

1. Kunt u aangeven welke posten betrekking hebben op dierproeven en hoe de stand van zaken is t.a.v. de 2^e suppletore begroting van 2007? Kunt u aangeven hoeveel op deze posten is begroot voor dierproefgerelateerde zaken, of daar gedurende dit jaar wijzigingen in zijn aangebracht en wat de reden is van deze wijziging?

In de begroting 2007 is onder operationele doelstelling Doelmatige lokale preventieve gezondheidszorg van beleidsartikel artikel 41 opgenomen: het voortzetten van het programma Dierproeven begreemd via ZonMw (€ 0,9 mln.).

In de 2^e suppletore begroting is naar aanleiding van het amendement-Van Velzen (Tweede Kamer 2006/2007, 30 800 XIV, nr. 22) via LNV voor dit jaar € 0,35 mln. extra beschikbaar gekomen voor dit programma.

Daarnaast is € 0,3 mln. uitgetrokken voor onder andere het ontwikkelen van een kabinetsvisie alternatieven voor dierproeven en het financieren van een concreteseringslag van het ASAT-traject in de vorm van workshops met deskundigen.

2. Welke sportbonden ontvangen een afbouwsubsidie? Waarom is deze niet eerder voorzien?

In 2007 hebben de volgende sportbonden een afbouwsubsidie ontvangen:

- Nederlands Handbal Verbond
- Karate-Do Bond Nederland
- Koninklijke Nederlandse Krachtsport- en Fitnessfederatie
- Nederlandse Rugby Bond
- Squash Bond Nederland
- Taekwondobond Nederland
- Nederlandse Triathlon Bond

De toekenning van de afbouwsubsidies voor 2007 kon pas plaats vinden nadat alle 'reguliere' subsidies voor 2007 waren verleend. De hoogte van de verleende subsidiebedragen vormde een belangrijke variabele voor zowel de bepaling welke bonden in aanmerking kwamen voor de afbouwsubsidie in 2007 als voor de berekening van de hoogte van de afbouwsubsidie.

3. Is de nieuwe contractronde van oktober al verwerkt in de mutaties met betrekking tot de AWBZ? Zo nee, waarom niet?

Nee, de oktoberronde van de AWBZ kan nog niet verwerkt worden in de 2^e suppletore begroting. Na de oktoberronde, die plaats vindt op 15 oktober, verwerkt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de afspraken in de budgetten van de instellingen. In januari ontvangt VWS van NZa de budgetoverzichten met de gecumuleerde afspraken over 2007, waarbij de contracteerronde van oktober is verwerkt.

4. Hoe bevordert u een versnelling van het aanleveren van declaraties, waardoor niet meer met schattingen gewerkt hoeft te worden?

Tussen het moment waarop een prestatie wordt verricht en het uitbrengen van een declaratie door de zorgverlener en het verwerken van de declaratie door de zorgverzekeraar in het schadebeeld zit altijd enig tijdsverloop. Van een zekere mate van schattingen zal derhalve altijd sprake zijn.

Overigens zijn in het elektronisch declareren door partijen in het veld de nodige vorderingen gemaakt sedert de invoering van de Zorgverzekeringswet. Dit leidt ook tot nieuwe declaratiepatronen die naarmate meer ervaringsgegevens beschikbaar zijn ook tot betrouwbaardere schattingen zullen leiden. Grote wijzigingen bijvoorbeeld zoals die hebben plaatsgevonden in 2005 in het verzekerdenbestand of de systematiek van de tarieven (zoals bijvoorbeeld bij de DBC's, zie ook het antwoord op vraag 5) kunnen echter de bestaande declaratiepatronen doen wijzigen en ook de schattingen beïnvloeden.

5. Verwacht de regering dat de kostenramingen voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) in toekomstige begrotingen nauwkeuriger zullen zijn naarmate langer met de nieuwe (DBC) bekostigingsstructuur is gewerkt? Zo ja, kan hiervan een indicatie worden gegeven?

