

Vergaderjaar 2023–2024

36 550 XVI

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

Nr. 7

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 3 juni 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer verslag uit te brengen in de vorm van een lijst van vragen met de daarop gegeven antwoorden.

De vragen zijn op 17 mei 2024 voorgelegd aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 31 mei 2024 zijn ze door de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.

Met de vaststelling van het verslag acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Vraag 1

In hoeverre heeft de geplande eigen bijdrage in de jeugdzorg invloed op de toegankelijkheid van jeugdzorg?

Antwoord: 1

Op dit moment wordt een invulling van de eigen bijdrage in de jeugdzorg verder uitgewerkt. Daarbij wordt onder andere aandacht besteed aan het blijven borgen van de toegankelijkheid van de jeugdzorg voor kinderen die dat nodig hebben.

Vraag 2

Kan de geplande eigen bijdrage in de jeugdzorg zorgen voor een hogere toetredingsdrempel in de jeugdzorg?

Antwoord: 2

De invloed van een eigen bijdrage op de toetredingsdrempel in de jeugdzorg is afhankelijk van de precieze invulling van de maatregel. Op dit moment wordt deze invulling verder uitgewerkt, waarbij het blijven borgen van de toegankelijkheid van de jeugdzorg voor kinderen die dat nodig hebben een aspect is wat wordt meegenomen.

Vraag 3

Wat zijn uw overwegingen geweest bij de geplande eigen bijdrage in de jeugdzorg?

Antwoord: 3

In het coalitieakkoord Rutte IV is een aanvullende besparing in het kader van Jeugdzorg (wat zowel jeugdhulp als jeugdbescherming en jeugd-reclassering omvat) van structureel 511 miljoen euro opgenomen. Het zijn maatregelen die aanvullend zijn op de Hervormingsagenda en waarvan is afgesproken met de VNG dat deze voor rekening en risico van het Rijk komen. Gegeven deze criteria is getracht alle mogelijk denkbare maatregelen die een besparing op kunnen leveren in beeld te brengen vanuit de zijde van het Rijk.

Vraag 4

Welke alternatieven zijn er in plaats van de geplande eigen bijdrage in de jeugdzorg?

Antwoord: 4

In de brief aan de Tweede Kamer dd. 29 januari 2024¹ heeft de Staatssecretaris van VWS alle mogelijk denkbare maatregelen die een besparing op kunnen leveren vanuit de zijde van het Rijk in beeld gebracht. Naast een eigen bijdrage in de Jeugdzorg is onder andere gedacht aan het niet meer vergoeden van ernstige dyslexiezorg, jeugdhulp 18+ en het afschaffen van PGB en alleen zorg in natura vergoeden.

Vraag 5

Klopt het dat van de maatregelen op Wet langdurige zorg (Wlz)-terrein voor de doorontwikkeling kwaliteitskader en meerjarig contracteren geldt dat de voorhang is doorlopen en de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) de aanwijzing al heeft gehad om dit in de tarieven te verwerken? En dat dit voor de maatregel «behandeling Wlz» nog niet het geval is?

Antwoord: 5

Ja, dat klopt. Zowel de maatregelen voor de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, als het meerjarig contracteren met

¹ Kamerstukken II 2023/24, 36 410-XVI, nr. 110

budgetafspraken, en de taakstelling Wlz-behandeling zijn vanaf 2025 meerjarig budgettair verwerkt in de VWS-begroting.

Voor de maatregelen doorontwikkeling kwaliteitskader en meerjarig contracteren is de voorhang bij de Eerste en Tweede Kamer al eerder doorlopen en heeft de NZa in 2023 reeds een aanwijzing ontvangen. Het (incidenteel of structureel) terugdraaien van de maatregelen vereist een aanvullende aanwijzing aan de NZa. In dat geval resulteert er een besparingsverlies van € 200 miljoen in 2025 respectievelijk € 350 miljoen structureel vanaf 2026 voor doorontwikkeling kwaliteitskader. En een besparingsverlies van € 245 miljoen in 2025 en € 135 miljoen structureel vanaf 2026 voor meerjarig contracteren.

Voor de taakstelling Wlz-behandeling is de voorhangbrief op 25 april jl. door de Tweede Kamer controversieel verklaard. De NZa heeft voor deze maatregel daarom nog geen aanwijzing ontvangen. Indien de taakstelling Wlz-behandeling door de NZa niet wordt verwerkt in de betreffende Wlz-tarieven voor 2025 resulteert dat in een besparingsverlies ter hoogte van € 170 miljoen.

In het Hoofdlijnenakkoord zijn de maatregelen niet teruggedraaid.

De Minister van VWS komt voor het debat over de voorjaarsnota met een brief hoe zij wil omgaan met de controversieel verklaringen.

Vraag 6

Welke maatregelen zijn nu onomkeerbaar budgettair verwerkt en welke maatregelen zijn nog afhankelijk van besluitvorming in de Kamer?

Antwoord: 6

Zowel de maatregelen voor de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, als het meerjarig contracteren met budgetafspraken, en de taakstelling Wlz-behandeling zijn vanaf 2025 meerjarig budgettair verwerkt in de VWS-begroting.

