

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025

O

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 28 maart 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft schriftelijk overleg gevoerd met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de **invulling van de bezuinigingstaakstelling binnen de begroting VWS**. Bijgaand brengt de commissie hiervan verslag uit. Dit verslag bestaat uit:

- De uitgaande brief van 26 maart 2025.
- De antwoordbrief van 28 maart 2025.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

¹ Samenstelling:

Van Wijk (BBB), Van Knapen (BBB), Lieverse (BBB) Janssen-van Helvoort (GroenLinks-PvdA), Van Gorp (GroenLinks-PvdA) (*ondervoorzitter*), Fiers (GroenLinks-PvdA), Roovers (GroenLinks-PvdA), Thijssen (GroenLinks-PvdA), Vacant (VVD), Kaljouw (VVD), Van der Linden (VVD), Van de Sanden (VVD), Prins (CDA) (*voorzitter*), Bakker-Klein (CDA), Moonen (D66), Van Meenen (D66), Bezaan (PVV), Koffeman (PvdD), Baumgarten (JA21), Van Aelst-Den Uijl (SP), Talsma (CU), Van den Oetelaar (FVD), De Vries (SGP), Perin-Gopie (Volt), Van Rooijen (50PLUS), Van der Goot (OPNL)

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 26 maart 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief van 18 maart 2025 waarin u een toelichting geeft op de wijze waarop de bezuinigingstaakstelling van 165 miljoen binnen de begroting van VWS wordt ingevuld.² Namens de commissie wordt eerst een vraag over het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord gesteld, gevolgd door een aantal vragen van de leden van de fracties van **GroenLinks-PvdA** en **D66** naar aanleiding van uw brief. De leden van de fractie van de **SP** sluiten zich bij alle vragen aan.

Commissievraag over Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord:

Als het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, dat op 31 maart bij u en de veldpartijen voorligt, wordt ondertekend, kunt u dan toelichten wat de consequenties hiervan zijn voor de VWS-begroting van 2025?³

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van GroenLinks-PvdA:

De leden van de fractie van GroenLinks-PvdA zijn blij dat er nu, zij het last-minute, een volledige begroting voorligt. Ter voorbereiding op het plenaire debat over de begroting op 1 april 2025 hebben zij nog enkele vragen over de gekozen invulling.

1. U kiest ervoor de taakstelling van 165 miljoen euro in te vullen door de ramingen voor de Zorgverzekeringswet binnen de sector Wijkverpleging met hetzelfde bedrag te verlagen. Dit omdat er volgens u sprake is van structurele onderbesteding op deze post. Kunt u een overzicht verstrekken van de ramingen en de daadwerkelijke uitgaven voor wijkverpleging van 2019 tot en met 2024?
2. Waaruit is in de afgelopen jaren het verschil tussen de ramingen en de uitgaven te verklaren? Welke pogingen zijn gedaan om de uitgaven dichterbij de ramingen te brengen, ervan uitgaande dat er goede redenen waren om de raming op te nemen zoals deze is opgenomen?
3. U geeft aan dat met de Minister van Financiën is afgesproken dat deze onderbesteding als structureel opgevat mag worden. Betekent dit dat de post Wijkverpleging voor de toekomst structureel en zonder voorbehoud met 165 miljoen wordt verlaagd?
4. Welke activiteiten en voorzieningen worden gefinancierd uit het budget voor wijkverpleging?
5. Welke beleidsdoelen waren beoogd met de middelen zoals in de ramingen opgenomen? In hoeverre zijn deze doelen behaald en in hoeverre zijn zij door de blijkbaar steeds achterblijvende bestedingen ook niet behaald? Op welke wijze is getracht de gestelde doelen alsnog via alternatieve routes te behalen?
6. Ook de wijkverpleging kent grote uitdagingen, onder meer op het gebied van opleiden, nascholing, salarisniveau, arbeidsmarktpositie, veel kleine contracten en vergrijzing. De sector moet hier zelf mee aan de slag, maar rijkssteun zal onmisbaar blijven. Is gegarandeerd dat een adequate overheidsbijdrage niet zal stranden door een tekort aan middelen? Blijft de subsidieregeling «Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging» (IOW) onverminderd van kracht?

