonshuishoudens 65-min (MP), eenpersoonshuishoudens 65-plus (EP65) en meerpersoonshuishoudens 65-plus (MP65).

| EP | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| tot WML | 1.651.450 | 1.656.763 | 1.647.782 | 1.692.284 | 1.824.919 | 1.936.120 | 1.970.594 | 2.200.585 | 2.221.991 | 2.423.784 |
| WML tot 1x modaal | 592.576 | 612.689 | 673.062 | 770.315 | 800.179 | 868.939 | 834.210 | 813.067 | 679.260 | 458.285 |
| 1 tot 1,5x modaal | 15 | - | 3 | 4 | 8.634 | 41.821 | 25.226 | 9 | 4 | 2 |
| 1,5 tot 2x modaal | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - |
| > 2x modaal | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| | 2.244.041 | 2.269.452 | 2.320.848 | 2.462.603 | 2.633.732 | 2.846.881 | 2.830.030 | 2.951.547 | 2.879.849 | 2.882.071 |
| MP | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| tot WML | 206.601 | 189.062 | 188.476 | 186.967 | 171.786 | 165.691 | 182.335 | 161.668 | 154.993 | 165.712 |
| WML tot 1x modaal | 417.328 | 383.329 | 400.098 | 385.871 | 377.629 | 370.037 | 354.941 | 297.377 | 339.393 | 289.474 |
| 1 tot 1,5x modaal | 552.452 | 497.315 | 565.394 | 535.180 | 586.554 | 597.571 | 583.158 | 360.171 | 110.606 | - |
| 1,5 tot 2x modaal | 3 | - | - | - | - | 53.202 | 12.359 | 2 | - | - |
| > 2x modaal | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| | 1.176.384 | 1.069.706 | 1.153.968 | 1.108.018 | 1.135.969 | 1.186.501 | 1.132.794 | 819.218 | 604.932 | 455.186 |
| EP65 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| tot AOW | 269.975 | 269.590 | 271.044 | 172.327 | 167.809 | 168.216 | 168.701 | 173.766 | 176.497 | 241.800 |
| AOW +10.000 | 453.034 | 441.365 | 437.306 | 501.311 | 504.673 | 507.532 | 511.696 | 489.991 | 496.032 | 439.388 |
| rest | 41.451 | 44.233 | 54.726 | 98.297 | 113.284 | 130.564 | 139.212 | 97.388 | 76.899 | 48.511 |
| | 764.460 | 755.188 | 763.076 | 771.935 | 785.766 | 806.312 | 819.609 | 761.145 | 749.428 | 729.699 |
| MP65 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| tot AOW | 134.534 | 130.083 | 129.621 | 60.059 | 58.813 | 60.033 | 62.621 | 59.432 | 59.421 | 68.859 |
| AOW +10.000 | 297.588 | 291.317 | 287.041 | 304.506 | 305.365 | 304.775 | 306.047 | 290.606 | 290.291 | 252.402 |
| rest | 166.935 | 168.357 | 190.718 | 246.163 | 262.222 | 287.332 | 297.736 | 217.010 | 150.711 | 71.427 |
| | 599.057 | 589.757 | 607.380 | 610.731 | 626.400 | 652.140 | 666.404 | 567.048 | 500.423 | 392.688 |

Vraag 66

Waar aan wordt de € 1,9 miljoen besteed bij «opdrachten» op het onderdeel Internationale Samenwerking van artikel 9, terwijl er in de begroting 2016 nul euro was geraamd?

Antwoord 66:

Zie antwoord vraag 4.

Vraag 67

Kunt u toelichten waarom er voor de personele uitgaven van het kerndepartement (artikel 10) voor de Projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein een verhoging van € 12,2 miljoen heeft plaats gevonden? Hoe is dit bedrag opgebouwd, en kunt u inzicht geven in de afweging om deze mutatie te doen?