Ja, in algemene zin kan worden opgemerkt dat hoe langer met DBC's wordt gewerkt, en hoe beter de relatie tussen de prijsstelling van een DBC en de kosten van die DBC, hoe beter de kostenraming kan worden. Anderzijds moet worden opgemerkt dat met het beoogde systeem van ziekenhuisbekostiging (waaronder maatstafconcurrentie en voor circa 20% van de omzet vrije prijsvorming) juist de volumes in de nabije toekomst decentraler zullen worden bepaald. Het is aan het veld om te bepalen welke DBC's in welke hoeveelheid en tegen welke prijs worden gekocht, respectievelijk verkocht. Per saldo is op dit moment niet aan te geven wat de invloed is op de kostenramingen op macro-niveau.

6. Wat is de oorzaak van de Ova-correctie van € 27,3 mln.? Waar is voor de overschrijding van het BKZ dekking gevonden?

De Ova-correctie, betreft een correctie op de middelen die eerder voor de jaarlijkse indexering van budgetten en tarieven voor de loonkostenstijging, de Ova, waren gereserveerd. Deze mutatie vindt plaats n.a.v. van een rechterlijke uitspraak inzake een technische kwestie in de berekening van de Ova.

Tegenover de overschrijding van het BKZ in 2007 staan per saldo meevallers op de andere uitgavenkaders. Voor de toetsing van het totale uitgavenkader (Rijksbegroting in enge zin, Sociale Zekerheid en Zorg) resulteert een meevaller van € 0,4 miljard (zie tabel 2.1 van de Najaarsnota 2007).

7. Wat is de reden dat een deel van de reeds in 2006 ontvangen FES-gelden terugbetaald dient te worden aan het ministerie van EZ?

Aan de eenmalige investering van het FES ad. € 3,65 mln. voor het RSV-project is de eis verbonden dat het moet gaan om uitgaven die in de periode tussen december 2005 en 31 december 2007 gedaan zijn cq. worden. Een deel van de uitgaven in het kader van het RSV-project stamt reeds van voor deze periode en voldoet aldus niet aan deze eis van EZ en moet terugbetaald worden. Daarnaast is er sprake van enige vertraging waardoor een gedeelte van de middelen niet tot besteding is gekomen.

8. Zijn de hogere opkomst en dus vaker uitgevoerde SOA-testen (Q) een reden om de ramingen voor het jaar 2008 en de jaren daarna naar boven bij te stellen? Is er een specifieke groei onder bepaalde doelgroepen die deze testen ondergaan? Zo ja, is de regering van plan het beleid en de middelen voor SOA-bestrijding daaraan aan te passen?

In de ramingen is al rekening gehouden met een groei van het aantal uitgevoerde SOA-testen. Voorts heb ik de SOA-regeling per 1 juli 2007 reeds aangepast. De coördinerende GGD'en ontvangen nu een normbedrag per consult voor de diagnostiekkosten in hun regio. Of er een specifieke groei onder bepaalde doelgroepen is geweest in 2007 zal te zien zijn in de jaarlijkse eerste tussenrapportage over het voorafgaande jaar van het RIVM over dit onderwerp. Deze rapportage verwacht ik eind maart 2008.

9. Kan worden aangegeven op welke inputcijfers het budget van € 15 mln. voor zorgverlening aan illegalen is gebaseerd? Wat zijn de prognoses voor de komende jaren? Wat is de oorzaak van het geringe aantal claims die zijn ontvangen? Was het niet geclaimde budget (€10 mln. van de beschikbare € 15 mln.) voor zorg aan illegalen alleen bedoeld voor zorg samenhangend met opnames in het kader van de Wet Bopz? In hoeverre komt dit door een lager aantal in Nederland verkerende illegalen, en doordat deze illegalen minder aanspraak maken op deze vorm van zorg? Als zij inderdaad minder aanspraak maken op deze zorg wat is hiervan dan de reden?

Naar aanleiding van de uitspraak van de rechtbank 's-Gravenhage in kort geding d.d. 26 juli 2006¹ is VWS aansprakelijk voor de kosten van verleende zorg aan illegalen, voor zover het gaat om opnames samenhangend met de Wet BOPZ. De Staat moet de betreffende kosten van zorg vergoeden op grond van onrechtmatige daad, nu de Staat naar het oordeel van de rechtbank onrechtmatig handelt door een adequate vergoeding achterwege te laten. Het gaat hierbij om de jaren vanaf 2003. Op basis van schattingen was er € 15 mln. beschikbaar ten behoeve van claims van GGZ-instellingen voor zorg aan illegalen, samenhangend met opnames in het kader van de Wet BOPZ over de jaren 2003-heden. GGZ-Nederland had aangegeven dat met de GGZ-zorg aan illegalen € 4 à € 5 mln. op jaarbasis gemoeid zou kunnen zijn.

