

Schriftelijke Kamervragen bij Eerste suppletoire wet – VWS 2019

Vraag 1

Kunt u nader toelichten wat precies het verschil is tussen de in de leeswijzer genoemde soorten mutaties: herschikkingen, overboekingen, financieringsverschuivingen en generale middelen?

Antwoord:

Herschikkingen zijn mutaties waarbij middelen binnen de VWS-begroting naar een ander artikel, artikelonderdeel of instrument worden geschoven. Deze mutaties zijn saldoneutraal.

Overboekingen zijn mutaties tussen de verschillende begrotingshoofdstukken. Er worden hierbij middelen van een andere begroting aan de VWS-begroting toegevoegd of vice versa. Deze mutaties zijn saldoneutraal.

Financieringsschuiven zijn mutaties waarbij middelen die bijvoorbeeld eerst onder het Uitgavenplafond Zorg vielen zijn verschoven naar het Uitgavenplafond Rbg-eng of vice versa. Deze mutaties zijn saldoneutraal.

Generale mutaties zijn mutaties waarbij middelen voor een bepaald doel worden toegevoegd aan de begroting of mutaties waarbij middelen vrijvallen. Deze mutaties zijn op zichzelf niet saldoneutraal.

Vraag 2

Kunt u een overzicht geven van alle generale mutaties in deze suppletoire wet die ten gunste of ten laste van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn gebracht?

Antwoord:

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de generale mutaties op de VWS-begroting die onderdeel zijn van het deelplafond Rbg-eng. De post overig is het saldo van diverse mutaties.

Generale mutaties VWS-begroting (in mln €)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Transitieautoriteit Jeugd	44	0	0	0	0	0
Informatiebeleid	18	14	9	9	9	9
Verhoging budget tegemoetkoming Q-koorts-patiënten	12	0	0	0	0	0
Dossiers MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen	8	0	0	0	0	0
Viering 75 jaar vrijheid	5	10	0	0	0	0
Kunstmatige inseminatie met donorzaad (KID)	1	3	5	5	5	5
CIZ - Wet zorg en dwang	4	9	1	1	0	0
Programma's RIVM	-10	-10	-10	-10	-10	-10
Kasschuiven	-59	21	32	-13	16	2
Kasschuif uit 2018 (Regeerakkoordmiddelen)	33					
Technische mutaties (van plafond Zorg)	39	109	106	125	137	139
Overig	47	33	15	5	3	8
Totaal*	142	187	159	121	160	153

Vraag 3

Wat zouden de kosten zijn van het vergoeden van de behandeling (eiceldonatie voor- en kunstmatige inseminatie bij) vrouwen die onvruchtbaar zijn geworden na een behandeling tegen kanker en voor vrouwen die vervoegd in de overgang zijn gekomen?

Antwoord:

De kosten voor eiceldonatie kunnen per situatie verschillen, afhankelijk of de vrouw een eigen donor meebrengt of niet, en in dat geval gebruik moet maken van een donorbank. Voor de eerste situatie betreffen zijn hieronder de totale kosten van een zo volledig mogelijk ivf-traject weergegeven, dat in veel gevallen benodigd zal zijn. De kosten van het totaaltraject kunnen dan oplopen tot €3436,26. Het betreft dan onder meer de laboratoriumfase waarbij de bevruchting in de reageerbuis plaatsvindt, de begeleiding en de hormoonstimulatie, het inbrengen van het embryo en de cryopreservatie. De NZa-tarieven (max tarieven) van deze behandelstappen bedragen:

- de begeleiding en hormoonstimulatie: €943,46
- de eicelpunctie: €1135,80
- betreft de laboratoriumfase: €642,96
- betreft de terugplaatsing: €304,87
- betreft de cryopreservatie: €409,17

Daarnaast is er de situatie dat de vrouw geen eigen donor meeneemt en gebruik moet maken van donorbank om aan eicellen te komen. Daarvoor bestaat geen NZa tarief, de kosten worden bepaald door donorbank zelf. Ter illustratie: zo rekent het MC kindervens een tarief van €2400,- voor 4 eicellen.

Vraag 4

Wat zouden de kosten zijn van het vergoeden van de behandeling bij hoogwaardig draagmoederschap?

Antwoord:

De benodigde behandeling ivf-draagmoederschap voor paren die beiden zelf de gameten aanleveren kost €10.000, deze kosten zijn gebaseerd op informatie van het VUMc dat op dit moment (nog) als enige behandelcentrum dit traject aanbiedt. Ivf-draagmoederschap waarbij eiceldonatie komt kijken kost 1000 euro extra, daarmee in totaal €11.000. In dit bedrag zijn alle behandelstappen inbegrepen, het betreft de psychologische counseling, de ivf-procedure en de juridische counseling.

Vraag 5

Is de brief (en de inhoud van de brief) van de minister van Financiën (20 mei 2019, Kamerstuk 35200 nr. 5) nog van invloed op de wijzigingen van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2019 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)? Zo ja, welke invloed heeft deze hierop gehad?

Antwoord:

Na het opmaken van het jaarverslag 2018 is geconstateerd dat de stand van openstaande voorschotten in de saldi-balans onjuist is gerapporteerd. De stand van de openstaande voorschotten heeft geen effect op de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid en Sport voor het jaar 2019 en is ook niet betrokken bij de Voorjaarsnota.

Vraag 6

Hoeveel van het budget voor uitbreiding van de buurtsportcoaches is reeds ingezet?

Antwoord:

- Per 1 januari 2019 hebben de gemeenten aanspraak gemaakt op meer dan 100% van het budget. Dit betekent dat de volledige 60,8 miljoen euro van VWS overgeboekt is naar het gemeentefonds.
- In de monitor Brede Regeling Combinatiefuncties wordt gemeten hoeveel van dit budget daadwerkelijk ingezet wordt in 2019. Deze monitor wordt in november 2019 gepubliceerd en naar de Kamer gestuurd.

Vraag 7

Hoeveel budget is er nog beschikbaar vanuit de post Een tegen eenzaamheid?

Antwoord:

Dit kabinet stelt deze kabinetsperiode (2018-2021) € 29 miljoen extra beschikbaar voor de aanpak eenzaamheid. In de jaren 2018, 2019, 2020 is jaarlijks € 8 miljoen beschikbaar. Vanaf 2021 is structureel € 5 miljoen per jaar beschikbaar. Minus een kasschuif naar 2019 van € 360.000 is in 2018 al het beschikbare geld voor dat jaar besteed. Voor 2019 is € 8,36 miljoen begroot. Ongeveer € 4 miljoen daarvan is reeds besteed en/of verplicht. Voor de overige middelen zijn activiteiten gepland, maar zijn de middelen nog niet formeel juridisch verplicht. Voor 2020 is € 8 miljoen begroot. Hiervan is reeds € 3 miljoen juridisch verplicht. De verwachting is dat ook in 2020 het budget volledig wordt benut voor de aanpak Eén tegen Eenzaamheid.

Vraag 8

Welk deel van dit beschikbare budget is juridisch verplicht?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 7.

Vraag 9

Op basis van welke verwachtingen wordt het budget voor geneesmiddelen verder verkleind? Is de Horizonscan Geneesmiddelen van het Zorginstituut Nederland hierbij meegenomen? Worden voor deze bijstelling ook veronderstellingen gedaan over onderhandelingsuitkomsten van geneesmiddelen die in de Horizonscan Geneesmiddelen of in de sluis zitten? Zo ja, wat is de omvang van die veronderstelling ten opzichte van de gehele bijstelling?

