

Vergaderjaar 2022–2023

36 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2023

Nr. 14

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 12 oktober 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 september 2022 inzake over de VWS-monitor september 2022 (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 4).

De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 11 oktober 2022. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Vraag 1

Hoe kunt u de dalende trend verklaren voor het aantal Middelbaar beroepsonderwijs (MBO) scholen en Voortgezet Onderwijs (VO-) scholen dat meedoet aan de gezonde schooldag?

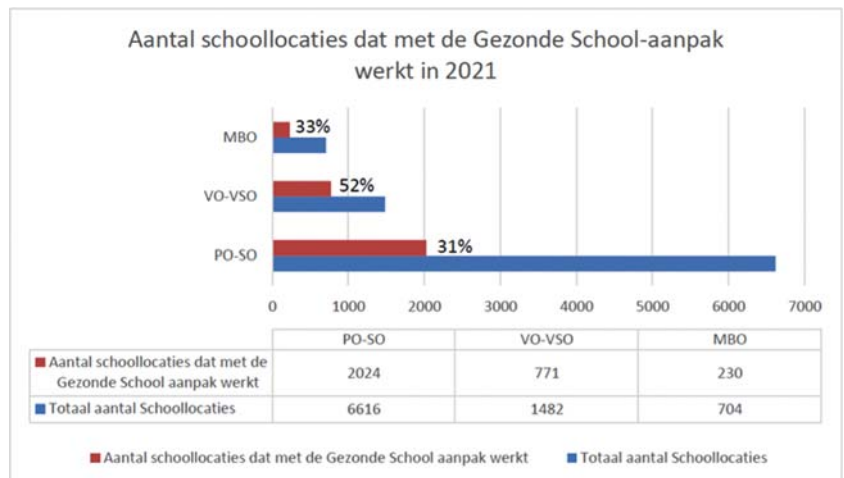
Antwoord: 1

De reden van de afname van het aantal vignetten is niet bekend. Het programma Gezonde School is zich bewust van de afname op het MBO, en gaat in 2023 extra inzetten op het bereiken van mbo-scholen.

Een school kan ook werken met de Gezonde School aanpak zonder een vignet aan te vragen. Als we de cijfers van de VWS-monitor (aantal aangevraagde vignetten) vergelijken met het aantal scholen dat werkt met de Gezonde School aanpak (onderstaande tabel uit het evaluatie rapport van Gezonde School 2021) zien we dat in het VO het percentage scholen wel substantieel hoger is (52%).

Als scholen geen vignet aanvragen betekent dat niet dat scholen niet meer werken met de Gezonde School aanpak. Een vignet Gezonde School verloopt na drie jaar. Scholen kunnen nog steeds werken aan de verschillende thema's door middel van de Gezonde School aanpak, maar om verschillende redenen kiezen om niet opnieuw een vignet aan te vragen.

Figuur 4: Aantal schoollocaties dat werkt met de Gezonde school-aanpak per onderwijstype en als onderdeel van het geheel



Bron: Voortgangsrapportage Gezonde School 2021

Vraag 2

Waarom zijn er nog geen recentere cijfers over treinreizigers die van en naar een toegankelijk station reizen? Wanneer kunt u cijfers van het jaar 2020 leveren?

Antwoord: 2

Cijfers over de toegankelijkheid van treinreizen worden in detail gepubliceerd in het *Actualisatierapport Toegankelijkheid Spoor*, dat de Minister van Infrastructuur en Waterstaat elke vijf jaar verstuurt naar uw Kamer. In dit rapport worden cijfers en bevindingen over toegankelijkheid van NS en ProRail gebundeld. Bovendien wordt sinds 2021 informatie van regionale OV-autoriteiten aan dit rapport toegevoegd. De laatste editie van dit rapport verscheen in juni 2021 en bevatte gegevens tot en met het

meetjaar 2020.¹ Kernbevindingen uit dit rapport zijn vervolgens ook samengevat in het *Cijferoverzicht Onbeperkt meedoen*, waarvan de laatste versie november 2021 verscheen.² Jaarlijks wordt in dit cijferoverzicht een tussentijdse meting weergegeven van het aantal treinreizigers dat van en naar een toegankelijk station reist. Een volgend cijferoverzicht *Onbeperkt Meedoen* wordt voor het einde van 2022 gepubliceerd op de website van het RIVM en bevat het cijfer over het aantal treinreizigers van en naar een toegankelijk station voor het meetjaar 2021.

Vraag 3

Welke conclusies trekt u uit de informatie dat 20 procent van intramurale ouderenzorg-verzorgenden zelf vindt dat de kwaliteit van zorg verleend door de eigen afdeling niet goed is? Welke acties gaat u hieraan verbinden?