Antwoord 67:

Voor de tijdelijke projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein (PD ALt) wordt door middel van deze mutatie € 12,2 miljoen toegevoegd aan het personele budget van de tijdelijke projectdirectie die onder artikel 10 (Apparaatsuitgaven) valt. Het bedrag is opgebouwd uit circa € 9,4 miljoen aan salariskosten en circa € 2,8 miljoen aan overig materieel. Voor de € 2,8 miljoen overig materieel zal er nog een aanvullende boeking worden gedaan. Tegenover de € 12,2 miljoen aan uitgaven van de tijdelijke projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein (PD ALt) staan ontvangsten van PD ALt waarmee de uitgaven gefinancierd worden. De ontvangsten komen vanuit het Ministerie van EZ, het RIVM, Bilthoven Biologicals en van andere derden (o.a. de WHO en de BMGF).

Vraag 68

Wat is de onderbouwing van de flinke bijstellingen (naar beneden) ten aanzien van de ICT-kosten van het apparaat onder de kop «Materiële uitgaven kerndepartement (gezien de vele problemen met ICT binnen de ministeries)?

Antwoord 68:

In de eerste suppletoire begroting zijn voor het jaar 2016 extra middelen toegekend voor ICT-kosten op de materiële budgetten. Daarnaast is zoals toegelicht in de eerste suppletoire begroting bij de personele uitgaven € 6,8 miljoen beschikbaar gesteld voor een structurele intensivering op I-beleid.

Meerjarig laat de reeks ICT-kosten op materiële budgetten een negatieve trend zien door een technische boeking ten aanzien van het SCP. Zoals in de eerste suppletoire begroting is aangegeven worden voor het SCP structureel extra middelen beschikbaar gesteld door middel van herprioritering binnen de bestaande onderzoeksbudgetten. In afwachting van de resultaten van deze herprioritering is op het onderdeel ICT-kosten technisch een taakstellende reeks verwerkt. Deze daling in de materiële uitgaven is derhalve het gevolg van een technische mutatie.

Vraag 69

Tot wanneer wordt de inzet op fraudebestrijding en rechtmatige zorg verlengd? Worden de resultaten hiervan geëvalueerd? Op welke wijze wordt gekeken naar een structurele borging van een adequate capaciteit om fraude te bestrijden en rechtmatige zorg te garanderen?

Antwoord 69:

In het voorjaar van 2015 is het *programmaplan rechtmatige zorg, aanpak van fouten en fraude 2015–2018* aan de uw Kamer aangeboden (TK 28 828, nr. 89). Over de voortgang van de aanpak van fraude en fouten in de zorg wordt de Tweede Kamer periodiek geïnformeerd. Het meest recent is de vierde voortgangsrapportage fouten en fraude in het najaar van 2015 aan de Tweede Kamer aangeboden (TK 28 828, nr. 93). In het najaar van 2016 verwacht ik uw Kamer te informeren over de voortgang en resultaten van het programma rechtmatige zorg na de vierde voortgangsrapportage.

Hoewel het programma rechtmatige zorg in beginsel tijdelijk is, zet ik in op structurele borging van de inzet op fraudebestrijding en rechtmatige zorg. Voor de structurele borging van een adequate capaciteit voor

toezicht en strafrechtelijke handhaving zijn inmiddels structureel financiële middelen beschikbaar gemaakt

Vraag 70

Hoeveel extra traineeplaatsen komen er naar verwachting binnen het VWS-concern en wat voor soort traineeplaatsen zijn dit? Hoeveel traineeplaatsen zijn er op dit moment binnen het VWS-concern en wat voor soort traineeplaatsen zijn dit?

Antwoord 70:

Er komen 9 extra traineeplaatsen bij in het VWS-concern per september 2016. Het betreft 4 ICT-rijkstrainees (komt voort uit het rapport van commissie Elias en rijksbreed beleid), 3 reguliere rijkstrainees en 2 financial trainees. Dat betekent dat in september 2016 19 trainees starten bij het VWS-concern.

Op dit moment heeft het VWS-concern 8 trainees uit de 17^e tranche van rijkstrainees, 10 trainees uit de 18^e tranche van rijkstrainees en 2 financial trainees.

Vraag 71

Wat is er gebeurd met de € 4.9 miljoen afgeroomd eigen vermogen van het CBG?

Antwoord 71:

Deze middelen zijn onderdeel van de voorjaarsbesluitvorming. Tegenover de ruimte van het afgeroomde eigen vermogen staan enkele gerichte intensiveringen op de apparaatsuitgaven van het ministerie welke zijn toegelicht in de eerste suppletoire begroting.

Vraag 72

Wat is de onderbouwing van de extra taakstelling van € 36 miljoen.? Waarom was deze niet voorzien?