Antwoord:

Voor de verwachtingen omtrent de uitgaven aan extramurale geneesmiddelen is de middellange termijn raming van het Zorginstituut de basis. Zoals eerder ook toegelicht in de brief van 26 april 2016 aan de Algemene Rekenkamer (<https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2016/05/18/resultaten-verantwoordingsonderzoek-2015-bij-het-ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport>) is in zijn algemeenheid op te merken dat er altijd exogene variabelen zijn waardoor er kan worden afgeweken van de raming van het Zorginstituut. Bijvoorbeeld omdat bepaalde beleidsmaatregelen nog niet in de middellange termijn raming zijn verwerkt. Ook kan er, op basis van de Horizonscan Geneesmiddelen, sprake zijn van verwachte instroom van nieuwe dure geneesmiddelen met een hoog en onzeker macrokostenbeslag waar in de raming van het Zorginstituut nog geen rekening mee is gehouden (overigens, een groot deel van de nieuwe geneesmiddelen stroomt in binnen de medisch specialistische zorg).

Op basis van de raming van het Zorginstituut is de groeiruimte in 2019 en 2020 verkleind (met een meerjarige doorwerking, dus ook de jaren na 2020). Ook is de ruimte op het budget verlaagd doordat er minder ruimte wordt aangehouden voor onzekerheden waar de raming van het Zorginstituut geen rekening mee houdt (zoals instroom van nieuwe extramurale zeer dure geneesmiddelen). In het verleden werd een grotere onzekerheidsmarge aangehouden. De Horizonscan is hierbij dus meegenomen. Er zijn voor deze bijstelling geen expliciete veronderstellingen gedaan over onderhandelingsuitkomsten.

Vraag 10

Waarom wordt de raming voor medische vervolgopleidingen bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar beneden bijgesteld? Welk deel wordt verklaard door instroomcijfers en welk deel door vraag naar personeel? Welke gevolgen heeft deze bijstelling voor het aantal opleidingsplaatsen? Hoe verhoudt deze daling van opleidingsplaatsen zich tot de vraag naar medisch personeel?

Antwoord:

Tot voor kort werden de kosten van medische vervolgopleidingen in de begroting geraamd op basis van de veronderstelling dat beschikbare opleidingsplaatsen voltijds werden ingevuld. In de praktijk wordt er echter ook in deeltijd gewerkt en dus ook opgeleid. De afgelopen jaren was daardoor achteraf regelmatig sprake van onderuitputting op de middelen die waren gereserveerd voor medische vervolgopleidingen. Op basis van nieuw beschikbaar gekomen gegevens van de NZa en informatie van het Capaciteitsorgaan is een inschatting gemaakt van de mate waarin vervolgopleidingen in deeltijd worden gevolgd, zodat daar al vooraf rekening mee kan worden gehouden in de raming van de benodigde middelen voor opleidingen.

Daarnaast leiden ziekenhuizen minder gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel op dan waarmee rekening gehouden werd in de raming van het Capaciteitsorgaan (voor de reden hiervan zie het antwoord op vraag 44). Ook dit leidt op korte termijn tot een lagere uitgavenraming. Het aantal beschikbaar te stellen gestelde opleidingsplaatsen is niet verlaagd. Alleen de ex ante raming van de benodigde middelen voor het invullen van deze plekken is neerwaarts bijgesteld en kan als dat nodig is ook weer opwaarts bijgesteld worden. Bijvoorbeeld wanneer ziekenhuizen er in slagen om conform het advies van het Capaciteitsorgaan gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel op te leiden.

Vraag 11

Waarom wordt in de toelichting op de verschillende mutaties in de 1e supplettoire wet niet consequent bij iedere mutaties aangegeven tot welke categorie deze behoort? Kunt u dat in de toekomstige (supplettoire) begrotingswetten wel doen?

Antwoord:

Bij de toelichting op de mutaties probeer ik zo goed mogelijk uit te leggen waar de begroting wordt aangepast en wat het doel van deze aanpassing is. In de toelichting worden de grootste en meest relevante mutaties toegelicht. De mutaties kunnen technisch-, beleidsmatig van aard of een combinatie hiervan zijn. Dit laatste maakt een consequente indeling naar categorieën lastig, ook is het de vraag of deze indeling de leesbaarheid ten goede komt.

Vraag 12

In bijlage 3 van de Voorjaarsnota staat dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2019 een bedrag van € 35 miljoen eindejaarsmarge tegoed heeft; waar is de toevoeging van de eindejaarsmarge terug te vinden in de suppletore wet van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?

Antwoord:

De toevoeging van de eindejaarsmarge is niet apart zichtbaar in de suppletore wet. Dit komt doordat de € 35 miljoen die is toegevoegd direct worden toebedeeld aan de verschillende posten en daardoor is verdeeld over de verschillende artikelen. Het bedrag is daarom niet als totaal terug te vinden.

Vraag 13

Waarvoor is de € 35 miljoen eindejaarsmarge van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uit 2018 ingezet?

Antwoord:

De eindejaarsmarge is toebedeeld aan de volgende posten:

Verdeling eindejaarsmarge VWS-begroting (in mln €)	
Thuis in het verpleeghuis W&T op locatie	8,3
Waardig ouder worden	5,7
Uitvoeringskosten CAK	5,0
Nieuwe donorwet	3,9
Overlopende projectfacturen 2018 naar 2019	1,2
Brede aanpak LVB, daklozen en zwerfjongeren	0,8
Transitiekosten Dopingautoriteit	0,7
Preventiemaatregelen	0,6
Relocatie EMA	0,6
ICT kosten DDJGZ	0,6
Overige eindejaarsmargeproblematiek	3,6
Overige tegenvallers	4,0
Totaal	35,0

Vraag 14

Waarom wordt er voor de komende jaren op de post Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie minder budget gereserveerd? Blijft dit budget beschikbaar voor preventie?

Antwoord:

De afname van het budget voor de Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie voor de komende jaren wordt veroorzaakt door:

	2019	2020	2021*	2022	2023
Overheveling naar het gemeentefonds. Via een decentralisatie-uitkering worden deze middelen beschikbaar gesteld aan GIDS-gemeenten (Gezond in de stad), voor het vormen van een lokale coalitie rondom de eerste 1000 dagen van kinderen	-2,9	0	0	0	0
Overheveling naar de instrumenten subsidies en opdrachten van het subartikelonderdeel Ethiek. Voor het uitvoeren van maatschappelijke discussies en onderzoeken op medisch ethische onderwerpen zijn extra middelen nodig.	-1,4	-1,1	-0,4	-0,4	-0,4
Overboeking van ministerie van Justitie en Veiligheid voor de bijdrage aan de opleiding tot forensisch arts	0	0,5	0	0	0
Overheveling naar het instrument Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak) voor de uitvoering van de Monitor Meerjarenprogramma Depressiepreventie door Trimbos	0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Diverse overige mutaties	0	0	-0,1	0	0

* de mutatie voor 2021 is foutief opgenomen in de budgettaire tabel. Deze dient -650 te zijn.

Het budget blijft hiermee in 2019 grotendeels beschikbaar voor preventie. Structureel vindt een kleine herschikking plaats binnen artikel 1 Volksgezondheid.

Vraag 15

Wordt het budget dat beschikbaar is voor 2019 voor de communicatie over de verhoging van leeftijdsgrenzen voor alcohol en tabak net als het budget voor 2018 overgeheveld naar het ministerie van Algemene Zaken? Zo nee, waarom wordt voor deze post dan minder budget beschikbaar gesteld?

Antwoord:

Ja, in 2018 is reeds circa €1,1 miljoen overgeboekt naar het ministerie van Algemene Zaken voor de uitvoering in 2019 van de campagne 'communicatie sociale norm 18 jaar, NIX18-campagne'.

Vraag 16

Voor het uitvoeren van maatschappelijke discussies en onderzoeken op medisch ethische onderwerpen zijn extra middelen nodig; kunt u deze extra middelen nader specificeren?