Antwoord: 3

Ik zie, mede ondersteund door onderzoek van de IGJ, dat de verpleeghuiszorg de afgelopen jaren een sterke ontwikkeling heeft doorgemaakt in de kwaliteit van zorg die geleverd wordt. Er is meer aandacht gekomen voor scholing, samenwerking en het leren en verbeteren. De inspectie ziet wel verschillen tussen de zorgaanbieders in hoever ze zijn in hun ontwikkeling. Als gevolg van de groei van het aantal medewerkers is er ook meer ruimte voor persoonsgerichte zorg. Dit zien we ook terug in de toegenomen cliënttevredenheid.

Daarom blijft het sturen op de kwaliteit van zorg voor mij onverminderd van belang, want de basis moet op orde zijn. Zorgkantoren doen dat ook via de zorginkoop. Instellingen die hier hulp bij nodig hebben kunnen via Waardigheid en trots op locatie ondersteund worden.

Vraag 4

Wat is de reden dat de cijfers van kwetsbare ouderen 2019 ontbreken?

Antwoord: 4

De cijfers zijn afkomstig van de e-healthmonitor van Nictiz. In 2019 zijn daarin alleen gegevens opgenomen over zelfmeting door chronisch zieken, niet over zelfmeting door kwetsbare ouderen. Dit komt omdat de groep kwetsbare ouderen klein was onder de respondenten in 2019. Zij zijn daarom niet apart geanalyseerd.

Vraag 5

Wat is de verklaring dat in 2019 minder vaak ja en vaker nee wordt gerapporteerd ten aanzien van zelfmeting en telemonitoring dan in 2017?

Antwoord: 5

De VWS-monitor laat zien dat voor chronisch zieken in 2019 procentueel minder «ja» is gerapporteerd ten opzichte van zelfmeting en telemonitoring in 2017, namelijk van 55% in 2017 naar 41% in 2019. Er is geen kwalitatief onderzoek gedaan naar de redenen voor het (lagere of hogere) gebruik in deze jaren. In dezelfde jaren is overigens wel een toename in telemonitoring door artsen en medisch specialisten zichtbaar, net zoals bij verpleegkundigen in deze sectoren. In dergelijk onderzoek is overigens vaak sprake van een kleine stijging of daling, die niet direct significant is.

Vraag 6

Hoeveel zijn de zorguitgaven in procenten van het bruto binnenlands product (bbp) voor het jaar 2023?

¹ Bijlage bij Kamerstuk 29 984, nr. 931.

² Bijlage bij Kamerstuk 24 170, nr. 251.

Antwoord: 6

In onderstaande tabel staan de bruto zorguitgaven (VWS-definitie) in procenten van het bruto binnenlands product (BBP) voor het jaar 2023.

Bruto zorguitgaven in % van het BBP in 2023 (bedragen x € 1 miljard)

	2023
Bruto binnenlands product (BBP)	993,8
Bruto zorguitgaven (VWS-definitie)	103,3
Bruto zorguitgaven in % van het BBP	10,4%

Bron: VWS-cijfers en MEV 2023.

Vraag 7

Wat zijn de verwachte uitgaven per huishouden aan zorg, uitgesplitst zoals in de rest van de grafiek? Hoe zijn die verwachte uitgaven per verschillende inkomensgroep?

Antwoord: 7

Onderstaande tabel toont de uitsplitsing van de uitgaven aan zorg voor meerdere huishoudtypen en inkomens.

	Alleenaanstaande zonder kinderen					Alleverdiener (paar) met kinderen				
	Bijstand	WML	1x modaal	2x modaal	3x modaal	Bijstand	WML	1x modaal	2x modaal	3x modaal
Inkomensafhankelijke bijdrage Zwv	1.072	1.479	2.473	4.030	4.030		1.479	2.473	4.030	4.030
Nominale premie Zwv	1.514	1.514	1.514	1.514	1.514		3.028	3.028	3.028	3.028
Zorgtoeslag	-1.336	-1.336	0	0	0	zie Tweeverdieners met kinderen	-2.553	-611	0	0
Premie Wlz	780	393	1.802	2.856	3.399		393	1.802	2.856	3.399
Eigen betalingen	371	371	371	371	371		742	742	742	742
Belasting	793	1.196	1.783	3.191	4.524		1.354	1.918	3.222	4.551
Totaal	3.194	3.618	7.943	11.963	13.838		4.443	9.352	13.878	15.751

	Tweeverdieners zonder kinderen					Tweeverdieners met kinderen				
	Bijstand	WML	1x modaal	2x modaal	3x modaal	Bijstand	WML	1x modaal	2x modaal	3x modaal
Inkomensafhankelijke bijdrage Zwv	1.364	1.479	2.525	4.945	7.343	1.364	1.479	2.517	4.915	6.737
Nominale premie Zwv	3.028	3.028	3.028	3.028	3.028	3.028	3.028	3.028	3.028	3.028
Zorgtoeslag	-2.553	-2.553	-505	0	0	-2.553	-2.553	-521	0	0
Premie Wlz	446	277	624	3.604	4.700	446	51	475	2.333	4.027
Eigen betalingen	742	742	742	742	742	742	742	742	742	742
Belasting	1.071	1.194	1.965	3.566	4.981	1.241	1.374	2.141	3.695	5.141
Totaal	4.098	4.167	8.378	15.885	20.795	4.268	4.121	8.383	14.714	19.675

Vraag 8

Wat is de definitie van «werkgelegenheid» bij deze cijfers: zijn dat werkende personen, FTE in- of exclusief openstaande vacatures?

