

Vergaderjaar 2024–2025

36 613 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2024 (wijziging samenhangende met Miljoenennota)

Nr. 3

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 27 september 2024

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 23 september 2024 voorgelegd aan de Minister en de Staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 27 september 2024 zijn ze door de Minister en de Staatssecretarissen 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,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Vragen en antwoorden

Vraag 1

Waarom worden verplichtingenmutaties niet toegelicht in deze begrotingswet

Antwoord:

Rijksbreed zijn er voorschriften afgesproken hoe de begroting en suppletoire begroting opgesteld moeten worden. Dit coördineert de Minister van Financiën. Hierin is niet opgenomen dat verplichtingenmutaties apart moeten worden toegelicht. Het is wel mogelijk om in de begrotingswetten ook de verplichtingenmutaties toe te lichten. De Minister van VWS heeft gemerkt dat uw Kamer vaker in schriftelijke vragen bij begrotingswetten aandacht heeft gevraagd om een toelichting op verplichtingenmutaties. Daarom zal vanaf het volgende begrotingsstuk een toelichting worden gegeven op de verplichtingenmutaties, net zoals dit gebeurt voor uitgavenmutaties.

Vraag 2

Klopt het dat er van de beschikbare € 54.000.000 voor de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) nog maar € 1.212.000 is verleend? Zo ja, hoe komt dit en is er zicht op een eventuele verlenging van deze subsidieregeling?

Antwoord:

Per 24 september is er ongeveer € 1,4 miljoen aan subsidies verleend. Aanvankelijk bleef het aantal aanvragen voor de grote subsidies wat achter. Sinds 2 september heeft de Minister van VWS de regeling daarom zo versoepeld dat ook de opschalingroute beschikbaar is voor 24 hybride of digitale processen op de zogenoemde STOZ-lijst. Deze versoepelingen hebben al effect: op dit moment is voor meer dan € 10 miljoen aan subsidie aangevraagd, maar veel aanvragen zijn nog in behandeling. Bovendien is de verwachting dat een relatief groot aantal aanvragen kort voor de deadline van 20 december 2024 zullen binnenkomen.

Zoals eerder aangekondigd in de VWS Begroting 2025¹ zal de Minister van VWS de regeling ook in 2025 openstellen voor aanvragen.

Vraag 3

Hoe groot is het aantal gewerkte uren per werkende in de zorg in Nederland over hun hele werkende leven, rekening houdend met het moment dat zij met pensioen gaan? Hoe is dat vergeleken met andere EU-lidstaten?

Antwoord:

Hierover zijn geen gegevens beschikbaar, er zijn geen integrale bronnen waarin per medewerker alle gewerkte uren in de zorg cumulatief worden bijgehouden. Een berekening is niet te maken, omdat de verschillende data die hiervoor nodig zijn bij lange na niet compleet zijn: het jaar waarin iemand is begonnen met werken in de zorg, het jaar waarin iemand gestopt is met werken in de zorg, de deeltijdfactor in alle tussenliggende jaren. En omdat deze gegevens sterk van persoon tot persoon verschillen is ook een betrouwbare schatting niet te maken.

Een vergelijking met andere EU-lidstaten ontbreekt daarom. Wel is het in zijn algemeenheid zo dat er in Nederland relatief veel in deeltijd wordt gewerkt (Eurostat, 2022).

¹ Kamerstukken II 2023/24, 36 600 XVI, nr. 2, p. 118 en 119

Vraag 4

Kan voortaan voor alle begrotingen inzicht worden verschaft in de mutaties ten opzichte van de vorige begroting, met in ieder geval een toelichting op die mutaties die nog niet eerder door de Kamer zijn geautoriseerd?

Antwoord:

De suppletoire begroting september laat de mutaties zien ten opzichte van de 1^e suppletoire begroting 2024. De suppletoire begroting september laat daarmee alle mutaties zien die nog niet eerder door de Kamer zijn geautoriseerd. De mutaties die uitkomen boven de ondergrens uit de Rijksbegrotingsvoorschriften worden toegelicht.

Vraag 5

Kan voortaan in alle begrotingen, ook in alle suppletoire begrotingen september, een tabel met de belangrijkste beleidsmatige mutaties worden opgenomen, inclusief een toelichting? Of als die ontbreekt, worden toegelicht waarom dat zo is?

Antwoord:

Het is mogelijk om voortaan in alle begrotingen een tabel op te nemen met belangrijkste beleidsmatige mutaties. Deze zal vanaf de eerst volgende suppletoire begroting worden toegevoegd.

Vraag 6

Kan er een totaaloverzicht worden geven van de beleidsmatige bezuinigingen en besparingen die worden doorgevoerd via deze suppletoire begroting?

Antwoord:

In 2024 worden er geen beleidsmatige bezuinigingen of besparingen doorgevoerd via deze suppletoire begroting.

Vraag 7

Kan er een totaaloverzicht worden gegeven van de beleidsmatige investeringen die worden doorgevoerd via deze suppletoire begroting?

Antwoord:

De beleidsmatige investeringen die aanvangen in 2024 en dus opgenomen zijn in deze suppletoire begroting zijn als volgt: de geestelijke gezondheids- en ouderenzorg op de BES eilanden wordt versterkt met € 1,3 miljoen in 2024. In 2026 betreft dit € 7,8 miljoen en loopt af naar structureel € 5,1 miljoen. Daarnaast vallen de bouwkosten voor Pallas € 4,7 miljoen hoger uit in 2024.

Vraag 8

Verplichtingenmutaties zijn op sommige posten groot, waarom zijn deze niet voldoende toegelicht? Kunt u in het vervolg de begroting zodanig ramen dat miljardenmutaties in de verplichtingen gedurende het jaar niet nodig zijn?

Antwoord:

Rijksbreed zijn er voorschriften afgesproken hoe de begroting en suppletoire begroting opgesteld moeten worden. Dit coördineert de Minister van Financiën. Hierin is niet opgenomen dat verplichtingenmutaties apart moeten worden toegelicht. Het is wel mogelijk om in de begrotingswetten ook de verplichtingenmutaties toe te lichten. De Minister van VWS heeft gemerkt dat uw Kamer vaker in schriftelijke vragen bij begrotingswetten aandacht heeft gevraagd om een toelichting op verplichtingenmutaties. Daarom zal vanaf het volgende begrotingsstuk

een toelichting worden gegeven op de verplichtingenmutaties, net zoals dit gebeurt voor uitgavenmutaties.