Antwoord:

De nadere specificatie van de extra middelen voor het uitvoeren van maatschappelijke discussies en onderzoeken op medisch ethische onderwerpen is als volgt:

- Maatschappelijke discussies: kiembaanmodificatie, speciaal kweken en levenseinde € 0,6 mln.;
- Onderzoeken: euthanasie bij psychiatrie, ontwikkeling aantal euthanasiegevallen, afstandsmoeders, uitvoeringstoetsen Wet zeggenschap lichaamsmateriaal en kostenonderzoek abortusklinieken € 0,6 mln.;

- Extra kosten CIBG voor het Donorregister Kunstmatige Bevruchting en KNMG voor de kwaliteitsborging SCEN-artsen € 0,2 mln.

Vraag 17

Wat is de reden dat er in 2019 € 2,8 miljoen uitgegeven gaat worden voor (vaccin)onderzoek?

Antwoord:

Ik neem aan dat u hiermee doelt op de afname van het budget voor het instrument (vaccin) onderzoek met € 2,8 mln. Deze afname wordt veroorzaakt door een overheveling van € 1,6 mln. naar artikel 10 Apparaatsuitgaven voor de adviezen bevolkingsonderzoeken en vaccinatiezorg van de Gezondheidsraad, de National Authority for Containment of polio (IGJ), de toetsing van onderzoeksdossiers door Medisch Ethische Toetsingscommissies en de uitvoeringskosten van de regeling tegemoetkoming Q-koortspatiënten. Verder is € 0,7 mln. toegevoegd aan het budget van de NVWA voor de exotische muggenbestrijding. Tot slot is € 0,5 mln. overgeheveld naar het instrument Beleid Medische Ethiek voor de uitvoering van het amendement Dik-Faber over vergoeding van de inschrijvingskosten voor kinderen in de Fiom KID DNA databank.

Vraag 18

Hoeveel aanvragen voor de tegemoetkoming voor Q-koortspatiënten zijn er op dit moment ontvangen? Hoeveel van deze aanvragen leiden tot een uitbetaling van de tegemoetkoming en hoeveel aanvragen zijn afgewezen? Hoeveel aanvragers hebben inmiddels de tegemoetkoming uitgekeerd gekregen?

Antwoord:

Uit onze gegevens daterend van 6 juni 2019 komt naar voren dat er voor de tegemoetkoming in totaal 2.086 aanvragen zijn ontvangen. Hiervan zijn 1.490 aanvragen reeds toegewezen en uitbetaald. Van de resterende ontvangen aanvragen zijn er 241 aanvragen afgewezen en zijn er 355 nog in behandeling.

Vraag 19

Wat is de reden voor het lagere deelnemingspercentage aan de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) dan verwacht? Wat is de verwachting, aangaande de deelnamepercentages, met betrekking tot de ontwikkeling hiervan over de komende jaren?

Antwoord:

Vóór de introductie van de NIPT als eerste test koos 34% van de zwangeren voor eerstetrimsterscreening in Nederland. Daarnaast liet een onbekend deel van de zwangeren de NIPT in het buitenland doen, waardoor het werkelijke percentage hoger lag. Bij de invoering van de NIPT als eerste test in onderzoekssetting (TRIDENT-2) per 1 april 2017 werd in de capaciteit rekening gehouden met een deelnamepercentage van 50%. De cijfers van TRIDENT-2 (<https://niptconsortium.nl/nieuws/nipt-beschikbaar-voor-alle-zwangeren-resultaten-eerste-jaar/>) over het eerste jaar wijzen op een deelname van 42%. Het is niet te voorspellen of de deelname zal veranderen. Ook is het niet bekend wat de redenen zijn voor vrouwen om niet deel te nemen. Onder andere dit aspect wordt onderzocht binnen het TRIDENT-2 onderzoek, waarvan de uitkomsten begin 2021 worden verwacht. Hiermee wordt tevens tegemoetgekomen aan de op 18 december 2018 aangenomen motie van Kamerlid Agema (TK 32 279, nr. 146) waarmee de regering wordt verzocht te onderzoeken waarom een meerderheid van de zwangere vrouwen niet kiest voor de NIPT.

Vraag 20

Wat wordt in de paragraaf Regelingen publieke en seksuele gezondheid bedoeld met 'de overige mutaties bedragen € 1,6 miljoen'? Waar wordt dit bedrag aan besteed?

Antwoord:

Met 'de overige mutaties bedragen € 1,6 miljoen' wordt de som van de overige mutaties bedoeld, die op dit instrument hebben plaatsgevonden. De belangrijkste mutatie betreft een toevoeging van € 1,5 mln. voor de voorbereidingkosten van uitvoering van de Pneumokokkenvaccinatie.

Vraag 21

Door welke redenen heeft het overleg met een brede coalitie van veldpartijen voor het opstellen van een plan voor preventie en ondersteuning bij onbedoelde (tiener)zwangerschappen veel tijd gekost? Zo ja, was dit meer tijd dan vooraf verwacht?

Antwoord:

Het is voor het eerst dat zo'n brede coalitie plannen heeft gemaakt op dit terrein. Ik heb u 13 september 2018 (TK 32 279, nr. 123) geïnformeerd over het zevenpuntenplan onbedoelde zwangerschappen. Het opstellen van zo'n plan vraagt om een zorgvuldig proces waarin wordt gewerkt aan een gezamenlijke en afgestemde aanpak met veldpartijen. Het is van tevoren altijd lastig te voorspellen hoeveel tijd er nodig is, maar voor het maken van gedegen plannen is het realistisch om voldoende tijd uit te trekken.

Vraag 22

Kunt u nader toelichten waarom 'op basis van de uitgaven in de laatste jaren' van het Rijksvaccinatieprogramma, Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE), Neonatale hielprikscreening en het Nationaal Programma Griep de raming is verlaagd? Waarom was daar in de begroting 2019 dan nog geen rekening mee gehouden?

Antwoord:

De uitgaven voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE), Neonatale hielprikscreening (NHS) en het Nationaal Programma Griep (NPG) zijn de laatste jaren afgenomen. Enerzijds door een daling van de deelname aan deze programma's en anderzijds als gevolg van nieuwe aanbestedingen. Hierdoor waren de ramingen in de begroting 2019 te hoog. Met deze ramingsbijstelling wordt dit aangepast. Ten tijde van het opstellen van de begroting 2019 waren de verantwoordingen 2017 van de genoemde programma's nog niet ontvangen en was er nog onvoldoende inzicht om de raming al bij de begroting 2019 te kunnen aanpassen.

Vraag 23

Waarom wordt de niet tot besteding gekomen € 2,6 miljoen voor preventie en ondersteuning bij onbedoelde (tiener)zwangerschappen doorgeschoven naar 2021? Wat gaat hier precies mee worden betaald en waarom pas in 2021?

Antwoord:

In het regeerakkoord is voor het onderwerp preventie van en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen in 2018 € 15 miljoen beschikbaar gesteld. In een eerder stadium is € 10 miljoen doorgeschoven naar latere jaren (verdeeld over de periode tot 2023). Door deze kasschuiven is tot het jaar 2023 meer geld per jaar beschikbaar dan de geplande jaarbedragen in het regeerakkoord.

Bij de tweede suppletoire begroting 2018 is vervolgens € 2,6 miljoen doorgeschoven naar 2021. Dit in verband met de vertraging van de opstart van het programma

Ik heb u 13 september 2018 (32 279, nr. 123) geïnformeerd over het zevenpuntenplan onbedoelde zwangerschappen. De totstandkoming van dit plan heeft enige tijd gekost. Dit was nodig om gedegen plannen te ontwikkelen, met veldpartijen af te stemmen en tot een gezamenlijke aanpak te komen. Hierdoor zijn de verplichtingen en de bijbehorende kaseffecten doorgeschoven van 2018 naar 2019. De middelen die worden ingezet voor 2019 passen binnen het zevenpuntenplan.

Vraag 24

Wat wordt precies betaald met de € 1,5 miljoen die is overgeheveld vanuit langdurige zorg voor preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap?