Antwoord 72:

Het gaat hier om de zogenoemde taakstellende onderuitputting, waarvoor geen concrete ombuigingsmaatregelen worden getroffen. De verwachting is dat jaarlijks onderuitputting zal optreden. Aan het begin van het begrotingsjaar is echter niet altijd te voorspellen waar deze zich zal voordoen. Met de post taakstellende onderuitputting wordt de onderuitputting achteraf toebedeeld aan specifieke begrotingsposten wanneer bekend is waar de onderuitputting zich voordoet.

Vraag 73

Wat betreft het BKZ wordt uitgegaan van een onderschrijding van het BKZ met € 800 miljoen voor heel 2016. Kan de regering toelichten welke meevallers verwacht worden op de Zvw (€ 791 miljoen)? Wat betekent dit voor de premie en de werkgeversbijdrage? Kan de regering een raming geven voor de komende 4 jaar op dit specifieke punt?

Antwoord 73:

Voor een uitsplitsing van de onderschrijding van € 791 miljoen verwijs ik u naar tabel 3 in paragraaf 3.2 van de 1e Suppletoire begroting 2016 van VWS.

De meevaller in 2016 slaat voor een deel neer bij verzekeraars. De verzekeraars zijn bij hun premiestelling 2016 al uitgegaan van lagere zorguitgaven dan geraamd in de VWS begroting 2016. De uitgavenmeevaller bij verzekeraars heeft er dus mede toe geleid dat de nominale premie 2016 lager is uitgekomen dan geraamd in de VWS begroting 2016. De meevaller heeft dan ook geen effect op het resultaat van verzekeraars.

De meevaller slaat voor een ander deel neer in het zorgverzekeringsfonds, waardoor het saldo verbetert. Deze meevaller compenseert daarmee de tegenvaller in het fonds die is gemeld in het jaarverslag 2015. Eventuele per saldo resulterende overschotten in het fonds zullen bij de premiestelling 2017 worden teruggegeven via lagere nominale premies en een lagere IAB. Een exacte raming van de premie-effecten voor de komende 4 jaar valt nog niet te geven.

Vraag 74

Kan de raming van de daling van de Wlz-uitgaven voor 2016 met € 149 miljoen ook gedetailleerder worden toegelicht?

Antwoord 74:

Het bedrag van € 149,3 miljoen is uitgesplitst toegelicht in paragraaf 3.3 (Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten 2016). De neerwaartse bijstelling bestaat voor een belangrijk deel uit technische mutaties waarvan € 105 miljoen de uitdeling betreft van de loon- en prijsbijstelling 2016 aan de Wmo en de Jeugdwet.

Vraag 75

De uitgaven voor de Zvw vallen € 790 miljoen lager uit dan aanvankelijk begroot. Wat betekent dit voor de premieontwikkeling en het resultaat voor de zorgverzekeraars?

Antwoord 75:

Zie het antwoord op vraag 73.

Vraag 76

Wat was in 2015 het totaal aan reserves van de zorgverzekeraars uitgesplitst naar concern? Hoe heeft dat bedrag zich ontwikkeld in de afgelopen tien jaar?

Antwoord 76:

Het totaal aan reserves ultimo 2015 is nog niet beschikbaar. Dit komt begin juli beschikbaar wanneer alle zorgverzekeraars de jaarverslagen 2015 hebben gepubliceerd. Begin augustus zal DNB deze cijfers publiceren in de openbare statistieken op de website van DNB. Zie hieronder de reservestand ultimo 2014 op basis van Solvency I voor de basisverzekering en aanvullende verzekering samen, uitgesplitst naar concern.

Solvabiliteit (SI) ultimo 2014 (bedragen x € 1 miljoen)

| Concern | Aanwezige solvabiliteit |
|-----------------------------|-------------------------|
| ASR | 157 |
| CZ | 2.508 |
| DSW+SH | 396 |
| Eno | 63 |
| Menzis | 1.392 |
| ONVZ | 294 |
| VGZ | 2.401 |
| Zilveren Kruis ¹ | 3.034 |
| Zorg en Zekerheid | 338 |
| Totaal | 10.584 |

¹ Incl. De Friesland

Bron: Statistieken DNB

Onderstaande tabel geeft de ontwikkeling van de solvabiliteit over 2006–2014 op basis van Solvency I weer, zoals door DNB gepubliceerd in de openbare statistieken.

