

## Antwoorden op de kamervragen bij 1° suppletore wet 2006

1 *In welke gevallen en waarom is afgeweken van het principe dat alleen mutaties die groter zijn dan € 10 mln. voor wat betreft de premie-uitgaven en - ontvangsten worden toegelicht. Waarom worden alleen de mutaties die groter zijn dan € 10 mln. verantwoord?*

Alle mutaties groter dan € 10 miljoen zijn toegelicht. Er is in zoverre van afgeweken dat mutaties kleiner dan € 10 miljoen in veel gevallen ook worden toegelicht in de artikelsgewijze toelichting. Dit betreft in ieder geval de ijklijnmutaties tussen premie en begroting. Daarnaast zijn ook de nieuwe mutaties n.a.v. de kaderbriefbesluitvorming kleiner dan € 10 miljoen toegelicht. Gelet op de totale omvang van de bruto BKZ-uitgaven van € 47,6 miljard, denk ik u met een grens van € 10 miljoen een voldoende gedetailleerd beeld van de bewegingen in de BKZ-uitgaven te geven, zeker met inachtneming van de hierboven omschreven uitzonderingen.

2 *Heeft het uitstel met een jaar van de invoering van het Elektronisch Kinddossier (EKD) gevolgen voor de in de voorjaarsnota extra ingeboekte middelen hiervoor? Waaraan wordt het bedrag van € 20 mln. en het bedrag van € 5 mln. nu exact aan besteed ten behoeve van het EKD, en wat is het verschil tussen beide bedragen / extra bestedingen?*

Het kabinet heeft extra geld beschikbaar gesteld om de informatie-uitwisseling in de jeugdketen te verbeteren. In het totaal € 25 miljoen voor het elektronisch kinddossier in jeugdgezondheidszorg en de verwijzindex samen. In haar brief aan de Tweede Kamer (TK 2005 - 2006, 29 284 en 30 300 XVI, nr. 16) heeft de staatssecretaris aangegeven dat € 5 miljoen beschikbaar is voor de ontwikkeling van een verwijzindex risicojongeren. De overige € 20 miljoen worden gebruikt voor de (verdere) ontwikkeling van het elektronisch kinddossier. Op 21 april is de kamer geïnformeerd over de laatste stand van zaken met betrekking tot de invoering van het elektronisch kinddossier in de jeugdgezondheidszorg (hier wordt in vraag 6.b naar gevraagd). Op dit moment is nog niet bekend of het uitstel gevolgen heeft voor de bestedingen in 2006.

3 *Op welke wijze is exact gevolg gegeven aan het amendement van de leden Van der Sande en Verbeet aangaande naschoolse activiteiten en sport (30300 XVI nr. 93)?*

Op 15 mei heb ik de Tweede kamer per brief geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de nota "Tijd voor sport" (TK 2005-2006, 30 234, nr. 5). In die brief ben ik ook ingegaan op de uitvoering van het amendement Van der Sande/Verbeet.

Vanuit het sportbeleid is aansluiting gezocht bij de uitvoering van de motie-Van Aartsen/Bos inzake naschoolse opvang. Oogmerk is om daarbij een impuls te geven aan sportactiviteiten, en wel zodanig dat hierdoor voor de jeugd en hun ouders sluitende dagarrangementen ontstaan. Samenwerking tussen onderwijs, naschoolse opvang en lokale sportaanbieders is daarvoor een vereiste. Dit zal worden gestimuleerd door hiervoor een landelijk actieplan op te stellen en door bestaande maatregelen en nieuwe programma's die zich richten op het lokale niveau hiervoor geschikt te maken.

Zo is de BOS-regeling (buurt, onderwijs, sport) onder meer met dit oogmerk aangepast (TK, 2005-2006, 30 234 en 30 300 XVI, nr. 3). Bij de beoordeling van de aanvragen voor de derde tranche van de regeling gelden de betrokkenheid van organisaties voor buitenschoolse opvang en het creëren van sluitende dagarrangementen als belangrijke selectiecriteria.

De uitvoering van de motie-Verhagen voor multifunctionele accommodaties is uitgewerkt in de "Regeling aanpassing huisvesting brede scholen & sportaccommodaties". In deze regeling is eveneens nadrukkelijk de combinatie van sport, onderwijs en naschoolse opvang opgenomen. Naschoolse activiteiten zijn ook als randvoorwaarde meegegeven aan het programma "Meedoen allochtone jeugd door sport" dat op 3 maart 2006 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK, 2005-2006, 30 234, nr. 4).

4 *Waar worden de extra middelen voor respectievelijk preventief jeugdbeleid en preventie jeugd exact aan besteed? Wat is het verschil tussen deze twee mutaties?*

Alle gemeenten ontvangen met ingang van 1 januari 2006 via de tijdelijke Regeling specifieke uitkering jeugdgezondheidszorg € 50 per elk nieuwgeboren kind voor beter algemeen preventief jeugdbeleid. Het kabinet adviseert gemeenten dit geld te gebruiken voor effectieve methoden van opvoedondersteuning. Met de totale impuls is € 10 miljoen gemoeid. Deze middelen zijn ter beschikking gesteld naar aanleiding van de motie Verhagen (Tweede Kamer 2004-2005, 30300, nr 9).

Voor preventie jeugd wordt in 2006 € 6,5 miljoen besteed aan hulpverlening aan kinderen en gezinnen. Deze middelen worden aan een beperkt aantal gemeenten verleend. Voorop staat daarbij een integrale aanpak van problemen dicht bij het gezin. Het verschil tussen deze mutatie en die voor algemeen preventief jeugdbeleid is dat opvoedondersteuning vooral bestemd is voor een algemene doelgroep. De middelen voor preventie jeugd worden meer gericht ingezet bij gezinnen waar risico's gesignaleerd zijn en die snel extra ondersteuning nodig hebben om (verder) afglijden te voorkomen. De resterende € 1 miljoen is bedoeld voor het Centrum Jeugdgezondheidszorg bij het RIVM, dat invulling geeft aan het kennisprogramma jeugd 2006-2012.

5 *Waarom is er voor gekozen voor wat betreft begrotingsuitgaven en - ontvangsten mutaties groter dan € 5 mln. toe te lichten, terwijl voor premie-uitgaven gekozen is voor een grens van € 10 mln.?*

Het totale budget wat betreft de premiemiddelen is hoger dan het budget van de begrotingsmiddelen. Om deze reden is ook het grensbedrag bij de premiemiddelen hoger (€ 10 miljoen) dan bij de begrotingsmiddelen (€ 5 miljoen).

Beide tabellen geven op hoofdlijnen de belangrijkste beleidsmatige mutaties weer.