In 2007 is ruimte ontstaan doordat GGZ-instellingen over de genoemde jaren minder hebben geclaimd dan verwacht. De oorzaak daarvan is niet bekend.

In hoeverre er sprake is van een lager aantal in Nederland verkerende illegalen, of het minder aanspraak maken van illegalen op deze vorm van zorg, is ook niet bekend.

Vanaf 2008 is jaarlijks totaal € 44,2 mln. beschikbaar ten behoeve van de in te voeren wettelijke regeling voor de financiering van medisch noodzakelijke zorg (zowel 1^e lijnszorg, ziekenhuiszorg als AWBZ-zorg) verleend aan illegalen. Als het wetsvoorstel in werking treedt kunnen zorgaanbieders onder voorwaarden voor alle vormen van medisch noodzakelijke zorg die zij hebben verleend aan illegalen een tegemoetkoming krijgen. Dat betreft dus ook kosten van door GGZ-instellingen verleende zorg aan illegalen, voor zover het gaat om opnames samenhangend met de Wet BOPZ.

10. Waarop is de overheveling naar het ministerie van Financiën gebaseerd in verband met de uitvoering van de Zorgtoeslag?

Deze overheveling betreft een aanvulling op de beheerskosten voor de Belastingdienst/Toeslagen. Reden voor deze aanvulling is de handmatige correctie die de Belastingdienst moet uitvoeren om de hoogte van de zorgtoeslag te relateren aan de kosten van zorg in het woonland (toepassing van de zogenoemde woonlandfactor), en wel op dezelfde wijze als waarop de verdragsbijdrage wordt berekend. Recent is door de Tweede en Eerste Kamer met deze wijziging ingestemd (artikel II van het wetsvoorstel tot Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico, Kamerstukken I 2006/07, 31 094, A).

¹ Stichting Bavo RNO Groep tegen de Staat der Nederlanden, Rechtbank 's-Gravenhage, KG 06/686

11. De voorgenomen besparing bij huisartsen van € 101 mln. is uiteindelijk niet gerealiseerd. Wat is daarvan de oorzaak?

In 2006 is een nieuw bekostigings- en tariefsysteem voor de huisartsen ingevoerd. Pas in de loop van 2007 werd duidelijk dat er sprake was van overschrijdingen in 2006, waarvan weer later dit jaar duidelijk werd dat deze een structureel karakter –dan wel een structurele component – hebben. Over deze overschrijdingen en de te nemen maatregelen is voortdurend overleg geweest tussen VWS, de beroepsgroep en Zorgverzekeraars Nederland. Uiteindelijk is op 10 september 2007 een pakket maatregelen overeengekomen dat per 1-1-2008 ingaat. Daarmee is de schade in 2007 incidenteel ten laste van het generale beeld gebracht.

12. De oorspronkelijk in 2007 voor arbeidsmarktbeleid gereserveerde middelen komen deels vrij te vallen. Waarom worden deze middelen niet behouden voor dit doel? Dreigt ook bij de middelen die voortkomen uit het amendement Joldersma / Bussemaker een onderuitputting? Hoe wordt dan voorkomen dat ook deze middelen wegvloeien?

Vanaf 2008 is op de begroting van VWS extra geld beschikbaar gesteld voor arbeidsmarktbeleid. Over de aanwending van deze middelen bent u onlangs geïnformeerd met de arbeidsmarktbrief 2007 'Werken aan de zorg' (TK 29 282, nr. 46). Een intertemporele schuif voor 2008 acht ik daarom niet nodig.

Bij de middelen uit het amendement Joldersma/Bussemaker doet zich onderuitputting voor in 2007. Van de beschikbare € 20 mln. keer ik in 2007 € 11 mln. uit. De overige middelen, € 9 mln., vallen vrij in 2007. U wordt hierover via een aparte brief geïnformeerd.