Voor de maatregelen doorontwikkeling kwaliteitskader en meerjarig contracteren is de voorhang bij de Eerste en Tweede Kamer al eerder doorlopen en heeft de NZa in 2023 reeds een aanwijzing ontvangen. Het (incidenteel of structureel) terugdraaien van de maatregelen vereist een aanvullende aanwijzing aan de NZa. In dat geval resulteert er een besparingsverlies van € 200 miljoen in 2025 respectievelijk € 350 miljoen structureel vanaf 2026 voor doorontwikkeling kwaliteitskader. En een besparingsverlies van € 245 miljoen in 2025 en € 135 miljoen structureel vanaf 2026 voor meerjarig contracteren.

Voor de taakstelling Wlz-behandeling is de voorhangbrief op 25 april jl. door de Tweede Kamer controversieel verklaard. De NZa heeft voor deze maatregel daarom nog geen aanwijzing ontvangen. Indien de taakstelling Wlz-behandeling door de NZa niet wordt verwerkt in de betreffende Wlz-tarieven voor 2025 resulteert dat in een besparingsverlies ter hoogte van € 170 miljoen.

In het Hoofdlijnenakkoord zijn de maatregelen niet teruggedraaid.

De Minister van VWS komt voor het debat over de voorjaarsnota met een brief hoe zij wil omgaan met de controversieel verklaringen.

Vraag 7

Kan er toegezegd worden dat alle mutaties in deze supplettoire wet die pas in 2025 budgettair effect hebben, straks in de begroting 2025 – wanneer

de Kamer ze pas kan autoriseren en of amenderen – ook dan weer afzonderlijk en herkenbaar worden gepresenteerd en toegelicht?

Antwoord: 7
Ja, dat is mogelijk.

Vraag 8

Welke beleidswijzigingen of kabinetsbesluiten hebben ertoe geleid dat de begroting voor 2024 met € 17 miljard aan verplichtingenmutaties minder kan volstaan dan het bedrag waarvoor u eerder de Kamer autorisatie heeft gevraagd in de ontwerpbegroting?

Antwoord: 8

De verlaging van de verplichtingen in 2024 van circa € 17 miljard heeft grotendeels betrekking op de verplichtingen die zijn aangegaan in 2023 voor de kasuitgaven in 2024. In de tweede suppletoire begroting 2023 is verplichtingenruimte uit het kasjaar (in dit geval 2024) naar voren gehaald om de verplichting in 2023 aan te kunnen gaan. Dit betreft onder andere het aangaan van de verplichting Rijksbijdrage Wlz (circa € 10,9 miljard) en Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) (circa € 5,3 miljard) in 2023 voor de kasuitgaven in 2024. Er zijn dus geen grote beleidswijzigingen of kabinetsbesluiten geweest die er toe hebben geleid dat de begroting kon volstaan met een lager bedrag dan dat de Kamer heeft geautoriseerd. Zie ook het antwoord op vraag 28.

Vraag 9

Kunt u een totaaloverzicht geven van alle maatregelen die in 2024, maar ook in latere jaren in de VWS-begroting zijn doorgevoerd ter dekking van problemen of besparingsverliezen?

Antwoord: 9

In onderstaande tabel zijn alle ombuigingen weergegeven, waarbij een ondergrens van € 5 miljoen is gehanteerd. Deze ombuigingen zijn ingezet ter dekking van intensiveringen, tegenvallers en besparingsverliezen op de VWS-begroting. De Voorjaarsnota licht in de verticale toelichting (p. 212) toe welke mutaties er op de VWS-begroting zijn verwerkt.

Begrotingsgefinancierd x € 1 miljoen	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Prijsbijstelling	- 52	- 31	- 52	- 33	- 41	- 45
Transitiemiddelen scheiden wonen zorg	- 6	- 6	- 2	0	0	0
Realistisch ramen	- 142	- 137	- 138	- 128	- 119	- 124
ZonMw	- 15	- 55	0	0	0	0
Loonbijstelling	- 15	- 15	- 15	- 15	- 15	0
Subsidieregeling Veelbelovende Zorg	0	- 25	- 30	- 30	- 30	- 30
Premiegefinancierd x € 1 miljoen	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Voorwaardelijke toelating	0	- 10	0	0	0	0
Besparing zorgkosten RS vaccinatie	0	- 16	- 16	- 16	- 16	- 16
Uitname codeïne	0	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13
Aanpassing Wet Geneesmiddelenprijzen	- 41	- 166	- 166	- 166	- 166	- 166
Volumegroei beschermd wonen	0	- 30	- 30	- 30	- 30	- 30

Premiegefinancierd x € 1 miljoen	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Afschaffen compensatie vervallen ouderentoeslag	0	0	- 16	- 25	- 34	- 34
IZA transformatiemiddelen	0	- 200	0	0	0	0

Vraag 10

Welke budgetten zijn er momenteel beschikbaar voor het opzetten van een kleinschalige woonzorgvorm voor ouderen, zoals in het bijzonder een zorgbuurthuis?

