

Kamervragen bij 1^o supplementaire wet 2005

1. Kan het structurele karakter van de diverse uitgaventegenvallers gespecificeerd worden? Zijn de tegenvallers het gevolg van extra uitgaven ten behoeve van extra productie in het kader van de aanpak van wachtlijsten? Kan van alle majeure overschrijdingen worden aangegeven welk deel rechtstreeks voortvloeit uit extra productie, en welk deel te maken heeft met overige factoren die tot een kostenstijging hebben geleid (zoals tariefsverhogingen, loonstijgingen)?

In de toelichting bij de uitgavenmutaties in de eerste supplementaire wet 2005 is aangegeven dat de tegenvallers ten gevolge van de afrekening (fysiotherapie, geneesmiddelen en hulpmiddelen) en de tegenvaller experiment vrije prijzen fysiotherapie structureel zijn. Ook het besparingsverlies pakketmaatregel cure is structureel.

De uitgaventegenvallers hangen niet samen met extra productie in het kader van de aanpak van wachtlijsten, maar met overige factoren. De toelichting bij de uitgavenmutaties gaat hier nader op in. De doorwerking afrekening fysiotherapie is het gevolg van het saldo van een volumetegenvaller van ruim € 41 miljoen en een meevaller in de tarieven van € 8 miljoen. Voor zowel de doorwerking van de afrekening geneesmiddelen als die van de hulpmiddelen geldt dat het niet goed mogelijk is onderscheid te maken tussen de volume- en de prijscomponent van de uitgavenstijging. Technisch worden tegenvallers over het algemeen als volume verwerkt.

2. Hoeveel geld trekt u uit voor het terugdringen van taal- en ontwikkelingsachterstanden van kinderen in het kader van het onderwijsachterstandenbeleid? Hoeveel kinderen maken hier gebruik van? Hoeveel geld wordt er besteed aan de peuterspeelzalen? Wanneer worden de uitkomsten van het onderzoek naar VVE in de kinderopvang verwacht en naar de Kamer verstuurd?

De verantwoordelijkheid voor het peuterspeelzaalwerk is met de invoering van de Welzijnswet gedecentraliseerd naar de gemeenten; het budget is toegevoegd aan het gemeentefonds. De uitkomsten van het onderzoek naar VVE in de kinderopvang zijn inmiddels bekend en zijn beschikbaar op de website van SZW en VWS.

3. In de leeswijzer wordt aangegeven dat voor wat betreft de premie-uitgaven en -ontvangsten in principe alleen mutaties die groter zijn dan €10 miljoen worden toegelicht. Waarom is er gekozen voor een bedrag van €10 miljoen en niet bijvoorbeeld €1 miljoen? In welke gevallen wordt van dit bedrag afgeweken?

Conform de Rijksbegrotingsvoorschriften dienen alle belangrijke mutaties te worden toegelicht. In die voorschriften wordt daarbij geen minimumgrens genoemd. Gezien de aard en achtergrond van de mutaties is uit pragmatische overwegingen voor een minimumgrens van € 10 miljoen gekozen. Uiteraard kunnen - indien daartoe goede redenen bestaan (politiek relevant) - in de toelichting op de premie-uitgaven en -ontvangsten ook in omvang geringere mutaties worden opgenomen.

4. Kan een specificatie worden geboden van de € 52 miljoen die wordt toegevoegd ten behoeve van de invoering van de WMO? Welk bedrag was in de begroting 2005 hiervoor al gereserveerd? Hoe verhoudt het vrijmaken van zo'n substantieel bedrag zich tot het feit dat Eerste en Tweede Kamer zich nog moeten uitspreken over de WMO, en tot het feit dat de wet in elk geval niet voor 1 juli 2006 zal worden ingevoerd? Op grond waarvan denkt de regering nog dit jaar € 45 miljoen nodig te hebben voor de implementatie van een wet die dit jaar in geen geval zal worden geïmplementeerd? Waarom zijn deze uitgaven niet bij het opstellen van de begroting 2005 voorzien?

Hoewel Eerste en Tweede Kamer zich nog moeten uitspreken over de Wmo worden op dit moment al wel kosten gemaakt, onder andere voor het ontwikkelen van pilots in gemeenten waar ook door de Tweede Kamer op aan is gedrongen. Het bedrag van € 45 miljoen is toegezegd aan de VNG als (eenmalige) bijdrage voor gemeenten voor invoeringskosten. Het bedrag maakt onderdeel uit van de afspraken die met de VNG zijn gemaakt over de financiële randvoorwaarden met betrekking tot de invoering van de Wmo. Een afschrift van de brief aan de VNG is op 2 mei jongstleden verzonden aan de Tweede Kamer (DVVO-258240). In de begroting 2005 was oorspronkelijk voorzien in een bedrag van € 3 miljoen.

Lopende de onderhandelingen met de VNG was de vergoeding voor invoeringskosten voor gemeenten niet in de begroting opgenomen. Daarnaast is het zo dat, mede op aandringen van de Tweede Kamer, het ontwikkelen van pilots in diverse gemeenten steviger wordt opgezet. De uitgaven in 2005 betreffen ook uitgaven die in 2004 niet tot besteding zijn gekomen omdat de Tweede Kamer in 2004 op uitstel van implementatieactiviteiten had aangedrongen tot na de behandeling van de Wmo in de Tweede Kamer in december 2004.

5. Kan het bedrag dat wordt vrijgemaakt voor de verpleeghuizen worden gespecificeerd en verklaard?

Zie antwoord op vraag 37.

6. Welk bedrag wordt ten laste gebracht van de begroting in het kader van de VOMIL-regeling van 20 december 1977?

Er is geraamd dat voor een bedrag van € 200.000 aan uitgaven ten laste van de begroting 2005 gedaan zal worden.

7. Wat zijn de concrete fiscale effecten van de overname van de activa en passiva van de Stichting tot bevordering van de Volksgezondheid en Milieuhygiëne?

De fiscale compensatie van het NVI bestaat uit een drietal componenten:

- Vpb-compensatie: NVI is een vennootschapsbelastingplichtige baten-lastendienst. NVI heeft per 1 januari 2004 de activa en passiva van SVM (de loonproducent van de vaccins voor het RVP) overgenomen en daardoor de beschikking gekregen over het eigen vermogen van SVM. Dit leidt tot een Vpb-plicht van ruim € 10 miljoen. Om de inbreng van SVM in NVI neutraal te laten verlopen en om NVI de beschikking te geven over voldoende liquide middelen om de Vpb te voldoen, wordt NVI hiervoor gecompenseerd. Inclusief zogenaamde brutering (omdat de compensatie eveneens Vpb-plichtig is), bedraagt de fiscale plicht bijna € 16,4 miljoen. Het betreft een eenmalige correctie. Overigens wordt het definitieve bedrag van de Vpb-compensatie bepaald aan de hand van de aanslag van de Belastingdienst.
- BTW-compensatie (eenmalig): NVI is vrijgesteld van BTW. SVM was wel BTW-plichtig en genoot aftrek voor de BTW over de investeringen. Door de overgang naar het NVI heeft de fiscus een deel van de in het verleden genoten aftrek ongedaan gemaakt. De eenmalige compensatie hiervoor bedraagt bijna € 1,1 miljoen.
- BTW-compensatie (structureel): Als gevolg van de overgang van SVM naar NVI nemen de kosten (zijnde het verschil tussen de te betalen BTW en de terug te vorderen BTW) met € 3 miljoen toe. Dit is een structureel effect.