In 2008 is uit hoofde van de motie Van Geel € 40 mln. beschikbaar, ondermeer voor het behoud van (thuis)zorgmedewerkers.

13. Betreffen de vervallen voorgenomen uitgaven het bevorderen van onderzoek en deskundigheid in de zorg? Zo ja, welke uitgaven waren voorgenomen?

De voorgenomen uitgaven voor een database met gegevens omtrent de perinatale registratie, een perinatale audit in de kraamzorg en de verloskunde en een onderzoek naar de arbeidsmarktsituatie voor de verloskunde en de kraamzorg zijn niet volledig gerealiseerd in 2007. De reden hiervoor is dat deze programma's later zijn gestart, dan wel zullen worden gestart dan eerder was voorgenomen.

14. Welk deel van de middelen die gereserveerd waren voor beroepen en opleidingen is niet tot besteding gekomen? Wordt dit geld hier alsnog aan besteed?

Van het in 2007 voor beroepen en opleidingen beschikbare bedrag is ongeveer 6% niet tot besteding gekomen. Ik ga er van uit dat de in de VWS-begroting 2008 beschikbare middelen voor beroepen en opleidingen toereikend zijn waardoor een intertemporele schuif naar 2008 niet nodig is.

15. Zijn de lager uitgevallen kosten voor onderzoek door een meer gunstige aanbesteding een teken dat er in de toekomst scherper kan worden aanbesteed? Zo ja, hoe is de regering van plan hier invulling aan te geven?

Bij alle opdrachten die extern worden uitgezet wordt scherp gekeken naar zowel de inhoudelijke kwaliteit als de prijs die hiervoor betaald wordt. Dit geldt voor nu en ook voor de toekomst. Het is op voorhand echter niet altijd exact in te schatten wat de resultaten van een aanbesteding zullen zijn. Om te voorkomen dat er teveel onderschrijdingen (maar zeker ook overschrijdingen) ontstaan zal er net als nu realistisch moeten worden geraamd.

16. Welke landelijke communicatie activiteiten zijn van 2007 naar 2008 verschoven? Wat heeft dit voor gevolgen voor contractuele verplichtingen aan derden die de regering is aangegaan?

De landelijke communicatie-activiteiten die volgend jaar plaats zullen vinden zijn voornamelijk de ontwikkeling van implementatie-hulpmiddelen en de voorlichting aan zorgconsumenten en zorgaanbieders. Dit heeft geen gevolgen voor contractuele verplichtingen aan derden.

17. Waarom kiest de regering ervoor de middelen die niet zijn besteed aan het arbeidsmarktbeleid, door het uitblijven van de beleidsbrief arbeidsmarkt, niet door een intertemporele schuif alsnog hiervoor in te zetten in 2008?

Zie het antwoord op vraag 12.

18. Heeft de regering indicatoren ontwikkeld om de effectiviteit van de regeling doorstroom zorg te meten? Zo ja welke zijn dit?

Op de 'Regeling stimuleringsubsidie doorstroom zorg' kon een beroep worden gedaan wanneer een werkgever in de zorgsector een regulier dienstverband aanging met een voorheen gesubsidieerde werknemer.

Van deze regeling is door werkgevers in de zorgsector in 2004, 2005 en 2006 zeer beperkt gebruik gemaakt. In 2004, 2005 en 2006 zijn respectievelijk 47, 259 en 317 aanvragen gehonoreerd. Dat minder gesubsidieerde banen in reguliere banen zijn omgezet dan begroot, is vooral terug te voeren op keuzes van individuele werkgevers in de zorgsector om een gesubsidieerde werknemer al dan niet een reguliere baan voor onbepaalde tijd aan te bieden.

Gezien het zeer beperkte gebruik van de regeling door werkgevers in de zorgsector is in juni 2006, na overleg met de convenantpartners (werkgevers, werknemers, gemeenten en VWS), door VWS besloten om de regeling met ingang van 1 januari 2007 te beëindigen. Dit is vóór 1 juli 2006 zowel aan de convenantpartners bekend gemaakt, alsmede gepubliceerd in de Staatscourant.