Antwoord: 10

Met name de stimuleringsregeling wonen en zorg (SWZ) en de stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting (SOO) stimuleren de bouw van kleinschalige woonvormen voor ouderen. De stimuleringsregeling wonen en zorg is per 3 april 2024 gesloten. Door VWS wordt gekeken naar een nieuwe openstelling van de regeling en de hoogte van het beschikbare budget. Daarbij wordt ook gekeken naar een koppeling met de nieuwe regeling voor wooncoöperaties die het Ministerie van BZK op dit moment aan het ontwikkelen is. Voor de SOO is in de Voorjaarsbesluitvorming een bedrag van 23 miljoen euro beschikbaar gesteld voor 2024 door de Ministeries van BZK en VWS. Onderzocht wordt hoe de regeling kan worden voortgezet. Uw kamer wordt hierover geïnformeerd.

Vraag 11

Wat is er gebeurd met het extra budget dat vrijkwam voor kleinschalige woonvormen zoals zorgbuurthuizen bij de besluitvorming rondom de stikstofwet eind 2020?

Antwoord: 11

Deze middelen zijn cf. de motie Futselaar (TK 2020–21, 35 600, nr. 36) gebruikt bij de stimulering van de bouw van ontmoetingsruimten in geclusterde woonvormen voor ouderen (SOO). Initiatiefnemers konden vanaf 10 januari 2022 een aanvraag indienen bij de RVO. Bij de 1^e tranche in 2022 is met 173 aanvragen € 24,7 miljoen van het beschikbare budget van € 28 miljoen ingezet. Bij de 2^e tranche (2023) waren er 212 aanvragen en is het beschikbare budget € 26 miljoen overschreden. Als we uitgaan van een gemiddelde van 50 woningen per complex, levert de subsidie ruim 19.000 woningen op met een ontmoetingsruimte.

Vraag 12

In hoeveel en welke gemeenten worden onderdelen van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) aanbesteed? Kunt u dit specificeren?

Antwoord: 12

Jaarlijks wordt door Public Procurement Research Center (PPRC) inzichtelijk gemaakt welk instrumentarium gemeenten hanteren om zorg en ondersteuning te organiseren. Een gemeente kan verschillende redenen hebben om te kiezen voor een (specifiek, of combinatie van) instrument(en), zoals inkopen via aanbesteden, subsidie en open house-constructies. De keuze die de gemeente maakt, is afhankelijk van de specifieke situatie zoals bijvoorbeeld: de aard en omvang van de ondersteuning en (de schaarste op) de (arbeids)markt.

Op basis van de monitor uit 2023² kan gesteld worden dat vrijwel elke gemeente één of meerdere onderdelen, diensten of voorzieningen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, via een aanbesteding, open house-constructie of subsidie organiseert. Nadere specificatie van het aantal gemeenten die aanbesteden is lastig vanwege de benodigde nuances. Zo vullen gemeenten de monitor verschillend in en wordt het onderscheid tussen verschillende voorzieningen (zoals bijvoorbeeld beschermd wonen en beschermd thuis) niet altijd goed gemaakt.

Vraag 13

In hoeveel en welke gemeenten worden onderdelen van de jeugdzorg aanbesteed?

Antwoord: 13

Jaarlijks wordt door Public Procurement Research Center (PPRC) inzichtelijk gemaakt welk instrumentarium gemeenten hanteren om zorgen ondersteuning te organiseren. Een gemeente kan verschillende redenen hebben om te kiezen voor een (specifiek, of combinatie van) instrument(en), zoals inkopen via aanbesteden, subsidie en open house-constructies. De keuze die de gemeente maakt, is afhankelijk van de specifieke situatie zoals bijvoorbeeld: de aard en omvang van de ondersteuning en de schaarste op de (arbeids)markt.

Op basis van de monitor uit 2023 (zie de openbare PPRC-database: Trends in gemeentelijke zorginkoop pprc.eu) kan gesteld worden dat vrijwel elke gemeente één of meerdere onderdelen of diensten in het kader van de Jeugdwet via een aanbesteding, open house-constructie of subsidie organiseert. Nadere specificatie van het aantal gemeenten die aanbesteden is lastig vanwege kenmerken van de database.

Vraag 14

In hoeveel en welke gemeenten worden onderdelen van de langdurige geestelijke gezondheidszorg (ggz) aanbesteed?

Antwoord: 14

Gemeenten zijn niet verantwoordelijk voor de langdurige geestelijke gezondheidszorg aangezien dit onder de verantwoordelijkheid van zorgkantoren valt. Er wordt waarschijnlijk bedoeld op beschermd wonen, dat wel onder de verantwoordelijkheid van gemeenten valt op basis van de Wmo 2015. Beschermd wonen is gericht op cliënten met psychische of psychosociale problemen die tijdelijk niet zelfstandig kunnen wonen, maar geen psychiatrische behandeling met verblijf nodig hebben. 43 centrumgemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren van beschermd wonen. Een gemeente kan kiezen voor een specifiek instrument of een combinatie van instrumenten, zoals subsidie, open house-constructies en/of inkopen via aanbesteden (zie ook antwoord op vraag 12).

