

Vergaderjaar 2016–2017

**34 620 XVI**

**Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota)**

**Nr. 3**

**VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 19 december 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer verslag uit te brengen in de vorm van een lijst van vragen met de daarop gegeven antwoorden.

De vragen zijn op 8 december 2016 voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 16 december 2016 zijn ze door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.

Met de vaststelling van het verslag acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

### **Vraag 1**

Welke criteria hanteert het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij de afweging of iets een «beleidsmatig relevante mutatie» is?

#### **Antwoord 1:**

Beleidsmatige mutaties zijn wijzigingen die het gevolg zijn van een handeling of besluit. Dit in tegenstelling tot autonome mutaties (mee- en tegenvallers). De belangrijkste afweging die ik hanteer bij de keuze voor het al dan niet opnemen van een mutatie in het «Overzicht belangrijkste (beleidsmatige) suppletoire mutaties» is de financiële omvang (circa € 10 miljoen). Daarnaast kunnen ook relatief kleine mutaties in het overzicht worden opgenomen indien er naar mijn mening sprake is van een politiek-bestuurlijke gevoeligheid waar ik u specifiek op wil wijzen.

Overigens worden alle mutaties, zowel beleidsmatig als autonoom, van € 2,5 miljoen of hoger toegelicht bij de betreffende budgettaire tabellen.

### **Vraag 2**

Waarom heeft de voorbereiding op de uitvoeringstoets van de compensatieregeling trekkingsrechten en de verwerking van de resultaten hiervan alsmede de daaropvolgende aanbesteding meer tijd gekost dan beoogd?

#### **Antwoord 2:**

Ik wil geen enkel risico nemen bij de uitvoering van de compensatieregeling en heb daarom een zorgvuldig proces doorlopen. Naar aanleiding van de resultaten van de uitvoeringstoets ben ik een aanbestedingsprocedure gestart. Daar is geen geschikte kandidaat uit naar voren gekomen. Hier heb ik u over geïnformeerd in mijn brief van 2 november jl. (TK 25 657, nr. 273).

Ik verwacht in het eerste kwartaal van 2017 van start te kunnen gaan met uitvoering van de regeling.

### **Vraag 3**

Wat is de totale uitgave aan trekkingsrecht persoonsgebonden budget (pgb) en hoeveel was begroot? Hoe is verschil tussen uitgaven en begroting te verklaren?

#### **Antwoord 3:**

De oorspronkelijke raming van de SVB voor de uitvoering van trekkingsrechten in 2016 bedroeg circa € 72 miljoen. Samen met de extra middelen uit de tweede suppletoire begroting is in 2016 totaal circa € 80 miljoen beschikbaar voor de uitvoering van trekkingrechten.

Een belangrijk deel van de aanvullende kosten in 2016 betreft de inzet van de SVB voor de voorbereiding op en het afschaffen van het coulancebeleid (€ 4,6 miljoen). Daarnaast heeft de SVB inspanningen verricht om het proces te optimaliseren wat op termijn zal leiden tot een daling van de kosten.

### **Vraag 4**

Betrof het bij de subsidieregeling medisch specialisten, een subsidie voor het bevorderen van het in loondienst werken? Wat was het totaalbedrag waarvan 19 miljoen resteert? Wat is de verklaring voor het beperkt gebruik van de subsidieregeling?

#### **Antwoord 4:**

De subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg 2016 komt voort uit de invoering van de integrale bekostiging per 1 januari 2015. De subsidieregeling is ingesteld om de financiële belemmeringen voor een overstap naar loondienst weg te nemen. In de VWS-begroting 2016 was hiervoor € 30 miljoen gereserveerd. Op basis

van de ingediende voorlopige aanvragen voor de subsidieregeling is de raming bij eerste suppletoire wet verlaagd tot circa € 20,2 miljoen. Inmiddels is gebleken dat slechts 14 medisch specialisten in 2016 gebruik hebben gemaakt van de regeling, waardoor de uitgaven beperkt zijn gebleven tot circa € 1,1 miljoen. De resterende middelen (circa € 19 miljoen) worden toegevoegd aan het kader MSZ waaraan ze eerder in overleg met het veld zijn onttrokken. Mogelijk heeft het merendeel van de specialisten die een overstap overwogen dat reeds in 2015 gedaan; toen hebben 449 medisch specialisten van de regeling gebruik gemaakt. Toch vind ik het van belang dat de overstap naar loondienst ook de komende jaren een reële keuzemogelijkheid is. Naar aanleiding van het signaal van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) dat de behoefte tot overstap nog bestaat bij (groepen van) medisch specialisten, zal de subsidieregeling verlengd worden. Zoals ik u eerder heb bericht (TK 29 248, nr. 296) wordt deze regeling momenteel opgesteld.

#### **Vraag 5**

Wat is de oorzaak van het hogere inningspercentage bij wanbetalers waardoor de geraamde ontvangsten met ruim 20 miljoen naar boven zijn bijgesteld?

#### **Antwoord 5:**

Ik interpreteer de vraag zo dat met de hoger dan geraamde ontvangsten een hoger inningspercentage wordt bedoeld.

Bij de begroting van 2016 is destijds rekening gehouden met een verwachte daling van het aantal wanbetalers en de verlaging van de bestuursrechtelijke premie, vanwege de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen (Stb. 2015, 502).

Terwijl het aantal wanbetalers inderdaad is gedaald van circa 325.000 eind 2014 naar circa 280.000 op 1 december 2016, zijn de gerealiseerde ontvangsten hoger dan geraamd. Er is een aantal redenen voor de hoger dan geraamde ontvangsten:

- Hoewel een grote groep inderdaad is uitgestroomd, stromen er minder dan verwacht mensen uit waarbij de bestuursrechtelijke premie door middel van broninhouding werd geïnd. Die inning blijft dus doorgaan.
- Bij de raming van de ontvangsten bestuursrechtelijke premie is uitgegaan van een verlaging van de bestuursrechtelijke premie per 1 januari 2016. Dit is 1 juli 2016 geworden.
- Tegenover het lagere aantal wanbetalers en de lagere bestuursrechtelijke premie staat een succesvollere incasso van oude vorderingen. Dit heeft mogelijk te maken met een toegenomen betaalcapaciteit van mensen als gevolg van de betere economische situatie, maar ook door succesvolle inningsactiviteiten, zoals de tweede deurwaardersgang.