Antwoord: 8

De werkgelegenheid is in deze tabel weergegeven als aantallen werknemers met een baan in de zorg en welzijn. Het zijn dus werkende personen exclusief vacatures.

Vraag 9

Hoeveel van deze werkgelegenheid gaat over deeltijdwerkenden, zowel in aantallen als in cijfers? Kunt u dit uitgesplitst weergeven zoals in de tabel is gedaan?

Antwoord: 9

Er zijn geen recente cijfers beschikbaar over het aantal in deeltijd werkende werknemers in zorg en welzijn. In het 4e kwartaal van 2018 bedroegen 1.040.000 van de 1.268.000 banen in zorg en welzijn (smaal) minder dan 36 uur, dit is 82% (bron: CBS, AZW dossier).

Vraag 10

Hoeveel van de verloskundigen werkt deeltijd? Wat is de gemiddelde werkduur?

Antwoord: 10

Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal verloskundigen dat in deeltijd werkt of de gemiddelde werkduur.

Vraag 11

Is er meer informatie over de succesfactoren die hebben geleid tot een lager percentage geboorten met een laag geboortegewicht voor duur zwangerschap?

Antwoord: 11

Samen met het veld wordt op veel verschillende manieren gewerkt aan het verbeteren van de geboortezorg. Het gaat om een samenhangend geheel van maatregelen en acties. Een correlatie met specifieke individuele succesfactoren is daarom moeilijk te maken, dus deze informatie is niet voor handen.

Vraag 12

Hoe is de afname van het aantal «Gezonde scholen» in MBO en VO te verklaren? Wat geven de scholen die gestopt zijn als reden hiervoor op?

Antwoord: 12

Zie het antwoord op vraag 601. De reden van de afname van het aantal vignetten is niet bekend. Het programma Gezonde School is zich bewust van de afname op het MBO, en gaat in 2023 extra inzetten op het bereiken van mbo-scholen.

Vraag 13

Wanneer is een gemeente een Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)gemeente, aan welke criteria voldoet de gemeente dan? Hoeveel budget komt vanuit de landelijke begroting voor JOGG-gemeenten? Hoeveel budget komt vanuit gemeentelijke begrotingen? Welke maatregelen zetten JOGG-gemeenten in? Welke JOGG-gemeente is het meest effectief in het terugdringen van overgewicht? Om welke kwantitatieve resultaten gaat het dan?

Antwoord: 13

Wanneer is een gemeente een JOGG-gemeente, aan welke criteria voldoet de gemeente dan?

Een gemeente wordt JOGG-gemeente als zij een samenwerkingsovereenkomst afsluit met JOGG. Dit is een overeenkomst voor meerdere jaren, te beginnen met drie jaar. In deze overeenkomst wordt afgesproken dat de gemeente een JOGG-regisseur aanstelt voor minimaal twee dagen per week en een beleidsmedewerker voor minimaal 4 uur per week. Samen voeren deze regisseur en beleidsmedewerker de regie in het bouwen van een lokaal JOGG-werknet, door verschillende beleidsterreinen en organisaties te verbinden. Samen met dit werknet gaan ze aan de slag met de JOGG-aanpak. De gemeente geeft zelf het goede voorbeeld door het belang van een gezonde leefstijl in de organisatie uit te dragen. De gemeente informeert JOGG over de voortgang van de aanpak en maakt deel uit van het landelijke werknet van JOGG. Dit draagt zij ook in haar communicatie uit.

Hoeveel budget komt vanuit de landelijke begroting voor JOGG-gemeenten? Hoeveel budget komt vanuit gemeentelijke begrotingen?

In 2022 is er vanuit de landelijke begroting ruim € 9,9 miljoen naar JOGG gegaan. De meeste gemeenten hebben vanuit de gemeentelijke begroting tussen de € 25.000 en € 40.000 budget per jaar gereserveerd voor de inzet van de JOGG-regisseur. Daarnaast is er budget voor de uren van de

beleidsmedewerker (minimaal 4 uur per week). Sinds 1 januari 2021 is de fee van € 5.000 of € 10.000 die gemeenten betaalden aan JOGG afgeschaft. Al het beschikbare budget komt dus ten goede aan de lokale aanpak. JOGG ondersteunt de gemeente kosteloos bij het implementeren van de JOGG-aanpak.

Welke maatregelen zetten JOGG-gemeenten in?