Uit het dashboard beschermd thuis³ blijkt dat beschermd wonen door het overgrote deel van de centrumgemeenten wordt ingekocht, bij ongeveer een/vijfde van de centrumgemeenten is sprake van subsidiëring. Er wordt in het dashboard geen onderscheid gemaakt tussen inkoop via aanbesteden en inkoop via open house-constructies.

Vraag 15

² Trends in gemeentelijke zorginkoop (pprc.eu)

³ <https://www.waarstaatjegemeente.nl/mosaic/dashboard/beschermd-thuis>

Hoeveel mensen (totale aantal of percentage) werken in de zorg in Nederland (naar schatting) in een aanbestedingsgelieerde functie, bijvoorbeeld aanbestedingsadviseur-, expert of consultant?

Antwoord: 15

Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal mensen in een aanbestedingsgelieerde functie in zorg en welzijn.

Vraag 16

Hoeveel mensen (totale aantal of percentage) werken in de zorg in Nederland (naar schatting) in een marktconsultatiegelieerde functie, bijvoorbeeld marktconsultatieadviseur-, expert of consultant, of jurist?

Antwoord: 16

Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal mensen in een marktconsultatiegelieerde functie in zorg en welzijn.

Vraag 17

Hoeveel mensen (totale aantal of percentage) werken in de zorg in Nederland (naar schatting) in een cliëntgebonden functie, met andere woorden met persoonlijk contact met de cliënt?

Antwoord: 17

In het najaar van 2023 was 75,6% van de werknemers in zorg en welzijn werkzaam in een cliëntgebonden beroep (bron: CBS, AZW werknemersenquête).

Vraag 18

In welke gevallen is het verplicht om jeugdzorg en Wmo-zorg aan te besteden via een aanbestedingsprocedure of een subsidietender?

Antwoord: 18

Op grond van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) dienen gemeenten hun inwoners te voorzien van jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning waar zij behoefte aan hebben. Gemeenten mogen zelf besluiten hoe zij dat doen, waarbij zij er tevens voor kunnen kiezen voor de ene vorm van jeugdzorg of maatschappelijke ondersteuning de ene methode te kiezen, en voor de andere de andere. Een gemeente kan verschillende redenen hebben om te kiezen voor de ene of de andere methode. De keuze die gemeente maakt is afhankelijk van de aard en de omvang van zorg en de schaarste op de (arbeids-)markt.⁴

Er zijn drie mogelijkheden: zij laten de zorg of ondersteuning in eigen beheer uitvoeren (via een aan de gemeente gelieerde entiteit), zij kopen de zorg in bij een aanbieder, of zij subsidiëren aanbieders. Indien een gemeente kiest voor inkoop (in de zin van: het sluiten van overeenkomsten van opdracht met aanbieders), is aanbesteding verplicht indien zij een selectie wil maken uit het aanbod van te contracteren aanbieders. Wil zij niet selecteren, dan kan zij ook kiezen voor een zogenoemde «open house»-procedure. Open house is een toelatingsprocedure. Alle aanbieders die voldoen aan de door de gemeente vooraf gestelde (minimum)eisen worden toegelaten tot de procedure die kan leiden tot een overeenkomst van opdracht. Indien een gemeente kiest voor subsidiëring, kan zij desgewenst een subsidietender uitschrijven. In sommige situaties moet de gemeente een subsidietender uitschrijven, bijvoorbeeld indien de gemeente zorgaanbieders die in aanmerking komen voor de subsidie op basis van selectie- en (minimum)kwaliteitscri-

⁴ Zie ook Kamerstukken II 2023/24, 31 765, nr. 846.

teria wil beperken en de subsidieafspraken ook via een overeenkomst afdwingbaar wil maken.

Vraag 19

In welke gevallen is het toegestaan om als gemeente zorgtaken die onder de Wmo 2015 of de Jeugdwet vallen te beleggen bij één of enkele externe zorgaanbieders, zonder dat hiervoor een aanbestedingsprocedure of subsidietender voor moet worden uitgeschreven?

Antwoord: 19

Dit is allereerst mogelijk indien er voor de desbetreffende vorm van maatschappelijke ondersteuning of jeugdzorg slechts één zorgaanbieder op de markt is of – indien daarvoor een «open house»-procedure wordt gebruikt – er slechts enkele zorgaanbieders op de markt zijn, die de gemeente alle wil contracteren. Zijn er meer aanbieders op de markt en wil de gemeente slechts één of enkele daarvan de jeugdzorg of maatschappelijke ondersteuning laten verlenen, dan zal aanbesteding nodig zijn indien de gemeente kiest voor inkoop van de jeugdzorg of maatschappelijke ondersteuning.

Kiest de gemeente voor subsidiëring en melden zich slechts één of enkele aanbieders die aan de subsidievoorwaarden voldoen voor zo'n subsidie, dan zal de subsidie tot die aanbieder(s) kunnen worden beperkt. Daarnaast kan de gemeente in geval van subsidiëring ook besluiten om een subsidietender uit te schrijven. In dat geval kunnen aanbieders die niet aan de selectie- en (minimum)kwaliteitscriteria van de subsidie voldoen, worden uitgesloten.