19. Waardoor zijn de tegenvallers bij ambulancevervoer (€ 12 mln.), overige curatieve zorg (€ 11,4 mln.) en huisartsenzorg (€ 4,1 mln.) ontstaan? Zijn door deze tegenvallers meer ambulanceritten op tijd gekomen, dat wil zeggen binnen 15 minuten?

Uit het brancherapport 'Ambulances in-zicht 2006' komt naar voren dat het aantal ritten sinds 2001 met 16% is gestegen. Dit verklaart voor een groot deel de overschrijding van € 12 mln. Deze overschrijding is geen verklaring voor de meerkosten van extra materieel en standplaatsen. Hiervoor was extra budget (€ 30 mln.) beschikbaar, dat in 2006 nog niet helemaal was benut. De relatie tussen de stijgende vraag naar ambulance-inzet en de 15 minuten norm valt niet één op één te leggen, maar vereist nadere informatie over onder meer de aard van de vraag, organisatorische veranderingen en de kwaliteit van de triage op de meldkamer.

Overig curatieve zorg bestaat uit een aantal deelsectoren, waarvan qua financiële omvang de huisartsenlaboratoria en centra voor erfelijkheidsonderzoek de grootste zijn. Uit de nieuwere NZa cijfers komt naar voren dat de tegenvaller van € 11,4 mln. voor een groot deel wordt veroorzaakt door een uitgavenstijging bij de twee genoemde deelsectoren. Dit heeft een aantal oorzaken. Bij de centra voor erfelijkheidsonderzoek is er onder andere sprake van een toename van het gebruik van erfelijkheidstesten ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast zijn er steeds meer aandoeningen waarop erfelijkheidsonderzoek wordt toegepast. Bij de huisartsenlaboratoria is er sprake van uitbreiding van het dienstenpakket, zoals het aanbieden van diensten voor chronisch zieken en ondersteuningsactiviteiten voor de eerstelijns. Ook nemen veel laboratoria bepaalde diensten over van ziekenhuizen, zoals het maken van een ECG.

De € 4,1 mln. bij de huisartsen betreft een nadere raming van de schadelast voor huisartsenzorg. Het gaat om het saldo van een 7-tal kleinere mutaties ten opzichte van een eerdere ramingsbijstelling van de schadelast van de zorgverzekeraars.

20. Waaruit bestaat concreet de taakstelling aanpak ziekteverzuim?

In het Hoofdlijnenakkoord 2003 is een taakstelling beperking ziekteverzuim opgenomen. Met deze mutatie (verdeling) wordt de taakstelling toegedeeld aan de betreffende artikelen.

21. Kan worden aangegeven hoe de mutatie van € 2.125 mln. is berekend teneinde de verbetering van de AZR te kunnen realiseren?

De € 2.125 mln. is bestemd voor het College voor Zorgverzekeringen voor het uitvoeren van het tactisch beheer van de AZR. Dit omvat: het ontwikkelen en onderhouden van de landelijke specificaties van de AZR, het testen van release 2.1 en het begeleiden van de invoering, het inpassen van de zorgzwaartepakketten in release 2.1, het invoeren van enkele berichten voor het elektronisch doorgeven van gegevens (eigen bijdrage) vanuit de zorgkantoren aan het CAK en het verzorgen van de communicatie over deze activiteiten.

22. Kan inzicht worden gegeven in de technische mutatie van € 1.612,7 mln. naar artikel 99 Nominaal en onvoorzien.? Welke samenhang heeft deze technische mutatie met de begroting voor 2008?

De technische mutatie naar artikel 99 betreft de BKZ-ontvangst die afkomstig zijn van artikel 43. Dit zijn de eigen bijdragen AWBZ. Deze ontvangstmutatie is ook in de begroting 2008 verwerkt. Alle BKZ-ontvangsten staan vanaf de begroting 2008 op artikel 99.

23. Er worden additionele middelen beschikbaar gesteld als gevolg van een toegenomen aantal aanvragen bij het CIZ om meer indicaties te stellen en er worden extra middelen beschikbaar gesteld voor het CIZ i.v.m. de toename van het aantal indicatieaanvragen. Hoe verhouden deze twee stijgingen zich tot elkaar? Zijn de extra middelen beschikbaar gesteld zijn voor het CIZ voor de toename van het aantal indicatieaanvragen afdoende geweest voor de opvang van de toename van het aantal indicatieaanvragen? Zijn deze middelen ook bedoeld om de wachtlijsten bij het CIZ weg te werken? Zijn door de regering bij het toekennen van extra middelen aan het CIZ in verband met de toename van het aantal indicatievragen ook voorwaarden gesteld aan de efficiency? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Tussen CIZ en het Ministerie van VWS worden jaarlijks aan de hand van

instroomramingen afspraken gemaakt over het aantal aanvragen dat het CIZ beoordeelt en welke kosten hiervoor in rekening worden gebracht.