8. Waarop is de verwachting gebaseerd dat minder een beroep zal worden gedaan op de BOS-regeling? Op hoeveel aanvragen was gerekend, en hoeveel zullen er uiteindelijk komen? Vindt de

regering deze onderbenutting wenselijk? Op welke wijze zijn gemeenten en eventuele andere betrokkenen geattendeerd op de mogelijkheden van de BOS-regeling? Is de regering bereid de regeling opnieuw onder hun aandacht te brengen dan wel de mogelijkheden van de regeling te verruimen? Zo ja, op welke wijze? Zo neen, waarom niet?

Zowel voor de eerste tranche als voor de tweede tranche is de sluitingsdatum voorbij. Geconstateerd is dat het aantal aanvragen achterblijft bij de verwachtingen. Voor de eerste tranche zijn 64 positieve beschikkingen afgegeven (van de 69 aanvragen). Voor de tweede tranche vindt de beoordeling momenteel plaats. In totaal zijn 130 aanvragen ontvangen. Ramingen waren gemaakt voor circa 170 aanvragen voor de eerste tranche en circa 190 aanvragen voor de tweede tranche.

De BOS regeling heeft als doel om achterstanden op het gebied van welzijn, gezondheid, onderwijs, sport of bewegen van of door jongeren in buurten en wijken terug te dringen. De optimale benutting van de regeling is voor de regering belangrijk.

Om de regeling bij gemeenten, en andere betrokken partijen bekend te maken, is via verschillende kanalen en met verschillende instrumenten gecommuniceerd. Er is hierbij gekozen zoveel mogelijk gebruik te maken van intermediaire organisaties. Dit betekent dat er in korte tijd veel aandacht voor de BOS-impuls is ontstaan en dat belangstellenden geïnformeerd en geadviseerd konden worden. Zo waren er informatiebijeenkomsten in het land, een special BOS impulsdag, bijdragen in vaktijdschriften en is er een internetsite (www.bosimpuls.nl) beschikbaar. Bij publicatie van de regeling was deze tevens in gedrukte vorm beschikbaar. Bovendien zijn een brochure, bedoeld voor gemeenten, en een flyer bedoeld voor de BOS-partijen, beschikbaar. De publicaties zijn verkrijgbaar via postbus 51. Verspreiding vond tevens plaats via de intermediaire organisaties. Alle publicaties zijn inmiddels in herdruk.

Bekeken is wat de redenen zijn waarom het aantal aanvragen achterblijft. Geconstateerd is dat sommige provincies nog niet hebben ingediend en dat met name de kleine gemeenten achterblijven. Dat de indieningstermijnen van de eerste en tweede tranche vrij kort na elkaar lagen was vooral voor de kleinere gemeenten een belemmering. Zij hebben meer tijd nodig om hun aanvragen voor te bereiden. Zij richten zich hierdoor vooral op de derde tranche.

Momenteel wordt verkend op welke wijze alsnog een optimaal gebruik kan worden gerealiseerd. Hierbij wordt gedacht aan het bij gemeenten gericht onder de aandacht brengen van de regeling en wordt het verruimen van de regeling overwogen.

9. Waarop is de omvang van de bijstelling van de voor instandhoudingsbouw beschikbare ruimte gebaseerd? Betreft het hier eenmalige of terugkerende bijstelling? Hoe relateert u de bijstelling voor instandhoudingsbouw aan de informatie in de februaribrief ('integrale en transparante tarieven')?

De bijstelling bestaat voor het grootste deel uit het vrijvallen van ruimte die beschikbaar was voor aan het bouwprogramma toe te voegen projecten. De verwachting is dat de nu nog niet ingevulde ruimte voor 2005 en 2006 ook niet meer ingevuld zal worden, omdat realisatie van bouw op deze korte termijn praktisch gezien niet meer mogelijk is.

De bijstellingen doen niets af aan de inhoud van de informatie in de februaribrief ('integrale en transparante tarieven').

10. Hoe valt het verschil in raming van de opbrengst van de pakketmaatregel cure tussen het ministerie van VWS en het CVZ te verklaren? Hoe zal dit 'verlies' gecompenseerd worden? Hoe wordt dit in de toekomst voorkomen?

Zie het antwoord op vraag 16.

11. Hoe verklaart u de prijsstijging van 14% in het experiment vrije prijzen fysiotherapie? Zijn trends aan te geven, naar regio, omvang van de praktijk of andere variabelen? Hoe combineert u de geconstateerde volumetegenvaller in 2004 met de verwachting van een volumedaling in 2005? Hoe is de tegenvaller van € 30 miljoen precies opgebouwd? Vindt u het juist dat er een volumedaling optreedt ten gevolge van de prijsstijging? Wat zijn gedurende het experiment vrije prijzen fysiotherapie de minimale en maximale prijsstijgingen geweest van de afgesloten contracten?

Binnen het traject met vrije prijsvorming is volgens Zorgverzekeraars Nederland over de gehele linie een tariefstijging tussen de 12% en 16% gerealiseerd. Er is geen eenduidige trend per regio, omvang of anderszins waarneembaar. Uit cijfers van het NIVEL blijkt een vraaguitval van 6% te zijn ontstaan; een aanvaardbaar percentage in het licht van het streven naar meer marktwerking. Ik merk hierbij op dat nagenoeg alle ziekenfondsverzekerden zich aanvullend voor fysiotherapie verzekerd hebben, en daarmee de toegang is gewaarborgd.

In de 1^o suppletore wet geef ik aan te verwachten dat de geconstateerde volumeoverschrijding uit 2004 van structurele aard is. Deze overschrijding is een gevolg van een stijging in het aantal zittingen voor de behandeling van burgers met chronische aandoeningen ("chronische lijst"). Hiertoe wordt € 34 miljoen aan het kader toegevoegd. De tegenvaller van € 30 miljoen is toe te schrijven aan de gemiddelde prijsstijging van 14%, en is berekend op basis van het oorspronkelijke budget voor fysiotherapie van 2005 (€ 216 mln).

12. Wat is de verklaring voor de structurele tegenvaller bij geneesmiddelen? Staat deze los van de aanpassingen van het pakket? Is dit een prijs- of volumetegenvaller?

De structurele tegenvaller van € 21 miljoen is een gevolg van de maatregel zelfzorggeneesmiddelen. In januari 2004 zijn de zelfzorggeneesmiddelen, dat wil zeggen, de middelen die ook zonder recept verkrijgbaar zijn en doorgaans bestemd zijn voor milde aandoeningen, uit de vergoeding gehaald. In de loop van 2004 bleek dat veel zelfzorggeneesmiddelen ook gebruikt worden door chronisch zieken. Deze mensen gebruikten vaak middelen uit verschillende groepen en moesten daarom vaak hoge kosten maken. Er is daarom besloten vijf groepen geneesmiddelen waarvoor veel hoge kosten werden gemaakt en waarbij veel substitutie plaatsvond weer terug te plaatsen in het pakket, wanneer deze geneesmiddelen langer dan zes maanden worden gebruikt (chronisch gebruik). Daarnaast kende de oorspronkelijke maatregel in 2004 een tegenvaller waarvan een deel structureel van aard is. Dit werd veroorzaakt door een lager bruto besparingsbedrag dan vooraf was geraamd doordat een gedeelte van de zelfzorggeneesmiddelen niet kon worden uitgesloten van vergoeding. De structurele tegenvaller van € 21 miljoen betreft het totale financiële effect van de tegenvaller op de maatregel zelfzorggeneesmiddelen en de extra kosten van de aanpassing (verzachting) hiervan per 2005.

