

Vergaderjaar 2022–2023

**36 360 XVI**

## **Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2022**

**Nr. 7**

### **LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 7 juni 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het Jaarverslag Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2022 (Kamerstuk 36 360 XVI, nr. 1).

De Ministers en Staatssecretaris hebben deze vragen beantwoord bij brief van 6 juni 2023. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

Vraag 1:

Hoe groot is het tekort aan verpleegkundigen in de verpleeghuizen ten opzichte van wat in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staat vermeld?

Antwoord:

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is geen specifieke norm opgenomen voor verpleegkundigen, wel voor zorgpersoneel in z'n algemeenheid. Onderstaand antwoord heeft dus betrekking op al het zorgpersoneel.

Om aan de personele norm van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te kunnen voldoen is door het vorige kabinet structureel € 2,1 miljard beschikbaar gesteld. Deze financiële middelen zijn in de periode 2017 tot en met 2021 in tranches beschikbaar gekomen. Doelstelling was dat eind 2021 34.000 fte aan zorgpersoneel extra ingezet zou zijn ter verhoging van de kwaliteit.

Op basis van gegevens van het CBS, het pensioenfonds PFZW en de verantwoordingsgegevens van het kwaliteitsbudget die de zorgaanbieders bij hun zorgkantoren aangeleverd hebben, blijkt dat er in de periode 2018 tot en met 2021 36.000 fte aan zorgpersoneel bij is gekomen voor extra kwaliteit, dus meer zorgpersoneel per cliënt. Dat is dus bovenop het extra personeel dat erbij is gekomen om de volume groei op te vangen. In de brief van 16 maart 2023 (Kamersutk 31 765, nr. 724) heeft de Minister van VWS een aantal van 32.000 extra fte zorgpersoneel genoemd. In dat aantal was per abuis de toename in 2018 niet meegenomen. In de 36.000 fte is de toename in 2018 wel meegenomen.

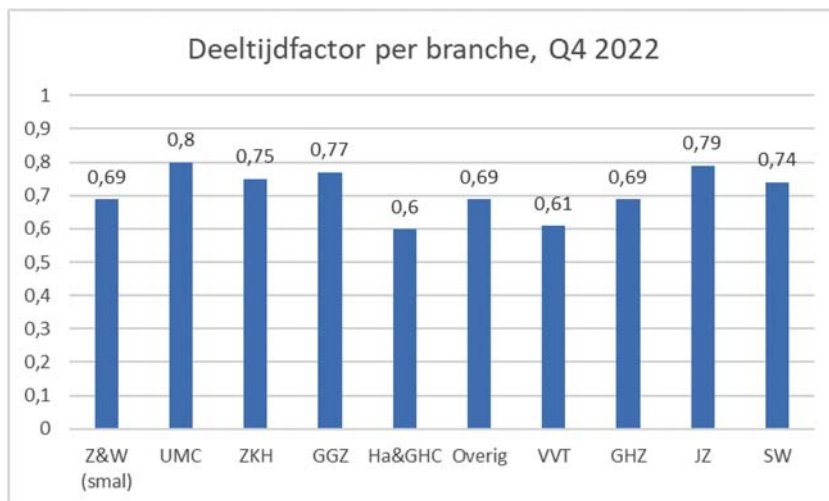
Na 2021 is als gevolg van de krapte op de arbeidsmarkt het aantal openstaande vacatures gestegen, ook in de verpleeghuiszorg en de thuiszorg. Gegevens van het CBS laten zien dat er eind 2021 16.700 vacatures waren in de verpleeghuiszorg en de thuiszorg gezamenlijk, eind 2022 was dat opgelopen tot 18.700. Deze aantallen hebben betrekking op al het personeel. Hoeveel daarvan betrekking heeft op zorgpersoneel specifiek in de verpleeghuiszorg (en dus niet in de thuiszorg) is onbekend.

Vraag 2:

Hoe groot is de deeltijdfactor in de zorg? Kunt u dit uitsplitsen per sector?

Antwoord:

De deeltijdfactor per baan in zorg en welzijn (excl. kinderopvang) was in het vierde kwartaal van 2022 0,68. Onderstaande grafiek geeft de deeltijdfactor per branche weer.



Bron: AZW Statline

### Vraag 3:

Kunt u een overzicht geven van alle meevallers op de VWS-begroting in de jaren 2010 tot 2022? Kunt u hierbij zowel de voorjaarsnota, najaarsnota en het jaarverslag bij elkaar optellen? Deelt u de mening dat het een hysterisch beeld geeft als er jaar in jaar uit zulke grote meevallers waren op zorg en de zorgkosten dus veel minder stegen dan voorgespiegeld? Waarom wordt de wijze van ramen van de zorgkosten niet meer in lijn gebracht met de klaarblijkelijk veel lagere groei van de zorgkosten?

Antwoord:

In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg van de afgelopen 10 jaar (2013–2022), zoals deze in het jaarverslag stonden. De onderschrijdingen bij het jaarverslag zijn de optelsom van de onderschrijdingen van de Voorjaarsnota, Ontwerpbegroting, Najaarsnota en het Jaarverslag.

Het Uitgavenplafond Zorg (UPZ) wordt aan het begin van een nieuw kabinet voor de (komende) vier jaar vastgesteld<sup>1</sup>. Het kabinet raamt zo goed mogelijk de zorguitgaven van zorgkantoren en zorgverzekeraars aan het begin van een kabinetsperiode voor het vaststellen van het Uitgavenplafond Zorg. Hiervoor wordt o.a. gebruik gemaakt van de onafhankelijke (zorg)ramingen van het CPB, net zoals bij andere sectoren van de rijksoverheid. In de CPB-raming worden de onderschrijdingen van de afgelopen jaren meegenomen.

Gedurende de kabinetsjaren kunnen er echter ontwikkelingen bij de zorguitgaven van zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn, waardoor de daadwerkelijke zorguitgaven aangepast worden. Dit gebeurt in de Voorjaarsnota, Ontwerpbegroting, Najaarsnota en het Jaarverslag. Dit is hetzelfde proces als de uitgaven bij andere sectoren binnen de rijksoverheid. Hierdoor kunnen onder- of overschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg ontstaan. De afgelopen tien jaar zijn onderschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg zichtbaar. In 2010–2012 traden echter nog overschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg op, waarvoor bezuinigingsmaatregelen getroffen moesten worden. Zo was de overschrijding in 2012 nog + € 0,9 miljard. De onderschrijdingen van de afgelopen 10 jaar zijn gemiddeld € 1,4 miljard euro. Dat is ongeveer 1,5% van de totale bruto zorguitgaven 2022. Bij de volgende kabinetsperiode zal op basis van de meest actuele inzichten weer een nieuw Uitgavenplafond Zorg worden

vastgesteld. Er is nu geen reden om van deze werkwijze specifiek voor zorg af te wijken.

**Onderschrijdingen Uitgavenplafond Zorg 2013–2023 (Bedragen x 1 miljard)<sup>1</sup>**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Onderschrijding<sup>2</sup></b>	<b>- 1,1</b>	<b>- 2,0</b>	<b>- 0,6</b>	<b>- 1,8</b>	<b>- 2,6</b>	<b>- 1,9</b>	<b>- 1,4</b>	<b>- 1,1</b>	<b>- 0,3</b>	<b>- 0,9</b>

<sup>1</sup> Het Uitgavenplafond Zorg wordt alleen conform de begrotingsregels bijgesteld voor loon- en prijsontwikkelingen en overboekingen tussen de Uitgavenplafonds Zorg, Rijksbegroting en Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt (SZA).

<sup>2</sup> Dit betreft het totaalbedrag aan onderschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg van de Voorjaarsnota, Ontwerpbegroting, Najaarsnota en het Jaarverslag bij elkaar opgeteld.

Bron: VWS-jaarverslagen 2013 t/m 2022

**Vraag 4:**

Waarom vindt er een kasschuif plaats van € 48,3 miljoen binnen het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)?

**Antwoord:**

Deze kasschuif is gekoppeld aan de stimuleringsregeling voor de bouw van verpleegzorgplekken. Deze stimuleringsregeling wordt op dit moment uitgewerkt en de verwachting is dat deze in september kan worden opengesteld.

Het is de bedoeling om de stimuleringsregeling in de vorm van een subsidie vorm te geven. Voor het ritme van de kasuitgaven op de begroting is daarbij niet zozeer het moment van de verlening van de subsidie relevant, maar het moment van de daadwerkelijke kasuitgave verbonden aan de subsidieverstrekking. Deze kasuitgaven hangen samen met de start van de bouw. Omdat de bouw van verpleegzorgplekken naar verwachting op een later moment zal starten, zijn een groot deel van de middelen voor dit jaar naar 2027 verschoven.

**Vraag 5:**

Waarom zijn er € 19,8 miljoen onbenutte middelen binnen de Stimuleringsregeling Wonen en Zorg (SWZ)?

**Antwoord:**

De middelen voor de planontwikkelfase van de stimuleringsregeling wonen en zorg zijn revolverend en meerjarig beschikbaar. In de eerste jaren zullen er naar verwachting relatief nog veel beschikbare middelen worden doorgeschoven naar een volgend jaar. Op termijn zou een evenwicht tussen terugbetalingen aan leningen en nieuwe leningen moeten ontstaan. We zien dat de aanvraag van leningen op dit moment achter blijft bij de verwachtingen, mede omdat ook sociaal ondernemers en bewonersinitiatieven te maken hebben met de hogere bouwkosten, hogere rente en het moeilijk verkrijgen van een locatie.

**Vraag 6:**

Welke inspanning verricht uw ministerie, zodat deze middelen dit jaar wél worden benut?

**Antwoord:**

De stimuleringsregeling wonen en zorg wordt op vele congressen besproken en uitgelegd; ook is er een veel bezocht webinar gegeven en is er regelmatig een digitaal spreekuur. Goede voorbeelden van het gebruik van de regeling worden verspreid. Eerder is de regeling ook via Facebook en LinkedIn onder de aandacht geweest, maar ook bijvoorbeeld de Rabobank en Vereniging Eigen Huis hebben aandacht aan de regeling besteed. De regeling heeft mogelijk ook te maken met de knelpunten op de woningmarkt, met oplopende rente en bouwkosten en een schaarste aan personeel bij gemeenten om vergunningen te verlenen. In de tweede

helft van 2023 zal de stimuleringsregeling wonen en zorg worden geëvalueerd.

Vraag 7:

Klopt het dat door een overheveling van middelen het opleidingsakkoord Wijkverpleging met € 20 miljoen wordt gekort?

Antwoord:

Nee dat klopt niet. Voor het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging is er voor de periode 2023 – 2026 nog steeds € 150 miljoen beschikbaar. Het enige wat er sinds het Coalitieakkoord (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77)+ gewijzigd is, is het kasritme over de jaren. Na de kasschuif zijn in de komende jaren de volgende bedragen voorzien:

Jaar	2023	2024	2025	2026
Beschikbaar budget (in € miljoen)	20	50	50	30

Vraag 8:

Hoeveel budget is toegekend aan Regiobudget scheiden wonen en zorg?

Antwoord:

Het Regiobudget scheiden van wonen en zorg bedraagt € 40 miljoen per jaar voor de jaren 2022 tot en met 2026.

Vraag 9:

Hoe vaak is er in 2022 en in 2023 gebruik gemaakt van Regiobudget scheiden wonen en zorg?

Antwoord:

In 2022 en 2023 is het volledige budget van € 40 miljoen per jaar ter beschikking gesteld aan de zorgkantoren. De zorgkantoren hebben het budget gebruikt om regionale plannen van zorgaanbieders op het gebied van scheiden van wonen en zorg te honoreren. Op dit moment heeft de Minister voor LZS nog geen zicht op de exacte besteding van het Regiobudget scheiden wonen en zorg over 2022 en 2023. Dit volgt uit de nacalculatie over 2022 die medio 2023 plaatsvindt.

Vraag 10:

Hoe kan het dat er veertien procent onderuitputting is binnen het geld wat is begroot voor het persoonsgebonden budget (PGB)?

Antwoord:

Een toekenningsbeschikking voor het pgb in de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt voor een kalenderjaar afgegeven. Met deze toekenning kan de budgethouder zorg inkopen. In de meeste gevallen bedraagt de toekenning het maximumbedrag dat bij het zorgprofiel (de Wlz-indicatie van de pgb-houder) hoort, zoals opgenomen in bijlage H van de Regeling langdurige zorg. Het toegekende bedrag hoeft niet volledig door de budgethouder te worden besteed. Dit betekent dat het totaal *toegekende* bedrag niet gelijk hoeft te zijn aan het uiteindelijk *bestede* bedrag. Jaarlijks is sprake van onderuitputting van het totaal toegekende bedrag. Hier wordt vooraf, bij het vaststellen van het Wlz-kader, rekening mee gehouden. Een nadere toelichting hierop is te lezen in paragraaf 3.2.3 (bladzijde 195 e.v.) van het Financieel Beeld Zorg in het Jaarverslag 2022.

Vraag 11:

Klopt het dat er € 10 miljoen minder wordt uitgegeven in 2022 aan respijtzorg?

Antwoord:

Antwoord: De € 10 miljoen die in 2022 beschikbaar was voor respijtzorg is grotendeels (€ 9,4 miljoen) verschoven naar de jaren 2023 tot en met 2025, omdat er in 2022 al verschillende projecten in gang waren gezet waar reeds middelen beschikbaar voor waren, die in 2023 en verder om opvolging vroegen.

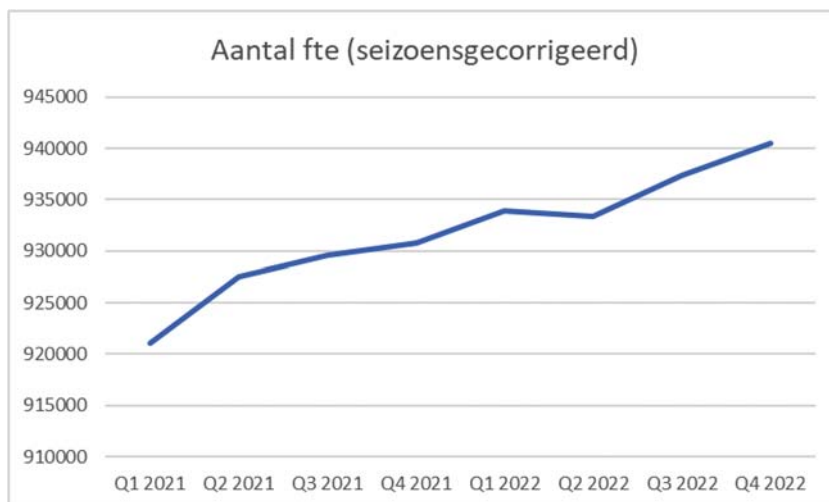
Daarnaast is het de bedoeling om het geld doelmatig in te zetten, dit vroeg om voorbereidingstijd in 2022. De overige middelen die in 2022 resteerde (€ 0,6 miljoen) zijn grotendeels ingezet voor het versterken van de sociale basis middels een Decentralisatie Uitkering aan gemeenten. De beschikbare middelen voor respijtzorg worden vanaf 2023 tot en met 2026 voornamelijk beschikbaar gesteld aan gemeenten via de brede SPUK.

Vraag 12:

Wat is het aantal fte's dat werkzaam is in de zorgsector in 2021, 2022 en in 2023?

Antwoord:

In onderstaande grafiek is het aantal fte's seizoensgecorrigeerd voor de sector zorg en welzijn (excl. kinderopvang) weergegeven. Voor 2023 zijn nog geen cijfers beschikbaar.



Bron: AZW Statline

Vraag 13:

Wat is het aandeel zzp-ers binnen de zorgsector?

Antwoord:

- In 2021 zijn er in de sector zorg en welzijn smal ((exclusief kinderopvang; bron: azwstatline<sup>1</sup>) 105.000 zzp'ers werkzaam op een totaal van 1.450.000 werkzame personen.
- Dat is een percentage van 7,2%.
- Naast zzp'ers zijn ook nog andere flexibele werkenden, zoals uitzendkrachten actief. In totaliteit was in 2021 13,3% van de werkenden in te delen als «flexwerker».
- In onderstaande tabel is een uitsplitsing gemaakt per branche.

<sup>1</sup> StatLine – Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkring, 2010–2021 (cbs.nl)

	Aandeel uitzendkrachten en zelfstandigen
Zorg en welzijn (smal)	13,3%
Universitair medische centra	4,7%
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	6,2%
Geestelijke gezondheidszorg	10,6%
Huisartsen en gezondheidscentra	37,8%
Overige zorg en welzijn	38,4%
Verpleging, verzorging en thuiszorg	6,8%
Gehandicaptenzorg	3,0%
Jeugdzorg	8,8%
Sociaal werk	16%

– Dit zijn de meest recente cijfers.

Vraag 14:

Hoeveel gemeenten maken nu gebruik van een bewezen-effectieve interventie tegen eenzaamheid?

Antwoord:

Alle bewezen-effectieve interventies tegen eenzaamheid zijn opgenomen in de databank Sociale Interventies van Movisie. Uit het benchmark onderzoek Eén tegen eenzaamheid 2022<sup>2</sup> blijkt dat de bekendheid van de databank is gestegen t.o.v. 2021, maar dat gemeenten daarentegen minder gebruik maken van de databank. Het is echter niet bekend hoeveel gemeenten gebruik maken van effectieve interventies tegen eenzaamheid. Het aanbod van de databank is beperkt en sluit niet altijd aan bij de behoefte. Daarom begeleidt de staatsecretaris van VWS dit jaar twee nieuwe interventies op eenzaamheid naar de databank. Over de voortgang daarvan informeert de staatsecretaris van VWS de Kamer dit najaar.

Vraag 15:

Hoeveel geld gaat er naar de aanpak Een tegen Eenzaamheid?

Antwoord:

Het kabinet investeert tot 2025 jaarlijks 10 miljoen euro boven op de middelen die structureel (5 miljoen euro per jaar) voor het programma Eén tegen eenzaamheid beschikbaar zijn. Met deze financiële middelen kunnen alle gemeenten een lokale aanpak eenzaamheid realiseren. Ook wordt het maatschappelijk initiatief versterkt en stimuleert de staatsecretaris van VWS wetenschappelijk onderzoek zodat we beter begrijpen wat tegen eenzaamheid werkt. Met de publiekscampagne doorbreken we het taboe op eenzaamheid en roepen op: kijk naar elkaar om.

Vraag 16:

Wat levert de maatregel op om een inkomensafhankelijke bijdrage te vragen binnen de Huishoudelijke Hulp?

Antwoord:

De plannen om een passende eigen bijdrage huishoudelijke hulp in te voeren, zoals vermeld in het Jaarverslag 2022, zullen geen doorgang vinden zoals in 2022 nog werd beoogd. In de Voorjaarsnota 2023 (Kamerstuk 36 350, nr. 1) heeft het kabinet bekend gemaakt dat het abonnementstarief niet – zoals eerst de bedoeling was – alleen voor de huishoudelijke hulp zal verdwijnen, maar voor alle Wmo-voorzieningen waarop het abonnementstarief nu van toepassing is. Voor al deze

<sup>2</sup> <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-ae9815603fccd456635e6b292b3ed9f4936e8ffc/pdf>

voorzieningen zal per 1/1/2026 de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 worden geherintroduceerd. Daarbij is het uitgangspunt dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de vormgeving zoals die voorheen – dus vóór de invoering van het abonnementstarief – was, met oog voor inkomenseffecten en (de effecten op) het beroep dat wordt gedaan op de Wmo 2015. Hiervoor wordt een nieuw wetsvoorstel voorbereid. Het wetsvoorstel voor invoering van een passende eigen bijdrage huishoudelijke hulp (waar in 2022 aan is gewerkt en waarvan de inwerkingtreding per 1/1/2025 werd voorzien) wordt ingetrokken.

Vraag 17:

Wat is het effect van een inkomensafhankelijke bijdrage in de Huishoudelijke Hulp op de vraag?

Antwoord:

De plannen om een passende eigen bijdrage huishoudelijke hulp in te voeren, zoals vermeld in het Jaarverslag, zullen geen doorgang vinden zoals in 2022 nog werd beoogd. In de Voorjaarsnota 2023 heeft het kabinet bekend gemaakt dat het abonnementstarief niet alleen – zoals eerst de bedoeling was – voor de huishoudelijke hulp zal verdwijnen, maar voor alle Wmo-voorzieningen waarop het abonnementstarief nu van toepassing is. Voor al deze voorzieningen zal per 1/1/2026 de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 worden geherintroduceerd. Daarbij is het uitgangspunt dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de vormgeving zoals die voorheen – dus vóór de invoering van het abonnementstarief – was, met oog voor inkomenseffecten en (de effecten op) het beroep dat wordt gedaan op de Wmo 2015. Hiervoor wordt een nieuw wetsvoorstel voorbereid. Daarbij zullen ook de mogelijke effecten daarvan nader in beeld worden gebracht. Het wetsvoorstel voor invoering van een passende eigen bijdrage huishoudelijke hulp (waar in 2022 aan is gewerkt en waarvan de inwerkingtreding per 1/1/2025 werd voorzien) wordt ingetrokken.

Vraag 18:

Wat is de planning voor 2023 en 2024 met betrekking tot PGB 2.0?

Antwoord:

In 2023 en 2024 wordt hard gewerkt aan het omvormen van de tijdens het programma PGB2.0 gevormde tijdelijke beheerorganisatie in een duurzame beheerorganisatie. Hierin wordt de beheerlast omlaag gebracht en is er extra aandacht voor de administratieve kant van het beheer. Daarmee wordt tevens bijgedragen aan het langere termijn doel: een goede overdracht aan de toekomstige structureel beheerder. De Minister voor LZS heeft u over de verschillende stappen in dit proces geïnformeerd in de kamerbrief «voortgang, plannen beleid pgb en ontwikkelingen pgb2.0» van 23 december jl. We zullen met de SVB, als beoogde structureel beheerder, alle hiervoor noodzakelijke stappen doorlopen.

Daarnaast ligt wat betreft (door)ontwikkeling van PGB2.0 in 2023 de focus op het ontwikkelen van functionaliteiten die nodig zijn voor het aansluiten van de resterende gemeenten. De jaarlijkse ontwikkelkalender voor 2024 zal na de zomer worden opgesteld en afgestemd met alle ketenpartijen.

Vraag 19:

Wat zijn de concrete stappen die op korte termijn worden gezet naar aanleiding van het rapport «Betekenis en waarde van het PGB»?

Antwoord:

De bevindingen uit rapport «Betekenis en waarde van het PGB» vormen voor een belangrijk deel de leidraad voor het werk dat de Minister voor



LZS op dit moment uitvoert voor het pgb. Op basis van dit rapport zijn er vijf thema's vastgesteld waar ontwikkelingen nodig zijn: Toegang en toerusting, Informele zorg en hulp van naasten, Werkgeverschap, Rechtmatigheid en Wooninitiatieven. Op al deze thema's wordt gewerkt aan concrete verbeteringen voor budgethouders en/of zorgverleners. De Minister voor LZS brengt uw Kamer op de hoogte van deze ontwikkelingen per brief. De volgende brief zal de Minister voor LZS voor het zomerreces aan uw Kamer sturen.

Vraag 20:

Wat is per ziekenhuis het percentage patiënten in het beddenhuis dat via een spoedeisende hulppost is binnengekomen?

Antwoord:

Op basis van gegevens uit de Monitor Acute Zorg 2020 van de NZa is bekend dat in het jaar 2019 circa 60% van het totaal aantal ligdagen van patiënten in ziekenhuizen afkomstig is van patiënten die na een SEH-bezoek zijn opgenomen in het ziekenhuis. Het percentage patiënten per ziekenhuis is niet bekend. Evenmin beschikt de Minister van VWS over cijfers over latere jaren.

Vraag 21:

Kan over de afgelopen tien jaar worden aangegeven hoeveel gevallen van Sepsis er waren?

Antwoord:

De rijksoverheid houdt geen specifieke cijfers bij met betrekking tot sepsisgevallen. Volgens een artikel van het Amsterdam UMC waren er tussen 2013–2023 in Nederland 782.419 opnamen op de intensive care<sup>3</sup>. Van deze opnamen waren 183.153 gevallen (23,4%) gerelateerd aan sepsis.

Vraag 22:

Kan worden aangegeven hoeveel gevallen van antibiotica-resistentie er over de afgelopen tien jaar waren, alsmede hoeveel gevallen van de schimmelziekte *Aspergillus fumigatus* (bij intensive care)?

Antwoord:

De gegevens over resistentie tegen antibiotica en antischimmelmiddelen worden jaarlijks gepubliceerd in NethMap/MARAN. Hierin presenteren diverse organisaties samen de gegevens over het antibioticagebruik en -resistentie in Nederland, voor mensen en dieren. De specifieke gegevens over antimicrobiële resistentie (AMR) worden in tabellen behandeld die ingaan op verschillende typen, species en verschillende settings.

Het is niet eenvoudig deze samen te vatten in gevallen in de afgelopen 10 jaar. De algemene lijn is dat het AMR probleem in Nederland minder groot is dan in andere landen. In NethMap/MARAN 2022 staat dat in 2021 het aantal bacteriën dat resistent is tegen verschillende antibiotica tegelijk, waardoor ze moeilijker te behandelen zijn, gelijk is gebleven. Wel is de laatste jaren de resistentie toegenomen bij sommige soorten bacteriën die veelal milde infecties van onder andere de huid veroorzaken. Sinds het begin van de coronapandemie in 2020 hebben ziekenhuizen en verpleeghuizen minder uitbraken door resistente bacteriën gemeld.

Voor de schimmelziekte *Aspergillus fumigatus* worden op basis van lopende onderzoeken schattingen gedaan. In 2021 was van de iets meer

<sup>3</sup> <https://de-intensivist.nl/trends-in-de-tijd-sepsis-incidentie-en-prognose-in-nederland/#trends-in-de-tijd-sepsis-incidentie-en-prognose-in-nederland>

dan 1600 gevallen van deze schimmel iets meer dan 9% resistent. In vergelijking met data van 2018, is dit met een dip van 2019–2020 weer op het oude niveau.

Vraag 23:

Wat is de ontwikkeling tussen 2021 en 2025 van het gestelde Wet langdurige zorg (Wlz)-kader?

Antwoord:

In onderstaande tabel treft u de ontwikkeling van het Wlz-kader van 2021 t/m 2023 aan.

(x € 1 miljoen)	2021	2022	2023
<b>Wlz-kader</b>	27.733	30.026	32.765

De genoemde bedragen over 2022 en 2023 betreffen de standen zoals genoemd in bijlage van de brief aan uw Kamer over dit onderwerp van 22 maart jl. (Kamerstuk 34 104, nr. 373). De verwachting is dat medio juni de meerjarige voorlopige kaderbrief Wlz wordt gedeeld met uw Kamer. Hierin worden de actualisatie van het Wlz-kader van het lopende jaar (2023) en de raming voor toekomstige jaren (2024–2028) opgenomen.

Vraag 24:

Waar is de € 200 miljoen voor het scheiden van wonen en zorg precies aan uitgegeven in 2022?

Antwoord:

In 2022 is geconstateerd dat het niet mogelijk is om het gereserveerde bedrag voor scheiden wonen en zorg nog in 2022 op een zinvolle wijze te besteden. Tegen deze achtergrond is het merendeel van deze middelen doorgeschoven naar latere jaren. In 2022 resteert een bedrag van € 40 miljoen. Dit bedrag is ingezet voor het Regiobudget scheiden wonen en zorg via de zorgkantoren. Middels een kasschuif wordt geborgd dat de transitie-middelen scheiden wonen en zorg die in 2022 niet tot besteding zijn gekomen in latere jaren beschikbaar zijn.

Vraag 25:

Hoe kan het dat er in 2022 geen geld wordt uitgegeven aan volledig pakket thuis en het jaar ervoor € 550 miljoen?

Antwoord:

Per 2022 is er een wijziging opgetreden in de presentatie van de uitgaven in het Financieel Beeld Zorg (zie tabel 9 van het FBZ in de VWS-ontwerpbegroting 2023). Ook is de verdeling over sectoren en leveringsvormen geactualiseerd op basis van cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Tot en met het jaar 2021 werden de uitgaven van de leveringsvormen volledig pakket thuis, extramurale zorg en overige uitgaven binnen de contracteerruimte afzonderlijk gepresenteerd. De verdeling van deze uitgaven over de afzonderlijke sectoren was echter niet duidelijk. Omdat er veel behoefte bestond aan meer inzicht in de besteding van middelen voor ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurig ggz zijn de budgetten met ingang van 2022 voor zorg in natura en pgb uitgesplitst in deze onderdelen. Daarmee is de presentatie van de leveringsvormen volledig pakket thuis, extramurale zorg en overige uitgaven komen te vervallen. Dit betekent dus niet dat er in 2022 geen uitgaven waren aan het volledig pakket thuis.

Vraag 26:

Hoeveel coronagerelateerde inhaalzorg is er in 2022 gerealiseerd? In hoeverre is de coronagerelateerde inhaalzorg ingelopen? Wanneer is de coronagerelateerde inhaalzorg ingelopen?

Antwoord:

Het is niet op individueel patiëntniveau te classificeren hoeveel «inhaalzorg» er geleverd is omdat er per individuele patiënt niet apart bijgehouden wordt of het gaat om een uitgestelde zorgvraag of om reguliere zorg. Daarom kan geen termijn genoemd worden waarin de «inhaalzorg» is ingelopen.

De NZa heeft over 2022 maandelijks de stand van zaken met betrekking tot de toegankelijkheid gemonitord. Uit de monitor van 26 januari 2023 (NZa monitor «Toegankelijkheid van zorg, cijfers over december 2022») bleek dat de hoeveelheid nog te leveren zorg in de ziekenhuizen (ook wel de werkvoorraad) met 3,4% licht gedaald was ten opzichte van de maand ervoor. Aan het begin van 2022 meldde de NZa (monitor van 27 januari 2022) nog dat de werkvoorraden gemiddeld toenamen. De meest recente monitor van 30 maart jl. laat in maart een daling van ongeveer 1% zien ten opzichte van februari 2023. Alle partijen zetten zich gezamenlijk in om de werkvoorraad te verkleinen en ervoor te zorgen dat patiënten zo snel mogelijk, op de juiste plek terecht kunnen. Over de stand van zaken informeert de Minister van VWS uw Kamer nog voor de zomer.

