

Vergaderjaar 2017–2018

**34 960 XVI**

**Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2018 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)**

**Nr. 3**

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

Vastgesteld 29 juni 2018

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 13 juni 2018 voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 28 juni 2018 zijn ze door de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg en de Staatssecretaris 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

Adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

### **Vraag 1**

Kunnen voor artikel 1, 2 en 3 de verplichtingenmutaties inhoudelijk worden toegelicht?

#### **Antwoord 1:**

##### *Artikel 1 Volksgezondheid*

De verplichtingenmutatie op artikel 1 bedraagt per saldo € 33,5 miljoen. Deze mutatie betreft:

- Door vertraging in de aanvragen voor de subsidie voor de NIPT is € 26 miljoen aan verplichtingenbudget overgeheveld van 2017 naar 2018.
- Voor het aangaan van verplichtingen in 2017 en welke tot betaling in 2018 leiden, is bij tweede suppletoire wet 2017 € 6,9 miljoen overgeheveld naar 2017. Bij eerste suppletoire wet 2018 is het budget in 2018 met € 6,9 miljoen verlaagd.
- Voor het aangaan van verplichtingen in 2017 voor bevolkingsonderzoeken en de regionale centra voor prenatale screening is vertraging opgetreden. Dit is het gevolg van vertraging in de publicatie van de subsidieregeling publieke gezondheid en de beleidsregels subsidiëring regionale centra prenatale screening. Hierdoor is het verplichtingenbudget in 2018 met € 13,1 miljoen verhoogd.
- Tot slot is een aantal kleinere verplichtingenmutaties verwerkt (€ 1,3 miljoen).

##### *Artikel 2 Curatieve zorg*

De verplichtingenmutatie op artikel 2 bedraagt per saldo € 37,5 miljoen. Deze mutatie betreft:

- Voor het aangaan van subsidies in 2018 die tot uitbetaling leiden in 2019 en 2020 is verplichtingenbudget overgeheveld van 2019 en 2020 naar 2018 (€ 69 miljoen).
- Voor het vastleggen van een meerjarige verplichtingen is € 20,9 miljoen overgeheveld van 2018 naar 2017. De boekingen in 2017 zijn gemeld in de tweede suppletoire wet 2017, in de brief van 15 december 2017 (TK 34 775-XVI, nr. 113) en in de Slotwet 2017.
- Voor het vastleggen van diverse subsidies in 2017 welke tot betaling komen is € 8,4 miljoen overgeheveld van 2018 naar 2017. De boeking in 2017 is reeds gemeld in de brief van 15 december 2017 (TK 34 775-XVI, nr. 113) en in de Slotwet.
- Daarnaast is het verplichtingenbudget met € 77,5 miljoen verlaagd voor het vastleggen van de Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-. De boeking in 2017 is reeds gemeld in de brief van 15 december 2017 (TK 34 775-XVI, nr. 113) en in de Slotwet.
- Tot slot is een aantal kleinere verplichtingenmutaties verwerkt (€ 0,3 miljoen).

##### *Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning*

De verplichtingenmutatie op artikel 3 bedraagt per saldo € 105 miljoen. Deze mutatie betreft:

- Voor het vastleggen van opdrachten en subsidies in 2017 welke onder andere in 2018 tot betaling komen is € 20,1 miljoen overgeheveld van 2018 naar 2017. De boekingen in 2017 zijn gemeld in de brief van 15 december 2017 (TK 34 775-XVI, nr. 113) en in de Slotwet.
- Voor het vastleggen van de BIKK in 2017 welke in 2018 tot betaling komt, is € 48,1 miljoen overgeheveld van 2018 naar 2017. De boeking in 2017 is reeds gemeld in de brief van 15 december 2017 (TK 34 775-XVI, nr. 113) en in de Slotwet.
- Voor het vastleggen van opdrachten aan ZBO's en RWT's is € 36,8 miljoen overgeheveld van 2018 naar 2017. De boeking in 2017 is reeds gemeld in de brief van 26 februari 2017 (TK 34 775-XVI, nr. 125) en in de Slotwet.

## **Vraag 2**

Kunt u een overzicht geven van alle (actie)programma's, plannen van aanpak, nota's etc. die de Kamer inmiddels heeft ontvangen, of nog zal ontvangen, met betrekking tot nieuw beleid en kunt u aangeven wat daarbij de relatie is met de overgehevelde regeerakkoordmiddelen?

## **Antwoord 2:**

Op 21 februari jl. (TK 34 775-XVI, nr. 124) heb ik uw Kamer een overzicht verstrekt van de stukken die VWS voornemens is in 2018 nog aan uw Kamer te sturen. Dit naar aanleiding van uw brief van 6 december jl. waarin u een verzoek heeft gedaan voor een jaarplanning 2018 (kenmerk: 2017Z16849)<sup>1</sup>. Bij deze brief is tevens een Wetgevingsoverzicht meegezonden en zijn de voor te hangen AMvB's gepresenteerd.

Ten aanzien van de voornemens waarvoor in het regeerakkoord middelen beschikbaar zijn gesteld, zijn of worden (in overleg met het Ministerie van Financiën) bestedingsplannen uitgewerkt. Het beschikbaar stellen van de budgettaire middelen van de aanvullende post naar de VWS-begroting loopt parallel aan bestaande begrotingsprocessen. Dat betekent dat de middelen zijn of worden overgeheveld op reguliere begrotingsmomenten (zoals de begroting, een incidentele suppletoire begroting of de eerste suppletoire begroting).

## **Vraag 3**

Kunt u het verschil toelichten in de mee- en tegenvallers loon- en prijsontwikkeling zorg tussen bladzijde 71 van de Voorjaarsnota (een tegenvaller van 34 miljoen in 2018 die oploopt tot € 3,6 miljard) en de suppletoire wet Volksgezondheid, Welzijn en Sport (een meevaller van 49 miljoen in 2018 die oploopt tot ruim € 1,9 miljard)?

## **Antwoord 3:**

De Voorjaarsnota neemt de stand Miljoenennota 2018 als uitgangspunt. De tegenvaller van € 34 miljoen in 2018 die oploopt tot € 3,6 miljard in 2022 betreft de loon- en prijsontwikkeling als gevolg van verwerking van het Regeerakkoord. Op pagina 72 van de Voorjaarsnota staat, onder technische mutaties, een meevaller van € 45 miljoen oplopend naar € 1,9 miljard in 2022. Dit betreft de mutatie loon- en prijsontwikkeling zorg na verwerking van het regeerakkoord.

De suppletoire begroting VWS neemt de stand nota van wijziging 2018 na verwerking van de startnota als uitgangspunt. Ten opzichte van die stand is er sprake van een neerwaartse bijstelling van de geraamde loon- en prijsontwikkeling van € 45 miljoen in 2018 oplopend naar € 1,9 miljard in 2022. Deze mutatie komt overeen met de tweede mutatie uit de Voorjaarsnota.

## **Vraag 4**

Impliceert de geraamde meevallende loon- en prijsstijging dat er uiteindelijk in 2022 zo'n € 1,9 miljard minder loonruimte in de zorgsector is dan ten tijde van het regeerakkoord nog werd geraamd?

<sup>1</sup> De voornaamste VWS-actieprogramma's en plannen van aanpak die de Kamer heeft ontvangen cq. nog zal ontvangen zijn (zonder uitputtend te zijn): het pact voor de ouderenzorg; de aanpak arbeidsmarkt; één tegen eenzaamheid; verpleeghuiszorg; jeugdzorg; rechtmatige zorg; ontregel de zorg; onbeperkt meedoen; langer thuis; kansrijke start; gehandicaptenzorg; maatregelen tegen stapeling zorgkosten; palliatieve zorg; maatwerk in de Wlz-zorg thuis; maatregelen zorgval; pleegzorg standaard naar 21 jaar; uitvoering hoofdlijnenakkoorden; uitvoering van de juiste zorg op de juiste plek; verhuizing EMA; pakketbrief; uitvoering maatregelen regeerakkoord genees- en hulpmiddelen; uitvoering sportakkoord; opvolging commissie Sorgdrager; meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijk opvang; maatschappelijke diensttijd; onbedoelde (tiener) zwangerschappen; het nationaal preventieakkoord en de overgang langdurige ggz van Zvw naar Wlz.

**Antwoord 4:**

De geraamde meevallende loon- en prijsontwikkeling betekent dat er in 2022 naar verwachting € 1,9 miljard minder extra zorguitgaven zijn als gevolg van loon- en prijsstijgingen dan waar ten tijde van het regeerakkoord van uit werd gegaan. Het gaat dus om zowel loonstijgingen als prijsstijgingen, zoals van apparatuur en gebouwen.

Bij de raming van de loonontwikkeling in de zorg wordt de door het CPB geraamde loonontwikkeling in de marktsector gevolgd. De lagere zorguitgaven resulteren dus onder andere uit een lagere CPB-loonraming voor de marktsector. Overigens gaat het hier om ramingen op basis van macro-economische veronderstellingen; cao's worden door de betrokken partijen in de zorgsector zelf afgesloten.

Tot slot geldt dat na deze bijstelling de zorguitgaven in 2022 naar verwachting € 12,8 miljard hoger liggen dan in 2017 als gevolg van loon- en prijsontwikkelingen, op een totale stijging van de zorguitgaven van € 21,5 miljard in diezelfde periode.

**Vraag 5**

In hoeverre hebben de hoofdlijnakkoorden invloed op de begroting voor 2018?

**Antwoord 5:**

De onlangs gesloten akkoorden voor de medisch-specialistische zorg en de wijkverpleging hebben betrekking op de periode 2019–2022. Voor het jaar 2018 gelden de financiële afspraken zoals ze in 2017 zijn vastgelegd in de akkoorden en bestuurlijke afspraken voor de medisch-specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg, de huisartsen- en multidisciplinaire zorg en de wijkverpleging. De op deze afspraken gebaseerde kaders voor het jaar 2018 blijven onverkort van kracht.

**Vraag 6**

Wat is de reden dat, van de in het regeerakkoord uitgetrokken middelen voor zorg, er in 2018 nog € 10 miljoen voor preventie en € 3 miljoen voor sport resteert op de aanvullende post bij het Ministerie van Financiën? Zijn hiervoor ook bestedingsplannen opgesteld en getoetst?

**Antwoord 6:**

Momenteel vindt over de concrete uitwerking van de bestedingsplannen voor preventie en sport nog overleg plaats tussen het Ministerie van VWS en het Ministerie van Financiën. De uitkomsten hiervan worden verwerkt in de miljoenennota/begroting 2019.

**Vraag 7**

Verwacht u dat de jaarlijkse aanpassing van het Uitgavenplafond aan loon- en prijsontwikkeling zullen leiden tot grote jaarlijkse wijzigingen?

**Antwoord 7:**

Ja. Zoals te zien is in tabel 2 op pagina 39 van de eerste suppletore wet is de mutatie als gevolg van loon- en prijsontwikkelingen veruit de grootste mutatie van de geraamde zorguitgaven. Mutaties als gevolg van overhevelingen, autonome oorzaken en beleid zijn aanzienlijk kleiner.

Gegeven de omvangrijke grondslag van de zorguitgaven zorgen procentueel betrekkelijk kleine bijstellingen van de geraamde ontwikkeling van de lonen en prijzen door het CPB voor forse bijstellingen van de geraamde zorguitgaven.

### Vraag 8

Is in de Voorjaarsnota ook de onderuitputting op de Volksgezondheid, Welzijn en Sport-begroting reeds ingeboekt? Zo nee, wanneer gebeurt dit dan wel?

### Antwoord 8:

Bij Voorjaarsnota is zoals te doen gebruikelijk een voorschot genomen op verwachte onderuitputting op de VWS-begroting. VWS kent op dit moment een jaarlijks in te vullen taakstellende onderuitputting van circa € 40 miljoen. De taakstelling is tot nu toe steeds in het najaar ingevuld. Ook dit jaar zal dat naar verwachting het geval zijn.

### Vraag 9

Kunt u een overzicht verschaffen van alle overige regeerakkoordmiddelen, waarin duidelijk wordt wanneer ze zijn overgeheveld, naar welk begrotingsartikel en of/hoe de Kamer geïnformeerd is over de concrete aanwending?

### Antwoord 9:

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de regeerakkoordmiddelen die zijn overgeheveld naar de VWS-begroting door middel van een nota van wijziging die op 15 december jl. (TK 34 775-XVI, nr. 111) aan de Kamer is aangeboden, een incidentele suppletoire begroting, die op 19 februari jl. (TK 34 888, nr. 2) naar de Kamer is verstuurd en de middelen die bij deze eerste suppletoire begroting zijn overgeheveld. In de tabellen wordt ook aangegeven naar welk begrotingsartikel (of artikelen) de middelen met name zijn overgeheveld. In een aantal gevallen zijn ook middelen beschikbaar gekomen voor uitvoeringskosten. Deze zijn dan geland op het apparaatsartikel 10.