6 *Op artikel 21 worden in 2006 verschillende extra bedragen toegevoegd aan het budget voor jeugdbeleid:*

*€ 10 mln. voor preventief jeugdbeleid (motie Verhagen)*

*€ 7,5 mln. voor preventie jeugd*

*€ 25 mln. voor elektronisch kinddossier*

*€ 67 mln. voor terugdringing van wachtlijsten in de jeugdzorg*

*A. Waaraan zullen de extra middelen voor het preventief jeugdbeleid (€ 10 mln. motie Verhagen, € 7,5 mln. generaal) concreet worden besteed?*

*B. Wat zijn de doelstellingen voor 2006 ten aanzien van het elektronisch kinddossier? Wat wordt precies gedaan met de € 25 mln. die nu in 2006 hiervoor beschikbaar is ?*

*C. Op welke wijze zal de € 67 mln. worden besteed die beschikbaar is voor terugdringing van de wachtlijsten in de jeugdzorg? Hoe groot zijn thans de wachtlijsten in de jeugdzorg en welke bijdrage levert de extra € 67 mln. aan de terugdringing ervan?*

A. Zie het antwoord op vraag 4.

B. Zie het antwoord op vraag 2.

C. Deze middelen worden in 2006 inzet voor het terugdringen van de wachttijden in de provinciale jeugdzorg en de jeugd-GGZ. € 50 mln. wordt toegevoegd aan de doeluitkeringen van de provincies ten behoeve van de provinciale jeugdzorg, en € 17 mln. ten behoeve van de AWBZ-gefinancierde jeugd-GGZ.

Op 1 januari 2006 wachtten 5.000 kinderen na de indicatiestelling langer dan negen weken op provinciale jeugdzorg. Zonder extra middelen zou deze wachtlijst aan het eind van dit jaar met 2.700 kinderen toenemen. Uit reeds eerder extra beschikbaar gestelde middelen voor 2006 (hoofdlijnenakkoord en i.v.m. toename uithuisplaatsingen) kunnen de provincies hiervan 1900 kinderen helpen. Provincies kunnen daarnaast voor de € 50 mln. dit jaar de zorg starten voor 5.800 kinderen meer. De verwachting daarmee is, dat eind dit jaar geen kinderen langer dan negen weken op jeugdzorg hoeven te wachten. Hierover heb ik prestatie-afspraken gemaakt met alle provincies en grootstedelijke regio's (zie onderstaande tabel en de brief aan de Tweede Kamer van 17 mei 2006, DJB/JZ-2681700).

		Budget	Aantal kinderen
A	Geschoonde wachtlijst > 9 weken 1 januari 2006		5.000
B	Voorziene groei wachtlijst 2006 als gevolg van vraagontwikkeling		+ 2.700
C	Totaal aantal wachtenden > 9 weken 31 december 2006 (A + B)		7.700
D	Reeds extra beschikbaar (hoofdlijnenakkoord en i.v.m. toename uithuisplaatsingen), en daarmee te helpen kinderen	€ 43 mln.	- 1.900
E	Resterend aantal wachtende kinderen 31 december 2006 (C-D)		5.800
F	Extra inzet in het kader van het aanvalsplan - Op te vangen door ambulante zorg bureau jeugdzorg - Op te vangen door extra inzet zorgaanbieders	€ 100 mln.	- 600 - 5.200
G	Wachtlijst > 9 weken 31 december 2006 na toepassing aanvalsplan		0

7 *Uit het FES zijn 4 projecten op VWS-terrein gehonoreerd ter waarde van € 11,1 mln. Opvallend genoeg worden alleen dit feit en dit bedrag genoemd, zonder dat duidelijk wordt gemaakt om welk projecten het gaat. Kan dit worden toegelicht? Gaat het hier juist niet om extra ontvangsten die extra kunnen worden ingezet? Voor welke vier projecten zijn in het kader van ICES-KIS nu middelen toegekend? Kan worden toegelicht waaraan deze ICES-gelden concreet besteed zullen worden? Zijn er ook projectvoorstellen ingediend die geen middelen hebben ontvangen?*

De vier gehonoreerde projecten betreffen:

1. "Molecular imaging of ischemic heart disease" uitgevoerd door de universiteit Maastricht. De doelstelling van het project is het visualiseren van moleculaire processen die ten grondslag liggen aan hart- en vaatziekten, met name ischemische hartziekten;
2. "Cyttron: a window on the molecular machinery of life" uitgevoerd door de universiteit Leiden. De doelstelling is het bewerkstelligen van een geïntegreerde infrastructuur voor 'bio-imaging' en het modelleren van cellen. Doel is de moleculaire oorzaken van ziekten te identificeren ter voorkoming van ziekten en ten behoeve van de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen en therapieën;
3. "Neuro-bsik mouse phenomics" uitgevoerd door het Erasmus Medisch Centrum. De doelstelling van het project is het opzetten van een Nederlands muis-phenomics-platform. Het beoogde resultaat is een aantal muizenstammen dat door de onderzoeksweld en het bedrijfsleven kan worden gebruikt voor het identificeren van nieuwe medicijnen en diagnostische kenmerken en bijvoorbeeld het testen van bestaande medicijnen op schadelijke neveneffecten;
4. "Trauma related neurological disorders" uitgevoerd door de Technische Universiteit Delft. Dit betreft het Complex regional pain syndrome (CPRS). Voorbeelden zijn RSI, whiplash en fibromyalgie. Via een multidisciplinaire aanpak wordt beoogd de klachten effectief te kunnen behandelen.

Deze 4 projecten zijn toegekend in het kader van de derde investeringsimpuls in de kennisinfrastructuur (ICES/KIS-3). Deze vier projecten zijn slechts die waarvoor VWS

verantwoordelijk is. Voor nadere informatie over ICES/KIS-3 verwijst ik u naar de brief van de minister van EZ d.d. 28 november 2003, kamerstukken II, 2003 – 2004, 25017, nr. 45.

8 *Gaan de extra middelen die vanuit de eindejaarsmarge ter beschikking worden gesteld ten behoeve van de indicatie van mensen zonder geldige indicatie gepaard met een uitbreiding van extra personeel voor het stellen van indicaties?*

Door het afgeven van indicaties ten behoeve van mensen zonder een geldige indicatie (de zogenaamde non-indicaties) levert het CIZ extra productie bovenop de productie die in de begroting 2006 is geraamd voor de reguliere indicatiestelling voor de AWBZ. De extra middelen uit de eindejaarsmarge zijn bedoeld om deze extra productie te bekostigen. De non-indicaties worden op projectmatige basis weggewerkt. Indien nodig wordt hiervoor extern personeel ingehuurd.