In 2007 is een tweetal aanvullende subsidies toegekend in verband met een toename van aanvragen. Er is niet voor gekozen om deze toenames in de primaire toekenningsbeschikking op te nemen, aangezien eind 2006 niet duidelijk was in welke mate deze toename zich ook daadwerkelijk zou voordoen. Gaandeweg in 2007 werd uit de diverse kwartaalcijfers van het CIZ duidelijk dat de toename zich doorzet, waardoor op een tweetal momenten voor de toename aanvullende financiering beschikbaar is gesteld.

De extra middelen zijn afdoende geweest voor de opvang van het aantal indicatie-aanvragen en houden dus rekening met de capaciteit en doorloopsnelheid die benodigd is om aanvragen adequaat weg te werken. Ik monitor elk kwartaal aan de hand van de kwartaalcijfers of het CIZ wachtlijsten heeft. Wachtlijsten ontstaan als er indicaties niet (op tijd) zijn afgehandeld bovenop de reguliere werkvoorraad. In het voorjaar van 2007 heb ik met het CIZ afspraken gemaakt om de wachtlijst uiterlijk per 1 juli a.s. weg te werken, het CIZ is hierin geslaagd.

Ik hecht eraan dat de indicatiestelling door het CIZ niet alleen zorgvuldig en objectief gebeurt, maar ook efficiënt. Voor het kalenderjaar 2007 heb ik met het CIZ afspraken gemaakt over efficiënter werken. Daarbij is vastgesteld dat bij een toename van het aantal aanvragen de overhead niet naar rato toeneemt, waardoor de marginale kosten dalen. Ook de komende jaren zal ik met het CIZ afspraken maken over de wijze waarop efficiënter kan worden gewerkt.

24. Hoe verhoudt zich de toename van de uitgaven door de invoering van het Volledig Pakket Thuis tot de stijging in kosten van het PGB?

Er is mij geen verband bekend tussen de invoering van het volledig pakket thuis (VPT) en de stijging van de kosten van het pgb.

Per 1 juli 2007 is de eerste fase van het VPT ingevoerd. Verblijfsinstellingen die extramuraliseren kunnen dan de verblijfszorg doorleveren op basis van scheiden van wonen en zorg. Per 1 januari 2009 wil ik het mogelijk maken dat cliënten voor het volledig pakket ook terecht kunnen bij de thuiszorginstellingen.

De stijging van de kosten van het pgb wordt veroorzaakt door een complex aan factoren. Recentelijk heb ik u daarover geïnformeerd in mijn brief 'pgb in perspectief' van 9 november jl. De invoering van het VPT speelt hierbij voorzover nu bekend, geen rol. Er wordt nu ook nog maar op heel beperkte schaal zorg geleverd op basis van het VPT.

25. Wat is de oorzaak van de tegenvaller bij geestelijke gezondheidszorg (€ 8 mln.)?

Deze overschrijding is de uitkomst van nieuwe gegevens van juni 2007 van de NZa op basis van de definitieve productieafspraken van 2006. Jaarlijks worden aan de hand van die nieuwe gegevens de eerdere ramingen bijgesteld. Dit bedrag is het saldo is van een aantal verschillende posten. Er is daarom geen specifieke oorzaak aan te wijzen. Het betreft een kleine bijstelling op een totaal van uitgaven van circa € 3 mld. voor de geestelijk gezondheidszorg.

26. Wat is de oorzaak van de meevaller bij de gehandicaptenzorg (€ 5,7 mln.)?

In totaal wordt ten behoeve van de gehandicaptenzorg AWBZ voor voor ca € 4,5 mld aan productieafspraken gemaakt. Bij de afrekening over het jaar 2006 worden de definitieve uitgaven vastgesteld. Bij deze afrekening zijn de gerealiseerde uitgaven iets naar beneden bijgesteld. Dit is nu in het uitgavenoverzicht over het jaar 2006 verwerkt.