Het is niet mogelijk om mutaties in verplichtingen helemaal te voorkomen, omdat in principe de verplichtingenruimte in hetzelfde jaar begroot staat als de uitgaven. Als de verplichting echter al in het voorafgaande jaar moet worden aangegaan, wordt er eerst een verschuiving van de verplichtingenruimte uit latere jaren naar dit jaar verwerkt. Ook in deze suppletoire begroting zijn mutaties verwerkt waarbij verplichtingenruimte naar dit jaar wordt verplaatst om meerjarige verplichtingen aan te kunnen gaan. Dat gaat op artikel 1 voornamelijk om het aangaan van de meerjarige verplichting additionele opdrachten ZonMw. Dit betreft o.a. de programma's Versterking organisatie eerste-lijnszorg (€ 93,3 miljoen), Ondersteuning regionale samenwerking (€ 60 miljoen), Medzo (€ 40 miljoen), Infrastructuur beleidsparticipatie (€ 32 miljoen) en doorgang reguliere zorg pandemische paraatheid (€ 31 miljoen). Deze verplichtingen ruimte wordt vanuit 2024 doorgeschoven naar 2025. Op artikel 2 gaat dit om Pallas (€ 1,2 miljard). Hiervoor wordt de verplichtingen van 2024 naar 2025 geschoven.

Vraag 9

Waarom worden verplichtingenmutaties niet toegelicht in deze begrotingswet?

Antwoord:

Rijksbreed zijn er voorschriften afgesproken hoe de begroting en suppletoire begroting opgesteld moeten worden. Dit coördineert de Minister van Financiën. Hierin is niet opgenomen dat verplichtingenmutaties apart moeten worden toegelicht. Het is wel mogelijk om in de begrotingswetten ook de verplichtingenmutaties toe te lichten. De Minister van VWS heeft gemerkt dat uw Kamer vaker in schriftelijke vragen bij begrotingswetten aandacht heeft gevraagd om een toelichting op verplichtingenmutaties. Daarom zal vanaf het volgende begrotingsstuk een toelichting worden gegeven op de verplichtingenmutaties, net zoals dit gebeurt voor uitgavenmutaties.

Vraag 10

Wat is de reden dat u op artikel 4 zorgbreed beleid ruim € 140 miljoen meer verplichtingenbudget aan de Kamer vraagt, terwijl de uitgaven op dit artikel juist naar beneden worden bijgesteld?

Antwoord:

Het ophogen van verplichtingenbudget met ruim € 140 miljoen wordt met name veroorzaakt doordat in 2024 (soms meerjarige) verplichtingen moeten worden aangegaan waarbij de kasuitgaven in latere jaren plaatsvinden. In principe wordt de verplichtingenruimte in hetzelfde jaar en met dezelfde hoogte begroot als de bijbehorende kasuitgaven. Als de verplichting dus al in het voorafgaande jaar wordt aangegaan, maar de kasuitgaven later volgen, wordt een verschuiving van de verplichtingenruimte uit latere jaren naar dit jaar verwerkt. Zo wordt er bijvoorbeeld voor de instellingssubsidie van Nictiz ruim € 11 miljoen naar voren gehaald, of bijna € 13 miljoen voor het CIBG. De grootste mutatie heeft te maken met het in 2024 kunnen aangaan van de verplichting 2025 voor het CAK (bijstelling van € 60 miljoen). Het is dus mogelijk om de verplichtingenruimte in 2024 te verhogen, terwijl de kasuitgaven in 2024 dalen.

Vraag 11

Waarom worden de opdrachten op het gebied van ziektepreventie en pandemische paraatheid met bijna € 62 miljoen teruggeschroefd?

Antwoord:

Slechts een beperkt deel van het bedrag van € 62 miljoen betreft een daadwerkelijke verlaging van de uitgaven. Er zal geen beroep worden gedaan op een risicoreservering van € 6,5 miljoen van het programma pandemische paraatheid en er zal € 1 miljoen minder worden uitgegeven aan onder andere kennis en innovatie. Het grootste deel betreft een kasschuif naar 2025 vanwege vertraging van juridische procedures. Daarnaast bestaat de neerwaartse bijstelling uit overboekingen naar andere begrotingsartikelen of -instrumenten. Het gaat dan onder meer om een overboeking naar artikel 4 voor de opleiding van artsen infectieziektebestrijding (€ 4,6 miljoen), naar TNO voor ventilatieonderzoek en COVID-19 (€ 2,5 miljoen), naar ZonMw voor een bijdrage aan Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (€ 3,5 miljoen) en naar het instrument Bijdrage aan Agentschappen voor rioolwatersurveillance (€ 4 miljoen).

Vraag 12

De verplichtingen bij volksgezondheid zijn bijna met de helft verhoogd naar € 695 miljoen. Kan worden toegelicht hoe deze verplichtingen zo kunnen verschuiven en waarom het een beperkte invloed heeft op de totale uitgaven?

Antwoord:

De verplichtingenmutatie in 2024 is hoger dan de uitgavenmutatie 2024, omdat het verplichtingen betreft die in 2024 worden aangegaan en een meerjarig kaseffect hebben. Bij verplichtingen met een meerjarig kaseffect wordt de verplichting geregistreerd in het jaar dat de verplichting wordt aangegaan, in dit geval in 2024. Voor de hogere verplichtingruimte hangt dit voornamelijk samen met de meerjarige programmering van ZonMw voor een bedrag van circa € 530 miljoen. Daarnaast is vorig jaar reeds € 132 miljoen verplichtingruimte naar voren gehaald voor het aangaan van verplichtingen, waardoor de verplichtingruimte dit jaar ook lager is.

Vraag 13

Hoe verhoudt zich de € 0,6 miljoen beschikbaar voor het experiment gesloten coffeeshopketen (wietexperiment) zich ten opzichte van uitgaven aan telers dan wel shops?

Antwoord:

Er zijn geen uitgaven aan telers en coffeeshops. Het geld wat beschikbaar is voor het Experiment gesloten coffeeshopketen is bestemd voor toezicht en de handhaving door de Inspectie Justitie en Veiligheid en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. Daarnaast is er budget voor het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van het experiment, een tegemoetkoming aan de deelnemende coffeeshopgemeenten, de ontwikkeling en het gebruik van het track & trace-systeem en tot slot voor preventie.

Vraag 14

Betekent het doorschuiven van € 33 miljoen op artikel 1 dat dit bedrag in de begroting van 2025 ook weer is bijgeplust? Zo ja, waar in de begroting 2025 is dat terug te vinden?

Antwoord:

De doorgeschoven middelen zijn in de VWS-begroting 2025 onder hetzelfde artikelonderdeel en instrument opgenomen. In dit geval betekent doorschuiven dat de benodigde middelen in 2024 niet tot besteding komen en naar 2025 worden verplaatst. In feite wordt dus het bedrag in 2025 bijgeplust en in 2024 afgeboekt. Totaal is voor opdrachten Ziektepreventie in 2025 € 83 miljoen gereserveerd, waarvan het grootste deel bestemd is voor vaccinaankopen.