Vraag 27:

Hoe groot is de operationele ic-capaciteit (bedden+personeel) op dit moment? Hoe groot was die aan de start van de coronacrisis? Hoe groot was die in 2010?

Antwoord:

De operationele basiscapaciteit bedraagt ca. 999 IC-bedden.<sup>4</sup> Dit is een stabiel beeld ten opzichte van het begin van de coronapandemie (bron: LCPS). Het is lastig om een vergelijking te maken met de capaciteit in 2010, omdat de definities over deze capaciteit toen niet zo eenduidig waren vastgesteld als dat nu wel het geval is.

Vraag 28:

Hoe heeft het aantal ic-bedden in Nederland en in de landen om ons heen zich ontwikkeld sinds de coronacrisis? Hebben wij nog steeds ongeveer de helft minder dan het gemiddelde in Europese landen?

Antwoord:

Het aantal operationele IC-bedden bedraagt ca. 999 IC-bedden. Dit is een stabiel beeld ten opzichte van het begin van de coronapandemie. Zie ook het antwoord op vraag 27. Omdat een van de lessen van het eerste deel van het OvV-rapport<sup>5</sup> is, dat extra inzet nodig is op flexibele en opschaalbare zorg, heeft het kabinet onder meer in het IZA afspraken gemaakt, zodat ook wanneer we in de toekomst te maken krijgen met een grotere zorgvraag, een beschikbaarheid van 1150 IC-bedden kan worden gegarandeerd. Daarbij hebben we te maken met uitdagingen, zoals de tekorten aan zorgpersoneel, waardoor het fors vergroten van de capaciteit niet mogelijk is.

Hoewel binnen Europa grote verschillen zijn in de aantallen IC-bedden en de definitie ervan, staan alle Europese landen voor dezelfde uitdaging voor wat betreft de beschikbaarheid van personeel.<sup>6</sup> Daarbij komt, zoals

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2047

<sup>5</sup> Aanpak coronacrisis – Deel 1: tot september 2020 – Onderzoeksraad

<sup>6</sup> Nieuwsbrief Gezondheid-EU 250 – Focus (europa.eu)

de Minister van VWS eerder in een coronadebat aan uw Kamer heeft toegelicht<sup>7</sup>, dat de zorgsystemen in de verschillende landen echt anders zijn. Dat geldt zowel voor de indeling van deze systemen, als voor de wijze van financiering ervan. Bovendien heeft vrijwel ieder land in Europa, ongeacht de beschikbare zorgcapaciteit, op enig moment tijdens de coronacrisis stevige maatregelen moeten nemen. Tijdens de crisis hebben we geleerd, dat je met een hogere IC- of ziekenhuiscapaciteit bij exponentiële groei in besmettingen, slechts een beperkte tijd koopt voordat de zorg vastloopt.

Vraag 29:

Waarom zijn de onderschrijdingen op de VWS-begroting van de afgelopen drie jaren niet ingezet voor de vergoeding van vaccinaties (gordelroos), behandelingen en medicijnen?

Waarom krijgen patiënten hun medisch noodzakelijke behandeling of medicijnen niet vanwege de kosten, terwijl zij verplicht verzekerd zijn en u honderden miljoenen euro's overhoudt op de begroting?

Antwoord:

Tijdens de voorbereiding en uitvoering van de begroting wordt bezien hoe eventuele onderschrijdingen worden aangewend. Het is een kabinetbrede verantwoordelijkheid om te komen tot een sluitende begroting. Middels de diverse budgettaire nota's (Miljoenennota, Voorjaarsnota en Najaarsnota) wordt u geïnformeerd over de gemaakte afwegingen.

Op grond van de Zvw en de Wlz hebben patiënten recht op zorg uit het verzekerd pakket. De realisatiecijfers over de zorg volgen de noodzakelijke uitgaven die worden gedaan op grond van de Zvw en de Wlz. Vaccinaties worden niet via de Zvw of Wlz gefinancierd, maar vanaf de begroting waardoor een apart besluit nodig is om een vaccinatie aan het vaccinatieprogramma toe te voegen.

Vraag 30:

Hoeveel geld is er tot nu toe uitgegeven aan de realisatie van het Nationaal Preventieakkoord, opgesplitst per pijler (roken; alcohol; mentale gezondheid; voeding)?

Antwoord:

Vanuit de reguliere middelen op de VWS-begroting wordt er al jaren ingezet op de drie thema's van het Nationaal Preventieakkoord: tabaksontmoediging, problematisch alcoholgebruik en het terugdringen van overgewicht. Bij de start van het Nationaal Preventieakkoord zijn daarnaast extra middelen beschikbaar gesteld. In het huidige coalitieakkoord wordt de inzet op het Nationaal Preventieakkoord geïntensiveerd en verbreed op thema's als mentale gezondheid en meer specifiek aandacht voor voeding.

Door de samenhang van problematiek is niet altijd één op één inzichtelijk te maken welke bedragen aan een specifiek thema zijn uitgegeven. Op basis van de beschikbare gegevens blijkt dat over de jaren heen de volgende bedragen aan leefstijlgerelateerde onderwerpen en daarmee ook het NPA zijn uitgegeven. De bedragen voor mentale gezondheid zijn ook apart uitgesplitst.

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1931

	Tabak	Alcohol	Voeding en gezond gewicht	Mentale gezondheid	Totaal
2020	6.008.509,90	3.921.535,74	31.482.640,61	niet van toepassing	41.412.686,25
2021	4.712.019,16	4.445.615,94	27.341.428,38	niet van toepassing	36.499.063,48
2022	18.459.934,55	11.836.325,54	42.399.151,04	2.400.000	74.995.411,13

Vraag 31:

Hoeveel geld is er tot nu toe uitgegeven aan de realisatie van het Caribisch Nederland Sport- en Preventieakkoord, opgesplitst per pijler (overgewicht; problematisch alcoholgebruik, roken en drugsgebruik; sporten en bewegen; seksuele gezondheid en vitale organisaties op sport en preventie)? Hoe heeft zich dit van 2019 naar 2022 ontwikkeld?

Antwoord:

Vanwege de integrale aanpak en de kleinschaligheid van de eilanden is het lastig om per pijler aan te geven hoeveel tot nu toe is uitgegeven. Het jaar 2019 was een aanloopjaar, waarin ongeveer € 250.000 is uitgegeven aan het opzetten van de vakgroep bewegingsonderwijs op Bonaire en start met het creëren van een goede basis voor het ontwikkelen van een preventie aanpak door de intensivering van de inzet van JOGG in Caribisch Nederland. In de jaren 2020–2022 is jaarlijks circa € 1 miljoen uitgegeven aan het uitbreiden van buurtsportcoaches en sportleiders en ontwikkelingsprogramma's met diverse Nederlandse sportbonden. Op gebied van preventie is vanaf 2020 jaarlijks circa € 250.000 uitgegeven voor onder andere het uitbreiden van de JOGG aanpak op de eilanden, gezonde schoolmaaltijden en het uitbreiden van het aantal preventiemedewerkers bij de afdelingen publieke gezondheid van de openbare lichamen. Aan het opknappen van sportaccommodaties is in de periode 2020 tot en met 2022 circa € 12 miljoen uitgegeven.

Vraag 32:

Wat waren in 2022 de totale uitvoeringskosten en ingezette fte's voor de beantwoording van schriftelijke vragen? En kunt u inzicht geven in het aantal dubbel gestelde vragen?

Antwoord:

In 2022 zijn er 629 sets schriftelijke Kamervragen gesteld aan de bewindspersonen van VWS.

Het beantwoorden van Kamervragen is een geïntegreerd onderdeel van het totale takenpakket van beleidsmedewerkers en managers. Dit maakt het lastig inzichtelijk te maken hoeveel tijdsbeslag het beantwoorden van Kamervragen heeft. Daarnaast zijn vaak meerdere departementen betrokken en wordt voor beantwoording ook een beroep gedaan op uitvoeringsorganisaties. Zoals reeds in 2011 aangegeven door de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties zou het registreren van deze arbeidsinzet leiden tot een aanzienlijke bureaucratie waarbij de kosten niet op zullen wegen tegen de baten (Kamerstuk 31 490, nr. 84).

Vraag 33:

Hoe lang is de gemiddelde wachttijd voor het Zwem-ABC?

Antwoord:

Op basis van inschattingen van de Nationale Raad Zwemveiligheid en een eigen *quick scan* in een aantal gemeenten schatten we de huidige wachttijd op ongeveer 6 tot 12 maanden. Die wachttijd varieert per locatie.

Vraag 34:

Wat kost het vergoeden van zwemlessen voor AZC-bewoners?

Antwoord:

Voor de beantwoording van deze vraag heb heeft het Ministerie van VWS een beroep moeten doen op de collega's bij het Ministerie van JenV. De vraag is vervolgens bij het COA uitgezet.

Het COA vergoedt de zwemlessen voor bewoners van 5 t/m 35 jaar volledig. Zij hoeven geen eigen bijdrage te betalen. Hoe de zwemlessen eruit zien verschilt per locatie, zo kan er sprake zijn van schoolzwemmen, reguliere zwemlessen en kan er sprake zijn van maatwerk. Niet bekend is wat de totale kosten voor het vergoeden van zwemles voor bewoners zijn. Dit omdat de kosten niet centraal zijn vastgelegd, noch exact zijn gedefinieerd, en omdat de financiering plaatsvindt uit verschillende budgetten.

Vraag 35:

Hoeveel hospice plaatsen zijn er in Nederland?

Antwoord:

Recent zijn branchevereniging van Zorgorganisaties (ActiZ), Associatie Hospicezorg Nederland (AHzN) en Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ) gezamenlijk gestart om alle hospicebedden in Nederland in kaart te brengen. Op basis van hun inschatting zijn er in Nederland 1500 hospicebedden beschikbaar.

Vraag 36:

Wat zegt de Autoriteit Consument & Markt (ACM) over samenwerking in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA)?

Antwoord:

De ACM heeft aangegeven dat de mededingingsregels de in het IZA beoogde transformatie niet in de weg staan. Voorwaarde is daarbij steeds dat de voordelen van de samenwerking voor de patiënt en verzekerde in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid op korte en lange termijn opwegen tegen de nadelen van beperking van keuzemogelijkheden en mededinging voor diezelfde patiënt/verzekerde. Sommige zorgaanbieders worstelen in de praktijk bij het opstellen van het transformatieplan met de vraag hoe de voordelen van de samenwerking goed kunnen worden onderbouwd. Dit punt zal goed worden gemonitord. Op dit moment vinden bovendien gesprekken plaats tussen IZA-partijen, VWS en de ACM om enkele «modelcasussen» nader te analyseren om meer duidelijkheid te geven over hoe deze casussen op een goede manier binnen de mededingingsregels vormgegeven kunnen worden. Deze maand ontvangt u een brief met een nadere toelichting over de mogelijkheden van samenwerking en mededinging in de zorg.

Vraag 37:

Hoeveel tijd en geld is een ziekenhuis kwijt aan het opstellen van een aanvraag voor transformatiegeld in het kader van het IZA?

Antwoord:

Hoeveel tijd en geld een indiener van een transformatieplan kwijt is aan het opstellen van een aanvraag is afhankelijk van de aard en omvang van het plan. De aanvragen variëren op zowel inhoud als het aantal deelnemers aan het plan. Waar nodig kunnen de indieners van transformatieplannen hulp inschakelen. De zorgverzekeraars hebben nadrukkelijk aangegeven klaar te staan om zorgaanbieders te helpen bij het opstellen van plannen voor impactvolle transformaties om daarmee ook de

toepassing van het beoordelingskader vooraf al te vergemakkelijken. De oproep aan zorgaanbieders is dus vooral ook om contact op te nemen met de coördinerende zorgverzekeraar in de regio als zij tegen belemmeringen oplopen. Op de website de integraalzorgakkoord.nl is een overzicht opgenomen van de coördinerende zorgverzekeraars. Daarnaast is er een handzaam indieningsformat beschikbaar en zijn er Q&A's opgesteld om indieners zoveel mogelijk te ondersteunen bij het indienen van een impactvol transformatieplan. Ook worden Webinars georganiseerd door ZN en VWS gezamenlijk, om het indienen van goede plannen te faciliteren en stimuleren.

Vraag 38:

Hoe wordt geborgd dat de transformatiegelden van het IZA ook werkelijk aangewend worden voor de transformatie?

Antwoord:

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is de basis gelegd voor passende zorg; de beweging om de zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen die zorg nodig heeft. Om de benodigde transformatie naar passende zorg te faciliteren, is in het regeerakkoord € 2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. Om te zorgen dat de transformatiemiddelen daadwerkelijk worden besteed aan impactvolle transformaties, hebben alle IZA-partijen met elkaar een beoordelingskader vastgesteld. De verzekeraars beoordelen alle ingediende transformatieplannen aan de hand van dit beoordelingskader. Op deze manier borgen we met elkaar dat alle plannen op dezelfde manier worden beoordeeld, en dat de transformatiemiddelen daadwerkelijk worden besteed aan goede plannen. De voortgang van de transformatieplannen wordt elk kwartaal gepresenteerd en besproken op het Bestuurlijk Overleg IZA. Ook de werking van het beoordelingskader wordt op bestuurlijk niveau periodiek met elkaar geëvalueerd.

Vraag 39:

In hoeverre is Nederland goed voorbereid op een nieuwe pandemie?

Antwoord:

Het Ministerie van VWS bereidt zich voor op het onbekende. De mate waarin Nederland goed voorbereid is op een nieuwe pandemie is daarom moeilijk vast te stellen. De COVID-19 pandemie heeft duidelijk gemaakt dat we niet klaar waren voor een gezondheids crisis van deze omvang. Mede op basis van de lessen die hieruit naar voren komen, voert de Minister van VWS met het beleidsprogramma Pandemische paraatheid versterkingen door langs drie beleidsopgaven: publieke gezondheid, curatieve en langdurige zorg en leveringszekerheid. In het coalitieakkoord zijn daarvoor structureel middelen beschikbaar gesteld. Nog voor de zomer zal de Minister van VWS u nader informeren over het pakket aan maatregelen dat daarmee getroffen wordt binnen de publieke gezondheid en in het najaar over de voortgang van het beleidsprogramma in brede zin.

Vraag 40:

Kunt u een nadere splitsing geven van de nog te bouwen 290.000 woningen voor ouderen? Welke woningen (nultreden, geclusterde setting, verpleegzorg-plekken, verpleeghuisplekken) betreft dit?

Antwoord:

De doelstelling van het kabinet is om tot en met 2030 170.000 nultredwoningen, 80.000 geclusterde woningen en 40.000 geclusterde verpleegzorgplekken te bouwen.

Vraag 41:  
Hoe groot is het tekort aan nultredenwoningen?

Antwoord:  
Door de vergrijzing is er in de periode tot en met 2030 een tekort van 170.000 nultredenwoningen. Het kabinet heeft als doelstelling dat dit aantal nultredenwoningen in de periode tot en met 2030 wordt gebouwd.

Vraag 42:  
Waarom worden er 40.000 verpleegzorgplaatsen gebouwd in plaats van de eerder (in de WOZO-Kamerbrief d.d. 4 juli 2022) genoemde 50.000?

Antwoord:  
Als onderdeel van het programma «Wonen en zorg voor ouderen», dat de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimte Ordening en de Minister voor LZS in november 2022 aan uw Kamer hebben aangeboden, heeft het RIVM een nieuwe prognose gemaakt van het aantal benodigde extra verpleegzorgplaatsen tot en met 2030. In de eerdere berekening was geen rekening gehouden met het effect van een hogere levensverwachting op de vraag naar verpleegzorg. Daarmee werd de facto ervan uitgegaan dat mensen aanzienlijk langer in het verpleeghuis verblijven. Het RIVM heeft hiervoor gecorrigeerd. Op basis van deze prognose is het aantal benodigde extra verpleegzorgplaatsen, in overleg met de veldpartijen (o.a. ZN en ActiZ) verlaagd van 50.000 naar 40.000.

Vraag 43:  
Hoe groot is de wachtlijst voor een plek in het verpleeghuis?

Antwoord:  
De wachtlijst voor de sector verpleging en verzorging is als volgt (stand 1 april):

V&V: Verpleging en Verzorging	okt-22	dec-22	feb-23	mrt-23	apr-23
Urgent plaatsen	342	307	315	372	322
Actief plaatsen	4.318	4.411	3.717	3.714	3.782
Wacht op voorkeur	17.135	17.406	16.946	16.900	17.033
<b>Totaal V&amp;V</b>	<b>21.795</b>	<b>22.124</b>	<b>20.978</b>	<b>20.986</b>	<b>21.137</b>

Afgelopen halfjaar is de wachtlijst voor de sector verpleging en verzorging min of meer stabiel op ongeveer 21.000 wachtenden.

Detailinformatie over de wachtlijst in de sectoren verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg is te vinden op <https://www.zorgcijfersdatabank.nl/toelichting/wachtlijstinformatie/wachtlijsten-landelijk-niveau>. Deze informatie wordt elke maand geactualiseerd.

Vraag 44:  
Waarom is de planning van de bouwopgave niet opgedeeld per 2026, 2030 en 2040, maar wordt er alleen nog gesproken over de bouwopgave voor 2030? Hoe groot is de bouwopgave in 2040?

Antwoord:  
De bouwambitie is geformuleerd in een doelstelling voor 2030. De opgave aan ouderenhuisvesting moet uitgewerkt worden per regio en gemeente. Er moeten passende locaties gevonden worden voor met name het



geclusterd wonen en verpleegzorg. De planning verschilt per locatie, waardoor doelstellingen op de tussenliggende jaren tot 2030 niet mogelijk zijn.

Vraag 45:

In hoeverre zijn de ambities ten aanzien van ouderenhuisvesting nog haalbaar, gezien alle problemen die er nu al zijn met de realisering van nieuwe woningen – zoals de massa-immigratie?

Antwoord:

De ambitie om 290 duizend woningen voor ouderen te bouwen blijft onverminderd overeind staan. Feit is wel dat in 2024 een dip in de woningbouwproductie wordt verwacht door gestegen bouwkosten en rente. De ervaring leert dat het mogelijk lang kan duren voordat de productie zich herstelt. Tegelijkertijd is de vraag naar huisvesting de afgelopen periode verder toegenomen. De Nederlandse bevolking groeide in 2022 – vooral door migratie – bijna twee keer zo hard als in 2021 (227 duizend tegenover 115 duizend). De opgave wordt daarmee dus nog lastiger. Ongetwijfeld zullen ook bouwprojecten voor ouderen geraakt worden door de verwachte dip in de woningbouw. Het kabinet heeft maatregelen genomen om de verwachte dip zo beperkt mogelijk te houden en de doelen in 2030 te realiseren. Voorbeelden hiervan zijn de start bouwimpuls van minimaal 250 miljoen, de inzet van ruim 300 miljoen extra om de bouw van flexwoningen voor o.a. statushouders en Oekraïense ontheemden te stimuleren, het creëren van doorbraken op projecten die stil dreigen te vallen en het aanleveren van mogelijke optimalisaties o.a. vanuit de regionale versnellingstafels (bijvoorbeeld verder verdichten, projecten faseren, eisen verlagen, programmering). Zie de brief van 22 mei van de Minister voor VRO voor meer informatie.

Daarnaast wordt onder het programma wonen en zorg voor ouderen gewerkt aan specifieke maatregelen die de woningbouw voor ouderen moeten stimuleren.

Vraag 46:

Waarom wordt in het grote kader van preventie ook niet gestreefd naar een drugsvrije generatie in 2040?

Antwoord:

Het Nederlandse drugsbeleid is in eerste instantie gericht op het voorkomen van gebruik. De productie, het verhandelen en het bezit van drugs zijn in Nederland verboden. Het Ministerie van VWS zet op verschillende manieren in om het drugsgebruik te verminderen, zoals onder meer vermeld in de Kamerbrief voortgang drugspreventie van afgelopen maart.<sup>8</sup> Het voorkomen en verminderen van gebruik is van groot belang voor een vitale samenleving en persoonlijk welbevinden.

Vraag 47:

Welke landen hebben een vaccinatieprogramma voor gordelroos?

Antwoord:

Voorbeelden van landen met een vaccinatieprogramma voor gordelroos zijn het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten, Italië en Duitsland.

Op de website van het European Centre for Disease Prevention and Control staat een overzicht van Europese landen die een vaccinatiepro-

---

<sup>8</sup> Kamerstuk 6 24 077, nr. 513

gramma hebben voor gordelroos<sup>9</sup>. Dit overzicht laat zien dat het merendeel van de Europese landen dit (nog) niet heeft.

Vraag 48:

Hoe is de financiering geregeld voor de introductie van de gordelroosvaccinatie in 2024?

Antwoord:

Er is vooralsnog besloten om de gordelroosvaccinatie niet op te nemen in het rijksvaccinatieprogramma. Er is derhalve geen budget gereserveerd om de gordelroosvaccinatie te introduceren.

Vraag 49:

Hoe verhouden de kosten van gordelroosvaccinatie zich tot de kosten van het behandelen van gordelroos en de mogelijke gevolgen daarvan voor de zorgkosten op de lange termijn?

Antwoord:

Het is lastig om de verhouding in kosten precies aan te geven. De kosten van het aanbieden van gordelroosvaccinatie zijn van meerdere factoren afhankelijk en worden geschat op jaarlijks € 80 tot € 200 miljoen in de eerste vijf jaren (afhankelijk van de doelgroep die gevaccineerd wordt via een inhaalcampagne) en daarna structureel € 40 miljoen. Actuele informatie over de zorgkosten van gordelroos is niet beschikbaar. In een onderzoek uit 2018<sup>10</sup> werden deze kosten geschat op zo'n € 9 miljoen per jaar bij volwassenen van 60 jaar en ouder.

De Gezondheid heeft in 2019 geadviseerd om gordelroosvaccinatie aan te bieden, mits dit kosteneffectief kan. Omdat de beschermingsduur van het vaccin en de afname in effectiviteit over de jaren evenals de kosten, die samenhangen met het toedienen van de vaccins nog niet bekend zijn omdat het om een nieuw vaccin gaat, is het niet mogelijk om nu met uw Kamer een harde uitspraak over de kosteneffectiviteit te delen. Echter, op basis van gesprekken met het RIVM en de verwachtingen met betrekking tot de genoemde onzekerheden, lijkt het inmiddels aannemelijk dat gordelroosvaccinatie kosteneffectief aangeboden kan worden. Hierbij moet worden opgemerkt dat de Gezondheidsraad naast de daadwerkelijke besparing van zorgkosten ook de gemonitarseerde toename in gezonde levensjaren (QALY's) meeweegt in de kosteneffectiviteit. Uw Kamer is hierover geïnformeerd op 2 februari jl<sup>11</sup>.

Vraag 50:

Kunt u aangeven hoe de eerste zes maanden van het lachgasverbod zijn verlopen? Zijn er knelpunten in de uitvoering? Zo ja, welke?

Antwoord:

De politie neemt sinds 1 januari 2023 aangetroffen lachgas (waarvoor geen wettelijke uitzondering is) in beslag. Er zijn sinds 1 januari diverse kleine, maar ook diverse grote partijen gasflessen met lachgas in beslag genomen. Gebruikershoeveelheden worden na inbeslagname direct vernietigd. Grote hoeveelheden lachgas worden in beslag genomen in het kader van waarheidsvinding, waarbij eventuele vervolging door het Openbaar Ministerie (OM) op grond van de Opiumwet later plaatsvindt. Het is belangrijk dat er in het hele land op een gelijke wijze met het verbod wordt omgegaan. Daarom zijn er landelijke instructies en aanpassingen van processen nodig. De voorbereidingen voor de implementatie kosten

<sup>9</sup> Vaccine Scheduler | ECDC (europa.eu)

<sup>10</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30518427/>

<sup>11</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 651

tijd. Met het ingroeimodel hebben uitvoeringsorganisaties de benodigde tijd voor de implementatie van de wetswijziging in de werkprocessen. Ook het proces van het Openbaar Ministerie rondom de vervolging wordt op dit moment aangepast en ingevoerd.

Het Openbaar Ministerie en de politie doen er alles aan om op 1 juli 2023 alle logistieke en procesmatige aspecten gereed te hebben, zodat er dan volledig en uniform gehandhaafd wordt op het lachgasverbod. Na 1 juli zal dus beoordeeld kunnen worden hoe de handhaving verloopt en of er knelpunten ontstaan.

Verder geven de Nationale Drug Monitor en Monitor Drugsincidenten cijfers weer over het gebruik van lachgas en incidenten die plaatsvinden na het gebruik van lachgas. Naar verwachting worden deze cijfers in de loop van volgend jaar bekend. Op dit moment wordt er ook via het Grote Uitgaansonderzoek aan personen tot 35 jaar uitgevraagd of lachgas sinds de inwerkingtreding van het lachgasverbod moeilijker te verkrijgen is. De resultaten van dit onderzoek worden naar verwachting aan het einde van dit jaar of begin volgend jaar bekend. Dan zal dus blijken wat voor effecten het lachgasverbod tot dan toe heeft.

Vraag 51:

Hoe beoordeelt u de opkomst van 56,2 procent bij de HPV-vaccinatie voor de uitgenodigde 10-jarigen? Ligt dit percentage in de lijn der verwachting?

Antwoord:

De deelname van 56,2% betreft de voorlopige cijfers zoals bekend afgelopen februari over de opkomst van jongens uit het geboortecohort 2012. In de Kamerbrief voortgang Vol vertrouwen in vaccinaties<sup>12</sup> heeft de staatssecretaris van VWS aangegeven dat hij over deze voorlopige cijfers tevreden is. Temeer omdat in het genoemde percentage het aandeel anoniem geregistreerde HPV-vaccinaties niet mee kan worden genomen, waardoor deze cijfers een onderschatting van de daadwerkelijke opkomst vormen.

Uiteraard is er altijd ruimte voor verbetering, daarom wordt net als voor het algehele Rijksvaccinatieprogramma ook in het kader van de HPV-vaccinatie, ingezet op het vertrouwen in vaccinaties, op goede voorlichting, het betrekken van professionals en een laagdrempelig aanbod van vaccinaties.

Vraag 52:

Wat is nog nodig om de ambitie van 90 procent HPV-vaccinatiegraad bij zowel jongens als meisjes te behalen?

Antwoord:

De Staatssecretaris van VWS hecht zeer aan het belang van een hoge deelname aan de HPV-vaccinatie, omdat dit HPV-gerelateerde kanker kan voorkomen. Daarom worden sinds 2022 ook jongens uitgenodigd en lopen er grootschalige campagnes om de deelname verder te verhogen.

In 2022 kwamen jongens voor het eerst in aanmerking voor de HPV-vaccinatie. De staatssecretaris van VWS vindt het mooi dat in de voorlopige cijfers al bij 4 van de 5 geboortejaren die in aanmerking kwamen, een opkomst was van boven de 50% bij jongens. Dit is een positief resultaat gezien het feit dat de HPV-vaccinatie nieuw is voor jongens en we bij de meisjes de afgelopen jaren ook geconstateerd hebben dat het tijd kost voor een grote meerderheid de HPV-vaccinatie haalt.

---

<sup>12</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 651

Uit de huidige campagnes, die lopen tot eind 2023, verwacht de Staatssecretaris van VWS inzichten op te doen over hoe we na afloop van de campagnes de HPV-vaccinatiegraad verder kunnen blijven versterken en bestendigen. Tegelijkertijd wilt de Staatssecretaris van VWS wel benadrukken, dat een vaccinatiegraad niet volledig maakbaar is vanuit de overheid en burgers zelf de keuze maken of zij de vaccinatie wel of niet willen halen. Dat neemt niet weg dat de Staatssecretaris van VWS zich onverminderd in blijft zetten op goede informatievoorziening, zodat burgers een geïnformeerde keuze kunnen maken.

Vraag 53:

Is het nog de steeds de prognose dat begin 2024 cliënten weer eens per twee jaar kunnen worden uitgenodigd voor de Interval Borstkanker screening, zoals gebruikelijk is? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kan dit eventueel nog versneld worden, en zo nee waarom niet?

Antwoord:

De eerder gegeven prognose dat vanaf begin 2024 deelnemers aan het bevolkingsonderzoek borstkanker weer eens per twee jaar (22–26 maanden) kunnen worden uitgenodigd voor hun volgende screeningsronde, geldt nog steeds. Door het intensief werven en opleiden van nieuwe mensen door Bevolkingsonderzoek NL is het in de toekomst weer mogelijk om de interval op het gebruikelijke niveau te krijgen. Een dergelijk traject vraagt een lange doorlooptijd. Een eventuele versnelling is dan ook niet haalbaar. Voor de zomer wordt de Kamer nader geïnformeerd over het screeningsinterval borstkanker.

Vraag 54:

Heeft de Beweegalliantie een positief effect gehad voor de gezondheid van iedereen zoals bedoeld was en zo ja, kunt u dit cijfermatig onderbouwen? Hoeveel meer mensen zijn gaan sporten bijvoorbeeld? Voelen mensen zich vitaler? Was er een positief effect op obesitas en zo ja, in welke mate?

Antwoord:

De Beweegalliantie is medio 2022 opgestart en is gericht op het stimuleren van bewegen in het dagelijks leven, met als uiteindelijk doel dat in 2040 75% van de mensen aan de beweegrichtlijnen voldoen. De Gezondheidsraad heeft in 2017 op basis van wetenschappelijk onderzoek de beweegrichtlijnen opgesteld die een indicatie geven van hoeveel en welk type lichaamsbeweging nodig is voor een goede gezondheid<sup>13</sup>.

Het Ministerie van VWS monitort het voldoen aan de beweegrichtlijnen en de sport- en beweegdeelname via de jaarlijkse gezondheidsmonitor van het CBS/RIVM. De huidige cijfers laten zien dat na vijf jaren van lichte maar stabiele groei naar 53 procent van de bevolking die in 2020 voldeed aan beweegrichtlijnen, het aandeel Nederlanders dat in 2022 voldeed aan de beweegrichtlijnen voor het tweede jaar op rij daalde naar 44 procent<sup>14</sup>. We meten niet apart het effect op de gezondheid, omdat dergelijk onderzoek bij de ontwikkeling van de beweegrichtlijnen door de Gezondheidsraad wordt toegepast.