² Kamerstukken I 2024–25, 36 600 XVI, M.

³ 36 600 XVI.

7. In hoeverre komen door deze bezuiniging de doelstellingen in gevaar van het op 16 juni 2021 afgesloten Convenant Wijkverpleging 2022–2026?
8. Is er sprake van een «structurele» onderbesteding die hoger is dan de nu afgeraamde 165 miljoen euro? Wat zijn de voornemens hierover?
9. Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog een vraag over de techniek: activiteiten in het kader van de Zorgverzekeringswet worden (geheel of gedeeltelijk) gefinancierd uit premies. In hoeverre moeten «voordelen» (in de zin van lagere uitgaven dan geraamd) ten goede komen aan lagere premies of een minder sterke premiestijging? En in hoeverre kan de regering dergelijke voordelen vrij inzetten voor andere beleidsdoelen, zoals u nu doet?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66:

In de Stand van de Zorg 2024 lezen de leden van de D66-fractie: «*We zien dat de arbeidsmarktproblematiek in de wijkverpleging blijft bestaan. Er is meer uitstroom dan instroom van zorgprofessionals, waardoor het tekort aan wijkverpleegkundigen blijft groeien. Bovendien neemt de vraag naar wijkverpleging toe. Dit komt niet alleen door de vergrijzing, maar ook doordat we er als maatschappij op inzetten dat mensen steeds langer thuis blijven wonen en sneller naar huis gaan na een ziekenhuisopname. Dit zet de toegankelijkheid van de wijkverpleging onder druk*».⁴ Waarom kiest u ervoor om te bezuinigen op de wijkverpleging, terwijl er de komende jaren meer beroep zal worden gedaan op de wijkverpleging en de toegankelijkheid van de wijkverpleging nu al onder druk staat? Hoe rijmt u deze bezuiniging met uw opmerking dat «*het niet kan gebeuren dat we op enig moment te weinig (...) verzorgenden hebben die onze alleroudsten helpen met zaken als wassen, aankleden en haren kammen*»⁵ en uw ambitie om het personeelstekort in onder andere de wijkverpleging aan te pakken? Erkent u dat de voorgestelde bezuiniging de personeelstekorten binnen de wijkverpleging kan verergeren?

Zijn de uitkomsten van het onderzoek van ActiZ, Zorgthuisnl en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) naar de oorzaken van onderuitputting in de wijkverpleging bekend?⁶ Zo ja, kunt u de resultaten van dit onderzoek uiterlijk 28 maart 2025 met de Kamer delen en op de resultaten reflecteren? Zo nee, waarom besluit u structureel geld weg te halen bij de wijkverpleging zonder de resultaten van dit onderzoek af te wachten?

Naar welke alternatieve vormen van dekking heeft u gekeken? Welke alternatieve vormen van dekking zijn met de Minister van Financiën besproken? Waarom is de keuze gevallen om te bezuinigen op de wijkverpleging?

U tornt met deze bezuiniging op de wijkverpleging aan het Integraal Zorgakkoord (IZA). Wat zijn de juridische en praktische gevolgen van het openbreken van het IZA? Wat doet het eenzijdig openbreken van het IZA met het vertrouwen van organisaties en werknemers in de zorgsector in de overheid, is uw verwachting? Vindt u het openbreken van het IZA passen bij een betrouwbare overheid?

U schrijft dat er sprake is van structurele onderuitputting binnen de sector Wijkverpleging. Kunt u in een tabel de raming en de realisatie voor de sector Wijkverpleging voor de afgelopen tien jaar weergeven?

⁴ Nederlandse Zorgautoriteit, *Stand van de Zorg 2024*, p. 41.

⁵ *Kamerstukken II 2024–25*, 29 282, nr. 586, p. 5–6.

⁶ Zie <https://www.skipr.nl/nieuws/actiz-zorgthuisnl-en-zn-onderzoeken-onderbesteding-wijkverpleging/>

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 28 maart 2025, 12.00 uur.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Greet Prins

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 maart 2025

Hierbij bied ik u de beantwoording aan over de vragen bij de brief over de alternatieve invulling voor de ombuiging subsidie bij- en nascholing medische specialisten. Conform het verzoek van uw commissie stuur ik u hierbij ook de beantwoording van de schriftelijke Kamervragen van het Tweede Kamerlid Paulusma (D66).