Vraag 15

In welk gevallen wordt gekozen om niet uitgegeven budget in een jaar door te schuiven en in welke gevallen gaan niet uitgegeven middelen terug de schatkist in?

Antwoord:

Het kabinet heeft in de begrotingsregels afspraken gemaakt over het vrijvallen en doorschuiven van begrote middelen. Per saldo meevallers komen ten goede aan het Rijksbrede beeld en worden niet automatisch doorgeschoven. Als uitgaven vertraagd zijn maar in een later begrotingsjaar naar verwachting nog wel tot besteding komen, omdat er bijvoorbeeld juridische verplichtingen of bestuurlijke toezeggingen aan ten grondslag liggen of gebonden zijn aan een aangenomen motie van de Kamer, dan worden middelen doorgeschoven. Een per saldo meevaller in de uitgaven aan de Zorgverzekeringswet wordt, na saldering met eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting, ingezet voor lastenverlichting via een verlaging van de premies.

Vraag 16

De € 33 miljoen bij ziektepreventie betreft uitgaven die volgens de toelichting worden doorgeschoven. Kan de regering uitleggen hoe dat kan en waar worden ze naar doorgeschoven?

Antwoord:

De doorgeschoven middelen zijn in de VWS-begroting 2025 onder hetzelfde artikelonderdeel en instrument opgenomen. In dit geval betekent doorschuiven dat de benodigde middelen in 2024 niet tot besteding komen en naar 2025 worden verplaatst. In feite wordt dus het bedrag in 2025 bijgeplust en in 2024 afgeboekt. Totaal is voor opdrachten Ziektepreventie in 2025 € 83 miljoen gereserveerd, waarvan het grootste deel bestemd is voor vaccinaankopen.

Vraag 17

In het verleden gold toch de regel dat niet uitgegeven budget aan het einde van het jaar juist niet doorgeschoven mocht worden en terug de schatkist in ging (bijv. middelen post covid 2023)? Waarom kan en wordt er nu wel doorgeschoven?

Antwoord:

Het kabinet heeft in de begrotingsregels afspraken gemaakt over het vrijvallen en doorschuiven van begrote middelen. Per saldo meevallers komen ten goede aan het Rijksbrede beeld en worden niet automatisch doorgeschoven. Als uitgaven vertraagd zijn maar in een later begrotingsjaar naar verwachting nog wel tot besteding komen, omdat er bijvoorbeeld juridische verplichtingen of bestuurlijke toezeggingen aan ten grondslag liggen of gebonden zijn aan een aangenomen motie van de Kamer, dan worden middelen doorgeschoven. Een per saldo meevaller in de uitgaven aan de Zorgverzekeringswet wordt, na saldering met eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting, ingezet voor lastenverlichting via een verlaging van de premies.

Vraag 18

In welk gevallen wordt gekozen om niet uitgegeven budget in een jaar door te schuiven en in welke gevallen gaan niet uitgegeven middelen terug de schatkist in? Wanneer wordt gekozen om niet uitgegeven budget door te schuiven naar volgend jaar en wanneer niet uitgegeven middelen terug de schatkist ingaan?

Antwoord:

Het kabinet heeft in de begrotingsregels afspraken gemaakt over het vrijvallen en doorschuiven van begrote middelen. Per saldo meevallers komen ten goede aan het Rijksbrede beeld en worden niet automatisch doorgeschoven. Als uitgaven vertraagd zijn maar in een later begrotingsjaar naar verwachting nog wel tot besteding komen, omdat er bijvoorbeeld juridische verplichtingen of bestuurlijke toezeggingen aan ten grondslag liggen of gebonden zijn aan een aangenomen motie van de Kamer, dan worden middelen doorgeschoven. Bij het doorschuiven van middelen wordt altijd gekeken of dit niet leidt tot een overschrijding van het uitgavenplafond. Het kabinet weegt integraal af of en zo ja welke middelen er doorgeschoven moeten worden. Dit kan tijdens de besluitvormingsmomenten.

Vraag 19

Wat wordt er concreet gedaan met de € 1 miljoen die jaarlijks tot 2028 wordt overgeheveld vanuit de langdurige zorg naar het programma Zingeving en Geestelijke Verzorging?

Antwoord:

Het doel van het programma Zingeving en Geestelijke verzorging is om de ontwikkeling en implementatie van kennis over zingeving en geestelijke verzorging in zorg en welzijn te stimuleren. Hiermee komt er meer inzicht in hoe zingeving en geestelijke verzorging ingebed kunnen worden in zorg en welzijn in de thuissituatie en wat daarvoor nodig is.

Het besluit tot toekenning van dit bedrag vloeit voort uit drie parallelle en sterk samenhangende trajecten op het gebied van geestelijke verzorging in de thuissituatie die in 2023 zijn uitgevoerd:

- de evaluatie naar de effectiviteit en doelmatigheid van de subsidieregeling voor geestelijke verzorging thuis;
- de inzet van procesbegeleiding om te komen tot een nieuwe governance structuur en start van de professionalisering van het vakgebied van geestelijke verzorging thuis;
- de evaluatie van het ZonMw programma Zingeving en Geestelijke verzorging;
- en de besluitvorming over deze drie samenhangende trajecten en het vervolg daarop, waarover met de brief aan de Tweede Kamer van 14 december jl. is gecommuniceerd (Kamerstukken II 2023/24, 29 509, nr. 76).

Vraag 20

Hoe wordt beoordeeld of de € 1 miljoen overgeheveld naar het programma Zingeving en Geestelijke Verzorging een zinvolle besteding is geweest?

Antwoord:

In 2026 (tussenevaluatie, bedoeld om eventueel bij te sturen) en in 2028 (eindevaluatie) zal dit programma worden geëvalueerd om te beoordelen of de gestelde doelen zijn gehaald en de middelen doelmatig zijn besteed.

Vraag 21

Kunt u een overzicht geven van acties die in 2024 zijn ondernomen ter versterking van de pandemische paraatheid?