Tabel I: nota van wijziging

#	Omschrijving	2018	2019	2020	2021	2022	Struc	Artikel
H61	Waardig ouder worden (onderdeel palliatieve zorg)	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	
	– w.v. palliatieve zorg	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	3
H62	Onafhankelijke cliëntondersteuning (alleen 2018)	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3
H64	Brede aanpak daklozen en zwerfjongeren (excl. LVB)	2,0	2,4	2,4	2,2	1,1	0,0	3
H65	Belonen van uitkomsten	10,0	15,0	15,0	12,4	9,4	0,0	4
H68	Sport	0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	
	– w.v. sportevenementen	0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	6
H69	Q-koorts	3,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0	1
<b>Totaal</b>		<b>38</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	

Tabel II: Incidentele suppletoire begroting

#	Omschrijving	2018	2019	2020	2021	2022	Struc	Artikel
H57	Bevorderen digitaal ondersteunende zorg (t/m 2020)	10,0	10,0	6,4	0,0	0,0	0,0	4
H59	Preventiemaatregelen (m.u.v. preventieakkoord)	14,0	12,0	12,0	10,0	10,0	10,0	
	– w.v. onderzoek effectiviteit interventies	5,0	4,0	4,0	3,0	3,0	3,0	1 en 4
	– w.v. onbedoelde zwangerschappen	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	1
	– w.v. opvang loverboys/mensenhandel	4,0	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	3
H61	Waardig ouder worden	42,0	42,0	42,0	22,0	22,0	22,0	
	– w.v. Campagne herwaardering ouderdom	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	3
	– w.v. Bestrijding eenzaamheid	8,0	8,0	8,0	5,0	5,0	5,0	3
	– w.v. Verstevinging respijtzorg en dagopvang	10,0	10,0	10,0	5,0	5,0	5,0	3
	– w.v. Landelijke vrijwilligersorganisaties	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	3
	– w.v. Levensbegeleiders/geestelijke verzorging	10,0	10,0	10,0	5,0	5,0	5,0	3
	– w.v. Crisiszorg ouderen	10,0	10,0	10,0	5,0	5,0	5,0	3
H68	Sport (sportakkoord 2018 + topsport)	12,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
	– w.v. sportakkoord (2018)	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6
	– w.v. topsport	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	6
<b>Totaal</b>		<b>78</b>	<b>74</b>	<b>70</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	

**Tabel III: Eerste suppletoire begroting**

#	Omschrijving	2018	2019	2020	2021	2022	Struc	Artikel
H59	Preventiemaatregelen (preventieakkoord)	9,2	4,0	3,8	4,0	2,0	2,0	
	– w.v. <i>preventieakkoord</i>	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3
	– w.v. <i>suïcidepreventie</i>	3,2	4,0	3,8	4,0	2,0	2,0	2
H60	Transformatiegelden jeugd	18,0	18,0	18,0	0,0	0,0	0,0	11
H62	Onafhankelijke cliëntondersteuning (per 2019)	0,0	15,0	15,0	10,0	0,0	0,0	3
H63	Veilig opgroeien (meldcode, actieplan pleegzorg, FMEK)	2,5	6,5	6,0	6,0	5,0	2,0	
	– w.v. <i>meldcode</i>	0,5	2,0	2,0	2,0	1,5	0,0	5
	– w.v. <i>actieplan pleegzorg</i>	0,5	2,0	2,0	2,0	1,5	0,0	5
	– w.v. <i>FMEK</i>	1,5	2,5	2,0	2,0	2,0	2,0	5
H70	Experimenten regulering wietteelt	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
G39	Maatschappelijke diensttijd	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4
L109	Gratis VOG voor mensen die werken in een afhankelijkheidssituatie	3,5	9,0	8,5	7,0	7,0	7,0	3
<b>Totaal</b>		<b>40</b>	<b>53</b>	<b>51</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	

Uw Kamer wordt op verschillende momenten door het jaar heen nader geïnformeerd over de concrete aanwending van de middelen. Zo is de Kamer op 20 februari jl. (TK 30 234, nr. 176) geïnformeerd over de besteding van de extra middelen voor topsport en het concrete plan dat is uitgewerkt om deze middelen tot en met 2020 doelmatig in te zetten. Voorts is uw Kamer op 19 maart jl. (TK 29 538, nr. 252) geïnformeerd over het landelijk actieprogramma «Eén tegen eenzaamheid». Op 9 april jl. (TK 31 765, nr. 318) is het programmaplan kwaliteit verpleeghuiszorg «Thuis in het verpleeghuis» naar uw Kamer verzonden met hierin de doelstellingen en bijbehorende acties. In de komende periode zal uw Kamer in separate beleidsbrieven en voortgangsrapportages ook nader worden geïnformeerd over de vormgeving, uitwerking en uitvoering van de overige maatregelen waarvoor de nu overgehevelde middelen bestemd zijn. Zie een volledig overzicht van de planning in de planningsbrief waarnaar ik in mijn antwoord op vraag 2 verwijs.

**Vraag 10**

Waarom is met betrekking tot jeugdhulp van de post Subsidie € 5 miljoen euro overgeheveld naar de post Opdrachten? Om welke opdrachten gaat het?

**Antwoord 10:**

In 2017 zijn de middelen van de kindertelefoon en de vertrouwenspersoon geboekt op subsidie. In het verloop van 2017 werd duidelijk dat deze twee posten in de vorm van een opdracht wordt verstrekt. Vandaar deze overboeking.

**Vraag 11**

Hoeveel Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)-testen zijn voorzien met het beschikbaar gestelde budget?

**Antwoord:**

Met het beschikbaar gestelde budget zijn in 2018 75.000 NIP-testen voorzien.

**Vraag 12**

Wanneer wordt het advies van de Gezondheidsraad verwacht met betrekking tot de verschillende groepen meningokokken?

**Antwoord:**

De Gezondheidsraad heeft aangegeven het advies over vaccinatie tegen verschillende typen meningokokken voor het einde van dit jaar aan te kunnen bieden.

### Vraag 13

Aan welke projecten worden de aanvullende subsidies (totaal € 3,6 miljoen) uitgegeven met betrekking tot de initiatieven Rookvrije omgeving kind, Gezonde school en omgeving, Gezonde kind opvang en Care for obesity?

### Antwoord 13:

In het regeerakkoord was voor kalenderjaar 2018 € 21 miljoen gereserveerd. Om de maatregelen uit het preventieakkoord, dat in het najaar gereed is, zo goed mogelijk financieel te ondersteunen, heb ik besloten hiervan € 15 miljoen beschikbaar te maken voor volgende jaren. Immers, in 2018 is na het sluiten van het preventieakkoord amper tijd om de middelen aan te wenden. Voor de resterende middelen voor 2018 (€ 6 miljoen) zet ik in op bestaande maatregelen en projecten die aansluiten bij de thema's uit het preventieakkoord en op veel draagvlak kunnen rekenen bij de deelnemers aan het preventieakkoord. Deze middelen komen direct ten goede aan het preventieakkoord. Hierbij gaat het onder meer om maatregelen waarbij sprake is van een grote vraag, die het huidige aanbod overstijgt. De maatregelen, onder te verdelen in subsidies en opdrachten, voor de thema's overgewicht, roken en problematisch alcoholgebruik zijn als volgt:

- Ondersteuningsaanbod Gezonde School  
Het ondersteuningsaanbod wordt overvraagd door scholen. Met additionele financiering kan worden voorzien in ondersteuning van scholen die hiertoe een aanvraag hebben gedaan.
- Intensivering programma Gezonde Schoolkantine  
Hiervoor geldt hetzelfde: met de middelen kunnen in 2018 extra schoolkantines geholpen worden om te komen tot een gezonder voedingsaanbod.
- Ondersteuningsaanbod Gezonde Schoolpleinen  
In de afgelopen jaren is veel kennis en ervaring opgedaan in het project Gezonde Schoolpleinen. Dit heeft er toe geleid dat veel gemeenten en provincies ook financiële middelen beschikbaar stellen voor lokale ontwikkeling van Gezonde Schoolpleinen. De extra middelen zijn gericht op het overdragen van bestaande kennis en kunde.
- Extra trainingen Gezonde Kinderopvang  
Het huidige trainingsaanbod van Gezonde Kinderopvang voor het gehele jaar 2018 was binnen enkele dagen vol. Om te voorzien in voldoende trainingen voor pedagogische professionals zijn extra middelen beschikbaar gesteld.
- Intensivering Care for Obesity  
In de afgelopen jaren is vanuit een nauwe samenwerking tussen Care for Obesity, Amsterdam en 's-Hertogenbosch in samenwerking met een aantal vooroplopende proeftuingemeenten een landelijk model ketenaanpak voor kinderen met obesitas bewerkstelligd. Dit model geeft inzicht in taken, verantwoordelijkheden en financieringsmogelijkheden voor samenwerking in de gehele keten. Om dit model door te ontwikkelen en geschikt te maken voor gebruik in bestaande programma's zoals Jongeren Op Gezond Gewicht worden extra middelen aangewend.
- Overzicht GLI's in Loket Gezond Leven  
Om de database van het Loket Gezond Leven geschikt te maken voor overzicht en effectiviteit van Gecombineerde Leefstijl interventies wordt eenmalig geïntensiveerd in het loket.
- Rookvrije omgeving  
Er zijn steeds meer initiatieven voor bijvoorbeeld rookvrije sport- en speelterreinen en kinderboerderijen. Met ondersteuning en communicatie kunnen deze initiatieven worden opgeschaald.

- Campagne rookvrij opgroeien  
Dit betreft voorlichting en bewustwording over de gevolgen van roken en meerroken, met name gericht op ouders van opgroeiende kinderen. Stoppen met roken is onderdeel van deze campagne. Dit moet bijdragen aan een rookvrije generatie.
- NIX18  
Het maken van de NIX18 afspraken vlakt af, door de NIX-campagne te intensiveren kan een impuls worden gegeven en het naleven van de norm worden verbeterd.

**Vraag 14**

Hoeveel vrouwen hebben in 2017 en 2018 gebruik gemaakt van de NIPT-test?

**Antwoord 14:**

In 2017 (periode 1 april t/m 31 december) zijn 50.089 NIP-testen verricht. Voor 2018 zijn 75.000 NIP-testen voorzien. Dit is op basis van de door de UMC's gehanteerde aanname dat er 150.000 zwangeren zullen zijn waarvan 50% gebruik zal maken van de subsidie. Op basis van de eerste onderzoeksresultaten is de verwachting dat de deelname iets lager zal liggen (42%).

**Vraag 15**

Wat is de reden dat er € 8 miljoen minder subsidie is aangevraagd voor de NIPT-test?

**Antwoord 15:**

Er is € 8 miljoen minder subsidie aangevraagd omdat een lager aantal zwangeren dan begroot gebruik heeft gemaakt van de regeling. Verder is de kostprijs lager uitgevallen dan vooraf bij de opzet van de regeling rekening mee is gehouden.

**Vraag 16**

Welke extra activiteiten zullen binnen de bestaande maatregelen op de drie thema's worden ingezet? Wat zijn de concrete doelen van deze extra activiteiten?

**Antwoord 16:**

Zie het antwoord op vraag 13.

**Vraag 17**

Waarom worden er al subsidies en opdrachten verstrekt in deze 1e supplettoire begrotingswijzing voor de gezondheidsbevordering en wordt niet het Preventieakkoord eerst afgewacht?

**Antwoord 17:**

Zie het antwoord op vraag 13.

**Vraag 18**

Waarom worden de subsidies binnen de post Gezondheidsbevordering met bijna € 400.000 naar beneden bijgesteld?

**Antwoord 18:**

De bijstelling binnen de post Gezondheidsbevordering is geen bezuiniging, maar een technische overheveling van het instrument «Subsidies overig» naar «Subsidies Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)».



**Vraag 19**

Welke extra activiteiten zullen binnen de bestaande maatregelen op de drie thema's worden ingezet? Wat zijn de concrete doelen van deze extra activiteiten?

**Antwoord 19:**

Zie het antwoord op vraag 13.

**Vraag 20**

Kan de mutatie op de subsidie van de Expertisefunctie zintuigelijk gehandicapten nader worden toegelicht?

**Antwoord 20:**

Er is in de eerste suppletoire begroting geen sprake van een mutatie op de subsidieregeling ten behoeve van de expertisefunctie zintuigelijk gehandicapten (ZG).

Vanaf 2019 zal ik echter de uitvoering van deze subsidieregeling overhevelen naar ZonMw. Aanleiding daarvoor is het advies van de adviescommissie expertisefunctie ZG, dat eind 2017 naar de Tweede Kamer is verzonden (TK 24 170, nr. 164). ZonMw voldoet aan de criteria die worden beschreven in dit advies, is deskundig ten aanzien van de expertisefunctie ZG, heeft ruime ervaring met het coördineren van omvangrijke programma's en het onafhankelijk toetsen van kwaliteit en implementatie.