Sporten draagt ook bij aan het voldoen aan de beweegrichtlijnen, maar verhoging van de sportdeelname is geen primaire focus van de Beweegalliantie.

<sup>13</sup> Gezondheidsraad. (2017). Beweegrichtlijnen 2017. Gezondheidsraad.

<sup>14</sup> <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>

De huidige cijfers zijn een extra aanmoediging om stevig in te zetten op bewegen in het dagelijks leven om deze trend te keren. Daarom is de Beweegalliantie gestart, heeft bewegen een plek gekregen in het Sportakkoord II, GALA, IZA en het WOZO, werkt VWS samen met andere departementen zoals I&W en BZK om bewegen te stimuleren in de (gezonde, groene) leefomgeving en actieve mobiliteit (bevorderen van lopen en fietsen), en wordt uw Kamer voor het zomerreces geïnformeerd over het brede actieplan dat ingaat op waar het Ministerie van VWS de komende jaren aan werkt om bewegen in het dagelijks leven te stimuleren. Onderdeel van het actieplan is een monitor die de komende periode uitgewerkt wordt.

Vraag 55:

Wat levert de beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) op?

Antwoord:

Het RIVM voert sinds 2019 in opdracht van het Ministerie van VWS de Lerende Evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) uit. Het doel van deze evaluatie was en is om inzicht te krijgen in wat er voor nodig is om de door het veld ingezette beweging naar JZOJP verder te brengen.

Het einde van de lerende evaluatie is dit jaar voorzien. Ten behoeve van de eindrapportage van de evaluatie gaat het RIVM de komende periode onder andere met brancheorganisaties (voormalig HLA-/ nu IZA-partijen) en regulerende partijen in gesprek over de inzet voor, ervaringen met en beelden bij de beweging JZOJP in de afgelopen jaren.

Op basis van deze gesprekken, vragenlijstonderzoek naar de ontwikkeling van regionale netwerken voor het organiseren van JZOJP en aanvullende casuïstiek zal het RIVM een tussenbalans opmaken: welke resultaten zijn geboekt; welke opgaven uit de beweging zijn (nog niet volledig) gerealiseerd; welke lessen moeten we vasthouden en kunnen we meenemen naar de toekomst? Deze eindrapportage zal naar verwachting eind 2023/begin 2024 worden opgeleverd.

De lerende evaluatie en daarmee de eindrapportage kunnen niet los worden gezien van de agenda voor zorg en ondersteuning voor de komende jaren. De uitgangspunten van JZOJP (het voorkomen van zorg, het verplaatsen van zorg en het vervangen van zorg door andere vormen) zijn belangrijke leidmotieven in de verschillende programma's en akkoorden; met name in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) omdat JZOJP een van de basisprincipes is van passende zorg.

Vraag 56:

Zijn in het PGB 2.0 systeem ook concrete maatregelen verwerkt om de toenemende inbreuk en misbruik door de georganiseerde misdaad in het PGB- systeem tegen te gaan? Zo ja, welke maatregelen zijn dat en zo nee, waarom niet? Is de overheid dan op een andere manier bezig om de georganiseerde misdaad buiten de PGB-deur te houden? Zo ja, hoe dan?

Antwoord:

De kans op bewuste fouten en fraude wordt in PGB2.0 tegengegaan doordat er sprake is van veel automatische controles en verbeterde rapportages. Op die manier wordt de kans op fraude verkleind. Dat is ook belangrijk, zorggeld dient immers aan zorg besteed te worden. Waar signalen zijn dat er sprake is van inbreuk en misbruik zal de Minister voor LZS daar, samen met de ketenpartners, tegen optreden. Het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) biedt daartoe extra mogelijkheden.

Vraag 57:  
Hoeveel daklozen zijn er in Nederland?

Antwoord:

Volgens de laatste schatting van het CBS waren er op 1 januari 2021 32 duizend mensen dakloos.<sup>15</sup> Om beter inzicht te krijgen in het aantal dakloze mensen hebben de VNG en het Ministerie van VWS het CBS de opdracht gegeven te komen tot een nieuwe monitor waarbij het aantal dakloze mensen in kaart wordt gebracht op basis van een bredere «ETHOS Light» definitie.<sup>16</sup> Dit moet op termijn een beter beeld geven van de totale populatie.

Vraag 58:

Hoe groot waren de personeelstekorten in 2022? Kunt u dit uitsplitsen per sector? Welk deel van de zorgkosten ging in 2022 op aan salarissen? Kunt u dit uitsplitsen per sector? Wat was in 2022 het gemiddelde salaris in de zorg? Kunt u dit uitsplitsen per sector?

Antwoord:

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de personeelstekorten in 2022 per branche en voor de sector zorg en welzijn als geheel op basis van het prognosemodel zorg en welzijn<sup>17</sup>.

**Tabel: personeelstekorten per branche in 2022**

Universitair medische centra	2.500
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	4.800
Geestelijke gezondheidszorg	6.700
Huisartsen en gezondheidscentra	1.500
Overige zorg en welzijn	6.200
Verpleeg- en verzorgingshuizen	11.200
Thuiszorg	4.800
Gehandicaptenzorg	6.200
Jeugdzorg	800
Sociaal werk	3.500
<b>totaal</b>	<b>53.700</b>

Bron: prognosemodel zorg en welzijn, ABF Research

Het gemiddelde aandeel van de loonkosten in het totaal van de kosten in de zorg bedroeg in 2022 naar schatting circa 64%<sup>18</sup>. In onderstaande tabel is een uitsplitsing naar branche opgenomen voor een aantal branches of delen van branches op basis van CBS-data. Helaas is geen uitputtend overzicht beschikbaar via CBS statline.

**Tabel: aandeel loonkosten in totaal zorgkosten (2021)**

Universitair medische centra	60
Algemene ziekenhuizen (sbi-code 86102)	52
Categorale ziekenhuizen (sbi-code 86103)	63
GGZ met overnachting (sbi-code 86104)	78
Gehandicaptenzorg <sup>1</sup> (sbi-codes 8720+87301)	73
Jeugdzorg met overnachting (sbi-code 87901)	72
Maatschappelijke opvang (sbi-code 87902)	56
Ambulante jeugdzorg (sbi-code 88991)	76
Verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg	76

<sup>1</sup> In dit cijfer ontbreekt ondersteuning en begeleiding van gehandicapten (sbi 88103).

<sup>15</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/44/aandeel-jongere-daklozen-in-5-jaar-tijd-gehalveerd>

<sup>16</sup> Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis (bijlage bij Kamerstukken 29 325 en 32 847, nr. 139), p. 46.

<sup>17</sup> Home | Prognosemodel Zorg en Welzijn (prognosemodelzw.nl)

<sup>18</sup> Op basis van het loon- en prijsmodel van het Ministerie van VWS

Het gemiddelde bruto jaarsalaris binnen de sector zorg en welzijn (inclusief kinderopvang) bedroeg in 2021 circa 32.400 euro<sup>19</sup> (op basis werkelijk aantal gewerkte uren).

Hieronder is op basis van gegevens van het pensioenfonds Zorg en Welzijn<sup>20</sup> een uitsplitsing weergegeven per branche. Het betreft het gemiddelde bruto jaarsalaris 2020 afgerond op honderden euro's. Dit is op basis van het werkelijk aantal gewerkte uren, dus naast de hoogte van het uurloon is ook de deeltijdfactor<sup>21</sup> van invloed op het gemiddelde per branche.

**Tabel: gemiddelde salaris (per branche)**

Gehandicaptenzorg	€ 28.300
GGZ	€ 41.500
Huisartsen en gezondheidscentra	€ 28.500
Jeugdzorg	€ 41.000
Sociaal Werk	€ 35.500
Thuiszorg	€ 19.900
Verpleeg- en verzorgingshuizen	€ 24.700
Ziekenhuizen	€ 39.100
umc's	€ 56.800

Bron: PFZW (behalve voor umc's die op basis CBS)

Vraag 59:

Komt het resultaat van de «Stichting Het Potentieel Pakken» (minder dan 3 procent van het aantal deelnemers is 3,5 uur méér gaan werken) overeen met uw verwachting? Zo ja, waarom neemt u genoegen met zo'n laag rendement? Zo nee, wat is dan wel de verwachting van dit programma en waarom is dit niet gehaald?

Antwoord:

Het geschetste beeld over de resultaten van Stichting Het Potentieel Pakken wordt niet herkend. Over 2022 was het aantal contractuitbreidingen binnen de trajecten gemiddeld 7% van de in deeltijd werkende medewerkers, waarbij de gemiddelde uitbreiding 4,6 uur was. Hierin is over de jaren een stijgende lijn te zien: in 2021 was het 5% en in 2023 9%.

Het aantal gerealiseerde contractuitbreidingen varieert enorm tussen zorginstellingen en sectoren. Binnen de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorgsector (VVT) zijn er trajecten die binnen 6 maanden 15–20% contractuitbreiding hebben opgeleverd. Binnen ziekenhuizen ligt dit percentage aanzienlijk lager (maximaal 4%). Dit valt te verklaren door de reeds hogere deeltijdfactor en lagere bereidheid van medewerkers om meer te werken. Een aanzienlijk deel (13%) geeft aan zelfs minder te willen werken. Bij ziekenhuizen ligt de focus daarom naast contractuitbreiding ook op behoud van de huidige contractgrootte van medewerkers. Zo is elk traject maatwerk.

<sup>19</sup> <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84165NED/table?dl=90727> afgerond op honderden euro's.

<sup>20</sup> Voor umc's op basis van cijfers van het CBS <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83652NED/table?dl=68DF9>. Voor de branche overige zorg en welzijn zijn geen cijfers voor handen.

<sup>21</sup> De deeltijdfactor bedraagt gemiddeld 0,69 binnen zorg en welzijn en varieert van 0,56 binnen de thuiszorg tot 0,80 binnen de umc's.

Daarnaast zijn meerdere resultaten van de trajecten lastiger in cijfers te vatten. Zo hoort de stichting van veel instellingen terug dat medewerkers na een traject hetzelfde aantal uren zijn blijven werken, terwijl zij zich hadden voorgenomen om minder te gaan werken. Zorginstellingen hechten, naast de contractuitbreidingen, grote waarde aan de bijvangst van de aanpak van het potentieel pakken. Dit betreft onder andere de verbeteringen in hun roosterbeleid en processen, de verandering die ze zien in denken en doen, en het inzicht dat ze opdoen over hun medewerkers. Al deze resultaten worden, in gezamenlijkheid met de zorginstelling, zorgvuldig gemeten, geëvalueerd en vastgelegd.

Bijna 80% van de organisaties die een traject hebben afgerond zijn op basis van de resultaten en ervaringen na samenwerking met Het Potentieel Pakken zelfstandig doorgegaan met de uitrol van de aanpak binnen de rest van hun organisatie. Gezien de diepgewortelde deeltijdnorm binnen de sectoren is aannemelijk dat resultaten pas na 6 maanden écht zichtbaar zijn.

Vraag 60:

Wat heeft de inzet van transfermechanismen voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de regio's opgeleverd? Zijn daar al concrete resultaten van te zien? Zo ja, welke? Heeft het de wachlijsten verkort?

Antwoord:

In 2022 zijn er in transfermechanismen in 15 regio's circa 2300–2400 cliënten besproken danwel getransfereerd naar een andere aanbieder. Er zijn 10 regio's die wel transfereren maar geen aantallen bijhouden. Door een groot aantal regio's is aangegeven dat door samenwerkingsverbanden als de transfermechanismen partijen elkaar beter kennen en elkaar daardoor ook in de dagelijkse praktijk weten te vinden. Ook dit resulteert erin dat cliënten sneller op de juiste plek geholpen worden. Hoe het aantal getransfereerde cliënten exact van invloed is op de lengte van de wachttijden en/of wachlijsten is niet te zeggen.<sup>22</sup>

Vraag 61:

Wat heeft de inzet op casuïstiektafels de hoogcomplexen ggz opgeleverd? Zijn daar al concrete resultaten van te zien? Zo ja, welke? Heeft het de wachlijsten verkort?

Antwoord:

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport heeft uw Kamer op 10 mei 2022 geïnformeerd over de evaluatie van het plan hoogcomplexen ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 609). De belangrijkste conclusie uit het evaluatierapport was dat de bovenregionale casuïstiektafels meerwaarde hebben voor mensen met een hoogcomplexen ggz-vraag.

De doelgroep van de casuïstiektafels is beperkt. Ggz-aanbieders en zorgverzekeraars schatten die op 250–300 personen. Op de casuïstiektafels zijn op basis van gegevens van de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland inmiddels ruim 100 casussen besproken. De invloed van de casuïstiektafels op het terugdringen van de wachlijsten is daarmee in kwantitatief opzicht gering, maar voor individuele patiënten wel zeer waardevol. Het doel van de casuïstiektafels was en is dan ook niet om de wachlijsten te verkorten, maar om mensen met een hoogcomplexen zorgvraag een zorgaanbod op maat te bieden.

Vraag 62:

---

<sup>22</sup> Zie Kamerstuk 25 424, nr. 649 & Monitor Toegankelijkheid en wachttijden ggz tweede helft 2022 – Weg van de wachlijst



Wat heeft het zorgprestatie­model voor de ggz tot nu toe opgeleverd? Zijn daar al concrete resultaten van te zien? Zo ja, welke? Heeft het de wachtlijsten verkort?

Antwoord:

Op 1 januari 2022 is het zorgprestatie­model ingevoerd. Het is een jong model waarin de afgelopen periode in het teken heeft gestaan van implementeren en leren. In de brief aan uw Kamer over het zorgprestatie­model (13 april 2023, 25 424 nr. 650) is uw Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de eerste verkennende evaluatie van het zorgprestatie­model. Uit de evaluatie komt naar voren dat het zorgprestatie­model brede steun geniet van de betrokken partijen. Het wordt gezien als een verbetering ten opzichte van de dbc-systematiek. Net als ieder bekostigings­model kent ook het zorgprestatie­model sterke kanten en aandachtspunten. Een aantal voorbeelden van de sterke punten van het zorgprestatie­model zijn het vergroten van de transparantie, het verminderen van de administratieve lasten omdat de indirecte tijd niet meer hoeft geschreven te worden en prijzen die beter aansluiten bij de benodigde behandelinzet en setting. Als aandachtspunten gelden de prikkel om zo veel mogelijk directe tijd te besteden, dat het zorgprestatie­model niet normeert wat passende zorg is en het ontbreken van een prikkel om investeringen te doen in innovaties die de directe tijd verkleinen. Voor meer informatie verwijst de Minister voor LZS u naar de Kamerbrief.

Het zorgprestatie­model zorgt voor passende bekostiging van geleverde zorg en (samen met de zorgvraagtypering) voor een betere match tussen zorgvraag en -aanbod. Het verkorten van de wachtlijsten was geen doel bij het ontwerp van het zorgprestatie­model. Zorgaanbieders die patiënten met een complexe zorgvraag behandelen, krijgen door het zorgprestatie­model beter betaald, omdat we de behandelkosten beter kunnen verdelen. Op die manier wordt de behandeling van patiënten met complexe problemen gestimuleerd, waardoor hun wachttijd korter wordt. Hiervoor is de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering essentieel. Deze zorgvraagtypering is namelijk de «taal» die gebruikt kan worden om de link te kunnen leggen tussen de zorgvraag en het zorggebruik van specifieke groepen patiënten. Die taal is hard nodig, juist zodat er gestuurd kan worden bij het inkopen van voldoende zorg voor complexere patiënten. Dit draagt bij aan een goede ggz, die toegankelijk is voor iedereen die haar nodig heeft.

Vraag 63:

Vindt u dat we goed voorbereid zijn op een volgende pandemie (pandemische paraatheid)? Zo ja, waar baseert u dat op? Wat is uw antwoord op de vele deskundigen (zoals Marion Koopmans) die zeggen dat we niet goed voorbereid zijn?

Antwoord:

Het Ministerie van VWS bereidt zich voor op het onbekende. De mate waarin Nederland goed voorbereid is op een nieuwe pandemie is daarom moeilijk vast te stellen. De COVID-19 pandemie heeft duidelijk gemaakt dat we niet klaar waren voor een gezondheids­crisis van deze omvang. Mede op basis van de lessen die hieruit naar voren komen, voert de Minister van VWS met het beleids­programma Pandemische paraatheid versterkingen door langs drie beleidsopgaven: publieke gezondheid, curatieve en langdurige zorg en leveringszekerheid. In het coalitie­akkoord zijn daarvoor structureel middelen beschikbaar gesteld. Nog voor de zomer zal de Minister van VWS u nader informeren over het pakket aan maatregelen dat genomen wordt binnen de publieke gezondheid en in het najaar over de voortgang van het beleids­programma in brede zin.

Vraag 64:

Hoeveel studenten zijn gestart met de opleiding Basis Acute Zorg?

Antwoord:

Sinds 2020 zijn in totaal 2910 studenten gestart met de opleiding Basis Acute Zorg.

Instroom BAZ per jaar (stand 25 mei 2023)

- Totaal aantal instromers BAZ 2020 = 76
- Totaal aantal instromers BAZ 2021 = 753
- Totaal aantal instromers BAZ 2022 = 1462
- Totaal aantal instromers BAZ 2023 = 619

\* *Toelichting: Hierbij gaat het om studenten die de BAZ-opleiding los of als onderdeel van één van de zes uitstroomprofielen volgen/ hebben gevolgd. Drie van de zes uitstroomprofielen (SEH-verpleegkundige, IC-verpleegkundige en ambulanceverpleegkundige) komen niet in aanmerking voor subsidie. De cijfers zijn gebaseerd op publiek beschikbare data van het College Zorgopleidingen (CZO).*

Vraag 65:

Heeft dit netwerk ook gezorgd voor een lager medicijntekort? Zo ja, hoeveel medicijnen waren weer voldoende beschikbaar? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Medicijntekorten worden nog steeds gemeld bij het Meldpunt geneesmiddelen tekorten en -defecten.

Eind 2022 is het Zorg Inkoop Netwerk (ZINN) gestart met het inrichten van een meldpunt voor tekorten aan medische hulpmiddelen en coördinatie van de tekorten aan medische hulpmiddelen.

Sinds januari 2023 zijn bij het meldpunt van ZINN over ongeveer 100 medische hulpmiddelen meldingen binnengekomen. In de meeste gevallen is het gelukt om alternatieve medische hulpmiddelen of andere oplossingen te vinden en in te zetten. Het is niet te zeggen of deze tekorten ook zonder inzet van ZINN zouden zijn opgelost. Er zijn geen aantallen bijgehouden van het aantal medische hulpmiddelen dat weer voldoende beschikbaar was.

Vraag 66:

Hoe groot is de operationele ic-capaciteit op dit moment in Nederland? Wat is de maximale ic-capaciteit in geval van een code zwart situatie tijdens een pandemie of andere ziekteverwekker? Kunt u een vergelijking maken met Duitsland, België en Frankrijk?

Antwoord:

De operationele basiscapaciteit bedraagt ca. 999 IC-bedden; zie ook de antwoorden op de vragen 27 en 28. Ziekenhuizen hebben dankzij de subsidieregeling IC-opstapeling kunnen investeren in de aanschaf van een fysieke infrastructuur tot 1700 IC-bedden<sup>22</sup>. Deze zijn in geval van nood inzetbaar. Hoewel de infrastructuur dus ruim aanwezig is, wordt de operationele IC-capaciteit begrensd door het tekort aan flexibel inzetbaar zorgpersoneel. Grote opstapeling van IC-capaciteit gaat daardoor gepaard met afstapeling van reguliere zorg.

Duitsland, België en Frankrijk – en de overige Europese lidstaten – staan voor dezelfde uitdaging voor wat betreft de beschikbaarheid van personeel.<sup>23</sup>

Vraag 67:

Is er ook onderzoek gedaan naar de impact van het coronavirus op de gezondheid van gezondheidsmedewerkers en naar hun klachten en de nazorg voor hen? Zo ja, wat is hier concreet uitgekomen en zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Er lopen in internationaal, Europees en nationaal verband tal van onderzoeken naar de impact van corona, bijvoorbeeld waar het gaat over de oorzaken, diagnostisering en behandeling van post-COVID. Om te identificeren welke kennis nog mist en (nog) niet onderzocht wordt, heeft het Ministerie van VWS in maart 2023 ZonMw de opdracht gegeven voor het opstellen van de kennisagenda post-COVID. De inzet is erop gericht om vervolgonderzoek zo gericht mogelijk in te zetten, zodat onderzoek wordt gedaan teneinde de bestaande kennishiaten in te vullen. Op die manier krijgen we zo snel mogelijk meer begrip over post-COVID en de mogelijke behandelingen daarvan.

Specifiek rondom gezondheidszorgmedewerkers loopt er bijvoorbeeld van uit ZonMw een project over duurzame inzet van ziekenhuispersoneel tijdens de coronacrisis. De informatie over het volledige COVID-19 onderzoeksprogramma van ZonMw is te vinden op de website van ZonMw. Ook het RIVM heeft specifiek onderzoek gedaan naar de mentale gezondheid van (mantel)zorgverleners tijdens de coronapandemie. Het rapport n.a.v. dit onderzoek is gepubliceerd in januari 2023 en is te vinden op de website van het RIVM.

Vraag 68:

Hoe groot is de afname van het aantal mensen met obesitas/overgewicht? Of neemt dit aantal ondanks al uw inspanningen toe? En hoe is dit in het Verenigd Koninkrijk?

Antwoord:

De helft van de volwassen Nederlanders heeft overgewicht waarvan 15% obesitas. De trend laat zien dat het percentage overgewicht in Nederland al jarenlang stabiel blijft.<sup>24</sup> De overgewichtcijfers in het Verenigd Koninkrijk zijn hoger. De meest recente cijfers laten zien dat 64% van de volwassen bevolking overgewicht heeft waarvan 28% obesitas.<sup>25</sup>

Vraag 69:

Hoe groot is de afname van het aantal (problematische) drinkers? Of neemt dit aantal ondanks al uw inspanningen toe? En hoe is dit in Schotland?

Antwoord:

Met het Nationaal Preventieakkoord is problematisch drinken gedefinieerd als al het alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar en zwangeren, overmatig drinken (d.w.z. meer dan 14 glazen per week voor vrouwen en meer dan 21 voor mannen), zwaar drinken (d.w.z. minstens één keer per week 4 glazen voor vrouwen en 6 glazen voor mannen op een gelegenheid), regelmatig bingedrinken (d.w.z. minstens 5 glazen bij één

<sup>23</sup> Nieuwsbrief Gezondheid-EU 250 – Focus (europa.eu)

<sup>24</sup> <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/overgewicht-volwassenen>.

<sup>25</sup> <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN03336/SN03336.pdf>.

gelegenheid minstens 1 keer per maand) en een drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische sociale problemen.

Uit de Monitor Middelengebruik en Zwangerschap blijkt dat het percentage vrouwen dat alcohol dronk terwijl zij wisten dat ze zwanger waren tussen 2016 en 2021 is afgenomen van 4,7% naar 2,6%. Cijfers uit de Leefstijlmonitor van het CBS laten zien dat overmatig drinken tussen 2014 en 2022 geleidelijk is gedaald van 9,9% naar 6,5% en zwaar drinken sinds 2014 blijft schommelen rond de 8 à 9%. HBSC en het Peilstation-onderzoek laten zien dat de cijfers van jongeren onder de 18 jaar die ooit alcohol dronken zijn gestegen van 45,4% (2015) naar 47,5% (2021) en dat jongeren onder de 18 jaar die de afgelopen maand deden aan binge-drinken gestegen zijn van 17,8% (2015) naar 20,8% (2021). De prevalentie-cijfers lijken dus ondanks de genomen maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord redelijk stabiel te blijven, dit vindt de staatsecretaris van VWS zorgelijk.

Tussen 2013 en 2018 schommelde het percentage problematische drinkers in Schotland tussen de 24% en 26%. Uit de Scottish Health Survey 2021 blijkt dat 23% van de mensen problematisch drinkt. In Schotland is dit gedefinieerd als het drinken van meer dan 14 standaardglazen per week. Uit een studie uit The Lancet (2023) blijkt dat de invoering van een minimumeenheidsprijs voor alcohol in 2018 in Schotland heeft geleid tot een significante daling van het aantal alcoholgerelateerde doden en ziekenhuisopnamen.

Vraag 70:

Hoe groot is de afname van het aantal rokers in Nederland door de jaren heen? En in het Verenigd Koninkrijk?

Antwoord:

Uit cijfers van het CBS blijkt dat in het jaar 2000 31,9% van de Nederlandse volwassenen van 18 jaar en ouder rookte en dat dit in 2022 was afgenomen tot 18,9% van de volwassenen.<sup>26, 27</sup> Om de prevalentiecijfers van roken in verschillende landen onderling te kunnen vergelijken moeten de cijfers op dezelfde manier berekend zijn. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) berekent voor dit doel prevalentiecijfers van landen wereldwijd. De WHO berekende voor Nederland dat 33,9% van 15-jarigen en ouder in 2000 tabak gebruikten en 21,0% in 2020. Voor het Verenigd Koninkrijk lag dit op 36,1% in 2000 en 14,3% in 2020.<sup>28</sup>

Vraag 71:

Waaruit blijkt dat de bereidheid om bij leefstijlgerelateerde aandoeningen voor anderen te betalen onder druk staat? Waarop baseert u dat ziekte niet iets is dat je overkomt? Realiseert u zich dat er nog steeds elk jaar veel mensen longkanker krijgen die nooit hebben gerookt? Realiseert u zich dat er elk jaar veel mensen hartziekten en hersenziekte krijgen die gezond hebben geleefd? Schaamt u zich voor het oppoken van eigen-schuld-dikke-bult redeneringen als mensen ziek worden?

Antwoord:

De gezondheid van mensen staat voorop. Wanneer de gezondheid wankelt, wil iedereen kunnen rekenen op goede, toegankelijke en

<sup>26</sup> RIVM, 2023. [www.vzinfo.nl](http://www.vzinfo.nl); Roken, Leeftijd en geslacht volwassenen. Geraadpleegd via: [www.vzinfo.nl/roken/leeftijd-en-geslacht-volwassenen](http://www.vzinfo.nl/roken/leeftijd-en-geslacht-volwassenen)

<sup>27</sup> CBS, 2023. CBS Gezondheidsenquête. Geraadpleegd via: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85457NED/table?ts=1685019273530>

<sup>28</sup> WHO, 2021. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition. Geraadpleegd via: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>

betaalbare zorg en ondersteuning. De solidariteit onder ons zorgstelsel is een groot goed. Vanzelfsprekend zijn niet alle ziekten leefstijlgerelateerd. En ook wanneer ze dat wel zijn niet perse iemand eigen schuld. Leefstijlgerelateerde aandoeningen kunnen door diverse van genoemde factoren worden bepaald. Zoals de staatsecretaris van VWS ook in eerdere Kamervragen heeft aangegeven, blijkt uit onderzoek van het RIVM wordt (ervaren) gezondheid bepaald door persoonsgebonden factoren (bloeddruk, cholesterol, overgewicht) spelen leefstijl, zoals roken, voeding, alcoholgebruik, en bewegen maar ook de leef- woon- en werkomstandigheden een rol.<sup>29</sup> Leefstijl is dus een belangrijk onderdeel maar niet de enige factor voor gezondheid. Daarbij wordt leefstijl niet alleen bepaald door individuele keuzes maar ook door de omgeving waarin we leven, werken, en naar school gaan. De staatsecretaris van VWS neemt nadrukkelijk afstand van de redenering uit de vraagstelling en de suggestie dat de staatsecretaris van VWS bij zou dragen aan het opkopen van dergelijke redeneringen.

Vraag 72:

Wanneer in 2023 wordt de doorrekening van het RIVM verwacht inzake het Nationaal Preventieakkoord?

Antwoord:

De Staatssecretaris van VWS verwacht deze doorrekening in november aan uw Kamer te sturen.

Vraag 73:

Hoeveel transgenders nemen deel aan de vrouwen(top)sport? Deelt u de mening dat transvrouwen eigen sport categorieën moeten krijgen omdat de reden voor het scheiden van sport voor vrouwen en mannen gelegen is in het feit dat vrouwen fysiek minder sterk zijn dan mannen?

Antwoord:

Hier zijn geen cijfers van bekend. De Minister voor LZS staat voor een inclusieve sport waarin iedereen die mee wil of kan doen daadwerkelijk toegang heeft om mee te kunnen doen. Het categorisch uitsluiten van transgender sporters verstaat de Minister voor LZS niet onder een inclusieve sport.

Vraag 74:

Kunt u een overzicht geven van de bestuurders van wie hun salaris boven Wet normering topinkomens (WNT) ligt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

De Minister voor LZS heeft geen overzicht van de bestuurders van wie hun salaris boven de WNT ligt. Wel ontvangt de Tweede Kamer elk jaar in december een rapportage van het aantal geconstateerde overtredingen en getroffen handhavingsmaatregelen per toezichthoudende sector. Daarbij ontvangt de Tweede Kamer ook elk jaar een overzicht van de aantallen ingediende en (niet-)gehonoreerde uitzonderingsverzoeken. Zie voor de laatste jaarrapportage 2021 Kamerstuk 30 111, nr.128.

Daarnaast is elke WNT-instelling verplicht hun WNT-verantwoording online openbaar te maken. WNT-instellingen binnen de zorgsector kunnen hun WNT-verantwoording publiceren via hun eigen website of via

---

<sup>29</sup> Antwoorden op vragen van het lid Van Esch (PvdD) over de oproep van de KNMG om lange termijn gezondheidsdoelen wettelijk te verankeren, Aangangsels Handelingen II 2022/23, nr. 2286; RIVM, Factsheet Impactvolle Determinanten van gezondheid, 2021.

www.jaarverantwoordingzorg.nl voor zover zij jaarverantwoordingsplichtig zijn. Het recentste overzicht van de bestuurders is tevens daar te vinden.

Vraag 75:

Wat is uw reactie op het advies van de klankbordgroep om zelfregulering en wetgeving in samenhang te beschouwen, alvorens over te gaan tot het indienen van een voorstel voor nieuwe wet- en regelgeving?