Antwoord:

In de voortgangsbrief Pandemische paraatheid van 26 oktober 2023 (Kamerstukken II 2023/24, 25 295, nr. 2147) heeft de Minister van VWS de stand van zaken geschetst van het beleidsprogramma. De inzet op de verschillende programma onderdelen is het afgelopen jaar voortgezet. Hieronder wordt een aantal acties uitgelicht die in 2024 zijn ondernomen

ter versterking van de pandemische paraatheid. Ter versterking van de publieke gezondheid is er een specifieke uitkering aan GGD'en uitgekeerd. Met de uitkering kunnen GGD'en transitiecapaciteit aantrekken voor de implementatie van de kaders van de Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding. Verder is het voorstel voor de wijziging van de Wet publieke gezondheid bij uw Kamer ingediend om te voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Ter bevordering van een opschaalbare zorg heeft de Stichting Extra Zorg vanaf begin 2024 via een aanbesteding de opdracht gekregen om de Nationale Zorgreserve de komende jaren verder uit te bouwen naar 5.000 zorgreservisten, de organisatie verder te professionaliseren en toekomstbestendig te maken. Activiteiten in 2024 zijn er onder andere op gericht om extra reservisten te werven en om de zorgreservisten, waar nodig, via bij- en nascholing, direct inzetbaar te hebben. Ook in de langdurige zorg zijn verschillende acties gestart. Vanaf 2024 zijn via de tarieven middelen beschikbaar gesteld voor intramurale zorg en geclusterde woonvormen in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg om periodiek te evalueren hoe ze er voor staan met betrekking tot infectiepreventie en op basis hiervan verbetermaatregelen te nemen. In 2024 heeft Vilans samen met de koepels van werkgevers en de beroepsgroepen programma's uitgevoerd voor zorgorganisaties in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg om hen te ondersteunen bij het verbeteren van hun infectiepreventie.

Om de leveringszekerheid van medische producten tijdens een pandemie te versterken, is in 2024 ook een aantal acties uitgevoerd. Zo ontvangt het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen per 1 januari 2024 een (meerjarige) instellingssubsidie, waarmee het goed gepositioneerd is om in de toekomst (dreigende) acute geneesmiddeltekorten voor de patiënten te helpen voorkomen. Verder is het Meldpunt geneesmiddeltekorten uitgebreid, zodat onder meer op Europees niveau kan worden samengewerkt aan het oplossen van tekorten van geneesmiddelen voor de zorg. Tijdens de COVID-19 pandemie was er een tekort aan personele capaciteit voor het opstarten van extra productie van vaccins. Om dat in de toekomst te voorkomen, is bij Biotech Training Facility een module gestart voor het opleiden van extra personele capaciteit voor de vaccin productie keten. Een ander voorbeeld is de overeenkomst die VWS met een fabrikant van FFP2 mondklappers heeft gesloten voor opschaalbare productiecapaciteit.

Verder is in september 2024 het Important Project of Common European Interest (IPCEI) Med4Cure van start is gegaan, ter versterking van de Nederlandse geneesmiddelenproductie. Nu de kennisgeving naar de Europese Commissie heeft plaatsgevonden over de financiering van de drie deelnemende Nederlandse projecten, zijn de projecten van start gegaan.

In het Caribisch deel van het Koninkrijk is onder meer gewerkt aan de implementatie van geautomatiseerde syndroom-surveillance vanuit de huisartseninformatiesystemen. Verder wordt in het najaar van 2024 een brede basisopleiding Publieke Gezondheid georganiseerd voor professionals en wordt een fit-gap analyse uitgevoerd om de huidige en benodigde capaciteit voor de uitvoering van infectieziektebestrijding, pandemische paraatheid en internationale gezondheidsrichtlijnen goed in kaart te brengen bij de lokale afdelingen publieke gezondheid.

Vraag 22

Kunt u toelichten hoe de GGD-en kans hebben gezien € 22 miljoen kosten te besparen in de najaarscampagne 2024? Hoe kan in september al bekend zijn dat er kosten worden bespaard in een najaarscampagne terwijl het najaar dan nog moet beginnen?

Antwoord:

Er is nu een betere prognose van de opkomst dan bij het opstellen van de begroting in 2023. Ook is er meer kennis over hoe mensen op een zo efficiënt mogelijke manier kunnen worden ingepland voor een afspraak. De raming van de kosten van de GGD'en voor de uitvoering van de najaarscampagne in 2024 is daarom uiteindelijk € 22 miljoen lager. Deze bijstelling van de raming van de kosten verwerken we in deze Suppletoire begroting september. De daadwerkelijke kosten van de GGD'en worden in 2025 op basis van de realisatie afgerekend.

Vraag 23

Waarom wordt van de € 16 miljoen die nu wordt verlaagd, maar € 7 miljoen doorgeschoven naar 2025 en niet het gehele bedrag?

Antwoord:

Het kabinet heeft in de begrotingsregels afspraken gemaakt over het vrijvallen en doorschuiven van begrote middelen. Meevallers komen ten goede aan het Rijksbrede beeld en worden niet automatisch doorgeschoven. Als uitgaven vertraagd zijn maar in een later begrotingsjaar naar verwachting nog wel tot besteding komen, omdat er bijvoorbeeld juridische verplichtingen of bestuurlijke toezeggingen aan ten grondslag liggen of gebonden zijn aan een aangenomen motie van de Kamer, dan worden middelen doorgeschoven. In dit geval geldt dat voor € 7 miljoen de verwachting is dat deze volgend jaar nog tot besteding komt. Een per saldo meevaller in de uitgaven aan de Zorgverzekeringswet wordt, na saldering met eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting, ingezet voor lastenverlichting via een verlaging van de premies.

Vraag 24

Welke stappen worden er ondernomen om ervoor te zorgen dat in de toekomst de budgetten voor passende zorg wel benut worden?

Antwoord:

De budgetten beschikbaar voor passende zorg worden voornamelijk ingezet voor twee doeleinden die bijdragen aan passende zorg voor de patiënt. Voor de beide doeleinden worden verschillende stappen gezet om de budgetten spoedig te benutten.

Het eerste doel is het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt aan kennis over de pakketwaardigheid van bestaande zorg over de gehele breedte van de Zvw. Onderdeel hiervan is ook het doorontwikkelen van de onderzoeksinfrastructuur in de diverse sectoren binnen de Zvw. De Minister van VWS heeft ZonMw opdracht gegeven een programmavoorstel te maken om dit wetenschappelijk onderzoek mogelijk te maken. De Minister van VWS verwacht dit programmavoorstel later dit najaar te ontvangen opdat het programma eind dit jaar van start kan gaan.

Het tweede doel betreft de implementatie van kennis over effectieve zorg. Hiervoor zijn afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord. In de afgelopen tijd zijn voorbereidende stappen gezet met de belangrijkste stakeholders om afspraken verder te concretiseren en de beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk te benutten. Dit heeft meer tijd gekost

dan op voorhand voorzien. De Minister van VWS verwacht in 2025 tot afronding van deze afspraken te komen.

Vraag 25

Wat is de reden dat nu in september al duidelijk is dat het budget passende zorg in 2024 voor tweederde onbenut zal blijven? Welk beleid wordt niet uitgevoerd door het minder benutten van het budget?