Vraag 20

Hoeveel kosten zijn gemeenten en zorgaanbieders jaarlijks kwijt aan de procedures rondom aanbestedingen?

Antwoord: 20

De Staatssecretaris van VWS heeft geen inzicht in de kosten die gemeenten en zorgaanbieders jaarlijks kwijt zijn aan aanbestedingsprocedures. Overigens wordt opgemerkt dat gemeenten ook voor de inzet van andere instrumenten zoals bijvoorbeeld subsidiëren kosten zullen moeten maken.

Vraag 21

Wat is de reden dat de grote verplichtingenmutaties in de wet niet afzonderlijk zijn vermeld en toegelicht? Is deze verplichtingenmutatie een onderbesteding die incidenteel of structureel is? Welke beleidswijzigingen of kabinetsbesluiten hebben ertoe geleid dat in de begroting 2024 met € 17 miljard aan verplichtingenbudget minder kan worden volstaan dan het bedrag waarvoor eerder aan de Kamer autorisatie is gevraagd in de ontwerpbegroting? Kunt u aangeven op welke budgetten en om welke redenen grote verplichtingenmutaties in deze 1^e suppletore wet zijn verwerkt? Kunt u aangeven wat de consequenties zijn voor het niet aangaan van deze € 17 miljard aan verplichtingen? Zou de consequentie kunnen zijn dat er € 17 miljard minder nodig is op de VWS-begroting?

Antwoord: 21

In de Rijksbegrotingsvoorschriften (RBV), die door de Minister van Financiën elk jaar worden vastgesteld, staat vermeld dat verplichtingenmutaties op artikelniveau gepresenteerd worden. De RBV is een nadere uitwerking van artikel 4.20, eerste lid, aanhef en onder a tot en met d en f, van de Comptabiliteitswet 2016. Om deze reden worden de verplichtingenmutaties niet apart vermeld en toegelicht.

Deze verplichtingenmutaties zijn geen onderbesteding maar de verlaging van de verplichtingen in 2024 van circa € 17 miljard heeft grotendeels betrekking op de verplichtingen die zijn aangegaan in 2023 voor de kasuitgaven in 2024. In de tweede supplettoire begroting 2023 is verplichtingenruimte uit het kasjaar (in dit geval 2024) naar voren gehaald om de verplichting in 2023 aan te kunnen gaan. Dit betreft onder andere het aangaan van de verplichting Rijksbijdrage Wlz (circa € 10,9 miljard) en Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) (circa € 5,3 miljard) in 2023 voor de kasuitgaven in 2024. Er zijn dus geen grote beleidswijzigingen of kabinetsbesluiten geweest die er toe hebben geleid dat de begroting kon volstaan met een lager bedrag dan dat de Kamer heeft geautoriseerd. Zie voor een nadere toelichting ook het antwoord op vraag 28.

Vraag 22

Wat wordt er precies bedoeld met realistisch ramen?

Antwoord: 22

Het uitgangspunt voor budgettaire ramingen is realistisch ramen, wat betekent dat de ramingen een zo goed mogelijke weerspiegeling zijn van de werkelijk benodigde middelen om beleid tot uitvoering te brengen. Daarmee worden budgetten in een bestedingsritme gezet die aansluit bij de uitvoeringskracht van de overheid.

Vraag 23

Kunt u precies aangeven op welke budgetten in de VWS-begroting met realistisch ramen € 142 miljoen is bespaard en daarbij per post aangeven hoe het kan dat de oorspronkelijke raming kennelijk niet realistisch was?

Antwoord: 23

Er is op veel budgetten in de VWS-begroting een aanpassing geweest in het kader van realistisch ramen. Enkele grote posten daarbij zijn subsidies die worden uitgegeven aan Sport (€ 16,8 miljoen in 2024), ontvangsten op subsidies en SPUKs van Sport (€ 6,4 miljoen in 2024), en de bijdrage aan agentschappen in het kader van pandemische paraatheid (€ 4,4 miljoen in 2024). Realistisch ramen van de uitgaven geeft een beter beeld wat de totale uitgaven van het Rijk zijn en aan welke beleidsterreinen deze uitgaven ten goede komen. Jaarlijks vindt onderuitputting plaats met diverse redenen als oorzaak. Op diverse budgetten is in de afgelopen jaren minder uitgegeven dan aanvankelijk geraamd. Deze historische onderuitputting is de basis geweest voor herziening van de budgetten.

Vraag 24

Welke gevolgen heeft het bijstellen van budgetten als gevolg van realistisch ramen voor het voorgenomen beleid?