**Vraag 21**

Waar wordt de € 2 miljoen aan besteed die nodig is om met verschillende sectoren hoofdlijnenakkoorden af te sluiten?

**Antwoord 21:**

De € 2 miljoen wordt voor de looptijd van de akkoorden vooral gebruikt voor ondersteuning bij het realiseren van de ambities in de hoofdlijnenakkoorden. Denk daarbij aan financiering van onderzoek, monitoring en coördinerende werkzaamheden.

**Vraag 22**

Wat is de reden waarom het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) later is gestart dan voorzien? Heeft dit nog gevolgen voor de snelheid waarmee E-health binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) wordt geïmplementeerd?

**Antwoord 22:**

In de huidige planning is ten opzichte van de oorspronkelijke planning beter rekening gehouden met de aanloopfase (opzet en uitwerking subsidieregeling) en duur van de realisatiefase (instellingen hebben aangegeven dat zij minimaal 2 jaar nodig hebben om de gevraagde resultaten te behalen). Het gevolg is dat in de loop van 2020 patiënten volgens de MedMij-standaarden over hun gegevens kunnen beschikken.

**Vraag 23**

In welke mate is er in het VIPP programma GGZ aandacht voor validatie van systemen, implementatie en opschaling binnen de hele sector?

**Antwoord 23:**

De VIPP-regeling voor de ggz-sector beoogt ggz-breed een impuls te geven zodat iedere instelling een grote stap kan maken ten aanzien van het verbeteren van de digitale gegevensuitwisseling tussen patiënt en professional. Instellingen kunnen een subsidie aanvragen als stimulans voor de eigen veranderopgave. De resultaatsverplichting verbonden aan de subsidie ziet toe op het realiseren en daarmee implementeren van de

gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. Of een instelling de activiteit(en) heeft gerealiseerd en (daarmee) voldaan heeft aan de resultaatsverplichting, wordt beoordeeld door een auditor op basis van de criteria zoals beschreven in het Handboek VIPP toetsingsprocedure. Validatie, implementatie en opschaling zijn daarmee belangrijke kernelementen van het programma.

**Vraag 24**

Wat is de oorzaak c.q. reden dat er voor het informatie-uitwisselingsprogramma in de GGZ (VIPP) een verandering in het kasritme moet plaatsvinden en er een kasschuif naar latere jaren is? Wat zijn daarvan de gevolgen?

**Antwoord 24:**

Het informatie-uitwisselingsprogramma in de ggz (VIPP ggz) is erop gericht dat instellingen daadwerkelijk de digitale basis op orde brengen om gestandaardiseerd, veilig en met regie van de patiënt gegevensuitwisseling mogelijk te maken. De kasschuif is om twee redenen nodig. Ten eerste omdat de aanloopfase (opzet en uitwerking subsidieregeling) om de middelen daadwerkelijk ter beschikking te kunnen stellen meer tijd kost dan was voorzien. Er wordt op dit moment de laatste hand gelegd aan een subsidieregeling voor instellingen zodat deze de middelen kunnen benutten. Ten tweede omdat de instellingen hebben aangegeven dat zij minimaal 2 jaar nodig hebben om de gevraagde resultaten te kunnen realiseren. Het gevolg is dat patiënten in de ggz in de loop van 2020 volgens de MedMij-standaarden over hun gegevens kunnen beschikken. Zie ook het antwoord op vraag 22.

**Vraag 25**

Waarom wordt € 0,3 miljoen voor de uitvoeringskosten van de VIPP regelingen Medisch Specialistische Zorg (MSZ) en GGZ overgeheveld naar artikel 10 Apparatuuruitgaven? Waar is dat geld voor bedoeld?

**Antwoord 25:**

Deze middelen zijn nodig voor het afhandelen, verlenen en vaststellen van de subsidieaanvragen.

**Vraag 26**

Met hoeveel fte wordt het Zorginstituut Nederland uitgebreid voor het uitbreiden van de beoordelingscapaciteit voor geneesmiddelen?

**Antwoord 26:**

Voor de beoordelingscapaciteit voor geneesmiddelen wordt het Zorginstituut Nederland uitgebreid met ongeveer 3 fte

**Vraag 27**

Wat is de reden dat het Zorginstituut Nederland de beoordelingscapaciteit voor geneesmiddelen moet uitbreiden?

**Antwoord 27:**

Dit in verband met instelling van «de sluis» voor intramurale geneesmiddelen (zie bijvoorbeeld de Kamerbrief over voortgang geneesmiddelenbeleid d.d. 16 november 2017, TK 29 477, nr. 452).

**Vraag 28**

Hoeveel aanvragen in het kader van de subsidie «Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg» zijn er tot nog toe gedaan in 2018?

**Antwoord 28:**

In 2018 hebben vier medisch specialisten een aanvraag in het kader van de subsidie gedaan. Daarvan zijn er twee toegewezen, de andere twee waren te laat aangevraagd.

**Vraag 29**

Wat is het aantal onverzekerden en wanbetalers?

**Antwoord 29:**

Het aantal wanbetalers op 1 juni 2018 was 236.075. Het aantal onverzekerde verzekeringsplichtigen blijft stabiel op circa 23.000.

**Vraag 30**

Wat is de reden dat de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) later in werking treedt dan beoogd en loopt de implementatie nu volgens plan? Zitten hier nog risico's in?

**Antwoord 30:**

De beslissing om de Wvggz met ingang van 2020 in werking te laten treden, is juist genomen om de uitvoerende partijen voldoende tijd te geven voor de implementatie. Verschillende partijen, waaronder het openbaar ministerie, hebben aangedrongen op een implementatietermijn van achttien maanden. Partijen pakken de implementatie gezamenlijk op en zijn verenigd in het ketenprogramma Wvggz, waarvan de volgende ketenpartijen gezamenlijk opdrachtgever zijn: het openbaar ministerie, GGZ Nederland, Nederlandse Vereniging Van Psychiaters, Vereniging Nederlandse Gemeenten, MIND, de Ministeries van VWS en JenV, de Rechtspraak en de Politie. Door een implementatietermijn van bijna twee jaar (de wet is in januari aangenomen) en het al dááaraan voorafgaand starten van het ketenprogramma, hebben partijen voldoende ruimte voor de implementatie en is het risico om niet op tijd klaar te zijn geminimaliseerd.

**Vraag 31**

Hoe worden de innovatiemiddelen uit het Regeerakkoord verdeeld over de onderwerpen implementeren ehealth, vergroten gepast gebruik en stimuleringsregeling Medmij? Wat wordt bedoeld met stimuleringsregeling Medmij?

**Antwoord 31:**

De innovatiemiddelen uit het Regeerakkoord worden voor de periode 2018 tot en met 2020 ingezet voor het ondersteunen van implementatie van digitaal ondersteunde zorg, gepast gebruik en het bevorderen van (digitale) vaardigheden van burgers en zorgverleners (€ 2,7 miljoen in 2018 en € 4,5 miljoen in 2019). Hiermee kunnen de mogelijkheden worden benut om met behulp van technologie de zorg slimmer te organiseren en burgers zelf actief te laten werken aan hun gezondheid. Tevens wordt met de middelen de ontwikkeling en het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) gestimuleerd, zodat mensen regie kunnen voeren over hun eigen gezondheidsgegevens en zorgverlening efficiënter en veiliger kan plaats vinden op basis van actuele en complete informatie (€ 4,1 miljoen in 2018 en € 8,1 miljoen in 2019). Met het voldoen aan deze twee voorwaarden wordt de weg vrijgemaakt voor succesvolle doorontwikkeling. Wanneer één van de twee voorwaarden ontbreekt, zullen initiatieven niet goed van de grond kunnen komen. Tevens is € 0,3

miljoen per jaar nodig voor de apparaatsuitgaven (personele en materiële uitgaven).

Via de stimuleringsregeling MedMij worden leveranciers van PGO's in staat gesteld om hun product(en) aan het afsprakenstelsel van MedMij aan te passen en worden patiënten in staat gesteld om die PGO's ook daadwerkelijk te gaan gebruiken. Parallel zullen zorgverzekeraars aan de kant van systemen van zorgaanbieders stimuleren dat gegevens ook daadwerkelijk worden ontsloten naar de persoonlijke gezondheidsomgevingen.

### **Vraag 32**

Is er een onderbouwing van de benodigde capaciteit voor de beoordeling van geneesmiddelen bij het Zorginstituut Nederland? In hoeverre is € 0,3 miljoen te weinig of teveel? Waarom wordt dat nu geregeld en is dat niet eerder geregeld?

### **Antwoord 32:**

Het Zorginstituut kan hiermee voldoen aan het aantal adviesaanvragen (van circa 8 per jaar) dat het per jaar zal ontvangen. Het is nu geregeld omdat de sluis nu ook juridisch is verankerd. De beoordelingscapaciteit van het Zorginstituut is op orde. Wel wil ik, in het licht van de ontwikkelingen rondom en de toenemende focus op de intramurale farmacie en de komst van nieuwe dure intramurale geneesmiddelen, bezien hoe deze beoordelingscapaciteit meer effectief en doelmatig ingezet en geprioriteerd kan worden. Hierbij wordt, in overleg met het Zorginstituut, integraal gekeken naar zowel de extramurale als intramurale beoordelingen.

### **Vraag 33**

Hoe werkt het VIPP precies?

### **Antwoord 33:**

Doel van VIPP ggz is dat ggz-instellingen op korte termijn een digitaliseringsslag maken om de zorg nog veiliger, patiëntgerichter en doelmatiger te maken. Dit houdt in dat ggz-instellingen in 2020 op een gestandaardiseerde en veilige manier medische informatie digitaal kunnen uitwisselen met de patiënt en dat beter gebruik van e-health wordt gemaakt. Om dit te kunnen realiseren moeten ggz-instellingen diverse activiteiten uitvoeren. Deze regeling beoogt dit te stimuleren door subsidie te verlenen aan de aanvragende ggz-instellingen voor de noodzakelijke veranderopgave. Iedere instelling kan een subsidie krijgen voor het behalen van bepaalde resultaatsverplichtingen. Welke resultaatsverplichtingen dit zijn is afhankelijk van het vertrekpunt van de instelling – vastgesteld met een nulmeting. Of een instelling de activiteit(en) heeft gerealiseerd en (daarmee) voldaan heeft aan de resultaatsverplichting, wordt beoordeeld door een auditor op basis van de criteria zoals beschreven in het Handboek VIPP toetsingsprocedure.

### **Vraag 34**

Wat is de reden dat het VIPP later van start is gegaan dan gepland?

### **Antwoord 34:**

In de huidige planning is ten opzichte van de oorspronkelijke planning beter rekening gehouden met de aanloopfase (opzet en uitwerking subsidieregeling) en duur van de realisatiefase.

### **Vraag 35**

Waarom wordt er in 2019 wederom budget voor het VIPP doorgeschoven?

**Antwoord 35:**

De VIPP-regeling heeft enige vertraging opgelopen. Het bijhorende kasritme moet gelet op de looptijd van de regeling (twee jaar) mee verschuiven.

Zie ook het antwoord op vraag 34.

**Vraag 36**

Vanaf wanneer kunnen vrijwilligers die werken met mensen in een afhankelijkheidssituatie een gratis Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) aanvragen?

**Antwoord 36:**

Op dit moment vindt er overleg plaats tussen VWS, Justis en JenV over de exacte invulling en uitvoering van de nieuwe regeling en het moment waarop deze opengesteld kan worden. Het is mijn verwachting dat de nieuwe regeling vanaf 1 november 2018 in werking zal treden. Op 12 juni jl. heb ik een brief verzonden aan de Tweede Kamer over de nieuwe regeling Gratis VOG (TK 34 775-VI, nr. 106).

**Vraag 37**

Hoeveel medisch specialisten (uitgesplitst per jaar) hebben gebruik gemaakt van de subsidieregeling om over te stappen naar loondienst?

**Antwoord 37:**

In 2015 waren dat er 449, in 2016 14, in 2017 1 en in 2018 2.

**Vraag 38**

Wat is de verhouding tussen het aantal medisch specialisten dat in loondienst is en het aantal medisch specialisten dat niet in loondienst is?

**Antwoord 38:**

De meest recente cijfers die ik hierover beschikbaar heb hebben betrekking op het jaar 2014<sup>2</sup>. In 2014 waren 5.289 medisch-specialisten in loondienst en 7.219 medisch-specialisten vrij gevestigd. Dat was dus voor de invoering van de integrale bekostiging en voor de invoering van de subsidieregeling «Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg», op basis waarvan sommige medische specialisten (in totaal 466) een overstap hebben gemaakt naar loondienst.