#### **Vraag 6**

Waardoor is de vertraging op het verbetertraject rond hygiëne in de verpleeghuiszorg precies ontstaan waardoor de middelen nog niet konden worden besteed?

#### **Antwoord 6:**

De vertraging is ontstaan doordat de aanpassing van de richtlijn voor urineweginfecties en het maken een richtlijn voor lagere luchtweginfecties niet was afgerond in 2016. Beide richtlijnen worden nu op korte termijn afgerond. In deze richtlijnen zijn de laatste inzichten over het toepassen van antibiotica en resistentie verwerkt. Het geld is bedoeld om de implementatie van deze richtlijnen te bevorderen. Hiermee wordt in 2017 gestart. Hiervoor is in 2017 budget beschikbaar.

**Vraag 7**

Op welke wijze zullen de nog niet besteedde middelen voor het verbetertraject hygiëne in de verpleeghuiszorg alsnog worden ingezet?

**Antwoord 7:**

De beschikbare middelen voor het verbetertraject hygiëne in de verpleeghuiszorg zijn voor een klein deel gebruikt voor de voorbereiding van de campagne voor professionals. In 2017 zijn opnieuw middelen beschikbaar voor het verbetertraject hygiëne in verpleeghuizen.

**Vraag 8**

In de Najaarsnota wordt vermeld dat 2,2 miljoen euro niet kan worden besteed als gevolg van ontstane vertraging op het verbetertraject rond hygiëne. Blijft dit wel beschikbaar en kan hier toelichting op worden gegeven?

**Antwoord 8:**

Via de eindejaarsmarge wordt een deel van de totale onderuitputting op de begroting meegenomen naar 2017. In het voorjaar wordt besloten hoe deze eindejaarsmarge wordt «gevuld» en ingezet. In 2017 is opnieuw budget beschikbaar voor het verbetertraject hygiëne in verpleeghuizen. Zie ook de antwoorden op de vragen 6 en 7.

**Vraag 9**

Wat is de oorzaak van de vertraging op het verbetertraject rond hygiëne in de verpleeghuiszorg en het opzetten van de netwerkstructuur tussen publieke en private partijen op het gebied van antibioticaresistentie?

**Antwoord 9:**

In het antwoord op vraag 6 ben ik ingegaan op de oorzaak van de vertraging. Er is geen oorzakelijk verband tussen de vertraging van het verbetertraject en het opzetten van de regionale netwerkstructuur waarin partijen gaan samenwerken om het resistentie probleem zoveel mogelijk te beheersen.

**Vraag 10**

Waarom wordt meer dan de helft van het totale budget in 2016 voor subsidies ziektepreventie niet als subsidie uitgegeven maar overgeheveld naar het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Ministerie van Economische zaken?

**Antwoord 10:**

De overheveling van meer dan de helft van het totale budget in 2016 voor subsidies ziektepreventie naar het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) wordt veroorzaakt door Verantwoord Begroten. In de begroting 2016 zijn de uitgaven voor antibioticaresistentie begroot onder Subsidies Ziektepreventie. Voor de uitvoering van een deel van deze activiteiten is opdracht verleend aan het RIVM. De uitgaven aan RIVM dienen daardoor verantwoord te worden onder het instrument Bijdragen aan agentschappen.

Verder vallen de financiering en aansturing van het Dutch Wildlife Health Centre (DWHC) en het project Monitoring van zoönosen bij gezelschapsdieren onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Economische Zaken. Gezien de relatie met de volksgezondheid draagt VWS hier financieel aan bij door de overboeking van de € 0,3 miljoen.

**Vraag 11**

Hoe is de onderbesteding rond de landelijke implementatie pilots orgaandonatie te verklaren?

**Antwoord 11:**

Het aandeel van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) bij de landelijke implementatie pilots is nu, in tegenstelling tot in eerdere jaren, verantwoord onder de post Subsidie. Dit maakt transparanter welk deel van de middelen voor de begeleiding door de NTS is bestemd en welk deel bestemd is voor de activiteiten in ziekenhuizen. Tot nog toe waren beide posten als een geheel opgenomen. Er is daarom geen sprake van onderbesteding bij de pilots orgaandonatie.

**Vraag 12**

Wat is er de reden van dat in de supplettoire wet het volledig budget voor het Programma Goed Geneesmiddelen Gebruik van € 2,88 mln. wordt afgeboekt? Waarom wordt dit niet toegelicht?

**Antwoord 12:**

De middelen voor het ZonMw-programma Goed Gebruik Geneesmiddelen worden verantwoord op artikel 4. Deze middelen zijn onder andere bedoeld voor onderzoek naar verbeteringen bij het gebruik van geneesmiddelen. Voor dit programma is in 2016 € 12,9 miljoen beschikbaar.

**Vraag 13**

Waarvoor zijn de extra middelen gebruikt rond de zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen?

**Antwoord 13:**

De extra middelen worden ingezet voor de stijging van kosten die te zien is bij vrijwel alle zorgvormen. De kostenstijging van de desbetreffende regeling wordt vooral veroorzaakt door farmacie, kraamzorg en ggz. Ziekenhuiskosten zijn daarentegen flink gedaald. Voor sommige zorgvormen wordt daarnaast een deel van de stijging verklaard door achterstallige declaraties. Ook de toegenomen bekendheid van de regeling kan een stijging van het aantal declaraties veroorzaken. Deze zorgkosten kwamen voorheen ten laste van de zorgaanbieders.

**Vraag 14**

Welk bedrag is er in 2016 geïnvesteerd in gendersensitieve gezondheidszorg?

**Antwoord 14:**

Voor het ZonMw-onderzoeksprogramma «Gender en Gezondheid» wordt in 2016 € 200.265 beschikbaar gesteld.

**Vraag 15**

Hoeveel middelen zijn er per jaar en in totaal gereserveerd voor gendersensitieve gezondheidszorg tot 2020?