Antwoord:

Ook binnen het Ministerie van VWS wordt het geldende kabinetsbeleid ten aanzien van de samenhang tussen zelfregulering en wetgeving gevolgd, zoals dat is vastgelegd in nr. 2.5 van de Aanwijzingen voor de regelgeving. Daarin is vastgelegd dat bij het bepalen van de keuzen voor een mogelijkheid tot overheidsinterventie om een doel te bereiken, zoveel mogelijk wordt aangesloten bij het zelfregulerend vermogen in de maatschappij. Direct overheidsingrijpen, bij voorbeeld door nieuwe wet- en regelgeving, dient slechts plaats te vinden indien van zelfregulering niet voldoende resultaten te verwachten zijn. Het advies van de klankbordgroep<sup>30</sup> ziet de Minister voor LZS als een ondersteuning en aansporing van het kabinetsbeleid.

Vraag 76:

Kan en wilt u de garantie geven dat een zaak zoals die van Sywert van Lienden, waarbij u liever dwangsommen bleef betalen dan openheid van zaken geven, in de toekomst niet meer voor zal komen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Het streven van het Ministerie van VWS is om zo snel en zorgvuldig mogelijk op Woo-verzoeken te beslissen en de gevraagde informatie voor zover dat op grond van de Woo mogelijk is openbaar te maken. Zoals bij uw Kamer bekend is, is gebleken dat door de korte beslistermijn het niet altijd mogelijk is om binnen de wettelijke termijn te beslissen. De oorzaak voor het buiten de wettelijk voorgeschreven termijn afhandelen van een Woo-verzoek kan per Woo-verzoek verschillen. In algemene zin kan gesteld worden dat vertraging bij de afhandeling van een Woo-verzoek vaak samenhangt met de omvang en complexiteit van het verzoek (zie ook de antwoorden op de vragen van het lid Omtzigt, Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 4032). Alhoewel alles in het werk gesteld wordt om binnen de wettelijke termijnen van de Woo te handelen, kan niet bij voorbaat gegarandeerd worden dat in een specifieke Woo-procedure geen dwangsommen verbeurd zullen worden.

Vraag 77:

Hoeveel Wet open overheid (Woo)-verzoeken zijn er in het jaar 2022 ingediend? Kunt u de totale omvang van deze verzoeken splitsen in het aantal fte's en kosten?

Antwoord:

- VWS heeft in 2022 311 Wob-/Woo-verzoeken ontvangen. Zie de Jaarrapportage Bedrijfsvoering Rijk 2022 (bijlage bij Kamerstuk 31 490, nr. 328), pagina 133, tabel 64.
- Over de aantallen fte en kosten gemoeid met de afhandeling van de corona-gerelateerde Wob-/Woo-verzoeken heeft de Minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd per brief van 31 januari 2023

<sup>30</sup> Door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is in 2021 een onafhankelijke klankbordgroep ingesteld met als doel een expert opinion te geven op de rode draden uit de onderzoeken die zijn uitgevoerd in het kader van de evaluatie Goed Bestuur.

(Kamerstuk 25 295, nr 1998, p. 9). De Minister van VWS verwijst u volledigheidshalve naar de aantallen die in deze brief staan.

- Wat de reguliere verzoeken betreft, ging het in 2022 om 20 fte en bedroegen de kosten € 1,4 miljoen

Vraag 78:

Gaat het bij het aanstellen van een «contactpersoon Woo» om één of meerdere personen?

Antwoord:

Er is één persoon aangesteld als «contactpersoon Woo».

Vraag 79:

Welke concrete mogelijkheden ziet u om het gebruik van gezonde voeding te stimuleren? Kunt u op dit punt een aantal concrete maatregelen noemen waarin u er meetbaar in geslaagd bent (wel) iets positiefs te bereiken?

Antwoord:

Met de brief over de preventieaanpak overgewicht en voeding van afgelopen december (Kamerstuk 32 973 nr. 647) heeft de Staatssecretaris van VWS uw Kamer geïnformeerd over zijn inzet op dit vlak. Wat we eten wordt door heel veel factoren bepaald. Gewoonte, gemak, voedselvaardigheid en zeker ook de voedselomgeving waaronder prijs, reclame en hoeveelheid aanbod, zijn daar voorbeelden van. Positieve (of negatieve) ontwikkelingen in de voedselconsumptie zijn daarom niet zomaar aan een enkele maatregel toe te schrijven. Mensen stimuleren gezonder te eten vraagt een breed pakket aan maatregelen.

In diverse omgevingen wordt het aanbod stapsgewijs gezonder gemaakt op basis van de richtlijn eetomgevingen van het Voedingscentrum. Dit heeft bijvoorbeeld geresulteerd in ruim 1200 schoollocaties die aan de slag zijn met een gezonde schoolkantine en ruim 80 ziekenhuizen en zorginstellingen die actief aan de slag zijn voor een gezonder en duurzamer voedingsaanbod voor patiënt/cliënt, medewerker en bezoeker. Ook is met hulp van het Voedingscentrum bij de aanbesteding van de catering van gevangenen door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) geregeld dat de menu's die waar worden verstrekt worden samengesteld op basis van de richtlijnen Schijf van Vijf. Een ander concreet voorbeeld is dat de zoutconsumptie van de Nederlandse bevolking de afgelopen 15 jaar gemiddeld is gedaald. Dit is zeer waarschijnlijk te danken aan productverbetering: verlaging van het zoutgehalte in producten zoals ze in de winkel worden aangeboden.

Vraag 80:

Wanneer kan de Kamer het besluit over mogelijke introductie van Nutri-Score verwachten?

Antwoord:

Dit besluit is op 25 april jongstleden reeds aan uw Kamer gestuurd (Kamerstukken 32 793 en 31 532, nr. 691).

Vraag 81:

Kunt u concreet aangeven in welke medische producten geïnvesteerd is voor wat betreft ontwikkeling en productie, waardoor we bij een volgende pandemie voldoende paraat zijn en de noodzakelijke medische producten in voldoende mate voorradig zullen zijn?

Antwoord:

Nederland zet nationaal in op het investeren van publiek private samenwerkingen die in algemene zin bijdragen aan het stimuleren van ontwik-

keling en productie in Nederland. Dit doet de Minister van VWS onder meer door in te zetten op projecten zoals IPCEI Health, PharmaNL, het expertisecentrum FAST en stimuleren van opleidingen voor vaccin- en geneesmiddelenproductie.

De Minister van VWS is daarnaast actief betrokken bij de Europese HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority). HERA moet onder meer zorgen dat er voldoende essentiële medische producten zijn voor een volgende gezondheids crisis, zoals een pandemie. HERA verzamelt nu samen met lidstaten de benodigde informatie en identificeert vervolgens welke crisis-gerelateerde medische producten kwetsbaar zijn. Voor 2023 is HERA voornemens verder te investeren in oplossingen voor deze kwetsbaarheden, zoals noodvoorraadvorming en het beschikbaar houden van essentiële productiecapaciteit in de EU. Zo investeert HERA al in het borgen van voldoende vaccinproductie in de EU voor verschillende typen vaccins voor een volgende gezondheids crisis. Deze productiecapaciteit komt in tijden van crisis op afroep beschikbaar.

Voor het borgen van beschikbaarheid van voldoende producten bij een volgende pandemie is op EU-niveau ook sinds de COVID-19 pandemie via het zogenaamde «rescEU» mechanisme een tiental EU-stockpiles opgezet met medische producten, waarvan Nederland er ook één huisvest. Deze worden beheerd door de lidstaten, maar over uitlevering wordt besloten door de Europese Commissie. Op EU-niveau wordt door HERA verder gewerkt aan een EU Stockpiling Strategy, waarbij gestreefd wordt naar betere coördinatie en complementariteit tussen Europese en nationale noodvoorraden.

Ook neemt Nederland samen met andere lidstaten sinds enkele jaren deel aan gezamenlijke aanbestedingstrajecten (Advanced Purchasing Agreements) waarmee productiecapaciteit voor pandemische influenzavaccins is geborgd.

Nationaal start de Minister van VWS medio 2023 een Europese aanbesteding voor opschaalbare productiecapaciteit, inclusief een first-in, first out-voorraad voor FFP2- maskers en IIR-maskers. Hierbij wil de Minister van VWS als voorwaarde stellen dat de grondstof «meltblown» in voldoende mate in Nederland beschikbaar moet zijn, zodat Nederland minder afhankelijk is van Aziatische landen. Ook stelt de Minister van VWS als voorwaarde dat de (opschaalbare) productiecapaciteit en noodvoorraad zich in Nederland moeten bevinden. We verwachten eind 2023 de overeenkomsten te kunnen sluiten.

In de brieven aan uw Kamer naar aanleiding van de onderzoeken ten aanzien van leveringszekerheid van medische producten en over beschikbaarheid van medische producten is de Minister van VWS dieper ingegaan op de concrete acties op nationaal niveau en in EU Verband.

Vraag 82:

Kunt u aangeven op welke manier de transitie naar toekomstbestendige en kleinschalige woonvoorzieningen voor schipperskinderen mogelijk gemaakt wordt?

Antwoord:

VWS is hierover in gesprek met schippersinternaten. De impact van de krimp van het aantal schipperskinderen en hoe dit de verschillende locaties raakt is ook onderwerp van gesprek. Bij deze gesprekken zal de staatsecretaris van VWS de uitkomsten van het KPMG onderzoek naar de normbedragen binnen de subsidieregeling – dat vóór de zomer met uw kamer zal worden gedeeld – betrekken.



Vraag 83:

Op welke manier kunnen de schippersinternaten investeren in nieuwe, kleinschalige huisvesting? Welke bureaucratische regels gelden rondom de subsidieregeling?

Antwoord:

VWS verstrekt subsidie voor eigendom of huur van gebouwen op basis van het aantal schipperskinderen. De subsidie stelt geen beperkingen ten aanzien van het aantal schipperskinderen per locatie en de schaal van huisvesting. Uiteraard geldt wel dat er beperkingen zijn aan wat doelmatig is. Er is een aanbieder die bij VWS heeft aangegeven hier tegen problemen aan te lopen. Hierover is VWS met hen in gesprek.

Vraag 84:

Waarom is er gekozen om de locaties voor onder andere opvang van schipperskinderen op te heffen en niet te kiezen voor kleinschaliger internaatopvang?

Antwoord:

Eventuele verhuizing naar een andere locatie of sluiting van een locatie is een besluit van het schippersinternaat zelf.

Vraag 85:

Is het mogelijk om internaatlocaties om te bouwen tot kleinschalige opvang? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Er is een aanbieder die bij VWS heeft aangegeven hier tegen problemen aan te lopen. Hierover is VWS met hen in gesprek.

Vraag 86:

Kunt u aangeven welke landelijke spreiding van internaten over Nederland u voor ogen heeft?

Antwoord:

De staatsecretaris van VWS stelt voorop dat hij niet gaat over de beslissing om een internaat te sluiten of naar een andere locatie te verhuizen. Dat is aan de internaten zelf. Op dit moment zijn de internaten verspreid over heel Nederland. We zien echter een ontwikkeling dat het aantal schipperskinderen in de loop van de tijd gedaald is. Dit maakt dat het aantal kinderen op bepaalde locaties dusdanig klein is geworden dat het bedrijfseconomisch niet meer doelmatig is om een internaat open te houden. Hierbij speelt ook mee dat op sommige locaties de grootte van de gebouwen niet meer in verhouding staat tot het aantal kinderen dat er is gehuisvest. De staatsecretaris van VWS is met de schippersinternaten in gesprek over deze ontwikkeling. Bij deze gesprekken zal de Staatssecretaris ook de uitkomsten van het KPMG onderzoek naar de normbedragen binnen de subsidieregeling – dat vóór de zomer met uw kamer zal worden gedeeld – betrekken.

Vraag 87:

Hoe kan het dat demografische ontwikkelingen (ouderen die in aanmerking komen voor de griep prik) een van de oorzaken is dat er meer middelen nodig waren om aan de groeiende vraag voor griep prik te kunnen voldoen, gezien het feit dat dit geen onverwachte ontwikkeling is?

Antwoord:

In de begroting wordt rekening gehouden met de demografische ontwikkelingen in de doelgroep die in aanmerking komt voor een gratis griep prik die aangeboden wordt via het Nationaal Programma Griepre-

ventie (NPG). In 2022 is de begroting aangepast aan de hand van de nieuwste demografische cijfers. Daarnaast is rekening gehouden met de uitbreiding van de doelgroep op basis van het laatste advies van de gezondheidsraad en met een hogere opkomst.

Vraag 88:

Kunt u een overzicht geven van de verstrekte subsidies in 2022 in het kader van gezonde leefstijl en gezond gewicht? Hoeveel was dat in 2010?

Antwoord:

In 2022 zijn in het kader van gezonde leefstijl en gezond gewicht 17 subsidies verstrekt voor in totaal een bedrag van € 30,7 miljoen. Voor het jaar 2010 zijn de gegevens alleen op meer algemeen niveau beschikbaar zoals in de Slotwet opgenomen en zijn niet tot op niveau van subsidies onder te verdelen.

Vraag 89:

Hoeveel 24/7 spoedeisende hulp (SEH)-posten zijn er in totaal in 2022 en wat is de ontwikkeling geweest de afgelopen tien jaar?

Antwoord:

In maart 2022 waren er 83 spoedeisende hulpposten in Nederland, waarvan 80 die 24 uur per dag en 7 dagen per week geopend waren. In 2018 waren er 86 spoedeisende hulpposten die 24/7 geopend waren. Over 2012 zijn geen cijfers beschikbaar. In 2011 waren er 99 spoedeisende hulpposten, waarbij op basis van de beschikbare gegevens geen onderscheid kan worden gemaakt tussen 24/7- en dag/avond-openstelling. De SEH-capaciteit (aantal bedden) is in de afgelopen jaren licht gestegen: van 1.304 in 2018 naar 1.330 in 2022.

Vraag 90:

Hoeveel SEH-posten zijn er gesloten in 2022 en hoeveel zijn er omgebouwd tot spoedpoli?

Antwoord:

In 2022 zijn er geen spoedeisende hulpposten gesloten ten opzichte van 2021.

Vraag 91:

Hoe kan het dat er € 9,5 miljoen overgebleven is op curatieve ggz? Waarop is dat geld blijven liggen? Hoe is dat uit te leggen met de grote problemen die er zijn in de ggz? Waar is het geld heengegaan? Is het binnen de ggz gebleven?

Antwoord:

De uitgaven op dit budget vallen voornamelijk lager uit door een tweetal programma's bij ZonMw, zie de toelichting in het jaarverslag. Deze uitgaven vinden plaats op een ander begrotingsartikel (artikel 1), aangezien alle ZonMw programma's via dit artikel gefinancierd worden. Er is zodoende geen geld blijven liggen, maar via een andere route binnen VWS uitgegeven aan beleidsdoelen van de Curatieve GGZ.

Vraag 92:

Kunt u uitleggen hoe de intentie om administratieve lasten te verminderen te rijmen is met het feit dat er (waarschijnlijk) tien nieuwe cliëntprofielen ingevoerd gaan worden in de wijkverpleging, waardoor feitelijk de administratieve last alleen maar vergroot zal gaan worden?

Antwoord:

Er loopt momenteel een bekostigingsexperiment waarbij invoering van cliëntprofielen beoogd wordt. Een cliënt wordt ingedeeld in een profiel aan de hand van 9 items/vragen. De cliëntprofielen moeten het mogelijk maken om zorg over een langere periode in rekening te brengen: per dag, week, maand of kwartaal. Dit heeft juist een positieve invloed op de administratieve lasten aangezien zorgverzekeraars en zorgaanbieders dan kunnen afspreken om op een andere manier te verantwoorden dan per uur. Daarnaast stimuleren cliëntprofielen dat het gesprek tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder over de kwaliteit en inhoud van zorg gaat, in plaats van enkel over uren van zorg. De vragenlijsten van cliëntprofielen worden ingebouwd in de huidige systemen waar verpleegkundigen mee werken, zodat het aansluit bij de huidige praktijk. Als cliëntprofielen na evaluatie daadwerkelijk het gewenste effect behalen en het daadwerkelijk de structurele bekostiging wordt zal er ook een vragenlijst – ZN profielen – komen te vervallen. Waarmee de administratieve lastendruk wordt verlaagd.

Vraag 93:

Wat zijn de verwachtingen voor de uitgaven voor onverzekerbare vreemdelingen voor 2023 en 2024, rekening houdend met de (verwachte) toestroom aan vluchtelingen?

Antwoord:

Op dit moment gaan we uit van de meerjarenraming in de VWS-begroting 2023. Op basis van gegevens van het CAK bedraagt de raming structureel € 52,1 miljoen.

De uitgavenraming kent echter om meerdere redenen veel onzekerheden. De toestroom van het aantal vluchtelingen is daar een van. Andere relevante variabelen zijn bijvoorbeeld de bekendheid van de regeling, kostenontwikkelingen in de zorg en incidentele situaties, zoals de introducties van het zorgprestatie-model in de GGZ, waardoor er een vertraging is ontstaan bij het indienen van de declaraties. Het Ministerie van VWS ontvangt met enige regelmaat geactualiseerde prognoses.

Vraag 94:

Heeft u in uw rollen als stimulator, financier en regisseur concrete plannen om de resterende 33 procent van de gemeenten ook bij het actieprogramma/netwerk «Een tegen eenzaamheid» te betrekken? Zo ja, welke maatregelen zijn dat? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Op dit moment is 75% van de Nederlandse gemeenten aangesloten bij Eén tegen eenzaamheid. De ambitie van het Ministerie van VWS is dat uiterlijk in 2025 alle gemeenten werken met een lokale aanpak op eenzaamheid. Vanuit het actieprogramma bieden we gemeenten daarom een ondersteunend kader. De ondersteuning bestaat uit gratis advies-uren van een Eén tegen eenzaamheid-adviseur, een online toolkit met kennis en kunde en uit financiële middelen die de staatssecretaris van VWS beschikbaar heeft gesteld via de Brede Specifieke Uitkering voor sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en sociale basis 2023–2026<sup>31</sup>.

Vraag 95:

Wat heeft het Nationaal Actieplan Dakloosheid «Wonen Eerst» tot nu toe aan positiefs opgeleverd en kunt u dit met cijfers onderbouwen? Zo niet, waarom niet? Hoeveel daklozen zijn er bijvoorbeeld inmiddels onderdak geboden?

<sup>31</sup> Stcrt. 2023, nr. 4245

Antwoord:

Het Nationaal Actieplan Dakloosheid is in december 2022 gelanceerd. Bij de lancering van het actieplan zijn bestuurlijk afspraken gemaakt tussen de VNG, gemeenten, Valente, Aedes, het Leger des Heils, de Nederlandse ggz en het Rijk.<sup>32</sup> Eén van de bestuurlijke afspraken is dat alle gemeenten een regionaal plan maken dat in lijn is met het nationaal actieplan. Gemeenten zijn daar op dit moment hard mee bezig in afstemming met hun lokale partners. Daarnaast is op initiatief van de VNG in de bestuurlijke afspraken opgenomen dat de VNG een dashboard ontwikkelt waarin de verschillende inhoudelijke doelen uit het actieplan worden gemonitord. Dit dashboard wordt met diverse partners opgesteld en voor de zomer bestuurlijk vastgesteld. Na de zomer wordt dit dashboard voor het eerst ingevuld door gemeenten. De staatsecretaris van VWS verwacht uw Kamer daarom eind 2023 uitgebreider te kunnen informeren over de stand van zaken in de regio's met betrekking tot het nationaal actieplan.

Vraag 96:

Wat waren de onderschrijdingen op de wijkverpleging over de afgelopen tien jaar?

Antwoord:

In onderstaande tabel zijn de bijstellingen van de uitgaven wijkverpleging opgenomen zoals deze sinds de overheveling van de wijkverpleging vanuit de AWBZ naar de Zvw in 2015 in de VWS-jaarverslagen en -ontwerpbegrotingen stonden. Hierbij is de stand van de ontwerpbe-groting (plus de loon- en prijsbijstelling (LPO)) in het desbetreffende jaar vergeleken met de stand van het jaarverslag over dat jaar. Daaruit volgen de onder- of overschrijdingen ten tijde van het jaarverslag. Overigens zijn de realisatiecijfers voor de Zvw-uitgaven pas in t+3 definitief.

**Bijstellingen Wijkverpleging 2013–2022 (Bedragen x € 1 miljoen)**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbeegroting	3.079	3.346	3.613	3.778	3.956	4.127	3.918	4.099
LPO	4	47	50	82 <sup>1</sup>	142	- 310 <sup>2</sup>	77	158
Stand ontwerpbeegroting + LPO	3.084	3.393	3.663	3.860	4.098	3.818	3.995	4.257
Stand jaarverslag	3.205	3.237	3.423	3.642	3.577	3.490	3.396	3.108
<i>Bijstellingen (+ is een overschrijding en - is een onderschrijding)</i>	121	- 155	- 240	- 218	- 521	- 327	- 599	- 1.149

<sup>1</sup> Betreft het saldo van de LPO-bijstelling (+ € 132 mln.) en de afgesproken verlaging van het kader (€ -50 mln.)

<sup>2</sup> Betreft het saldo van de LPO-bijstelling (+ € 91 mln.) en de afgesproken verlaging van het kader (€ -401 mln.)

Bron: VWS-jaarverslagen en -ontwerpbegrotingen 2015 t/m 2022

Vraag 97:

In hoeverre is het aantal dak- en thuislozen het afgelopen jaar afgenomen? Indien er sprake is van een afname, om hoeveel gaat het dan? Zo niet, met hoeveel is het aantal toegenomen? Wat gaat u doen om te voldoen aan de kabinetsambities uit het coalitieakkoord op dit vlak?

Antwoord:

Het is niet bekend of en met hoeveel het aantal dakloze mensen afgelopen jaar is afgenomen. De laatste cijfers zijn afkomstig uit 2021. Om beter inzicht te krijgen in het aantal dakloze mensen hebben de VNG en het Ministerie van VWS het CBS de opdracht gegeven te komen tot een nieuwe monitor waarbij het aantal dakloze mensen in kaart wordt

<sup>32</sup> Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis, bijlage bij Kamerstukken 29 325 en 32 847, nr. 139, p. 46

gebracht op basis van een bredere «ETHOS Light» definitie.<sup>33</sup> Dit moet op termijn een beter beeld geven van de totale populatie. Om de kabinetsdoelstelling van 0 dakloze mensen in 2030 te realiseren heeft de staatssecretaris van VWS een samenwerking met andere departementen, de VNG, gemeenten, Valente, Aedes, Leger des Heils, De Nederlandse ggz en mensen met ervaringskennis het Nationaal Actieplan Dakloosheid gelanceerd. Hierin staat beschreven hoe we de ambitie gezamenlijk willen behalen en hoe gemonitord zal worden op de uitkomsten.

Vraag 98:

Hoe worden wijkverpleegkundigen in hun opleiding voorbereid op het geven van zorg en bieden van hulp in de palliatieve en terminale fase?

Antwoord:

Het Ministerie van VWS gaat niet over de inhoud van de zorgopleidingen, dit is aan het onderwijs met het werkveld samen. In de mbo kwalificatie Verzorgende IG, de mbo kwalificatie Verpleegkundige en het opleidingsprofiel voor de hbo-Verpleegkundige wordt aandacht besteed aan de thema's palliatieve en terminale zorg en ondersteuning. Het is aan de onderwijsinstellingen om het onderwijs vorm te geven op basis van deze kwalificaties dan wel het opleidingsprofiel. En om zo te zorgen voor goed geëquipeerde toekomstige wijkverpleegkundigen.

Vraag 99:

Hoeveel mensen zijn het afgelopen jaar hun huis verloren door huisuitzetting?

Antwoord:

De laatste cijfers over huisuitzettingen zijn afkomstig uit 2021. Volgens de corporatiemonitor waren er in 2021 1400 huisuitzettingen bij corporatiewoningen.<sup>34</sup> Daarnaast zijn er 3100 huisuitzettingen geregistreerd door deurwaarders in 2021, waar de huisuitzettingen in corporatiewoningen onderdeel van zijn.<sup>35</sup>

Vraag 100:

Hoeveel gezinnen zijn het afgelopen jaar uit hun huis gezet?

Antwoord:

Er zijn geen cijfers bekend over de huishoudsamenstelling van de huishoudens die uit hun huis werden gezet.

De laatste cijfers over huisuitzettingen zijn afkomstig uit 2021. Volgens de corporatiemonitor waren er in 2021 1400 huisuitzettingen in corporatiewoningen.<sup>36</sup> Daarnaast zijn er 3100 huisuitzettingen geregistreerd door deurwaarders in 2021, waar de huisuitzettingen in corporatiewoningen onderdeel van zijn.<sup>37</sup>

Aedes doet binnenkort een nieuwe uitvraag onder haar leden naar het aantal huisuitzettingen. Daar wordt ook gevraagd naar het aantal huisuitzettingen waarbij huishoudens met kinderen betrokken zijn. De resultaten van de enquête worden dit najaar verwacht en nemen we indien mogelijk mee in de brede voortgangsrapportage over het Nationaal Actieplan eind 2023.

<sup>33</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/11/30/nationaal-actieplan-dakloosheid-eerst-een-thuis> p. 46.

<sup>34</sup> Corporatiemonitor Schulden en huisuitzettingen 2022 (aedes.nl)

<sup>35</sup> kbgv-jaarverslag-2021-v2.03.pdf

<sup>36</sup> Corporatiemonitor Schulden en huisuitzettingen 2022 (aedes.nl)

<sup>37</sup> kbgv-jaarverslag-2021-v2.03.pdf

Vraag 101:

Hoeveel woningen voor ouderen zijn er het afgelopen jaar gebouwd? Kunt u een splitsing maken van nultredenwoningen, verpleeghuisplekken, verpleegzorgplekken, geclusterde settings etc.

Antwoord:

Bij de registratie van het aantal nieuwe toegevoegde woningen door het CBS wordt er geen onderscheid gemaakt naar bewoning. Samen met het Ministerie van BZK zijn we momenteel met verschillende partijen in gesprek om de monitoring van het programma wonen en zorg vorm te geven en zo zicht te krijgen op de (voortgang op de) doelstellingen binnen het programma.

Vraag 102:

Welke maatregelen worden er genomen om mensen (thuis) te laten sterven waar zij dat wensen?

Antwoord:

Het geven van palliatief terminale zorg thuis is zeer intensief.

Helaas is het niet altijd mogelijk om thuis te sterven, bijvoorbeeld als er onvoldoende mantelzorg beschikbaar is en een sociaal netwerk ontbreekt. Om de mogelijkheden tot sterven in de thuissituatie te vergroten, worden de volgende maatregelen genomen:

- De extra middelen uit het Coalitieakkoord voor de palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis worden ingezet om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de palliatieve zorg te verbeteren. Er wordt onder andere een tijdelijke impuls gegeven aan de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Daarmee is het mogelijk om patiënten en hun mantelzorgers te ondersteunen met de inzet van getrainde vrijwilligers, bij mensen thuis, in een hospice of in een zorginstelling, zoals een palliatieve unit in een verpleeghuis.
- Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (2021–2026) heeft als hoofddoelstelling het vergroten van de maatschappelijke bewustwording en realisatie van proactieve zorg en ondersteuning.
- De komende drie jaar wordt extra geïnvesteerd in het opleiden in de wijkverpleging ook op het terrein van palliatieve zorg.
- Daarnaast zijn partijen in gesprek over de doorontwikkeling van de bekostiging palliatieve zorg, om goede afspraken rondom toekomstige zorginkoop te maken.

Vraag 103:

Kunt u concreet aangeven welke maatregelen overwogen of genomen zullen worden ter versterking van de eigen regie, zeker ook met het oog op de eerder gesignaleerde grootschalige ondermijning door de (georganiseerde) misdaad van de PGB- zorg?

Antwoord:

Het pgb is een waardevol middel voor het voeren van eigen regie. Deze eigen regie versterkt de Minister voor LZS door budgethouders bewuster te maken van de verantwoordelijkheden die horen bij het pgb. Uiteindelijk is hét kenmerk van pgb dat de regie op inzet van zorg en daarmee de besteding van budget bij de budgethouder ligt. De budgethouder wordt hierbij ondersteund en geadviseerd door de Sociale Verzekeringsbank, bijvoorbeeld bij werkgeverstaken. In samenwerking met Per Saldo worden (potentiële) budgethouders geïnformeerd en toegerust, bijvoorbeeld met een handreiking over de beoordeling van de kwaliteit van bemiddelingsbureaus. Daarnaast stelt de Minister voor LZS verstrekkers beter in staat om vooraf te bepalen of iemand pgb-vaardig genoeg is om de verantwoordelijkheid die hoort bij een pgb, op zich te nemen. Zij gebruiken hiervoor het pgb-vaardigheidskader dat in het kader van de acties rondom

de thema's toegang en informele zorg verder wordt aangescherpt. De komende periode investeert de Minister voor LZS in samenwerking met VNG en Per Saldo in de verdere toerusting van toegangsmedewerkers bij gemeenten. Zo kunnen zij via het informatieplatform pgb met elkaar in contact treden en toegang krijgen tot (nieuwe) informatie over het pgb. Deze werkwijze zal ook bijdragen aan het vroegtijdig opsporen en voorkomen van ondermijning door malafide zorgaanbieders.

Vraag 104:

Kunt u een overzicht geven welke regels en administratieve lasten zijn afgeschaft en hoeveel tijd dit voor zorgverleners heeft opgeleverd sinds het programma (Ont)Regel de Zorg inwerking is getreden?

Antwoord:

Een volledige opsomming van alle afgeschafte regels is niet te geven, omdat het voor een belangrijk deel ook regels, werkwijzen en procedures binnen zorgaanbieders zelf betreft. Ook de opbrengsten in termen van tijdswinst zijn om dezelfde reden niet op die manier uit te drukken. Wel deelt de Minister voor LZS in de voortgangsbrieven van het programma resultaten van het programma, inspirerende voorbeelden en goede, regelarme werkwijzen. Dit doet de Minister voor LZS ook tussentijds via verschillende kanalen, zoals [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl), sociale media en de nieuwsbrief. Hier kunt u ook een overzicht vinden van alle actiepunten die in het kader van [Ont]Regel de Zorg 2019–2021 zijn afgerond. Waar mogelijk kwantificeert de Minister voor LZS ook de tijdswinst voor zorgverleners die optreedt als gevolg van deze resultaten.