Ik verwacht dat de NZa mij deze zomer een update stuurt van de monitor integrale bekostiging. Zoals ik al eerder heb toegezegd zal ik die uw Kamer na de zomer doen toekomen.

**Vraag 39**

Wat is het verschil in salaris tussen medisch specialisten in loondienst en medisch specialisten die niet in loondienst zijn?

**Antwoord 39:**

Gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, Statline) laten zien dat in 2015 een medisch specialist als werknemer gemiddeld bruto € 166.000 per jaar verdiende (full-time, incl. bijzondere beloningen). De winst voor belasting van een vrijgevestigd specialist bedroeg in 2015 gemiddeld € 179.000. De gegevens van het CBS laten overigens zien dat die cijfers verschillen per specialisme.

Bij deze cijfers moet worden bedacht dat de fiscale behandeling van de twee categorieën specialisten verschilt. Zo gelden voor de vrijgevestigd specialist – als aan de voorwaarden wordt voldaan – fiscale faciliteiten. De belangrijkste zijn de zelfstandigenaftrek en de MKB-winstvrijstelling. Voor

<sup>2</sup> NZa, Monitor integrale bekostiging medische Zorg, 2016

startende ondernemers komt daar nog de startersaftrek bij. Daartegenover staat echter dat vrijgevestigden over het algemeen meer kosten voor eigen rekening moeten maken. Denk bijvoorbeeld aan kosten voor pensioenvoorzieningen, arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage voor de zorgverzekering. Dat zijn kosten die bij artsen in loondienst door de werkgever worden gedragen.

**Vraag 40**

Wat is de reden dat het VIPP is vertraagd?

**Antwoord 40:**

In de huidige planning is ten opzichte van de oorspronkelijke planning beter rekening gehouden met de aanloopfase (opzet en uitwerking subsidieregeling) en duur van de realisatiefase. Zie ook het antwoord op vraag 34 en 35.

**Vraag 41**

Wordt het doorschuiven van regeerakkoordmiddelen voor innovatie van 2018 naar 2019 veroorzaakt door onvoldoende snel van de grond komende initiatieven op het gebied van innovatie en e-health?

**Antwoord 41:**

Met het beschikbaar stellen van de middelen in het Regeerakkoord voor digitale ondersteuning is tegelijkertijd een plan van aanpak opgesteld voor de jaren 2018 tot en met half 2020. Niet alle middelen van de beschikbare € 10 miljoen in 2018 zijn benodigd in dit jaar, omdat de uitwerking van de programma's voorbereiding en uitwerking behoeven. Daarom is een kasschuif naar 2019 voorzien.

**Vraag 42**

Welk deel van de innovatiemiddelen voor digitaal ondersteunende zorg is precies bedoeld voor Medmij, zowel van de € 7,1 miljoen in 2018 als van de € 12,9 miljoen in 2019? En waar worden die bedragen precies aan besteed?

**Antwoord 42:**

In 2018 is van de € 7,1 miljoen naar verwachting circa € 4,1 miljoen bestemd voor de ontwikkeling en het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) en in 2019 circa € 8,1 miljoen. Zie het antwoord op vraag 31 voor een toelichting op de besteding.

**Vraag 43**

Wat is de verwachting voor 2018 als het gaat om het gebruik van de subsidieregeling waarmee medisch specialisten worden gefaciliteerd bij de overstap naar loondienst? Hoeveel medisch specialisten hebben in 2018 tot nu toe gebruik gemaakt van de regeling?

**Antwoord 43:**

In totaal is in 2018 aan twee medisch specialisten een subsidie toegekend. De termijn voor indiening van aanvragen in 2018 is gesloten, dus het blijft in 2018 bij deze twee toekenningen. In 2019 kunnen weer nieuwe aanvragen worden ingediend.

**Vraag 44**

Hoeveel gratis VOG's zijn er aangevraagd in 2017?

**Antwoord 44:**

In 2017 zijn exact 90.197 gratis VOG's aangevraagd. Een overzicht met aantallen aangevraagde en verstrekte (gratis) VOG's is beschikbaar op de website van Justis.<sup>3</sup>

**Vraag 45**

Is het beschikbare bedrag voor gratis VOG's toereikend voor de vraag aan VOG's?

**Antwoord 45:**

Het uitgangspunt van de nieuwe regeling is dat de VOG gratis is voor alle vrijwilligers die werken met mensen in een afhankelijkheidssituatie. Mede op basis van ervaringen met de huidige regeling Gratis VOG verwacht ik dat het beschikbare bedrag voor de gratis aan te vragen VOG's toereikend zal zijn. Dit is echter niet met zekerheid te zeggen omdat het niet eenvoudig is om het begrip «afhankelijkheidssituatie» af te bakenen. Het is eveneens niet goed mogelijk om vooraf exact te bepalen hoeveel vrijwilligersorganisaties gebruik zullen gaan maken van de regeling.

**Vraag 46**

In hoeverre en waarvoor/waaraan zijn de regeerakkoordmiddelen voor waardig ouder worden op dit moment gecommiteerd/besteed?

**Antwoord 46:**

Zoals gebruikelijk bij extra middelen worden allereerst voornemens opgesteld die vervolgens tot verplichtingen leiden alvorens de daadwerkelijke besteding plaatsvindt. Waaraan de Regeerakkoordmiddelen voor Waardig ouder zullen worden besteed, wordt toegelicht in de verschillende onderliggende programma's die aan uw Kamer zijn toegezonden. Voor een deel van de middelen geldt dat nog geen sprake is van verplichtingen. Voor meer details wordt verwezen naar de verschillende programma's.

**Vraag 47**

Hoeveel wanbetalers zitten er nu in de regeling voor wanbetalers? Kunt u de ontwikkeling van dit aantal in de afgelopen jaren geven?

**Antwoord 47:**

Per ultimo	2014	2015	2016	2017	1-jun-18
Aantal wanbetalers	325.810	312.037	277.023	249.044	236.075

Uit bovenstaande tabel is af te leiden dat sinds ultimo 2014 het aantal wanbetalers met circa 90.000 is afgenomen.

**Vraag 48**

Hoe is het nu gesteld met de regionale samenwerking voor het programma Waardigheid & Trots?

**Antwoord 48:**

In vrijwel alle regio's zijn reeds afspraken gemaakt of werken partijen aan het maken van afspraken. De verwachting is dat in 2019 in alle regio's afspraken zijn gemaakt en de uitvoering daarvan gaande is.

**Vraag 49**

Kunt u inzichtelijk maken op welke wijze het CAK de aanpak van wanbetalers heeft geactualiseerd en wat hiervan de effecten zijn?

**Antwoord 49:**

<sup>3</sup> Zie: [https://www.justis.nl/binaries/Kwartaalcijfers%20Verklaring%20Omtrent%20het%20Gedrag%20\(VOG\)%202017\\_tcm34-304771.pdf](https://www.justis.nl/binaries/Kwartaalcijfers%20Verklaring%20Omtrent%20het%20Gedrag%20(VOG)%202017_tcm34-304771.pdf)

De uitvoering van de wanbetalersregeling is per 1 januari 2017 overgegaan van Zorginstituut Nederland naar het CAK. De overdracht van de uitvoering naar het CAK heeft «as is» plaatsgehad, dus zonder aanpassing van de toen bestaande uitvoeringsmethodiek. Daarna is het CAK begonnen met het daadwerkelijk integreren van de uitvoering in de CAK-organisatie. Dit vereist een zorgvuldig traject van stapsgewijze herallocatie van medewerkers, middelen en techniek, onder (minimaal) gelijkblijvend serviceniveau. Tegelijkertijd zijn er al belangrijke verbeteringen doorgevoerd in de uitvoering van de regeling, gericht op verdere afname van het aantal wanbetalers. In dit verband is noemenswaardig de levering van informatie over wanbetalers aan gemeenten. Met deze informatie kan schuldhulpverlening respectievelijk maatschappelijke dienstverlening actief bij burgers langsgaan om hen te ondersteunen in het oplossen van onder meer de (veelal meervoudige) schuldenproblematiek. Inmiddels hebben meer dan 100 gemeenten het bestand opgevraagd en gekregen en wordt de informatie gebruikt in de opzet en uitvoering van het lokale beleid in de schuldhulpverlening. Ook in de bedrijfsvoering van de wanbetalersregeling heeft het CAK in 2017 al sterke verbeteringen aangebracht. Als burgers na een afmelding in voorkomend geval recht op een (gedeeltelijke) teruggave hebben dan wordt dit direct binnen enkele dagen uitbetaald. Ook de mogelijkheid van het opvragen van een actueel financieel klantbeeld in de keten CAK-CJIB-Deurwaarder is in 2017 doorgevoerd.

#### **Vraag 50**

Wat is bij het programma Waardigheid en Trots de oorzaak van een «ander tempo ten aanzien van de regionale samenwerking» en wat zijn de consequenties hiervan voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg?

#### **Antwoord 50:**

Het andere tempo ten aanzien van de regionale samenwerking betekent dat er meer tijd dan eerder verwacht nodig is om de samenwerking in enkele regio's vorm te geven. Dit betekent dat het meer tijd vraagt om de regionale afspraken met betrekking tot de arbeidsmarkt gestalte te geven. Dit heeft geen gevolgen voor de kwaliteit zoals deze nu wordt geboden, maar kan wel betekenen dat de kwaliteitsverbetering voor zover samenhangend met de onderuitputting op de betrokken locaties iets later gestalte krijgt.

#### **Vraag 51**

Kan nadere informatie worden gegeven op het door ZonMw ontwikkelde programma ten behoeve van een adequate kennisinfrastructuur voor ouderenzorg?

#### **Antwoord 51:**

Als ouderen of mensen met een handicap een beroep op Wlz-verzekerde zorg doen, hebben zij gemiddeld meer en/of complexere zorg nodig dan voorheen. Om aan hen goede zorg te kunnen bieden, moeten zorgverleners beschikken over de juiste kennis. Waar deze kennis nog niet is ontwikkeld, moet zij verkregen worden door het doen van onderzoek. De onderzoeksresultaten moeten duidelijk en gemakkelijk beschikbaar zijn voor de professionals en worden opgenomen in de professionele richtlijnen waarmee zij werken. Als onderdeel van de aanpak hiertoe is aan ZonMw gevraagd om voor de academische werkplaatsen in zowel de ouderen- als in de gehandicaptenzorg een programma te maken dat voor hen een financieel fundament biedt. De academische werkplaatsen zullen hiermee nieuwe kennis ontwikkelen en op een praktische wijze beschikbaar stellen aan zorgverleners, beroepsorganisaties en onderwijsinstellingen.



**Vraag 52**

Is met het aanvullend budget voor de financiering van het Lifelinesonderzoek van € 1 miljoen, het continueren van het onderzoek geregeld?

**Antwoord 52:**

Ja, dit is geregeld.

**Vraag 53**

Waarom komt het bedrag van € 3,4 miljoen voor het programma Waardigheid & Trots niet tot besteding? Kan er binnen Waardigheid en Trots geen ander doel voor dit geld gezocht worden?

**Antwoord 53:**

Het leeuwendeel van dit bedrag heeft betrekking op het andere tempo waarin de regionale samenwerking tot stand komt. Zie ook het antwoord op vraag 50. Voor het andere deel gaat het om het vervallen van een subsidie aan ActiZ inzake een maatschappelijk debat. Dat laatste krijgt nu reeds vorm via «Thuis in het Verpleeghuis».

**Vraag 54**

Wat zijn de consequenties van het niet tot besteding komen van € 3,4 miljoen ten behoeve van Waardigheid en Trots voor de kwaliteit van en kennis over dementiezorg?

**Antwoord 54:**

Zie het antwoord op vraag 55.

**Vraag 55**

Wat zijn de consequenties van het niet tot besteding komen van 3,4 miljoen ten behoeve van Waardigheid en Trots?

**Antwoord 55:**

Het leeuwendeel van dit bedrag heeft betrekking op het andere tempo waarin de regionale samenwerking tot stand komt. Het andere tempo ten aanzien van de regionale samenwerking betekent dat er meer tijd dan eerder verwacht nodig is om de samenwerking in enkele regio's vorm te geven. Dit betekent dat het meer tijd vraagt om de regionale afspraken met betrekking tot de arbeidsmarkt gestalte te geven. Voor het andere deel gaat het om het vervallen van een subsidie aan ActiZ inzake een maatschappelijk debat. Dat laatste krijgt nu reeds vorm via «Thuis in het Verpleeghuis». Het betreft hier dus een vertraging van activiteiten die later plaats zullen vinden.

**Vraag 56**

Wat is, in het kader van de gratis VOG, de definitie en afbakening van de begrippen «vrijwilliger» en «mensen in een afhankelijkheidssituatie»?