13. Wat zijn uw conclusies over de stijgingen bij hulpmiddelen? Is dit een prijs- of een volumetegenvaller?

Momenteel is nog geen analyse voorhanden van de uitgavenstijging 2004 bij de extramurale hulpmiddelen (ZFW). De Monitor hulpmiddelen 2005 van het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) moet hier meer inzicht in bieden. Het CvZ geeft aan dat het niet goed mogelijk is kwantitatief onderscheid te maken tussen de volume- en prijscomponent van de uitgavenstijging. Dit is het gevolg van gebrek aan uniformiteit in de door ziekenfondsen aangeleverde gegevens. Het CvZ geeft aan dat de uitgavenstijging per ziekenfondsverzekerde een indicatie kan zijn voor een bovengemiddelde prijsontwikkeling. Daarbij maakt het CvZ het voorbehoud dat veroudering van de populatie van hulpmiddelengebruikers én het feit dat verzekerden steeds meer geavanceerde (dus

duurdere) hulpmiddelen gebruiken ook factoren zijn in de stijging van de kosten per verzekerde. Dit maakt aannames van bovengemiddelde prijsstijgingen onzeker. Het rapport van het CvZ verschijnt in de loop van juni 2005 en is te raadplegen op de website www.cvz.nl.

14. Kunt u iets uitgebreider en nauwkeuriger uitleggen waarom voor de systematiek OVA € 57 miljoen extra nodig is?

De ova (overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling) wordt berekend conform het ova-convenant dat met de werkgeversorganisaties in het VWS-veld is afgesloten (TK 1999-2000, 25999, nr. 8). Basis voor de ova-t zijn de ramingen van het Centraal Planbureau die in het CEP-t (Centraal Economisch Plan) worden gepubliceerd. De definitieve rekening van de ova staat dus pas in de loop van het begrotingsjaar vast. Dit jaar bleek dat de eerder gereserveerde middelen minder waren dan op grond van de berekening op basis van de CEP-ramingen nodig was. Het verschil moest daarom aanvullend in de begroting worden verwerkt.

15. Zou de structurele tegenvaller van € 21 miljoen gecompenseerd kunnen worden met de opbrengst van het geneesmiddelenconvenant als partijen zich aan de afspraken hadden gehouden? Zo ja, waarom kan dit zo gebeuren? Zo neen, waarom niet?

De structurele tegenvaller is een gevolg van de maatregel zelfzorggeneesmiddelen (zie ook vraag 12). Deze maatregel staat los van het convenant.

16. Waarom is de opbrengst van de pakketmaatregel cure lager uitgevallen? Vindt u de maatregel met deze opbrengst nog zinvol? Is er enig zicht op kosten die elders worden gemaakt ten gevolge van de pakketmaatregel cure? Is het besparingsverlies van de pakketmaatregel cure incidenteel of structureel? Kan aangegeven worden hoeveel het besparingsverlies bedraagt per afzonderlijke behandeling? Hoe zal het besparingsverlies worden gecompenseerd? Uit de uitvoeringstoets van het College voor Zorgverzekeringen blijkt dat de opbrengst van de per 1 januari 2005 ingevoerde pakketmaatregelen curatieve zorg (onder andere behandelingen bij snurken, borstprotheses anders dan bij amputatie, correcties van de oorstand, bovenoogleden en buikwand) geen € 70 miljoen, maar € 35 miljoen bedraagt. Indien een veronderstelde besparing die al ingeboekt is niet wordt gehaald, heet dat in budgettair jargon een 'besparingsverlies'. Betreft het een incidenteel of structureel besparingsverlies van de pakketmaatregel cure? Hoe zal dit 'verlies' gecompenseerd worden?

Het te verwachten bedrag dat bespaard zou worden met de pakketmaatregelen cure is geschat op basis van destijds beschikbare voorlopige gegevens over aantallen verrichtingen. Het CvZ is gevraagd een uitvoeringstoets te doen waarbij tevens door VWS gevraagd is de te verwachten besparingen te toetsen. Nauwkeurigere cijfers, geschoond van mogelijke dubbeltellingen, hebben een lagere te verwachten opbrengst opgeleverd. Wat de daadwerkelijke opbrengst zal zijn wordt pas duidelijk wanneer bekend is hoeveel verrichtingen er daadwerkelijk minder gedaan zijn ten laste van de collectieve middelen ziekenfonds. Deze gegevens zijn pas medio 2006 beschikbaar.

17. In 2004 was sprake van diverse uitgaventegenvallers (€ 334 miljoen), waarvan verwacht wordt dat het merendeel daarvan een structureel karakter heeft. De belangrijkste zijn curatieve zorg, gehandicaptenzorg, hulpmiddelen en verpleging en verzorging (inclusief PGB nieuwe stijl). Kan het structurele karakter van de diverse uitgaventegenvallers gespecificeerd worden? Zijn de tegenvallers het gevolg van extra uitgaven ten behoeve van extra productie in het kader van de aanpak van wachtlijsten? Kan van alle majeure overschrijdingen worden aangegeven welk deel rechtstreeks

voortvloeit uit extra productie en welk deel te maken heeft met overige factoren die tot een kostenstijging hebben geleid (zoals tariefsverhogingen, loonstijgingen)?

Zie het antwoord op vraag 1.

18. De raming van de loon- en prijsbijstelling (bedoeld om te compenseren voor loon- en prijsstijgingen) is aangepast op basis van de meest recente macro-economische inzichten in het Centraal Economisch Plan 2005 van het Centraal Planbureau (CPB). Daarnaast zijn enkele verbeteringen in de ramingsmethode doorgevoerd. Wat zijn de gevolgen van de gewijzigde ramingsmethode van de loon- en prijsbijstelling? Is er tot nu toe sprake van 'verkeerd' rameren van de loon- en prijsbijstelling? Welke verbeteringen zijn doorgevoerd in de nieuwe ramingsmethode van de loon- en prijsbijstelling?

Zie het antwoord op vraag 19.

19. Wat wordt precies bedoeld met: "de ramingsmethode voor de nominale bijstelling van de eigen betalingen AWBZ is aangepast". Waarom was dat nodig? Hoe zijn de mutaties in de ramingsbijstelling eigen betalingen en de nominale bijstelling eigen betalingen aan elkaar gerelateerd?