9 *Waarom wordt nu nog € 7,7 mln. extra ingezet voor voorlichting over de Zvw en de Zorgtoeslag? Wat wordt concreet gedaan met dit bedrag? Hoe groot was het totale budget voor voorlichting inzake de Zvw en de Zorgtoeslag in 2005 en 2006 en hoe groot wordt het nu? Waarom waren de extra uitgaven voor de invoering van de Wmo en de voorlichting ten behoeve van de Zvw en de Zorgtoeslag niet voorzien bij het opstellen van de begroting 2006? Is de intensivering van de middelen voor voorlichting over de Zorgverzekeringswet een resultante van een gebrek aan begrip van de burger ten aanzien van de nieuwe wet en ten aanzien van de wijze waarop de zorgtoeslag is ingevoerd? Wat is het verschil tussen de middelen voor de communicatiecampagne van de Zvw en de generale middelen ten behoeve van zorgvuldige voorlichting aan alle burgers over de Zorgverzekeringswet?*

Als gevolg van de wens van de Kamer om burgers meer tijd te geven voor een bewuste keuze voor een zorgverzekering en een zorgverzekeraar, vindt een belangrijk deel van de voorlichtingscampagne over de Zvw, anders dan oorspronkelijk gepland en begroot, plaats in het jaar 2006. De campagne rondom de invoering van de nieuwe zorgverzekering is geëindigd op 1 mei 2006, het moment waarop mensen verplicht waren een zorgverzekering af te sluiten. Daarmee is de voorlichting over de zorgverzekeringswet overigens nog niet ten einde. Zo blijft de website [www.denieuwezorgverzekering.nl](http://www.denieuwezorgverzekering.nl) nog tot eind 2006 in de lucht en is budget gereserveerd voor voorlichting in het laatste kwartaal van 2006, wanneer mensen opnieuw kunnen kiezen voor een verzekering en een verzekeraar.

Het extra budget is tot dusverre ingezet voor de Postbus 51 campagne (€ 1,3 miljoen), advertenties in huis-aan-huisbladen (€ 1,2 mln), de telefonische hulplijn (€ 1,2 mln) en subsidies voor kwetsbare groepen en ouderen (€ 1,0 mln) en diverse kleinere posten (€ 0,6 mln). In het budget zijn ook begrepen de extra kosten die het CVZ maakt als gevolg van toename van klantencontacten met buitenlandverzekerden (€ 0,8 mln) en signalering van betalingsachterstanden (€ 0,9 mln).

Naast deze generale middelen is vanuit de eindejaarsmarge geld beschikbaar gekomen voor de communicatiecampagne Zvw. In het najaar van 2005 bleek dat de naamsbekendheid van (en daarmee het bezoek aan) [www.denieuwezorgverzekering.nl](http://www.denieuwezorgverzekering.nl) achterbleef bij de doelstellingen. Om die reden is ingezet op extra attentering op de website door middel van radiospots, advertenties in landelijke en regionale dagbladen en webvertising via Google ter grootte van een bedrag van € 1,1 miljoen. De verplichting hiervoor is aangegaan in 2005, maar vorig jaar niet tot betaling gekomen. Het gemiddelde aantal bezoekers van de website was aanvankelijk 30.000 en liep op tot 100.000 per week in de periode dat mensen hun keuze konden maken (half december tot eind februari).

Zoals wij in ons jaarverslag 2005 hebben aangegeven, is in 2005 ca. € 16,4 miljoen uitgegeven voor de implementatie van de Zvw. De programma-uitgaven in 2006 op artikel 31 werden volgens de ontwerpbegroting geraamd op € 4,5 miljoen en worden met de eerste suppletore begroting verhoogd tot € 17,5 miljoen.

10 *Refererend aan de motie Verhagen die ziet op extra middelen voor het preventief jeugdbeleid, verwijst de regering naar Kamerstuk 30300 XVI, nr. 9, een brief van minister Hoogervorst over*

*IVF. Welke conclusie moet hieraan worden verbonden? Mag hieruit worden opgemaakt dat de regering met het beperkt vergoeden van de IVF-behandeling het preventief jeugdbeleid vorm geeft?*

Abusievelijk is in de naam van de verwijzing naar het kamerstuk 'XVI' opgenomen. Het juiste kamerstuk (30300, nr. 9) verwijst naar de motie van het lid Verhagen over onder andere 'preventief jeugdbeleid' en 'kwaliteitsimpuls van sportaccommodaties'.

*11 Welke resultaatverplichting is opgelegd aan het Centrum Gezond Leven, of welke prestatie heeft het kabinet zich gesteld ten aanzien van de extra investering in 'preventie jeugd' van € 7,5 miljoen?*

We zijn momenteel bezig met de oprichting van het Centrum Gezond Leven en bereiden daartoe een brief aan de Tweede Kamer voor. Zie ook het antwoord op vraag 4.

*12 Wat is de aanleiding voor de noodzaak van de overheveling van de bijdrage in de exploitatiekosten van het nieuwe digitale radionetwerk voor mobiele communicatie van hulpdiensten naar het ministerie van BZK? Om welke kosten gaat het hier, gezien het feit dat C2000 reeds enige tijd operationeel is?*

Het betreft hier de jaarlijkse exploitatiekosten voor C2000 waaraan VWS 10% meebetaalt. Met deze 10% worden de VWS-gerelateerde exploitatiekosten voor de C2000 infrastructuur betaald, die door de ambulancesector en de daaraan gelieerden gebruikt wordt. Aangezien het ministerie van BZK hoofdopdrachtgever is, worden de exploitatiekosten al vanaf de start naar haar overgeheveld. Administratief gezien is dit de meeste efficiënte methode.

*13 Wat moet worden verstaan onder een 'groot deel' van de verpleeghuizen die moeten gaan voldoen aan de kwaliteitseisen als geformuleerd door IGZ en de cliënten?*

Uiteindelijk moeten alle verpleeghuizen en verzorgingshuizen met een verpleegunit natuurlijk voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Dat kost echter wel tijd. Niet alle huizen voldoen op hetzelfde moment aan de kwaliteitseisen. Dit is een traject dat in 2005 is ingezet en waar alle betrokken partijen heel hard aan hebben gewerkt maar dat niet in 2005 is afgerond. Om tot een goed oordeel te kunnen komen over het al dan niet voldoen aan de kwaliteitseisen, is het allereerst nodig om over eenduidig vergelijkingsmateriaal te beschikken. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is in maart 2005 gestart met intensiever toezicht op verpleeghuizen en verzorgingshuizen met een verpleegunit. In de loop van 2006 zullen alle (630) locaties zijn bezocht. In november 2006 brengt de IGZ haar eindrapport uit. Daarnaast maken de normen voor verantwoorde zorg onderdeel uit van het inspectieformulier verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en thuiszorg van de IGZ. De IGZ heeft in 2005 voor het tweede jaar gebruik gemaakt van dit instrument. De resultaten hiervan heb ik op 28 april aan uw Kamer aangeboden.