Ontwikkeling solvabiliteit (SI) 2006–2014 (bedragen x € 1 miljoen)

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Aanwezige solvabiliteit | 5.158 | 5.204 | 4.795 | 5.801 | 6.545 | 6.913 | 7.921 | 9.295 | 10.584 |

Bron: Statistieken DNB

Vraag 77

Hoeveel hadden zorgverzekeraars meer aan reserves dan dat Solvabiliteit II vereist, uitgesplitst naar concern?

Antwoord 77:

Gezien Solvency II pas sinds 1 januari 2016 van kracht is, zijn solvabiliteitscijfers op basis van Solvency II voor basis- en aanvullende verzekering nog niet beschikbaar in de statistieken van DNB. De transparantie overzichten van de jaarcijfers basisverzekering, die zorgverzekeraars met ingang van vorig jaar publiceren, geven inzicht in de solvabiliteitscijfers op basis van Solvency II toegerekend aan de basisverzekering.

Op basis van de transparantie overzichten van de jaarcijfers basisverzekering bedraagt de totale aanwezige solvabiliteit basisverzekering op basis van Solvency II € 9,5 miljard en de vereiste solvabiliteit € 6,3 miljard. Hieruit volgt dat alle zorgverzekeraars samen € 3,2 miljard meer aan reserves hebben dan het wettelijk vereiste minimum.

Solvabiliteit (SII) ultimo 2014 (bedragen x € 1 miljoen)

| Concern | Aanwezig | Vereist | Verschil | Ratio |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|
| ASR | 125 | 83 | 42 | 151% |
| CZ | 2.107 | 1.293 | 814 | 163% |
| DSW+SH | 281 | 183 | 98 | 154% |
| Eno | 53 | 47 | 7 | 114% |
| Menzis | 1.112 | 861 | 251 | 129% |
| ONVZ | 231 | 147 | 84 | 157% |
| VGZ | 2.322 | 1.692 | 629 | 137% |
| Zilveren Kruis | 2.931 | 1.812 | 1.119 | 162% ¹ |
| Zorg en Zekerheid | 309 | 180 | 129 | 172% |
| Totaal | 9.470 | 6.298 | 3.172 | 150% |

¹ Incl. De Friesland

Bron: overzichten van de jaarcijfers basisverzekering 2014 zoals gepubliceerd door individuele zorgverzekeraars.

Vraag 78

Zijn de hogere zorguitgaven in verband met een verhoogde instroom van asielzoekers reeds in een bedrag uit te drukken en is het helder wat dit structureel voor de begroting van VWS gaat betekenen?

Antwoord 78:

Zie het antwoord op vraag 16.

Vraag 79

Dan de kasschuif resterende middelen integrale tarieven. Kan de vrijval aan middelen worden toegelicht en aangegeven worden waarom deze middelen worden doorgeschoven naar 2017?

Antwoord 79:

Zie ook het antwoord op vraag 1. Op basis van het bestuurlijk akkoord voor de medisch-specialistische zorg 2014–2017 zijn voor de periode

2015–2024 middelen beschikbaar gesteld voor de overgang naar integrale tarieven. Dit betrof € 50 miljoen per jaar, die in eerste instantie is gereserveerd op het premiegefinancierd BKZ. Een gedeelte van deze middelen is eerder overgeheveld naar de begroting van VWS om de Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg mogelijk te maken. Voor zover de middelen niet nodig zijn voor de subsidieregeling worden ze weer toegevoegd aan het beschikbare mbi-kader medisch specialistische zorg, aangezien deze middelen onderdeel waren van het bestuurlijke akkoord en het daarin afgesproken financiële kader.

De vrijval 2016 bedraagt € 68,8 miljoen. Dit bedrag is als volgt opgebouwd:

- € 50 miljoen die eerder op het premiegefinancierde BKZ was gereserveerd;
- € 18,8 miljoen op het begrotingsgefinancierde BKZ: dit betreft het gedeelte van beschikbare budget in 2016 dat niet nodig is voor de subsidieregeling 2016 (€ 9,8 miljoen) en de vrijval van de subsidieregeling 2015 die in 2016 weer beschikbaar is (€ 9 miljoen); zie hiervoor ook mijn antwoorden op de vragen 26 en 28.