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief van 18 maart 2025 waarin u een toelichting geeft op de wijze waarop de bezuinigingstaakstelling van 165 miljoen binnen de begroting van VWS wordt ingevuld.⁷ Namens de commissie wordt eerst een vraag over het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord gesteld, gevolgd door een aantal vragen van de leden van de fracties van GroenLinks-PvdA en D66 naar aanleiding van uw brief. De leden van de fractie van de SP sluiten zich bij alle vragen aan.

Commissievraag over Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord:

Als het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, dat op 31 maart bij u en de veldpartijen voorligt, wordt ondertekend, kunt u dan toelichten wat de consequenties hiervan zijn voor de VWS-begroting van 2025?⁸

Antwoord:

Het AZWA heeft geen consequenties voor de begroting van 2025. De aanvullende afspraken ten opzichte van het IZA (2023–2026) hebben in financiële zin vooral betrekking op de jaren 2027 en 2028 en kunnen in enige mate ook al betrekking hebben op 2026. Dat laat onverlet dat uit het AZWA aanvullende en/of aangepaste afspraken en activiteiten volgen, die vanaf het moment van ondertekening inzet van de betrokken veldpartijen en VWS vragen. Voor de geraamde financiële inzet in 2025 heeft dat echter geen gevolgen. De financiële kaders voor de IZA-sectoren zijn met de vaststelling van het macroprestatiebedrag 2025, de daarvan afgeleide vereveningsbijdragen 2025 voor zorgverzekeraars en de mbi-kaders 2025 voor de betrokken sectoren vastgezet op basis van de ontwerpbegroting VWS 2025.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van GroenLinks-PvdA:

De leden van de fractie van GroenLinks-PvdA zijn blij dat er nu, zij het last-minute, een volledige begroting voorligt. Ter voorbereiding op het plenaire debat over de begroting op 1 april 2025 hebben zij nog enkele vragen over de gekozen invulling.

Vraag 1:

U kiest ervoor de taakstelling van 165 miljoen euro in te vullen door de ramingen voor de Zorgverzekeringswet binnen de sector Wijkverpleging met hetzelfde bedrag te verlagen. Dit omdat er volgens u sprake is van structurele onderbesteding op deze post. Kunt u een overzicht verstrekken van de ramingen en de daadwerkelijke uitgaven voor wijkverpleging van 2019 tot en met 2024?

Antwoord 1:

Onderstaande tabel toont het verschil tussen de oorspronkelijk geraamde uitgaven (kaders) in de begroting en de meest recente door het Zorginstituut gerapporteerde uitgaven. De realisatiecijfers in 2019 zijn definitief. De jaren 2020–2024 zijn voorlopige cijfers gebaseerd op rapportages t/m Q3 2024.

⁷ Kamerstukken I 2024–25, 36 600 XVI, M.

⁸ 36 600 XVI.

Kader en overschrijdingen uitgaven wijkverpleging (bedragen in € miljoen)

	2019	2020 ¹	2021	2022	2023 ²	2024
Beschikbaar kader	4.018	3.817	3.995	4.257	4.049	4.415
(Verwachte) Uitgavenrealisatie	3.521	3.325	3.266	3.084	3.214	3.340
Aanspraak IZA-Fonds wijkverpleging (buiten Zvw)					75	60
Overschrijding	497	493	729	1.173	759	1.015

¹ Vanaf 2020 is het beschikbaar kader op grond van eerdere overschrijdingen reeds met structureel € 341 miljoen verlaagd.

² Vanaf 2023 is op basis van de afspraken in het IZA het beschikbare kader op grond van eerdere overschrijdingen verlaagd.

De cijfers in 2021 en 2022 zijn exclusief corona gerelateerde meerkosten en continuïteitsbijdragen. In de cijfers 2023 en 2024 is rekening gehouden met de uitgaven in verband met het fonds wijkverpleging. Met dit fonds is op basis van het IZA in 2023 € 75 miljoen beschikbaar gesteld om zorgaanbieders uit de wijkverpleging de kans te geven extra middelen in te zetten voor het realiseren van doelen uit de «werkagenda wijkverpleging» die in het IZA is afgesproken. In 2024 is € 60 miljoen beschikbaar voor opleidingen Wijkverpleging. Deze uitgaven worden gedaan door verzekeraars en zijn onderdeel van de uitgavenraming, maar kunnen niet worden ingebracht in de risicoverevening.