Antwoord:

Vanaf 2019 worden de middelen uit het regeerakkoord voor de preventie van en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen verhoogd met € 1,5 miljoen in verband met het amendement preventie en ondersteuning. Ik heb u bij de beantwoording op de schriftelijk vragen Ontwerpbegroting ministerie VWS 2019 een specificering van de uitgaven gegeven voor deze regeerakkoordmiddelen voor de jaren 2018 t/m 2021 (TK 35 000 nr. 12). Hierbij is aangegeven dat het kader van deze middelen met € 1,5 miljoen is verhoogd. De uitgaven in 2019 worden niet specifiek gelieerd aan de genoemde € 1,5 miljoen. Deze € 1,5 miljoen is namelijk onderdeel geworden van het totaal te besteden bedrag in 2019.

Vraag 25

Waar worden de vrijvallende middelen voor antibioticaresistentie voor ingezet, naast de inzet op internationale onderzoeksprogramma's ten behoeve van de ontwikkeling van nieuwe antibioticageneesmiddelen en alternatieve behandelwijzen?

Antwoord:

De vrijvallende middelen (€ 4,5 miljoen) worden voor een deel ingezet voor (internationale) onderzoeksprogramma's ten behoeve van de ontwikkeling van nieuwe antibioticageneesmiddelen en alternatieve behandelwijzen. Het overige deel wordt ingezet voor bredere doeleinden binnen hetzelfde artikel (artikel 2 Curatieve Zorg).

Vraag 26

Waarom wordt het budget dat beschikbaar is voor de Aanpak Laaggeletterdheid van 2 miljoen euro bijgesteld naar 0 euro?

Antwoord:

Dit als gevolg van een overboeking. Er is in 2019 incidenteel € 2 miljoen naar het ministerie van OCW overgemaakt voor het programma Tel mee met Taal. Ook voor de jaren 2020 tot en met 2024 bedraagt de bijdrage van VWS voor het programma Tel mee met Taal € 2 miljoen per jaar. Deze middelen worden naar de begroting van OCW overgeheveld. Dit in tegenstelling tot voorgaande jaren, waar bijdragen aan het programma Tel mee met Taal op de begroting van VWS stonden.

Vraag 27

Kunt u een overzicht geven van de omvang van de subsidieregeling Overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg (MSZ) in eerdere begrotingen en de meevallers die gedurende het jaar zich op dit budget voor hebben gedaan?

Antwoord:

Ten aanzien van de subsidieregelingen Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg is voor de verschillende jaren het beeld als volgt:

- Voor 2015 was een budget beschikbaar van € 125 miljoen voor de verleningen. Hiervan is € 35,9 miljoen benut (449 verleningen).
- De middelen die in 2015 niet zijn besteed, zijn in eerste instantie beschikbaar gehouden om te voorzien in een verlenging van de regeling vanaf 2016. In 2016 is voor een bedrag van € 1,1 miljoen aan subsidies verleend (14 verleningen).
- Het restant van deze middelen is beschikbaar gehouden voor de sector MSZ en toegevoegd aan het budgettaire HLA-kader voor de sector MSZ, waaraan de middelen eerder met instemming van veldpartijen waren onttrokken.
- Hoewel het gebruik van de subsidieregeling in 2016 beperkt was, is op verzoek van veldpartijen ook voor de periode 2017-2019 een regeling ingesteld. Voor de subsidieregeling 2017-2019 was een bedrag beschikbaar van in totaal € 10 miljoen. Ook voor deze regeling zijn de middelen afkomstig uit het budgettaire kaders voor de sector MSZ. In 2017 is 1 subsidie verleend (€ 80.000). In 2018 is ook 1 subsidie verleend (€ 80.000).

Bovengenoemde bedragen zijn exclusief de vaststellingen en de daarmee samenhangende nabetalingen. Nagenoeg alle vaststellingen moeten nog plaatsvinden.

Vraag 28

Waarop was de raming van € 32,7 miljoen in 2019 gebaseerd?

Antwoord:

De raming is gebaseerd op:

- De in het regeerakkoord gereserveerde middelen voor stimulering van medisch specialisten in loondienst/participatiemodel (€ 16 miljoen).
- De vaststellingen van de eerste lichting subsidies van de regeling overgang integrale tarieven uit 2015 (€ 9 miljoen).
- Het laatste jaar van de subsidieregeling overgang integrale tarieven 2017-2019. Tot 1 maart 2019 konden subsidieaanvragen worden ingediend voor medisch specialisten die overstappen naar loondienst (€ 7,7 miljoen).

Vraag 29

Waarom wordt het nu nog resterende budget van € 16,7 miljoen in 2019 besteed?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 28. Het budget van € 16,7 miljoen is beschikbaar voor de vaststellingen van de eerste lichting subsidies van de regeling overgang integrale tarieven 2015 (maximaal € 9 miljoen) en voor het laatste jaar waarin nog gebruik kon worden gemaakt van de subsidieregeling 2017-2019 (€ 7,7 miljoen). Op basis van het aantal aanvragen voor 2019 is inmiddels duidelijk dat een groot deel van de € 7,7 miljoen niet zal worden besteed.

Vraag 30

Voor kosten die samenhangen met de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen, zoals het bewaren en toegankelijk houden van medische dossiers van patiënten, wordt € 7,5 miljoen gereserveerd; kunnen deze kosten (deels) nog geïnd worden bij het bestuur van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen? Zo ja, hoe groot acht u de kans dat dit lukt en op welke termijn?

Antwoord:

In mijn brief van 13 maart 2019 over de stand van zaken MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart heb ik toegezegd dat VWS in dit specifieke geval de kosten van het bewaren en toegankelijk houden van de dossiers voor zijn rekening neemt. Mochten er op enig moment (juridische) mogelijkheden zijn om deze kosten te verhalen op het bestuur van de ziekenhuizen dan zal dat gebeuren. Het is thans vooreerst van belang dat het beheer van de dossiers veilig wordt gesteld.

Vraag 31

Aangegeven wordt dat voor kosten die samenhangen met de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen, zoals het bewaren en toegankelijk houden van medische dossiers van patiënten, € 7,5 miljoen wordt gereserveerd; waarvoor, naast het bewaren en toegankelijk houden van medische dossiers van patiënten, is dit budget beschikbaar?

Antwoord:

Dit budget is onder andere ook beschikbaar voor geleverde ondersteuning van de medische staf van Slotervaart, de instelling van de commissie Van Manen en de ondersteunende onderzoeken die hieruit voortvloeien.

Vraag 32

Waarom wordt het budget voor woonzorgarrangementen in de jaren 2019, 2020 en 2021 met jaarlijks € 30 miljoen verlaagd?

Antwoord:

Het budget voor de woonzorgarrangementen is niet verlaagd, maar in de jaren 2019, 2020 en 2021 overgeheveld van het instrument subsidies naar het instrument storting/onttrekking begrotingsreserve. De Kamer wordt hierover geïnformeerd in de budgettaire tabel onder artikel 3.1. Het saldo van deze begrotingsreserve bedraagt 90 miljoen.

Vraag 33

Wordt dit geld toegevoegd aan een begrotingsreserve? Zo ja, waar in de suppletore wet wordt de Kamer geïnformeerd over het saldo van deze begrotingsreserve? Zo nee, hoe en waaraan wordt de in totaal € 90 miljoen die nu wordt afgeboekt van de stimuleringsregeling woonzorgarrangementen besteed in de komende drie jaar?

Antwoord:

Het budget voor de woonzorgarrangementen is niet verlaagd, maar in de jaren 2019, 2020 en 2021 overgeheveld van het instrument subsidies naar het instrument storting/onttrekking begrotingsreserve. De Kamer wordt hierover geïnformeerd in de budgettaire tabel onder artikel 3.1. Het saldo van deze begrotingsreserve bedraagt 90 miljoen.

Vraag 34

Hoe verhouden de plannen en de planning voor internationale ontwikkelingen in de uitwisseling van medische gegevens zich tot de plannen en planning van nationale ontwikkelingen op dit gebied?