**Antwoord 15:**

Voor het ZonMw-onderzoeksprogramma «Gender en Gezondheid» wordt in de periode van lopend vanaf 2016 tot en met 2022 in totaal € 12 miljoen beschikbaar gesteld. De bedragen voor die jaren zijn respectievelijk € 200.265, € 2.732.495, € 3.408.501, € 2.606.163, € 1.696.526.

**Vraag 16**

Kan de regering nader toelichten waarom het inningspercentage voor de ontvangsten voor wanbetalers hoger uitpakt dan verwacht? Waar was de oorspronkelijke raming in de begroting 2016 van € 59,902 miljoen op gebaseerd? Hoe kan een begrotingsraming met een nauwkeurigheid tot op 2 duizend euro, in één keer met ruim € 20 miljoen, ofwel ruim 33%, meevallen?

**Antwoord 16:**

Zie het antwoord op vraag 5.

**Vraag 17**

Betekent het niet meer besteden van de gereserveerde middelen voor de compensatie trekkingsrechten dat pgb-budgethouders geen compensatie meer ontvangen in 2016, in tegenstelling tot wat hen is toegezegd?

**Antwoord 17:**

Zoals toegezegd in het plenair debat van 29 september jl. in antwoord op de vragen van mevrouw Leijten, zullen de middelen voor de compensatieregeling voor 2016 beschikbaar zijn in 2017. Streven is de regeling in het eerste kwartaal van 2017 open te stellen voor aanvragen.

**Vraag 18**

Waarom gaat er bij de overige mutaties op artikel 3 (Langdurige zorg en ondersteuning) € 703 duizend af van het budget voor dementiesubsidies, en hoe verhoudt deze verlaging zich tot de bij Miljoenennota aangekondigde verhoging van € 163 duizend? Ten koste waarvan gaat de verlaging met € 0,7 mln, en heeft de bijstelling een doorwerking naar 2017 en verder?

**Antwoord 18:**

Het budget voor dementie op Artikel 3 is afgenomen mede doordat in 2016 € 493.000 minder dan verwacht is uitgegeven aan het programma «Dementiezorg voor elkaar». Dit verbeterprogramma in het kader van het Deltaplan Dementie gaat later dan voorzien, deze maand, van start. Het zorgvuldig voorbereiden en opstarten heeft meer tijd gevraagd. De afname van het budget op Artikel 3 wordt verder veroorzaakt door de overheveling van € 210.000 naar Artikel 2 ten behoeve van het actieplan casemanagement bij dementie. De latere start van het programma »Dementiezorg voor elkaar« gaat niet ten koste van de dementiezorg. Uw Kamer is met de voortgangsbrief van 4 november 2016 over het Deltaplan geïnformeerd (TK 29 689, nr. 780).

**Vraag 19**

Waarom is de raming in 2016 voor uitvoeringskosten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) van de pgb trekkingsrechten in totaal ruim verdrievoudigd? Kon niet worden voorzien dat in 2016 extra kosten zouden worden gemaakt?

**Antwoord 19:**

Zie het antwoord op vraag 3. Daaruit blijkt dat de raming niet is verdrievoudigd.

**Vraag 20**

Kan de regering een overzichtstabel opstellen van de uitvoeringskosten SVB in 2015 en 2016 met de oorspronkelijke ramingen, de bijstellingen bij supplettoire wetten, de uiteindelijke realisatie en de verdeling van deze meerkosten over betrokken partijen?

**Antwoord 20:**

In de VWS-ontwerpbegroting 2015 was totaal ruim € 27,5 miljoen opgenomen voor de uitvoering van trekkingsrechten voor pgb's in de Wlz en de Zvw. Eind 2014 is met de VNG afgesproken dat VWS in 2015 alle uitvoeringskosten betaalt, dus ook de gemeentelijke kosten. VWS heeft in 2015 vervolgens € 42,7 miljoen vanuit het BKZ toegevoegd aan de begroting van VWS voor de uitvoering door de SVB. In de tweede supplettoire wet 2015 is het beschikbare bedrag opgehoogd tot € 76,2 miljoen. Dit is gelijk aan de realisatie in het jaarverslag.

In de ontwerpbegroting 2016 was oorspronkelijk 23,4 miljoen opgenomen voor de uitvoering van de pgb-trekkingsrechten voor de Wlz en Zvw in 2016. Daarnaast zijn de kosten van gemeenten voor de uitvoering van trekkingsrechten in 2016 geraamd op € 47,6 miljoen. Hiervoor is € 35 miljoen uit het gemeentefonds overgeheveld en VWS heeft hiervoor eenmalig een bijdrage van € 12,5 miljoen verstrekt. In de tweede suppletore wet is het beschikbare bedrag opgehoogd tot € 80,1 miljoen. De realisatie ten behoeve van het jaarverslag volgt.

**Tabel uitvoeringskosten SVB 2015–2016**

Uitvoeringskosten SVB	2015 (miljoen)	2016 (miljoen)
Ontwerpbegroting (Wlz/Zvw)	27,5	23,4
Stand 1 <sup>e</sup> suppletore wet <sup>1</sup> (integrale kosten)	70,2	72
Stand 2 <sup>e</sup> suppletore wet (integrale kosten)	76,2	80,1
Jaarverslag (realisatie)	76,2	n.v.t.

<sup>1</sup> Waarvan € 35,1 miljoen uit het gemeentefonds in 2016.

### **Vraag 21**

Hoe zijn de meerkosten voor de Sociale Verzekeringsbank (SVB) te verklaren rekening houdend met het uitgangspunt dat het coulancebeleid in de loop van 2016 zou worden afgeschaft? Welke werkzaamheden zijn voor dit bedrag verricht door de SVB?

#### **Antwoord 21:**

De SVB heeft de budgethouders zorgvuldig voorbereid op het invoeren van alle controles. Het aanzetten van de controles op declaraties is voorafgegaan door algemene communicatie aan budgethouders en zorgverleners en een periode van gewenning, waarbij budgethouders schriftelijk en telefonisch door SVB gewezen zijn op de benodigde gegevens voor declaraties. Op 1 november zijn alle controles aangegaan. Vanaf 1 november wordt de budgethouder bij geconstateerde fouten telefonisch geïnformeerd en ontvangt hij een brief waarin wordt aangegeven welke gegevens nog worden gemist of onjuist zijn. Budgethouders ontvangen hiermee gerichte feedback en het verzoek om de declaratie aan te passen en opnieuw in te sturen.