Vraag 80

Hoe ziet de nadere invulling van de € 50 miljoen op medische hulpmiddelen eruit

Antwoord 80:

In de afgelopen periode hebben zorgverzekeraars gestuurd op doelmatigheid en gepast gebruik van extramurale hulpmiddelen. De grootste daling van de uitgaven is te zien bij de diabetes testmaterialen en incontinentiematerialen. De in 2014 ingezette daling van het aantal gebruikers en kosten per gebruiker bij diabetes testmaterialen zet zich in de eerste helft van 2015 door. Bij incontinentiemateriaal daalde in de afgelopen jaren het aantal gebruikers sterk. In 2015 zal de daling van de uitgaven bij incontinentiemateriaal zich volgens inschatting van het Zorginstituut Nederland stabiliseren dan wel licht toenemen.

Vraag 81

Is het bedrag van € 25 miljoen een extra bezuiniging op de ggz? Hoe verhoudt dit bedrag zich met de inzet op verwarde personen? Hoe wordt het aanjaagteam gefinancierd en wat zijn de begrotingen van de inzet die nodig is n.a.v. de aanbevelingen van het aanjaagteam?

Antwoord 81:

Het bedrag van € 25 miljoen is geen *extra* bezuiniging op de ggz aangezien ik niet op de ggz bezuinig. Dit bedrag hangt samen met de afspraak uit het regeerakkoord rondom stringent pakketbeheer. De invulling van de taakstelling stringent pakketbeheer bij de ggz wordt gerealiseerd door begrenzing en gepast gebruik van zorg in de ggz conform een advies van het Zorginstituut. Zie brief hierover van 22 maart 2016, TK 29 689, nr. 692. Het kader ggz is met dit bedrag verlaagd.

Voor verwarde personen is een bedrag van 15 miljoen in 2016 beschikbaar gesteld en € 30 miljoen structureel vanaf 2017. Dit bedrag staat los van de € 25 miljoen die samenhangt met stringent pakketbeheer.

Het aanjaagteam wordt gefinancierd vanuit de begroting van VWS. Hiervoor is € 1,5 miljoen beschikbaar (van september 2015 tot en met september 2016). In de tussenrapportage van het aanjaagteam heeft het aanjaagteam aangegeven dat zij in de volgende tussenrapportage in zullen gaan op de financiële aspecten.

Vraag 82

Aangegeven wordt dat een deel van de gereserveerde ruimte op de sector nominaal en onvoorzien wordt ingezet ter dekking van problematiek binnen de Wlz. Kan uitgesplitst worden welke bedragen precies voor welke problemen binnen de Wlz worden ingezet?

Antwoord 82:

De beschikbare middelen die zijn ingezet betreffen voor € 8,2 miljoen de post loon- en prijsontwikkeling en voor € 6 miljoen groeiruumte Wlz. De middelen zijn binnen de Wlz ingezet ter dekking van enkele (beperkte) tegenvallers als gevolg van de actualisering van de zorguitgaven en bij de zorg in natura. Deze posten worden toegelicht in paragraaf 3.3 (Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten 2016).

Vraag 83

Kunt u de afspraken van het bestuurlijk akkoord met de VNG over de Wmo van 25 april 2016 de Kamer doen toekomen?

Antwoord 83:

De afspraken die zijn gemaakt in de bestuurlijke overleggen met de VNG op 25 april en 19 mei jl. zijn opgenomen in de meicirculaire 2016 waarvan uw Kamer een afschrift heeft ontvangen (TK 34 300-B, nr. 21).

Vraag 84

De regering stelt dat het lagere aantal cliënten in 2016 in de ouderenzorg leidt tot minder eigen bijdrage in de Wlz. Kan de regering toelichten hoeveel ouderen er minder in de Wlz zitten dan de regering had geraamd?

Antwoord 84:

In 2014 bedroeg het aantal cliënten in de intramurale ouderenzorg 139 duizend. Voor 2015 is de definitieve realisatie nog niet bekend. Zorgkantoren hebben productieafspraken gemaakt voor 130 duizend cliënten. Daarbij is rekening gehouden met de effecten van extramuralisering van lage zzp's. Bij de afrekening over 2015 bleken de ontvangsten eigen bijdragen door het lagere aantal cliënten € 25,4 miljoen lager dan geraamd. Dit effect werkt tevens door naar 2016 en latere jaren. Per saldo is de raming met € 21,9 miljoen bijgesteld.