Antwoord:

De internationale aanpak sluit goed aan op onze nationale ontwikkelingen, mede door onze inbreng in Europees verband. Op Europees niveau wordt momenteel gewerkt aan het maken van afspraken over het gebruik van (reeds bestaande en nationaal geïmplementeerde) internationale informatiestandaarden bij grensoverschrijdende gegevensuitwisseling in de zorg. De plannen van de Europese commissie sluiten goed aan op mijn nationale ambitie om de interoperabiliteit van zorggegevens stapsgewijs te bevorderen. Deze ambitie is erop gericht om elektronische gegevensuitwisseling tussen zowel zorgaanbieders binnen Nederland als grensoverschrijdend mogelijk te maken. Bijvoorbeeld ten behoeve van zorg aan Nederlandse burgers in grensregio's.

Nederland kiest daarom ook waar mogelijk voor internationale standaarden. Als binnen Europa gekozen wordt voor dezelfde standaarden en de gekozen grensoverschrijdende gegevensuitwisselingen passen bij de Nederlandse prioriteiten, versnelt dit ook mijn nationale agenda. Door actief deel te nemen aan deze ontwikkelingen kan Nederland ervoor zorgen dat de nationale en internationale ontwikkelingen met elkaar in de pas lopen.

Vraag 35

In de antwoorden op de feitelijke vragen over het jaarverslag 2018 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt aangegeven dat ongeveer 4000 jongeren hebben deelgenomen bij een beschikbaar budget van € 15 miljoen voor de proeftuinen; is het aantal deelnemers naar verwachting? Is het correct dat de kosten per deelnemer dus zo'n € 3750 per persoon betreffen? Wat is de verwachting voor 2020 voor het aantal deelnemende jongeren aan een van de projecten binnen het programma Maatschappelijke Diensttijd? Zullen de uitgaven per deelnemer aan de Maatschappelijke Diensttijd de komende jaren afnemen, wetende dat er voor 2020 € 35 miljoen beschikbaar is voor het programma?

Antwoord:

Het aantal van 4.000 deelnemers in de proeftuinen van de 1^e call is een tussenstand uit maart. Meerdere proeftuinen zijn begin 2019 goed op gang gekomen en bij de meeste proeftuinen is het aantal jongeren nog steeds groeiende. De stand van begin juni is ruim 5.600 deelnemende jongeren. Indien de groei zich voortzet zoals in de eerste periode van de proeftuinen, dan is een verdubbeling mogelijk naar circa 11.300 deelnemende jongeren. Uitgaande van € 15 miljoen zou dit neerkomen op een kostenbedrag van ruim € 1.300 per jongere. In het komende najaar komen weer nieuwe gegevens beschikbaar over het aantal deelnemende jongeren.

Het aantal deelnemers in 2020 is nu nog niet goed aan te geven. De prognose van het aantal deelnemers aan de 2^e call is 5.800; een deel van deze groep betreft de doelgroep kwetsbare jongeren. De verwachting is dat het kostenbedrag per jongere voor deze groep hoger is (meer begeleiding nodig). De prognose van het aantal jongeren dat mee zal doen aan de gemeentelijke projecten (starten in oktober) is circa 1.800. De helft van de – aan deze projecten – deelnemende jongeren heeft een afstand tot de arbeidsmarkt en/of onderwijsachterstand. Ook voor deze groep ligt het kostenbedrag hoger dan gemiddeld.

Voor de projecten die in begin 2020 zullen starten met het basisonwerp Maatschappelijke diensttijd is een eerste prognose van het aantal jongeren te geven nadat bekend is welke projecten zijn gehonoreerd (december 2019). De verwachting is dat - ten opzichte van de eerdere proeftuinen - in deze projecten het bedrag per jongere omlaag gaat. Dit vanwege het wegvallen van de opstart-/investeringskosten en het stimuleren van co-financiering.

Vraag 36

Wat is de reden dat er een bedrag van € 9,7 miljoen voor opleidingsplaatsen geestelijke gezondheidszorg (ggz) in 2019 doorgeschoven wordt naar 2020? Betekent dit dat er in 2019 minder personeel wordt opgeleid voor de ggz dan bij de begroting nog werd voorzien? Zo ja, hoeveel plaatsen betreft dit?

Antwoord:

In het kader van het Hoofdlijnenakkoord GGZ is € 20 miljoen beschikbaar gesteld voor extra opleidingsplaatsen voor opleidingen die het meest bijdragen aan het oplossen van de wachttijden. De middelen worden conform het door de sector gemaakte plan aangewend voor meerjarige opleidingen, die in de loop van 2019 zullen aanvangen. Door het meerjarige karakter van de opleidingen vindt de daadwerkelijke besteding van de € 20 mln. plaats in de jaren 2019 t/m 2023, rekening houdend met de opleidingsduur van de verschillende opleidingen. Het gaat om de volgende opleidingsplaatsen:

	Extra plaatsen	Opleidingsduur in jaren
gezondheidszorgpsycholoog	185	2
verpleegkundig specialist ggz	7	3
psychiater	8	4,5
verpleegkundig specialist ggz	16	2
verslavingsarts	9	2
sociaal psychiatrisch verpleegkundige	82	1,5
hbo-verpleegkundige(stageplekken)	188	4
Totaal	495	

Er wordt dus niet minder personeel opgeleid voor de ggz dan bij de begroting werd voorzien.

Vraag 37

Kunt u een totaaloverzicht geven van alle kasschuiven binnen het budget voor de arbeidsmarkt verpleeghuizen?

Antwoord:

Dit betreft één kasschuif over meerdere jaren waarbij de oorspronkelijke verdeling van de budgetten voor SectorplanPlus over de jaren wordt aangepast aan de liquiditeitsbehoefte op basis van de subsidieverlening. Per saldo blijft er evenveel budget beschikbaar.

2019	2020	2021	2022	Totaal
-55,4	3,7	-3,3	55,0	0,0

Vraag 38

Wat is de reden dat een bedrag van € 55 miljoen dat in de begroting nog voor 2019 was voorzien, niet naar het volgende jaar wordt doorgeschoven, maar drie jaar verder naar het jaar 2022 wordt doorgeschoven?

Antwoord:

Binnen SectorplanPlus zijn vier meerjarige tijdvakken onderscheiden, waarvan de uitgaven eveneens in meerdere jaren vallen. Om de verdeling van de met de subsidieverleningen beschikbaar gestelde budgetten over de jaren te laten aansluiten op de liquiditeitsbehoefte in de verschillende tijdvakken, is deze kasschuif nodig.

Naar verwachting zal in 2022 bij de vaststelling van de subsidies een laatste betaalronde plaats vinden. Daartoe schuift het grootste deel van het budget door naar 2022 waar nog geen budget gereserveerd is in plaats van naar 2020, waar al wel budget voor SectorplanPlus is gereserveerd.

Vraag 39

Betekent de verlaging van het budget in 2019 van € 67,5 miljoen naar € 12,1 miljoen dat er ook minder personeel kan worden aangetrokken voor verpleeghuiszorg dan voorzien?

Antwoord:

Nee, de verlaging in 2019 is het gevolg van een budgetneutrale kasschuif. Daarbij komt dat het totale beschikbare budget voor SectorplanPlus juist is verhoogd. Hierdoor kunnen er meer opleidingstrajecten doorlopen worden dan eerder voorzien en komt er juist meer goed opgeleid personeel beschikbaar.

Vraag 40

Hoeveel extra opleidingsplaatsen komen er beschikbaar voor de ggz? Waarom is gekozen voor een kasschuif en niet voor toevoeging van extra middelen, gezien de noodzaak van extra personeel?