De meerkosten zijn verder deels te verklaren doordat de geplande afbouw van medewerkers door het invoeren van alle controles op 1 november 2016 pas later gerealiseerd kan worden.

### **Vraag 22**

Wanneer wordt duidelijk of en in welke gemeenten mee zullen betalen aan de extra uitvoeringskosten voor de SVB?

#### **Antwoord 22:**

Het overleg onder leiding van het Ketenbureau pgb over een mogelijke bijdrage door gemeenten aan de extra uitvoeringskosten zal in januari 2017 plaatsvinden. Ik verwacht u spoedig daarna te kunnen informeren.

### **Vraag 23**

Blijven de middelen die in 2016 niet worden besteed aan de gezamenlijke kwaliteitsagenda voor een betere gehandicaptenzorg in 2017 beschikbaar om deze zorg te verbeteren?

#### **Antwoord 23:**

Via de eindejaarsmarge wordt een deel van de totale onderuitputting op de begroting meegenomen naar 2017. In het voorjaar wordt besloten hoe de eindejaarsmarge wordt «gevuld» en ingezet.

In de begroting is voor 2017 en 2018 is jaarlijks € 5,8 miljoen beschikbaar.

**Vraag 24**

Waarop was de oorspronkelijke, nauwkeurige raming van € 38,197 miljoen in 2016 voor opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant gebaseerd? Met welke instroom voor de opleidingen voor advanced nurse practitioner (ANP) en physician assistant (PA) was rekening gehouden en met welke aantallen wordt nu gerekend? Dreigt er nu een tekort aan ANP's en PA's?

**Antwoord 24:**

Deze raming is gebaseerd op het aantal jaarlijks beschikbare bekostigde opleidingsplaatsen van 700 voor beide opleidingen gezamenlijk. Uit cijfers van de hogescholen en uit het recent gehouden evaluatieonderzoek in opdracht van VWS uitgevoerd door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) blijkt dat de behoefte bij studenten om deze opleidingen te volgen en bij zorginstellingen om physician assistants (PA's) en verpleegkundig specialisten (VS'en) in te zetten hoog is.

Taakherschikking en de inzet van PA's en VS'en is een ontwikkeling die groeiende is. Het aantal benutte opleidingsplaatsen sinds 2014 groeit jaarlijks; in het studiejaar 2016–2017 zelfs met ruim 100 opleidingsplaatsen. Er zijn in het studiejaar in totaal 582 studenten en verpleegkundigen ingestroomd. Uit het onderzoek van het KBA blijkt ook dat respondenten (onder andere hogescholen en ziekenhuizen) verwachten dat de benutting van de totaal beschikbare opleidingsplaatsen verder zal stijgen. Er dreigt dan ook geen tekort.

**Vraag 25**

Wat gebeurt er met de € 16,3 miljoen die ontstaat als meevaller op het opleidingsbudget voor verpleegkundig specialist/physician assistant?

**Antwoord 25:**

Deze middelen lopen mee in het geheel van mee- en tegenvallers op de rijksbegroting.

**Vraag 26**

Welke verklaringen heeft de regering voor de lagere instroom van studenten bij de opleidingen tot verpleegkundig specialist?

**Antwoord 26:**

De lagere instroom is onder meer te verklaren uit het feit dat ziekenhuizen terughoudend waren in het beschikbaar stellen van voldoende stageplaatsen voor studenten Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist. Enerzijds is de arbeidsmarktsituatie veranderd in de zin dat er minder sprake is van tekorten. Anderzijds blijken ziekenhuizen vooral terughoudend te zijn geweest in het beschikbaar stellen van stageplaatsen omdat voor hen onduidelijk was wat precies de consequenties zijn van de invoering van integrale bekostiging. Het aantal benutte opleidingsplaatsen sinds 2014 groeit jaarlijks; in het studiejaar 2016–2017 zelfs met ruim 100 opleidingsplaatsen tot 582. Uit het onderzoek van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt blijkt ook dat respondenten verwachten dat de benutting van de totaal beschikbare opleidingsplaatsen verder zal stijgen.

**Vraag 27**

Hoeveel minder verpleegkundig specialisten zijn er minder ingestroomd dan geraamd in absolute aantallen en procentueel gezien in 2016?



**Antwoord 27:**

De feitelijke instroom in respectievelijk de opleiding tot Verpleegkundig Specialist en de opleiding tot Physician Assistant gebeurt jaarlijks op basis van een verdelingsvoorstel van de Vereniging Hogescholen. Uit het recent gehouden evaluatieonderzoek in opdracht van VWS uitgevoerd door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt en het verdelingsvoorstel van de Vereniging Hogescholen blijkt dat er in 2016 396 verpleegkundigen en 186 physician assistants zijn ingestroomd. Er zijn dus in totaal 118 minder personen ingestroomd dan geraamd (komt neer op circa 17%).

**Vraag 28**

Wil de regering de oorzaken van de lagere instroom bij de opleiding tot verpleegkundig specialist onderzoeken?

**Antwoord 28:**

De oorzaken van de lagere instroom zijn bekend. Nader onderzoek op dit punt is vooralsnog niet nodig. Zie ook antwoord op vraag 26.

**Vraag 29**

Gaat de regering actie ondernemen om de instroom van studenten bij de opleiding tot verpleegkundig specialist te verhogen?

**Antwoord 29:**

Uit onderzoek van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt blijkt dat de jaarlijkse instroom in de opleiding tot verpleegkundig specialist en opleiding tot physician assistant sinds 2014 weer stijgt. Uit het onderzoek van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt blijkt ook dat respondenten verwachten dat de benutting van de totaal beschikbare opleidingsplaatsen verder zal stijgen. Nadere specifieke actie op dit punt is vooralsnog niet nodig.