Het is relevant om op te merken dat de genoemde overschrijding van circa € 1 miljard in de tabel al deels structureel is verwerkt in de VWS-begroting, waarmee de raming en de uitgaven dichter bij elkaar zijn gebracht. Zie voor nadere toelichting hierop het antwoord op vraag 8.

Vraag 2:

Waaruit is in de afgelopen jaren het verschil tussen de ramingen en de uitgaven te verklaren? Welke pogingen zijn gedaan om de uitgaven dichter bij de ramingen te brengen, ervan uitgaande dat er goede redenen waren om de raming op te nemen zoals deze is opgenomen?

Antwoord 2:

Belangrijke oorzaak van de overschrijding is dat de wijkverpleging sinds 2015 (overgang van de AWBZ naar de Zvw) steeds doelmatiger is geworden, door beleid van zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders. Er worden minder uren zorg per cliënt geleverd en er wordt meer gekeken naar wat mensen zelf kunnen. Dat is ook belangrijk om deze zorg in tijden van dubbele vergrijzing voor iedereen toegankelijk te houden. Bovendien is er krapte op de arbeidsmarkt, waardoor aanbieders van wijkverpleging kritisch moeten kijken welke zorg noodzakelijk is om te leveren. Bovenstaande ontwikkelingen leiden tot lagere uitgaven aan de wijkverpleging dan geraamd.

Het is en blijft belangrijk om te investeren in de wijkverpleging. Daarom is in het IZA afgesproken dat het kader voor wijkverpleging relatief hard groeit, om partijen de ruimte te geven de afspraken in het IZA uit te voeren. Daarbij op basis van specifieke afspraken extra middelen ingezet voor de wijkverpleging. Enerzijds via het fonds wijkverpleging van € 75 miljoen in 2023 en € 60 miljoen in 2024 voor opleiden. Anderzijds is de afspraak gemaakt dat zorgverzekeraars in de wijkverpleging vanaf 2023 extra investeren via de contractering. Op basis van de realisatiecijfers gaat dit om circa € 130 miljoen in 2023. Desondanks blijken de uitgaven structureel lager dan geraamd.

We gaan onverminderd door met de IZA-afspraken op de wijkverpleging en het versterken van de eerstelijnszorg. Zorgverzekeraars blijven extra investeren in de wijk, zoals afgesproken. Dat zal ook de komende jaren blijven gebeuren. In het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord (AZWA)

maak ik met partijen afspraken over de ontwikkeling van de budgettaire kaders tot en met 2028.

Vraag 3:

U geeft aan dat met de Minister van Financiën is afgesproken dat deze onderbesteding als structureel opgevat mag worden. Betekent dit dat de post Wijkverpleging voor de toekomst structureel en zonder voorbehoud met 165 miljoen wordt verlaagd?

Antwoord 3:

Het klopt dat het kader wijkverpleging structureel neerwaarts wordt bijgesteld. Daarmee wordt de raming en de realisatie van de uitgaven bij de Wijkverpleging dichter bij elkaar gebracht. Het betreft dus nadrukkelijk géén bezuiniging op de benodigde middelen voor wijkverpleging. Het gaat om middelen die niet worden uitgegeven aan wijkverpleegkundige zorg en uiteindelijk zouden vrijvallen. Het beschikbare budget voor de wijkverpleging blijft de komende fors jaren stijgen met 3,5% per jaar.

Vraag 4:

Welke activiteiten en voorzieningen worden gefinancierd uit het budget voor wijkverpleging?

Antwoord 4:

Het budgettair kader wijkverpleging is bedoeld voor wijkverpleegkundige zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt geleverd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beschrijft deze verschillende activiteiten van wijkverpleegkundige zorg in prestaties en stelt daarvoor tarieven vast. Aanbieders van wijkverpleging kunnen geleverde zorg declareren bij de zorgverzekeraar volgens de door de NZa opgestelde beleidsregels die betrekking hebben op de wijkverpleging⁹. In deze beleidsregels en bijbehorende prestatie- en tariefbeschikkingen is beschreven welke activiteiten (prestaties) tegen welke tarieven in rekening mogen worden gebracht. Daarnaast werd in 2023 en 2024 ook het fonds wijkverpleging gefinancierd vanuit het kader, zoals te lezen is in het antwoord op vraag 1.