27. Waarom wordt in 2007 geen bonus uitgekeerd voor punctualiteit en het aantal klachten ten aanzien van bovenregionaal vervoer Valys? Wat zijn de gevolgen van het uitblijven van deze kwaliteitsprikkel in 2007 voor de kwaliteit van het Valysvervoer? Zorgen de lagere uitgaven voor het bovenregionaal vervoer Valys voor een lager persoonlijk kilometerbudget in 2008 of zullen deze lagere uitgaven zorgen voor een hoger persoonlijk kilometerbudget?

Er zijn in het contract dat met Connexxion afgesloten is twee bonus-malus regelingen opgenomen. Een daarvan heeft betrekking op de punctualiteit en het aantal klachten. In de eerste twee kwartalen heeft Connexxion niet aan de vereisten voldaan om in aanmerking te komen voor een bonus. De behaalde punctualiteit en het aantal klachten zullen waarschijnlijk zelfs tot een malus leiden. Het feit dat de financiële vergoeding deels afhankelijk is van de behaalde prestaties is juist bedoeld als prikkel om de kwaliteit van het vervoer verder te verbeteren. Dat het budget voor het bovenregionaal vervoer in 2007 niet volledig uitgeput wordt heeft geen gevolgen voor de hoogte van de persoonlijke kilometerbudgetten (pkb's) in 2008. Deze blijven 750 km voor het standaard pkb en 2250 km voor het hoog pkb. Met mijn brief van 7 december 2007 heb ik u hierover geïnformeerd.

28. De reductie van het aantal kenniscentra leidt in 2007 tot € 6 mln. aan extra kosten. Leidt deze operatie ook tot besparingen op lange termijn? Zo ja, welke bedragen worden er bespaard van 2008 t/m 2011?

Het grootste deel van de besparingen is al ingeboekt bij de doorlichting van de subsidies in 2003 (nota Kennis, Innovatie, Meedoen). De reductie van het aantal kennisinstituten vloeit ook voort uit deze nota. De bij deze operatie betrokken instellingen hebben destijds al efficiëncykortingen opgelegd gekregen van 10 tot 30%. Dat leverde in totaal een besparing op van ruim € 6 mln. structureel op jaarbasis.

Daarnaast zal het budget voor de drie kennisinstituten Movisie, Vilans en het Nederlands Jeugdinstituut tezamen in 2010 dalen met € 0,5 mln., in 2011 met € 1 mln. en in de jaren daarna met € 2 mln. structureel op jaarbasis.

29. De middelen die vrijkomen door vertraging in de Wet Huisverbod worden ingezet voor de dekking van de algehele begrotingsproblematiek? Overwegende dat daarmee de nood in 2008 zal toenemen. Waarom wordt dit geld niet door een intertemporele schuif voor 2008 ingezet?

Vanaf 2008 is op de begroting van VWS extra geld beschikbaar voor het voorkomen van genitale verminking, eengerelateerd geweld, huiselijk geweld en vrouwenopvang. Het gaat om € 17,9 mln. in 2008 oplopend naar € 32,3 mln. in 2012. Daarmee wordt ook geïnvesteerd in maatregelen uit hoofde van de Wet Tijdelijk Huisverbod. U bent hierover onlangs geïnformeerd via de brief 'Beschermd en Weerbaar'. Een intertemporele schuif voor 2008 acht ik daarom niet nodig.

30. Worden alle middelen die niet ingezet worden voor het mantelzorgcompliment overgeheveld naar het Gemeentefonds? Zo neen, wat gebeurt er met het overige voor dit doel gereserveerde bedrag?

Er wordt in 2007 € 32 mln. incidenteel toegevoegd aan het Gemeentefonds ten behoeve van de ondersteuning van mantelzorg. Dit bedrag komt overeen met het bedrag dat vanaf 2007 uit hoofde van de voormalige subsidieregeling 'Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg' is

toegevoegd aan het Wmo-budget in het Gemeentefonds. De overige € 18 mln. valt in 2007 vrij.