**Vraag 30**

De voorbereiding voor een fasttrack-innovatiefonds neemt meer tijd in beslag dan was voorzien. In de najaarsnota wordt vermeld dat hierdoor een bedrag van 4,7 miljoen vrij valt. Blijft dit bedrag wel beschikbaar voor het fasttrack-innovatiefonds en hoe wordt dit dan verder in de begroting verwerkt? Kan een toelichting worden gegeven op welke wijze de ontwikkeling van dit fonds en de ondersteuning van MKB-bedrijven bij de opschaling van goede eHealth initiatieven eruit gaat zien?

**Antwoord 30:**

Voor het fast-track eHealth initiatief is over een periode van vier jaar € 20 miljoen ter beschikking gesteld. Er is besloten om hiervan bij voorjaarsnota € 6 miljoen over te hevelen naar de begroting van het Ministerie van Economische Zaken voor de uitvoering van de Seed capital regeling voor eHealth investeringsfonds(en). VWS mag een deel van de onderuitputting via de eindejaarsmarge meenemen naar 2017. In het voorjaar wordt besloten hoe de eindejaarsmarge wordt ingezet.

Voor stimulering van de eHealth sector wordt gebruik gemaakt van de Seed capital regeling van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO). In 2017 wordt via deze regeling € 6 miljoen beschikbaar gesteld aan één (of meerdere) investeringsfondsen, die dit bedrag aangevuld met 50% privaat kapitaal mogen investeren in eHealth MKB. Zo ontstaat er in totaal € 12 miljoen aan kapitaal voor investeringen in eHealth MKB, waardoor deze midden- en klein bedrijven een betere toegang tot financiering kunnen krijgen.

Naast deze financiële impuls wordt vanuit het fast-track initiatief ondersteuning geboden langs twee andere lijnen: kennis en expertise en

opschalingscoalities. Op dit moment wordt er verkend op welke wijze de ondersteuning van eHealth initiatieven langs deze lijnen het beste vormgegeven kan worden.

**Vraag 31**

Waarom worden middelen gereserveerd voor het inrichten van een Fasttrack-innovatiefonds om ondernemers in het midden- en kleinbedrijf te ondersteunen bij de opschaling van goede e-Health initiatieven.

**Antwoord 31:**

Uit gesprekken met verschillende stakeholders blijkt dat MKB ondernemers in de eHealth sector vaak onvoldoende toegang tot financiering hebben. Daardoor wordt er weinig geïnvesteerd in de opschaling van bestaande eHealth toepassingen. Door via de Seed capital regeling de oprichting van één of meerdere investeringsfonds(en) te stimuleren komt er meer kapitaal beschikbaar dat MKB ondernemers de mogelijkheid geeft om te investeren en verder te groeien.

**Vraag 32**

Welke ondernemers worden gefinancierd uit het Fasttrack-innovatiefonds?

**Antwoord 32:**

De nog te selecteren Seed capital eHealth fonds(en) mogen de € 6 miljoen investeren in midden- en klein bedrijven die producten, processen of diensten verkopen op het gebied van ICT om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Ook moeten deze producten, processen of diensten bijdragen aan zelfregie, zelfredzaamheid of zelfzorg van de patiënt. Het fonds bepaalt zelf in welke ondernemers hij vanuit deze doelgroep investeert.

**Vraag 33**

Wat is het doel van het Fasttrack-innovatiefonds?

**Antwoord 33:**

Het doel is om via een financiële impuls private investeerders te stimuleren om meer te investeren in eHealth MKB, en op deze wijze de toegang tot financiering voor eHealth MKB blijvend te verbeteren. Hierover heb ik u reeds geïnformeerd bij Kamerbrief (TK 2016 27 529 nr. 141).

**Vraag 34**

Kunt u de hogere uitvoeringskosten van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) nader toelichten?

**Antwoord 34:**

De hogere uitvoeringskosten vallen uiteen in een aantal oorzaken. Ik noem de oorzaken met de hoogste kosten. Bij de begroting 2016 zijn niet alle door het CAK gevraagde financiële middelen toegekend. Het CAK is begin 2016 gevraagd voor een bedrag van € 2,4 miljoen te bezien of er besparingsmogelijkheden mogelijk zijn in de uitvoering. Dat bleek niet het geval en dus dienden deze middelen alsnog toegekend te worden. Verder heeft het CAK voor € 1,1 miljoen geïnvesteerd in de digitale dienstverlening en verbetering van klantuitingen. Vanwege het uitstellen van de overheveling van de burgerregelingen naar 1 januari 2017 zijn de projectkosten uitgekomen op € 2,7 miljoen.

**Vraag 35**

Hoeveel wordt er in 2016 in totaal uitgegeven aan subsidies aan e-health initiatieven? En in de voorgaande jaren?

**Antwoord 35:**

In 2016 zijn er subsidies verstrekt aan een divers aantal initiatieven. Bij het programma Medmij (€ 1,1 miljoen) wordt gewerkt aan het creëren van randvoorwaarden voor een persoonlijke gezondheidsomgeving. De voorbereidingen van het Versnelling informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP)-programma (€ 0,43 miljoen) zijn mede mogelijk gemaakt door een subsidie. De ondersteuning van zowel de Zorginnovatiewinkel (€ 0,13 miljoen), de organisatie van de eHealthweek (€ 0,14 miljoen) en het landelijk netwerk zorginnovatie (€ 0,3 miljoen) zijn in 2016 gestart. Ook is er een jaarlijkse subsidie aan Nictiz om hun taken rondom standaardisering en onderzoek ten aanzien van e-health mogelijk te maken. Zowel in 2016 als in 2015 bedroeg deze instellingssubsidie € 5,4 miljoen. Van andere subsidies is in voorgaande jaren onbekend welk deel er aan eHealth is besteed.

**Vraag 36**

Welke redenen liggen ten grondslag aan het feit dat provincies in 2016 een groter deel van hun egalisatiereserves dan verwacht hebben ingezet voor jeugdinstanties?