JOGG-gemeenten gaan lokaal aan de slag met de JOGG-aanpak en worden daarbij ondersteund met adviseurs, middelen en expertise vanuit JOGG en het JOGG-werknet. Het werknet bestaat uit gemeenten, maatschappelijke organisaties en bedrijven. Samen werken ze met de onderbouwde, integrale JOGG-aanpak. De JOGG-aanpak richt zich op het gezonder maken van de omgeving van kinderen en jongeren van 0 t/m 19 jaar. Door te werken met zes essentiële voorwaarden (te weten politiek-bestuurlijk draagvlak, publiek-private samenwerking, gedeeld eigenaarschap, verbinding preventie en zorg, monitoring & evaluatie en communicatie) zorgt de JOGG-aanpak dat het op plekken waar kinderen leren, wonen en ontspannen, mogelijk en normaal wordt om gezond te eten, voldoende te bewegen en ontspannen.

JOGG-gemeenten zorgen bijvoorbeeld op scholen voor een drinkwaterbeleid en een gezond beleid in het algemeen. Ruim 1.000 scholen in JOGG-gemeenten zijn Gezonde School; de hoeveelheid Gezonde Scholen in JOGG-gemeenten is groter dan in niet-JOGG-gemeenten. Daarnaast wordt er samen met ook ondernemers gewerkt aan een gezondere omgeving rondom de school. Ruim 15.000 leerlingen op 635 scholen en opvanglocaties lopen de Daily Mile en bijna 800 coaches maken in JOGG-gemeenten werk van gezonde kinderopvang. Ook zorgen JOGG-gemeenten voor een gezonder voedingsaanbod bij sportverenigingen, buurthuizen, kinderboerderijen, speeltuinen, attractieparken; inmiddels werken ruim 2.100 sport- en buurtlocaties door heel Nederland aan een gezonder voedingsaanbod, rookvrij terrein en/of verantwoord alcoholbeleid, met de werkwijze JOGG-Teamfit. Daarnaast zetten inmiddels 40 JOGG-gemeenten in op de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, waarmee zij passende ondersteuning en zorg organiseren voor kinderen en jongeren met overgewicht of obesitas. Een sterke verbinding tussen het zorg- en sociaal domein en een brede blik op overgewicht zijn hierbij uitgangspunt.

Welke JOGG-gemeente is het meest effectief in het terugdringen van overgewicht? Om welke kwantitatieve resultaten gaat het dan?

Inmiddels zijn 210 gemeenten onderdeel van het JOGG-werknet. Eind 2021 rapporteerden 31 daarvan bij JOGG een stijging van het gezond gewicht bij kinderen en jongeren. Maar, omdat er geen actuele landelijke database is met gegevens over gezond gewicht per gemeente, kan niet met zekerheid gesteld worden in hoeveel JOGG-gemeenten er totaal een stijging van een gezond gewicht bij de jeugd was. Toch, op basis van recent onderzoek van het RIVM en Rijksuniversiteit Groningen kunnen we over de JOGG-gemeenten wel zeggen dat; in buurten waar de JOGG-aanpak al vier jaar bestaat, het gemeten percentage kinderen en jongeren met overgewicht 9 procent lager ligt dan in andere buurten zonder die aanpak³ en dat de JOGG-aanpak met name in lage SEP-wijken een succesvolle daling van overgewicht laat zien⁴.

³ RIVM, 2020: Daling overgewicht in JOGG-buurten.

⁴ Annita Kobes, promovenda van de Rijksuniversiteit Groningen, 2021: Prevalence of overweight among Dutch primary school children living in JOGG and non-JOGG areas.

Vraag 14

Wat zijn gezonde scholen? Wat zijn de criteria van een gezonde school? Wat is de effectiviteit van gezonde scholen? Om welke kwantitatieve resultaten gaat het dan?

Antwoord: 14

Gezonde Scholen zijn scholen die werken aan gezondheidsbevordering van leerlingen en studenten via de Gezonde School-aanpak. De Gezonde School-aanpak is een aanpak die scholen faciliteert om integraal, planmatig en structureel te werken aan een of meerdere leefstijlthema's naar keuze.⁵ Werken met de Gezonde School-aanpak draagt eraan bij dat gezond gedrag de norm wordt en het vergroot de kans op gezondere kinderen en volwassenen.

Binnen de Gezonde School-aanpak worden scholen gestimuleerd om activiteiten in te zetten waarvan de kwaliteit is beoordeeld⁶. Een Gezonde School-activiteit is een planmatige en doelgerichte aanpak, activiteit of programma, gericht op gedragsverandering bij mensen en/of beïnvloeding van hun omstandigheden.

Scholen werken volgens een stappenplan waardoor er aandacht is voor het gekozen gezondheidsthema (of thema's) op vier pijlers: in de lessen in de klas (Educatie), in de fysieke en sociale omgeving van de leerling en student (Schoolomgeving). Er zijn afspraken over het signaleren van gezond gedrag (Signaleren) en tot slot worden alle afspraken vastgelegd in het beleid van de school (Beleid).