Antwoord:

De budgetten beschikbaar voor passende zorg worden voornamelijk ingezet voor twee doeleinden die bijdragen aan passende zorg voor de patiënt. Het eerste doel is wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt aan kennis over de pakketwaardigheid van bestaande zorg en het tweede doel is de implementatie van deze kennis. Voor beide doelen geldt dat de doorlooptijden langer zijn dan voorzien en afhankelijk zijn van processen en afspraken met derden. Dit gaat over programma's met grote budgettaire omvang, welke moet bijdragen aan de taakstelling van het vorige kabinet op Passende Zorg. Zorgvuldigheid is dus gepast, maar kost ook tijd. Wanneer dit programma van start is, verwachten we geen onderuitputting meer.

Voor wat betreft het wetenschappelijk onderzoek werkt ZonMw op dit moment aan een programmavoorstel. Omdat reeds eerder dit jaar voorzien is dat de daadwerkelijke start van dit programma pas aan het eind van dit jaar plaats zou kunnen vinden, is samen met ZonMw gekeken naar kortetermijnintensiveringen van bestaande programma's. Dit om zoveel als mogelijk een start te maken met de uitvoering van dit deel van het beleid. Voor wat betreft de implementatie van kennis is ook samen met ZonMw gekeken naar enkele kortetermijnintensiveringen. Deze kortetermijnintensiveringen gaan bijvoorbeeld over implementatieimpulsen die de implementatie van wetenschappelijke kennis versnellen

Vraag 26

Hoe wordt bewerkstelligd dat in de toekomst de budgetten voor passende zorg wel benut worden? Welke adviezen van de speciaal gezant passende zorg Jan Kremer «van marktmeester naar transitie-meester» worden wel en welke worden niet uitgevoerd?

Antwoord:

Voor het antwoord op de eerste deelvraag geldt dat voor de budgetten beschikbaar voor passende zorg veel voorbereidende stappen zijn gezet. Zo rondt ZonMw momenteel een programmavoorstel af voor een groot programma waarmee wetenschappelijk onderzoek naar de pakketwaardigheid van (hoofdzakelijk) bestaande zorg mogelijk gemaakt wordt. Met de start van dit programma wordt een groot deel van het budget benut dat beschikbaar is voor passende zorg.

Daarnaast is de Minister van VWS samen met partijen in gesprek om de rollen en verantwoordelijkheden bij pakketbeheer zoals opgenomen in het Integraal Zorgakkoord te concretiseren. De verwachting is dat deze concretisering in de eerste helft van 2025 tot afronding komt, zodat de middelen bedoeld voor implementatie van kennis ook benut worden.

Voor de tweede deelvraag geldt dat het advies van Jan Kremer onderdeel is van de mid-term review van het Integraal Zorgakkoord (IZA) die in juni aan uw kamer is gezonden. De Minister van VWS gaat met partijen in gesprek om de afspraken uit het IZA te concretiseren en verbreden in een nog af te sluiten zorg en welzijnsakkoord. Hierin worden ook de adviezen uit de mid-term review van het IZA, en dus het advies van Jan Kremer, meegenomen. De ambitie is om deze afspraken voor eind 2024 te maken.

Vraag 27

Bij curatieve zorg zijn verplichtingen mutaties zijn met 1,3 miljard afgenomen, kunt u dat toelichten? Toch zijn de totale uitgaven vrijwel gelijk gebleven, graag ontvangen wij een toelichting?

Antwoord:

Het ondertekenen en daarmee aangaan van de verplichting van de financieringsovereenkomst voor Pallas (ter hoogte van ca. € 1,2 miljard) is, vanwege een vertraagd staatssteunbesluit, in de tijd verschoven van 2024 naar 2025. Deze verplichtingschuif heeft geen effect op de verwachte totale uitgaven aan het Pallasproject.

Vraag 28

Kan worden toegelicht hoe bij curatieve zorg de verplichtingen mutaties met € 1,3 miljard zijn afgenomen? Toch zijn de totale uitgaven vrijwel gelijk gebleven, graag een toelichting op dit punt? Waaruit bestaan deze kosten en waarom waren deze niet begroot?

Antwoord:

Het ondertekenen en daarmee aangaan van de verplichting van de financieringsovereenkomst voor Pallas (ter hoogte van ca. € 1,2 miljard) is, vanwege een vertraagd staatssteunbesluit, in de tijd verschoven van 2024 naar 2025. Deze verplichtingschuif heeft geen effect op de verwachte totale uitgaven aan het Pallasproject.

Vraag 29

Waarom wordt het geld dat is gereserveerd voor post-COVID poliklinieken niet uitgegeven in 2024?

Antwoord:

Om toe te kunnen werken naar een passende prestatiebeschrijving, waarmee de zorg voor post-COVID patiënten kan worden bekostigd, wordt gebruik gemaakt van de beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Uitgaven van deze beleidsregel innovatie vallen onder het kader «overige curatieve zorg». Aangezien het macroprestatiebedrag van zorgverzekeraars voor 2024 al vaststaat, leidt het toevoegen van de middelen aan het kader in dat jaar er niet toe dat zorgverzekeraars beschikking krijgen over deze middelen. De gereserveerde middelen zijn kas geschoven en overgeheveld voor 2025 en 2026 naar de premiegefinancierde uitgaven.

Dit laat onverlet dat post-covid zorg in 2024 bekostigd kan worden. Zorgverzekeraars hebben immers een zorgplicht om Zvw verzekerde zorg te vergoeden.

Vraag 30

Wanneer komen de post-COVID poliklinieken wel tot stand?

Antwoord:

Zaterdag 21 september heeft de NFU bekend gemaakt dat per 1 november de eerste centra voor volwassenen openen in Maastricht UMC+, Amsterdam UMC en Erasmus MC. De post-COVID expertisecentra voor kinderen zullen binnen enkele maanden starten in UMC Utrecht, Amsterdam UMC en Maastricht UMC+. Binnen enkele maanden zullen ook de overige umc's in Nederland de deuren openen, waarna deze zorg zo snel mogelijk wordt verbreed naar de algemene ziekenhuizen en de eerste lijn.

Vraag 31

Wat kunt u post-COVID patiënten bieden totdat de poliklinieken zijn gerealiseerd?

Antwoord:

Post-COVID patiënten kunnen gebruik maken van verschillende voorzieningen. Zo kunnen mensen met klachten gewoon terecht bij de reguliere zorgaanbieders. Daarnaast kunnen mensen met post-COVID terecht bij de patiënten nazorgorganisatie C-support voor advies en ondersteuning op verschillende domeinen zoals het medische domein, werk en inkomen en het (psycho-)sociale domein. Ten slotte treden patiëntenorganisaties zoals PostCovid NL op als patiëntvertegenwoordiger, waarbij informatievoorziening en lotgenotencontact belangrijke elementen zijn.