Vraag 5:

Welke beleidsdoelen waren beoogd met de middelen zoals in de ramingen opgenomen? In hoeverre zijn deze doelen behaald en in hoeverre zijn zij door de blijkaar steeds achterblijvende bestedingen ook niet behaald? Op welke wijze is getracht de gestelde doelen alsnog via alternatieve routes te behalen?

Antwoord 5:

Het budgettair kader voor de wijkverpleging voor de periode 2022–2026 is vastgesteld in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Een van de doelstellingen uit het IZA is het toegankelijk houden van de zorg. Onderdeel daarvan is het versterken van de eerstelijnszorg, waaronder de wijkverpleging. Het IZA bevat concrete afspraken over investeringen in de wijkverpleging. Zoals aangegeven in bovenstaande antwoorden gebeurt dit onder meer door een tijdelijk IZA-fonds wijkverpleging, maar ook structureel via de contractering door zorgverzekeraars. Daarnaast zijn middelen vrijgemaakt voor het investeren in opleiden in de wijkverpleging. Vanuit de VWS-begroting is daarvoor vanaf 2025 structureel € 60 miljoen beschikbaar.

Het budgettair kader wijkverpleging dat in het IZA is afgesproken biedt partijen ruimte om al deze afspraken uit te voeren. Het kader groeit met

⁹ <https://www.nza.nl/zorgsectoren/wijkverpleging/registreren-en-declareren/welke-regels-gelden-voor-de-wijkverpleging-in-2025>

3,5% per jaar en die groei blijft ook na afroaming van de € 165 miljoen beschikbaar, zoals is afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord. Samen met betrokken partijen zet VWS onverminderd in op het realiseren van alle in IZA gemaakte afspraken over de wijkverpleging.

In de praktijk blijkt dat zorgverzekeraars de afgelopen jaren minder uitgeven aan de wijkverpleging dan VWS heeft geraamd. Ik heb geen signalen dat de onderschrijding leidt tot het niet realiseren van de gemaakte afspraken. Veel doelen, zoals het IZA-conform contracteren, het realiseren van de visie eerstelijnszorg 2030 met een belangrijke rol voor de wijkverpleging en afspraken over landelijke implementatie van «herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging», zijn reeds gerealiseerd. De effecten van het IZA worden op verschillende manieren systematisch gemonitord, bijvoorbeeld via de voortgangsrapportage IZA die periodiek naar uw Kamer wordt gestuurd en de IZA-monitor over de «beweging naar een sterkere eerste lijn 2024–2026». Indien de monitor daartoe aanleiding geeft, wordt samen met IZA-partijen bijgestuurd.

Vraag 6:

Ook de wijkverpleging kent grote uitdagingen, onder meer op het gebied van opleiden, nascholing, salarisniveau, arbeidsmarktpositie, veel kleine contracten en vergrijzing. De sector moet hier zelf mee aan de slag, maar rijkssteun zal onmisbaar blijven. Is gegarandeerd dat een adequate overheidsbijdrage niet zal stranden door een tekort aan middelen? Blijft de subsidieregeling «Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging» (IOW) onverminderd van kracht?

Antwoord 6:

Voor de wijkverpleging blijft, nu en in de toekomst, ruim voldoende budget en groeiruimte beschikbaar om een adequaat antwoord te formuleren op genoemde uitdagingen. Uiteindelijk is het aan zorgverzekeraars om de landelijke bestuurlijke afspraken zoals het IZA te vertalen naar concrete contracteringsafspraken met aanbieders van wijkverpleging. Het budgettair kader en de jaarlijkse groei hiervan bieden daarvoor alle ruimte. Daarnaast zijn middelen vrijgemaakt voor het investeren in opleiden in de wijkverpleging. Vanuit de VWS-begroting is daarvoor vanaf 2025 structureel € 60 miljoen beschikbaar.