VWS wil het inzicht in de toekomstige ontwikkeling van uitgaven en inkomsten die vallen onder het Budgettair Kader Zorg vergroten. Daartoe worden de tot nog toe gebruikte ramingsmethoden geëvalueerd en waar nodig verbeterd. In het kader daarvan is ook ramingsmethode voor de loon- en prijsontwikkeling aangepast. Het betreft hier met name een nauwkeuriger inschatting van de budgettaire effecten van de beleidsregels voor de nominale aanpassing van tarieven van vrije beroepsbeoefenaren. CTG/ZAio gebruikt hiervoor een systeem van voor- en nacalculatie, waarvan de effecten tot nog toe vrij globaal in de ramingen verwerkt werden. Met de nieuwe methode wordt vooral de raming voor de uitgavenontwikkeling op korte termijn nauwkeuriger. Tevens is een eerste stap gezet in een verbetering van de ramingsmethode voor de nominale bijstelling van de eigen betalingen. Sinds 2003 wordt de intramurale eigen bijdrage voor een groot deel van de bewoners jaarlijks aangepast aan de ontwikkeling van het wettelijk minimumloon (WML). In de ramingsmethode wordt daarom een groot gewicht toegekend aan (CPB-ramingen voor) de ontwikkeling van het WML. De nominale bijstelling eigen betalingen betreft het jaar 2005. De ramingsbijstelling eigen betalingen het jaar 2004.

20. Wanneer zullen de resultaten van het onderzoek naar de tegenvaller in de opbrengst Eigen betalingen AWBZ naar de Kamer gezonden worden? Hoe wordt dit onderzoek precies uitgevoerd en door wie?

Ik heb het CTZ gevraagd het inningsproces van de eigen betalingen AWBZ grondig te onderzoeken. Gelet op de omvang van het onderzoek en de korte termijn waarop het gereed moet zijn, zal het CTZ hiervoor vermoedelijk externe deskundigen inschakelen. Over de onderzoeksaanpak wordt op dit moment overleg gevoerd. Ik verwacht komend najaar de onderzoeksresultaten te ontvangen. Op het moment dat er duidelijkheid is over de precieze oorzaken van de tegenvaller, zal ik de Kamer hierover informeren.

21. Voor het EMU-saldo maken overhevelingen van budgetten tussen VWS-begroting en premiemiddelen geen verschil. Voor de invloed van de Kamer, maakt het wel verschil. Begrotingsgefinancierde budgetten vallen immers (qua rechtmatigheid) onder rechtstreekse verantwoordelijkheid van de minister en kunnen ook door de Kamer geamendeerd worden. Voor premiemiddelen is amenderen niet mogelijk. De voornaamste mutatie betreft een overheveling van € 29,9 miljoen vanuit de premiemiddelen naar de begroting van VWS van gereserveerde ICT-middelen.

Een ander mutatie betreft een overboeking van € 10 miljoen van de begroting naar premie ten behoeve van de verstrekking van methadon. Wat is de reden voor de overheveling van € 29,9 miljoen van op artikel 99 gereserveerde ICT-middelen naar de begroting van VWS? Op grond van welke uitgangspunten wordt bepaald of een bepaalde uitgave begrotingsgefinancierd, dan wel premiegefinancierd zou moeten zijn? Waarom komen de op de Aanvullende post gereserveerde middelen voor ICT voor het grootste deel niet ten behoeve van ICT tot besteding in 2005? Waardoor wordt dit verklaard? Zijn de middelen in latere jaren niet beschikbaar voor ICT? Wat voor consequenties heeft dit voor de voortgang van ICT in de zorg?

Zie het antwoord op vraag 42.

22. Denkt u dat de raming van het BKZ, zoals die nu wordt gehanteerd zinvol is c.q. geen aanpassing behoeft, nu weer blijkt dat meer netto BKZ-uitgaven noodzakelijk worden geacht?

Het Budgettair Kader Zorg (BKZ) is geen raming, maar het geeft aan welk bedrag conform de afspraken in het Regeerakkoord beschikbaar is voor de zorg. Het BKZ fungeert als een bakken voor zowel het zorgbeleid als voor het financieel-economische beleid. De omvang van de zorguitgaven is voor beide van groot belang.

Wanneer blijkt dat de netto BKZ-uitgaven boven het BKZ uitkomen of dreigen te komen, kan het kabinet aanvullende maatregelen nemen om de uitgaven in het lopende jaar of in de volgende jaren tot het niveau van het BKZ te beperken.

23. Uitgaven. Binnen het artikel vindt een technische overheveling plaats in verband met de structuurwijziging van de Voedsel- en Warenautoriteit in de administratie van operationele doelstelling 'gedragsgerichte gezondheidsbevordering' naar 'consumenten- en productveiligheid' van € 5,3 miljoen. Niet duidelijk is wat de structuurwijziging inhoudt en welke gevolgen dit heeft voor het behalen van de doelstellingen. Welke structuurwijziging heeft plaatsgevonden bij de Voedsel en Warenautoriteit en welke gevolgen heeft de overheveling tussen de operationele doelstellingen voor het behalen van de algemene doelstelling van beleidsartikel 21?

De structuurwijziging betreft het samenvoegen van alle budgetten die betrekking hebben op de VWA tot één hoofdbudget. Voorheen waren de VWA-budgetten over verschillende hoofdbudgetten verdeeld. De structuurwijziging heeft geen enkel gevolg voor het behalen van de algemene en operationele doelstellingen.

24. Ontvangsten. De ontvangsten worden structureel neerwaarts bijgesteld, omdat ze structureel te hoog zijn geraamd. Wat is de reden van de te hoge raming van de ontvangsten? Welke motivatie is nu gehanteerd bij de huidige hoogte van de raming van de ontvangsten? Met welke zekerheid is de huidige omvang van de ontvangsten juist geraamd?

Zie het antwoord op vraag 25.

25. Wat is de reden van de te hoge raming van de ontvangsten? Welke motivatie is nu gehanteerd bij de huidige hoogte van de raming van de ontvangsten? Met welke zekerheid is de huidige omvang van de ontvangsten juist geraamd?

Vanaf 2003 kunnen bestuurlijke boeten opgelegd worden in het kader van overtredingen van de Tabakswet. Omdat het over een nieuw instrument ging waren de inkomsten vanaf 2003 moeilijk te ramen. In de praktijk konden minder boeten opgelegd worden dan oorspronkelijk was gedacht. Bovendien zijn er een aantal hoge boeten (€ 45.000) opgelegd aan tabaksfabrikanten. Een aantal van deze fabrikanten is in bezwaar gegaan tegen de boeteoplegging. Door de lange juridische procedures zullen deze boeten (voorlopig) niet tot inkomsten leiden.

De aanpassing van de raming is gebaseerd op ervaringscijfers (2003-2004) en geeft naar verwachting een reëel beeld. De hoge boeten aan de tabaksfabrikanten zijn voorzichtigshalve niet in de ramingen opgenomen.

26. Er heeft een overheveling plaatsgehad van investeringsmiddelen voor administratieve lasten vanuit de premie naar de begroting om de administratieve lasten in de zorgsector te verlagen. Welk gevolg heeft de overheveling van € 2,1 miljoen vanuit de premie naar de begroting ter verlagings van de administratieve lasten in de zorgsector voor de premiesector? Op grond van welke uitgangspunten wordt bepaald of een bepaalde uitgave begrotingsgefinancierd, dan wel premiegefinancierd zou moeten zijn? Welke begrotingsregels maken het mogelijk dat investeringsmiddelen voor administratieve lasten vanuit de premie naar de begroting worden overgeheveld? Wat is het totale bedrag dat wordt overgeheveld vanuit de premies om administratieve lasten terug te dringen?

Zie het antwoord op vraag 42.