Vraag 32

Wat is de reden dat de gereserveerde € 9 miljoen voor een subsidieregeling ten behoeve van de instandhouding van IC-capaciteit, welke is opgebouwd tijdens de COVID crisis, niet kon worden uitgegeven?

Antwoord:

Een aantal voorgenomen (onderzoeks)trajecten, zoals de opschaling van de IC-capaciteit, kan in 2025 niet van start gaan, doordat de intensivering van de beleidsopgave versterken publieke gezondheid en infectieziektebestrijding conform hoofdlijnenakkoord worden teruggedraaid. Dit wordt voor 2025 beleidsmatig ingevuld door onder andere de inzet op kennis, innovatie en versterking te verminderen. De beleidsmatige gevolgen van dit onderdeel van het hoofdlijnenakkoord voor 2026 en verder dienen nog nader te worden gezien.

Vraag 33

Wat is de huidige IC-capaciteit en wat is volgens u de gewenste capaciteit?

Antwoord:

In 2023 was de totale operationele IC-capaciteit gemiddeld 994 IC-bedden. Ook in het eerste half jaar van 2024 lag de gemiddelde operationele IC-capaciteit rond de 1.000 IC-bedden. Sinds juni 2024 hebben ziekenhuizen die de capaciteit nog handmatig aanleverden aan het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ), besloten dit niet langer te continueren. Omdat ongeveer de helft van de ziekenhuizen nog automatisch data aanleveren, heeft het LPZ nog steeds voldoende gegevens om de bezetting in ziekenhuizen en op IC in de gaten te houden. De Minister van VWS blijft in gesprek met de ziekenhuizen om te komen tot een volledige automatische aanlevering van de actuele IC-bezetting.

Het terugdraaien van de intensiveringen van de beleidsopgave versterken publieke gezondheid en infectieziektebestrijding conform hoofdlijnenakkoord wordt voor 2025 beleidsmatig ingevuld door onder andere de inzet op kennis, innovatie en versterking te verminderen. Dit betekent dat in 2025 een aantal voorgenomen (onderzoeks)trajecten, zoals de opschaling van de IC-capaciteit, niet van start gaan. De beleidsmatige gevolgen van dit onderdeel van het hoofdlijnenakkoord voor 2026 en verder dienen nog nader te worden gezien.

Vraag 34

Hoe was het budget van € 22 miljoen in de begroting 2024 voor inclusieve samenleving geraamd en welke plannen lagen daaraan ten grondslag? Wat is de reden dat nu in september het geraamde budget met 93% wordt verlaagd en er voor inclusieve samenleving nog € 1,5 miljoen resteert?

Antwoord:

Het budget inclusieve samenleving is in de suppletore begroting 2024 onder andere verlaagd, doordat begrote uitgaven van € 14,8 miljoen voor de stimuleringsregeling zorggeschikte woningen in 2028 gaan plaatsvinden. Daarnaast is in 2024 € 6 miljoen naar de begroting van BZK overgeheveld voor de Stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting (SOO). Via de regeling SOO kunnen initiatiefnemers van een geclusterde woonvorm voor ouderen een financiële vergoeding ontvangen voor de bouwkosten van een ontmoetingsruimte.

Vraag 35

Hoeveel transformatieplannen in het kader van IZA zijn er sinds 1-2-2023 en hoeveel zijn er toegekend?

Antwoord:

Op 9 september 2024 zijn er 306 transformatieplannen ingediend, waarvan 159 goedgekeurde snelle toetsen (eerste fase van de planvorming). Van deze 159 goedgekeurde snelle toetsen zijn 89 transformatieplannen in uitwerking en 70 uitgewerkte transformatieplannen ingediend voor (definitieve) beoordeling. Er zijn 23 uitgewerkte transformatieplannen goedgekeurd en hiervan is de uitvoering gestart.

Vraag 36

Wat is de reden dat enkele projecten op kennisgebied zijn vertraagd? Wanneer zullen deze projecten weer op schema lopen?

Antwoord:

Het betreft hier reeds verleende subsidies op het gebied van kennis, zoals de ontwikkeling van richtlijnen en kwaliteitsindicatoren. In essentie zijn de projecten later van start gegaan, waardoor de voortgang achterloopt bij de voorgenomen planning. Er zijn diverse oorzaken voor de vertraagde start van deze projecten. Zo heeft de voorbereidingstijd van bepaalde projecten meer tijd gevegd dan vooraf gepland was, onder andere omdat er onder betrokken (veld)partijen (nog) geen overeenstemming was bereikt over de aanpak. Daarnaast hebben ook organisatorische en capaciteitsproblemen bij de uitvoerende instanties een rol gespeeld, waardoor een project later van start is gegaan dan wel tussentijds de activiteiten tijdelijk op een lager pitje stonden.

Alle inspanningen zijn erop gericht de projecten weer op schema te krijgen.

Vraag 37

Wat is de reden dat het geld dat beschikbaar is voor de stimulering zorggeschikte woningen in 2024–2026 deels wordt doorgeschoven naar 2028?

Antwoord:

Als subsidies worden verleend worden zij nog niet meteen uitbetaald. Bij de stimuleringsregeling zorggeschikte woningen wordt 90% van de subsidie verleend op het moment dat de omgevingsvergunning onherroepelijk is geworden. De omgevingsvergunning wordt in de regel rond een half jaar voor de start van de bouw afgegeven. Op basis van de meest recente prognose is de inschatting dat in 2024 op kasbasis € 10 miljoen wordt uitgegeven. Door middelen door te schuiven naar latere jaren blijven deze beschikbaar voor het realiseren van betaalbare zorggeschikte woningen.

Vraag 38

Wat is de reden voor de niet volledige uitputting van de subsidieregeling intergenerationeel wonen?

Antwoord:

De subsidieregeling intergenerationeel wonen is bedoeld om jongeren te stimuleren te wonen in geclusterde woonvormen waar overwegend ouderen wonen. Het beschikbaar gestelde budget uit het vorige regeerakkoord is hoger dan de binnengekomen aanvragen. Het aantal geïnteresseerde en in aanmerking komende aanvragers is beperkt. De Staatssecretaris van Langdurige en Maatschappelijke Zorg zal in de komende periode bekijken of de regeling dient te worden aangepast en/of het plafond van deze regeling dient te worden bijgesteld.

Vraag 39

Wat veroorzaakt(e) de vertraging bij de Europese aanbesteding – Ontwikkelprogramma Complexe Zorg? Welke praktische gevolgen heeft deze vertraging op de Toekomstagenda gehandicaptenzorg?