Vraag 105:

Met welk percentage is zijn de administratieve lasten en regeldruk afgenomen sinds het programma (Ont)Regel de Zorg?

Antwoord:

Het percentage waarmee de administratieve lasten en regeldruk zijn gedaald is niet te geven, omdat de vermindering voor een belangrijk deel ook regels, werkwijzen en procedures binnen zorgaanbieders zelf betreft. Zie ook het antwoord op vraag 104.

Vraag 106:

Wat levert het (financieel en in fte) op als de administratieve lasten in de zorg met 50 procent verminderd worden?

Antwoord:

Er is veel te winnen met het verminderen van de ervaren regeldruk en administratieve tijdsbesteding in de zorg. Vooral gezien de krapte op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn en de negatieve uitwerking die het ervaren van bovenmatige regeldruk heeft op het werkplezier. Zorgverleners geven aan soms wel 40% van hun tijd te besteden aan administratieve taken, hoewel dat percentage sterk verschilt per beroepsgroep, per werkgever en per individu. Wel merkt de Minister voor LZS op dat een halvering niet realistisch wordt acht, bijvoorbeeld gegeven het feit dat zorgverleners zelf aangeven 15 tot 29% van hun werktijd een acceptabel tijdsbeslag voor administratieve taken te vinden. Administratieve taken horen immers wel degelijk bij het werk.

Het belangrijkste doel met het programma [Ont]Regel de Zorg is om de ervaren regeldruk omlaag te brengen en het werkplezier omhoog. Als de daarmee gerealiseerde tijdswinst als besparing zou worden ingeboekt, schieten zorgverleners en patiënten er trouwens weinig mee op. Overigens zijn bijvoorbeeld in het Integraal Zorgakkoord afspraken gemaakt met de sector over de ambities om de administratieve tijdsbe-

steding te verminderen; aan het IZA is ook een financiële opgave gekoppeld.

Vraag 107:

Hoeveel geld is er gemoeid met de uitvoering van het programma (Ont)Regel de Zorg over de komende jaren? Wat zijn de specifieke concrete doelstellingen op basis waarvan achteraf kan worden gesteld dat dit programma succesvol is verlopen? En wanneer is sprake van een onsuccesvolle aanpak? Wordt hier een bepaalde drempelwaarde voor gehanteerd? Wordt bijvoorbeeld naar tien procent minder (ervaren) administratielasten gestreefd? Hoe wordt dit uiteindelijk getoetst? Wie heeft de uiteindelijke doorzettingsmacht op dit dossier? En op basis van welke concrete indicatoren is het programma tot dusver getoetst en hoe heeft het hierop gescoord?

Antwoord:

Het reguliere programmabudget bedraagt jaarlijks € 2,4 miljoen. Daarnaast is er in 2023 en 2024 incidenteel in totaal € 8,8 miljoen beschikbaar ten behoeve van het realiseren van de doelstelling om inkoop- en verantwoordingseisen in de Zorgverzekeringswet te harmoniseren. Dit laatste budget wordt grotendeels ingezet voor de subsidieregeling [ont]regelprojecten zorgaanbieders. De belangrijkste graadmeter voor succes van het programma is de mate waarin zorgverleners in hun dagelijkse praktijk verbetering ervaren. In het Integraal Zorgakkoord hebben we dit met partijen verder geconcretiseerd in het doel om per 2025 een vermindering in de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden te realiseren in alle sectoren met 5%-punt (bij een 40-urige werkweek is dat 2 uur minder per week) ten opzichte van 2020. De monitoring van de voortgang van deze afspraak (en andere IZA-afspraken) is nog onderwerp van gesprek met de ondertekenaars van het IZA.

Wat betreft de vraag naar doorzettingsmacht merkt de Minister voor LZS op dat regeldruk veel verschillende oorzaken en veroorzakers kent. Om hier betekenisvolle stappen in te zetten is een gezamenlijke inspanning van alle partijen nodig. Van de Minister voor LZS kunt u verwachten dat daar de regie wordt genomen via het programma [Ont]Regel de Zorg. Zoals de Minister voor LZS u in de programmabrief [Ont]Regel de Zorg 2022 – 2025 heeft laten weten, gebruikt ze als hoofdindicatoren voor het algemene beeld van de voortgang van de aanpak gegevens die het CBS verzamelt in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Zij meten onder andere hoeveel procent van de werktijd wordt besteed aan registratie en verslaglegging. Omdat deze cijfers met enige vertraging beschikbaar komen en alleen betrekking hebben op het algemene beeld, terwijl het Ministerie van VWS zoveel mogelijk tastbaar wil maken wat de aanpak van regeldruk oplevert voor zorgorganisaties en zorgverleners, wordt er waar mogelijk zowel kwalitatief als kwantitatief gemonitord. In de eerstvolgende voortgangsbrief [Ont]Regel de Zorg laat de Minister voor LZS de uitkomsten van de meest recente metingen hiervan zien.

Vraag 108:

Bent u het eens met de stelling dat een vermindering van de administratieve tijdsbesteding in 2025 met vijf procentpunt ten opzichte van 2020 niet bepaald een ambitieuze doelstelling is? Zo ja, heeft u plannen om uw ambities naar boven bij te stellen en zo ja, hoe dan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Nee, dit betreft de specifieke doelstelling binnen het IZA. In het kader van het IZA is met alle betrokken partijen besloten tot deze doelstelling, die 2



uur per zorgmedewerker op een 40-urige werkweek vrij moet spelen. Deze 2 uur kan besteed worden aan de zorg voor de patiënt. Dat is vanuit het perspectief van arbeidsmarktkrapte en werkplezier, substantiële winst. Ook afgezet tegen het verschil tussen de tijd die zorgverleners acceptabel vinden en hoeveel tijd ze nu aan administratieve taken besteden. Dat verschilt per beroepsgroep waarbij de acceptabele tijdsbesteding uiteen loopt van 15% tot 29% terwijl uit de laatste meting die de Minister voor LZS zelf heeft laten doen blijkt dat 25% tot 42% tijd wordt besteed aan administratieve taken. Een vermindering van 5% in dat verschil is substantieel. Administratieve taken zijn dus in de ogen van zorgverleners wel degelijk onderdeel van het vak. Waar het om gaat is het terugdringen van overbodige, dubbele of nodeloos tijdrovende administratieve taken.

Vraag 109:

Hoeveel zorgmedewerkers hebben een salaris uit de middengroep in het loongebouw?

Antwoord:

Hoeveel zorgmedewerkers een salaris hebben uit de middengroep in het loongebouw hangt af van wat precies wordt verstaan onder «de middengroep». De Minister voor LZS gaat er hier vanuit dat gerefereerd wordt aan de middengroep zoals benoemd in het beloningsonderzoek zorg van AWWN uit 2021<sup>38</sup>. Daar is de middengroep gedefinieerd als medewerkers in de functieschalen fwg 35 tot en met 65. Op basis van de gegevens uit de salarisadministratie van vier branches (ziekenhuizen, VVT, gehandicaptenzorg en GGZ) die gebruikt zijn voor dat onderzoek, bleek dat ongeveer 60% van de medewerkers uit deze branches in de schalen fwg 35 tot en met 65 was ingeschaald.

Vraag 110:

Op basis van welke concrete indicatoren wordt getoetst of de subsidie die wordt uitgekeerd onder het «SectorplanPlus 2022–2023» effectief is? Hoeveel is er additioneel opgeleid en hoeveel zorgmedewerkers zijn er additioneel behouden ten opzichte van een situatie waarin deze subsidie niet uitgekeerd zou worden? Wanneer wordt deze subsidie als effectief beschouwd en op basis van welke concrete indicatoren?

Antwoord:

De subsidie SectorplanPlus is verleend op basis van een subsidieaanvraag voor scholingstrajecten van individuele deelnemers. In deze aanvraag is voor ruim 300.000 deelnemers een scholingstraject aangevraagd.

De looptijd van de subsidie is tot en met augustus 2023. Na afloop van de subsidie wordt de subsidie definitief vastgesteld. Dit gebeurt op basis van realisatiecijfers over het aantal uitgevoerde scholingstrajecten. Dit aantal gerealiseerde scholingstrajecten geeft een indicatie van het uiteindelijke succes van de subsidie.

Hoeveel mensen er door de subsidie voor de zorg te behouden zijn is niet te meten. We kunnen immers niet vaststellen of deze mensen zonder deze scholingsactiviteit niet ook behouden zouden zijn.

Vraag 111:

Op basis van welke concrete indicatoren wordt de subsidieregeling «Veerkracht en Zeggenschap» getoetst? Wanneer beschouwen we deze subsidieregeling succesvol? Is dat bijvoorbeeld als er sprake is van meer zeggenschap binnen honderd organisaties? En hoe wordt dit getoetst? Hoe worden zorgmedewerkers betrokken bij de toetsing omtrent de effectiviteit van deze subsidieregeling? En wanneer beschouwen we deze subsidieregeling als niet effectief?

<sup>38</sup> SER-samenvatting-Beloningsrapport-AWWN-BoZ.pdf (brancheorganisatieszorg.nl)

Antwoord:

Het doel van de Subsidieregeling «Veerkracht en Zeggenschap» is dat de middelen zodanig worden ingezet dat de ervaren zeggenschap van de doelgroep toeneemt. Om tussentijds de effectiviteit van de Subsidieregeling «Veerkracht en Zeggenschap» in kaart te brengen voert de projectorganisatie van het Landelijk Actieplan Zeggenschap intervisiegesprekken met de projectleiders van de organisaties die subsidie hebben ontvangen om een project uit te voeren. Verder wordt de effectiviteit van de Subsidieregeling getoetst met de Monitor Zeggenschap, die onder verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en begeleiders meet hoe hun ervaren zeggenschap de aankomende jaren ontwikkelt, en welke factoren hierop van invloed zijn. Zoals aan uw Kamer gemeld, is deze monitor in het eerste kwartaal van 2023 gestart en loopt de aankomende vijf jaar.

Specifiek wordt in de vragenlijst van de Monitor Zeggenschap aandacht besteed aan de activiteiten die met de Subsidieregeling «Veerkracht en Zeggenschap» zijn uitgevoerd. De concrete indicatoren worden op dit moment vormgegeven door de partij die de Monitor Zeggenschap uitvoert. In dit proces worden de relevante beroeps- en brancheorganisaties betrokken. Indien uit de Monitor Zeggenschap blijkt dat de ervaren zeggenschap mede dankzij activiteiten van de Subsidieregeling «Veerkracht en Zeggenschap» is toegenomen, kan de Subsidieregeling beschouwd worden als effectief.

Vraag 112:

Hoe wordt er getoetst of de projectsubsidie voor het «Landelijk Actieplan Zeggenschap» rechtmatig en effectief wordt besteed? Welke concrete indicatoren zijn hiervoor opgesteld? Wanneer kan de Kamer deze projectsubsidie beschouwen als effectief besteed en wanneer als onsuccesvol? Hoe wordt dit getoetst?

Antwoord:

Het doel van de projectsubsidie is dat de middelen zodanig worden ingezet dat de ervaren zeggenschap van de doelgroep toeneemt. Op basis van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS wordt om verantwoording gevraagd ten aanzien van het rechtmatig en effectief besteden van de projectsubsidie. Om tussentijds de effectiviteit in kaart te brengen vindt periodiek overleg plaats met de projectorganisatie van het Landelijk Actieplan Zeggenschap. Daarnaast rapporteert de projectorganisatie van het Landelijk Actieplan Zeggenschap maandelijks de voortgang op de vijf hoofdactiviteiten. Verder wordt de effectiviteit van de projectsubsidie getoetst met de Monitor Zeggenschap, die meet hoe de ervaren zeggenschap van verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en begeleiders de aankomende jaren ontwikkelt, en welke factoren hierop van invloed zijn. Zoals aan uw Kamer gemeld (Kamerstuk 29 282, nr. 492) is deze monitor in het eerste kwartaal van 2023 gestart en loopt door voor de aankomende vijf jaar. Specifiek wordt in de vragenlijst aandacht besteed aan de activiteiten die door het Landelijk Actieplan Zeggenschap worden uitgevoerd. De concrete indicatoren worden op dit moment vormgegeven door de partij die de Monitor Zeggenschap uitvoert. Indien uit de Monitor Zeggenschap blijkt dat de ervaren zeggenschap mede dankzij activiteiten van de projectorganisatie van het Landelijke Actieplan Zeggenschap is toegenomen kan de projectsubsidie beschouwd worden als effectief.

Vraag 113:

Hoeveel mensen zijn daadwerkelijk (verder) opgeleid door en met het SectorplanPlus 2022–2023 en hoeveel mensen zijn door dit beleid daadwerkelijk voor de zorg behouden?

Antwoord:  
SectorplanPlus 2022–2023 loopt nog tot en met augustus 2023. Realisatiecijfers zijn er derhalve nog niet.

Vraag 114:

Hoe worden de zeer kritische aantekeningen van de Algemene Rekenkamer meegenomen bij de verdere invulling van de subsidieregeling Stageplaatsen Zorg?

Antwoord:

Vanaf de start van de regeling in 2008 is de subsidieregeling driemaal door een externe partij geëvalueerd. Op basis van de aanbevelingen in deze evaluaties is de regeling telkens herzien en voor een nieuwe periode verlengd. De uitkomsten van het onderzoek van de Algemene Rekenkamer naar het Stagefonds Zorg betreft de Minister voor LZS bij de uitwerking en invulling van de verkenning naar de mogelijkheden van een kostendekkende vergoeding voor stagebegeleiding via de beschikbaarheidsbijdrage. Deze route is afgesproken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA). De verkenning is uiterlijk 1 januari 2024 afgerond.

Vraag 115:

Is bekend hoeveel meer stagiaires de subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II opgeleverd heeft en hoeveel (meer) personen door deze regeling uiteindelijk voor een loopbaan in de zorg hebben gekozen?

Antwoord:

Er zijn geen cijfers over hoeveel meer personen specifiek door deze regeling voor een loopbaan in de zorg hebben gekozen. Dit betreft immers een persoonlijke afweging en is afhankelijk van meerdere aspecten. De subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II biedt vanaf 2008 een tegemoetkoming in de kosten van het begeleiden van stagairs en het begeleiden van BBL studenten en Hbo duaal studenten. Uit onderstaand tabel blijkt dat ieder jaar meer fte stages bekostigd worden via de subsidieregeling.

**Aantal fte gerealiseerde stageplaatsen vanaf studiejaar 2018/2019**

	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
hbo voltijd en deeltijd	10.021	10.249	10.867	11.360
wv. verpleegkunde	5.641	6.034	6.743	7.145,97
hbo duaal	2.542	2.799	3.132	3024
wv. verpleegkunde	2.347	2.585	2.885	2.742,61
hbo totaal	12.563	13.048	13.999	14.385
mbo bol	17.028	16.478	17.125	16.998
wv. verpleegkunde 4	5.938	5.927	6.446	6.513,8
wv. verzorgende ig 3	3.178	2.653	2.675	2.420,11
mbo bbl	24.051	27.224	28.136	28.740
wv. verpleegkunde 4	7.477	7.900	8.022	8.150,2
wv. verzorgende ig 3	9.818	10.597	10.625	10.539,99
mbo totaal	41.080	43.702	45.261	45.738
totaal stagefonds	53.643	56.750	59.260	60.124

Vraag 116:

Welke maatregelen zijn in dezen genomen om daadwerkelijk te kunnen garanderen dat buitenlands zorgpersoneel echt voldoet aan de opleidingseisen die gelden in Nederland en waar Nederlandse sollicitanten ook aan moeten voldoen (denk ook aan kennis van de Nederlandse taal)? Kunt u garanderen dat met deze procedure/pilot niet gesjoemeld wordt om buitenlands personeel sneller aan werk te helpen en/of het tekort aan zorgpersoneel sneller te verhelpen?

Antwoord:

In Nederland hebben we kwalitatief hoogwaardige zorg, waarbij de patiëntveiligheid is geborgd en waarop burgers kunnen vertrouwen. Buitenlandse zorgverleners die in Nederland in een BIG-geregistreerd beroep willen werken, kunnen dit alleen wanneer de gevolgde opleiding en ervaring gelijkwaardig zijn aan de Nederlandse vereisten van het desbetreffende beroep. Om dit te bepalen moeten buitenlandse diploma's erkend worden. De Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) beoordeelt of de gevolgde opleiding en ervaring van een aanvrager gelijkwaardig zijn aan de Nederlandse vereisten. Als iemand niet voldoet aan de eisen voor toelating tot het BIG-register, wordt bekeken of deze tekortkomingen kunnen worden gecompenseerd door een aanvullende opleiding, een aanpassingsstage of een proeve van vakbekwaamheid. In de BIG-toelatingsprocedure is beheersing van de Nederlandse taal een vereiste. Pas wanneer een buitenlandse zorgverlener aan alle vereisten voldoet, kan registratie in het BIG-register plaatsvinden.

Vraag 117:

Is bekend hoeveel meer data-hacks en gevallen van cybercrime (denk bijvoorbeeld aan ransomware) hebben plaatsgevonden door de toenemende digitalisering van de zorg en de toenemende digitale gegevensuitwisseling?

Antwoord:

Z-CERT besteedt in het jaarlijkse Cybersecurity Dreigingsbeeld Zorg aandacht aan de cyberincidenten in het zorgveld die bij hen bekend zijn. In 2022 heeft Z-CERT 5 ransomware incidenten bij Nederlandse zorginstellingen geregistreerd. Dat zijn er evenveel als in 2021<sup>39</sup>. Het aantal datalekken als gevolg van een cyberincident bleef in 2022 ook beperkt<sup>40</sup>. Op basis van de informatie uit het dreigingsbeeld heeft Minister van VWS geen indicatie dat er sprake is van een toename in incidenten als gevolg van toenemende digitalisering en digitale uitwisseling.

Vraag 118:

Welke gesignaleerde knelpunten in het versnellingstraject MedElkaar zijn taaier dan verwacht en hoe zijn deze knelpunten aangepakt?

Antwoord:

In de brief van 11 mei 2023 over de Voortgang persoonlijke gezondheidsomgevingen (Kamerstuk 27 529, nr. 297) gaat de Minister van VWS in op de stand van zaken rond de persoonlijke gezondheidsomgevingen. Bij de brief is ook een advies van MedElkaar gevoegd. Op pagina 5 van dit advies is een uitgebreide analyse van bevindingen en knelpunten opgenomen. Hieruit blijkt dat veel van de knelpunten waar PGO's mee geconfronteerd worden, niet uniek zijn voor het PGO-stelsel, maar generieke problemen van de informatie-uitwisseling in de zorg betreffen. De oorzaken liggen voor een groot deel in de diversiteit van de bronssystemen in de zorg én het feit dat het MedMij-stelsel een volkomen nieuwe route ontsluit: de toegang van alle inwoners van Nederland tot die bronssystemen. Concrete voorbeelden van knelpunten die worden genoemd zijn de variabiliteit in de wijze waarop zorgverleners registreren, adressering van zorgverleners, unieke identificatie, het inlogproces en lokalisatie van data. Binnen MedElkaar worden de knelpunten beter in kaart gebracht, per bouwblok projectmatig aan oplossingen wordt

<sup>39</sup> Z-CERT\_RapportDreigingsbeeld2022.pdf, pagina 15

<sup>40</sup> Z-CERT\_RapportDreigingsbeeld2022.pdf, pagina 28

verwerkt en via een bestuurlijk overleg breder geagendeerd, waar het generieke problemen betreft.

Vraag 119:

Worden er speciale voorwaarden en eisen gesteld aan leveranciers van artificial intelligence (AI)-systemen?

Antwoord:

Leveranciers van AI-toepassingen moeten voldoen aan de voor AI relevante wet- en regelgeving, zoals de AVG en indien de AI-toepassing als een medisch hulpmiddel wordt geclassificeerd ook aan de Medical Devices Regulation (MDR).

In Europa wordt momenteel onderhandeld over de AI-Act. De AI-Act gaat het op de markt brengen en het gebruik van AI op Europees niveau reguleren en houdt verplichtingen op basis van risicoclassificatie in. Deze verplichtingen zijn er om risico's op veiligheid, gezondheid en fundamentele rechten te beperken en waar mogelijk te voorkomen. De concept-AI Liability Directive sluit aan op de AI-Act. Doel hiervan is in Europees verband regels te stellen over de aansprakelijkheid bij het gebruik van AI.

Vraag 120:

Welke AI-projecten lopen er in de zorg?

Antwoord:

De inzet op AI in de zorg is gericht op het benutten van de mogelijkheden van AI én hierbij rekening houden met eventuele risico's. Samen met het veld werkt de Minister van VWS aan het verder ontwikkelen van de richtlijnen en hulpmiddelen die uit het programma Waardevolle AI voor Gezondheid (Kamerstuk 27 529, nr. 275) zijn gekomen, zoals de Leidraad AI in de zorg.

Ook ondersteunt de Minister van VWS het zorgveld bij passende inzet van AI die bijdraagt aan de grote maatschappelijke uitdagingen genoemd in het IZA, door het ondersteunen van de werkgroep Gezondheid en Zorg van de Nederlandse AI Coalitie (NL AIC).

Tenslotte lopen er nog vele andere trajecten vanuit het veld waarbij de Minister van VWS niet betrokken is. Een exact overzicht is niet te geven.

Vraag 121:

Zou gezien het belang van de samenleving en de belangen van de burgers van het land besloten moeten worden dat informatieveiligheid veeleer een landsbelang is, waardoor de overheid hier meer de regie moet nemen en bepaalde maatregelen moet afdwingen (denk aan ziekenhuizen die uit kostenoverwegingen te weinig investeren in computerveiligheid)? Zo ja, wat denkt u hieraan te gaan doen? Zo nee, waarom vindt u dit geen zaak van landsbelang?

Antwoord:

Bepaalde processen zijn zo belangrijk voor de Nederlandse samenleving dat uitval, verstoring of manipulatie tot (ernstige) maatschappelijke ontwrichting leidt en een bedreiging kan vormen voor de nationale veiligheid. Deze processen vormen de Nederlandse vitale infrastructuur. Overheid, bedrijfsleven, hulpverlenings- en inlichtingendiensten werken nauw samen om de weerbaarheid van zulke vitale processen te verbeteren en blijvend te borgen. De Minister van VWS neemt daarom stappen om onder meer de informatieveiligheid van de zorgsector op onderdelen te versterken.

In het kader van de Europese richtlijn Network and Information Security Directive (NIS2), die eind volgend jaar geïmplementeerd dient te zijn,

zullen een groot aantal van de zorginstelling moeten voldoen aan wettelijke verplichtingen om hun informatiebeveiliging te verhogen. Bij de Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut (NEN) zijn onder meer NEN-normen over informatiebeveiliging in de zorg. Hiervoor geldt nu al dat zorginstellingen zich hieraan moeten committeren. De huidige staat van informatiebeveiliging in de zorg laat echter zien dat de geldende verplichtingen onvoldoende worden nageleefd.

Daarnaast gelden er wettelijke plichten op gebied van informatiebeveiliging in het kader van het Besluit elektronische gegevensverwerking in de zorg (Begiz), maar de informatiebeveiliging zal worden verscherpt met de komst van de NIS2.

In samenwerking met het Ministerie van JenV, de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid zal uitvoering worden gegeven aan deze richtlijn. De NCTV coördineert de implementatie van deze richtlijn. De richtlijn NIS2 is onderdeel van de bredere aanpak ter bescherming van de vitale infrastructuur en zal naar verwachting gaan gelden voor maximaal 2000 organisaties die actief zijn in de Nederlandse zorgsector. Naast plichten die voortkomen uit de NIS2 zodat o.a. zorginstellingen en ziekenhuizen hun informatieveiligheid en digitale weerbaarheid op orde hebben en houden, kunnen organisaties en instellingen (indien ze onder de richtlijn vallen) aanspraak maken op dienstverlening van een Computer Security Incident Response Team (CSIRT). Op dit moment voert Z-CERT vergelijkbare taken uit voor partijen in de zorgsector. De richtlijn NIS2 zal leiden tot meer en strenger toezicht op de naleving van wettelijke verplichtingen voor informatiebeveiliging.

Vraag 122:

Wat zijn momenteel de verwachtingen omtrent eventuele aanpassingen/bijstellingen qua uitgaven voor gegevensuitwisseling?

Antwoord:

In het kader van gegevensuitwisseling is de aanvullende post (AP) standaardisatie gegevensuitwisseling beschikbaar. In de voorjaarsnota 2023 welke ter goedkeuring aan uw Kamer is gezonden, is een kasschuif vanuit 2023 naar de latere jaren 2025 en 2026 voor in totaal € 134 miljoen opgenomen. Op dit moment kan de Minister van VWS niet stellen of verdere aanpassingen nodig zijn in het kader van gegevensuitwisseling. Wanneer er aanpassingen plaats zullen vinden zal de Minister van VWS uw Kamer bij de daarvoor bedoelde begrotingsmomenten informeren.

Vraag 123:

Is al bekend wanneer het CoronaCheck-stelsel, dat «nog altijd operationeel is», ontmanteld gaat worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Het CoronaCheck-stelsel wordt gebruikt voor de uitgifte van Digitale Coronacertificaten (DCC's). Volgens de EU-verordening 2021/953 is Nederland verplicht om DCC's uit te geven tot aan 1 juli. Over de periode na 1 juli zal de Minister van VWS uw Kamer spoedig nader informeren.

Vraag 124:

Kunt u een kwantitatief overzicht geven van de additionele ondersteunende functies die zijn gecreëerd vanuit de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg, ten opzichte van een situatie waarin deze subsidieregeling er niet zou zijn? Hoe wordt de algehele effectiviteit van deze regeling getoetst en op basis van welke kwalitatieve en kwantitatieve indicatoren?

Antwoord:

Het kabinet heeft eind 2021 vanwege de aanhoudende druk op de zorg en de nog onzekere effecten van de Omikronvariant daarop, budget beschikbaar gesteld voor coronabanen in de zorg in de eerste helft van 2022. In de brief van 2 februari 2022 (Kamerstuk 28 828, nr. 130) informeerde de Minister voor LZS u dat deze subsidieregeling tijdelijk werd opgeschort naar aanleiding van meldingen van de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en het Openbaar Ministerie (OM) inzake mogelijk misbruik en/of oneigenlijk gebruik van COZO 2021, de subsidieregeling die betrekking had op 2021. Met de brief van 20 april 2022 (Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 460) informeerde de Minister voor LZS u dat deze subsidieregeling opnieuw werd opgestart; toepassing van extra beheersmaatregelen maakt dit tot een verantwoorde keuze. De nieuwe subsidieregeling voor Coronabanen in de Zorg (COZO 2022) bevat deze beheersmaatregelen. Zorgaanbieders konden op grond van deze subsidieregeling in de periode van 15 november tot en met 6 december 2022 subsidie aanvragen voor coronabanen die zij binnen hun organisatie hebben gerealiseerd in de periode januari 2022 tot en met juni 2022.

Deze maand hebben zorgaanbieders hun vaststellingsbeschikking ontvangen op de aanvraag die zij voor deze subsidie hebben ingediend. Uitgezonderd hiervan zijn aanvragen waarbij een vermoeden speelt van misbruik en oneigenlijk gebruik. Nu beoordeling van de aanvragen voor deze subsidieregeling grotendeels is afgerond, wordt gestart met de verificatie van het vaststellingsproces. Daarnaast wordt de subsidieregeling geëvalueerd. De voorbereidingen hiertoe vinden op dit moment plaats. Na afronding van deze processen kan de Minister voor LZS uw Kamer informeren over het door u gevraagde kwantitatieve overzicht van additionele ondersteunende functies die met deze subsidieregeling zijn gecreëerd. Tegelijkertijd zal de Minister voor LZS uw Kamer informeren over de uitkomsten van de evaluatie van deze regeling. Afronding van deze processen is voorzien voor dit najaar.

Vraag 125:

Is bekend hoeveel ondersteunende functies daadwerkelijk gecreëerd zijn met deze € 45 miljoen extra ten behoeve van Verlenging Coronabanen in de Zorg en in hoeverre dit daadwerkelijk heeft bijgedragen aan meer (zorg)capaciteit en groter herstelvermogen van zorgprofessionals?

Antwoord:

Het kabinet heeft eind 2021 vanwege de aanhoudende druk op de zorg en de nog onzekere effecten van de Omikronvariant daarop, budget beschikbaar gesteld voor coronabanen in de zorg in de eerste helft van 2022. Met de brief van 2 februari 2022 (Kamerstuk 28 828, nr. 130) informeerde de Minister voor LZS u dat deze subsidieregeling tijdelijk werd opgeschort naar aanleiding van meldingen van de NLA (Nederlandse Arbeidsinspectie) en het Openbaar Ministerie (OM) inzake mogelijk misbruik en/of oneigenlijk gebruik van COZO 2021, de subsidieregeling die betrekking had op 2021. Met de brief van 20 april 2022 (Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 460) informeerde Minister voor LZS u dat deze subsidieregeling opnieuw werd opgestart; toepassing van extra beheersmaatregelen maakt dit tot een verantwoorde keuze. De nieuwe subsidieregeling voor Coronabanen in de Zorg (COZO 2022) bevat deze beheersmaatregelen. Zorgaanbieders konden op grond van deze subsidieregeling in de periode van 15 november tot en met 6 december 2022 subsidie aanvragen voor coronabanen die zij binnen hun organisatie hebben gerealiseerd in de periode januari 2022 tot en met juni 2022.

Deze maand hebben zorgaanbieders hun vaststellingsbeschikking ontvangen op de aanvraag die zij voor deze subsidie hebben ingediend. Uitgezonderd hiervan zijn aanvragen waarbij een vermoeden speelt van

misbruik en oneigenlijk gebruik. Nu beoordeling van de aanvragen voor deze subsidieregeling grotendeels is afgerond, wordt gestart met de verificatie van het vaststellingsproces. Daarnaast wordt de subsidieregeling geëvalueerd. De voorbereidingen hiertoe vinden op dit moment plaats. Na afronding van deze processen kan de Minister voor LZS uw Kamer informeren over het door u gevraagde kwantitatieve overzicht van additionele ondersteunende functies die met deze subsidieregeling zijn gecreëerd. Tegelijkertijd zal de Minister voor LZS uw Kamer informeren over de uitkomsten van de evaluatie van deze regeling. Afronding van deze processen is voorzien voor dit najaar.