*14 Wie is verantwoordelijk voor realisatie van het landelijk plan dementie?*

Het Landelijk Dementie Programma (LDP) is een opdracht van VWS aan ZonMW om het LDP te realiseren. ZonMW heeft het NIZW en het CBO benaderd om dit in heel Nederland regionaal uit te voeren. Het plan wordt gefaseerd uitgevoerd tot 2008. De opdracht aan het NIZW en het CBO bestaat eruit dat de regio's het proces aangeboden krijgen om tot een regionaal verbeterplan te komen voor de zorg voor mensen met dementie. De betrokken partijen in de regio's zijn verantwoordelijk voor de inhoud, de uitvoering en de resultaten. De lokale leden van Alzheimer Nederland moeten steeds instemmen met de kwaliteit van de plannen en zij oordelen eveneens over de behaalde resultaten. Na medio 2006 zijn de eerste resultaten beschikbaar.

*15 Is de gezant die verpleeghuizen gaat bezoeken en onderzoek doet naar de kwaliteit van de verpleeghuizen inmiddels aangesteld? Wat is zijn/ haar rol ten opzichte van de Inspectie?*

In het voorjaar van 2005 heb ik een onderzoekscommissie onder leiding van de heer Kennedie, CEO van Golden Tulip Hotels, gevraagd onderzoek te doen naar de kwaliteit van zorg en leven in verpleeghuizen. Het rapport van deze onderzoekscommissie heb ik u bij brief van 3 juni 2005 toegestuurd (Tweede Kamer, 2004-2005, 29 800 XVI, nr. 176).

Het onderzoek is een onderdeel van het meerjarige Landelijk Actieprogramma Kwaliteit in de care dat is gericht op het ondersteunen van zorgaanbieders bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De kabinetsreactie op het rapport heb ik u bij brief van 17 juni 2005 toegestuurd (Tweede Kamer, 2004-2005, 28 439, nr. 9). De opdracht van de heer Kennedie omvatte alleen het uitvoeren van bovengenoemd onderzoek.

*16 Wat wordt bedoeld met "taakstellende onderuitputting ter dekking van algehele begrotingsproblematiek"?*

Gelet de ervaringen uit voorgaande jaren wordt er op voorhand vanuit gegaan dat op de VWS-begroting € 25 miljoen niet zal worden uitgegeven. De begroting van VWS wordt structureel met een bedrag van € 25 miljoen naar beneden bijgesteld. Het bedrag van € 25 miljoen is 'geparkeerd' op artikel 99 "Nominaal en onverdeeld" omdat van te voren niet bekend is waar de onderuitputting zich zal voordoen.

*17 Over welke wet gaat het in tabel 3, regel 10?*

Dit gaat over een project dat wordt uitgevoerd op het kader van de Welzijnswet 1994. Het project heeft als doel de informatievoorziening in de welzijnssector te verbeteren.

*18 Hoe verhouden de middelen die door VWS extra worden ingezet ter bestrijding van de wachtlijsten in de jeugdzorg zich met de inzet van extra middelen bij Justitie? Ligt de verdeling van te voren vast, of worden de middelen ingezet daar waar de nood het hoogst is?*

De middelen die door VWS extra worden ingezet hebben betrekking op de wachtlijsten bij het zorgaanbod; de extra middelen bij Justitie op extra capaciteit voor jeugdbescherming en jeugdreclassering. De verdeling ligt van te voren vast. Provincies krijgen VWS-middelen toegevoegd aan de doelluitkering op basis van door hen ingediende plannen, waarin zij de omvang van de wachtlijst hebben onderbouwd, evenals de voorziene vraagontwikkeling.

*19 Wat is de reden dat opnieuw € 10 mln. extra wordt geïnvesteerd ten behoeve van de topsport? Gaat het hierbij opnieuw alleen om investeringen in olympische sporten? Hoe moet de verwijzing in deze worden verklaard naar het amendement Van der Vlies dat nu juist een verlaging van de uitgaven van artikel 35 Sportbeleid beoogde omdat topsport in financieel krappe tijden geen extra prioriteit behoeft? Wat is de reden dat het kabinet enerzijds deze redenering volgt en anderzijds nu tweemaal (ook al bij de begroting) de uitgaven van de topsport met 10 miljoen euro verhoogt?*

Met de eenmalige impuls van € 10 miljoen in topsportfaciliteiten geeft het kabinet invulling aan de motie Van Aartsen c.s. (Kamerstuk 30300, nr. 16). De strekking van deze motie is om te investeren in extra (trainings-)faciliteiten voor de Nederlandse Olympische en sporters, zodat zij kunnen excelleren tijdens de Olympische Spelen 2008 in Beijing (Handelingen 2005-2006, 30 300, nr 2, pagina 45). De eenmalige impuls wordt daarom, in goed overleg met NOC\*NSF en NebasNsg, ingezet om de sporttechnische wedstrijd- en trainingsprogramma's in de aanloop naar de Olympische en Paralympische Spelen van 2008 in Beijing te versterken. In de nota "Tijd voor

sport" onderschrijft het kabinet het streven van de sportsector om Nederland te laten horen bij de Top-10 landenklassering in de internationale sportwereld. Prestaties op Olympische en Paralympische Spelen tellen daar zwaar in mee. De inzet van de eenmalige impuls sluit hier uitstekend op aan.

De opname van deze € 10 miljoen in de 1<sup>e</sup> suppletore 2006 betreft de vastlegging van de motie in de begrotingswet. Er is dus geen sprake van het tweemaal verhogen van de uitgaven voor topsport met € 10 miljoen.

*20 Welke DBC-activiteiten zijn vertraagd en wat is daarvan de reden? Op welke wijze wordt in 2006 een inhaalslag gepleegd met de extra te investeren € 7 mln.?*

De extra middelen van €7 miljoen ten behoeve van een inhaalslag in 2006, komen ten goede aan DBC GGZ en categorale instellingen.

De invoering van DBCs in de GGZ heeft vertraging opgelopen met betrekking tot de ontwikkeling van de DBC productstructuur. De door de koplopers geregistreerde informatie bleek van onvoldoende kwaliteit en kwantiteit. In 2006 zal derhalve meer geld geïnvesteerd moeten worden in de ontwikkeling van de productstructuur. Daarnaast worden extra middelen ingezet ten behoeve van monitoring van de DBC invoering in de GGZ, communicatie en het overdragen van best-practices, alsmede het faciliteren van geanonimiseerde aanlevering aan het DBC Informatie Systeem.

Met betrekking tot de invoering van DBCs bij categorale instellingen bleek het alleen voor de radiotherapeutische instellingen en de zelfstandige dialyse centra mogelijk om per 1 januari 2006 naast DBC registratie ook DBC declaratie in te voeren. Voor de overige vier sectoren (epilepsie, longrevalidatie, astma en audiologie) is de invoeringsdatum van DBC declaratie met een jaar opgeschoven naar 1 januari 2007. Dit betekent dat er in 2006 extra geïnvesteerd moest worden in de ontwikkeling van een goede, passende productstructuur en de ondersteuning hierbij.