Antwoord:

De Toekomstagenda gehandicaptenzorg loopt van 2022 tot en met 2026. Het ontwikkelprogramma, dat onderdeel uitmaakt van de Toekomstagenda, is in juni 2024 van start gegaan in plaats van januari 2023. Hier liggen meerdere oorzaken aan ten grondslag. Als voornaamste reden kan genoemd worden dat tijd nodig was om met betrokken veldpartijen zorgvuldig de doelen en invulling van het ontwikkelprogramma af te stemmen, zodat het programma maximaal effect sorteert. De periode die daarin werd geïnvesteerd duurde langer dan voorzien. Daarnaast vraagt het doorlopen van de verschillende stappen van een Europese aanbesteding veel tijd (gemiddeld 9 maanden). Praktisch betekent dit dat het Ontwikkelprogramma nu 18 maanden gaat lopen, wat iets korter is dan voorzien.

Vraag 40

Kan worden gespecificeerd welke uitvoeringsmeevallers bij de ouderenzorg en gehandicaptenzorg resulteren in een meevaller van € 2,2 miljoen?

Antwoord:

De uitvoeringsmeevaller bij ouderenzorg en gehandicaptenzorg betreft voornamelijk Implementatie Kwaliteitskompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan». Uit het implementatieplan ten behoeve van de subsidie blijkt dat er minder middelen benodigd zijn voor de implementatie van het Kompas dan waar vooraf rekening mee is gehouden. De scope van het implementatieplan bleek minder groot dan aanvankelijk ingeschat (circa € 1 miljoen).

Daarnaast betreft het de «Toekomstagenda Gehandicaptenzorg en Gespecialiseerde Cliëntondersteuning». Een incidentele meevaller bij de «Toekomstagenda gehandicaptenzorg» en «Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking» (€ 0,9 miljoen). Deze wordt hoofdzakelijk verklaard door lagere uitgaven bij het Ontwikkelprogramma Complexe Zorg. Ook zijn er lagere uitgaven bij het beleidskader Gespecialiseerde Cliëntondersteuning (€ 0,3 miljoen) wat is bedoeld voor de doelgroepen: ZEVMB (zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen), Autisme, NAH (niet-aangeboren hersenletsel), LVB met gedragsproblematiek en Naasten.

Vraag 41

Hoe komt het dat er halverwege het jaar zo'n groot tekort kon ontstaan bij het Fonds langdurige zorg, dat het budget met € 1,1 miljard moest worden opgehoogd, terwijl er enkele maanden eerder volgens het ministerie nog € 310 miljoen euro kon worden geschrapt?

Antwoord:

De ophoging van de Rijksbijdrage is een financieringsverschuiving die los staat van de uitgaven aan Wlz-zorg uit het Fonds langdurige zorg. De verwachte fondsuitgaven over 2024 zijn tussen de ontwerpbegroting en de September suppletoire begroting vrijwel niet veranderd. De Rijksbijdrage Wlz is in dezelfde periode met in totaal € 3,2 miljard opgehoogd, waarvan € 2,1 miljard bij de 1^e suppletoire begroting en € 1,1 miljard bij de September suppletoire begroting. De belangrijkste oorzaak van deze ophoging ligt in neerwaarts bijgestelde ramingen van de premieopbrengsten, die doorwerken in het vermogen van het Fonds langdurige zorg en daarmee op de hoogte van de Rijksbijdrage.

Vraag 42

Waaruit is de € 1,1 miljard waarmee het Fonds langdurige zorg wordt opgehoogd gefinancierd?

Antwoord:

De verhoging van de Rijksbijdrage Wlz met € 1,1 miljard wordt gefinancierd uit de algemene middelen van het Rijk. Zie ook antwoord op vraag 43.

Vraag 43

Wat is er gebeurd met de € 310 miljoen budgetkorting, die bij de voorjaarsnota werd doorgevoerd op het Wlz-kader? Is deze met de ophoging van het Fonds langdurige zorg met € 1,1 miljard teruggedraaid?

Antwoord:

Er is geen sprake van een budgetkorting op het Wlz-kader. Aan het begin van 2024 was er € 310 miljoen aan herverdelingsmiddelen gereserveerd. Zoals toegelicht in de definitieve kaderbrief Wlz 2024² betrof dit een reservering vanwege de onzekerheid over de benodigde groei ruimte en de regionale verdeling ervan. Daarbij is aangegeven dat de Minister pas op basis van inzichten van de NZa over de toereikendheid van het Wlz-kader een besluit zou nemen over de daadwerkelijke inzet van deze herverdelingsmiddelen. In de februaribrief van de NZa was er geen sprake van een tekort op het Wlz-kader, waardoor het ook niet nodig was om dit bedrag in 2024 in te zetten. Bij de besluitvorming over de Voorjaarsnota heeft het vorige kabinet daarom besloten om de € 310 miljoen herverdelingsmiddelen te gebruiken als dekking voor financiële opgaven. In de julibrief heeft de NZa haar inzichten op basis van de meest actuele uitvoeringsinformatie geactualiseerd. Op basis hiervan was er sprake van een verwacht tekort op het Wlz kader 2024. Het dreigende tekort op het Wlz-kader voor 2024 is opgelost in de augustusbesluitvorming.

De ophoging van de rijksbijdrage Wlz staat hier los van. De rijksbijdrage Wlz is een financieringsinstrument van het Fonds langdurige zorg (Flz). De Rijksbijdrage Wlz is een storting vanuit de algemene middelen bedoeld om een vermogenstekort in het Flz te voorkomen. Dit tekort ontstaat doordat de Wlz-premie constant wordt gehouden op 9,65% en niet kostendekkend is. De ophoging van de Rijksbijdrage is een verschuiving van financiering vanuit de premiemiddelen naar financiering vanuit algemene belastingopbrengsten.

Vraag 44

Wat is er gebeurd met de structurele budgetkorting van € 77 miljoen, die bij de voorjaarsnota werd doorgevoerd op het Wlz-kader? Is deze met de ophoging van het Fonds langdurige zorg met € 1,1 miljard teruggedraaid?

² Kamerstukken II, 2023–2024, 34 104, nr. 395.

Antwoord:

Er is geen sprake van een structurele budgetkorting op het Wlz-kader. Zoals hiervoor aangegeven bleek het op grond van de destijds bekende uitvoeringsinformatie van de NZa over 2024 niet nodig om de gereserveerde herverdeelmiddelen ad € 310 miljoen in te zetten. Zoals toegelicht in de Voorjaarsnota 2024³ had € 233 miljoen van deze meevaller een incidenteel karakter en werkte € 77 miljoen structureel door naar 2025 en latere jaren. Bij de besluitvorming over de Voorjaarsnota heeft het vorige kabinet daarom besloten om deze middelen te gebruiken als dekking voor andere financiële problemen.