Scholen die voldoen aan de voorwaarden van de Gezonde School-aanpak zoals hierboven beschreven kunnen een vignet behalen. De vignetcriteria zijn in samenwerking met landelijke kennisinstituten vastgesteld en verschillen per onderwijssector en per gezondheidsthema.

De Gezonde School aanpak is gestoeld op verschillende wetenschappelijke inzichten. De University Maastricht voert momenteel een effectstudie uit waarbij ook gekeken wordt naar het effect van het werken aan gezondheidsbevordering via de Gezonde School-aanpak. Het kwantitatief meten van deze effecten is een grote uitdaging. Aangezien gedragsverandering een lang proces is en er, naast de school, ook andere factoren invloed op hebben.

Vraag 15

Wat zijn de vaccinatiecijfers tegen humaan papillomavirus (HPV) bij tieners? Kunnen deze cijfers vast worden opgenomen in de monitor VWS?

Antwoord: 15

De HPV-vaccinatiegraad voor tieners (meisjes van 14/15 jaar) lag met leeftijdsgrens op 47,6% en zonder leeftijdsgrens op 66,4%. Ten opzichte van het jaar daarvoor is dat voor de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens een daling van -1,6 procentpunt.⁷ Het RIVM maakt onderscheid tussen een vaccinatiegraad met en zonder leeftijdsgrens. In de vaccinatiegraad zonder leeftijdsgrens worden ook de vaccinaties meegeteld, die wat later zijn gegeven. Dit is relevant, omdat vanwege de bijzondere situatie met COVID-19 vaccinaties werden uitgesteld, waaronder vaccinatie tegen HPV.

⁵ De leefstijlthema's waarop een school kan in zetten zijn: Bewegen en Sport, Gehoor, Hygiëne, Mediawijsheid, Milieu en Natuur, Relaties en Seksualiteit, Roken-, alcohol en drugspreventie, Slaap, Voeding, en Welbevinden.

⁶ Onder andere van www.loketgezondleven.nl van het RIVM.

⁷ Kamerstuk 32 793, nr. 614.

In de VWS-monitor zijn de kerncijfers van het RVP opgenomen. Hierin beperken we ons tot de belangrijkste indicatoren, die nu al gepresenteerd worden: het aantal gevallen van polio, mazelen en rodehond vanwege de eradicatie-doelen van de WHO en de volledige deelname aan het RVP op 2-jarige leeftijd als algemene graadmeter voor het bereik van het RVP. Andere indicatoren, zoals deelname aan HPV-vaccinatie, worden in de tijd gevolgd door het RIVM en aan VWS teruggekoppeld via het jaarlijkse vaccinatiegraadrapport.

Vraag 16

Wat is de verklaring van de afname van de vaccinatiegraad over de afgelopen jaren?

Antwoord: 16

Het is niet mogelijk om met volledige zekerheid een verklaring te geven. De verwachting is dat de afname van de vaccinatiegraad samenhang heeft met de maatregelen in het kader van de bestrijding van COVID-19. Sommige vaccinaties werden uitgesteld of als individuele vaccinatie aangeboden. En sommige ouders besloten wellicht om de vaccinatie even uit te stellen. Ook is het niet uit te sluiten dat de vaccinatiebereidheid beïnvloed is door de vaccinatie tegen COVID-19. De afname is in lijn met de gevolgen van de COVID-19 pandemie op de deelname aan RVP-vaccinaties in omliggende landen.

De inzet, ter verhoging van de vaccinatiegraad, is beschreven in de Kamerbrief Vol vertrouwen in vaccinaties⁸.

Vraag 17

Waarom wordt er significant minder geïnvesteerd in ziektepreventie in 2023? Wat wordt er niet meer gedaan hierdoor?

Antwoord: 17

De afname van het budget ziektepreventie in 2023 ten opzichte van 2022 (en ook 2021) wordt veroorzaakt door de lager ingeschatte uitgaven als gevolg van corona.

Vraag 18

Wat is de verklaring voor de forse daling van de deelname aan de screenings op baarmoederhals- en borstkanker? Wat is het aandeel van corona in deze afname?

Antwoord: 18

Als gevolg van de coronacrisis hebben de bevolkingsonderzoeken naar kanker in 2020 tijdelijk stilgelegen. Als gevolg hiervan zijn minder mensen uitgenodigd voor de bevolkingsonderzoeken en hebben mensen minder deelgenomen. Zodra het mogelijk was, hebben alle ketenpartijen zich ingezet voor een snelle herstart van de bevolkingsonderzoeken. Bij de bevolkingsonderzoeken baarmoederhals- en borstkanker is al langer sprake van een langzame daling in de deelname, maar als gevolg van de coronacrisis hebben mensen uit de doelgroep in 2020 beduidend minder gevolg aan de uitnodigingen gegeven. Er was sprake van terughoudendheid om naar de huisarts te gaan voor een uitstrijkje of naar een (mobiel) borstsonderzoekcentrum. Ik zal uw Kamer dit najaar nader informeren over de ontwikkelingen binnen de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

⁸ Kamerstuk 32 793, nr. 614.