*21 Worden geen andere onvermijdelijke knelpunten in 2006 voorzien dan de in paragraaf 3.1 genoemde?*

De suppletore wet geeft naar meest actuele inzichten een beeld van de beschikbare middelen voor de zorguitgaven voor het lopende jaar. Bij begroting 2007 en in de 2<sup>e</sup> suppletore wet zal dit beeld zo nodig worden bijgesteld aan de hand van de nieuwste inzichten.

*22 Wat is het voor 2006 geraamde bedrag aan eigen betalingen van verzekerden? Kan een overzicht worden gegeven van het bedrag eigen betalingen dat werd geraamd en is gerealiseerd over de afgelopen 10 jaar?*

In onderstaande tabel zijn de ramingen van de opbrengsten van eigen betalingen weergegeven. Voor de periode 1997-2006 is de raming zoals die op prinsjesdag voorafgaand aan het desbetreffende jaar in de Begroting van VWS is opgenomen vergeleken met de realisatiecijfers volgens de meest actuele stand.

### Eigen betalingen: raming (Begroting Prinsjesdag) versus realisatie (actuele stand)

		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Eigen betaling AWBZ	raming	1.610	1.606	1.507	1.555	1.598	1.770	1.936	2.078	1.946	1.804
Eigen betaling AWBZ	realisatie	1.462	1.604	1.595	1.645	1.559	1.600	1.588	1.755	1.804	
Eigen betaling particulier	raming	374	458	439	534	619	669	671	577	673	
Eigen betaling particulier	realisatie	673	546	810	704	848	777	516	434	673	
Eigen betaling ZFW	raming	295	309							1.390	
Eigen betaling ZFW	realisatie	227	241							1.360	
Eigen betalingen ongesplitst	raming	167	183	104	22	22	22	22	215	13	
Eigen betalingen ongesplitst	realisatie	24	23	26	22	22	22	22	16	13	
Overige ontvangsten	raming	76	114	117	137	114	113	31			
Overige ontvangsten	realisatie	120	189	262	262	190					
Eigen betalingen Zvw	raming										2.053
Eigen betalingen Zvw	realisatie										
Totaal	raming	2.523	2.669	2.168	2.249	2.354	2.574	2.660	2.870	4.023	3.857
Totaal	realisatie	2.506	2.602	2.694	2.634	2.619	2.399	2.126	2.204	3.851	

Afwijkingen tussen ramingen en realisaties kunnen veroorzaakt worden door onder meer endogene mutaties in de opbrengsten, beleidsmaatregelen, boekhoudregels en statistische effecten.

23 *Behalve de begroting van VWS worden ook mutaties gemeld in de premiegefinancierde uitgaven en wordt een overzicht gegeven van de actuele stand van het zogenaamde budgettair kader zorg (BKZ). Per saldo doet zich een meevaller voor binnen het BKZ van € 30,6 mln. Daarnaast ontstaat er enige ruimte binnen het BKZ-kader vanwege de aanpassing voor lonen en prijzen. Uiteindelijk neemt de oorspronkelijke overschrijding van het BKZ-kader (zoals becijferd in de Miljoenennota 2006) af van € 349 mln. naar € 277 mln. Welke mogelijkheden ziet de minister om de verwachte overschrijding van het BKZ met € 277 mln. in 2006 nog ongedaan te maken? Welke mutaties ten aanzien van het BKZ zijn gevolg van beleid en welke van loon- en prijsbijstellingen?*

De suppletore wet geeft naar meest actuele inzichten een beeld van de beschikbare middelen voor de zorguitgaven voor het lopende jaar. Daarbij is rekening gehouden met de effecten van de ingezette en nog in te zetten maatregelen voor het jaar 2006. Er worden op dit moment geen maatregelen getroffen om de BKZ-uitgaven in 2006 verder te beperken.

Met betrekking tot loon- en prijsbijstellingen is het zo dat deze zowel voor de BKZ-uitgaven (tabel 5) als voor het Budgettair Kader Zorg (tabel 7) apart zijn opgenomen onder de kopjes "macro loon- en prijsbijstelling CEP tranche 2006" en "Bijstelling op basis van de deflator nationale bestedingen". Voor de overige mutaties in tabel 5 geldt dat het convenant geneesmiddelen en het experiment fysiotherapie beleidsmatige mutaties zijn. Het terugdraaien van de ombuigingsbijdrage gebeurt naar aanleiding van een uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven, maar de oorspronkelijke opgelegde efficiencykorting was een beleidsmatige keuze. Aan ijklijnmutaties ligt een beleidsmatige keuze ten grondslag. Onder de post diversen betreft het grootste deel een kasschuif (technisch) en is het overige (€ 3,5 miljoen) bestemd voor nieuw beleid (zie ook vraag 24). De doorwerking van de afrekening over 2005 wordt als autonome ontwikkeling gezien.



*24 Wat wordt onder 'diversen' verstaan onder 'dit betreft met name het terugdraaien van (...)'? Wat wordt nog meer onder 'diversen' gerekend?*

De resterende € 3,5 miljoen betreft een tweetal mutaties in de sector geneesmiddelen en medische technologie. Het gaat om toevoegingen naar aanleiding van de kaderbriefbesluitvorming ten behoeve van duurzame geneesmiddelenvoorziening en de herstructurering van uitname-teams (orgaandonatie). Beide mutaties worden in de artikelsgewijze toelichting bij artikel 23 toegelicht.

*25 Op basis van welke feiten of aanname kan worden geconcludeerd dat het volume-effect van de no-claimregeling is gerealiseerd? Zijn andere verklaringen mogelijk voor het feit dat uit de afrekening forse meevallers zijn gebleken?*

Het is niet goed mogelijk op basis van de resultaten uit de afrekening, uitspraken te doen over 'remgeldeffecten'. Dit wordt veroorzaakt doordat het, met de huidige inzichten, niet mogelijk is om het effect van de no-claim op het zorggebruik afzonderlijk te bezien. De ontwikkeling van de zorgkosten zijn immers het resultaat van meerdere factoren dan enkel de prikkelwerking die uitgaat van de no-claimteruggaveregeling.

De verwachting was dat zich in 2005 een gedragseffect van € 0,2 mld. zou voordoen bij met name de ziekenhuizen en de genees- en hulpmiddelen. Dit is een bescheiden effect (circa 1%) afgezet tegen de relevante kosten van de Zfw in 2005.