Antwoord: 24

De budgetten zijn naar beneden bijgesteld aan de hand van terugkerende onderuitputting die zich op hetzelfde beleidsterrein heeft voorgedaan in de afgelopen twee jaren. Daarmee is gericht gekeken op welke plekken in de begroting een realistischere raming opgenomen kon worden, waarmee beleidsmatige gevolgen zoveel mogelijk zijn beperkt. Desalniettemin kan het zijn dat door de budgetkorting financiële instrumenten (zoals opdrachten en subsidies) verminderd ingezet kunnen worden om beleidsdoelen te behalen.

Vraag 25

Waarom worden (grote) verplichtingenmutaties in de wet niet afzonderlijk vermeld en toegelicht?

Antwoord: 25

In de Rijksbegrotingsvoorschriften (RBV), die door de Minister van Financiën elk jaar worden vastgesteld, staat vermeld dat verplichtingenmutaties op artikelniveau gepresenteerd worden. De RBV is een nadere uitwerking van artikel 4.20, eerste lid, aanhef en onder a tot en met d en f, van de Comptabiliteitswet 2016. Om deze reden worden de verplichtingenmutaties niet apart vermeld en toegelicht.

Vraag 26

Wat is de reden dat de verplichtingenmutatie van € 1,2 miljoen op artikel 9 wel aan de Kamer wordt uitgelegd en de overige per saldo ruim € 17 miljard aan verplichtingenmutaties op alle andere artikelen niet?

Antwoord: 26

In de Rijksbegrotingsvoorschriften (RBV), die door de Minister van Financiën elk jaar worden vastgesteld, staat vermeld dat verplichtingenmutaties op artikelniveau gepresenteerd worden. De RBV is een nadere uitwerking van artikel 4.20, eerste lid, aanhef en onder a tot en met d en f, van de Comptabiliteitswet 2016. Om deze reden worden de verplichtingenmutaties niet apart vermeld en toegelicht.

De reden waarom op artikel 9 wel de verplichtingenstand wordt toegelicht is omdat het relevante langlopende internationale verplichtingen betreft.

Vraag 27

Welke beleidswijzigingen of kabinetsbesluiten hebben ertoe geleid dat u in uw begroting 2024 met € 17 miljard aan verplichtingenbudget minder kunt volstaan dan het bedrag waarvoor u eerder de Kamer autorisatie heeft gevraagd in de ontwerpbegroting?

Antwoord: 27

De verlaging van de verplichtingen in 2024 van circa € 17 miljard heeft grotendeels betrekking op de verplichtingen die zijn aangegaan in 2023 voor de kasuitgaven in 2024. In de tweede supplettoire begroting 2023 is verplichtingenruimte uit het kasjaar (in dit geval 2024) naar voren gehaald om de verplichting in 2023 aan te kunnen gaan. Dit betreft onder andere het aangaan van de verplichting Rijksbijdrage Wlz (circa € 10,9 miljard) en Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) (circa € 5,3 miljard) in 2023 voor de kasuitgaven in 2024. Er zijn dus geen grote beleidswijzigingen of kabinetsbesluiten geweest die er toe hebben geleid dat de begroting kon volstaan met een lager bedrag dan dat de Kamer heeft geautoriseerd. Zie ook het antwoord op vraag 28.

Vraag 28

Kunt u alsnog aangeven op welke budgetten en om welke redenen grote verplichtingenmutaties in deze 1^e supplettoire wet zijn verwerkt?

Antwoord: 28

De verlaging van de verplichtingen in 2024 van circa € 17 miljard heeft grotendeels betrekking op de verplichtingen die zijn aangegaan in 2023 voor de kasuitgaven in 2024. In de tweede supplettoire begroting 2023 is verplichtingenruimte uit het kasjaar (in dit geval 2024) naar voren gehaald om de verplichting in 2023 aan te kunnen gaan. In de onderstaande tabel worden de grote verplichtingenmutaties uitgesplitst en toegelicht.