**Antwoord 56:**

Het is niet eenvoudig om een helder afgebakende definitie te hanteren voor het begrip «afhankelijkheidssituatie». Om in aanmerking te komen voor de regeling Gratis VOG dienen (vrijwilligers)organisaties daarom zelf te beargumenteren waarom hier volgens hen sprake van is. Ik zal mede na overleg met de koepelorganisaties NOV, NOC\*NSF en CIO<sup>4</sup> een kader opstellen om organisaties hierbij te ondersteunen.

Ruim voor het openstellen van de nieuwe regeling Gratis VOG zal ik communiceren wanneer sprake is van een «vrijwilliger,» zoals bedoeld in

<sup>4</sup> Het betreft de landelijke vrijwilligerskoepel NOV, sportkoepel NOC\*NSF en het interkerkelijk contact in overheidszaken (CIO)

de nieuwe regeling. Zoals ik onlangs aan de Tweede Kamer heb laten weten, zal ik in ieder geval het criterium dat organisaties voor minimaal 70% moeten bestaan uit vrijwilligers loslaten (TK 34 775-VI, nr. 106).

**Vraag 57**

Wat is de reden dat er een ander tempo is van de regionale samenwerking voor het programma Waardigheid & Trots?

**Antwoord 57:**

Het andere tempo ten aanzien van de regionale samenwerking betekent dat er meer tijd dan eerder verwacht nodig is om de samenwerking in enkele regio's vorm te geven. Het vraagt meer tijd om de regionale afspraken met betrekking tot de arbeidsmarkt gestalte te geven. Zie ook vraag 48.

**Vraag 58**

Hoe komt het dat door een ander tempo van het programma Waardigheid en Trots ten aanzien van regionale samenwerking en een vervallen subsidie voor het maatschappelijk debat € 3.4 miljoen niet ter besteding komt?

**Antwoord 58:**

Het andere tempo ten aanzien van de regionale samenwerking betekent dat er meer tijd dan eerder verwacht nodig is om de samenwerking in enkele regio's vorm te geven. Het vraagt meer tijd om de regionale afspraken met betrekking tot de arbeidsmarkt gestalte te geven. Zie ook vraag 48.

**Vraag 59**

Kan de negatieve mutatie van € 575.000 voor de subsidie voor patiënten- en cliëntenorganisaties nader worden toegelicht?

**Antwoord 59:**

In de raming is rekening gehouden met circa 200 patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Het zijn er inmiddels circa 10 minder.

**Vraag 60**

Hoeveel aanvragen voor de subsidie «Energiebesparing en verduurzaming» zijn er dit jaar ingediend? Hoeveel hiervan zijn er toegewezen? En hoeveel hiervan zijn niet toegewezen terwijl die bij voldoende middelen daar wel kans op hadden gemaakt?

**Antwoord 60:**

Voor de regeling Energiebesparing en duurzame energie sportaccommodaties zijn in 2018 tot op heden 633 aanvragen ingediend, hiervan zijn 57 aanvragen ingetrokken of afgewezen, waarmee tot nu toe 576 aanvragen zijn toegekend. Er is nog geen sprake van uitputting van de regeling. Er zijn nog geen aanvragen afgewezen anders dan op inhoudelijk gronden.

**Vraag 61**

Waarom is vanuit het artikel Sport een budget van € 0,9 miljoen overgeheveld voor het onderzoeksprogramma Sport en Bewegen en het programma Sportinnovator? Wat wordt precies in deze twee onderzoeksprogramma's onderzocht?

**Antwoord 61:**

In totaal is € 0,9 miljoen in 2018 overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid, omdat de onderzoeken worden uitgevoerd door ZonMw. Dit is € 0,8 miljoen voor het programma Sportinnovator en € 0,1 miljoen voor het programma Sport en Bewegen.

Het Topteam Sport geeft met het programma Sportinnovator een belangrijke impuls aan een omgeving voor sportonderzoek en innovatie waarin diverse partijen samenwerken. Regionale centra voor sportinnovatie worden (tijdelijk) gesubsidieerd en er vindt begeleiding plaats via het Topteam. Een belangrijk initiatief is ook de Sport Data Valley, waarin data kunnen worden gedeeld en gezamenlijke projecten tussen sportonderzoekers en sportinnovatoren kunnen worden opgezet. De impuls dient voor een uitbreiding en verdieping van de Sport Data Valley.»

Om uitvoering te geven aan de Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen is een onderzoeksprogramma 2018–2020 ontwikkeld. Deze bouwt voort op het onderzoeksprogramma sport en bewegen 2017. Belangrijk doel is dat de Nederlandse sportpraktijk direct kan profiteren van nieuwe wetenschappelijke gegevens en inzichten. Met het programma wordt beoogd een impuls te geven aan een duurzame multidisciplinaire samenwerking tussen onderzoekers. De samenwerking is gericht op meer focus en massa in het sportonderzoek. Er is in totaal € 6 miljoen beschikbaar, waarbij de financiële looptijd is uitgesmeerd over de jaren 2017–2022. Deze middelen zijn aanvullend op de huidige inzet op het programma Sportinnovator. Het is de inzet om zo te komen tot een geïntegreerd programma voor sportonderzoek en innovatie.

### **Vraag 62**

Waarom is er met betrekking tot de Maatschappelijke diensttijd voor gekozen om alleen projecten vanaf € 100.000 toe te laten?

### **Antwoord 62:**

In overleg met ZonMw, Nederlandse organisaties vrijwilligerswerk (NOV) en de Nationale Jeugdraad (NJR) is gekozen voor een ondergrens van € 100.000,- voor de subsidieaanvragen. De reden daarvoor is dat het van belang is dat projecten enige substantie hebben. Te kleine projecten hebben vanwege de geringe omvang vaak onvoldoende massa waardoor de resultaten onvoldoende input leveren voor het ontwerp.

### **Vraag 63**

Hoeveel aanvragen zijn er ingediend in de subsidieronde voor de Maatschappelijke diensttijd en welke partijen hebben een aanvraag ingediend? Op basis van welke relevantie- of kwaliteitscriteria worden de ingediende aanvragen gewogen en beoordeeld?

### **Antwoord 63:**

Er zijn in totaal 88 voorstellen in behandeling genomen. De jongerenpanels en de beoordelingswerkgroepen hebben de voorstellen inmiddels beoordeeld.

De jongerenpanels hebben de volgende criteria gebruikt: aansluiting levensfase; interesses en ontwikkelwensen; flexibiliteit in vorm; beloning en vergoeding voor de jongere.

De beoordelingswerkgroepen hebben de volgende criteria gebruikt: bijdrage aan het programmadoel; plan van Aanpak; samenstelling van de projectgroep en samenwerking met jongeren en andere partijen; haalbaarheid van het voorstel; de begroting.

Op 11 juli neemt de programmacommissie, op basis van de oordelen van de jongerenpanels en de beoordelingswerkgroepen en hun eigen expertise en ervaring, een beslissing welke voorstellen gehonoreerd worden.

Aangezien er nog geen beslissing is genomen welke voorstellen al dan niet gehonoreerd zullen worden is op het dit moment niet mogelijk om bekend te maken wie een aanvraag ingediend heeft.

**Vraag 64**

Kan nader worden toegelicht waarom het budget voor de subsidie Jeugdhulp na 2019, € 0 is?

**Antwoord 64:**

Na het starten van het programma «Zorg voor de jeugd» worden de activiteiten voor participatie en jeugdhulp ondergebracht in subsidie zorg voor de jeugd.

**Vraag 65**

Wat is de oorzaak c.q. reden voor het bijstellen van de uitgavenraming 2018 van de zorgtoeslag (€ 235,3 miljoen)?

**Antwoord 65:**

De raming van de uitgaven van de zorgtoeslag is aangepast op basis van de nieuwste raming van het CPB. Daarin is voor 2018 rekening gehouden met de door zorgverzekeraars lager vastgestelde nominale premie 2018.

**Vraag 66**

Wat is de planning van de verbetering en vernieuwing van de huidige informatievoorziening en ICT-omgeving van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)? Wanneer is dit project klaar?

**Antwoord 66:**

De verbetering en vernieuwing van de informatievoorziening en ICT-omgeving van het RIVM is niet één project, maar een samenhangend geheel van meerdere kleine projecten. Er is bewust gekozen voor kleine overzichtelijke projecten om de beheersbaarheid te vergroten. Het RIVM focust daarbij op informatiebeveiliging, voldoen aan nieuwe wetgeving, achterstallig onderhoud wegwerken en innovatie. Deze projecten komen voort uit de I-Visie en I-Strategie van het RIVM en hebben betrekking op de periode 2017–2022. Voor een deel vangt RIVM de kostenstijging zelf op. Voor het overige deel is er onderscheid gemaakt tussen incidentele en structurele kosten. Structurele kosten worden vanaf 2019 in de tarieven opgenomen.

**Vraag 67**

Waarom neemt het Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG) de verantwoordelijkheid over van het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) voor de Global Substance Registration System?

**Antwoord 67:**

Door de verhuizing naar Amsterdam richt het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) zich primair op de continuïteit van het primaire proces. Daardoor is de EMA genoodzaakt tijdelijk minder capaciteit in te zetten op een aantal activiteiten en het heeft een aantal ICT-projecten *on hold* gezet. Het aCBG neemt van één project het projectleiderschap over van de EMA, het gaat om de ontwikkeling van een wereldwijde grondstoffen database, de zgn. Global Substance Registration System (GSRS) met o.a. deelname van de Amerikaanse FDA.

### Vraag 68

Waarom worden ICT-investeringen van het CIBG met € 8,3 miljoen afgewaardeerd?

#### Antwoord 68:

Het CIBG is in 2014 een organisatieveranderprogramma begonnen met daarin projecten met een sterke ICT- en techniekcomponent. Na verloop van tijd bleek dat er veel onzekerheden zaten in techniek, financiën en inbedding in de organisatie, waarop besloten is het programma te beëindigen.

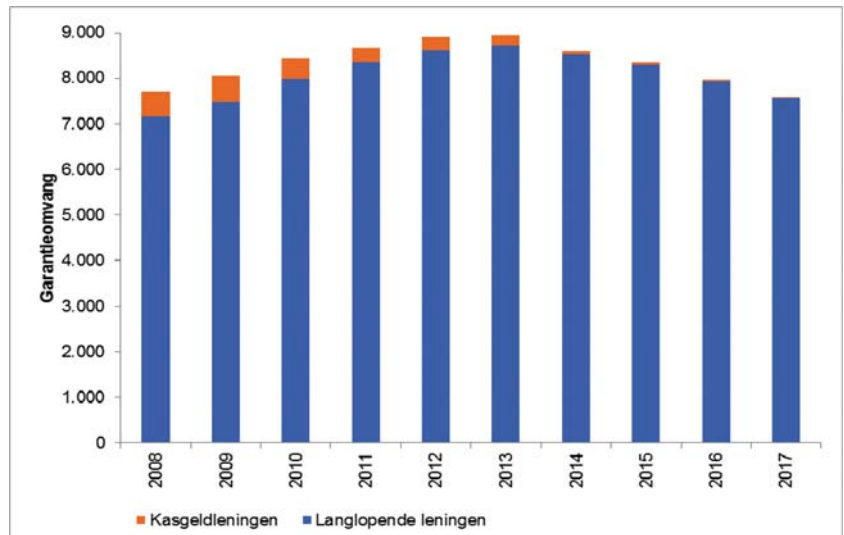
### Vraag 69

Kan een overzicht worden gegeven van de afname van het garantievolume (achterborg Waarborgfonds voor de zorgsector (WFZ)) in de afgelopen 10 jaar?

#### Antwoord 69:

De onderstaande figuur toont de ontwikkeling van het garantievolume van het WFZ in de afgelopen tien jaar. Sinds 2013 neemt het totaal aan uitstaande garanties af. Het WFZ verwacht dat deze dalende lijn zich in de komende jaren zal voortzetten.

**Figuur: Totaal geborgde leningen WFZ per jaar (in miljoen euro)**



### Vraag 70

Wanneer wordt de projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein opgeheven?

#### Antwoord 70:

De projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein wordt opgeheven na privatisering van Intravacc. Uw Kamer is op 1 mei 2018 (TK 34 981, A, nr. 1) over de stand van zaken geïnformeerd. Met deze brief is het besluit tot privatisering van Intravacc verder toegelicht.

### Vraag 71

Kan de Minister exact aangeven waarom de personele uitgaven van het kerndepartement met € 28,6 miljoen verhoogd wordt?

#### Antwoord 71:

De ophoging van de personele uitgaven van het kerndepartement heeft een aantal redenen. Een deel van de mutaties is beleidsmatig van aard.

Het betreft de versterking van het departement voor de uitwerking van de beleidsagenda en het regeerakkoord alsook noodzakelijke extra ondersteuning van bewindspersonen en beleidsdirecties (€ 8,1 miljoen). Daarnaast is extra inzet vanuit VWS nodig voor de implementatie van nieuwe regelgeving en taken in Nederland, zoals het actief donorregistratiesysteem en Europese Verordeningen rondom medische hulpmiddelen en vervalsingen (€ 3,4 miljoen). Tot slot is noodzakelijk onderhoud gepleegd aan de labs van Intravacc bij PD Alt (€ 1,1 miljoen). Het totaal van de beleidsmatige mutaties betreft circa € 12,6 miljoen.