Uit de evaluatie van de no-claim, die ik medio juni naar de kamer zal sturen, valt af te leiden dat de uitgaven voor genees- en hulpmiddelen zijn gedaald. Dit wordt gedeeltelijk veroorzaakt door het convenant geneesmiddelen en het feit dat verzekeraars doelmatiger hulpmiddelen zijn gaan inkopen. Daarnaast is het mogelijk dat verzekerden, deels door de no-claimteruggaaf, hebben gekozen voor goedkopere genees- en hulpmiddelen of voor een minder snelle vervanging van bestaande hulpmiddelen. Tegelijkertijd is in 2005 het aantal doorverwijzingen van huisartsen gedaald. Deels wordt deze daling veroorzaakt door de no-claimteruggaaf. Het bovenstaande overwegende is het zeer goed mogelijk dat het beoogde gedragseffect is gerealiseerd.

*26 Waarop is de raming voor de meeropbrengst van het convenant geneesmiddelen gebaseerd? Wat zijn de consequenties als deze meeropbrengst niet wordt gerealiseerd?*

Het geneesmiddelenconvenant 2006/2007 gaat uit van een opbrengst van € 843 mln. in 2006. Dat is een meeropbrengst ten opzichte van de begroting voor het jaar 2006. De meeropbrengst vloeit voort uit extra prijsverlagingen en uit het uit octrooi lopen van geneesmiddelen. In het convenant is afgesproken dat als de beoogde opbrengst naar mijn oordeel niet wordt gerealiseerd, ik aanvullende maatregelen kan nemen om die opbrengst alsnog te halen.

*27 Bij de premie-uitgaven wordt een meevaller ingeboekt van € 88 mln. in het kader van het convenant geneesmiddelen. Kan een toelichting en onderbouwing gegeven worden van het bedrag van € 88 mln. dat op het geneesmiddelendossier is ingeboekt?*

Het bedrag van € 88 mln is het saldo van de oorspronkelijke taakstellende opbrengst van het convenant 2005 in 2006: € 685 mln + € 80 mln (bijstelling opbrengst in 2006) + € 78 mln (extra opbrengst 2006/2007) = totaal € 158 mln extra opbrengst t.o.v. 2005. Hiervan is € 70 mln reeds belegd, resteert € 88 mln.

*28 Bij de premie-uitgaven voor fysiotherapie wordt rekening gehouden met € 17 mln. aan meerkosten vanwege verwachte prijsstijgingen in de fysiotherapie. Waarop is de veronderstelling gebaseerd dat de prijzen voor fysiotherapie in 2006 met 8,5% zullen stijgen? Waardoor wordt naar verwachting de feitelijke extra prijsstijging van 5,5% bij fysiotherapie veroorzaakt? Betreft het een extra prijsstijging in 2006 ten opzichte van 2005?*

Ik heb mijn verwachtingen gebaseerd op het rapport 'Monitor Fysiotherapie 2006' van CTG/Zaio. Daaruit blijkt dat de tarieven voor fysiotherapie in 2006 gemiddeld met acht procent zijn gestegen ten opzichte van 2005. Na toepassing van de inflatiecorrectie is dit vijf procent. CTG/Zaio geeft als verklaring van de stijging, het feit dat zorgverzekeraars de historische achterstand in de tarieven hebben willen repareren en voorts genoodzaakt waren tot een tariefaanpassing om aan hun zorgplicht te kunnen voldoen.

*29 Waarom wordt per suppletore wet besloten minder uit te geven aan het vermijden van ziektelast door chronisch zieken?*

Het geld wordt besteed aan kosten in verband met de overgang van de AWBZ gefinancierde preventie programma's aan het RIVM.

Er is geen sprake van dat er minder wordt uitgegeven. De opdrachtverlening aan het RIVM vindt echter centraal plaats vanuit de operationele doelstelling "Programmering onderzoek/ontwikkeling". Daarom zijn de gelden overgeheveld van de operationele doelstelling "Vermijden onnodige ziektelast door chronische ziekten" naar de operationele doelstelling "Programmering onderzoek/ontwikkeling".

*30 Kan worden aangegeven wat de reden is van de te hoge raming van de coördinatie/nazorg bij crises en rampen?*

Het geld wordt besteed ter financiering van het Kwaliteitsverbeterprogramma "Rampenopvang ziekenhuizen" bij ZonMw en het "Centrum voor Gezondheid, Veiligheid en Milieu" bij het RIVM. Er is geen sprake van een te hoge raming. De opdrachtverlening aan ZonMw en het RIVM vindt echter centraal plaats vanuit de operationele doelstelling "Programmering onderzoek/ontwikkeling". Daarom zijn de gelden overgeheveld van de operationele doelstelling "Coördinatie/nazorg bij crises en rampen" naar de operationele doelstelling "Programmering onderzoek/ontwikkeling".

*31 Waarom worden middelen bestemd voor de UNODC via de voorjaarsnota van VWS ter beschikking gesteld? Welke taakverdeling tussen VWS en het Ministerie van Buitenlandse Zaken vormt hiervoor de grondslag?*

De middelen voor *het United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) worden gefinancierd uit de HGIS (Homogene Groep Internationale Samenwerking). Op voorstel van VWS besloot het kabinet hier toe bij de jaarlijkse besluitvorming over de HGIS in april j.l. De middelen worden gebruikt voor projecten ter bestrijding van HIV/Aids, TBC en hepatitis onder druggebruikers in Rusland en een aantal landen in Oost-Europa. Hoewel het geld op de begroting van VWS staat, wordt nauw met het ministerie van Buitenlandse Zaken samengewerkt bij de inzet van de middelen.

*32 Waarom worden de gevolgen van de motie Dittrich gecompenseerd via de artikel 21 van de begroting van VWS? Is op deze wijze nog wel sprake van een efficiencytaakstelling voor de VWA?*

In eerste instantie is de efficiencykorting helemaal bij LNV geboekt. Een efficiencykorting wordt echter via de opdrachtgeversbudgetten verwerkt aangezien de eigenaar geen budget heeft. Met deze boeking van het aandeel van opdrachtgever VWS wordt LNV daarvoor gecompenseerd. Er is dus sprake van een efficiencytaakstelling voor de VWA.

*33 Kan de mutatie van € 22 mln. ter compensatie van de hogere werkgeverslasten in de academische ziekenhuizen als gevolg van de invoering van de zorgverzekeringswet nader worden uitgelegd?*

Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft het kabinet voor de overheidswerkgevers extra geld ter beschikking gesteld om hen tegemoet te komen in hun specifieke kostenontwikkeling, en wel in totaal €160 miljoen. De Kamer is daar bij de behandeling van het wetsvoorstel voor de Zvw over geïnformeerd. Hiervan is €22 miljoen toebedeeld aan de arbeidsvoorwaardelijke overheidssector 'universitair medische centra' (UMC's). Aangezien de bekostiging van de UMC's onder de beleidsverantwoordelijkheid van VWS valt, is dat bedrag in de VWS-uitgaven verantwoord.

