

Kamervragen Slotwet 2005

1. Voor de oprichtingsfase van het Topinstituut Pharma is € 1 mln. uitgegeven. Waarom is dit hoger uitgevallen dan geraamd? Wordt deze overschrijding later gecompenseerd?

Ten tijde van de 2^e suppletore wet was er nog geen plan van aanpak voor de oprichtingsfase van het Topinstituut Pharma. Daardoor was nog geen exacte raming van de kosten mogelijk. Er kan dus niet van een overschrijding worden gesproken.

2. Waarom wordt voor de 2e fase van het project dyslexie € 1,4 miljoen naar de premiemiddelen overgeheveld?

De 2e fase van het project dyslexie is uitgevoerd door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). De uitgaven van het CVZ werden tot en met 2005 geraamd en verantwoord in het premiekader.

3. Welke organisatorische verandering is opgetreden?

Bij 2^e suppletore wet was abusievelijk € 6 miljoen overgeheveld van artikel 24 (Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang) naar artikel 21 (Preventie en gezondheidsbescherming). Dit wordt door middel van deze mutatie gecorrigeerd. De organisatorische verandering waarnaar wordt gerefereerd, heeft betrekking op de opheffing van artikel 24. Deze heeft, voor wat betreft het beleidsmatige deel, echter pas effect op begrotingsjaar 2006 en verder.

4. Wat verklaart de lagere uitgaven voor het steunpunt verpleeghuiszorg? Waarom is deze nieuwe activiteit lastig te ramen?

De lagere uitgaven voor het Steunpunt Verpleeghuiszorg in 2005 zijn als volgt te verklaren:

- de aanvragen voor ondersteuning door het Steunpunt kwamen aanvankelijk langzaam op gang. In de periode april 2005 tot december 2005 heeft het Steunpunt 54 aanvragen voor ondersteuning ontvangen. Eind 2005 waren 11 van de 54 casussen afgerond, de kosten van de overige aanvragen drukken op de subsidie voor het jaar 2006.

Bij de start van het Steunpunt in april 2005 was de zwaarte van de hulpvragen niet goed in te schatten. Om instellingen alle noodzakelijke hulp te kunnen bieden is in de begroting van het Steunpunt Verpleeghuiszorg voor het jaar 2005 ruim gereserveerd voor intake, advies en begeleiding door experts en additionele ondersteuning. In de praktijk bleek echter vrijwel geen behoefte te zijn aan de additionele ondersteuning.

5. Welke mogelijke verklaringen zijn er voor de lagere uitgaven met betrekking tot de dure woningaanpassingen terwijl deze de afgelopen jaren jaarlijks zijn toegenomen?

Zoals in de toelichting bij de Slotwet is aangegeven zijn de uitgaven voor deze regeling lastig te ramen. Dit heeft te maken met het feit dat lastig ingeschat kan worden hoeveel woningaanpassingen gemeenten gedurende het jaar gaan declareren en welke kosten met deze woningaanpassingen gemoeid zijn. Mogelijke verklaringen voor de lagere uitgaven in 2005 zijn derhalve dat er afgelopen jaar minder woningaanpassingen zijn ingediend danwel dat de kosten die per woningaanpassing vergoed zijn gemiddeld gezien lager zijn dan in voorgaande jaren.

6. Waarom hebben werkgevers minder gebruik gemaakt dan verwacht van de "Regeling stimuleringssubsidie doorstroom zorg"? Hoe wordt het regulier maken van gesubsidieerde banen dan wel gestimuleerd?

De vraag waarom instellingen beperkt gebruik maken van de stimuleringsregeling is niet eenduidig te beantwoorden. Een combinatie van beweegredenen zoals onzekerheid over de

afspraken tussen gemeenten, de economische situatie en een ruime arbeidsmarkt zijn er waarschijnlijk de oorzaak van dat instellingen terughoudend zijn (geweest) om gesubsidieerde medewerkers te laten doorstromen naar een reguliere baan. Buiten genoemde regelingen kent VWS geen regeling om het omzetten van gesubsidieerde banen in reguliere banen te stimuleren.

7. Hoe groot is de groep mensen die nog geen zorgtoeslag voor het jaar 2006 heeft aangevraagd? Op welke manier worden deze mensen gemotiveerd de zorgtoeslag alsnog aan te vragen?

De introductie van Toeslagen is ondersteund met een intensieve voorlichtingscampagne. Uit onderzoek van de Rijksvoorlichtingsdienst (RVD) naar de effecten van de campagne blijkt dat nagenoeg 100% van de onderzochte doelgroep door de campagne is bereikt. Ook bleek dat de doelgroep goed op de hoogte was van de mogelijkheden om een toeslag aan te vragen en de wijze waarop dit moest gebeuren.

Bij de introductie van Toeslagen is ervoor gekozen de potentiële doelgroep actief te benaderen en het proces zo laagdrempelig mogelijk te maken. Op basis van de bij de Belastingdienst aanwezige gegevens is een ruime selectie toegepast. Aan de mensen in deze selecties is een (waar mogelijk vooringevuld) aanvraagformulier toegestuurd. Het gaat naar schatting om zo'n 6 miljoen vermoedelijk gerechtigden. Er zijn zo'n 5,7 miljoen eerste voorschotten zorgtoeslag (stand tot en met januari 2006) verstrekt. Uit onderzoek is gebleken dat verreweg de belangrijkste reden om (nog) geen aanvraag te doen, is dat men verwacht niet in aanmerking te komen. Andere redenen zijn onzekerheid ten aanzien van de eigen situatie in 2006, insturen op een later moment etc. Nog steeds worden mensen via intermediairs (zoals gemeenten en zorgverzekeraars) gewezen op het bestaan van de zorgtoeslag, bijvoorbeeld door het verspreiden van flyers of door het bieden van ondersteuning van mensen bij het doen van een aanvraag.