Vraag 85

Welke centrumgemeenten hebben een compensatie ontvangen ten aanzien van hun budget voor beschermd wonen? Welke gemeente ontving welk bedrag aan compensatie?

Antwoord 85:

Het gaat om de centrumgemeente Dordrecht voor een bedrag van circa € 3,9 miljoen, de centrumgemeente Enschede voor een bedrag van circa € 58 duizend, de centrumgemeente Groningen voor een bedrag van circa € 90 duizend, de centrumgemeente Helmond voor een bedrag van circa € 293 duizend, de centrumgemeente Oss voor een bedrag van circa € 608 duizend, de centrumgemeente 's-Hertogenbosch voor een bedrag van circa € 493 duizend en de centrumgemeente Tilburg voor een bedrag van circa € 4,4 miljoen.

Vraag 86

Met hoeveel zijn de budgetten van de Wmo en de Jeugdwet verhoogd door de ontwikkeling van loonkosten en prijzen?

Antwoord 86:

De loon- en prijsbijstelling voor het jaar 2016 bedraagt voor de Wmo 2015 binnen de integratie-uitkering Sociaal domein € 57,2 miljoen en voor het deel van de Jeugdwet € 55,9 miljoen. Voor de integratie-uitkering

Wmo/huishoudelijke verzorging gaat het om € 18,2 miljoen. Deze bedragen zijn aan de budgetten van de genoemde uitkeringen toegevoegd en terug te vinden in de recent gepubliceerde meicirculaire 2016 waarvan uw Kamer een afschrift heeft ontvangen.

Vraag 87

In de Wlz staat een bezuiniging van € 500 miljoen voor 2017. Dit is de voorjaarsnota 2016 maar de inkoop voor de langdurige zorg voor 2017 gaat nu ongeveer starten. Kan de regering aangeven hoe de € 500 miljoen in de inkoopprocedure is verwerkt?

Antwoord 87:

Zie het antwoord op vraag 35.

Vraag 88

Hoeveel ziekenhuizen zullen volgens de nieuwe gevoeligheidsanalyse een beschikbaarheidsbijdrage ontvangen? Is er in het aantal ziekenhuizen dat een beschikbaarheidsbijdrage ontvangt een stijging of een daling te zien en wat is de verklaring voor deze stijging/daling? Welk ziekenhuis zal welke bijdrage ontvangen?

Antwoord 88:

De gevraagde gegevens zijn mij nog niet bekend. Ziekenhuizen moeten op basis van de beleidsregels van de NZa jaarlijks voor 1 oktober hun aanvragen voor een beschikbaarheidsbijdrage voor de spoedeisende hulp en/of acute verloskunde indienen bij de NZa. Op basis van de analyse van gevoelige ziekenhuizen van het RIVM alleen kan het antwoord niet worden gegeven, omdat de spoedeisende hulp of afdeling voor acute verloskunde niet alleen gevoelig moet zijn, maar ook aan een aantal andere eisen moet voldoen, zoals vastgelegd in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg en de beleidsregels van de NZa. Zo zijn er eisen over het noodzakelijke, aanwezige personeel en is het de vraag of het betreffende ziekenhuis onvoldoende inkomsten heeft uit reguliere tarieven.

Vraag 89

Op sector de geneesmiddelen zit een overschrijding van € 95 miljoen in 2015 waarbij een kwart structureel wordt verondersteld. Kan de regering toelichten wat precies een beleidsrijke raming is?

Antwoord 89:

Een beleidsrijke raming is een raming op basis van trendmatige ontwikkelingen, die waar nodig nog gecorrigeerd wordt op grond van actuele gegevens over de ontwikkeling van prijzen en volumes en een inschatting van de effecten van specifieke (beleids)maatregelen. Experts van het Zorginstituut maken voor zover als mogelijk een inschatting of de raming voldoende rekening houdt met zaken zoals:

- nieuwe geneesmiddelen die worden opgenomen in het basispakket;
- dalende prijzen door patentverloop en actualisaties van de maximumprijzen via de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP);
- toename in het gebruik van generieke geneesmiddelen door patentverloop en het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars;
- pakketmaatregelen.