*34 Waardoor is de prijsstijging van € 17,8 mln. bij tandheelkundige specialistische zorg veroorzaakt?*

De extra budgettaire aanslag op tandheelkundig specialistische zorg heeft waarschijnlijk grotendeels een technische oorzaak. Recent heeft het CVZ namelijk aangegeven dat de uitgavenstijging voor een belangrijk deel kan worden verklaard door een wijziging in de wijze van verantwoorden in 2005 ten opzichte van 2004. In 2005 moesten zowel de gedeclareerde honoraria van tandheelkundig specialisten in loondienst als van vrijgevestigde specialisten onder eenzelfde code worden verantwoord. In 2004 gold dit alleen voor vrijgevestigde specialisten (kaakchirurgen). Door deze wijziging in verantwoording is een vertekend beeld ontstaan.

*35 Kan het bedrag dat is vrijgemaakt voor vernieuwingen in de zorg worden gespecificeerd en verklaard?*

Het betreft de toekenning van de FES-middelen voor de ICES/KIS projecten die is toegelicht onder de reguliere mutaties. Zie verder vraag het antwoord op vraag 7.

*36 Was invoering van de zorgzwaartebekostiging niet voorzien bij het opstellen van de begroting 2006? Hebben de middelen ten behoeve van de invoering van de zorgzwaartebekostiging in de AWBZ een incidenteel karakter?*

De invoering van de zorgzwaartebekostiging was bij het opstellen van de begroting wel voorzien, maar in een proces van voorbereiding zijn soms extra dingen noodzakelijk. Dit wordt door mij door middel van de suppletore wet aan u verantwoord. Het gaat om incidentele uitgaven.

*37 Kan de regering aangeven welke afspraken ten grondslag liggen aan de overheveling van premiemiddelen naar de begroting?*

De middelen worden 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.

*38 Waarom is er sprake van een structurele meevaller van € 96,9 mln. voor hulpmiddelen?*

De uitgaven voor hulpmiddelen zijn in 2005 minder sterk gestegen dan verwacht. De oorzaak hiervan is moeilijk te verklaren. Een deel van de meevaller kan worden toegerekend aan het effect van de no-claim, waar de hulpmiddelen onder vallen. Een flink deel van de meevaller moet echter worden toegeschreven aan het scherper inkopen van hulpmiddelenzorg door de

zorgverzekeraars. De uitgaven voor hulpmiddelen fluctueren jaarlijks sterk, maar het afgelopen jaar lijkt sprake te zijn van een trendbreuk.

Een sterk dalend uitgavenpatroon wordt geconstateerd bij de hulpmiddelen voor communicatie en signalering, voor mobiliteit, inrichtingselementen van woningen, de visuele hulpmiddelen, hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen en de therapeutische elastische kousen. Een stijgende lijn in de uitgaven is nog zichtbaar bij de diabeteshulpmiddelen, de verzorgingsmiddelen (incontinentie en stoma) en bij de orthesen en schoenvoorzieningen.

*39 Waarom wordt budget voor investeringen in de ICT toegevoegd aan artikel 29 (Arbeidsmarktbeleid)? Waaraan wordt dit geld concreet uitgegeven?*

Dit budget is bestemd voor kosten die worden gemaakt voor de invulling van de regiefunctie bij de invoering van het EMD/WDH. Deze regiefunctie is van NICTIZ naar VWS overgeheveld. Het budget is op beleidsartikel 29 toegevoegd omdat dit aansluit bij de wijze waarop deze regierol binnen VWS wordt ingevuld en aangestuurd.

*40 Kunt u nauwkeurig uitleggen waarom vernieuwingen in de zorg € 5,511 mln. minder kosten dan was beraamd?*

In verband met interne verschuivingen binnen de organisatie van VWS zijn enkele onder de operationele doelstelling vernieuwingen in de zorg vallende dossiers samen met de bijbehorende budgetten verhangen naar andere artikelen. Deze mutatie betreft dan ook geen daling van de kosten.

*41 Waarom is de informatie over het zorgaanbod met € 6,910 mln. toegenomen?*

De toename van ruim € 6,9 mln. wordt voor het grootste deel verklaard door de volgende posten:

- een administratieve overheveling van artikel 22 van € 3,6 mln. betreffende het budget voor het Nederlands Instituut voor Onderzoek in de Gezondheidszorg (NIVEL);
- een administratieve overheveling binnen dit artikel van € 1,3 mln. voor kwaliteitsbeleid als gevolg van een interne herschikking van taken tussen organisatieonderdelen binnen VWS;
- het toevoegen van een budget van € 2,3 mln voor het terugdringen van administratieve lasten vanuit de premiemiddelen (artikel 99).

*42 Wat wordt bedoeld met "uitvoering van de vrijwillige AWBZ"?*

Met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006 is de vrijwillige AWBZ-verzekering komen te vervallen. Er is voorzien in een overgangsregeling, waarbij personen, die bij de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet al zorg genoten waarvoor zij een vergoeding ontvingen op grond van de vrijwillige AWBZ-verzekering, die vergoeding behouden. Verder heeft de zorggenietende recht op eventuele vervolgzorg.

Daarnaast kan het voorkomen dat de kosten van zorg aan voormalige vrijwillige AWBZ-verzekerden door de buitenlandse zorginstellingen met enige vertraging worden gedeclareerd. De uitvoeringskosten bij het CVZ zijn in 2006 incidenteel hoger. Het CVZ-budget op artikel 30 van onze begroting is daartoe met € 130.000 verhoogd.

*43 Welke gevolgen heeft aanpassing van de premies als gevolg van de recente uitspraak van de rechter voor de middelen die beschikbaar worden gesteld voor de inningskosten van verzekerden in het buitenland?*

### **Kosten buitenlandactiviteiten CVZ**

Het CVZ is thans op twee fronten bezig uitvoering te geven aan de buitenlandtaak:

### 1. Verbeterprogramma buitenlandactiviteiten

Dit betreft activiteiten in verband met de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Het gaat daarbij om een aantal verschillende werkprocessen:

- de beantwoording van een grote stroom van telefonische en schriftelijke vragen van in het buitenland wonende gerechtigden over de invoering van de Zvw en de gevolgen voor hun eigen situatie;
- verzending van informatie en van in te vullen formulieren aan vele tienduizenden personen teneinde te kunnen vaststellen of er sprake is van verdragsaanspraken;
- de verwerking van deze formulieren en het behandelen van telefonische en schriftelijke vragen die daarmee verband houden;
- vervolgacties bij non-respons en nadere informatieronden.

Deze werkzaamheden als zodanig en de extra inzet brengen aanzienlijke kosten met zich.