Het andere deel van de mutaties betreft intensiveringen in personele uitgaven met een meer technische achtergrond. Een grote mutatie betreft € 12,2 miljoen aan uitgaven van projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein (Pd Alt). Dit betreft reguliere inkomsten vanuit werkzaamheden voor derden, die door de scheiding van inkomsten en uitgaven op de Rijksbegroting moeten worden omgeboekt van het onderdeel ontvangsten naar het onderdeel (personele) uitgaven. Andere technische mutaties betreffen verschuivingen van budgetten binnen de begroting van VWS (€ 2,2 miljoen), tussen de begrotingen van verschillende departementen (per saldo € -0,2 miljoen), budgetten voor eigen personeel en inhuur die met de eindejaarsmarge over de jaargrens heen zijn getild (€ 1,2 miljoen) en een correctie van personele kosten op de BES-eilanden als gevolg van veranderingen in de wisselkoers (€ 0,6 miljoen). Het totaal van de technische mutaties betreft circa € 16 miljoen.

### Vraag 72

Waarom wordt het uitgavenplafond met € 45 miljoen naar beneden aangepast als gevolg van inflatieontwikkeling, terwijl in het algemene deel van de Voorjaarsnota staat dat de inschatting is en blijft dat de inflatie 1,6% is?

### Antwoord 72:

Voor de berekening van het uitgavenplafond is niet alleen de inflatie van belang, maar ook de geraamde loonstijging. Zoals eveneens in het algemene deel van de Voorjaarsnota staat is de raming van de ontwikkeling van het contractloon in de marktsector voor 2018 bijgesteld van 2,5% bij Regeerakkoord naar 2,2% bij Voorjaarsnota. Bij de raming van de loonontwikkeling in de zorg wordt de door het CPB geraamde loonontwikkeling in de marktsector gevolgd. De bijstelling van -0,3% leidt dus tot een neerwaartse bijstelling van € 45 miljoen.

### Vraag 73

Kunt u aangeven waar het bedrag van € 139 miljoen als gevolg van overboekingen vanuit het Uitgavenplafond Zorg naar de Rijksbegroting precies uit bestaat (dus buiten de € 100 miljoen IBP en € 15 miljoen cliëntondersteuning)?

### Antwoord 73:

Het (per saldo) bedrag van € 139 miljoen als gevolg van overboekingen vanuit het Uitgavenplafond Zorg naar de Rijksbegroting bestaat uit de volgende posten:

Omschrijving	bedrag x € 1.000
Overheveling middelen interbestuurlijk programma	-100.000
Onafhankelijke cliëntondersteuning	-15.000
NIPT 2018	-8.000
Aanpak kindermishandeling	-6.500
ICT investering PGB 2.0	-3.000
Sluitende aanpak personen met verward gedrag	-2.580
Zvw-pgb	-2.150

Omschrijving	bedrag x € 1.000
Flankerend beleid hoofdlijnenakkoorden	-2.000
Overig	-177
<b>Totaal</b>	<b>-139.407</b>

Het kan voorkomen dat bij het vaststellen van de begroting, budgetten voor een bepaald doeleinde nog niet onder het juiste uitgavenplafond zijn geplaatst. Dit kan ertoe leiden dat onder het plafond zorg budget beschikbaar is, maar dat het instrument waarmee de middelen besteed kunnen worden onderdeel is van de Rijksbegroting (bijvoorbeeld bepaalde subsidies of opdrachten). Om de middelen op de juiste plek te krijgen worden deze via een ijklijnmutatie van het Uitgavenplafond Zorg overgeheveld naar de Rijksbegroting. Aangezien dit een technische exercitie betreft worden de uitgavenplafonds hiervoor gecorrigeerd.

#### Vraag 74

Hoeveel mensen maken gebruik van zorgtoeslag? Kan dit worden gepresenteerd in een overzicht van de afgelopen vijf jaar?

#### Antwoord 74:

In onderstaande tabel staan de aantal volwassenen met zorgtoeslag. De cijfers zijn afkomstig van de belastingdienst. Het betreft het aantal toegekende zorgtoeslagen. Voor deze jaren kan het aantal toekenningen nog wijzigen door definitieve vaststellingen en/of herzieningen. De aantallen betreffen de stand per april 2018.

(Aantallen x 1 miljoen)	2013	2014	2015	2016	2017
Volwassenen	6,5	5,8	5,1	5,1	5,2

#### Vraag 75

Hoeveel mensen ontvangen de maximale zorgtoeslag? Kan dit worden gepresenteerd in een overzicht van de afgelopen vijf jaar?

#### Antwoord 75:

In onderstaande tabel staan de aantal volwassenen met de maximale zorgtoeslag. De cijfers zijn afkomstig van de belastingdienst. Het betreft het aantal toegekende maximale zorgtoeslagen. Voor deze jaren kan het aantal maximale toekenningen nog wijzigen door definitieve vaststellingen en/of herzieningen. De aantallen betreffen de stand per april 2018.

(Aantallen x 1 miljoen)	2013	2014	2015	2016	2017
Volwassenen	3,1	3,1	3,2	3,2	3,3

#### Vraag 76

Hoeveel mensen ontvangen zorgtoeslag, terwijl zij hier geen recht op hebben? Kan dit worden gepresenteerd in een overzicht van de afgelopen vijf jaar?

#### Antwoord 76:

In onderstaande tabel staan de aantallen huishoudens die een voorlopige zorgtoeslag hebben ontvangen die groter is dan € 0, maar bij de definitieve toekenning recht bleken te hebben op € 0. In deze aantallen zitten zowel de huishoudens die voorlopig de maximale zorgtoeslag

hebben ontvangen als huishoudens die een lagere zorgtoeslag ontvingen en bij de definitieve toekenning recht hadden op € 0.

De cijfers zijn afkomstig van de belastingdienst. Voor het jaar 2012 zijn deze cijfers definitief, voor latere jaren kan het aantal nog wijzigen door definitieve vaststellingen en/of herzieningen. De aantallen betreffen de stand per april 2018.

**Aantal huishoudens met een voorlopige toekenning >€ 0 en een definitieve toekenning van € 0.**

	2012	2013	2014	2015	2016
Aantal huishoudens	255.000	383.000	404.000	391.000	321.000

**Vraag 77**

Welke risicomitigerende maatregelen zijn er genomen?

**Antwoord 77:**

De risico's van de achterborgpositie van het Rijk ten opzichte van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) worden beperkt door een aantal maatregelen. Allereerst kent het WFZ een selectieve toelating. Voor deelname aan het WFZ moeten zorgaanbieders hun financiële situatie voldoende op orde hebben. Daarnaast worden garanties alleen verstrekt aan vertrouwenwekkende investeringen. Te risicovolle projecten worden niet geborgd. Ten minste twee keer per jaar wordt de kredietwaardigheid van alle deelnemers opnieuw beoordeeld.

Wanneer er onverhoopt toch een WFZ-garantie wordt ingeroepen wordt dit gedekt uit het risicovermogen van het WFZ. Het risicovermogen bedroeg ultimo 2017 € 281 mln. Als dit risicovermogen onvoldoende zou zijn om eventuele schades te dekken, kunnen de deelnemers aan het WFZ via de zogenaamde obligo worden verplicht een financiële bijdrage te leveren van maximaal 3% van de uitstaande garanties van de instelling. Pas als het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van de deelnemers tezamen niet voldoende zijn voor het WFZ om aan zijn verplichtingen te kunnen voldoen, kan het WFZ zich richting VWS beroepen op de achterborg.

**Vraag 78**

Hoe groot is de begrotingsreserve van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op dit moment?

**Antwoord 78:**

De begrotingsreserve WFZ van het Ministerie van VWS is op dit moment € 5 miljoen. Dit is de storting die verwerkt is in 2017. Zoals uit de eerste suppletore wet blijkt zal de begrotingsreserve in de komende jaren elk jaar met € 5 miljoen toenemen.

**Vraag 79**

Hoe moet het hier genoemde bedrag van circa € 260 miljoen ramingsbijstelling geneesmiddelen in de periode 2018 t/m 2022 gezien worden in relatie tot tot twee voorstellen in de Voorjaarsnota 2018, te weten actualisering uitgaven genees- en hulpmiddelen van € 353 miljoen en ramingsbijstelling geneesmiddelen van € 100 miljoen?

**Antwoord 79:**

Uit de afrekening van het jaar 2017 blijkt dat de uitgaven aan genees- en hulpmiddelen lager zijn dan het budget. Hierdoor ontstaan de actualiseringposten van afgerond € 260 miljoen op geneesmiddelen en € 90 miljoen op hulpmiddelen (samen € 350 miljoen). Daarnaast is op het



kader geneesmiddelen, naar aanleiding van de raming van het Zorginstituut voor de komende jaren, een ramingsbijstelling gedaan van € 100 miljoen.

**Vraag 80**

Wat gebeurt er met de overtollige middelen WFZ die gereserveerd stonden op de begroting en nu vrijvallen?

**Antwoord 80:**

De overtollige middelen zijn ingezet ter dekking van budgettaire knelpunten elders op de VWS-begroting.

**Vraag 81**

Is de Kamer eerder geïnformeerd over het Interbestuurlijk Programma (IBP) en de bijbehorende investeringen? Waar zijn deze precies voor bedoeld?

**Antwoord 81:**

De Minister van BZK heeft uw Kamer op 14 februari jl. geïnformeerd over de hoofdlijnen van het interbestuurlijk programma (TK 29 362, nr. A). Op 17 mei jl. heb ik op verzoek van uw Kamer een afschrift van dit programma, alsmede informatie over de voor de zorg relevante (financiële) afspraken die gekoppeld zijn aan het IBP, verzonden (TK 28 345, nr. 187).

Recent heeft uw Kamer een brief ontvangen naar aanleiding van het debat over het uitblijven van passende jeugdhulp op 31 mei jl. In deze brief ga ik in op de wijze waarop gemeenten in het sociaal domein financieel gezien in staat worden gesteld om hun taken uit te voeren en hun verantwoordelijkheden te dragen.

**Vraag 82**

Op basis van actualisatiecijfers wordt de in de VWS-begroting veronderstelde onderuitputting van de Wlz-leveringsvorm zorg in natura vanaf 2018 verlaagd van 0,6% naar 0,3%, de in de begroting geraamde uitgaven vallen hierdoor 54 miljoen hoger uit, het budget dat beschikbaar is voor inkoop van zorg in natura verandert niet; betekent dit nu dat er in 2018 meer geld nodig is voor de Zorg in Natura en er 54 miljoen bij geplust wordt? In welke verhouding staat dit tot het vorige punt want dat is toch een structurele bezuiniging van 100 miljoen?

**Antwoord 82:**

Op basis van de actualisatie over 2016 en 2017 is de onderuitputting die naar verwachting na afloop van 2018 zal optreden verlaagd van 0,6% naar 0,3%. Dit betekent inderdaad dat de verwachting is dat het beschikbare kader voor het jaar 2018 door zorgkantoren en zorgaanbieders in grotere mate zal worden benut. Dat leidt tot een opwaartse bijstelling van de geraamde Wlz-uitgaven met € 54 miljoen structureel. Hier tegenover staat een neerwaartse bijstelling van € 100 miljoen in 2018 en € 105 miljoen structureel op basis van uitvoeringsgegevens over de uitgavenontwikkeling aan Wlz-zorg. Per saldo leidt dit dus tot een neerwaartse bijstelling van de uitgavenraming in 2018 met € 46 miljoen en € 51 miljoen structureel vanaf 2019.

**Vraag 83**

Bij de post «overige mutaties» betreft het saldo van diverse kleinere mutaties waaronder middelen voor vermindering van overgangsproblematiek van Wmo/Zvw naar Wlz («zorgval»); wordt hiermee de 25% extra zorg die men kan krijgen als men op een plek in een instelling moet wachten betaald? Of wordt hier iets anders mee bedoeld?

**Antwoord 83:**

De middelen voor vermindering van overgangsproblematiek van Wmo/Zvw naar Wlz zijn bedoeld voor de verruiming van de EKT-regeling en de meerzorgregeling. De meerzorgregeling voorziet in extra zorg thuis voor cliënten die vanwege hun bijzondere zorgbehoefte ten minste 25% meer zorg nodig hebben. Voor cliënten die niet voldoen aan deze drempel, bestaat de regeling EKT. Op grond hiervan kunnen cliënten tot 25% extra zorg ontvangen, omdat de zorg thuis minder efficiënt is te organiseren dan in een instelling. Vanaf 1 juli 2018 is de regeling EKT toegankelijk voor iedereen met een pgb of mpt die dat nodig heeft.