	Bedrag (afgerond x € 1.000)	Reden
Artikel 1		
GGD	- 121.000	Overhevelen van verplichtingenruimte naar 2023 in verband met het vastleggen verplichting voor SPUKS en GGD 2024 in 2023.
ZonMw	- 218.000	Betreft de vastlegging van onder andere de programma's Kwaliteitsgelden expertisenetwerk post-COVID, passende zorg en het Programma partnerschap THCS in 2023 voor het jaar 2024. Daarom is verplichtingenruimte naar 2023 geschoven uit 2024.
NVWA	- 41.000	Overhevelen van verplichtingenruimte naar 2023 in verband met het vastleggen verplichting NVWA 2024 in 2023.
RIVM pandemische paraatheid	- 70.000	Overhevelen van verplichtingenruimte naar 2023 in verband met het vastleggen verplichting RIVM 2024 in 2023.
Covid-19 vaccins	- 52.000	Aan het RIVM is opdracht gegeven voor de Aankoop en donatie COVID-19 vaccins RIVM. Dit loopt financieel mee in de goedkeuringsbrief RIVM 2024 die in december 2023 wordt verstuurd. Om deze opdracht te kunnen vastleggen dient de verplichtingenraming van 2024 naar 2023 worden geboekt.
Correctie verplichtingenraming opdrachten pandemische paraatheid	- 66.000	Uit de middelen voor Pandemische paraatheid zijn in de opdrachtbrief RIVM 2024 opgenomen gelden voor Infectieziektebestrijding, Pandemische Paraatheid en Landelijke Functionaliteit Infectieziekten 15,1 mln. Daarvoor is verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 overgeheveld.
Artikel 2		
Rijksbijdrage 18-	- 3.303.000	Overhevelen van verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 voor de rijksbijdrage 18- in 2024.
Pallas	1.160.000	Middels deze verplichtingschuif wordt alle beschikbare verplichtingenruimte voor Pallas naar 2024 gehaald zodat de financieringsovereenkomst voor de storting van eigen en vreemd vermogen kan worden afgesloten.
Instellingssubsidies	71.000	Betreft verschuiven van verplichtingenruimte ten behoeve van de instellingssubsidies 2025 naar 2024: PALGA, NKI, IKNL, HartslagNu, Perined, CPZ, LSFVP en PVP.
Artikel 3		
Rijksbijdrage Wlz	- 10.900.000	Overhevelen van verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 voor de rijksbijdrage Wlz in 2024.
BIKK	- 5.345.000	Overhevelen van verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 voor de Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) in 2024.
SPUK IZA	281.000	Er is uit 2025 en 2026 verplichtingenruimte gehaald ten behoeve van de vastlegging van de SPUK IZA voor de periode 2024-2026.
CIZ	138.000	Betreft het naar voren halen van de verplichtingenruimte 2025 CIZ, zodat in 2024 de verplichting aangegaan kan worden.
Artikel 4		

	Bedrag (afgerond x € 1.000)	Reden
Arbeidsmarktbeleid	- 100.000	Overhevelen van verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 voor verschillende subsidies voor opleidingen en arbeidsmarktbeleid in 2024.
NZa	- 63.000	Overhevelen van verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 voor de NZa in 2024.
Zorginstituut Nederland	69.000	Overhevelen van verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 voor de ZN in 2024.
CAK	- 40.000	Overhevelen van verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 voor het CAK in 2024.
Artikel 6		
Sport	- 54.600	Overhevelen van verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 voor de uitvoering van beleid in 2024.

Vraag 29

Waarom worden de uitgaven voor het ziekenhuis op Bonaire zowel in 2024 als in 2025 met € 12,5 miljoen verhoogd?

Antwoord: 29

Het Ministerie van VWS financiert Fundashon Mariadal (zorgorganisatie, het levert ook o.a. verpleeghuis- en thuiszorg en apotheekzorg) op Bonaire op lumpsum basis. Het ministerie VWS draagt hiermee bij aan de continuïteit van de zorg op Bonaire. De zorgaanbieder heeft een structureel tekort op de begroting doordat de zorgvraag op het eiland groter is dan wat tot nu toe vergoed wordt. Dit tekort wordt door de verhoging van het budget met € 12,5 miljoen in 2024 en 2025 voor deze jaren opgelost. Het Ministerie van VWS onderzoekt momenteel welke mogelijkheden het heeft om de zorgaanbieder passend te financieren voor de toekomst.

Vraag 30

Wat is de reden dat bij verplichtingenmutaties enkel per artikel het saldo wordt weergegeven maar geen verdere toelichting wordt gegeven?

Antwoord: 30

In de Rijksbegrotingsvoorschriften (RBV), die door de Minister van Financiën elk jaar worden vastgesteld, staat vermeld dat verplichtingenmutaties op artikelniveau gepresenteerd worden. De RBV is een nadere uitwerking van artikel 4.20, eerste lid, aanhef en onder a tot en met d en f, van de Comptabiliteitswet 2016. Om deze reden worden de verplichtingenmutaties niet apart vermeld en toegelicht.

Vraag 31

Kan de Minister de redenen aangeven waarom het aantal aanvragen voor beschikbare kwaliteitsgelden achterblijft bij het beschikbare budget? Waarop is de verwachting gebaseerd dat niet alleen in 2024, maar ook in 2025 en 2026 aanvragen achter zullen blijven? Wordt er beleid gevoerd om beschikbare budgetten voor kwaliteit wel zoveel mogelijk te benutten of beschikbaar te houden voor dit doel? Welke kwaliteitsdoelen worden wel behaald en welke worden gemist nu er een lager budget wordt uitgegeven dan geraamd?

Antwoord: 31

Bij het aantal aanvragen gaat het vooral om vertragingen. De vertraging heeft in voorgaande kwaliteitsprogramma's geleid tot een ophoping van de overlooppost bij ZonMW. Soms is de opstart van voorgenomen kwaliteitsprojecten vertraagd doordat de organisatie meer tijd vraagt dan verwacht,

soms is personele beschikbaarheid de oorzaak. Met als doel de omvang van de overlooppost terug te brengen heeft VWS ervoor gekozen een deel van kwaliteitsmiddelen die in de afgelopen jaren in de overlooppost terecht zijn gekomen in te zetten voor de financiering van het nieuwe kwaliteitsprogramma voor de periode 2024–2026. Dit betekent dat een deel van de middelen die in de periode 2024–2026 waren gereserveerd voor het nieuwe kwaliteitsprogramma komen vrij te vallen, zoals in de eerste supplettoire wet aan u is gemeld. Omdat de budgettaire omvang van het programma uiteindelijk gelijk blijft, heeft dit geen gevolgen voor de te behalen kwaliteitsdoelen. Omdat de inzet van de overlooppost eenmalig is, is ook de ruimte die is ontstaan in de periode 2024–2026 incidenteel en verandert dit niets aan de middelen die structureel zijn gereserveerd voor de kwaliteitsprogramma's.