27. Hoe verhouden de onderuitputting op DBC invoering ziekenhuizen en GGZ (blz. 5) zich tot de extra middelen voor invoering van DBC's? Hoeveel wordt in totaal uitgegeven aan de invoering van DBC's, alleen om het nieuwe systeem, de gevolgen ervan, eventuele voorlichting en administratieve lasten, los van zorg, te financieren?

De in de 1^e suppletore begroting genoemde onderuitputting heeft betrekking op heel VWS. Van de totale onderuitputting op de VWS-begroting in 2004 kan € 26,2 miljoen via de eindejaarsmarge worden aangewend. Hiervan is in totaal € 4,33 miljoen beschikbaar gekomen voor de invoering van DBC's bij ziekenhuizen en GGZ.

Vanuit de begroting is voor de DBC-invoering bij de GGZ tot en met 2004 € 12,4 miljoen uitgegeven, waarvan € 4,5 miljoen in 2003. De begrotingsgefinancierde uitgaven voor de invoering van DBC's bedragen tot en met 2004 circa € 119 miljoen. Hiervan is € 76 miljoen in gezet voor stimuleringsubsidies (koploperziekenhuizen, Wetenschappelijke verenigingen e.d.) en € 43 miljoen aan ontwikkelingsopdrachten (Capgemini, Logica CMG etc.). De uitgaven voor de DBC-invoering zijn overigens ook voor een belangrijk deel ten goede gekomen aan een algemene verbetering van de ICT in ziekenhuizen.

28. Worden premiemiddelen gebruikt voor activiteiten ter vermindering van administratieve lasten? Zo ja, vindt u het juist dat betaalde premies voor iets anders worden gebruikt dan voor zorg? Zijn er meer voorbeelden van overheveling van premiemiddelen naar de begroting?

Zie het antwoord op vraag 42.

29. Waarom is vertraging opgetreden in het onderzoek naar patiëntveiligheid? Wat betekent dit voor het vervolg van het onderzoek? Wanneer kunnen resultaten precies worden verwacht?

Het betreft een herprioritering van de voor de OMS beschikbare middelen. Het nader uitwerken van de subsidieaanvraag heeft enige tijd in beslag genomen. Het onderzoek zal 3 jaar in beslag nemen. De eerste resultaten zullen eind 2006 bekend worden. De eindresultaten van het programma zullen naar verwachting in 2008 beschikbaar komen.

30. Waarom kan een deel (€ 6 miljoen) van het beschikbare bedrag (€ 12 miljoen) voor ambulances in 2005 niet tot besteding komen? Komt dit bedrag wel exclusief ten behoeve van de spreiding en beschikbaarheid van ambulances tot besteding in latere jaren? Zo nee, waarom niet?

Het CTG maakt een beleidsregel voor de verdeling van € 12 miljoen met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2005. Omdat het CTG pas overgaat tot verstrekking van de middelen als er daadwerkelijk tot besteding wordt overgegaan door de ambulancediensten, is het onwaarschijnlijk dat de volledige € 12 miljoen dit jaar nog wordt besteed. De ambulancediensten moeten namelijk eerst overeenstemming hebben met verzekeraars en vervolgens personeel werven, dat kost tijd. De structurele extra middelen van €18 miljoen zijn om die reden in 2004 evenmin volledig uitgeput. Mijn verwachting is dat de ambulancesector uiteindelijk de middelen volledig weet in te zetten. Ik dring er bij de sector op aan om nu vaart te maken met het inzetten van extra capaciteit.

31. Het teveel aan eigen vermogen van het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (ACBG) is afgeroomd en als ontvangsten op dit artikel geboekt. Niet helder is wat met deze ontvangsten gedaan zullen worden. Wat is de bestemming van de ontvangsten van het agentschap ACBG op beleidsartikel 23?

De ontvangsten van het agentschap CBG worden voor incidentele knelpunten ingezet, o.a. op het geneesmiddelendossier.

In de toekomst zal het te hoge eigen vermogen worden voorkómen door de tarieven van beoordelingen die het CBG hanteert te verlagen.

32. Kan de staatssecretaris toelichten waarom zij vanuit de GGZ bijna € 6 miljoen overhevelt naar de modernisering AWBZ (beleidsartikel 25) ten behoeve van de indicatiestelling? Hoe denkt de staatssecretaris de bestaande problemen binnen deze sector op te lossen als het gaat om wachtlijstproblematiek en een tekort aan capaciteit als er zoveel financiële middelen wegvallen? Waarom is het noodzakelijk dat deze middelen naar het CIZ worden overgeheveld en hoe wordt dit geld precies besteed?

De € 6 miljoen zijn bestemd voor het verrichten van indicatiestelling bij chronische GGZ-patiënten. Het merendeel van deze patiënten zal ook na overheveling van grote delen van de GGZ naar de ZVW AWBZ-gefinancierde zorg blijven krijgen. De indicatiestelling voor deze AWBZ-gefinancierde langdurige GGZ wordt, net als voor de overige AWBZ-zorg, door het CIZ uitgevoerd. De € 6 miljoen wordt volledig besteed aan de uitvoering van de indicatiestelling door het CIZ. Er is daarbij geen sprake van wegvallen van middelen voor de productie in de GGZ. Deze middelen zijn een aantal jaren geleden extra vrijgemaakt om de indicatiestelling voor de GGZ te kunnen bekostigen en worden ook alleen ten behoeve van indicatiestelling ingezet.

33. Voor welke knelpunten binnen de GGZ zal de € 69 miljoen uit de groeiruumte AWBZ worden ingezet?

Deze middelen worden ingezet voor dekking van knelpunten in de GGZ die zich in 2004 hebben voorgedaan. Het betrof het realiseren van nieuwbouw in de GGZ, nieuwe aanbieders in de GGZ, het urgentieplan crisisplaatsingen van ernstig gedragsgestoorde jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (JJI) en zorg bij het Leger des Heils. Daarnaast zijn de middelen ingezet voor de dit jaar in de GGZ gerealiseerde groei.

34. Waarom zijn de middelen in de groeiruumte AWBZ van totaal ongeveer € 217 miljoen daar niet langer nodig?

De groeiruumte AWBZ waaraan de vraag refereert is wel degelijk ingezet voor groei in de AWBZ. Het betreft een technische mutatie: in de raming is de groeiruumte centraal opgenomen in artikel 25 (het AWBZ-brede artikel). Bij de afrekening werd zichtbaar in welke sectoren van de AWBZ de groei

zich precies had voorgedaan. Vervolgens is de groeirimte overgeboekt naar de betreffende sectoren, in artikel 24, 26 en 27 (waarin zijn ondergebracht de geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en verpleging en verzorging).

35. Om welke knelpunten binnen de gehandicaptensector gaat het precies? Zijn deze knelpunten incidenteel of structureel?

Deze middelen worden ingezet ter dekking van knelpunten in de gehandicaptenzorg uit 2003. Daarnaast gaat het om nieuwe knelpunten, waaronder het realiseren van nieuwbouw in de GZ, toelating van nieuwe aanbieders in de gehandicaptenzorg, versnelde uitbreiding van het aantal plaatsen crisisopvang in instellingen voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (Ivg-instellingen) en ten behoeve overzetting aanvullende productieafspraken overheveling zorgtaken van de MEE. Tevens zijn extra middelen ingezet voor de in 2004 in de GZ gerealiseerde groei. Voor een groot deel is de doorwerking structureel. Het precieze niveau wordt echter mede bepaald door het contracteergedrag van de zorgkantoren.