Vraag 90

En hoe verhoudt de overschrijding geneesmiddelen € 95 miljoen zich in 2015 tot het in het jaarverslag gemelde onderschrijding?

Antwoord 90:

In het jaarverslag is een overschrijding van € 95 miljoen gemeld.

In de ramingen wordt, op grond van trendanalyses in voorgaande jaren, onder andere rekening gehouden met de meerkosten in verband met de instroom van nieuwe, veelal duurder geneesmiddelen. De raming wordt tussentijds bijgesteld op grond van de feitelijke kostenontwikkeling. Dit is noodzakelijk omdat vooraf niet precies kan worden vastgesteld welke nieuwe geneesmiddelen het komende jaar in het GVS zullen worden opgenomen en welke kostenconsequenties in het eerste jaar van introductie hier uit voortvloeien. Voor wat betreft 2015 werd in de loop van 2015 duidelijk dat de raming moest worden bijgesteld omdat het effect van de instroom van nieuwe geneesmiddelen groter was dan waarmee rekening was gehouden.

Vraag 91

De uitgaven van de hulpmiddelen worden op basis van realisatiecijfers 2015 naar beneden bijgesteld. Hoe verhoudt deze bijstelling zich tot de knelpunten bij de hulpmiddelenverstrekking?

Antwoord 91:

Sinds vorig jaar ben ik gestart met het bestuurlijk overleg hulpmiddelen, de betrokken partijen zullen meer gaan sturen op maatwerk. Dit betekent het juiste hulpmiddel voor de juiste patiënt; eenvoudig waar het kan en complex waar nodig. Naar verwachting zal het bijgestelde kader hulpmiddelen toereikend zijn.

Vraag 92

Er is een onderschrijding van ongeveer € 91 miljoen op de invulling stringent pakketbeheer hulpmiddelen, waarvan € 50 miljoen wordt ingezet voor de taakstelling stringent pakketbeheer. Waarvoor wordt de overige € 41 miljoen onderschrijding ingezet?

Antwoord 92:

Er is sprake van een onderschrijding van € 91 miljoen op het kader hulpmiddelen. Van de onderschrijding op het kader hulpmiddelen wordt € 41 miljoen ingezet om tegenvallers elders binnen de BKZ-uitgaven op te vangen.

Vraag 93

Gekeken naar het budget voor wijkverpleging, welk deel van het budget is bedoeld voor 24-uurszorg?

Antwoord 93:

Het budget voor wijkverpleging betreft een totaalbudget. Er is hierbij geen sprake van deelbudgetten. Zorgverzekeraars kopen wijkverpleging in op basis van dit budget, waarvan 24-uurszorg een onderdeel is.

Vraag 94

Hoe vaak en hoeveel uur is 24-uurszorg de afgelopen vijf jaar (per jaar) ingezet?

Antwoord 94:

Er wordt niet landelijk geregistreerd hoe vaak en hoeveel uur 24-uurszorg de afgelopen vijf jaar is ingezet. Zorgverzekeraars kopen wijkverpleging in bij zorgaanbieders. Onderdeel van de inkoop is 24-uurszorg.

Vraag 95

Hoeveel ontslagen zijn er gevallen in hospices de afgelopen vijf jaar?

Antwoord 95:

Er zijn geen landelijke registraties over het aantal ontslagen in hospices in de afgelopen vijf jaar. Zorgaanbieders maken zelf keuzes over hun in-, door- en uitstroombesluit, passend bij de arbeidsmarkt.

Vraag 96

Hoeveel ontslagen zijn er de afgelopen vijf jaar gevallen onder thuiszorgmedewerkers die 24 uurszorg leveren?

Antwoord 96:

Er zijn geen landelijke registraties over het aantal ontslagen onder thuiszorgmedewerkers die 24-uurszorg leveren in de afgelopen vijf jaar. Zorgaanbieders maken zelf keuzes over hun in-, door- en uitstroombesluit, passend bij de arbeidsmarkt.

Vraag 97

Hoeveel mensen zullen een opleiding gaan volgen van het bedrag dat binnen Waardigheid en Trots beschikbaar is voor opleidingen binnen de ouderenzorg Wlz? Wanneer zullen de eerste zorgverleners aanspraak kunnen maken op dit budget?