Daarnaast zijn er incidentele middelen beschikbaar voor het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging. Vanuit deze middelen ben ik voornemens de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging in 2025 en 2026 te verbreden naar de sectoren waar verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam zijn.

Vraag 7:

In hoeverre komen door deze bezuiniging de doelstellingen in gevaar van het op 16 juni 2021 afgesloten Convenant Wijkverpleging 2022–2026?

Antwoord 7:

De doelen van dit Convenant staan nog altijd overeind. Het budgettair kader en de beschikbare jaarlijkse groei bieden alle ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om deze doelstellingen te realiseren. Wel is de Staatssecretaris voor Langdurige en Maatschappelijke Zorg in gesprek met partijen uit de wijkverpleging over hoe de doelen uit het convenant kunnen worden gerealiseerd nadat de vorige Minister van VWS het bekostigingsexperiment met clientprofielen in de wijkverpleging heeft

gestopt. Dit is gebeurd naar aanleiding van de door de Tweede Kamer aangenomen motie van de leden Joseph en Agema.¹⁰

Vraag 8:

Is er sprake van een «structurele» onderbesteding die hoger is dan de nu afgeraamde 165 miljoen euro? Wat zijn de voornemens hierover?

Antwoord 8:

Zoals in de tabel bij het antwoord op vraag 1 is te zien betreft de totale onderschrijding op het kader wijkverpleging in 2024 ruim € 1 miljard. In de Ontwerpbegroting VWS 2025 heb ik reeds een eerste stap gezet om de raming en de realisatie dichter bij elkaar te brengen. Onderstaande tabel, zoals ook opgenomen in de ontwerpbegroting, laat zien dat ik de raming van de wijkverpleging op basis van de uitvoeringscijfers al naar beneden heb bijgesteld.¹¹ In het AZWA maak ik met partijen afspraken over de ontwikkeling van de budgettaire kaders tot en met 2028.

Actualisatie Zvw-uitgaven 2024–2029 (bedragen x € 1 miljoen)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Eerstelijnszorg	173,7	30,2	30,2	23,2	23,2	23,2
Tweedelijnszorg	- 301,1	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	201,7	201,7	201,7	0,0	0,0	0,0
Apotheekzorg en hulpmiddelen	- 5,9	- 5,9	- 5,9	- 5,9	- 5,9	- 5,9
Wijkverpleging	- 1.031,5	- 971,5	- 703,1	- 478,3	- 481,3	- 461,7
Ziekenvervoer	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	- 150,0	- 75,0	- 20,0	- 10,0	- 15,0	0,0
Grensoverschrijdende zorg	98,2	54,2	54,2	54,2	54,2	54,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2025	- 1.018,9	- 756,8	- 433,5	- 407,3	- 415,3	- 380,6

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Vraag 9:

Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog een vraag over de techniek: activiteiten in het kader van de Zorgverzekeringswet worden (geheel of gedeeltelijk) gefinancierd uit premies. In hoeverre moeten «voordelen» (in de zin van lagere uitgaven dan geraamd) ten goede komen aan lagere premies of een minder sterke premiestijging? En in hoeverre kan de regering dergelijke voordelen vrij inzetten voor andere beleidsdoelen, zoals u nu doet?

Antwoord 9:

Als de Zvw-uitgaven lager uitvallen dan geraamd, zijn er een paar opties. Een onderschrijding kan worden ingezet voor tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting. Daarna geldt dat een Zvw-onderschrijding, na saldering van eventuele tegenvallers elders in de zorg of VWS-begroting, in beginsel ingezet wordt voor verlaging van de Zvw-premie. In dit geval is de onderschrijding van wijkverpleging ingezet om de ombuiging van € 165 miljoen op de bij- en nascholing medisch specialisten alternatief in te vullen. Ik ben blij dat het gelukt is om de ruimte op het kader voor de wijkverpleging op deze manier te behouden voor de zorg.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66:

Vraag 1:

In de Stand van de Zorg 2024 lezen de leden van de D66-fractie: «We zien dat de arbeidsmarktproblematiek in de wijkverpleging blijft bestaan. Er is meer uitstroom dan instroom van zorgprofessionals, waardoor het tekort