Vraag 19

Welke maatregelen worden genomen om de daling van deelname aan screenings te keren?

Antwoord: 19

In het algemeen geldt dat deelname aan een bevolkingsonderzoek een vrije keuze is, en dat de inspanningen erop zijn gericht cliënten de nodige handvatten te bieden om een goed geïnformeerde keuze te maken. Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM werkt continu aan het vergroten van de toegankelijkheid van de bevolkingsonderzoeken, om zoveel mogelijk mensen uit de doelgroep te informeren over (het belang van) de bevolkingsonderzoeken. In de communicatie krijgen de balans tussen voor- en nadelen en de benodigdheden voor het maken van een goed geïnformeerde keuze aandacht. Extra aandacht gaat uit naar mensen met lage gezondheidsvaardigheden, die op dit moment minder worden bereikt met de beschikbare communicatiekanalen. Met allerlei verschillende interventies wordt getracht hen beter te bereiken, waarbij nauw wordt samengewerkt met partijen die op dit vlak expertise hebben.

Mocht de zorg opnieuw onder druk komen te staan door een nieuwe opleving van het virus, dan kunnen er verschillende maatregelen getroffen worden om de bevolkingsonderzoeken zo goed mogelijk doorgang te laten vinden. In de beantwoording van de vragen over het Jaarverslag van het Ministerie van VWS 2021 van 8 juni 2022 is uw Kamer meegenomen in deze mogelijke maatregelen.⁹

Vraag 20

Wat is de verklaring voor het oplopen van de wachttijden en wat is het aandeel van corona daarbij? Wat zeggen deze cijfers over de mensen die wachten op diagnose of zorg, kunnen daar ook cijfers over worden opgenomen?

Antwoord: 20

Wachttijden zijn een complex probleem waarvoor niet één oorzaak aan te wijzen is. Voor de ziekenhuizen geldt dat zij vanwege de covid-pandemie te maken hebben gekregen met uitgestelde zorg, wat ertoe heeft geleid dat wachttijden zijn toegenomen. De NZa monitort maandelijks de toegankelijkheid van de zorg, onder andere in de medisch-specialistische zorg. In de monitor van augustus jl.¹⁰ noemt de NZa het ziekteverzuim en personeelstekort als oorzaken van het oplopen van wachttijden. De cijfers in de monitor geven de overschrijding van de Treeknorm weer. Volgens de monitor van de NZa wachten er zo'n 100.000–120.000 mensen extra op zorg ten opzichte van 2019.

Het klopt dat de wachttijden in de specialistische ggz zijn opgelopen, hoewel uit de laatste cijfers¹¹ blijkt dat het aantal wachtenden iets omlaaggaat. Waar het in december 2021 nog ging om ongeveer 85.000 mensen, waren dat er in juni van dit jaar ongeveer 80.000. De NZa heeft aangegeven dat de langere gemiddelde wachttijden (deels) te verklaren zijn door het hoge personeelsverzuim. Daarnaast merkt de NZa op dat het aantal verwijzingen naar de ggz (door de huisarts) blijft toenemen.¹²

⁹ Kamerstuk 36 100 XVI, nr. 10.

¹⁰ Monitor Toegankelijkheid van zorg, NZa 30 augustus 2022.

¹¹ Zie informatiekaart wachttijden ggz juli 2022, https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_716176_22/1/.

¹² Kamerstuk 25 424, nr. 619.

Vraag 21

Waarom ontbreekt het cijfer van de huisartsen voor 2021?

Antwoord: 21

De cijfers in deze tabel sluiten aan bij *De Staat van Volksgezondheid en Zorg* (StaatVenZ). De StaatVenZ ontleent de cijfers weer aan andere bronnen. In het geval van het cijfer over de contacten met de huisarts is Nivel de bron. Op dit moment heeft Nivel dit cijfer (nog) niet gepubliceerd voor het jaar 2021.

Vraag 22

Zijn gegevens bekend over de regionale verschillen/spreiding van de Responstijd ambulanceritten binnen streefwaarden en kunt u deze aan de Kamer toezenden?

Antwoord: 22

Gegevens over de responstijden van ambulanceritten per regio zijn te vinden in het Sectorkompas van Ambulancezorg Nederland (AZN): <https://www.ambulancezorg.nl/themas/sectorkompas-ambulancezorg/sectorkompas-en-tabellenboeken-%28vanaf-2016%29>. Voor 2021 zijn de responstijden per regio te vinden in tabel 3.16 en figuur 3.25 op pagina's 75–76.