**Antwoord 36:**

De provincies hebben de egalisatiereserves niet ingezet voor jeugdzorginstanties. De raming van de egalisatiereserves is opgemaakt in 2012. Hierin zit ook verwerkt dat de instanties hun egalisatiereserves terug moeten betalen aan de provincies op het eind van de subsidierelatie. VWS heeft later met de provincies afgesproken dat de instanties maximaal voorbereid moesten worden op de transitie naar de gemeenten. Dit hield concreet in dat de instanties de egalisatiereserves niet terug aan de provincies hoefden te storten. Hierdoor zijn de egalisatiereserves lager uitgevallen

**Vraag 37**

Hoe hoog waren de opleidingsbudgetten voor de nurse practitioner en physician assistant geraamd?

**Antwoord 37:**

Het totale beschikbare budget was voor 2016 geraamd op € 38,2 miljoen.

**Vraag 38**

Wat zijn de totale kosten van de overgang van de burgerregelingen naar het CAK uitgesplitst naar kosten voor personeel, vastgoed en ICT?

**Antwoord 38:**

De eenmalige projectkosten voor de overheveling bedragen in de jaren 2015 en 2016 in totaal bijna € 10 miljoen. In deze bedragen zijn alle kosten zoals projectmanagement en ICT opgenomen behalve de kosten voor het sociaal plan.

De kosten van het sociaal plan voor de achterblijvende medewerkers bij het Zorginstituut Nederland (ZiNL) bedragen tot en met het jaar 2021 daarnaast naar verwachting maximaal € 4,8 miljoen. Dit bedrag kan lager worden omdat mensen werk vinden en daardoor niet langer aanspraak maken op een werkloosheidsuitkering.

Bij het CAK is er een besparing op de kosten van het sociaal plan voor de regelingen CER, Wtcg en Zorg zonder verblijf. CAK-medewerkers van deze regelingen kunnen worden ingezet op de regelingen die overkomen van het ZiNL.

Het huidige huurcontract van het ZiNL loopt nog tot medio 2018. Het ZiNL zal voor de periode na medio 2018 een nieuw huurcontract afsluiten. Dit nieuwe huurcontract zal uitgaan van een kleinere organisatie. De verwach-

ting is dat de huurkosten daardoor substantieel lager uitkomen. Door het afschaffen van de regelingen CER, Wtcg en Zorg zonder verblijf is er sprake van ruimte binnen het gebouw van het CAK. De medewerkers van het ZiNL kunnen daardoor worden gehuisvest in het bestaande CAK-pand. De huurkosten van het CAK stijgen niet.

Ik wil benadrukken dat in bovenstaande niet zijn meegenomen de baten in termen van doelmatige ICT en inkoop alsook de bredere baten die de primaire reden zijn voor de overheveling: een betere dienstverlening richting burgers door een concentratie van ervaringen en taken bij het CAK.

**Vraag 39**

Kan de regering nader toelichten hoe bemiddeling tussen instellingen en gemeenten door de Transitie Autoriteit Jeugd kan leiden tot een meevaller van € 35 miljoen op de VWS-begroting?

**Antwoord 39:**

Instellingen kunnen een subsidieaanvraag doen bij VWS als de instelling transitiekosten heeft. VWS bekijkt of deze kosten door de instelling zelf gedragen kan worden. De instellingen kunnen tot op heden meer dragen dan vooraf gedacht is door het inzetten van eigen reserves.

**Vraag 40**

Komt de meevaller van € 35 miljoen op een later moment nog ten goede van het jeugdbeleid of vervalt dit bedrag aan de schatkist?

**Antwoord 40:**

Over de vraag of dit bedrag uit 2016 nog ten gunste van het jeugdbeleid in 2017 kan worden gebracht, wordt bij Voorjaarsnota besloten. De subsidie-regeling kent een subsidieplafond van € 200 miljoen, waar VWS aan gehouden is om de instellingen te ondersteunen die in de financiële problemen komen. De verwachting is dan ook dat er ook volgend jaar instellingen zijn die in aanmerking komen voor een subsidie, zeker omdat de reserves van de instellingen lager zijn geworden.

**Vraag 41**

Welke financiële bijdrage levert het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de internationale anti-dopingsorganisatie WADA?

**Antwoord 41:**

Bij de oprichting van het Wereld Anti-Doping Agentschap (WADA) is afgesproken dat de organisatie voor 50% wordt gefinancierd door de internationale sport en voor 50% door de deelnemende nationale overheden. De kosten voor de overheden worden over de vijf continenten verdeeld volgens afspraken die voor het laatst tijdens de World Conference on Doping in Sport in Kopenhagen in 2003 zijn bevestigd.

Het Europese deel wordt vervolgens onder de overheden verdeeld volgens een formule die rekening houdt met onder andere het bruto binnenlands product en de bevolkingsomvang van een land. De contributie die Nederland betaalt bedraagt voor 2.017 USD 243.967.

**Vraag 42**

Welke rol kan de Nederlandse overheid spelen op internationaal gebied om een vergelijkbare situatie als het Russische dopingschandaal in de toekomst te voorkomen?

**Antwoord 42:**

De twee rapporten van professor McLaren<sup>1</sup> hebben laten zien dat het huidige mondiale anti-doping systeem niet is ingericht om dit type misstanden aan te pakken. De urgentie om het systeem te versterken wordt internationaal breed gevoeld. Anti-dopingorganisaties, de sport en overheden delen die verantwoordelijkheid en moeten dit samen oppakken.

Voor Nederland draait een sterker systeem om een sterker en beter functionerend Wereld Anti-Doping Agentschap WADA. Nederland mengt zich actief in deze discussie. Ik geef mijn inbreng in WADA-, Raad van Europa- en UNESCO-verband, samen met andere betrokken Nederlandse partijen op basis van drie verbeterpunten die ik met u heb gedeeld in mijn brief van 16 november 2016 (TK 30 234, nr. 150).

**Vraag 43**

Hoe kan Nederland bijdragen aan een WADA die toekomstbestendig is?

**Antwoord 43:**

Zie het antwoord op vraag 42.

**Vraag 44**

Kunnen onze buitenposten een rol spelen in de landen waar geen «out of competition» controles plaatsvinden om zodoende een gelijk internationaal speelveld te creëren als het gaat om doping testen?