36. Hier vindt een neerwaartse bijstelling plaats van - € 5,5 miljoen met als omschrijving technische mutaties. Wat behelzen de technische mutaties van - € 5,5 miljoen op beleidsartikel 27 en welke gevolgen hebben deze technische mutaties op het behalen van de doelstellingen van dit artikel?

In de uitsplitsing onder de tabel begrotingsuitgaven bij artikel 27 is abusievelijk de verkeerde stand 1^e suppletore begroting 2005 opgenomen. De genoemde stand dient vervangen te worden door: verplichtingen 76.182 en kas 77.088 (zie de tabel begrotingsuitgaven). Dit heeft gevolgen voor de post technische mutaties en de post verplichtingenmutaties 1^e suppletore wet. Beide posten worden daardoor 5.000 hoger. De technische mutaties bedragen in totaliteit -462. Dit is het saldo van enkele kleine mutaties. De verplichtingenmutaties bedragen 55.687 (zie ook hiervoor weer de tabel begrotingsuitgaven).

37. Er is € 5 miljoen uitgetrokken om de verpleeghuizen te laten voldoen aan kwaliteitseisen zoals door de IGZ en cliënten geformuleerd. De staatssecretaris heeft tijdens de debatten een aantal toezeggingen gedaan die gerealiseerd zouden kunnen worden met deze middelen. Waarom denkt de staatssecretaris de toezeggingen met dit bedrag te kunnen realiseren? Waarom heeft de staatssecretaris niet meer financiële middelen uitgetrokken voor een noodzakelijke en structurele verbetering van de verpleeghuiszorg, gezien de zorgwekkende signalen uit de praktijk? Kan de staatssecretaris subonderdelen formuleren waarin duidelijk wordt hoe de verdeling van het geld vorm krijgt en waar de prioriteiten liggen?

Er wordt in 2005 € 1,4 miljoen extra uitgegeven voor een programma van ZONMW voor het verspreiden van best practices van zorg in de care. Daarnaast wordt in 2005 € 1,6 miljoen extra uitgegeven voor het Landelijk dementieprogramma. Voor het introduceren van een elektronisch patiëntendossier worden in 2005 eveneens uitgaven van € 1,6 miljoen voorzien. Ook zijn consulenteams samengesteld die instellingen kunnen helpen met het verbeteren van de zorg. De voorziene uitgaven aan de consulenteams bedragen € 10 miljoen in 2005. In totaal bedragen de extra uitgaven in 2005 meer dan de genoemde € 5 miljoen, maar een gedeelte van de extra uitgaven wordt gedekt door het amendement Vietsch bij de behandeling van de begroting 2005 (TK 2004-2005, 29 800 XVI, nr. 31).

Een door de Staatssecretaris aangestelde gezant is in de afgelopen maanden "nagegaan in hoeverre de ene instelling voor eenzelfde budget wel goede zorg kan bieden en de andere niet". De eindrapportage "Waarde, Waardering, Waardigheid" is onlangs gereed gekomen en aan de Tweede

Kamer verstuurd (DVVO-2590639). Het kabinetsstandpunt op deze rapportage zal spoedig volgen; hierin zal ook aan de orde komen of meer geld voor de sector noodzakelijk is.

38. Wat is de prognose van het aantal indicaties huishoudelijke verzorging (enkelvoudig en meervoudig?) Hoe verhouden deze aantallen zich tot die in 2004 en 2003? Is in 2005 naar verwachting sprake van onderbesteding?

Uit een extrapolatie van Bureau Gino - gebaseerd op een gedeelte van de indicaties die door het CIZ zijn geregistreerd - komen de volgende gegevens:

Het totaal aantal nieuwe indicatiebesluiten waarin (ook) de functie HV wordt toegekend, bedraagt in 2003 naar schatting 293.616, in 2004 318.828, een stijging van bijna 9 procent ten opzichte van 2003.

Het aantal nieuwe toetreders (cliënten met een eerste CIZ-indicatie met HV) is in 2004 in vergelijking met 2003 scherp gedaald, namelijk met 37 procent, van ruim 115.000 naar ruim 72.000. Het aantal herindicaties is echter zodanig gestegen, van 178.000 naar 246.000 dat er in totaal een stijging van indicaties met HV is geboekt in 2004.

Naar verwachting loopt het aantal herindicaties AWBZ van cliënten met HV in 2005 verder op. Het betreft hier hoofdzakelijk een effect van versneld indiceren van zorggebruikers zonder een geldig AWBZ-indicatiebesluit, en het gevolg van een consistente toepassing van de al geldende indicatieregels waarbij elke wijziging in toe te kennen zorg, ook voor dezelfde functie, buiten de toegekende bandbreedte (klasse), leidt tot een nieuw indicatiebesluit.

Er is geen sprake van geormerkte budgetten voor de verschillende functies in de AWBZ. Daardoor kan er ook niet gesteld worden dat er sprake is van onder- of overbesteding voor huishoudelijke verzorging.

39. Er wordt €12 miljoen subsidie overgeheveld vanuit de beëindiging subsidieregeling psychosociale begeleiding in de MO (beleidsartikel 24) ten behoeve van de CVZ subsidie "Diensten bij wonen met zorg" (beleidsartikel 27). Waarom wordt dit geld niet ingezet voor capaciteitsuitbreiding van de MO?

In het kabinetsstandpunt op het IBO-rapport 'De maatschappelijke opvang verstopt' is deze overheveling aangekondigd. Hiervoor heeft het kabinet de volgende afweging gemaakt. Het komt voor dat cliënten een verblijfsindicatie voor de AWBZ aanvragen, waar ze dan geen gebruik van willen maken omdat ze liever elders hun onderdak (in de maatschappelijke opvang) hebben. Het kabinet vindt dat voor deze cliëntengroep de subsidieregeling diensten bij wonen met zorg kan worden gebruikt. De met de regeling psychosociale begeleiding in de maatschappelijke opvang gemoeide middelen (€ 12 miljoen) zijn daarom met ingang van 1 januari 2005 overgeheveld naar deze regeling. Dat geeft instellingen (voor maatschappelijke opvang) die diensten willen leveren aan deze zware cliëntengroep, meer armslag.

40. Wanneer komen overschrijdingen op het terrein van woningaanpassingen in het kader van de Wvg voor rekening van het rijk en wanneer voor rekening van de gemeente? Wat verandert er op dit punt bij invoering van de Wmo?

Gemeenten kunnen bij het Rijk een vergoeding aanvragen voor woonvoorzieningen die zij op grond van de Wvg verstrekten en € 20.420 of meer hebben gekost. Het Rijk vergoedt de volledige kosten van deze woonvoorziening onder aftrek van een bijdrage voor de gemeente van € 9.983 per

woonvoorziening en de eventuele eigen bijdrage van de burger. In de afgelopen jaren zijn zowel het aantal gedeclareerde woonvoorzieningen als het gemiddeld gedeclareerde bedrag gestegen. De overschrijdingen die hieruit zijn voortgekomen, komen – inherent aan de huidige vergoedingsystematiek – voor het grootste deel voor rekening van het Rijk.