Hoewel de meeste regio's de streefnorm van 95% van de A1-inzetten binnen 15 minuten ter plaatse niet halen, is de gemiddelde responstijd voor A1-inzetten wel 10:06 minuten. Landelijk gezien was in 2021 95% van de A1-inzetten de ambulance binnen 16:44 minuten ter plaatse, iets beter dan in 2020. Eén van de 25 regio's haalt de streefnorm van 95% van de A1-inzetten ter plaatse binnen 15 minuten (namelijk binnen 14:30 minuten), de rest varieert van 15:34 minuten tot 18:15 minuten. De afgelopen periode is het aantal inzetten en 112-meldingen flink gestegen, waarbij er grote regionale verschillen zijn. De Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) doen hun best de norm voor de regio zo goed mogelijk te realiseren, ondanks personeelstekorten en stijgende vraag naar ambulancezorg. Er wordt dan ook goed gekeken naar de oorzaken en oplossingen voor de stijgende vraag. Daarnaast houdt de NZa toezicht op de toegankelijkheid en continuïteit van zorg en ziet de IGJ toe op de kwaliteit. Wanneer zij signalen ontvangen of cijfers daartoe aanleiding geven, gaan zij in gesprek met de representerende zorgverzekeraars en/of de betreffende RAV's.

Vraag 23

Waarom ontbreekt het cijfer van de Jeugdhulp zonder verblijf voor de tweede helft van 2021?

Antwoord: 23

In de tabel is dit cijfer abusievelijk weggefallen. De StaatVenZ vermeldt dat in de tweede helft van 2021 het aantal jongeren met jeugdhulp zonder verblijf 336.475 was.

Vraag 24

Wat is de verklaring voor het feit dat het aantal zorginfecties in 2020 veel hoger was dan in 2019 en hoe groot is het aandeel van corona daarin?

Antwoord: 24

Het RIVM geeft aan dat het jaar 2020 niet kan worden gezien als een representatief jaar ten opzichte van de andere jaren. Zodoende moeten de cijfers voorzichtig worden geïnterpreteerd. Dit wordt mede veroorzaakt doordat in 2020 slechts 11 ziekenhuizen hebben meegedaan aan het prevalentieonderzoek ten opzichte van 30 tot 40 ziekenhuizen in de jaren

daarvoor. In dat beperkte deelnemersveld in 2020 hebben relatief veel universitair medisch centra (umc's) data aangeleverd (3) en relatief weinig topklinische ziekenhuizen. In umc's is de prevalentie van zorginfecties gemiddeld altijd hoger, waardoor de totale gerapporteerde prevalentie ook hoger is.

Het is niet bekend hoeveel mensen bij opname covid hadden, omdat dat pas vanaf oktober 2020 is geregistreerd. Uit de meting na oktober blijkt wel dat covid-patiënten vaker een perifere katheter, centraal veneuze katheter (CVC), urethrakatheter of invasieve beademing krijgen, wat de kans op zorginfecties – zeker in combinatie met een lange ligduur – vergroot.

De toename is dus deels te verklaren doordat de meting is gedaan bij een andere groep patiënten (afkomstig uit andere ziekenhuizen en met andere case-mix) en deels doordat covid-patiënten een ander risicoprofiel hebben. Of veranderingen van infectiepreventiemaatregelen ook nog een rol spelen, is uit deze cijfers niet af te leiden. (Bron: PREZIES referentie-cijfers PO tm 2020 | RIVM.)

Vraag 25

Wat is de bespaarde € 588,3 miljoen als percentage van het totale bedrag dat wordt besteed aan geneesmiddelen?

Antwoord: 25

Uitgaande van ongeveer € 3,4 miljard¹³ aan uitgaven aan geneesmiddelen binnen de Apotheekzorg en € 2,4 miljard¹⁴ uitgaven aan geneesmiddelen (add-ons) binnen de Medisch-specialistische zorg, is de bespaarde € 588,3 miljoen ongeveer 10% van het totale bedrag dat wordt besteed aan geneesmiddelen.

Vraag 26

Zijn er gegevens bekend over de regionale verschillen/spreiding van het percentage mantelzorgers en kunt u deze aan de Kamer toezenden?

Antwoord: 26

Ja, deze (regionale) gegevens zijn te vinden op www.staatvenz.nl. De data komt uit de gezondheidsmonitor, waarvan de meest recente meting is gedaan in 2020¹⁵.

Vraag 27

Wat betekenen deze percentages mantelzorgers in aantallen mensen die mantelzorg hebben verleend per leeftijdscohort? Kunnen deze ook in de monitor worden opgenomen? Wat is het gemiddeld aantal uur dat deze mensen per week aan mantelzorg besteden per leeftijdscohort?