De ophoging van de rijksbijdrage Wlz staat hier los van. De rijksbijdrage Wlz is een financieringsinstrument van het Fonds langdurige zorg (Flz). De Rijksbijdrage Wlz is een storting vanuit de algemene middelen bedoeld om een vermogenstekort in het Flz te voorkomen. Dit tekort ontstaat doordat de Wlz-premie constant wordt gehouden op 9,65% en niet kostendekkend is. De ophoging van de Rijksbijdrage is een verschuiving van financiering vanuit de premiemiddelen naar financiering vanuit algemene belastingopbrengsten.

Vraag 45

Rijksbijdrage Wlz voor het fonds langdurige zorg is dit jaar met € 1,1 miljard opgehoogd, wordt dit geld in 2024 ook direct uitgegeven? Vanwaar het tekort van € 1,1 miljard?

Antwoord:

De Rijksbijdrage Wlz is in 2024 met in totaal € 3,2 miljard opgehoogd: met € 2,1 miljard bij de 1^e suppletoire begroting en met € 1,1 miljard bij de September suppletoire begroting. Deze extra middelen worden nog in 2024 uitgegeven: de Rijksbijdrage Wlz heeft een boekhoudkundig karakter en is bedoeld om tekorten in het Fonds langdurige zorg (Flz) aan te vullen, zodanig dat het fonds aan het einde van het jaar naar verwachting een vermogen heeft van nul.

De raming van de rijksbijdrage Wlz kent doorgaans grote fluctuaties gedurende het jaar. De belangrijkste oorzaak van deze fluctuaties ligt in bijgestelde ramingen van de premieopbrengsten (€ 2,7 miljard neerwaarts in 2024), die doorwerken in het vermogen van het Fonds langdurige zorg en daarmee op de hoogte van de Rijksbijdrage.

Daarnaast zijn ook de premieontvangsten over 2023 lager uitgevallen dan eerder werd verwacht. Hierdoor resteert er over 2023 nog een fondstekort van € 0,4 miljard, dat moet worden gefinancierd in 2024. Dit verklaart de rest van de ophoging van de rijksbijdrage in het lopende jaar.

Vraag 46

In hoeverre heeft VIPP Regeling Inzicht het doel om veilige en eenduidige elektronische gegevensuitwisseling te versnellen gehaald?

Antwoord:

Mijn voorganger heeft de stimuleringsregeling VIPP InZicht laten evalueren om intern lering te trekken uit het verloop van de regeling en te toetsen in hoeverre deze heeft bijgedragen aan het einddoel, namelijk: een veilige en eenduidige elektronische verpleegkundige overdracht (eOverdracht). Uit de evaluatie volgt dat de regeling heeft geleid tot versnelling in de samenwerking en de afspraken tussen de betrokken verpleegkundige-, verzorgende- en thuiszorgorganisaties (VVT) en ziekenhuizen. Hierdoor is een veilige en eenduidige eOverdracht tussen

³ Kamerstukken II, 2023–2024, 36 550, nr. 1, blz 42.

zorgprofessionals onderling en tussen zorgprofessionals en patiënt nu bij enkele regio's mogelijk. Dit betekent in de praktijk minder overtypen en daardoor minder administratieve lasten. Daarmee kunnen we concluderen dat met de regeling activiteiten van derden zijn gestimuleerd, die zonder deze regeling niet tot stand waren gekomen. De beweging wordt doorgezet middels het implementatieprogramma eOverdracht.

Vraag 47

Wat heeft de vergissing in de nodige rijksbijdrage Wlz (€ 1,1 miljard) veroorzaakt?

Antwoord:

De mutatie van € 1,1 miljard is geen vergissing, maar een aanpassing van de raming. De rijksbijdrage Wlz kent doorgaans grote fluctuaties gedurende het jaar. De belangrijkste oorzaak van deze fluctuaties ligt in (neerwaarts) bijgestelde ramingen van de premieopbrengsten, die doorwerken in het vermogen van het Fonds langdurige zorg en daarmee op de hoogte van de Rijksbijdrage.

Vraag 48

Wat is de reden dat de voorgenomen bestedingen voor domein overstijgende samenwerking (DOS) niet tot besteding komt in 2024? Komt deze in de toekomst wel tot besteding? Zo ja, wanneer? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

In de periode tot en met 2026 zijn gelden beschikbaar om domeinoverstijgende activiteiten te kunnen bekostigen. Jaarlijks kunnen projectvoorstellen worden gedaan. Na een start met een drietal voorbeeldprojecten zijn in 2024 inmiddels 35 projecten actief. Er is dus sprake van een groeiende belangstelling alleen iets minder snel dan op voorhand is ingeschat.

De inschrijving 2024 is inmiddels gesloten, dus de uitgaven 2024 zullen niet verder toenemen. Voor 2025 is echter ook budget beschikbaar en wordt een verdere toename van het aantal projecten verwacht.

Vraag 49

Wat is de reden dat er vertraging is opgetreden in de uitvoering van de aanpak van agressie in de zorg (€ 1 miljoen)? Hoe wordt deze vertraging ingelopen?

Antwoord:

Sociale partners in de zorg konden een subsidieaanvraag doen voor het (door)ontwikkelen van een branchegerichte aanpak van agressie. Niet alle sociale partners hebben hier gebruik van gemaakt. Een aantal van hen heeft het thema opgenomen in een bredere subsidie-aanvraag bij SZW of heeft laten weten eerst het al beschikbare materiaal beter onder de aandacht te willen brengen.

Inmiddels is een subsidie vertrekt aan de KNMG, die onder andere een handelingskader wil ontwikkelen. Dat handelingskader bevat handvatten om af te kunnen wegen welke stappen gezet kunnen worden bij agressie. De handelingsverlegenheid van zorgverleners en hun werkgevers wordt hiermee verminderd. Daarnaast zal KNMG met deze subsidie een website ontwikkelen waarop relevante informatie over het aanpakken van agressie wordt verzameld. Ook dat kan individuele werkgevers ondersteunen in hun aanpak van agressie.

Vraag 50

Wat is de reden dat er vertraging is opgetreden in de uitvoering van de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ)?

Antwoord:

Er is een vertraging opgetreden met het overzicht van bewezen digitale en hybride processen (het STOZ-overzicht), waardoor één van de drie aanvraagroutes niet beschikbaar was. Het STOZ-overzicht was gebaseerd op de Pas-toe-lijst van Digizo.nu. Echter staan er tot op heden geen processen op deze lijst. Om aanvragers tegemoet te komen is sinds 2 september de regeling versoepeld en is er nu een overzicht met 24 processen waar organisaties subsidie voor kunnen aanvragen. Dit overzicht is geïnspireerd op de Transformatieagenda van Digizo.nu.