Vraag 126:

Wat zijn de redenen dat de uitgaven op grond van de subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap € 5 miljoen lager zijn dan geraamd? Hoe verhoudt dit zich tot de effectiviteit van deze regeling? Is er geen animo voor?

Antwoord:

Op basis van een peiling vanuit de projectorganisatie van het Landelijk Actieplan Zeggenschap was ingeschat dat het reëel was dat tenminste 255 instellingen subsidie zouden aanvragen. Hierop is het budget van de subsidies geraamd. Voor de subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap zijn uiteindelijk 205 aanvragen gedaan, waarvan 136 aanvragers subsidie hebben ontvangen. De reden voor te relatief veel afwijzingen is onder meer dat veel aanvragers niet voldeden aan de eisen van de regeling. Deze organisaties hadden bijvoorbeeld geen WTZA-vergunning, passende SBI-code of konden geen de-minimus verklaring overleggen. Indien uit de Monitor Zeggenschap blijkt dat de ervaren zeggenschap mede dankzij activiteiten van de Subsidieregeling «Veerkracht en Zeggenschap» is toegenomen, kan de Subsidieregeling beschouwd worden als effectief. Uit de tussentijdse evaluatie van de projectorganisatie van het Landelijk Actieplan Zeggenschap blijkt dat organisaties zich hebben weerhouden van een aanvraag vanwege de korte termijn waarbinnen subsidie aangevraagd moest worden. De aanvraagperiode was relatief kort om een snelle start te kunnen maken met de uitvoering.

Vraag 127:

Hoe wordt de subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg getoetst op effectiviteit? Hoe wordt er daarnaast gecontroleerd of de uitgaven onder deze subsidieregeling rechtmatig zijn? Hoeveel is er additioneel geïnvesteerd in na- en bijscholing van personeel door deze regeling, ten opzichte van een situatie waarin deze regeling er niet zou zijn? Hoeveel stage- en leerwerkplekken zijn er additioneel gecreëerd dankzij deze regeling ten opzichte van een situatie waarin deze regeling er niet zou zijn?

Antwoord:

In opdracht van VWS heeft Berenschot in 2022 een evaluatie uitgevoerd naar de doelmatig- en doeltreffendheid van de regeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KiPZ) in de jaren 2017 tot en met 2021 (Kamerstuk 29 282, nr. 456). De controle op de rechtmatigheid van de subsidie aan ziekenhuizen en klinieken vindt plaats door middel van de jaarlijks in te dienen verantwoording. Bij het verzoek tot vaststelling dient een activiteitenverslag en een financieel verslag te worden ingeleverd door de ziekenhuizen en klinieken. De Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) beoordeelt deze verantwoordingen.

Het is niet bekend hoeveel er additioneel geïnvesteerd is in na- en bijscholing van personeel door deze regeling, ten opzichte van een situatie waarin deze regeling er niet zou zijn. Daarnaast is de regeling bedoeld voor de bij- en nascholing van zorgmedewerkers en niet zozeer



voor het beschikbaar stellen van stage- en leerwerkplekken. De regeling biedt ruimte aan ziekenhuizen en klinieken om in te spelen op de specifieke opleidingsbehoefte van het zorgpersoneel van de instelling. Daarmee kan gekozen worden om in te zetten op specifieke thema's of op specifieke doelgroepen binnen de organisatie, zoals zeggenschap/ leiderschap en digitalisering.

Per 1 januari 2024 worden, conform afspraken uit het IZA, de KIPZ-middelen in het financiële arrangement van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn opgenomen, waarbij de middelen vanuit KIPZ beschikbaar zullen blijven voor de medische specialistische zorg. Hierbij worden de middelen ingezet naar de doelstellingen van het programma TAZ.

Vraag 128:

Zou u bij alle onderuitputtingen onder het kopje overige kunnen aangeven waar deze vandaan komt en welke stappen er worden ondernomen om ervoor te zorgen dat het geld alsnog effectief besteed kan worden?

Antwoord:

Hier is sprake van onderuitputting op drie posten. Voor het vervolg van de Ik Zorg campagne van het programma Werken in de Zorg was in 2022 een bedrag van € 2 miljoen gereserveerd. In verband met de aanhoudende corona crisis in 2022 is ervoor gekozen niet in te zetten op een nadere publiciteitscampagne. Daarmee zijn deze middelen vrij gevallen. Ten tijde van het opstellen van de begroting voor 2022 was de taskforce nog volop aan de slag. Voor de uitvoering van de adviezen van de taskforce is toen € 10 miljoen gereserveerd. Uiteindelijk is voor de uitvoering van de adviezen van de taskforce € 5 miljoen nodig gebleken. Daarmee is € 5 miljoen komen vrij te vallen.

In 2022 is prioriteit gegeven aan een zorgvuldige en rechtmatige uitvoering van het amendement van Ellemeet /De Vries, waarmee € 10 miljoen beschikbaar is gesteld voor zeggenschap en herstel van zorgmedewerkers naar aanleiding van de coronacrisis. Daarnaast is het budget aangevuld met extra middelen, circa € 7,5 miljoen. Hiermee is een projectsubsidie van € 2,5 miljoen verstrekt aan de projectorganisatie van het Landelijk Actieplan Zeggenschap en Veerkracht, die zeggenschap bevorderende activiteiten organiseert zoals intervisiebijeenkomsten en webinars. Daarnaast is voor de subsidieregeling Veerkracht en zeggenschap € 12,75 miljoen in totaal begroot, waarvan € 10,2 miljoen in 2022. Na wat losse opdrachten die samen optellen tot € 0,8 miljoen is ruimte ontstaan van in totaal € 4,0 miljoen.

Deze onderuitputting is meegenomen in het totale beeld bij de najaarsnota waar per saldo een meevaller uit voortgekomen is. Dit betekent dat de middelen ten goede komen aan de schatkist.

Vraag 129:

Heeft u een verklaring voor het feit dat de aanvragen voor de Regeling Behoud langdurig Zieke Zorgmedewerkers lager zijn dan verwacht, en zo ja, welke? Is deze regeling daarom geen succes? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet? Wordt deze regeling gecontinueerd? Zo ja, waarom? Zo nee waarom niet?

Antwoord:

De reden waarom het aantal aanvragen lager is dan verwacht is niet onderzocht. De regeling is meermaals onder de aandacht gebracht bij de werkgeversorganisaties. Een reden waarom werkgevers geen subsidie aan hebben gevraagd kan liggen in het feit dat werkgever en werknemer gezamenlijk tot de conclusie komen dat er onvoldoende zicht is op herstel,

waardoor het vrijwillig verlengen van de loondoorbetaling onvoldoende uitkomst biedt.

De regeling wordt niet gecontinueerd. De medewerkers waarvoor de werkgever een aanvraag kon indienen, zijn ziek geworden tijdens de beginperiode van de COVID-pandemie. In deze periode was het voor hen lastiger om gezamenlijk te werken aan re-integratie en herstel. De regeling bood uitkomst om hiervoor langer de tijd te nemen dan de gebruikelijke twee jaar. Daarnaast is gekozen om de duur van de regeling aan te laten sluiten bij het moment waarop het programma COVID-19 en Werk is afgerond. Dit programma heeft nieuwe inzichten en handvatten geboden ten aanzien van werkhervatting na een COVID-besmetting.

Vraag 130:

Is bekend hoeveel mensen daadwerkelijk bij- en nageschoold zijn door de Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg? In hoeverre is dat daadwerkelijk een bijdrage aan de kwaliteit van de zorg geweest?

Antwoord:

De KIPZ-regeling biedt ruimte aan ziekenhuizen en klinieken om in te spelen op de specifieke opleidingsbehoefte van het zorgpersoneel van de instelling. Dat maakt dat daarmee een grote verscheidenheid ontstaat tussen ziekenhuizen en klinieken hoe de middelen worden besteed. Daarom is niet bekend hoeveel mensen daadwerkelijk bij- en nageschoold zijn door de regeling. Uit de evaluatie van Berenschot blijkt wel dat het grootste deel van de opleidingsactiviteiten binnen de regeling zijn gericht op het zorgpersoneel. In mindere mate gaan de gelden naar leidinggevenden, facilitaire, kwaliteits- en/of administratief medewerkers. De subsidiegelden worden daarnaast voornamelijk besteed aan bij- en nascholing gericht op: kwaliteit en veiligheid (50%), continu bekwaam (39%) en professionalisering en toekomstige vaardigheden (33%). Berenschot concludeert dat de regeling bijdraagt aan de kwaliteit van zorgpersoneel doordat hun kennis en vaardigheden beter ingesteld zijn op een toenemende complexere zorgvraag. Het is echter niet bekend in hoeverre het opleiden strategisch gebeurt en of dit ook daadwerkelijk tot een impuls leidt. Dat komt doordat de kaders in de regeling ruim zijn geformuleerd en doordat ziekenhuizen en klinieken met name inzetten op het bij- en nascholen om de basis op orde te houden (Kamerstuk 29 282, nr. 456).

Per 1 januari 2024 worden, conform afspraken uit het IZA, de KIPZ-middelen in het financiële arrangement van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn opgenomen, waarbij de middelen vanuit KIPZ beschikbaar zullen blijven voor de medische specialistische zorg. Hierbij worden de middelen ingezet naar de doelstellingen van het programma TAZ.

Vraag 131:

Is bekend waardoor het aantal persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)-gebruikers in 2022 lager is dan verwacht? Komt hierdoor het programma Innovatie en Zorgvernieuwing in gevaar? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u hier aan doen?

Antwoord:

In de brief van 11 mei 2023 gaat de Minister van VWS in op de stand van zaken over de voortgang persoonlijke gezondheidsomgevingen (Kamerstuk 27 529, nr. 297). Hieruit blijkt dat het gebruik van PGO's stijgt en er steeds meer goede voorbeelden van het toepassen in de zorg komen. Maar ook dat er nog veel gedaan moet worden om PGO's beter gevuld en gebruiksvriendelijker te maken, waardoor het gebruik in 2022 minder snel is toegenomen dan verwacht. In de brief zet de Minister van

VWS verder uiteen welke aanscherpingen in de aanpak hij wilt volgen om samen met alle betrokken partijen te komen tot een versnelling.

Het lager dan verwachte aantal gebruikers heeft geen gevolgen voor het programma Innovatie en Zorgvernieuwing. Dit programma, waarvan PGO's een van de onderdelen is, wordt volgens planning per 1 juni 2023 beëindigd. De activiteiten uit het programma zijn enerzijds belegd c.q. krijgen een vervolg in de programma's IZA, WOZO en TAZ, en zijn anderzijds ondergebracht bij verschillende beleidsdirecties. Zo zijn voor het PGO-terrein concrete afspraken gemaakt in het IZA, en is de directie Informatiebeleid beleidsverantwoordelijk binnen het departement. Binnen het traject MedElkaar wordt met betrokken partijen gewerkt aan het stimuleren van het gebruik van PGO's.

Vraag 132:

Wat is de reden dat het aantal PGO-gebruikers in 2022 minder hard op gang is gekomen dan verwacht? Welke doelstelling heeft u voor 2023 gesteld en welke acties worden ondernomen om de doelstelling te behalen?

Antwoord:

Er zijn meerdere redenen waarom het aantal PGO-gebruikers minder hard op gang is gekomen dan verwacht, waaronder de beperkte gebruiksvriendelijkheid en de beschikbaarheid van relatief weinig gegevens die opgehaald konden worden (tot en met de zomer alleen huisartsengegevens en pas daarna ook gegevens van ziekenhuizen). In de brief van 11 mei 2023 gaat de Minister van VWS in op de stand van zaken over de voortgang persoonlijke gezondheidsomgevingen (Kamerstuk 27 529, nr. 297). Hieruit blijkt dat het gebruik van PGO's nu wel stijgt en er steeds meer goede voorbeelden van het toepassen in de zorg komen. Maar ook dat er nog veel gedaan moet worden om PGO's beter gevuld en gebruiksvriendelijker te maken. In de brief zet de Minister van VWS verder uiteen welke aanscherpingen in de aanpak hij wil volgen om samen met alle betrokken partijen te komen tot een versnelling. De Minister van VWS wil geen harde doelstelling voor het gebruik van PGO's in 2023 gaan hanteren, maar wil wel dat er flinke stappen worden gezet om te komen tot een goed gevuld en goed functionerend PGO in 2025, zoals opgenomen in het Regeerakkoord en het Integraal Zorgakkoord.

Vraag 133:

Hoe snel komen nieuwe geneesmiddelen in Nederland beschikbaar voor de patiënt in vergelijking tot andere Europese Unie (EU)-landen?

Antwoord:

Onlangs is de zogeheten WAIT-indicator studie geactualiseerd (Power-Point Presentation (efpia.eu)). Deze studie is gedaan in opdracht van de Europese koepel van farmaceutische firma's en poogt een beeld te geven van de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor Europese patiënten.

De studie bevestigt dat Nederland in de Europese Unie nog steeds één van de landen is waar veel geneesmiddelen worden geregistreerd en dat deze middelen gemiddeld ook snel bij de patiënt terecht komen: Nederland blijft gemiddeld genomen bij de top 10 van Europa behoren. Ondanks lichte verschillen met andere kopgroeplanden ten opzichte van eerdere vergelijkingen blijft Nederland goed presteren. De verschillen met andere landen zijn klein en de variabelen in het onderzoek zijn groot.

Zo wordt in het onderzoek niet meegenomen dat geneesmiddelen die in de sluis zitten, wel door fabrikanten ter beschikking gesteld worden aan patiënten. Deze directe toegang komt dus niet in de vergelijking terug.

De vergelijking heeft een goede signaalwerking, maar het is moeilijk om goede conclusies aan dit door fabrikanten gefinancierd onderzoek te verbinden.

Vraag 134:

Kunt u uitleggen wat de subsidieregeling schippersinternaten inhoudt?

Antwoord:

VWS verstrekt een instellingssubsidie aan schippersinternaten voor het huisvesten, verzorgen en opvoeden van schipperskinderen in een internaat of in een pleeggezin.

Vraag 135:

Hoeveel kinderen staan er op een wachtlijst voor gespecialiseerde jeugdhulp?

Antwoord:

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren van jeugdhulp. Informatie over hoeveel kinderen op een wachtlijst voor gespecialiseerde jeugdhulp staan wordt niet landelijk bijgehouden. Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) is in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Ministerie van VWS bezig met het aanpakken van regionale wachttijden. Het verkrijgen van inzicht en overzicht gebeurt dus in eerste instantie regionaal, zodat gemeenten en regio's kunnen sturen. De ambitie is om in de toekomst ook een landelijk beeld te kunnen geven over hoe het met wachttijden staat. Dit wordt onderdeel van de brede stelselmonitoring in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd.

Vraag 136:

Hoe lang is de gemiddelde wachttijd voor gespecialiseerde jeugdzorg?

Antwoord:

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren en inkopen van (gespecialiseerde) jeugdhulp. Wachttijden kunnen per zorgvorm en per regio verschillen. Informatie over wachttijden wordt niet landelijk bijgehouden.

Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) is in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Ministerie van VWS bezig met het aanpakken van regionale wachttijden. Het verkrijgen van inzicht en overzicht gebeurt dus in eerste instantie regionaal, zodat gemeenten en regio's kunnen sturen. De ambitie is om in de toekomst ook een landelijk beeld te kunnen geven over hoe het met wachttijden staat. Dit wordt onderdeel van de brede stelselmonitoring in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd.

Vraag 137:

Op welke manier zijn zorgmedewerkers betrokken bij het opstellen van de hervormingsagenda jeugdzorg?

Antwoord:

De afgelopen periode hebben de partijen in de vijfhoek, waaronder professionals, samengewerkt aan de Hervormingsagenda Jeugd. Professionals zijn daarbij vertegenwoordigd door de samenwerkende beroepsverenigingen jeugd (SBJ) die namens 11 beroepsverenigingen in de jeugd spreekt. Dit zijn:

- Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW)
- Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

- Jeugdartsen Nederland (AJN)
- Beroepsvereniging verzorgenden en verpleegkundigen (V&VN)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- de Beroepsvereniging voor kinder- en jongerenwerk (Bv Jong)
- Landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten (LVVP)
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)

Daarnaast hebben meerdere gesprekken met de Sociaal-Economische Raad (SER) plaatsgevonden over de Hervormingsagenda, waar ook vertegenwoordigers van vakbonden bij aansloten. Tot slot heeft een aantal professionals op persoonlijke titel nog meegelezen of de HA tegemoet komt aan de zorgen die zij hebben.

Vraag 138:

Hoeveel plekken regionaal georganiseerde kleinschalige voorzieningen zijn er het afgelopen jaar gebouwd/gerealiseerd?

Antwoord:

Dat is niet bekend. In de Voortgangsbrief Jeugd die voor het zomerreces naar uw Kamer wordt gezonden, ontvangt u op basis van de monitor om- en afbouw van de Jeugdautoriteit een actueel overzicht van de capaciteit van de gesloten jeugdhulp.

Vraag 139:

Kunt u garanderen dat het verkrijgen van beter inzicht in de werking van het jeugdzorgstelsel en de financiën niet zal zorgen voor extra administratieve lasten en regeldruk voor zorgverleners?

Antwoord:

De huidige beschikbare data geven onvoldoende inzicht in het functioneren van het stelsel op de doelen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid, en op de effecten van landelijk, regionaal en gemeentelijk beleid. Het is essentieel deze informatiebasis en de monitoring ervan te verbeteren. Alleen dan krijgen we beter inzicht in het stelsel en kan er beter worden gestuurd. Dat is geen vrijblijvende exercitie maar uiteraard wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van data die reeds verzameld worden of met minimale administratieve lasten kunnen worden gegenereerd. Zo probeert de staatssecretaris van VWS samen met betrokken partijen de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken.

Tegelijkertijd geldt ook dat verschillende maatregelen erop gericht zijn beter gebruik te maken van bestaande databronnen, door bijvoorbeeld uniformiteit in gehanteerde indelingen en definities aan te brengen en centrale databronnen te verbinden. Een en ander ook met het gevolg dat de lastendruk bij zorgverleners juist kleiner wordt.

Vraag 140:

Wat is er gebeurd met de € 50 miljoen die beschikbaar is gemaakt voor de acute jeugd-ggz? Tot hoe lang zijn deze middelen in te zetten? Zijn de middelen al uitgeput?

Antwoord:

De € 50 miljoen die beschikbaar is gemaakt voor de acute jeugd-ggz wordt ingezet voor tijdelijke uitbreiding van de crisiscapaciteit (ambulant en klinisch) en het verminderen van de druk op de acute jeugd-ggz. Het grootste gedeelte van de middelen wordt gebruikt voor het vergroten van de capaciteit in de vorm van het aannemen van extra FTE. Daarnaast worden de middelen ingezet voor onder andere het voorkomen van crisis

door terugvalpreventie, bevorderen van de doorstroom, overbruggingszorg en wachtlijstondersteuning. Tevens worden professionals versterkt via scholing, trainingen en consultatie en advies zodat zij beter instaat zijn om te gaan met de zorgvraag en minder hoeven door te verwijzen. In 2022 is door de aanbieders die middelen hebben ontvangen aangegeven dat zij, voornamelijk door krapte op de arbeidsmarkt, niet alle activiteiten hebben kunnen realiseren en daarmee niet alle middelen kunnen benutten binnen dat jaar. Daarom hebben wij besloten de partijen de ruimte te bieden en besteding van de middelen tot eind 2023 mogelijk te maken. Op dit moment zijn de middelen nog niet volledig uitgeput.

Vraag 141:

Hoeveel jeugdzorginstellingen verkeren er in financiële problemen? Zijn er aanwijzingen voor aanstaande faillissementen?

Antwoord:

Wanneer bij jeugdzorgaanbieders financiële problemen ontstaan die mogelijke risico's voor de continuïteit van zorg met zich meebrengen worden ze in casuïstiek genomen door de Jeugdautoriteit.<sup>41</sup> Op dit moment betreft dit 17 jeugdzorgaanbieders. De stappen die bij casuïstiek in volgorde van urgentie doorlopen worden zijn uitgewerkt in het Draaiboek «Continuïteit Jeugdhulp».<sup>42</sup> De treden uit het draaiboek kennen de volgende mate van urgentie:

- trede 1: Generiek;
- trede 2: Risicovol;
- trede 3: zorgelijk;
- trede 4: problematisch;
- trede 5: zeer problematisch; en
- trede 6: faillissement.

Momenteel bevinden zich geen aanbieders op trede 5 of 6 van het draaiboek Continuïteit Jeugdhulp».

Vraag 142:

Zijn er nog wachttijden bij Veilig Thuis-organisaties?

Antwoord:

Ja, veel organisaties hebben nog wachttijden. De oorzaken van wachttijden zijn hardnekkig. De VT-organisaties zijn met het Landelijk Netwerk Veilig Thuis (LNVV), Rijk en gemeenten bezig om de wachttijden te verkorten en zorgen ervoor dat acute situaties meteen worden opgepakt.<sup>43</sup>

Vraag 143:

Hoe vaak wordt er gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot het opstellen van een familiegroepsplan?

Antwoord:

Uit de Eindevaluatie Wet herziening kindbeschermingsmaatregelen (2022) blijkt dat van de onderzochte dossiers bij gecertificeerde instellingen (N=102) drie keer een familiegroepsplan is opgesteld (2,9 procent). In de onderzochte dossiers waar geen familiegroepsplan is opgesteld (N=99), is in twee zaken de mogelijkheid geboden (2 procent). Op grond van de Jeugdwet dient een Gecertificeerde Instelling en een jeugdhulp-aanbieder de mogelijkheid te bieden om, binnen een redelijke termijn, een familiegroepsplan op te stellen. Deze verplichting geldt niet voor de Gecertificeerde Instelling indien zij jeugdreclassering of voogdij uitoefenen bij gezagsbeëdiging. Indien de ouders aan de Gecertificeerde

<sup>41</sup> Stcrt. 2020, nr. 47248

<sup>42</sup> Kamerstuk 31 839, nr 802

<sup>43</sup> Kamerstukken 28 345 en 31 015, nr. 259

Instelling te kennen hebben gegeven dat zij geen gebruik wensen te maken van de mogelijkheid, concrete bedreigingen in de ontwikkeling van het kind hiertoe aanleiding geven of de belangen van het kind anderszins geschaad worden kan de Gecertificeerde Instelling hiervan afzien. Geconstateerd is dat in een laag aantal gevallen een mogelijkheid is geboden tot het opstellen van een familiegroepsplan. Het is van belang dat informele netwerken van jeugdigen en gezinnen wordt ingezet. Recent is een dialoog gevoerd met aanbieders van het familiegroepsplan, Jeugdzorg Nederland, een aantal gecertificeerde instellingen, de VNG, het Ministerie van VWS en JenV. Hieruit blijkt dat in de gehele keten breed steun en ook aandacht is voor het netwerk van gezinnen, én dat het familiegroepsplan niet de enige vorm is. In de Hervormingsagenda Jeugd wordt ingezet op een betere samenwerking met het netwerk van jeugdige en gezinnen.

Vraag 144:

Hoeveel kinderen keren uiteindelijk weer terug naar huis na een uithuisplaatsing?

Antwoord:

Op dit moment zijn geen cijfers beschikbaar over hoe vaak het voorkomt dat kinderen na een uithuisplaatsing worden teruggeplaatst bij hun ouders. Eind dit jaar wordt het onderzoek «Terugplaatsing na uithuisplaatsing» verwacht. Dit onderzoek beoogt inzicht te krijgen in de wijze waarop bij uithuisplaatsingen wordt gewerkt aan terugplaatsing.

Vraag 145:

Hoeveel rechtszaken met betrekking tot jeugdbeschermingsmaatregelen hebben vorig jaar plaatsgevonden?

Antwoord:

Het aantal kindbeschermingsmaatregelen daalt. Dat blijkt onder meer uit het recente jaarrapport 2022 van de Raad voor de Kinderbescherming. In totaal daalde het aantal nieuw aangebrachte familierechtelijke procedures in 2022 vergeleken met 2021 licht met twee procent tot ruim 173.000. Het aantal nieuw aangebrachte zaken rond ondertoezichtstelling daalde sterk met 12 procent naar ruim 36.000 zaken.

Vraag 146:

Hoeveel kinderrechtters (fte) zijn er?

Antwoord:

Rechters worden niet specifiek benoemd als kinderrechtter. Het aantal rechters dat op het vakgebied familierecht staat geregistreerd in 2022 bedraagt 330 (296,6 fte). Er wordt dus niet specifiek bijgehouden hoeveel kinderrechtters er zijn.

Vraag 147:

Hoeveel schipperskinderen worden er opgevangen?

Antwoord:

In 2022 werden 502 schipperskinderen opgevangen door de twee schippersinternaten.

Vraag 148:

Bent u het mee eens met de stelling dat de ambitie van het Nationaal Preventieakkoord flink op achterstand gezet is doordat 700.000 Nederlanders blijvend gestopt zijn met sporten sinds en door de coronamaatregelen? Zo ja, welke maatregelen heeft u ingezet of in ontwikkeling om deze achterstand versneld weer in te lopen? Zo niet, waarom niet?

Antwoord:

De ambitie van het Nationaal Preventieakkoord is dat in 2040 75% van de Nederlanders voldoet aan de beweegrichtlijnen. Sporten draagt bij aan het voldoen aan de beweegrichtlijnen, wanneer dus minder mensen zijn gaan sporten is dat inderdaad van invloed op die ambitie. De sport- en beweegdeelname verhogen is dan ook een belangrijke doelstelling van het Rijksoverheidsbeleid.

De indicator die de rijksoverheid gebruikt voor sport- en beweegdeelname zijn de jaarlijkse metingen van het CBS/RIVM uit de gezondheidsmonitor. In deze jaarlijkse meting is de wekelijkse sportdeelname onder de gehele bevolking juist nagenoeg gelijk gebleven de laatste jaren. Maar we zien in die cijfers wel dat minder mensen zijn gaan voldoen aan de beweegrichtlijnen. Zie daarover de reactie bij vraag 54.

Conform de cijfers over 2022 van NOC\*NSF waar in deze vraag naar verwezen wordt, zijn met name jongeren in de leeftijdsgroep 13 t/m 18 jaar en mensen met een lagere opleiding minder gaan sporten als gevolg van de coronacrisis en niet teruggekeerd naar het verenigingsleven. De plannen en ambities die we met de kamerbrief sport- en beweegstimulering uiteen hebben gezet<sup>44</sup>, evenals met de beweegalliantie, een landelijk initiatief als District Spots voor jongeren en de doorontwikkeling van de buurtsportcoachprofielen zijn acties waarmee we meer mensen aan het sporten en bewegen willen krijgen.

Vraag 149:

Hoeveel erkende deelnemers aan het voormalig verzet en oorlogsgetroffenen zijn er nog die onder de regeling Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II vallen?

Antwoord:

Op 1 januari 2023 kwamen 16.747 cliënten in aanmerking voor een oorlogspensioen en/of -uitkering. De cliënten bestaan uit verzetsdeelnemers, oorlogsgetroffenen, hun weduwen en weduwnaars en tweede generatie oorlogsgetroffenen. De oorlogspensioenen en -uitkeringen zijn onderverdeeld in verschillende wetten en regelingen. Dit betreft de «Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945» (Wuv), «Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945» (Wubo), Algemene oorlogsongevallenregeling (AOR) en de verschillende wetten buitengewoon pensioen (Wbp, Wbpzo en Wiv).

Vraag 150:

Hoe komt het dat er € 18,6 miljoen is uitgegeven aan 594 rechthebbende van de backpayregeling? 594 keer € 25.000 is € 14.850.000, vanwaar dan dit verschil?

Antwoord:

De kosten voor de Backpay-regeling uit 2015 bestonden uit de kosten voor de uitkeringen zelf, de afdracht van de SVB aan de Belastingdienst en een klein valutaverschil. De totale programma-uitgaven bedroegen € 18.562.589. De kosten van de uitkeringen bedroegen € 14.850.000 (594x€ 25.000), er is € 3.712.500 aan de belastingdienst afgedragen (25% van het bedrag dat als uitkering is verstrekt) en er was een valutaverschil van € 89.

Vraag 151:

Kan aan de hand van een verdeling van huishoudens naar inkomen uit arbeid of uitkering (tot het inkomen waarmee het recht op zorgtoeslag

<sup>44</sup> Kamerstuk 30 234, 340



komt te vervallen) bij benadering inzichtelijk gemaakt worden op welke wijze zorgkosten betaald worden (onderverdeeld in zorgpremie, eigen risico, werkgeversheffing Zvw of eigen bijdrage Zvw)?

Antwoord:

De tabel hieronder toont voor twee categorieën voorbeeldhuishoudens wat zij in 2022 betalen aan nominale premie, gemiddeld eigen risico en inkomensafhankelijke bijdrage. Deze bedragen zijn nog exclusief de zorgtoeslag.

**Alleenstaande**

Inkomensniveau	Bijstand	WML	1 x modaal	2 x modaal	3 x modaal
Nominale premie	1.514	1.514	1.514	1.514	1.514
Eigen risico	223	223	223	223	223
<i>Totaal betaald door huishou- den</i>	<i>1.737</i>	<i>1.737</i>	<i>1.737</i>	<i>1.737</i>	<i>1.737</i>
Inkomensafhankelijke bijdrage	1.072	1.479	2.473	4.030	4.030
<i>Totaal betaald via werkgever</i>	<i>1.072</i>	<i>1.479</i>	<i>2.473</i>	<i>4.030</i>	<i>4.030</i>
<b>Totaal</b>	<b>2.809</b>	<b>3.216</b>	<b>4.210</b>	<b>5.767</b>	<b>5.767</b>

**Tweeverdieners**

Inkomensniveau	Bijstand	WML	1 x modaal	2 x modaal	3 x modaal
Nominale premie	3.028	3.028	3.028	3.028	3.028
Eigen risico	446	446	446	446	446
<i>Totaal betaald door huishou- den</i>	<i>3.474</i>	<i>3.474</i>	<i>3.474</i>	<i>3.474</i>	<i>3.474</i>
Inkomensafhankelijke bijdrage	1.364	1.479	2.525	4.945	7.343
<i>Totaal betaald via werkgever</i>	<i>1.364</i>	<i>1.479</i>	<i>2.525</i>	<i>4.945</i>	<i>7.343</i>
<b>Totaal</b>	<b>4.838</b>	<b>4.953</b>	<b>5.999</b>	<b>8.419</b>	<b>10.817</b>

Vraag 152:

Kan vervolgens in bovenstaande berekening in mindering worden gebracht wat het effect van het ontvangen van zorgtoeslag per inkomensgroep is?