¹⁰ Kamerstukken II, vergaderjaar 2023–2024, 25 509, nr. 80

¹¹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 2

aan wijkverpleegkundigen blijft groeien. Bovendien neemt de vraag naar wijkverpleging toe. Dit komt niet alleen door de vergrijzing, maar ook doordat we er als maatschappij op inzetten dat mensen steeds langer thuis blijven wonen en sneller naar huis gaan na een ziekenhuisopname. Dit zet de toegankelijkheid van de wijkverpleging onder druk». ¹² Waarom kiest u ervoor om te bezuinigen op de wijkverpleging, terwijl er de komende jaren meer beroep zal worden gedaan op de wijkverpleging en de toegankelijkheid van de wijkverpleging nu al onder druk staat? Hoe rijmt u deze bezuiniging met uw opmerking dat «het niet kan gebeuren dat we op enig moment te weinig (...) verzorgenden hebben die onze alleroudsten helpen met zaken als wassen, aankleden en haren kammen» ¹³ en uw ambitie om het personeelstekort in onder andere de wijkverpleging aan te pakken? Erkent u dat de voorgestelde bezuiniging de personeelstekorten binnen de wijkverpleging kan verergeren?

Antwoord 1:

Het betreft nadrukkelijk géén bezuiniging op de benodigde middelen voor wijkverpleging. Het gaat om middelen die niet worden uitgegeven aan wijkverpleegkundige zorg en zouden overblijven. Dit zou achteraf dan zichtbaar worden in onderschrijdingen, zoals we de afgelopen jaren zagen. We gaan onverminderd door met de IZA-afspraken over de wijkverpleging en het versterken van de eerstelijnszorg. Zorgverzekeraars blijven extra investeren in de wijk, zoals afgesproken. Daar is nog steeds genoeg financiële groeiruimte voor beschikbaar, ook in de komende jaren is de groeiruimte 3,5% per jaar. Uit onderzoek ¹⁴ blijkt dat de toegankelijkheid van de wijkverpleging nog altijd goed is.

Vraag 2:

Zijn de uitkomsten van het onderzoek van ActiZ, Zorgthuisnl en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) naar de oorzaken van onderuitputting in de wijkverpleging bekend? ¹⁵ Zo ja, kunt u de resultaten van dit onderzoek uiterlijk 28 maart 2025 met de Kamer delen en op de resultaten reflecteren? Zo nee, waarom besluit u structureel geld weg te halen bij de wijkverpleging zonder de resultaten van dit onderzoek af te wachten?

Antwoord 2:

Dit onderzoek bevindt zich in de afrondende fase. Zodra genoemde partijen het onderzoek hebben afgerond zal ik dat met de Kamer delen. Het onderzoek gaat in op verschillende factoren die mogelijk van invloed zijn op de onderuitputting. Dit geeft extra informatie, maar ik verwacht geen volledig nieuwe inzichten. Het is al langere tijd bekend dat een belangrijke reden voor de onderuitputting de toegenomen doelmatigheid in de sector is, bijvoorbeeld omdat zorgverleners en zorgaanbieders meer focussen op wat mensen nog zelf kunnen of zelf kunnen leren. Ook is al uitgebreid onderzoek gedaan naar de gevolgen van de onderuitputting op de toegankelijkheid van de wijkverpleging. De onderzoeksresultaten zullen partijen uit de wijkverpleging gebruiken om waar nodig gericht beleid in te zetten. Mijn verwachting is dat hiervoor met de groei van het kader t/m 2028 voldoende ruimte voor zal blijven.

Vraag 3:

Naar welke alternatieve vormen van dekking heeft u gekeken? Welke alternatieve vormen van dekking zijn met de Minister van Financiën

¹² Nederlandse Zorgautoriteit, *Stand van de Zorg 2024*, p. 41.

¹³ *Kamerstukken II 2024–25*, 29 282, nr. 586, p. 5–6.

¹⁴ Cliëntvolgend onderzoek in de Wijkverpleging (Equalis, 2024). *Kamerstukken II*, vergaderjaar 2023–2024, 23 235, nr. 241

¹⁵ Zie <https://www.skipt.nl/nieuws/actiz-zorgthuisnl-en-zn-onderzoeken-onderbesteding-wijkverpleging/>

besproken? Waarom is de keuze gevallen om te bezuinigen op de wijkverpleging?