**Vraag 84**

Waarom wordt de loon- en prijsbijstelling beschermd wonen al in 2018 overgeheveld naar de integratie-uitkering Sociaal domein, terwijl beschermd wonen pas later overgeheveld wordt?

**Antwoord 84:**

De loon- en prijsbijstelling voor de Wmo 2015 (inclusief het budget voor beschermd wonen) en Jeugd is, zoals dit gebruikelijk is, voor het jaar t (in dit geval 2018) met de 1e supplettoire begroting overgeboekt naar de integratie-uitkering Sociaal domein van het gemeentefonds. Op beschermd wonen en het budget voor voogdijkinderen na worden de middelen voor Wmo 2015 en Jeugd per 2019 overgeheveld naar de algemene uitkering van het gemeentefonds. De mutaties behorend bij deze overheveling zijn reeds in de Startbrief op basis van het Regeerakkoord verwerkt. Bij de verdeling van het budget voor beschermd wonen is geen sprake van een objectieve verdeelsleutel en het budget wordt alleen aan centrumgemeenten uitgekeerd. Om die redenen vindt overheveling van het budget voor beschermd wonen naar de algemene uitkering vooralsnog niet plaats.

**Vraag 85**

Wat is de reden dat in het verleden in het kader van de subsidieregeling «Bijzondere transitiekosten Jeugdwet» minder subsidie is verstrekt dan mogelijk was?

**Antwoord 85:**

Jeugdhulpaanbieders kunnen bij VWS aanvragen indienen voor financiële ondersteuning op basis van de beleidsregels «Bijzondere Transitiekosten Jeugdwet». Binnen deze aanvragen zijn enkel de kosten vergoed die subsidiabel zijn op grond van de beleidsregels. Op grond van de beleidsregels was meer subsidie verstrekken dus niet mogelijk.

**Vraag 86**

Waarop is de veronderstelling gebaseerd dat er in 2018 nu voor € 35 miljoen extra subsidie zal worden aangevraagd? Wordt hier nog actief beleid op gevoerd?

**Antwoord 86:**

Binnen het subsidieplafond van de beleidsregels «Bijzondere Transitiekosten Jeugdwet» zijn de beschikbare middelen voor de beleidsregels afgeleid van de verwachte subsidieaanvragen van jeugdhulpaanbieders. Aanbieders kunnen subsidieaanvragen indienen op grond van de beleidsregels. De regeling loopt dit jaar af het budget wordt gebruikt om de huidige aanvragen te kunnen afhandelen. Hiervoor is geen actief beleid nodig.

**Vraag 87**

Waarom is het budget voor de subsidieregeling «Bijzondere transitiekosten Jeugdwet» in 2019 en latere jaren € 0?

**Antwoord 87:**

De aanvraagperiode voor deze subsidieregeling eindigt op 31 december 2018. Er is geen budget in 2019 en latere jaren nodig.

**Vraag 88**

Wat is de reden dat in de Voorjaarsnota de uitgavenplafonds ook zijn gecorrigeerd voor overhevelingen tussen de uitgavenplafonds? Kunt u toelichten om welke posten en bedragen het gaat en waarom dit niet voorzien werd bij de Startnota?

**Antwoord 88:**

Zie het antwoord op vraag 73.

**Vraag 89**

Is sprake van beleidsmatige oorzaken of autonome ontwikkelingen bij de overschrijding van het uitgavenplafond Zorg? Of blijken de uitgavenplafonds te ruim dan wel te krap te zijn geraamd?

**Antwoord 89:**

De onderschrijding van het uitgavenplafond van € 460 miljoen in 2018 is het resultaat van autonoom lagere uitgaven van € 598 miljoen en beleidsmatig hogere uitgaven van € 139 miljoen. Deze bedragen staan genoemd in tabel 2 op pagina 39 van de eerste supplettoire begroting. Voor de daarin eveneens genoemde lagere uitgaven als gevolg van loon- en prijsontwikkelingen en overhevelingen wordt het uitgavenplafond gecorrigeerd. Deze kunnen dus per definitie niet leiden tot over- of onderschrijdingen.

**Vraag 90**

Wat gebeurt er concreet met de onderschrijding van € 460 miljoen?

**Antwoord 90:**

Op pagina 3 van de Voorjaarsnota is te zien dat naar verwachting onderschrijdingen optreden bij de plafonds van de Zorguitgaven (€ 0,5 miljard) en de uitgaven Sociale Zekerheid (€ 0,1 miljard). Tegelijkertijd wordt het plafond van de Rijksbegroting overschreden met € 0,6 miljard. Een overschrijding dient op zichzelf bezien te worden teruggedrongen met beleidsmaatregelen van dezelfde omvang. Het kabinet heeft besloten dat dergelijke beleidsmaatregelen, in dit geval bij de Rijksbegroting, niet nodig zijn. Dit vanwege de onderschrijdingen bij de uitgavenplafonds van zorg en sociale zekerheid van dezelfde omvang. In het spraakgebruik wordt dit «compensatie» genoemd. Dit is conform de begrotingsregels. De afspraken over het totale uitgavenplafond worden nagekomen.

Overigens betekent onderschrijding in de zorgsector niet (nooit) dat bijvoorbeeld Zvw-premieontvangsten worden gebruikt voor de financiering van (extra) uitgaven op bijvoorbeeld de Rijksbegroting (en v.v.). Het gaat uitsluitend om «compensatie» binnen het (totale) uitgavenplafond.

**Vraag 91**

Is er op de begrotingen van VWS sprake van ramingsbijstellingen op grond van opgetreden onderuitputting? Zo ja, waar? Voor welke bedragen? Zo nee, kan gesteld worden dat er op deze begrotingen nog ruimte is -bijvoorbeeld voor financiële effecten van amendementen- op basis van jaarlijks optredende onderuitputting?

**Antwoord 91:**

Op de begroting van VWS rust voor 2019 en verder een taakstellende onderuitputting van circa € 40 miljoen. De taakstellende onderuitputting

wordt bezien in de uitvoering ofwel in de loop van het jaar concreet ingevuld met onderuitputting waarvan bij aanvang van het jaar nog niet bekend is waar deze precies optreedt. Op de begroting is derhalve geen aanvullende budgettaire ruimte voor het kunnen dekken van eventuele amendementen.

**Vraag 92**

Wat is de reden van de daling in de Wlz-uitgaven van € 258 miljoen?

**Antwoord 92:**

De neerwaartse bijstelling van de netto Wlz-uitgaven met € 258,5 miljoen is toegelicht in tabel 4 van de 1e suppletoire begroting. Deze valt uiteen in lagere bruto Wlz-uitgaven van € 283,3 miljoen en lagere Wlz-ontvangsten van € 24,8 miljoen. De lagere bruto Wlz-uitgaven kennen voornamelijk een technische verklaring: De loon- en prijsbijstelling van de Wmo- en jeugdbudgetten voor het lopende jaar is, zoals gebruikelijk in de 1<sup>e</sup> suppletoire begroting, overgeboekt van het Wlz-artikel naar het Gemeentefonds. Deze bijstelling bedraagt voor 2018 in totaal € 188,9 miljoen.

**Vraag 93**

Klopt het dat de raming van uitgaven onder het uitgavenplafond Zorg is verlaagd met een bedrag dat oploopt tot bijna € 2 miljard euro? Kan dit beschouwd worden als een meerjarige meevaller onder het uitgavenplafond Zorg?

**Antwoord 93:**

Zoals te zien is in tabel 2 op pagina 39 van de eerste suppletoire wet Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt de raming van de uitgaven onder het uitgavenplafond Zorg verlaagd met een bedrag dat oploopt tot ruim € 2,1 miljard in 2021.

Voor de mutaties die het gevolg zijn van loon- en prijsbijstellingen en overhevelingen wordt het plafond ook gecorrigeerd. Voor dat deel kan de bijstelling dus niet worden beschouwd als een meerjarige onderschrijding van het uitgavenplafond Zorg.

De uitgavenbijstelling oplopend naar een kleine € 0,6 miljard in 2021 betreft de doorwerking van bijstellingen in het uitvoeringsjaar 2018. Besluiten met effecten op de zorguitgaven vanaf 2019 worden niet in de eerste suppletoire begroting 2018 gepresenteerd, maar (zoals gebruikelijk) pas in de begroting 2019. In de begroting 2019 wordt dus duidelijk wat de onder- of overschrijding van het plafond is in de jaren 2019 tot en met 2021. Voor 2022 en verder zijn er geen plafonds vastgesteld omdat deze gelden voor de kabinetsperiode.

**Vraag 94**

Kan de totale structurele meevaller van € 450 miljoen bij hulp- en geneesmiddelen nader worden uitgesplitst naar de onderliggende oorzaken?

**Antwoord 94:**

De onderschrijding in 2017 op de geneesmiddelen bedraagt afgerond € 260 miljoen. Hiervan is naar schatting € 100 miljoen veroorzaakt door het koerseffect van de Britse Pond (via de Wet geneesmiddelenprijzen). Een deel ligt aan beperkte groei van de apothekerskosten en beperkte volumegroei (€ 45 miljoen). Daarnaast is eerder een deel van de ruimte uit 2016 in het kader gelaten, dit is niet nodig gebleken (€ 43 miljoen). Ook zijn besparingen toe te schrijven aan de financiële arrangementen die met de farmaceutische industrie zijn gesloten en de rol van verzekeraars omtrent de scherpe inkoop van geneesmiddelen (totaal is in te schatten op € 75 miljoen).

De onderschrijding in 2017 op de hulpmiddelen bedraagt afgerond € 90 miljoen. Dit is het gevolg van scherpere inkoop (m.n. op hoortoestellen en verzorgingsmiddelen) door zorgverzekeraars in 2016 en dit effect heeft zich in 2017 doorgezet.

De raming van het Zorginstituut voor de komende jaren (de verwachtingen omtrent de prijzen en volume) heeft een ramingsbijstelling € 100 miljoen tot gevolg. Zie ook het antwoord op vraag 102.

**Vraag 95**

Hoe worden in elk van de jaren 2018 tot en met 2022 de extra middelen voor het bestrijden van de zorgval verdeeld over de regeling extra kosten thuis (EKT) en de meerzorgregeling?

**Antwoord 95**

De extra middelen worden in zijn geheel aan de contracteerruimte van de Wlz toegevoegd. De verdeling van de middelen over de regeling extra kosten thuis en de meerzorgregeling hangt af van de behoefte van de cliënten. Het zorgkantoor toetst of de cliënt de extra middelen nodig heeft.

**Vraag 96**

In hoeverre en voor hoelang ligt de verdeling en besteding van het budget voor het voorkomen van de overgangsproblematiek naar de Wet langdurige zorg de komende jaren vast, en welke flexibiliteit biedt de voorgenomen besteding voor het realiseren van de ambitie van de Minister om een lange termijn-oplossing voor het verhelpen van de zorgval te vinden?

**Antwoord 96:**

De extra middelen voor het voorkomen van de overgangsproblematiek (zorgval) zijn meerjarig toegevoegd aan de contracteerruimte voor de Wlz. Deze reeks gaat uit van ongewijzigd beleid. Mocht het beleid worden gewijzigd om de langetermijn-doelstelling te halen, dan wordt de reeks opnieuw bezien.

**Vraag 97**

Hoe worden in elk van de jaren 2018 t/m 2022 de extra middelen voor het bestrijden van de zorgval verdeeld over de regeling extra kosten thuis (EKT) en de meerzorgregeling?

**Antwoord 97:**

Zie het antwoord op vraag 95.

**Vraag 98**

Kunt u de actualisatiecijfers van 2017 van € 261 miljoen uitsplitsen? Hoeveel hiervan is toe te schrijven aan het koerseffect van de Britse Pond?

**Antwoord 98:**

Zie het antwoord op vraag 94.

**Vraag 99**

Waarop is de verwachting gebaseerd dat het geneesmiddelenbudget in 2018 nog eens € 100 miljoen naar beneden bijgesteld kan worden?

**Antwoord 99:**

Op de «Middellangetermijnraming kosten farmaceutische zorg» van het Zorginstituut d.d. maart 2018. Zie ook het antwoord op vraag 102.

**Vraag 100**

Hoe is de onderuitputting van € 260 miljoen bij genees- en hulpmiddelen opgebouwd?

**Antwoord 100:**

Zie het antwoord op vraag 94.

**Vraag 101**

Hoe is de onderuitputting van € 90 miljoen bij hulpmiddelen opgebouwd?

**Antwoord 101:**

Zie het antwoord op vraag 94.

**Vraag 102**

Wat zijn de directe oorzaken van de ramingsbijstelling geneesmiddelen van € 100 miljoen?