Antwoord:

Er komen in totaal 495 extra opleidings- c.q. stageplekken beschikbaar, zoals ook aangeduid bij het antwoord op vraag 36. Door het meerjarige karakter van de opleidingen vindt de daadwerkelijke besteding van de € 20 mln. plaats in de jaren 2019 t/m 2023, rekening houdend met de opleidingsduur van de verschillende opleidingen. Daarom is een kasschuif noodzakelijk.

Vraag 41

Kunt u de administratieve fout waardoor een aan het CAK in 2018 toegekend bedrag van € 5 miljoen niet tot betaling is gekomen nader toelichten? Kunt u toelichten waaraan dit bedrag besteed wordt, nu dit bedrag opnieuw beschikbaar is gekomen, zodat het in

Antwoord:

De beheerkosten van het CAK worden uitgekeerd in delen volgens het zogenaamde bevoorschottingsschema. De nabetaling van € 5 miljoen euro in 2019 was de laatste betaling van het bevoorschottingsschema voor de beheerskosten 2018, en had volgens planning eind 2018 verricht moeten worden. Door een administratieve omissie is de betaling eind 2018 niet verwerkt. Dat is begin 2019 rechtgezet middels de nabetaling. Het CAK heeft overigens geen problemen ondervonden van de late nabetaling.

Vraag 42

Uit de realisatiecijfers over 2017 en 2018 blijkt dat het aantal tegemoetkomingen specifieke zorgkosten (TSZ) gestegen is. Wat is hiervan de reden?

Antwoord:

De Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten (TSZ) is een regeling waarvan personen gebruik kunnen maken die wel zorgkosten hebben die ze kunnen

afrekken van de belasting, maar die zodanig weinig (of geen) belasting betalen dat ze deze aftrekpost niet kunnen verzilveren.

De uitgaven in het kader van de TSZ stijgen van 2017 op 2018 van € 38 miljoen naar € 53 miljoen. De belangrijkste reden voor deze stijging in 2018 is gelegen in het feit dat de Belastingdienst de aanvragen sneller afhandelt. Daarnaast wordt op basis van nieuwe realisatiecijfers verwacht dat de uitgaven op een structureel hoger niveau liggen vanwege een hoger aantal ontvangers, vandaar dat de raming met structureel € 4 miljoen verhoogd is.

Uit informatie van de Belastingdienst blijkt dat er macro niet meer specifieke zorgkosten lijken te worden afgetrokken. Dat duidt erop dat het deel van de specifieke zorgkosten dat niet-verzilverbaar is groter is geworden.

Dat kan weer liggen aan twee zaken:

- Een daling van het belastbaar inkomen van personen die specifieke zorgkosten aftrekken. Dit zou het gevolg kunnen zijn van de toename van de heffingskortingen bij ouderen, waardoor ze minder belasting betalen en dus minder specifieke zorgkosten kunnen verzilveren.
- Er is een verschuiving opgetreden van specifieke zorgkosten van personen met een relatief hoog naar personen met een relatief laag inkomen.

Vraag 43

Kunt u aangeven hoeveel artsen in opleiding voltijd en in deeltijd werken?

Antwoord:

Het deeltijdpercentage van artsen in opleiding verschilt per specialisatie. Bij de medisch-specialistische opleidingen ligt het deeltijdpercentage tussen ongeveer 80% en 98% (100% houdt in dat alle artsen in opleiding voltijds werken). Gemiddeld over de 27 medisch-specialistische opleidingen, bedraagt het deeltijdpercentage ruim 89%. Bij de opleiding tot huisarts, specialist oudergeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten zijn deze percentages respectievelijk ongeveer 94%, 90% en 93%. De deeltijdpercentages bij de opleidingen in de publieke gezondheidszorg liggen in dezelfde orde van grootte.

Vraag 44

Wat is de reden dat ziekenhuizen minder gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel opleiden dan waarmee rekening werd gehouden in de raming van het Capaciteitsorgaan?

Antwoord:

De ziekenhuizen geven aan dat het opleiden tot gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel plaats vindt in het ziekenhuis en wordt verzorgd door praktijkopleiders die zelf gespecialiseerd verpleegkundige of medisch ondersteuner zijn. Hierdoor zijn er geen externe opleiders beschikbaar. Door de tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel is er ook een tekort aan praktijkopleiders ontstaan om het advies van het Capaciteitsorgaan op te volgen. Praktijkopleiders moeten namelijk deels vrij gepland worden van de zorg om ingezet te worden als praktijkbegeleider. Het is noodzakelijk dat ziekenhuizen anders gaan werken en anders gaan opleiden om de kwaliteit van zorg en opleiding te kunnen garanderen.

Vraag 45

Is de verlaging van de zorgtoeslag ook gekoppeld aan lagere kosten voor zorg bij de overheid of zorgverzekeraars?

Antwoord:

De neerwaartse bijstelling van de uitgavenraming 2019 van de zorgtoeslag is het saldo van twee effecten. De uitgaven zorgtoeslag komen (circa € 250 miljoen) lager uit omdat de zorgverzekeraars de nominale premie gemiddeld € 47 lager hebben vastgesteld dan geraamd in de VWS-begroting 2019. Daar staat tegenover dat het CPB de inkomensontwikkeling in het CEP lager raamt dan in de MEV, waardoor meer mensen recht hebben op een (hogere) zorgtoeslag dan verwacht. Het eerste effect – de lagere premievaststelling door verzekeraars – hangt in belangrijke mate samen met de inschatting van verzekeraars in november 2018 dat hun zorguitgaven in 2019 lager zullen uitkomen dan geraamd in de VWS begroting 2019.

Vraag 46

Wat is de reden dat in de begroting 2019 nog niet voorzien kon worden dat het budget voor personele kosten in 2019 € 41,1 miljoen hoger en het budget voor materiële kosten € 37,6 miljoen hoger zou moeten zijn voor uitvoering van de taken van het ministerie?

Antwoord:

De verhoging van het budget heeft onder andere betrekking op de projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein. Hier staan gelijke ontvangsten op de begroting tegenover. Daarnaast zijn een aantal personele intensiveringen voor het kerndepartement noodzakelijk voor de uitvoering van de beleidsagenda van VWS. Dit is onder andere bestemd voor de uitvoering van de arbeidsmarktagenda, de uitbreiding van de Directie Jeugd, de uitvoering van diverse programma's, de uitvoering van diverse subsidieregelingen bij de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen en de versterking van een aantal stafdirecties (bestuurlijk, financieel, juridisch en communicatie).

Ook is de externe inhuur hoger voor de uitvoering van diverse subsidieregelingen door de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen en voor het inhuren van expertise voor het ontwerp en onderhoud van verschillende ICT-systemen. Tot slot zijn onder andere een aantal personele intensiveringen voor de IGJ noodzakelijk gebleken ten behoeve van de versterking van het toezicht op nieuwe toetreders en extra taken in verband met de Brexit.

De toename in materiële kosten hangt grotendeels samen met de wijze waarop de bekostiging van de SSO's technisch in de begroting is verwerkt. In de begroting wordt alleen de bijdrage van het kerndepartement aan de SSO's begroot. De bijdrage aan de SSO's van verschillende buitendiensten is hierin nog niet opgenomen. Gedurende het jaar ontvangt het kerndepartement de bijdrage aan de SSO's van de verschillende organisatieonderdelen. Tegenover deze ontvangsten van de buitendiensten staan de hogere uitgaven.

Vraag 47

Hoeveel fte is in 2019 extra aangenomen voor het kerndepartement en voor welke taken? Welke toename in fte wordt over heel 2019 nu voorzien?

Antwoord:

De personele intensivering is onder andere bestemd voor de uitvoering van de arbeidsmarktagenda, de uitbreiding van directie Jeugd, de uitvoering van diverse programma's, de uitvoering van diverse subsidieregelingen bij de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen en de versterking van een aantal stafdirecties (bestuurlijk, financieel, juridisch en communicatie).