Antwoord 3:

Ik bezuinig niet op de wijkverpleging. Eerder heb ik de Kamer geïnformeerd over een mogelijke dekking («placeholder») vanuit de loon- en prijsbijstelling. Uiteindelijk heeft het Kabinet besloten de taakstelling van € 165 miljoen via de onderuitputting wijkverpleging te dekken. Omdat deze onderuitputting zich hoe dan ook voor zal doen, ben ik blij dat het gelukt is dat ik deze nu kan inzetten om een taakstelling die onverwacht op mijn begroting is beland op te lossen.

Vraag 4:

U tomt met deze bezuiniging op de wijkverpleging aan het Integraal Zorgakkoord (IZA). Wat zijn de juridische en praktische gevolgen van het openbreken van het IZA? Wat doet het eenzijdig openbreken van het IZA met het vertrouwen van organisaties en werknemers in de zorgsector in de overheid, is uw verwachting? Vindt u het openbreken van het IZA passen bij een betrouwbare overheid?

Antwoord 4:

Het betreft geen bezuiniging, maar het inzetten van middelen die al langere tijd niet worden uitgegeven aan wijkverpleegkundige zorg en daardoor zouden vrijvallen. In het IZA is afgesproken dat het kader voor wijkverpleging relatief hard groeit (3,5%), om partijen de ruimte te geven de afspraken in het IZA uit te voeren. Deze afspraak staat nog steeds. We gaan dus onverminderd door met de IZA-afspraken op de wijkverpleging en het versterken van de eerstelijnszorg. Zorgverzekeraars blijven extra investeren in de wijk, zoals afgesproken. In het AZWA maak ik met partijen afspraken over de ontwikkeling van de budgettaire kaders tot en met 2028.

Vraag 5:

U schrijft dat er sprake is van structurele onderuitputting binnen de sector Wijkverpleging. Kunt u in een tabel de raming en de realisatie voor de sector Wijkverpleging voor de afgelopen tien jaar weergeven?

Antwoord 5:

Onderstaande tabel toont het verschil tussen de geraamde uitgaven (kaders) in de begroting en de meest recente door het Zorginstituut gerapporteerde uitgaven. De realisatiecijfers tot en met 2019 zijn definitief. De jaren 2020–2024 zijn voorlopige cijfers (gebaseerd op rapportages t/m Q3 cijfers 2024).

Kader en overschrijdingen uitgaven wijkverpleging (in € miljoen)

	2015	2016	2017	2018	2019
Beschikbaar kader	3167	3394	3525	3860	4.018
Uitgavenrealisatie (t/m 2019 definitief)	3112	3237	3397	3627	3.521
Overschrijding	55	158	128	233	497

	2020 ¹	2021	2022	2023 ²	2024
Beschikbaar kader	3.817	3.995	4.257	4.049	4.415
Uitgavenrealisatie (vanaf 2020 voorlopig)	3.325	3.266	3.084	3.215	3.340
Aanspraak IZA-Fonds wijkverpleging (2023) & opleidingsmiddelen(2024) (buiten Zvw)				75	60
Overschrijding	493	729	1.173	759	1.015

¹ Vanaf 2020 is het beschikbaar kader op grond van eerdere overschrijdingen reeds met structureel € 341 miljoen verlaagd.

² Vanaf 2023 is op basis van de afspraken in het IZA het beschikbare kader op grond van eerdere overschrijdingen verlaagd.

De cijfers in 2021 en 2022 zijn exclusief corona gerelateerde meerkosten en continuïteitsbijdragen. In de cijfers 2023 en 2024 zit een correctie in verband met het fonds wijkverpleging. Met dit fonds is op basis van het IZA in 2023 € 75 miljoen beschikbaar gesteld om zorgaanbieders uit de wijkverpleging de kans te geven extra middelen in te zetten voor het realiseren van doelen uit de «werkagenda wijkverpleging» die in het IZA is afgesproken. In 2024 is € 60 miljoen beschikbaar voor opleidingen Wijkverpleging. Deze uitgaven worden gedaan door verzekeraars en zijn onderdeel van de raming, maar kunnen niet worden ingebracht in de risicoverevening.