**Antwoord 44:**

In de staande verantwoordelijkheidsverdeling tussen sport en overheid ten aanzien van de bestrijding van doping is het uitvoeren van dopingcontroles een eigen verantwoordelijkheid van de sport. Ik vind het wenselijk dat er sprake is van een gelijk speelveld als het gaat om dopingcontroles, ook in landen waar geen «out-of-competition»-controles plaatsvinden. Maar gezien de verantwoordelijkheidsverdeling ligt het voor de hand dat de sport er zelf voor zorgt dat daar sprake van is. Het inzetten van het Nederlandse postennetwerk daarbij past niet bij deze verantwoordelijkheidsverdeling.

**Vraag 45**

Kan de regering op hoofdlijnen een toelichting geven naar oorzaken (zoals loon/prijsstijgingen, overhevelingen, mee- en tegenvallers) van de stijging van de apparaatsuitgaven in 2016 van de oorspronkelijk geraamde € 249,1 miljoen in 2016 naar de nu geraamde € 317,5 miljoen?

**Antwoord 45:**

De stijging van de geraamde apparaatsuitgaven in 2016 bestaat uit mutaties op de apparaatsuitgaven van het kerndepartement (€ 60,8 miljoen) en van de inspecties en raden (€ 7,6 miljoen) en zijn toegelicht in de eerste en tweede suppletoire begroting. De belangrijkste mutaties zijn mutaties ten behoeve van de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoek-terrein (PD Alt) (€ 32 miljoen), van de loonbijstelling (€ 6,2 miljoen) en van gerichte intensivering in de ICT en de I-functie (€ 8,8 miljoen).

**Vraag 46**

Wat is er de oorzaak van dat het Centraal Planbureau (CPB) de zorgtoeslag ruim 140 miljoen te laag had ingeschat?

**Antwoord 46:**

---

<sup>1</sup> Beide rapporten zijn te vinden op de website van WADA: <http://www.wada-ama.org>

De neerwaartse bijstelling resulteert vooral uit de doorwerking van de realisatie 2015 in de Nationale Rekeningen. Die bijstelling werkt door in de raming 2016.

De raming voor de uitgaven aan zorgtoeslag in 2016 is ook in beperkte mate opwaarts bijgesteld vanwege de beleidsmatige verhoging van de zorgtoeslag in 2017 die gemeld is in de Prinsjesdagstukken. Die slaat voor een twaalfde neer in 2016.

**Vraag 47**

Is in deze Najaarsnota al rekening gehouden met de stijging van de gemiddelde premie die twee maal zo hoog is als waar op Prinsjesdag rekening mee werd gehouden?

**Antwoord 47:**

De bijstelling van de zorgtoeslag in de Najaarsnota en de tweede suppletore wet is gebaseerd op de CPB-raming in de MEV. De bijstelling die resulteert nu de premies door de verzekeraars hoger zijn vastgesteld dan geraamd in de begroting is hierin nog niet verwerkt. Die bijstelling slaat overigens vrijwel geheel neer in de raming van de zorgtoeslag van 2017, terwijl in de Najaarsnota en de tweede suppletore wet de raming voor 2016 is opgenomen. In de bijstelling van de zorgtoeslag in de slotwet zal ook rekening worden gehouden met de doorwerking naar 2016 (een twaalfde) van de bijstelling 2017.

**Vraag 48**

Hoeveel zullen de uitgaven aan zorgtoeslag stijgen ten gevolge van de hogere gemiddelde zorgpremie?

**Antwoord 48:**

De uitgaven aan zorgtoeslag zullen circa € 250 miljoen hoger uitkomen dan geraamd in de begroting nu de zorgpremies gemiddeld € 49 hoger zijn vastgesteld dan geraamd in de begroting. Circa € 20 miljoen van de € 250 miljoen zal neerslaan in 2016 (omdat in december 2016 het eerste voorschot wordt verstrekt ter gedeeltelijke dekking van de premie 2017). Deze € 20 miljoen is nog niet meegenomen in de tweede suppletore wet, maar zal worden meegenomen in de slotwet.

**Vraag 49**

Welke onderzoeken zijn extern gedaan, door wie en voor welk bedrag?

**Antwoord 49:**

Op verzoek van uw Kamer wordt vanaf najaar 2015 een overzicht van alle beleidsrelevante VWS-onderzoeken gepubliceerd op het VWS-deel van de website van de rijksoverheid ([www.Rijksoverheid.nl](http://www.Rijksoverheid.nl)). Conform deze toezegging wordt het overzicht gepubliceerd van alle beleidsrelevante onderzoeksrapporten van 18 concernorganisaties en kennisinstellingen die vanaf april 2015 zijn verschenen. Ook worden in het overzicht alle sinds die datum verschenen rapporten van het door VWS uitgezette opdrachtonderzoek onder ARVODI-voorwaarden opgenomen. Het totaaloverzicht wordt maandelijks geactualiseerd.

Onderzoek vormt geen aparte uitgavencategorie binnen de administratieve systemen van VWS. De administratieve systemen van VWS zijn – conform rijksbrede voorschriften – niet zodanig ingericht dat dit aangegeven kan worden.

**Vraag 50**

Hoeveel ambtenaren heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in totaal en in fte?

**Antwoord 50:**

Het Ministerie van VWS heeft ultimo november 2016 4.624 mensen in dienst. Dit zijn 4.243,57 fte.

**Vraag 51**

Hoe groot is de communicatie-afdeling van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en is die gegroeid of verkleind (personen en fte)

**Antwoord 51:**

De directie Communicatie heeft 37,6 fte (41 personen) in dienst. Ten opzichte van 2015 is de directie gegroeid met 0,52 fte (0 personen).

**Vraag 52**

Hoeveel geld wordt uitgegeven aan de (mede) financiering van (wetenschappelijk) onderzoek?

**Antwoord 52:**

De administratieve systemen van VWS zijn – conform rijksbrede voorschriften – niet zodanig ingericht dat deze vraag kan worden beantwoord. Onderzoek vormt geen aparte uitgavencategorie binnen de administratie.