### 2. Structurele uitvoering van de administratieve afhandeling van in het buitenland wonende verdragsgerechtigden

Het aantal bijdragegerechtigden zal stijgen van zo'n 60.000 naar zo'n 120.000 personen. Dit heeft tot gevolg dat de kosten van de buitenlandtaak alleen al door het grotere volume zullen toenemen. Er is ook een stijging van de buitenlandkosten omdat het CVZ nieuwe werkzaamheden heeft gekregen: het CVZ dient uitvoeringsorganen te informeren wanneer het totaal van de bijdrage-inning het maximum nadert en draagt zorg voor de finale afrekening met bijdragegerechtigden.

Anderzijds hoeft het CVZ in minder gevallen te factureren en te innen als gevolg van de wijziging van de Regeling zorgverzekering naar aanleiding van het vonnis van de kortgeding rechter te Den Haag van 31 maart 2006:

*44 Wat is de stand van zaken met betrekking tot de overheveling van de curatieve GGZ naar de Zorgverzekeringswet? Zijn de ter beschikking gestelde middelen in het licht hiervan nog realistisch?*

Op 20 januari 2006 heeft u een brief ontvangen over hoe de overheveling van de GGZ uit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) verloopt (TK 2005/06, 29689, nr. 62). Op 2 juni 2006 heeft u een brief ontvangen over de afspraak die ik met partijen heb gemaakt over de uitvoering van de verzekering van de geneeskundige GGZ onder de Zvw per 1 januari 2007. De ter beschikking gestelde middelen zijn in het licht hiervan nog steeds realistisch. ZN en GGZN hebben een project opgezet dat ervoor zorgt dat gegevens op een relatief eenvoudige systematische manier bij de zorgverzekeraars komen. Op dit moment wordt hiervoor een subsidie-aanvraag opgesteld. Verder zullen de ter beschikking gestelde middelen met name worden gehanteerd voor de communicatie rondom het invoeringsscenario van de GGZ onder de Zvw. De communicatie-activiteiten zullen vooral in het najaar van 2006 plaatsvinden.

*45 Kunt u een specificatie geven van de inningskosten van verzekerden in het buitenland?*

Zie het antwoord bij vraag 43.

*46 Wat verklaart de daling van de uitgaven voor kwaliteitsverbetering in de jeugdzorg?*

Feitelijk is er geen sprake van een daling van de uitgaven voor kwaliteitsverbetering. Het betreft een budgetmutatie (overboeking) naar artikel 21 voor een programma uitgevoerd door ZonMw.

*47 Waaraan worden de middelen voor het project WILL uitgegeven? Waarom moet de eindejaarsmarge worden aangesproken? Hoeveel extra geld ten opzichte van eerdere ramingen (2003: € 0,5 mln.) is aan WILL uitgegeven? Wanneer zijn welke doelstellingen bereikt?*

Het WILL-project heeft als doel een informatiesysteem tot stand te brengen dat verantwoordingsmanagement- en beleidsinformatie genereert voor welzijnsinstellingen en gemeenten. Hierbij wordt ook een relatie met de WMO gelegd.

De middelen worden besteed aan:

1 De ontwikkeling van standaards voor producten en methoden van welzijnswerk. Hiermee kunnen prestaties van welzijnswerk worden gemeten en vergeleken. Tot nu toe zijn ontwikkeld een standaard productenboek voor de financiële verantwoording, een standaardindeling in doelen voor de inhoudelijke verantwoording, een standaard beleids- en subsidiecyclus en een format voor klanttevredenheidsonderzoek voor cursussen. Op deze standaarden zijn benchmarks uitgevoerd.

Van 2003 t/m 2006 wordt hiervoor € 2,9 mln. uitgegeven. Dit is € 0,9 mln. meer dan was begroot (per jaar was € 0,5 begroot).

2 De invoering bij de instellingen van ICT-registratiesystemen gebaseerd op deze standaards en beheer van een gemeenschappelijk informatiesysteem.

3 Verzameling van registratiegegevens en productie van (benchmark)rapportages.

Voor de doelstellingen 2 en 3 was voor de jaren 2005, 2006 en 2007 € 3,3 mln. (€ 1.1 mln. per jaar) gereserveerd. Door vertraging bij de invoering van het ICT-registratiesysteem in 2005 is de voor dat jaar gereserveerde € 1,1 mln. niet op tijd tot betaling kunnen komen. Omdat het project wel doorging, waren deze middelen toch nodig. Dit is de reden waarom de eindejaarsmarge is aangesproken.

Eind 2007 wordt het project afgesloten en dient er een staande organisatie te zijn die kostendekkend kan werken.

*48 Op welke wijze wordt invulling gegeven aan de breed aanvaarde motie Verbeet zoals bij de begroting van 2006 ingediend ter behoud van het schoolzwemvangnet? (30300 XVI, nr. 99)?*

Op 15 mei heb ik de Tweede kamer per brief geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de nota "Tijd voor sport" (TK 2005-2006, 30 234, nr. 5). In die brief heb ik gemeld dat ik over de motie Verbeet nog in overleg ben met het ministerie van OCW en dat ik hier in een later stadium op terug zal komen. Het overleg bevindt zich in een afrondend stadium en ik zal de Kamer nog voor het zomerreces over de uitkomsten daarvan informeren.

*49 Waarom bedraagt het bedrag voor programma-uitgaven van de inspectie 0 euro?*

Zowel de Inspectie Jeugdzorg als de Inspectie Gezondheidszorg kennen geen programma-uitgaven, maar enkel apparaatsuitgaven.

*50 Kan specifiekere worden aangegeven waaruit het bedrag bestaat van € 470.000 ontvangsten?*

Het gaat om ontvangsten uit het afgeven van vergunningen en verklaringen inzake geneesmiddelen (€ 280.000), ontvangsten uit de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW) (€ 120.000) en diverse registratieontvangsten (€ 70.000).

*51 Kunt u aangeven waaruit de generale middelen bestaan die beschikbaar worden gesteld voor het versterken van de IGZ? Welke maatregelen worden genomen voor deze versterking?*

Deze generale middelen worden ingezet voor het aanstellen van naar schatting 18 fte aan inspecteurs en toezichts- en programmamedewerkers in het kader van kwaliteit en patiëntveiligheid in de gezondheidszorg.

52 *Welke invloed heeft een verplaatsing van het hoofdkantoor van de IGZ op het tot stand brengen van een onafhankelijke positie als toezichthouder?*

Evenzeer als voor andere Inspecties geldt voor de IGZ dat een onafhankelijke positie als toezichthouder ook pleit voor enige fysieke afstand tot het beleid en daarmee tot het kerndepartement. De verplaatsing werd al geadviseerd door de Commissie Abeln in 2001. De verplaatsing van het hoofdkantoor heeft vooral invloed op de beeldvorming; in haar oordeelsvorming is en blijft de IGZ dezelfde onafhankelijke toezichthouder.