**Antwoord 102:**

De ramingsbijstelling geneesmiddelen is gebaseerd op de verwachting dat de uitgaven aan geneesmiddelen in 2018 lager zullen zijn dan eerder geraamd. Deze verwachting komt voort uit de jaarlijks geactualiseerde middellange termijn raming voor de uitgaven aan geneesmiddelen van het Zorginstituut Nederland (de zogenoemde GIPeilingen). Het Zorginstituut gaat uit van een totale stijging van uitgaven aan geneesmiddelen van 2,5% in 2018. In de eerdere ramingen werd rekening gehouden met een hogere stijging.

**Vraag 103**

Wat is de bijdrage van de lagere koers Britse Pond in de structurele meevaller van € 450 miljoen bij genees- en hulpmiddelen?

**Antwoord 103:**

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) heeft deze daling ingeschat op € 100 miljoen.

**Vraag 104**

Verwacht u dat de Brexit veel effect zal hebben op de koers van de Britse Pond en daarmee volgend jaar zal leiden tot een mee- of tegenvaller bij genees- en hulpmiddelen?

**Antwoord 104:**

Koerswijzigingen van de Britse pond kunnen, via de Wet geneesmiddelenprijzen (het Verenigd Koninkrijk is één van de vier referentielanden), een effect hebben op de geneesmiddelenprijzen. Het is door mij niet in te schatten welk effect de Brexit op de koers van het Britse pond heeft en in welke mate.

**Vraag 105**

Wat is de bijdrage van scherpere inkoop door zorgverzekeraars in de structurele meevaller van € 450 miljoen bij genees- en hulpmiddelen?

**Antwoord 105:**

Zie het antwoord op vraag 94.

**Vraag 106**

Wat is de bijdrage van prijsonderhandelingen met de farmaceutische industrie in de structurele meevaller van € 450 miljoen bij genees- en hulpmiddelen?

**Antwoord 106:**

Zoals toegezegd in de voortgangsbrief Financiële Arrangementen geneesmiddelen 2017 van 25 september 2017, zal ik u dit jaar nog informeren over de specifieke opbrengsten van financiële arrangementen.

Over het algemeen kan gezegd worden dat de prijsarrangementen substantieel bijdragen aan het beperkt houden van de groei aan uitgaven.

**Vraag 107**

Wat heeft de maatregel «extramuraliseren ZZP 1 t/m 3» opgeleverd/ gekost?

**Antwoord 107:**

De opbrengsten van de maatregel extramuralisering bedragen structureel € 235 miljoen. Het verloop van deze besparing vanaf 2015 is opgenomen in bijgaande tabel.

Bedragen x € 1 miljoen	2015	2016	2017	2018	structureel
Opbrengst extramuralisering	-130	-170	-180	-190	-235

**Vraag 108**

Waardoor vielen de uitgaven voor geriatrische revalidatiezorg circa € 19 miljoen lager uit dan geraamd?

**Antwoord 108:**

Bij de opstelling van het VWS-jaarverslag 2017 kwam naar voren dat er in 2016 en 2017 minder aan geriatrische revalidatiezorg is geleverd en gedeclareerd dan de eerdere inschatting van zorgverzekeraars. Zoals in het jaarverslag is aangegeven houden de bijstellingen voor 2016 verband met de contractverrekeningen van plafonddafspraken en werken deze bijstellingen ook door in de raming van de uitgaven voor 2017.

**Vraag 109**

Wat is de reden dat de nominale ontwikkeling oplopend tot € -702,4 miljoen is geraamd?

**Antwoord 109:**

De reeks oplopend tot € -702,4 miljoen in 2022 betreft de bijstelling van de geraamde loon- en prijsontwikkeling van de Wlz-uitgaven. Dit volgt uit de meerjarige bijstelling van de macro-economische ramingen van de relevante indices van het CPB in het Centraal Economisch Plan.

**Vraag 110**

Waarom wijkt de reeks voor de bestrijding van de zorgval af van de reeks op bladzijde 42?

**Antwoord 110:**

Op pagina 54 staat vermeld dat de extra middelen voor de bestrijding van de zorgval oplopen van € 10 miljoen in 2018, naar € 20 miljoen in 2019, € 25 miljoen in 2020, € 30 miljoen in 2021 en € 40 miljoen in 2022. Dezelfde reeks staat vermeld op bladzijde 42.

**Vraag 111**

Waardoor bestaat er ruimte tussen het beschikbare Wlz-kader voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten en de benodigde raming in de begroting, en op grond van welke cijfers of argumenten wordt verondersteld dat deze ruimte structureel is?

**Antwoord 111:**

Er is enige ruimte tussen het beschikbare Wlz-kader en de benodigde raming op de begroting. Het Wlz-kader kan hoger worden vastgesteld dan de totale beschikbare ruimte op de begroting omdat ervaringsgegevens uitwijzen dat het beschikbare Wlz-kader niet volledig (kan worden) benut.

Ten eerste treedt enige onderuitputting op doordat de contracteerruimte niet mag worden overschreden. Ten tweede is er in de praktijk sprake van enige onderuitputting doordat niet alle budgethouders hun pgb volledig benutten, bijvoorbeeld doordat ze minder uren zorg inkopen, goedkopere zorg inkopen of gedurende het jaar hun pgb beëindigen.

De onderuitputting wordt jaarlijks na afloop van het jaar vastgesteld op basis van NZa-cijfers (nacalculatie zorg in natura) en SVB-cijfers (pgb-bestedingen). De onderuitputting van het Wlz-kader in het laatste realisatiejaar wordt structureel verondersteld in de meerjarenraming. Hiermee wordt voorkomen dat er middelen die op de begroting zijn gereserveerd voor de langdurige zorg op de plank blijven liggen en na afloop van het jaar tot (onbedoelde) onderuitputting leiden.

**Vraag 112**

Kunt u toelichten of, en zo ja welke, inhoudelijke samenhang er bestaat tussen de neerwaartse ramingsbijstelling bij de Wlz-uitgaven en de verminderde onderuitputting bij de Wlz-zorg in natura?

**Antwoord 112:**

Zie het antwoord op vraag 82.

**Vraag 113**

Wat zijn de oorzaken dat er in zowel 2018 als 2019 zo'n € 100 miljoen aan persoonsgebonden budgetten (pgb's) en zorg in natura zal worden uitgegeven?

**Antwoord 113:**

Uit de uitvoeringsgegevens van de NZa en het Zorginstituut blijkt dat de uitgaven aan zorg in natura en de uitgaven aan persoonsgebonden budgetten in de Wlz in 2018 minder hard zijn gegroeid dan verwacht. Dit leidt tot een meevaller van € 100 miljoen in 2018 en € 105 miljoen structureel vanaf 2019.

**Vraag 114**

Op basis van de actualisatiecijfers wordt de in de VWS-begroting veronderstelde onderuitputting van de Wlz-leveringsvorm zorg in natura vanaf 2018 verlaagd van 0,6% naar 0,3%. Waarom wordt dit verlaagd? Kunt u dit begrijpelijk toelichten?

**Antwoord 114:**

Zie het antwoord op vraag 82.

**Vraag 115**

Hoe kan het dat het budget voor zorg in natura met € 54 miljoen wordt verhoogd, maar het Wlz-kader volgens de toelichting niet verandert?

**Antwoord 115:**

De uitgavenraming voor zorg in natura wordt met ingang van 2018 met € 54 miljoen structureel verhoogd omdat het, op basis van realisatiegegevens over 2016 en 2017, de verwachting is dat er minder onderuitputting zal optreden binnen het reeds beschikbaar gestelde Wlz-kader 2018. Bij de ontwerpbegroting was uitgegaan van een onderuitputting van 0,6%. Dit percentage is verlaagd naar 0,3%. Door een aanpassing van de raming in de begroting behoeft het Wlz-kader geen aanpassing.

**Vraag 116**

Aangegeven wordt dat er een kasschuif plaatsvindt van 2018 naar 2019 met betrekking tot de ICT-investeringen PGB 2.0-systeem, kan worden toegelicht wat de reden is van deze kasschuif en welke activiteiten in het kader van de ICT-investeringen worden doorgeschoven naar 2019? Wat



betekent deze verschuiving van middelen als het gaat om de beschikbaarheid van het PGB 2.0-systeem voor budgethouders?

**Antwoord 116:**

Voor 2018 was op het UPZ € 7,0 miljoen beschikbaar voor ICT-investeringen. Hiervan is in 2018 € 3,0 miljoen middels een ijklijn ingezet voor ICT-investeringen die de SVB maakt. De resterende € 4,0 miljoen blijft conform afspraak met de VNG beschikbaar voor ICT-investeringen benodigd voor het tijdelijk beheer en de doorontwikkeling van het PGB 2.0-systeem. Deze middelen zijn benodigd vanaf het moment van overdracht vanuit ZN/DSW, waardoor deze verschuiving van middelen geen invloed heeft op de beschikbaarheid van het PGB 2.0-systeem voor budgethouders.

**Vraag 117**

Hoe, volgens welk tijdpad, en over wie worden de tijdelijke transitie-middelen van € 50 miljoen in elk van de jaren 2018–2021 voor regionale knelpunten op het gebied van innovatie, ICT of arbeidsmarkt verdeeld?

**Antwoord 117:**

De tijdelijke transitie-middelen (2018–2021) van € 50 miljoen worden door de NZa via een prestatiebeschrijving en beleidsregels beschikbaar gesteld aan zorgkantoren. De zorgkantoren kunnen vervolgens in overleg met zorginstellingen regionale knelpunten bij de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg oplossen. Ik heb met de NZa afgesproken dat zij de genoemde prestatiebeschrijving en beleidsregels voor 1 juli 2018 zal vaststellen.

**Vraag 118**

Waarom wordt het experiment «domeinoverstijgende zorg» niet in 2018 opgestart, en is de hierdoor vrijvallende € 12,4 miljoen in een later stadium alsnog beschikbaar?

**Antwoord 118:**

Het oorspronkelijke plan voor een experiment domeinoverstijgend samenwerken gaat niet door. Daarom valt het daarvoor gereserveerde bedrag van € 12,4 miljoen vrij.

Er is gekozen voor een anders opgezet experiment domeinoverstijgend samenwerken dat inhoudelijk hetzelfde beoogt, maar zonder een zogenaamde experimenteer AMvB. Dit experiment is in twee regio's van start gegaan in 2018 en er is goede hoop dat de beoogde derde regio ook dit jaar van start gaat. De nieuwe vormgeving van het experiment leidt ertoe dat er geen reservering van extra middelen noodzakelijk is op dit moment.

**Vraag 119**

Wat gebeurt er met de vrijgevallen middelen voor het experiment domeinoverstijgende zorg nu het experiment niet in 2018 wordt opgestart?

**Antwoord 119:**

Deze middelen vloeiden terug de algemene middelen.

**Vraag 120**

Op welke wijze komen de tijdelijke transitie-middelen voor regionale knelpunten op het gebied van innovatie, ICT of arbeidsmarkt ten goede aan het stimuleren van de kennis van zorgverleners over dementie(zorg)?

**Antwoord 120:**

De tijdelijke transitie-inmiddelen zijn bedoeld om regionale knelpunten op het gebied van innovatie, ICT of arbeidsmarkt aan te pakken als ondersteuning bij de implementatie van het kwaliteitskader. Voor het stimuleren van de kennis van zorgverleners over (dementie)zorg zijn andere middelen beschikbaar. Zorgaanbieders kunnen hiervoor bijvoorbeeld hun reguliere zzp-inkomsten inzetten. Op basis van de cao voor de sector Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) bedraagt het budget voor scholing 2 procent van de loonsom. Daarnaast kunnen instellingen de middelen inzetten die zij ontvangen via de opslag Waardigheid en Trots. Ook is het bijvoorbeeld mogelijk om scholingsinspanningen te financieren op basis van het kwaliteitsplan voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

**Vraag 121**

Wat waren de doelstellingen van het niet opgestarte experiment «domeinoverstijgende zorg» en in hoeverre wordt op andere onderdelen van het VWS-beleid nog ingezet op domeinoverstijging met het oog op betere dementiezorg?

**Antwoord 121:**

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het antwoord op vraag 118 en naar de Eindrapportage Ruimte voor verpleeghuizen die als bijlage is gevoegd bij de brief van 23 maart 2018 (TK 34 104, nr. 208) (Voortgangsrapportage Wlz).

De sociale benadering van dementie vraagt in de thuissituatie domeinoverstijgend werken van aanbieders van zorg en ondersteuning. Hierbij wordt gebruik gemaakt van al bestaande zorgvormen, die meer gericht op de behoeften van de specifieke cliënt worden ingezet. De benadering kan domeinoverstijgend (Zvw en Wmo) worden vormgegeven. Deze benadering kan worden vormgegeven op vergelijkbare wijze als de DOS-experimenten voor kwetsbare ouderen.

**Vraag 122**

Waarom wordt het experiment «domeinoverstijgende zorg» niet in 2018 opgestart?

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 118.