Antwoord:

De tabel hieronder toont voor twee categorieën voorbeeldhuishoudens wat zij in 2022 betalen aan nominale premie en gemiddeld eigen risico inclusief zorgtoeslag en exclusief zorgtoeslag.

**Alleenstaande**

Inkomensniveau	Bijstand	WML	1 x modaal	2 x modaal	3 x modaal
Totaal betaald door huishou- den exclusief zorgtoeslag	1.737	1.737	1.737	1.737	1.737
Zorgtoeslag	- 1.336	- 1.336	0	0	0
Totaal betaald door huishou- den inclusief zorgtoeslag	401	401	1.737	1.737	1.737

**Tweeverdieners**

Inkomensniveau	Bijstand	WML	1 x modaal	2 x modaal	3 x modaal
Totaal betaald door huishou- den exclusief zorgtoeslag	3.474	3.474	3.474	3.474	3.474
Zorgtoeslag	- 2.553	- 2.553	- 505	0	0
Totaal betaald door huishou- den inclusief zorgtoeslag	921	921	2.969	3.474	3.474

Vraag 153:

Hoeveel medewerkers op uw ministerie houden zich bezig met de Wet openbaarheid bestuur (Wob)-verzoeken?

Antwoord:

Er houden zich op dit moment circa 190 medewerkers bezig met de afhandeling van Woo-verzoeken. In algemene zin merkt de Minister van VWS daarover op dat elke medewerker binnen het ministerie bij een Woo-verzoek betrokken kan zijn.

Vraag 154:

Waarom zijn de uitgaven voor het kerndepartement in 2022 ten opzichte van 2021 met bijna € 50 miljoen gestegen, terwijl de coronacrisis in 2022 al op zijn einde liep? Wanneer gaan de kosten van het kerndepartement, nu de pandemie is geëindigd, weer dalen?

Antwoord:

De apparaatsuitgaven van het Ministerie van VWS (kerndepartement, inspectiediensten en raden) zijn in 2022 ten opzichte van 2021 met € 47,6 miljoen gestegen. Deze stijging hangt vooral samen met hogere personele uitgaven en in mindere mate met hogere materiële uitgaven.

De hogere personele uitgaven hangen samen met de uitbreiding van de vaste formatie van VWS en noodzakelijke inhuur van extern personeel. Alhoewel de Covid-pandemie als beëindigd wordt beschouwd, is er nog steeds sprake van een aanzienlijke nakomende apparaatsinzet die Covid-gerelateerd zijn. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het afhandelen van Woo-verzoeken die met Covid samenhangen en het ondersteunen bij de departementale voorbereiding van een parlementaire enquête. Initiatieven uit het nieuwe regeerakkoord en een versterking van cruciale functies liggen ook ten grondslag aan de stijging. Daarnaast is in 2022 een nieuwe CAO voor rijksambtenaren afgesloten, waarmee de salariskosten voor het eigen personeel stegen. Ook de door de inflatie gestegen prijzen, die door externe opdrachtnemers en door Shared Services Organisaties worden doorberekend, hadden en hebben een uitgavenverhogend effect. Deze bovenstaande situatie zet zich in 2023 voort. Een uitgavendaling is uiteraard wenselijk, maar is vanwege de samenhang met bovenstaande factoren niet te garanderen.

Vraag 155:

Waarom is de begroting van het kerndepartement in 2022 met bijna € 90 miljoen overschreden in vergelijking met de vastgestelde begroting? Waarom is, ook de voorafgaande jaren, elk jaar op deze begrotingspost weer een (forse) overschrijding van de begroting? Kan hier nog worden gesproken van een «incidentele overschrijding» of zijn de overschrijdingen inmiddels chronisch van aard? Hoe komt dit?

Antwoord:

De apparaatskosten van het Ministerie van VWS (kerndepartement, inspectiediensten en raden) zijn ten opzichte van de vastgestelde begroting 2022 € 89,1 miljoen hoger uitgekomen. Enerzijds hangt dit

samen met de wijze van begroten. Zo worden sommige uitgaven pas in de begroting meegenomen wanneer ze zich daadwerkelijk manifesteren. Zo is er in 2022 een nieuwe CAO voor rijksambtenaren afgesloten, met stijgende apparaatskosten tot gevolg. Daarnaast vinden er ook lopende het begrotingsjaar overhevelingen vanuit andere departementen plaats naar de begroting van VWS. Jaarlijks komen facturen binnen nadat het betreffende begrotingsjaar is afgesloten. Deze worden vanwege het «kasstelsel» dan in het daaropvolgende jaar betaald en verantwoord. Hiermee is in de begroting nog geen rekening gehouden en dit leidt automatisch tot een hogere realisatie. Tenslotte zijn er uitgaven welke als opdrachtenbudget waren begroot, die naar aanleiding van de audit op de jaarrekening uiteindelijk als apparaatsuitgaven zijn verantwoord en derhalve op dit artikel tot hogere uitgaven leiden dan ten opzichte van de begroting. Een groot deel van deze posten is structureel van aard.

Naast deze begrotingstechnische factoren was er sprake van een groei van de vaste formatie van het Ministerie van VWS in 2022 en een hogere inhuur van externen. Deze groei hangt samen met initiatieven uit het nieuwe regeerakkoord, de afhandeling van de toegenomen Woo-verzoeken en versterking van cruciale functies. Alhoewel de pandemie geëindigd is, is er sprake van een nog aanzienlijke nakomende apparaatsinzet die coronagerelateerd is, bijvoorbeeld ten behoeve van het afhandelen van Woo-verzoeken die met corona samenhangen en het ondersteunen bij de departementale voorbereiding van een parlementaire enquête.

Tot slot hebben de gestegen prijzen in 2022 die door opdrachtnemers en Shared Services Organisaties (SSO's) zijn doorberekend, een uitgavenverhogend effect. Bij vaststelling van de begroting waren de (hogere) tarieven van de SSO's nog niet in de begroting verwerkt.

Vraag 156:

Bent u het eens met de stelling dat ruim € 66 miljoen méér aan uitgaven voor de inhuur van externen in 2022 zeer extreem is, zeker gezien het feit dat de norm op 10 procent van de personele uitgaven ligt en de uitgaven nu ruim 25 procent daarvan bedragen? Wat is/zijn hiervan de oorzaak/oorzaken? Vindt u dit prudent, efficiënt en acceptabel beleid en zo ja, waarom? Zo niet, wat bent u voornemens te doen om deze inmiddels flink uit de hand lopende kosten fors terug te dringen?

Antwoord:

De Minister van VWS erkent dat de uitgaven voor het inhuur van externen boven de norm van 10% ligt en dat de gerealiseerde uitgaven in 2022 boven de begroting zijn uitgekomen. Mede door de nasleep van de coronacrisis is op verschillende plekken binnen het departement sprake van zeer grote hoeveelheden aan werk, zoals bij het behandelen van (coronagerelateerde) WOO-verzoeken en het in stand houden van de applicaties die tijdens de crisis zijn ontwikkeld. De Minister van VWS streeft ernaar om de externe inhuur te beperken, maar er is momenteel sprake van een krappe arbeidsmarkt. Voor bepaalde functies, ook al zijn de arbeidsvoorwaarden bij het rijk voldoende, is de concurrentie met het bedrijfsleven groot, waardoor voor bepaalde expertise het lastig is vast personeel te werven. Er wordt binnen het ministerie wel gezien in hoeverre het mogelijk om externe inhuur af te kunnen bouwen en/ of te vervangen door eigen personeel ondanks de krapte op de arbeidsmarkt.

Vraag 157:

Hoeveel heeft uw ministerie in totaal in 2022 uitgegeven aan externe consultants, beleidsadviseurs, interim-managers en communicatieadviseurs en hoeveel was dit de afgelopen vijf jaar?

Antwoord:

Het Ministerie van VWS heeft in 2022 in totaal € 204 miljoen uitgegeven aan externen. Dit is inclusief de realisatie van de agentschappen aCBG, CIBG en RIVM (zie hiervoor Jaarverslag VWS 2022, pagina 284, tabel 80).

De uitgaven voor externen waren in de afgelopen vijf jaar als volgt:

**(bedragen x € 1.000)**

Jaar	2018	2019	2020	2021	2022
Totaal uitgaven externen	45.361	56.288	89.264	178.324	204.541

Voor een specificatie van de uitgaven aan externen verwijst de Minister van VWS u naar de bijlage «Inhuur externen» in het VWS-jaarverslag van het desbetreffende jaar.

Vraag 158:

De coronagerelateerde onrechtmatigheden veroorzaken in 2022 meer dan 85 procent van de totale onrechtmatigheden, maar waar worden de andere onrechtmatigheden door veroorzaakt?

Antwoord:

In onderstaande tabel geeft de Minister van VWS u de oorzaken van de andere onrechtmatigheden en de financiële omvang hiervan.

Oorzaken onrechtmatigheden niet coronagerelateerd	Financiële omvang in miljoen
Niet voldoen aan staatssteunregels	244,1
Misbruik en oneigenlijk gebruik	203,5
Niet voldoen aan aanbestedingsregels m.b.t. inkoop	44,8
Inkoop overig	58,7
Subsidiebeheer	29,9
Niet voldoen aan comptabele wetgeving	9,3
Overig	519,8

De post «overig» bestaat voor € 360,0 miljoen uit onzekerheden op de zorgtoeslag (afgerekende voorschotten (€ 130,0 miljoen) en uitgaven en ontvangsten (€ 230,0 miljoen)).

Vraag 159:

Wat is de reden dat niet eerder is opgemerkt dat de houdbaarheid van de grondslag voor de RWT-status van de Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB) niet genoegzaam vaststond?

Antwoord:

De landelijke coördinatie van de Covid-19 bestrijding is gedaan door de stichting Landelijke Coördinatie Covid-19 Bestrijding (LCCB) als rechtspersoon met een wettelijke taak (RWT). De grondslag is een eenzijdige opdracht aan de voorzitters van de veiligheidsregio's op grond van artikel 7, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid, wat als een voldoende grondslag werd gezien voor de RWT-status. Gedurende 2022 kwam aan de orde dat de houdbaarheid van de grondslag voor de RWT-status van de LCCB niet genoegzaam vaststaat.

Vraag 160:

Hoe kan het dat de stichting LCCB een RWT-bijdrage heeft ontvangen, terwijl er onvoldoende grond was voor de RWT-status? Wat waren de redenen voor het geven van die RWT-status? Wat was de wettelijke onderbouwing hiervoor?

Antwoord:

Op het moment van het verstrekken van de RWT-bijdrage was het oordeel dat er voldoende grondslag was voor een RWT-status. De grondslag is een eenzijdige opdracht aan de voorzitters van de veiligheidsregio's op grond van artikel 7, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid. Gedurende 2022 kwam aan de orde dat de houdbaarheid van de grondslag voor de RWT-status van de LCCB niet genoegzaam vaststaat.

Vraag 161:

Kan de Kamer de motivering ontvangen voor het beroep dat op dwingende spoed is gedaan in februari 2022 voor een aanvullende inkoop van zelftesten?

Antwoord:

Begin 2022 heeft VWS een beroep gedaan op dwingende spoed voor een aanvullende inkoop van COVID-19 zelftesten. Als gevolg van de omikron-variant stegen de besmettingscijfers onverwachts en zeer sterk. Tegelijkertijd was eind november 2021 het zelftestbeleid in het onderwijs uitgebreid, omdat gebleken was dat schoolsluitingen direct schade opleverden, die disproportioneel terecht kwamen bij met name leerlingen in minder kansrijke omstandigheden. Om die reden was het van groot belang het onderwijs zoveel mogelijk open te houden. Door deze ontwikkelingen raakte de voorraad zelftesten sneller uitgeput dan verwacht. Indien zelftesten niet meer geleverd konden worden, kon het onderwijs niet open blijven onder verantwoorde omstandigheden, wat tot ontwrichting van de maatschappij had kunnen leiden. Tussen de uitputting van de bestaande aanbesteding en de start van de nieuwe aanbesteding ontstond een gat van ca. 6 weken. Extra aankoop was aldus direct noodzakelijk en in het belang van de volksgezondheid. Gelet op het voorgaande is door VWS een beroep op dwingende spoed gedaan voor de aankoop van zelftesten.

Vraag 162:

Wordt geprobeerd om de onrechtmatigheden die geconstateerd zijn zoveel mogelijk te verantwoorden?

Antwoord:

In de bedrijfsvoeringsparagraaf van het jaarverslag van VWS worden de onrechtmatigheden verantwoord. Hierbij dient te worden opgemerkt dat voor de maatregelen die in 2022 zijn verantwoord een enorme effort is gestoken in het verkrijgen van een zo hoog mogelijke mate van zekerheid. Uit de gedane analyses concludeert VWS dat het merendeel van de betaalde goederen daadwerkelijk is geleverd. Deze controles zijn in sommige gevallen nog doorgelopen na 15 maart. De controle-informatie die na dit moment beschikbaar komt heeft echter geen invloed meer op het oordeel over het jaarverslag 2022.

Vraag 163:

Komt het bedrag uit de voortgangsbrief over het financieel beheer van 12 april 2023, waarin wordt gesproken over een risico van € 5,9 miljard onrechtmatigheden, overeen met de onrechtmatigheden zoals geconstateerd in het jaarverslag?

Antwoord:

In de voortgangsrapportage van 12 april 2023 heeft de Minister van VWS verwezen naar een eerdere voortgangsrapportage uit oktober 2022 en het risico wat daarin is genoemd (€ 5,9 miljard voor afgerekende voorschotten). Dit bedrag betrof een inschatting met de kennis van dat moment. Het totaal aan onrechtmatigheden voor specifiek de voorschotten is uiteindelijk lager uitgevallen (€ 5,1 miljard). Er is veel

moeite gestoken in het verkrijgen van een zo hoog mogelijke mate van zekerheid. Analyses en controles hebben voortdurend plaatsgevonden en liepen in sommige gevallen ook door nog door tot na 15 maart 2022.

Vraag 164:

Waarom worden voorschotten – waarvan de geleverde tegenprestatie, bijvoorbeeld door GGD GHOR, Mediq en Stichting Open Nederland, niet of onvoldoende kan worden bewezen – niet door uw ministerie teruggevorderd?

Antwoord:

De voorschotten waar in de vraag naar wordt verwezen zijn verstrekt in het kader van de bestrijding van de COVID-19 pandemie. Het feit dat er discussie is over de mate waarin een geleverde prestatie kan worden vastgesteld betekent niet dat er geen prestaties zijn geleverd.

Het terugvorderen van de voorschotten is geen reële optie. Het zijn geen organisaties die met winstoogmerk werken en deze organisatie zijn voor de financiering afhankelijk van VWS. Er is ook geen twijfel dat de uitgaven die zij bij VWS verantwoord hebben daadwerkelijk door hen gedaan zijn. Er is dus ook geen batig saldo op een bankrekening dat teruggevorderd kan worden. De organisaties hebben ook (overwegend) voldaan aan de door VWS gestelde verantwoordingseisen. In de piekperiode van de pandemie zijn overeenkomsten aangegaan met partijen waarbij aan de voorkant niet altijd specifiek de prestatie kon worden geformuleerd op zodanige wijze dat deze op een later moment zonder onzekerheid zou kunnen worden vastgesteld. Bij het afronden van de overeenkomsten wordt zo veel mogelijk geprobeerd door alle partijen om de feitelijke prestaties inzichtelijk te maken.

Vraag 165:

Kan de Kamer de «financiële verantwoording LCH Mediq» ontvangen?

Antwoord:

De bedoelde financiële verantwoording LCH Mediq betreft de tussentijdse financiële verantwoording LCH Mediq 2020 waarbij door het accountantskantoor EY een controleverklaring is afgegeven (zie ook Kamervragen Verantwoordingsonderzoek AR vraag 22). Dit document zal de Minister voor LZS uw Kamer toezenden.

Vraag 166:

Kan de Kamer de interne analyses van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) verricht door uw ministerie ontvangen?

Antwoord:

Ja, deze interne analyses zal de Minister voor LZS u toezenden.

Vraag 167:

Wat is uw reactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer die stelde dat het financieel beheer van de coronagerelateerde verplichtingen en uitgaven over 2020 en 2021 (ernstig) tekort is geschoten? Kunt u garanderen en toezeggen dat door het programma «Verbetering financieel beheer VWS» tekortkomingen zoals genoemd niet meer zullen voor komen?

Antwoord:

Doel is om op alle onderkende onvolkomenheden in 2023 significante voortgang te boeken en daarmee zo veel als mogelijk onvolkomenheden weg te werken. Binnen het ministerie wordt hard gewerkt aan het verbeteren van het financieel beheer. Daarbij wordt erkend dat het beheer

nog niet van de gewenste kwaliteit is. Om het beheer te verbeteren zijn meerdere verbetertrajecten opgestart. Momenteel wordt een addendum op het programmaplan structurele en culturele borging uitgewerkt. In dit addendum worden de activiteiten beschreven die worden uitgevoerd om de bevindingen weg te nemen die zijn geconstateerd door de Auditdienst Rijk (ADR) en de Algemene Rekenkamer (AR). Zo worden in 2023 de risicovolle corona-dossiers afgerond, wordt een breed pallet aan maatregelen genomen om te komen tot een tijdige jaarafsluiting en wordt middels meerdere interne controles gemonitord of de werking van bovenstaande maatregelen daadwerkelijk plaatsvindt en leidt tot verbetering van het financieel beheer. Ook wordt de inrichting van de gehele financiële functie herzien en wordt daar waar van toegevoegde waarde deze functie meer centraal georganiseerd. Alle deze interventies hebben tot doel om te komen de gewenste cultuurverandering. Dit is een resultante van de ingezette verandering. Hierbij wordt direct onderkend dat het realiseren van een cultuurverandering een complex proces is dat veel inspanning en betrokkenheid van alle betrokkenen vereist.

Vraag 168:

Wanneer verwacht u dat het financieel beheer op orde is, het huidige tempo van het verbeteren van het financieel beheer in acht nemend?

Antwoord:

Het doel is om op alle onderkende onvolkomenheden in 2023 significante voortgang te boeken en daarmee zo veel als mogelijk onvolkomenheden weg te werken. Binnen het ministerie wordt hard gewerkt aan het verbeteren van het financieel beheer. Daarbij wordt erkend dat het beheer nog niet van de gewenste kwaliteit is. Om het beheer te verbeteren zijn meerdere trajecten opgestart. Momenteel wordt een addendum op het programmaplan structurele en culturele borging uitgewerkt. In dit addendum worden de activiteiten beschreven die worden uitgevoerd om de bevindingen weg te nemen die zijn geconstateerd door de Auditdienst Rijk (ADR) en de Algemene Rekenkamer (AR). Zo worden in 2023 de risicovolle corona-dossiers afgerond, wordt een breed pallet aan maatregelen genomen om te komen tot een tijdige jaarafsluiting en wordt middels meerdere interne controles gemonitord of de werking van bovenstaande maatregelen daadwerkelijk plaatsvindt en leidt tot verbetering van het financieel beheer. Ook wordt de inrichting van de gehele financiële functie herzien en wordt daar waar van toegevoegde waarde deze functie meer centraal georganiseerd. Alle deze interventies hebben tot doel om te komen de gewenste cultuurverandering. Dit is een resultante van de ingezette verandering. Hierbij wordt direct onderkend dat het realiseren van een cultuurverandering een complex proces is dat veel inspanning en betrokkenheid van alle betrokkenen vereist.

Vraag 169: Verwacht u dat uitgaven voor inhuur van externen in 2023 hoger of lager uitvallen dan in 2022?

Antwoord:

In 2022 is voor € 117,2 miljoen gerealiseerd aan uitgaven in het kader van inhuur van externen. In de eerste supplettoire begroting over het lopende jaar (2023) die recent ter goedkeuring aan uw Kamer is gestuurd, is voor externe inhuur € 108,2 miljoen begroot.

Vraag 170:

Hoe gaat u ervoor zorgen dat het aandeel van de personele uitgaven dat besteed wordt aan de inhuur van externen, in 2022 maar liefst 25,7 procent, wordt teruggebracht tot onder de Roemernorm van 10 procent? Wat gaat u doen om de personele uitgaven onder de Roemernorm te krijgen?

Antwoord:

Het departement streeft ernaar om de externe inhuur te beperken, maar er is momenteel sprake van een krappe arbeidsmarkt. Voor bepaalde functies, ook al zijn de arbeidsvoorwaarden bij het rijk voldoende, is de concurrentie met het bedrijfsleven groot, waardoor voor bepaalde expertise het lastig is vast personeel te werven. Er wordt op dit moment wel onderzocht waar de externe inhuur kan worden afgebouwd en/of kan worden vervangen door eigen personeel.

Vraag 171:

Waarom lukt het uw ministerie maar niet om het financiële beheer op orde te krijgen?

Antwoord:

Het Ministerie van VWS staat voor een grote opgave omdat het financieel en materieel beheer nog niet op orde is. Het financieel beheer is nog sterk negatief gekleurd door de effecten van de coronapandemie. De corona gerelateerde onrechtmatigheden veroorzaken in 2022 meer dan 85,0% van de totale onrechtmatigheden. Het gaat hier met name om afrekening van voorschotten die tijdens de coronapandemie zijn verstrekt (2020 en 2021).

Er wordt hard gewerkt om het beheer op een structureel hoger niveau te krijgen. De coronapandemie heeft blootgelegd dat het beheer op verschillende punten versterking vraagt. Om dit te realiseren is in 2021 het programma «structurele en culturele borging financieel beheer» opgezet, waarvan de verbetervoorstellen begin 2023 in opzet zijn afgerond en vervolgens kunnen worden geïmplementeerd. Voor 2023 is inmiddels de concrete veranderaanpak (inclusief mijlpalen) beschreven zodat er ook gebruik wordt gemaakt. Daarnaast wordt, ook naar aanleiding van de bevindingen van de Rekenkamer, gekeken welke maatregelen verder nodig zijn om de culturele verandering en verdere verbetering van het financieel beheer te bereiken.

Vraag 172:

Wat gaat u doen om de financiële kennis op uw ministerie op orde te krijgen?

Antwoord:

Momenteel wordt een addendum op het programmaplan structurele en culturele borging uitgewerkt. In dit addendum worden de activiteiten beschreven die worden uitgevoerd om de bevindingen weg te nemen die zijn geconstateerd door de Auditdienst Rijk (ADR) en de Algemene Rekenkamer (AR). Onderdeel van dit addendum is de versterking van de inrichting van de financiële functie. Daarnaast wordt de financiële kennis de komende tijd verbeterd door middel van trainingen en cursussen. De Rijksacademie biedt hier reeds meerdere cursussen voor aan. Ook worden er intern trainingen en cursussen aangeboden. Een deel hiervan bestaat reeds, een ander deel van de trainingen en cursussen is nog in ontwikkeling. Zo is in 2023 een interne opleiding *Rechtmatig financieren* ontwikkeld en gehouden voor zowel medewerkers van de financiële functie als beleidsmedewerkers. Daarnaast worden er vier keer per jaar bijeenkomsten georganiseerd voor medewerkers in de financiële functie die onder meer bedoeld zijn om kennis te delen.

Vraag 173:

Hoeveel (woonzorg)woningen zijn er gebouwd met middelen van de stimuleringsregeling wonen en zorg?

Antwoord:



Er wordt niet bijgehouden hoeveel woningen er zijn gebouwd. De regeling bestaat uit een subsidie voor een haalbaarheidsstudie (de initiatieffase), een lening voor de planontwikkeling en een borgstelling voor de bouw of nafaancieringsfase. Na de haalbaarheidsstudie duurt het vaak nog verschillende jaren voordat er met de bouw wordt gestart. Bij de subsidies van de initiatieffase gaat het om onderzoek naar de haalbaarheid van in totaal ca. 2700 woningen in de afgelopen jaren. De regeling zal in de tweede helft van 2023 worden geëvalueerd.

Vraag 174:

Hoe komt het dat er op de wijkverpleging ondanks de toename van het aantal zelfstandig wonende ouderen al jaren sprake is van onderschrijving?

Antwoord:

Bij het vaststellen van het financieel kader wijkverpleging wordt rekening gehouden met demografische factoren zoals de vergrijzing van de bevolking en het langer thuis wonen van ouderen. In het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2018–2022 zijn met het oog daarop extra middelen beschikbaar gesteld met een jaarlijkse groei.

In de gegevens van Vektis (factsheet wijkverpleging 2022) is echter geen groei te zien: na de stijgende trend tot 2018, stabiliseert in de jaren 2019 tot en met 2021 het totaal aantal ontvangers en het totaal aantal uren wijkverpleging. De uitgaven aan wijkverpleging nemen af. Derhalve neemt de onderschrijving ten opzichte van het beschikbare budgettaire kader elk jaar toe.

Naar de oorzaken van de toenemende onderschrijvingen in de wijkverpleging is een onderzoek door Equalis uitgevoerd, waarvan de Minister voor LZS het resultaat aan uw Kamer heeft gestuurd (TK 2019/2020, 23 235, nr. 210). Het betreft een kwalitatief onderzoek waarin gezocht is naar verklaringen voor deze onderschrijvingen, alsmede de vraag of de onderschrijvingen gevolgen hebben gehad voor de toegankelijkheid van zorg. Het onderzoek laat zien dat met name het zorginkoopbeleid van de zorgverzekeraars en de toenemende arbeidsmarktproblematiek de belangrijkste verklaringen vormen voor de onderschrijving op het financieel kader wijkverpleging. Het onderzoek laat overigens ook zien dat cliënten nog steeds de zorg krijgen die zij nodig hebben, maar dat de druk op de wijkverpleging toeneemt. Door ziekteverzuim en personeelstekorten loopt de druk op de wijkverpleging steeds verder op.

Tijdens de gesprekken in aanloop naar het IZA hebben aanbieders van wijkverpleging ingebracht dat de tarieven té schraal zijn geworden. De zorgverzekeraars hebben hier goed naar geluisterd en hebben erkend dat er voor de komende jaren meer ruimte nodig is om te investeren, ook via de contractering. De zorgverzekeraars hebben expliciet toegezegd dat zij IZA-conform gaan inkopen. Zij verwachten dat zij daardoor in 2023 € 250 miljoen (bijna 8% meer ten opzichte van 2022) aan extra omzet in de wijkverpleging zullen realiseren. Deels (voor € 175 miljoen) zal dit gebeuren in de vorm van IZA-conforme inkoopafspraken voor o.a. vitalisering van de sector, passende zorg, meer ruimte in de wijk, systeemfuncties (dekking en tarief) e.d. Deels (€ 75 miljoen, gegarandeerd) zal dit gebeuren via een IZA-fonds voor wijkverpleging onder gezamenlijke aansturing van ZN en de sector.

Vraag 175:

Waarom zijn er omzetplafonds, clientenstops etc. als er al jaren geld op de plank blijft liggen voor de wijkverpleging?

Antwoord:

- De zorgverzekeraars hebben ten opzichte van hun verzekerden zorgplicht. Om aan de zorgplicht te voldoen kopen zij – bij naturapolisen – zorg in bij zorgaanbieders. Zorgverzekeraars maken daarbij afspraken over kwaliteit, volume en prijzen. Dat doen zij op verschillende manieren, bijvoorbeeld door te werken met omzetplafonds waarin is afgesproken hoeveel behandelingen een zorgverlener dat jaar zal uitvoeren en tegen welk bedrag.
- ActiZ, Zorgthuisnl en ZN hebben in het kader van de uitvoering van het IZA aanvullende afspraken gemaakt. Zorgverzekeraars gaan voor het contractjaar 2023 IZA-conform inkopen en contracteren. Zij verwachten daarmee 250 miljoen euro (bijna 8%) aan extra omzet in de wijkverpleging 2023 te realiseren ten opzichte van de realisatie in 2022.
  - Deze 250 miljoen wordt opgesplitst in 175 miljoen die onderdeel zijn van de reguliere contracteringsafspraken en in 75 miljoen waarvoor aanvullende afspraken gemaakt worden.
  - In het Bestuurlijk overleg contractering wijkverpleging van 21 februari 2023 is gesproken over de mogelijkheid dat de NZa de toezegging monitort om 175 miljoen extra via de contractering te investeren. Gezien de uitvoeringsproblemen van deze monitoring zal er eerst bestuurlijk overeenstemming moeten zijn over de vormgeving van deze monitoring. De NZa werkt hiervoor een plan uit.
- Actiz heeft ten aanzien van de 175 miljoen een onderzoek onder haar leden uitgezet. De resultaten van dit onderzoek worden eind mei tijdens een ALV besproken en zijn vandaar op dit moment nog niet bekend.

Vraag 176:

Wat waren de overschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg over de afgelopen tien jaar?

Antwoord:

Het Uitgavenplafond Zorg (UPZ) wordt aan het begin van een nieuw kabinet vastgesteld<sup>45</sup>. Om te toetsen of het Uitgavenplafond Zorg overschreden dan wel onderschreden is, worden de netto zorguitgaven getoetst aan het Uitgavenplafond Zorg.

In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de overschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg van de afgelopen 10 jaar (2013–2022), zoals deze in de VWS-jaarverslagen stonden.

**Overschrijdingen Uitgavenplafond Zorg 2013–2022 (Bedragen x 1 miljard)**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Overschrijding<sup>1</sup></b>	<b>- 1,1</b>	<b>- 2,0</b>	<b>- 0,6</b>	<b>- 1,8</b>	<b>- 2,6</b>	<b>- 1,9</b>	<b>- 1,4</b>	<b>- 1,1</b>	<b>- 0,3</b>	<b>- 0,9</b>

<sup>1</sup> Dit betreft het totaal bedrag aan overschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg van de voorjaarsnota, de najaarsnota en het jaarverslag bij elkaar opgeteld.