Tot nu toe is in 2019 85 fte aangenomen. Er kan hierbij geen uitsplitsing worden gemaakt tussen de invulling van reguliere vacatures en de bovengenoemde taken. Op dit moment kan niet worden voorzien hoeveel fte over heel 2019 wordt aangenomen.

Vraag 48

Wat is de oorzaak van de minder sterke volumegroei bij de tandheelkundige zorg dan verwacht?

Antwoord:

De precieze oorzaak is niet bekend. De minder sterke volumegroei kan (mede) zijn veroorzaakt doordat het aantal 18-minners in 2018 ten opzichte van 2017 is gedaald, terwijl in de VWS raming een volumegroei is verwerkt van 1,4%.

Vraag 49

Hoe komt het dat de overgang van de artrosezorg en de zorg omtrent etalagebenen een langer ingroeipad heeft dan eerder verwacht?

Antwoord:

De precieze achtergrond van een eventueel langer ingroeipad is niet bekend. Bij de artrosezorg speelt mogelijk een rol dat deze wordt vergoed vanaf 2018 en de VWS-raming rekening hield met een fors effect vanaf het eerste jaar. Mogelijk dat onbekendheid met deze nieuwe vergoeding een rol speelt bij een langer ingroeipad ten opzichte van de VWS-raming. Bij de etalagebenen betreft het een verplaatsing vanuit de medisch-specialistische zorg. In de VWS-ramingen is er rekening mee gehouden dat het geraamde effect vanaf 2018 volledig plaatsvindt. In de praktijk is er mogelijk meer tijd nodig om deze substitutie vorm te geven.

Vraag 50

Waarom zijn de loon- en prijsbijstelling 2019 niet verdeeld over de betreffende loon- en prijsgevoelige artikelen binnen de VWS-begroting?

Antwoord:

Bij Voorjaarsnota 2019 is de loon- en prijsbijstelling over 2019 door het ministerie van Financiën over de departementale begrotingen verdeeld. Vervolgens wordt de loon- en prijsbijstelling verdeeld over de loon- en prijsgevoelige artikelen. In de ontwerpbegroting 2020 wordt dit verwerkt.

Vraag 51

Waarom wordt er met de onderschrijding van ruim € 90 miljoen voor geneesmiddelen niet voor gekozen om het basispakket uit te breiden?

Antwoord:

Onze voorstellen voor wijziging van het basispakket zijn opgenomen in de brief die op 27 mei is verstuurd over het basispakket Zvw 2020 ter voorbereiding op het AO Pakketbeheer van 26 juni jl. (TK 29689, nr. 991). De budgettaire gevolgen van deze wijzigingen worden in de VWS-begroting 2020 verwerkt. Overigens worden conform de begrotingsregels onderschrijdingen ingezet voor dekking van tegenvallers en niet voor beleidsintensiveringen. De onderschrijding bij de uitgaven voor geneesmiddelen is ten gunste gebracht van het generaal beeld in de Voorjaarsnota.

Vraag 52

Hoe groot is het probleem van onrechtmatig gedeclareerde zorg?

Antwoord:

Het probleem van de onrechtmatig gedeclareerde zorg bij de hulpmiddelen bedraagt naar verwachting tussen de twee en drie miljoen op basis van informatie van ZN.

Vraag 53

Wat is de oorzaak van de lagere loon- en prijsontwikkeling?

Antwoord:

De raming van de loon- en prijsontwikkeling die voor de zorguitgaven beschikbaar komt, is gekoppeld aan de raming van de loon- en prijsstijging in de marktsector. Het betreft dus geen raming van de CAO-ontwikkeling in de zorg of de prijzen die zorgaanbieders betalen. In de begroting 2019 werd uitgegaan van de lonen en prijzen uit de Macro-economische Verkenning (MEV) 2019 (uit september 2018) van het Centraal Planbureau (CPB). Op basis van de ramingen van het CPB in het Centraal Economisch Plan (CEP) 2019 (uit april 2019) is de verwachte loon- en prijsontwikkeling van de zorguitgaven neerwaarts bijgesteld. Het CPB heeft in het CEP vooral de raming van de loonstijging neerwaarts aangepast in samenhang met een verwachte lagere economische groei.

Vraag 54

Welke beleidsmatige mutaties leiden tot lagere zorguitgaven?

Antwoord:

In het Financieel Beeld Zorg bij de eerste suppletoire begroting is in tabel 2 (blz. 52) het totaal van de beleidsmatige mutaties in de netto zorguitgaven bij eerste suppletoire begroting opgenomen. De onderverdeling en specificatie van deze beleidsmatige mutaties is te vinden in tabel 3 (Zvw, blz. 53), tabel 4 (Wlz, blz. 55/56) en tabel 5 (begrotingsgefinancierde zorguitgaven, blz. 59). Blijkens die tabellen betreffen de beleidsmatige mutaties bij de Zvw-uitgaven voornamelijk een ramingsbijstelling bij opleidingen en het verlagen van de groeirimte voor geneesmiddelen. De belangrijkste beleidsmatige mutatie bij de Wlz-uitgaven heeft betrekking op de ambulantisering in het ggz-domein. De belangrijkste beleidsmatige mutatie bij de begrotingsfinancierde zorguitgaven betreft zorgopleidingen.

Vraag 55

Op basis van welke aanname kan worden gesteld dat de uitgaven voor geneesmiddelen in 2019 € 120 miljoen lager zijn, oplopend tot € 230 miljoen lager in 2021?

Antwoord:

Zie ook antwoord op vraag 9. Een bijstelling van de groeirimte (volume en prijs) naar 2,2% in de jaren 2019 en 2020, waar eerder in het budget voor extramurale geneesmiddelen rekening werd gehouden met een groei van 3,5%, zorgt voor een bijstelling van (oplopend naar) structureel € 125 miljoen. Ook is de ruimte op het budget verlaagd doordat er (op termijn) minder ruimte wordt aangehouden voor onzekerheden waar raming van Zorginstituut geen rekening mee houdt (zoals instroom van nieuwe extramurale dure geneesmiddelen). Dit zorgt voor een bijstelling van (oplopend naar) structureel € 105 miljoen.

Vraag 56

Zijn de extra middelen voor ambulantisering in het ggz-domein een specifieke of algemene bijdrage aan het gemeentefonds?

Antwoord:

De ambulantisering in het ggz-domein leidt tot extra kosten bij gemeenten voor beschermd wonen en begeleiding. Beschermd wonen wordt gefinancierd vanuit een integratie-uitkering en begeleiding wordt gefinancierd vanuit de algemene uitkering. Op basis van de verwachte extra kosten zijn de extra middelen voor circa 80% geland in de integratie-uitkering beschermd wonen en voor circa 20% in de algemene uitkering.

Vraag 57

Hoe is de onderschrijding van € 99 miljoen in de eerstelijnszorg te rijmen met substitutie van de tweede- naar eerstelijns?

Antwoord:

De onderschrijding van € 99 miljoen doet zich op een groot aantal sectoren voor en heeft verschillende oorzaken. De lagere uitgaven aan tandheelkundige zorg worden voornamelijk veroorzaakt door een lagere volumegroei en een lagere tariefontwikkeling dan eerder werd verondersteld. De lagere uitgaven voor kraamzorg en verloskundige zorg hangen samen met een lager aantal geboorten dan waarmee in de raming rekening was gehouden.

Deze onderschrijdingen staan dus los van de gewenste substitutie van tweede naar eerste lijn.

Bij de onderschrijding in de uitgaven voor fysiotherapie speelt onder meer een rol dat de overgang vanuit de tweedelijnszorg van de artrosezorg en de zorg omtrent etalagebenen een langer ingroeipad heeft dan eerder verwacht. Hier vindt de gewenste substitutie dus nog onvoldoende plaats. Zie ook het antwoord op vraag 49.