31. De laatste vraagramingen voor de provinciale jeugdzorg laten een sterkere volumeontwikkeling zien dan vooraf verwacht was, waardoor een extra bedrag voor 2007 beschikbaar gesteld wordt. Op basis van welke gegevens is het besluit genomen om het genoemde extra bedrag voor 2007 beschikbaar te stellen en op welke wijze is de Kamer hierover geïnformeerd?

Volgens de ministeriële regeling beleidsinformatie jeugdzorg leveren de provincies elk half jaar informatie over de jeugdzorg aan het Rijk. Cijfers over de wachtlijsten worden daarnaast ook via een speciale uitvraag aangeleverd, zoals met de aanvalsplannen wachtlijsten. Op basis van deze informatie heb ik het besluit genomen om extra geld beschikbaar te stellen voor 2007. Ik heb uw Kamer over de wachtlijsten per brief geïnformeerd op 16 februari 2007 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 29815, nr. 99), 2 mei 2007 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 29815, nr. 102) en 20 juni 2007 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 29815, nr. 106), 6 september 2007 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 29815, nr. 113) en op 12 november 2007 naar aanleiding van het OVB-rapport (Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 29815, nr. 120).

32. Waar gaan de (extra) middelen voor 'Meedoen door sport' specifiek naar toe?

De verhoging van het budget voor 'Meedoen door sport' met € 2,7 mln. betreft het saldo van meerdere, voor een deel technische, mutaties. Het betreft onder meer:

- de toevoeging van de compensatie voor gestegen loonkosten (OVA) van het Ministerie van Financiën (€ 1 mln.);
- het vrij maken van middelen binnen de Sport-begroting voor het honoreren van het Amendement Atsma/Bussemaker (30 800 XVI, nr. 70) voor een tijdelijke overbrugging voor de financiering van de Nederlandse Sport Alliantie (€ 1 mln.); en
- het vrij maken van middelen binnen de Sport-begroting om invulling te kunnen geven aan de toezegging van de staatssecretaris met betrekking tot de aanleg van Cruyff Courts op de Bovenwindse eilanden (€ 0,6 mln.).

33. Waaruit bestaan de meeruitgaven voor beheer en toezicht stelsel precies?

De uitgavenmutatie van € 3,5 mln. wordt nagenoeg geheel veroorzaakt door twee posten. Ten eerste een toevoeging van € 2,1 mln. aan het budget van het College voor Zorgverzekeringen voor verbetering van de AWBZ-zorgregistratie (AZR). Ten tweede is een bedrag van € 1,5 mln. toegevoegd voor de jaarlijkse indexering voor de loonstijging van de budgetten van de Nederlandse Zorgautoriteit, het College Sanering Zorginstellingen, het College Bouw Zorginstellingen en College voor Zorgverzekeringen.

34. Door middel van een intertemporele compensatie uit 2008, 2009 en 2010 wordt voor € 8,8 mln. de algehele begrotingsproblematiek in 2007 gedekt. Overwegende dat veel projecten en wetten uit 2007 zijn uitgesteld naar latere jaren en de bedragen die hiervoor staan ook ten gunste vallen van de algehele begrotingsproblematiek in 2007. Wordt hiermee niet de kiem gelegd voor een nog grotere begrotingsproblematiek in de jaren 2008, 2009 en 2010? Zo ja, schuift de regering hiermee de financiële problemen van 2007 voor zich uit?

In de ontwerpbegroting 2008 is gekozen voor dekking van de algehele begrotingsproblematiek in 2007 door middel van een intertemporele compensatie. Er was op dat moment per saldo sprake van een tekort in 2007 op de VWS-begroting, terwijl er in de jaren 2008, 2009 en 2010 ruimte was om dit tekort te dekken.

Volgend jaar kan - afhankelijk van de uiteindelijke onderuitputting op de begroting van VWS bij slotwet - de eindejaarsmarge ingezet worden voor de mogelijke begrotingsproblematiek in 2008 als gevolg van uitstel of vertraging van bepaalde trajecten. In 2009 en 2010 kan hiervoor eveneens de eindejaarsmarge in gezet worden. Er is hiermee geen sprake van het vooruit schuiven van de financiële problemen aangezien het instrument van de eindejaarsmarge in dekking kan voorzien.