In de Wmo worden de middelen voor bovengenoemde woningaanpassingen overgeheveld naar het Gemeentefonds en vervolgens via de verdeelsleutel - die rekening houdt met structuurkenmerken van gemeenten - verdeeld over de gemeenten. Gemeenten dragen dan zowel de verantwoordelijkheid voor de toewijzing van deze woonvoorzieningen als de eventuele financiële consequenties die uit hun beleidskeuzes voortvloeien.

41. Er vindt een technische mutatie plaats met als omschrijving: "technische mutatie om een negatief saldo als gevolg van eerder gehanteerde foutieve afomingsgrondslag te herstellen" van € 2 miljoen. Niet helder is welk negatief saldo bedoeld word en waar een foutief afomingsgrondslag mee te maken heeft. Wat wordt bedoeld met een "technische mutatie om een negatief saldo als gevolg van eerder gehanteerde foutieve afomingsgrondslag te herstellen"?

Bij de centralisatie van het projectenbudget begin 2004 is op een deelbudget in de financiële administratie een negatief saldo voor het jaar 2005 buiten beeld gebleven. Hierdoor heeft een foutieve afoming plaatsgehad, die tot gevolg heeft gehad dat bij de operationele doelstelling "Vernieuwingen in de zorg" teveel budget is afgeroomd. Met deze mutatie wordt dit gecorrigeerd.

42. Welk gevolg heeft de overheveling van € 23,9 miljoen vanuit de premie naar de begroting ter verlaging van de administratieve lasten in de zorgsector voor de premiesector? Op grond van welke uitgangspunten wordt bepaald of een bepaalde uitgave begrotingsgefinancierd, dan wel premiegefinancierd zou moeten zijn?

Tevens het antwoord op vraag 21, 26 en 28.

In de ontwerpbegroting 2004 zijn in de premiesector middelen bestemd voor investeringen in ICT. Dit om de taakstelling die voortkwam uit het advies van de commissie de Beer te kunnen realiseren. De middelen zijn op de aanvullende post gereserveerd. De overheveling van in totaal € 29,9 miljoen in 2005 heeft betrekking op die middelen en heeft geen gevolgen in de premiesector. De uitgaven in de premie worden verlaagd op deze post. De overgehevelde middelen worden niet voor een ander doel ingezet. De middelen zijn overgeheveld omdat de betreffende activiteiten via de begroting worden gefinancierd. Om zowel beleidsmatige als technische redenen kan besloten worden middelen over te hevelen van de premie naar de begroting. Daar zijn geen strikte regels voor en in ieder specifiek geval vindt overleg plaats met het ministerie van Financiën. Een voorbeeld van een recente overheveling van premiemiddelen naar de begroting is te vinden in de ontwerpbegroting 2005. Daarin is € 6,5 miljoen overgeboekt in verband met de exploitatiekosten van C2000.

43. Wat wordt bedoeld met een "technische mutatie om een negatief saldo als gevolg van eerder gehanteerde foutieve afomingsgrondslag te herstellen"?

Zie hiervoor het antwoord op vraag 41.

44. Wat verklaart de toename van de beheerskosten ZFW met € 20 miljoen?

De toename van de beheerskosten met € 20 miljoen wordt verklaard door de extra uitvoeringskosten van ziekenfondsen als gevolg van de invoering van de no-claimregeling.

45. Hoeveel is er tot op heden uitgegeven aan de AWBZ brede zorgregistratie (AZR)? Welk percentage, inclusief het bedrag van € 9,3 miljoen bij Voorjaarsnota, is aan te merken als overschrijding?

De ontwikkeling en implementatie van de AZR is in 2001 voor alle 32 zorgkantoren gezamenlijk begroot op € 25 miljoen voor de projectperiode van 2001 tot en met 2003. In de loop van 2003 is de projectperiode met een jaar verlengd tot en met 2004. Deze verlenging was nodig, vanwege knelpunten bij de invoering van de AZR. Eind 2004 is € 4 miljoen extra toegekend voor het oplossen van deze knelpunten. In totaal is over de periode 2001-2004 door de zorgkantoren € 29 miljoen uitgegeven aan de AZR. Het project AZR is in deze periode door een landelijke projectorganisatie aangestuurd. De uitgaven hiervoor bedragen € 7,3 miljoen voor de periode 2001 – medio 2003 en € 1,7 miljoen voor de periode medio 2003 tot en met 2004.

Van de € 9,3 miljoen van artikel 31 is € 7,5 miljoen aangewend voor de AZR in 2005. Hiervan is € 4,4 miljoen bestemd voor het onderhoud (nieuwe release) en het doorontwikkelen van de AZR (uitbreiden van de functionaliteit en integratie met backoffice systemen, bv PGB administratie) en € 2 miljoen is bestemd voor het versneld vullen van de AZR met alle cliënten in 2005. De zorgkantoren hebben als taak in de eigen regio het vulproces te coördineren. € 1,1 miljoen gaat naar het College voor Zorgverzekeringen voor het uitvoeren van het landelijk beheer van de AZR (ontwikkelen nieuwe integratiestandaarden, bedrijfsregels, handboek en het ondersteunen van de regio's).

46. Kan de staatssecretaris subonderdelen formuleren waarin duidelijk wordt hoe de precieze verdeling van de financiële middelen voor een adequaat stelsel van Jeugdzorg verloopt?

In de jaren 2005 en 2006 geldt het Tijdelijk besluit uitkeringen jeugdzorg, waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen een uitkering voor zorgaanbod en voor bureau jeugdzorg. De verdeling van het macrobudget over de provincies geschiedt op basis van historische budgetten, waarbij de extra middelen uit het Hoofdlijnenakkoord worden verdeeld op basis van aantal (gewogen) jeugdigen in het werkgebied. Hiervoor is gekozen om de historische scheefgroei in budget (uitgedrukt in budget per (gewogen) jeugdige in het werkgebied) enigszins recht te trekken. In 2007 moet er een nieuwe AmvB van kracht worden, waarin de verdeling over de provincies wordt geregeld. Overigens ontvangen de provincies ook nog middelen van het ministerie van Justitie voor de uitvoering van de (gezins)voogdij en de jeugdreclassering.

47. Is de toevoeging van € 6 miljoen ten behoeve van het wegwerken van de wachtlijsten bij de advies- en meldpunten kindermishandeling genoeg om deze wachtlijsten, zoals is toegezegd, voor het einde van 2005 geheel te hebben weggewerkt? Zo ja, waarop is het bedrag gebaseerd? Zo nee, waarom wordt hiervoor niet voldoende geld opzij gezet?

De € 6 miljoen extra middelen voor het AMK zijn over de provincies en grootstedelijke regio's verdeeld naar rato van de groei van de vraag bij de AMK's in de periode van 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004. Met de inzet van de extra middelen beogen we te bereiken, dat iedere provincie en grootstedelijke regio aan het eind van het jaar een situatie conform de wettelijke normen bij het AMK kan realiseren. Daarbij heb ik aangegeven dat het bedrag deels ingezet kan worden voor de training van BJZ-medewerkers in het AMK-werk en de organisatie van een pool van medewerkers. Daarmee verwacht ik dat ook op de lange termijn voorzien kan worden in fluctuaties van de vraag.