Antwoord 97:

Alle verpleeghuizen konden voor 1 mei een plan indienen waarin staat hoe ze de extra middelen voor een zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering gaan inzetten. Dit plan moet gezamenlijk met de Cliëntenraad en Ondernemingsraad (OR) en, indien aanwezig, de Verpleegkundige of Verzorgende Adviesraad (VAR) worden opgesteld. Dit betekent dat er verschillende keuzes gemaakt kunnen worden die passen bij de wensen van de organisaties en professionals. Als gevolg van deze lokale invulling kan niet worden aangegeven hoeveel mensen een opleiding gaan volgen. In de zomer van 2016 wordt een inventarisatie uitgevoerd van de ingediende plannen, waarna in het najaar een onderzoek wordt gedaan naar de eerste effecten. Daarbij wordt steekproefsgewijs gekeken hoe en waaraan de middelen worden ingezet. Ik zal de Tweede Kamer hierover nader informeren. Indien een organisatie een plan indient bij het zorgkantoor dat de instemming heeft van CR, OR en indien aanwezig de VAR, krijgt de organisatie een opslag van 1,45% op de ZZP-tarieven.

Vraag 98

Hoeveel mensen zullen dagbesteding ontvangen van het bedrag dat binnen Waardigheid en Trots beschikbaar is voor dagbesteding binnen de ouderenzorg Wlz? Wanneer zullen de eerste cliënten aanspraak kunnen maken op dit budget?

Antwoord 98:

De extra middelen voor verpleeghuiszorg in het kader van Waardigheid en Trots bedragen in 2016 € 110 miljoen. Deze middelen zijn beschikbaar voor alle zorgaanbieders in de V&V-sector voor zover zij omzet hebben bekostigd op basis van zzp V&V4-10 respectievelijk vpt V&V4-10. Overigens is de zorgaanbieder vrij om de middelen voor alle verblijvende cliënten in te zetten, dus ook voor cliënten met een laag zzp/vpt 1-3. Inclusief cliënten met een laag zzp/vpt verblijven er circa 140 duizend cliënten in de verpleeghuiszorg. Cliënten bepalen uiteraard zelf of zij deelnemen aan de extra dagactiviteiten. De middelen voor Waardigheid en zijn reeds beschikbaar gesteld, zodat cliënten er nu al aanspraak op kunnen maken.

Vraag 99

€ 5 miljoen van de middelen voor Waardigheid en Trots wordt ingezet om de zorgkantoren een omslag te laten maken naar inkopen op basis van kwaliteit. Hoe hebben ze tot nu ingekocht dan?

Antwoord 99:

Zorgkantoren hielden ook voor 2016 al rekening met kwaliteit bij het inkopen van zorg. De wijze waarop dat gebeurde was echter relatief beperkt: de aanbieder moest zich daarover vooral via formulieren verantwoorden. Het zorgkantoor gebruikte die informatie om te bepalen hoeveel en voor welk tarief zou worden ingekocht.

In 2016 zijn zorgkantoren door het invoeren van het dialoogmodel voor de zorginkoop een andere weg ingeslagen. Met dit model verschoof de contractering van de meer technische inkoop (op basis van in te vullen formulieren) naar een model van dialoog door aanbieders eerst te vragen zelf aan te geven hoe zij zich willen verbeteren en hoe zij daarbij de cliënten(raad) hebben betrokken. Op basis daarvan gaan zorgkantoren het gesprek aan met de aanbieder. Deze meer individuele aanpak is arbeidsintensiever. Daarom zijn extra middelen ingezet.

Vraag 100

Hoe zal de € 5 miljoen beschikbaar voor de zorgkantoren om meer in te kopen op basis van kwaliteit besteed worden?

Antwoord 100:

Zowel in de Wlz als in «Waardigheid en Trots» is aangegeven dat de zorgkantoren de omslag moeten maken van sec kostenbeheersing, naar inkopen op kwaliteit. Dat is een meer arbeidsintensieve vorm van inkopen. Het vraagt onder meer actief relatiebeheer met de verpleeghuizen, te beginnen op het niveau van concerns en vervolgens locaties. Om deze reden zijn de middelen toegevoegd aan de beheerskosten van de zorgkantoren.