Antwoord: 27

De gegevens over percentages mantelzorg en gemiddeld aantal uur dat zij besteden aan mantelzorg per week, zijn gebaseerd op o.a. de enquête Informele Zorg van het SCP. Deze enquête is voor het laatst afgenomen in 2019 met een respons van 12.348 personen. Absolute aantallen mantelzorgers per leeftijdscohort en het gemiddeld aantal uur per week zijn hier niet uit te distilleren. De percentages mantelzorgers per leeftijdscohort en het gemiddeld aantal uur dat zij aan mantelzorg besteden is te vinden op www.staatvenz.nl.

¹³ De 2020 uitgaven aan geneesmiddelen zijn berekend door het totaal aan uitgaven apotheekzorg 2020 (ongeveer € 4,9 miljard) te corrigeren voor apothekerskosten (ongeveer € 1,5 miljard). Bron: gipdatabank.nl.

¹⁴ Intramurale dure en weesgeneesmiddelen, vergoeding (1=1.000) van 2017–2021 | GIPdata-bank.nl.

¹⁵ Mantelzorg: geven | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl).

Vraag 28

Welk persoonsgebonden budget (pgb)-bedrag heeft een pgb-houder gemiddeld in beheer, over de afgelopen vijf jaren per jaar uitgesplitst?

Antwoord: 28

In onderstaand tabel zijn de gemiddelde bestede bedragen van het persoonsgebonden budget (pgb) van een pgb-houder in de Wlz van de jaren 2015 – 2020 weergegeven.

Besteed budget (bedrag in euro)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Wlz	34.920	36.544	36.223	39.003	40.942	41.778

Bron: CBS/monitorlangdurigezorg.nl

Vraag 29

Welke percentages van de bevolking betekenen deze absolute aantallen mensen die gebruikmaken van de huisarts voor meerdere aandoeningen? Is het mogelijk deze percentages ook op te nemen in de monitor?

Antwoord: 29

Dit kerncijfer betreft het aantal personen per 1.000 personen (promillage) dat gedurende een jaar contact had met de huisartsenpraktijk voor twee of meer chronische aandoeningen. Op deze manier wordt dit kerncijfer ook weergegeven op de site van de Staat van Volksgezondheid en Zorg. Voor de VWS-monitor van mei 2023 is het mogelijk om hier percentages op te nemen.

Vraag 30

Zijn er gegevens bekend over de regionale verschillen/spreiding van de benutting van initiatieven voor mensen met een beperking en kunt u deze aan de Kamer toezenden?

Antwoord: 30

In de VWS-monitor is onder de indicator «benutting van initiatieven voor mensen met een beperking»¹⁶ informatie samengevat over (a) treinreizigers die van en naar een toegankelijk station reizen, (b) het aantal banen voor mensen uit de doelgroep banenafpraak en (c) het percentage gemeenten dat werkt aan/met een lokaal inclusieplan.

Kwantitatieve informatie over toegankelijke treinreizen wordt enkel op nationaal niveau bijgehouden, maar in het *Actualisatierapport Toegankelijkheid Spoor* wordt wel kwalitatieve informatie gegeven over de toegankelijkheidsmaatregelen in regionale treinverbindingen.¹⁷

Het aantal banen voor mensen met een beperking wordt op nationaal niveau gemeten, maar onder meer voor gemeenten en werkgevers is het ook belangrijk om inzicht te hebben in de voortgang van de banenafpraak per regio. Daarom publiceert het UWV op verzoek van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Werkkamer elk kwartaal de voortgang van de banenafpraak per arbeidsmarktregio op een dashboard.¹⁸

Voor het aantal gemeenten dat werkt aan/met een lokaal inclusieplan kijken we naar het landelijk beeld. Er zijn geen regionale analyses

¹⁶ VWS monitor 2022, p. 43.

¹⁷ Bijlage bij Kamerstuk 29 984, nr. 931, zie onder meer hoofdstuk 4.2 en hoofdstuk 7.

¹⁸ <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/dashboards/banenafpraak?dmn=2H>.

beschikbaar over verschillen en overeenkomsten per regio. Wel houdt de VNG de lokale inclusie-agenda's van gemeenten bij op een overzichtskaart, deze kaart biedt enig inzicht in regionale spreiding.¹⁹

Vraag 31

Zijn er gegevens bekend over de regionale verschillen/spreiding van de 75-plussers die zich eenzaam voelen en kunt u deze aan de Kamer toezenden?

Antwoord: 31

Op de website van het RIVM (StatLine – Gezondheid per wijk en buurt; 2012/2016/2020 (indeling 2020) (rivm.nl)) zijn eenzaamheidscijfers voor 65-plussers beschikbaar op wijk- en buurniveau van gemeenten. De cijfers voor eenzaamheid onder 75-plussers zijn enkel op landelijk niveau beschikbaar Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl).

¹⁹ <https://gis.vng.nl/v2/?t=3&key=2PACX-1vRJ3g6C0SXuApJVM0t5kv9pfdEicYDI8YVkezWfKP-eG-I4Jepw-JYfSxWXYVWbKFtD0ZrDbxX0LLSP&jaar=2021&data=771012357&config=926377709>.