**Vraag 53**

Heeft de Minister van VWS naast het invullen van de eigen taakstellende onderuitputting op artikel 11 van de VWS-begroting ook een bijdrage moeten leveren aan de rijksbrede in=uit-taakstelling op de aanvullende post in de Najaarsnota? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord 53:**

In de Najaarsnota is de bij Voorjaarsnota ingeboekte in=uitaakstelling ingevuld voor € 1,5 miljard. Deze invulling is onder andere mogelijk dankzij de onderuitputting die tot nu toe is opgetreden bij de departementen (en waarvan het aandeel van de VWS-begroting € 99 miljoen betreft) en op het Budgettair Kader Zorg.

**Vraag 54**

Op welke posten is de € 53,5 miljoen gevonden ter invulling van de taakstellende onderuitputting?

**Antwoord 54:**

Bij de tweede supplettoire wet 2016 is onderuitputting in beeld gebracht bij de volgende posten: de subsidie transitie jeugd (TAJ, € 35 miljoen), de terugontvangsten als gevolg van definitieve vaststelling mantelzorgcompliment 2014 (€ 19,3 miljoen), de meerontvangsten wanbetalers (€ 20,2 miljoen), de compensatieregeling pgb (€ 20 miljoen), de opleiding tot Verpleegkundig Specialist (€ 17,5 miljoen) en een groot aantal kleinere posten. Daar staan overigens ook meeruitgaven op andere posten tegenover.

**Vraag 55**

Wat is «taakstellend» in dit verband? Is er binnen het ministerie ook gestuurd op onderuitputting? Zo ja, hoe en waar? Zo nee, wat is dan het taakstellende karakter?

**Antwoord 55:**

Tijdens de begrotingsvoorbereiding wordt ieder jaar gekeken naar onderuitputting op begrotingen. Indien er sprake is van meerjarige

onderuitputting, worden budgetten aangepast. Deze aanpassing gebeurt zo specifiek mogelijk, waardoor het inboeken van taakstellende onderuitputting kan worden voorkomen.

Door onvoorziene omstandigheden, nieuwe ontwikkelingen en vertragingen worden jaarlijks de geraamde uitgaven niet (volledig) gerealiseerd. Het is echter op voorhand niet mogelijk om aan te geven op welke artikelen sprake zal zijn van lagere uitgaven dan waarmee bij de opstelling van de begroting rekening is gehouden. Hiervoor is een taakstellende onderuitputting ingeboekt. Deze is bij tweede suppletore wet gedekt uit het saldo van alle mutaties (plussen en minnen). Er wordt niet gestuurd op onderuitputting anders dan dat voorafgaand aan het opstellen van de tweede suppletore wet bekeken wordt of nog beschikbare middelen in het lopende jaar rechtmatig en doelmatig kunnen worden ingezet.

**Vraag 56**

Met welke reden is de geraamde personele uitgaven van het kerndepartement sinds de eerste suppletore begroting met € 2,0 miljoen naar beneden bijgesteld?

**Antwoord 56:**

De geraamde personele uitgaven van het kerndepartement zijn sinds de eerste suppletore begroting met € 2,0 miljoen naar beneden bijgesteld. Dit is het saldo van een afname van de geraamde uitgaven ten behoeve van eigen personeel (– € 1,7 miljoen) en externe inhuur (– € 1,3 miljoen) en een verhoging van het budget voor overige personele uitgaven met € 1,1 miljoen. De afname van de geraamde uitgaven eigen personeel komt met name door een technische herverdeling van de loonbijstelling. Daarnaast hebben er enkele technische mutaties plaatsgevonden op en tussen de verschillende instrumenten.

**Vraag 57**

Kan de regering aangeven waarom het budget voor overige personele uitgaven is gegroeid en waaraan wordt dit budget besteed?

**Antwoord 57:**

De geraamde uitgaven voor overige personele uitgaven zijn bij tweede suppletore wet met € 1,1 miljoen bijgesteld. Een deel van de in 2015 beschikbaar gestelde middelen voor de mobiliteitsorganisatie voormalige diensten (MOVD) wordt naar het instrument overige personele uitgaven geboekt, omdat een deel van de voormalig medewerkers uit dienst van VWS is getreden en derhalve drukken op de uitgaven postactieven.

**Vraag 58**

Waarom wordt de bijstelling van € 400 mln. van de ramingen voor de zorguitgaven in 2016 op geen enkele manier inhoudelijk toegelicht in de Najaarsnota of de suppletore wet?

**Antwoord 58:**

Zie het antwoord op vraag 60.

**Vraag 59**

Kan de regering de Tweede Kamer alsnog inzicht verschaffen in de oorzaken waarom de zorguitgaven met € 400 mln. neerwaarts bijgesteld kunnen worden?

**Antwoord 59:**

Zie het antwoord op vraag 60.

**Vraag 60**



Waardoor wordt de verwachte overschrijding binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) van 400 miljoen veroorzaakt?

**Antwoord 60:**

Op basis van in oktober ontvangen realisatiecijfers van het Zorginstituut Nederland (ZiNL) zijn de zorguitgaven geactualiseerd. Deze realisatiecijfers zijn gebaseerd op bij verzekeraars gedeclareerde uitgaven van zorg in de eerste zes maanden van 2016 plus een inschatting van de zorgverzekeraars van wat in de komende tijd nog met betrekking tot het jaar 2016 gedeclareerd gaat worden. Daaruit kan geconcludeerd worden dat deze cijfers nog allerminst vast staan en nog een zeer voorlopig karakter hebben.

Bij de actualisatie worden de schadelastcijfers van de zorgverzekeraars (Zvw) en de uitgaven van de zorgkantoren (Wlz) over de eerste twee kwartalen van het jaar 2016 vergeleken met het bij VWS beschikbare budgettaire kader. Het voorlopige beeld dat hieruit naar voren komt, is dat in een aantal Zvw-sectoren naar verwachting een overschrijding op zal treden. De belangrijkste sectoren daarbinnen betreffen de eerstelijnszorg, de wijkverpleging, de ggz, de hulpmiddelen en de grensoverschrijdende zorg.

Over de actualisatie over het gehele jaar 2016 wordt u bij jaarverslag 2016 (per sector) nader geïnformeerd. Op dat moment kan ik u volledig en juist informeren over de precieze ontwikkeling van de uitgaven per sector. Op dit moment zijn de cijfers te voorlopig om een precieze uitsplitsing te geven.