Bron: VWS-jaarverslagen 2013 t/m 2022

Vraag 177:

Wat waren de overschrijdingen op eerstelijnszorg over de afgelopen tien jaar?

Antwoord:

<sup>45</sup> Het Uitgavenplafond Zorg wordt alleen conform de begrotingsregels bijgesteld voor loon- en prijsontwikkelingen en overboekingen tussen de Uitgavenplafonds Zorg, Rijksbegroting en Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt (SZA).

In onderstaande tabel zijn de bijstellingen van de uitgaven eerstelijnszorg (per deelsector) opgenomen zoals deze de afgelopen 10 jaar (2013–2022) in de VWS-jaarverslagen en -ontwerpbegrotingen stonden. Hierbij is de stand van de ontwerpbegroting (plus de loon- en prijsbijstelling (LPO)) van het desbetreffende jaar vergeleken met de stand van het jaarverslag over dat jaar. Daaruit volgen de onder- of overschrijdingen ten tijde van het jaarverslag. Overigens zijn de realisatiecijfers voor de Zvw-uitgaven pas in t+3 definitief.

#### Bijstellingen eerstelijnszorg 2013–2022 (Bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>A Stand ontwerpbegroting + LPO</b>	<b>4.759</b>	<b>5.051</b>	<b>5.372</b>	<b>5.392</b>	<b>5.613</b>	<b>5.951</b>	<b>6.265</b>	<b>6.428</b>	<b>6.725</b>	<b>7.105</b>
Huisartsenzorg	2.437	2.597	2.696	2.770	2.924	2.952 <sup>1</sup>	3.154	3.320	3.493	3.720
Multidisciplinaire zorgverlening	382	430	434	446	483	612 <sup>1</sup>	652	682	716	764
Tandheelkundige zorg	746	761	727	728	736	790	818	815	841	877
Paramedische zorg	671	738	824	712	735	813	857	837	874	902
Verloskunde	212	217	219	230	231	270	267	260	264	278
Kraamzorg	310	308	300	328	325	326	331	336	354	372
Zorg voor zintuiglijk gehandicap- ten	0	0	172	177	179	189	187	177	183	192
<b>B Stand Jaarverslag</b>	<b>4.643</b>	<b>4.922</b>	<b>5.200</b>	<b>5.334</b>	<b>5.473</b>	<b>5.711</b>	<b>6.038</b>	<b>6.340</b>	<b>6.754</b>	<b>6.943</b>
Huisartsenzorg	2.397	2.554	2.591	2.644	2.715	2.873	3.073	3.290	3.434	3.573
Multidisciplinaire zorgverlening	408	447	466	531	584	600	602	690	697	709
Tandheelkundige zorg	713	742	738	756	747	760	805	765	821	831
Paramedische zorg	641	658	742	715	743	768	806	814	962	1.004
Verloskunde	201	213	216	231	227	242	257	261	283	284
Kraamzorg	284	308	298	297	301	311	329	351	367	350
Zorg voor zintuiglijk gehandicap- ten	0	0	149	160	156	157	165	169	191	192
<b>C Bijstellingen (+ is een overschrijding en – is een onderschrijding) (C=B-A)</b>	<b>– 15</b>	<b>– 129</b>	<b>– 171</b>	<b>– 58</b>	<b>– 140</b>	<b>– 240</b>	<b>– 227</b>	<b>– 88</b>	<b>30</b>	<b>– 163</b>
Huisartsenzorg	– 40	– 43	– 105	– 127	– 209	– 79	– 81	– 30	– 59	– 147
Multidisciplinaire zorgverlening	26	17	32	84	102	– 12	– 50	7	– 19	– 55
Tandheelkundige zorg	– 34	– 19	11	28	11	– 30	– 12	– 50	– 20	– 46
Paramedische zorg	– 31	– 80	– 82	4	9	– 45	– 51	– 24	88	102
Verloskunde	– 11	– 4	– 3	1	– 5	– 28	– 9	1	19	5
Kraamzorg	– 26	0	– 2	– 31	– 23	– 15	– 2	15	13	– 22
Zorg voor zintuiglijk gehandicap- ten	0	0	– 23	– 17	– 24	– 32	– 22	– 8	8	0

<sup>1</sup> De stand ontwerpbegroting + LPO is inclusief een afgesproken verlaging van het kader Huisartsenzorg (- € 150 mln.) en een verhoging van het kader MDZ (+ € 100 mln.)

Bron: VWS-jaarverslagen en -ontwerpbegrotingen 2013 t/m 2022

Vraag 178:

Wat waren de onderschrijdingen op de huisartsenzorg over de afgelopen tien jaar?

Antwoord:

In onderstaande tabel zijn de bijstellingen van de uitgaven huisartsenzorg opgenomen zoals deze de afgelopen 10 jaar (2013–2022) in de VWS-jaarverslagen en -ontwerpbegrotingen stonden. Hierbij is de stand van de ontwerpbegroting (plus de loon- en prijsbijstelling (LPO)) van het desbetreffende jaar vergeleken met de stand van het jaarverslag over dat jaar. Daaruit volgen de onder- of overschrijdingen ten tijde van het jaarverslag. Overigens zijn de realisatiecijfers voor de Zvw-uitgaven pas in t+3 definitief.

#### Bijstellingen Huisartsen 2013–2022 (Bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting	2.394	2.528	2.671	2.762	2.858	2.999	3.047	3.249	3.426	3.585
LPO	43	69	25	8	66	– 47 <sup>1</sup>	107	71	66	135

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand ontwerpbegroting + LPO	2.437	2.597	2.696	2.770	2.924	2.952	3.154	3.320	3.493	3.720
Stand jaarverslag	2.397	2.554	2.591	2.644	2.715	2.873	3.073	3.290	3.434	3.573
<i>Bijstellingen (+ is een overschrijding en - is een onderschrijding)</i>	-40	-43	-105	-127	-209	-79	-81	-30	-59	-147

<sup>1</sup> Betreft het saldo van de LPO-bijstelling (+ € 103 mln.) en de afgesproken verlaging van het kader (- € 150 mln.)

Bron: VWS-jaarverslagen en -ontwerpbegrotingen 2013 t/m 2022

Vraag 179:

Wat waren de onderschrijdingen op de ggz over de afgelopen tien jaar?

Antwoord:

In onderstaande tabel zijn de bijstellingen van de uitgaven geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) opgenomen zoals deze de afgelopen 10 jaar (2013–2022) in de VWS-jaarverslagen en -ontwerpbegrotingen stonden. Hierbij is de stand van de ontwerpbegroting (plus de loon- en prijsbijstelling (LPO)) van het desbetreffende jaar vergeleken met de stand van het jaarverslag over dat jaar. Daaruit volgen de onder- of overschrijdingen ten tijde van het jaarverslag. Overigens zijn de realisatiecijfers voor de Zvw-uitgaven pas in t+3 definitief.

**Bijstellingen geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2013–2022 (Bedragen x € 1 miljoen)**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 <sup>1</sup>	2022
Stand ontwerpbegroting	4.153	4.334	3.592	3.779	3.808	3.852	3.814	4.018	4.041	4.204
LPO	105	77	4	58	59	-109 <sup>2</sup>	137	89	55	163
Stand ontwerpbegroting + LPO	4.258	4.411	3.596	3.837	3.866	3.743	3.951	4.107	4.096	4.366
Stand jaarverslag	4.272	4.076	3.587	3.448	3.560	3.674	3.947	4.207	4.299	4.612
<i>Bijstellingen (+ is een overschrijding en - is een onderschrijding)</i>	14	-335	-9	-389	-306	-69	-4	100	203	246

<sup>1</sup> Dit betreft de stand van de ggz in 2021 gecorrigeerd voor de technische boeking van de schadelastdip ggz van - € 1,2 miljard.

<sup>2</sup> Betreft het saldo van de LPO-bijstelling (+ € 134 mln) en de afgesproken verlaging van het kader (- € 243 mln.)

Bron: VWS-jaarverslagen en -ontwerpbegrotingen 2013 t/m 2022

Vraag 180:

Hoe hebben de kosten van geneesmiddelen zich ontwikkeld over de afgelopen tien jaar?

Antwoord:

In onderstaande tabel staan de uitgaven van de intra- en extramurale geneesmiddelen van 2013 t/m 2021. Het verschil tussen de apotheekeerzorg cijfers in het jaarverslag en de extramurale geneesmiddelen zijn de apotheker afleverkosten.

De staat is gebaseerd op ramingen van de verzekeraars waar eventuele kortingen en prijsarrangementen ook in verwerkt zijn en is inclusief de BTW.

Uitgaven geneesmiddelen (in miljoenen)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Extramurale geneesmiddelen	€ 2.944	€ 2.922	€ 3.049	€ 3.066	€ 3.123	€ 3.146	€ 3.269	€ 3.348	€ 3.235
Intramurale geneesmiddelen	€ 1.532	€ 1.663	€ 1.792	€ 1.881	€ 2.046	€ 2.225	€ 2.331	€ 2.375	€ 2.603
totaal	€ 4.476	€ 4.585	€ 4.841	€ 4.947	€ 5.169	€ 5.371	€ 5.600	€ 5.723	€ 5.838

Bron: GIPdatabank.nl

Vraag 181:

Hoe hebben de kosten van weesgeneesmiddelen zich ontwikkeld over de afgelopen tien jaar?

Antwoord:

In onderstaande tabel staan de uitgaven aan weesgeneesmiddelen van 2013 t/m 2020. Dit zijn de meest actuele cijfers die op dit moment beschikbaar zijn. De weesgeneesmiddelen worden zowel vanuit de apotheek (extramurale geneesmiddelen) als vanuit het ziekenhuis (intramurale add-on dure geneesmiddelen) geleverd. De uitgaven zijn gebaseerd op de gedeclareerde vergoedingen, exclusief eventuele prijsonderhandelingen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Uitgaven weesgeneesmiddelen (in miljoenen)	€ 312	€ 342	€ 386	€ 443	€ 491	€ 588	€ 766	€ 895

Bron: Monitor weesgeneesmiddelen editie 2019, 2020 en 2021

Editie 2021: Monitor Weesgeneesmiddelen in de praktijk 2021 | Rapport | Zorginstituut Nederland

Vraag 182:

Hoeveel bedraagt de toe-of afname van het aantal ambulanceritten dat de aanrijtijd niet haalde over de afgelopen tien jaar?

Antwoord:

In het Sectorkompas Ambulancezorg van Ambulancezorg Nederland (AZN) worden jaarlijks cijfers en feiten opgenomen rondom ambulance-inzetten. Over 2022 zijn nog geen gegevens beschikbaar. In 2012 was de ambulance, bij een A1-inzet, in 93% van de gevallen binnen 15 minuten bij de patiënt. In 2017 was hier in 92,4% van de gevallen sprake van. Sinds 2018 worden tijdpresentaties rondom het aantal A1-inzetten op een andere manier gepresenteerd in het Sectorkompas en wordt gekeken naar het gemiddelde aantal minuten waarbinnen 95% van A1-inzetten bij de patiënt is. In 2018 was dit binnen 16:12 minuten en in 2021 was dit binnen 16:44 minuten.

**Tabel 1: Bron: Sectorkompas Ambulancezorg (2021;2018;2016)**

Jaar	Aantal inzetten (totaal)	Aantal inzetten (A1)	A1-inzetten binnen 15 minuten bij patiënt	95% van de inzetten A1-inzetten is binnen ... minuten bij de patiënt
2021	1.408.115	649.939		16:44
2020	1.299.620	598.127		16:46
2019	1.346.055	619.261		16:06
2018	1.322.844	614.659	(92,4%)	16:12
2017	1.313.103	611.193	489.856 (92,4%)	16:17
2016	1.313.251	632.875	510.066 (93,4%)	15:49
2015	1.253.294	610.152	485.272 (93,4%)	
2014	1.190.320	579.784	468.849 (93,4%)	
2013	1.144.780	541.164	430.478 (92,6%)	
2012	1.113.993	500.835	398.735 (92,9%)	

Vraag 183:

Hoeveel ambulances zijn er in 2022 ingezet en hoeveel waren dat er in 2020 en 2021?

Antwoord:

In 2021 hebben in Nederland 1.408.115 ambulance-inzetten plaatsgevonden. In 2020 was er sprake van 1.299.620 inzetten. Over 2022 zijn nog geen cijfers beschikbaar. De cijfers worden jaarlijks door Ambulancezorg Nederland (AZN) opgenomen in het Sectorkompas Ambulancezorg.

Vraag 184:

Hoeveel mensen hebben in 2022 geen gebruik gemaakt van zorgtoeslag, terwijl zij hier wel recht op hadden?

Antwoord:

Het aantal mensen dat recht heeft op zorgtoeslag, maar hiervan geen gebruik maakt, wordt in het IBO Toeslagen Deelonderzoek 1. Eenvoud of maatwerk: Uitrusten binnen het bestaande toeslagenstelsel<sup>46</sup>, ingeschat op 310.000 eenpersoonshuishoudens en circa 105.000 tweepersoonshuishoudens. Dit betreft een analyse over het jaar 2015. Er is geen recent onderzoek beschikbaar. Het aantal ontvangers van zorgtoeslag bedroeg in 2015 4,5 miljoen. In 2022 was het aantal ontvangers van zorgtoeslag 4,7 miljoen. Ingeschat wordt dat het aantal niet-gebruikers in 2022 zich op een soortgelijk niveau als in 2015 bevindt.

Vraag 185:

Hoe staat het met de uitvoering van de motie van het lid Westerveld over onafhankelijk onderzoek naar de voortgang op de aanpak van dakloosheid (Kamerstuk 36 200-XVI, nr. 73)?

Antwoord:

In het Nationaal Actieplan Dakloosheid staat opgenomen dat het onderzoek naar de voortgang op het actieplan en de daarbij behorende financiële middelen naar aanleiding van de motie Westerveld gepland staat in de periode 2024–2026. In de voorliggende periode ontwikkelt de VNG een dashboard met daarin verschillende indicatoren om de voortgang mee te meten en vullen gemeenten dit dashboard periodiek in. Voor de uitvoering van de motie voorzien we een breder onderzoek waarvoor het nodig is dat de uitvoering van het actieplan wat langer loopt, om zo ook daadwerkelijk resultaten te kunnen meten.

Vraag 186:

Zijn er nu wel of niet meetbare indicatoren met betrekking tot de beweging naar Juiste Zorg Op de Juiste Plek? Zo ja, waar staan deze? Zo nee, gaan deze er nog komen?

Antwoord:

Het RIVM onderzocht op welke onderwerpen de beweging het beste kan worden gevolgd, welke meetbare indicatoren daarvoor al beschikbaar zijn, en of daarvoor nog nieuwe informatie nodig is.

Samen met partners van de Hoofdlijnenakkoorden (HLA), maar ook uit de wetenschap, kennisinstellingen, regionale netwerken, verzekeraars en patiëntvertegenwoordiging is gewerkt aan een indicatorenset JZOJP. In totaal hebben veertig medewerkers van zorg-, welzijns-, en kennisorganisaties meebeslist hoe de verandering naar JZOJP moet worden gemeten. De set geeft inzicht in de voortgang van de beweging. De komende periode zal de set verder worden uitgebreid, deels worden weergegeven op Regiobeeld.nl en worden betrokken bij de IZA-monitoring.

De set is nu onder andere te vinden op: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/kennis/lerende-evaluatie/>

Vraag 187:

Kunt u met betrekking tot de indicator betaalbaarheid van zorg een overzicht geven van het percentage groei en de nominale groei van alle kosten met betrekking tot de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wlz, alsmede de financieringsbron over de laatste tien jaar?

<sup>46</sup> Bijlage bij Kamerstuk 31 066, nr. 540

Antwoord:

In de onderstaande tabel staan de meerjarige uitgaven en ontvangsten zoals opgenomen in tabel 14 van het Financieel beeld zorg (pagina 208).

<b>Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2012-2022 (bedragen x € 1 miljard)<sup>1</sup></b>										
<b>Zorguitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand</b>	2013	2014	2015 2	2016	2017	2018	2019 3	2020	2021 4	2022
<b>Zorgverzekeringswet (Zvw)</b>										
Bruto-uitgaven	39,2	39,2	41,8	43,8	45,1	46,8	48,8	50,8	50,9	54,3
Ontvangsten (eigen risico)	2,7	3,1	3,2	3,2	3,1	3,2	3,1	3,2	3,1	3,2
Netto-uitgaven	36,5	36,1	38,6	40,6	42,0	43,6	45,6	47,6	47,8	51,1
Nominale groei netto-uitgaven Zvw	5,2%	-1,2%	7,0%	5,1%	3,5%	3,8%	4,6%	4,2%	0,6%	6,9%
<b>Wet langdurige zorg (Wlz)</b>										
Bruto-uitgaven	27,5	27,8	19,5	19,9	20,4	21,6	23,8	26,2	28,6	30,5
Ontvangsten (eigen bijdrage)	1,9	2,0	1,9	1,9	1,9	1,8	1,8	1,9	2,0	2,1
Netto-uitgaven	25,5	25,8	17,7	18,0	18,5	19,9	22,0	24,3	26,6	28,4
Nominale groei netto-uitgaven Wlz				2,2%	2,8%	7,1%	10,5%	10,6%	9,7%	6,5%
<b>Begrotingsgefinancierde zorguitgaven</b>										
	2,2	2,3	7,5	7,3	7,3	7,6	2,3	2,4	2,0	2,0
<b>Bruto zorguitgaven</b>	<b>68,8</b>	<b>69,3</b>	<b>68,9</b>	<b>71,0</b>	<b>72,8</b>	<b>76,1</b>	<b>74,8</b>	<b>79,4</b>	<b>81,5</b>	<b>86,8</b>
Ontvangsten	4,6	5,1	5,1	5,1	5,0	5,0	5,0	5,1	5,1	5,3
<b>Netto zorguitgaven</b>	<b>64,2</b>	<b>64,2</b>	<b>63,7</b>	<b>65,9</b>	<b>67,8</b>	<b>71,1</b>	<b>69,9</b>	<b>74,3</b>	<b>76,4</b>	<b>81,5</b>
<i>1Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.</i>										
<i>2Op 1 januari 2015 zijn de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en Jeugdwet in werking getreden.</i>										
<i>3De middelen voor Wmo- en jeugdzorg die per 2019 onderdeel uitmaken van de algemene uitkering van het gemeentefonds tellen vanaf dat moment niet meer mee als voor het Financieel Beeld Zorg relevante zorguitgaven.</i>										
<i>4Hierin is bij de Zvw de technische boeking van de schadelastdip ggz van – € 1,2 miljard verwerkt</i>										
<i>Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.</i>										

In onderstaande tabel staan de afzonderlijke nominale groeipercentages opgenomen voor de Zvw en Wlz. Voor de Wlz wordt het groeipercentage vanaf 2016 gepresenteerd vanwege de invoering van de Wlz per 2015. Bij de beoordeling van deze cijfers is van belang dat de groei van de zorguitgaven wordt beïnvloed door wijzigingen in de definitie van de zorguitgaven onder het voormalige Budgettair Kader Zorg, nu het Uitgavenplafond Zorg (UPZ). Dit betreft de overheveling van grote delen van de Wmo en de jeugdzorg uit het UPZ in 2019 en door statistische aanpassingen, zoals in 2021 de statistische verlaging van de uitgaven vanwege de nieuwe bekostigingssystematiek in de ggz. Hiervoor is gecorrigeerd in onderstaande tabel. Ook zijn de jaren 2020 en 2021 bijzondere jaren, vanwege de gevolgen van de coronacrisis.

De uitgaven onder de Zvw worden gefinancierd vanuit nominale premies, het verplicht eigen risico, de Rijksbijdrage voor kinderen en de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB). De uitgaven onder de Wlz worden gefinancierd middels de Wlz-premie, eigen betalingen, een Rijksbijdrage Wlz en een bijdrage in de kosten voor kortingen (BIKK). In onderstaande tabel is de ontwikkeling van deze belangrijkste financieringsbronnen<sup>47</sup> opgenomen.

<sup>47</sup> Gedurende jaren zijn er aanpassingen geweest, zoals een Rijksbijdrage voor de hervorming langdurige zorg, aanpassingen in de financiering van de GGZ en zorg in het buitenland, financiering van kosten voor corona e.d. Ten behoeve van de vergelijkbaarheid en inzicht is hier zo goed mogelijk voor gecorrigeerd en is de gepresenteerde ontwikkeling niet uitputtend omdat «louter» de ontwikkeling van de belangrijkste posten is gepresenteerd.

Voor wat betreft de premies zijn in de tabel ook de percentages en nominale premie op persoonsniveau opgenomen. In aanvulling op tabel 82 uit het Jaarsverslag, waarover de vraag is gesteld, staat ter illustratie van de gevraagde groei de meerjarige reeks van de zorguitgaven uitgedrukt in BBP conform de gehanteerde internationale definitie<sup>48</sup>.

<b>Zorgverzekeringswet (Zvw)</b>	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nominale premie (in €)	1213	1098	1158	1201	1286	1308	1384	1414	1471	1514
IAB-percentages (in %)	7,75%	7,50%	6,95%	6,75%	6,65%	6,90%	6,95%	6,70%	7,00%	6,75%
IAB-opbrengst (in mld)	22,9	22,4	21,2	22,0	22,2	24,0	25,2	25,4	27,1	28,1
Opbrengst nominale premie (in mld)	16,1	14,7	15,6	16,3	17,6	18,1	19,3	19,9	20,8	21,6
Rijksbijdrage (in mld)	2,6	2,5	2,5	2,5	2,5	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8
Eigen risico (in mld)	2,7	3,1	3,2	3,2	3,1	3,2	3,1	3,2	3,1	3,2
<b>Wet langdurige zorg (Wlz)</b>										
Wlz-premie (in %)			9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%
premieopbrengst (in mld)			15,3	18,2	16,4	17,3	15,7	14,8	15,5	16,0
Rijksbijdrage (incl. BIKK)			3,3	3,4	3,5	3,6	5,7	9,6	11,7	13,5
Eigen betalingen			1,9	1,9	1,9	1,8	1,8	1,9	2,0	2,1
Zorguitgaven in BBP (in %)	10,6%	10,6%	10,3%	10,3%	10,1%	10,0%	10,1%	11,1%	11,2%	

Vraag 188:

Zit in het bedrag van € 6.293 lasten per volwassene ook de kosten van de zorgtoeslag die via publiek geld worden opgebracht?

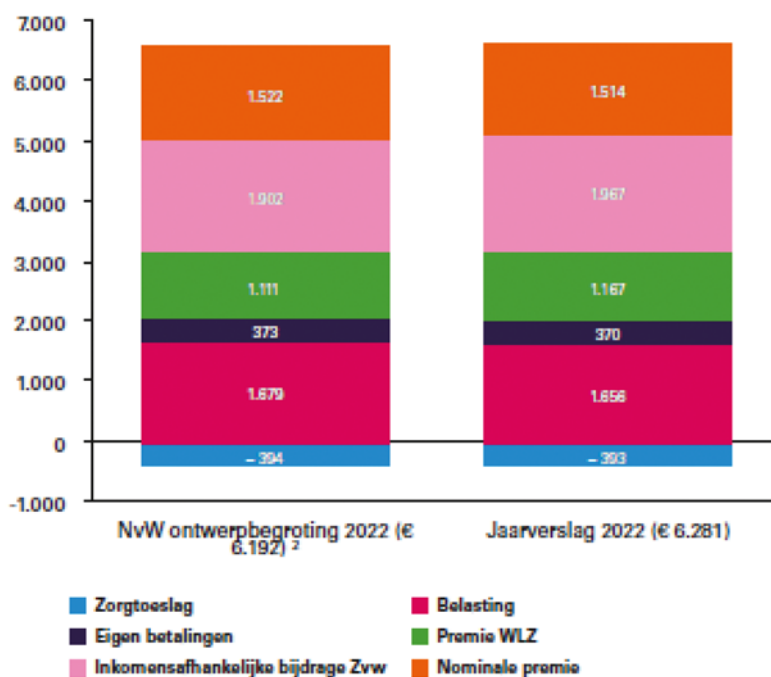
Antwoord:

In het bedrag dat per volwassene aan zorg wordt betaald, is gekeken naar de totale zorgkosten en wordt het gemiddelde bedrag per volwassene gepresenteerd onderverdeeld in de diverse onderdelen (€ 6.281 – zie onderstaand figuur zijnde figuur 10 op pagina 219). De kosten van de Zorgtoeslag van gemiddeld € 393 per volwassene worden opgehaald via Belastingen en zijn dus meegenomen in dat blokje (van € 1.656). Het is daarmee onderdeel van het totale gemiddelde bedrag aan zorglasten per volwassene. Uiteindelijk betreft de zorgtoeslag slechts een herverdeling, omdat het opgehaald wordt via belastingen die iedereen betaalt en vervolgens wordt uitbetaald aan (een kleinere groep) rechthebbenden. Vandaar dat ook de gemiddelde ontvangen zorgtoeslag per verzekerde als negatief bedrag is opgenomen (- € 393). In totaal is het effect op de gemiddelde zorglasten per volwassene dus 0 euro.

<sup>48</sup> <https://opendata.cbs.nl/statline/?dl=BA24#/CBS/nl/dataset/84047NED/table>



**Figuur 10: Lasten per volwassene aan zorg in 2022 (in euro's per jaar)<sup>1</sup>**



Vraag 189:

Klopt het dat de uitstroom in de zorg vorig jaar 155.000 medewerkers was? Kunt u een overzicht uitgesplitst per sector delen? Wat zijn de redenen voor uitstroom? Waarom lukt het u niet de uitstroom te verminderen?

Antwoord:

De uitstroom uit de sector zorg en welzijn inclusief kinderopvang bedroeg in het vierde kwartaal van 2022 154.990. Aangezien de kinderopvang onder het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid valt, kijken we als VWS naar de uitstroom exclusief kinderopvang. De uitstroom uit zorg en welzijn exclusief kinderopvang bedroeg 144.810 in het vierde kwartaal van 2022. In onderstaande grafiek is een uitsplitsing gemaakt naar branche.

Branche	Uitstroom uit zorg en welzijn, Q4 2022
Universitair medische centra	7.610
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	18.360
Geestelijke gezondheidszorg	11.370
Huisartsen en gezondheidscentra	2.970
Overige zorg en welzijn	19.340
Verpleging, verzorging en thuiszorg	52.500
Gehandicaptenzorg	19.040
Jeugdzorg	4.600
Sociaal werk	9.020

In 2022 heeft het Pensioenfonds Zorg en Welzijn onderzocht waarom werknemers de sector verlaten. Van de vertrekkers geeft 77% aan dat zij zelf hun baan opzegde (<https://www.pfzw.nl/content/dam/pfzw/web/overons/nieuws/pdf/pfzw-juni-2022-waarom-verlaten-werknemers-de-sector-zorg-en-welzijn.pdf>). De meest aangegeven reden bij vrijwillige vertrekkers is «het management en de organisatie» met 36%. Daarna komen met 33% «de inhoud van het werk» en met 31% «de hoge

werkdruk». Van degene die blijven werken, blijft 76% wel werkzaam in de sector zorg en welzijn.

Met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) zetten we in op behoud van medewerkers door goed werkgeverschap. De geformuleerde opgaven en acties rondom de thema's gezond en veilig werken, het verhogen van zeggenschap en het aantrekkelijker maken van werken in loondienst moeten hier aan bij dragen. Primair zijn werkgevers hierbij aan zet. Als VWS ondersteunen we hen hierin.

Vraag 190:

Wat is de reden dat met betrekking tot verzuim en uitstroomcijfers er geen cijfers over het vierde kwartaal van cijfers bekend zijn?

Antwoord:

De verzuimcijfers voor het vierde kwartaal zijn sinds 10 maart 2023 bekend en de uitstroomcijfers sinds 23 mei 2023. De meest actuele cijfers voor de arbeidsmarkt zorg en welzijn zijn te vinden op het AZW dashboard (<https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/>)

Vraag 191:

Wat was de stand van het aantal actuele openstaande vacatures per eind 2022?

Antwoord:

Eind 2022 bedroeg het aantal openstaande vacatures in zorg en welzijn (excl. kinderopvang) 56.250 (bron: AZW Statline).

Vraag 192:

Wat is de huidige vaccinatiegraad per vaccinatie van de vaccinaties die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)? Wat is volgens de medische wetenschap de idealistische minimale vaccinatiegraad, per in het RVP opgenomen vaccinatie?

Antwoord:

Dit overzicht wordt jaarlijks in juni gegeven in het vaccinatiegraadrapport van het RIVM<sup>49</sup>. Ook de Staat voor Volksgezondheid en Zorg<sup>50</sup> hanteert kerncijfers uit de rapportage van het RIVM. De vaccinatiegraad op 2-jarige leeftijd is in het verslagjaar 2022 voor alle vaccinaties net onder de 93% gedaald. Zo ligt de vaccinatiegraad van de vaccinatie tegen Bof, Mazelen en Rode hond (BMR) op 92,3% en van de vaccinaties tegen Difterie, Kinkhoest, Tetanus en Polio (DKTP) en Hepatitis B (Hep B) op 92,2%. Voor vaccinaties tegen Pneumokokken (Pneu) en Meningokokken ACWY (MenACWY) ligt de vaccinatiegraad op respectievelijk 92,5% en 92,0%. Wanneer de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens van twee jaar wordt bekeken, liggen de cijfers enkele procentpunten hoger (variërend van +0,1 tot +0,8). Eind juni worden de nieuwste vaccinatiegraadjfers bekend.

De ideale vaccinatiegraad verschilt per vaccinatie en is mede afhankelijk van het doel van de vaccinatie, de mate van besmettelijkheid van de betreffende infectieziekte en de mate van bescherming van de vaccinatie. In een RIVM notitie die op 9 oktober 2019 met uw Kamer is gedeeld<sup>51</sup>, staat in tabel II per vaccinatie de kritische vaccinatiegraad opgenomen.

<sup>49</sup> Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2021 | RIVM

<sup>50</sup> Rijksvaccinatieprogramma (RVP): deelname zuigelingen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg ([staatvenz.nl](http://staatvenz.nl))

<sup>51</sup> Kamerstukken 32 793 en 31 322, nr. 450.