Vraag 58

Kunt u de oorzaken van de totale meevaller van € 119,9 miljoen bij de genees- en hulpmiddelen nader toelichten en daarbij aangeven welke factoren (zoals bijvoorbeeld verscherpte inkoop) in welke mate hebben bijgedragen?

Antwoord:

De onderschrijding bij de extramurale geneesmiddelen in 2018 wordt voornamelijk veroorzaakt door scherpere inkoop, zoals prijsarrangementen en inkoopbeleid van verzekeraars n.a.v. het patentverloop van bijvoorbeeld Crestor. Ook draagt naar verwachting de Wet geneesmiddelenprijzen bij aan de onderschrijding (deels nog door een 'Britse pond-effect', de daling van de pond werkt via de Wet geneesmiddelenprijzen door in de Nederlandse prijzen). De factoren zijn nog niet nader te specificeren.

De onderschrijding bij de hulpmiddelen is op dit moment nog niet nader toe te lichten (in aanvulling op wat is opgenomen in de 1^e supplettoire wet op de begroting 2019).

Vraag 59

Kunt u toelichten hoe en in welke mate het strenger controleren van verzekeraars op onrechtmatig gedeclareerde zorg via de Zorgverzekeringswet voor Wet langdurige zorg (Wlz)-gerechtigden tot meevallers heeft geleid?

Antwoord:

Zie ook het antwoord op vraag 52. Zorgverzekeraars kunnen declaraties niet uitbetalen als uit controles blijkt dat geen Zvw-zorg maar Wlz-zorg is geleverd. Er zijn dus minder uitgaven onder de Zvw (wat een deel van de meevaller kan verklaren), de uitgaven zijn namelijk (terecht) verschoven naar de Wlz.

Vraag 60

Op welke veronderstellingen is de verlaging van de groeirimte geneesmiddelen met € 120 miljoen in 2019 oplopend tot € 230 miljoen in 2023 gebaseerd?

Antwoord:

Zie antwoord op vraag 9 en vraag 55.

Vraag 61

Zijn hierin bijvoorbeeld ook veronderstelde resultaten van prijsonderhandelingen met de farmaceutische industrie (financiële arrangementen) meegenomen?

Antwoord:

Zie ook antwoord op vraag 9. Impliciet zijn de resultaten meegenomen. De afgelopen jaren zijn er resultaten van prijsonderhandelingen geweest, die dus mede de hoogte van de uitgaven en het groeipercentage hebben bepaald ('een drukkend effect' hierop hebben gehad). De uitgavenontwikkeling van de afgelopen jaren vormt de basis van de raming voor de uitgaven voor de komende jaren. In die zin wegen de resultaten van prijsarrangementen van de afgelopen jaren dus mee in de raming voor de komende jaren.

Vraag 62

Kunt u een overzicht geven van de oorspronkelijke ramingen en de bijstellingen van het budget voor genees- en hulpmiddelen voor de jaren 2015 tot en met 2019

Antwoord:

Hieronder treft u een tabel waarin een overzicht wordt gegeven van alle bijstellingen. Dit betreft alle bijstellingen (waaronder toevoegingen groeirimte, loon- en prijsbijstellingen, actualisaties uitgaven, overhevelingen van budget). De bedragen voor de jaren 2015 en 2016 staan vast, de jaren 2017 t/m 2019 kunnen nog worden bijgesteld. De in de tabel genoemde bedragen zijn niet bij elkaar op te tellen (omdat als bijvoorbeeld een actualisatie van jaar t bij het jaarverslag van jaar t structureel wordt verondersteld, dit dan ook wordt verwerkt voor het jaar t+1 bij de 1e suppletoire wet van jaar t+1).

Overzicht ramingen en bijstellingen genees- en hulpmiddelen 2015-2019 in € mln			
Jaar	Ramingen	Realisaties	Bijstellingen
Geneesmiddelen			
2015	4.717	4.490	-226
2016	4.599	4.640	41
2017	4.841	4.591	-249
2018	4.969	4.658	-311
2019	5.037	4.987	-50
Hulpmiddelen			
2015	1.677	1.513	-164
2016	1.668	1.436	-232
2017	1.605	1.456	-149
2018	1.595	1.496	-99
2019	1.618	1.588	-30

Bron, VWS-begrotingen en jaarverslagen 2015 t/m 2019.
Realisatie 2019 betreft de stand 1^e suppletoire begroting 2019

Vraag 63

Zijn er rode draden of patronen te herkennen in de ontwikkeling van de (geraamde) budgetten voor genees- en hulpmiddelen? Zo ja, welke en hoe worden die verklaard? Zo nee, waarop is dan bijvoorbeeld het besluit gebaseerd om voor 2023 uit te gaan van € 230 miljoen minder uitgaven dan ten tijde van Prinsjesdag nog werd voorzien?

Antwoord:

Zie ook het antwoord op vraag 62. In de jaren 2015 en 2016 zaten de ramingen voor extramurale uitgaven redelijk in de buurt van de uiteindelijke uitgaven. Dit kwam mede door de voor instroom van Hepatitis C geneesmiddelen. In 2017 en 2018 zijn er forse onderschrijdingen: dit is mede te verklaren door de sterke daling van de Britse pond (die via de Wet geneesmiddelenprijzen doorwerkt in de Nederlandse prijzen), een beperkte instroom van zeer dure geneesmiddelen in het extramurale segment en het uit patent gaan van een aantal geneesmiddelen met een voorheen forse budgetomvang (bijvoorbeeld Seretide en Crestor).

Bij de hulpmiddelen is in de periode vooral zichtbaar dat de uitgaven gemiddeld genomen nauwelijks groeiden. Dit is m.n. door de rol van de zorgverzekeraars (scherpere inkoop).

Zie voor de uitleg omtrent de bijstelling van € 230 miljoen bij extramurale geneesmiddelen de beantwoording van de vragen 9 en 55.

Vraag 64

Wat zijn de precieze oorzaken en factoren dat de raming voor opleidingen voor medische vervolgoopleidingen naar beneden bijgesteld wordt?

Antwoord:

Daarvoor verwijs ik u naar het antwoord op vraag 10.

Vraag 65

Kunt u de Kamer nader infomeren over de precieze afname van de beschikbare capaciteit (uitgedrukt in mensdagen en in fte) van respectievelijk artsen, gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel, nu er voor vervolgoopleiding van deze beroepen in 2019 € 225 miljoen euro minder wordt uitgetrokken dan was voorzien?

Antwoord:

Daarvoor verwijs ik u naar het antwoord op vraag 10.

Vraag 66

Heeft deze ontwikkeling en ramingsbijstelling ook gevolgen voor de arbeidsmarkt in de zorg en voor de beschikbaarheid de komende jaren van voldoende gekwalificeerd personeel?

Antwoord:

Nee, verder verwijs ik u naar het antwoord op vraag 10.

Vraag 67

Kunt u nader specificeren welk deel van de nu vrijvallende ruimte in welke jaren en voor welke doelen zal worden ingezet in het kader van het Sectorplanplus?

Antwoord:

Van het vrijvallende budget van € 190 mln. in 2020 wordt in 2020 € 13,7 mln. ingezet voor het derde tijdvak van SectorplanPlus. Van het vrijvallende budget van € 150 mln. in 2021 wordt in 2021 € 63,7 mln. gereserveerd voor het vierde tijdvak van SectorplanPlus. Door deze extra middelen kunnen de hogere aanvragen voor SectorplanPlus worden gehonoreerd waarmee meer opleidingstrajecten gericht op het verlagen van tekorten op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn gestart kunnen worden.

Vraag 68

Waarom wordt dit pas in de begroting 2020 verwerkt terwijl er ook al in 2019 opleidingsbudget vrijvalt?

Antwoord:

Met de inzet van de vrijvallende middelen wordt voorkomen dat in 2020 een tekort ontstaat om de aanvragen voor SectorplanPlus te kunnen honoreren. Over 2019 is geen tekort voorzien en is inzet van vrijvallende middelen niet nodig.