48. Er is € 6 miljoen beschikbaar gesteld voor het AMK (beleidsartikel 33) om lange wacht- en doorlooptijden te verminderen, hoe krijgt de verdeling van dit bedrag vorm en hoe denkt de staatssecretaris met dit bedrag de wachtlijsten in 2005 op te lossen?

Zie het antwoord op vraag 47.

49. De raming van de verplichtingen wordt zowel in 2005 als 2006 dubbel neerwaarts bijgesteld ten opzichte van de uitgaven. Hiervoor wordt geen reden aangegeven. Wat is de reden van de hogere neerwaartse bijstellingen van de verplichtingen in 2005 en 2006 op beleidsartikel 35 ten opzichte van de uitgaven?

Het verschil tussen de neerwaartse bijstellingen van de verplichtingen en de uitgaven in 2005 en 2006 wordt veroorzaakt door het verschuiven van verplichtingenbudget van 2005 en 2006 naar 2004. Deze verschuiving hield verband met het aangaan van meerjarige verplichtingen in het najaar van 2004 voor topsportevenementen en -accommodaties in het kader van de Evenementen- en accommodatieregeling.

50. Vorig jaar heeft al een uitgavenverhoging ad € 12,5 miljoen plaatsgevonden die nodig was door een actualisering van de meerjarenraming van de wetten en regelingen (januari 2004). Het benodigde bedrag betrof toen de loon/prijsbijstelling. Dit artikel wordt weer verhoogd nu met € 26,7 miljoen voor 2005 (€ 29,5 miljoen voor 2006 en € 31,8 miljoen voor 2007 en € 20,1 miljoen voor 2008) voor een rechtmatige en doelmatige uitvoering van het wettelijk stelsel van pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen ten behoeve van oorlogsgetroffenen. Waren deze uitgaven vorig jaar niet reeds te voorzien? Op grond waarvan leiden wetten en regelingen oorlogsgetroffenen tot een hoger uitgaventotaal dan de stand ontwerpbegroting 2005? Waren deze hogere structurele uitgaven vorig jaar niet te voorzien?

Zie het antwoord op vraag 51.

51. Op grond waarvan leiden wetten en regelingen oorlogsgetroffenen tot een hoger uitgaventotaal dan de stand ontwerpbegroting 2005? Waren deze hogere structurele uitgaven vorig jaar niet te voorzien?

Bij de aanpassing van de budgetten voor de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen dient een onderscheid te worden gemaakt in loon- en prijsbijstellingen en volumebijstellingen. De loon- en prijsbijstelling vindt jaarlijks plaats en is gekoppeld aan de ambtenarensalarissen. Bij een volumebijstelling kan het gaan om een groter beroep op de wetten (een hogere nieuwe instroom) of een groter beroep van reeds erkende oorlogsgetroffenen op de bijzondere voorzieningen die in de wetten zijn vastgelegd. De bijstelling van € 26,7 miljoen voor 2005 wordt voor € 7,6 miljoen veroorzaakt door loon- en prijsbijstellingen. De overige € 19,1 miljoen is voor een belangrijk deel het gevolg van een in de loop van 2004 geconstateerde ramingsfout bij de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers (WUV). Als gevolg hiervan werd het aantal vervolgd van 65 jaar en ouder in 2005 en volgende jaren niet correct in de raming meegenomen. Over de ramingssystematiek en de tussentijdse analyse van het uitgavenverloop zijn inmiddels nieuwe afspraken gemaakt tussen het ministerie en de PUR. Daarnaast is bij de Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers 1940-1945 (Wubo) sprake van een hoger beroep op de bijzondere voorzieningen dan geraamd.

52. Waarom wordt minder begroot voor tegemoetkoming buitengewone uitgaven?

In 2004 heeft het kabinet ten behoeve van de koopkracht van chronisch zieken en gehandicapten een extra bedrag uitgetrokken voor bijzondere bijstand. Daarbij is afgesproken dat de bijzondere bijstand en de aftrek voor buitengewone uitgaven 'op gelijk niveau' liggen. Dit houdt in dat de belastingplichtige zelf kan kiezen van welke vangnetregeling hij of zij gebruik wil maken, de buitengewone uitgaven of de bijzondere bijstand. Uiteraard is het wel zo dat wanneer de belastingplichtige voor ziektegerelateerde uitgaven bijzondere bijstand ontvangt of zal ontvangen, deze uitgaven niet nogmaals binnen de buitengewone uitgavenregeling in aanmerking genomen kunnen worden (en andersom). De praktijk zal moeten uitwijzen waar mensen zich vooral zullen melden, maar vooralsnog gaat het kabinet er vanuit dat minima zich vooral bij gemeenten zullen melden, ook voor bedragen die zij langs fiscale weg zouden kunnen ontvangen. Bij Voorjaarsnota 2004 is hiervoor incidenteel extra compensatie voor gemeenten verleend, waarvan de helft vanuit begroting van VWS. Bij de Voorjaarsnotabesluitvorming is structurele compensatie van € 4,5 miljoen beschikbaar gesteld.

53. Op dit artikel zijn de jaarlijkse budgetten voor de loon- en prijsbijstelling toegevoegd. Op een aantal beleidsartikelen zijn deze bijstellingen reeds geboekt. Niet duidelijk is waarom niet de hele reeks loon- en prijsbijstelling over de diverse artikelen is verdeeld. De loon- en prijsbijstelling (ter compensatie van de inflatie) worden vaak bij Najaarsnota gebruikt voor bezuinigingen. De niet uitgedeelde prijsbijstelling (2003 en 2004) worden generaal weggeboekt. Waarom zijn de loon- en prijsbijstellingen nog niet over alle begrotingsartikelen verdeeld? Wat is de reden voor het generaal wegboeken van niet uitgedeelde prijsbijstelling rijksbijdrage volksgezondheid? Wat is de reden voor het niet uitgedeeld hebben van de prijsbijstelling volksgezondheid? Zijn er onderdelen/beleidsartikelen op de begroting van VWS die nu onterecht te weinig of geen prijsbijstelling hebben gehad? Wat is de algehele begrotingsproblematiek en wat is de meerjarige doorwerking ervan?

Inderdaad komen de nominale bijstellingen ieder jaar per Voorjaarsnota beschikbaar. Op zich geschiedt dat in een vrij laat stadium van het opstellen van de 1^e suppletore wet. In praktijk blijkt het ondoenlijk de loon- en prijsbijstelling toe te delen met dezelfde wet als waarin deze aan de begroting zijn toegevoegd. Wij delen de nominale bijstellingen in principe pas per 2^e suppletore wet toe aan de overige artikelen.

Het "generaal wegboeken" van niet toegedeelde (niet relevante) prijsbijstelling rijksbijdrage volksgezondheid betreft een technische correctie. Een deel van de prijsbijstelling tranche 2004 en 2005 hebben wij per 1^e suppletore wet 2005 ingezet om de begrotingsproblematiek op te lossen. De overhevelingen naar de artikelen 33 en 98 hebben betrekking op tranche 2004, waarvan het bedrag 2004 is terug te vinden in de 2^e suppletore wet 2004. Voor deze twee geldt dat de overheveling pas heeft plaatsgevonden na de stand ontwerp-begroting 2005 als gevolg van besluitvorming over de indicatie pleegzorg en knelpunten op artikel 98.