Vraag 32

Op welke manier is/wordt de jeugdzorgsector betrokken bij de standaardisatie van gegevensuitwisseling? Welke gedeelte van de € 21,1 miljoen is bestemd voor de jeugdzorgsector?

Antwoord: 32

Databeschikbaarheid en daarmee standaardisatie van gegevensuitwisseling is, zoals ook beschreven in de Nationale Visie en Strategie, belangrijk voor de gehele gezondheidszorg en daarmee ook voor de jeugdzorgsector. Voor de jeugdzorgsector zijn in de Hervormingsagenda afspraken gemaakt over standaardisatie van gegevens en om te komen tot een betere kwaliteit en beschikbaarheid van data. In samenwerking met betrokken partijen uit de sector wordt hieraan gewerkt. De ambitie is om een landelijk dekkend netwerk voor de volle breedte van de zorg te realiseren. Waarbij uiteraard rekening wordt gehouden met de kenmerken, verschillen, eisen en randvoorwaarden per domein om te bepalen wat haalbaar is, mede afhankelijk van de budgettaire besluitvorming. Van de € 21,1 miljoen is niet specifiek een deel toegewezen aan de jeugdzorgsector.

Vraag 33

Waarom wordt er de komende jaren maar liefst € 70 miljoen bezuinigd op ZonMw?

Antwoord: 33

Er is ruimte doordat er onderbesteding is en daarnaast wordt deze ombuiging aangewend om intensiveringen en besparingsverliezen elders in de begroting te dekken.

Vraag 34

Wat is de reden dat het vaccinatiebudget voor 2024 wordt verlaagd, voor 2025 fors wordt verhoogd en daarna met gemiddeld € 15 miljoen wordt verhoogd?

Antwoord: 34

Deze vraag spitst zich toe op het beschikbaar subsidiebudget voor vaccinaties. De verlaging in 2024 wordt veroorzaakt door een bijstelling van € 5,9 miljoen op de uitgaven in het kader van realistisch ramen (zie ook blz. 4 onder leeswijzer).

De verhoging op dit budget vanaf 2025 is het gevolg van de aanbidding van een nieuw pneumokokkenvaccin dat levenslange bescherming biedt. De extra kosten hiervoor bedragen € 50,9 miljoen in 2025, aflopend naar € 19,7 miljoen in 2028.

Daarnaast is er in de voorjaarsnota budget ter beschikking gesteld voor RSV-immunisatie voor zuigelingen. Dit is in de eerste suppletioire begroting 2024 ondergebracht op de budgetregel RIVM Vaccinaties.

Vraag 35

Kunt u hierbij per vaccinatie aangeven met welk opkomstpercentage rekening is gehouden?

Antwoord: 35

Voor pneumokokkenvaccinatie voor ouderen is rekening gehouden met een opkomstpercentage van 65% voor 60-jarigen, 75% voor 65 t/m 84-jarigen en 80% voor 85-plussers.

Voor RSV-immunisatie is rekening gehouden met een opkomstpercentage van 90%.

Vraag 36

Kunt u een meerjarig totaaloverzicht geven van maatregelen en bijbehorende budgettaire wijzigingen die sinds de ontwerpbegroting zijn genomen op het terrein van (nieuwe) vaccinaties, respectievelijk pandemische paraatheid?

Antwoord: 36

In onderstaande tabel zijn de budgettaire wijzigingen sinds de ontwerpbegroting 2024 opgenomen op het terrein van (nieuwe) vaccinaties. Het gaat om het beschikbaar stellen van budget voor een nieuw vaccin tegen pneumokokken voor ouderen, een meevaller op de geraamde vaccinkosten voor pneumokokkenvaccinatie van kinderen en het beschikbaar stellen van budget voor RSV-immunisatie voor zuigelingen.

Tabel: overzicht budgettaire wijzigingen Pneumokokkenvaccinatie ouderen, Pneumokokkenvaccinatie kinderen, covid-19 vaccinatie en RSV-immunisatie

(x € 1.000)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Pneumokokkenvaccinatie ouderen		50.900	22.500	21.100	19.700	19.700
Pneumokokkenvaccinatie kinderen	- 2.500	- 2.500	- 2.500	- 2.500	- 2.500	- 2.500
RSV-immunisatie voor zuigelingen	1.100	19.200	25.900	25.900	25.600	25.600
COVID-19-vaccinatie	7.700	136.800				

Op het terrein van pandemische paraatheid zijn voor het beleidsonderdeel publieke gezondheid aanvullende middelen toegekend voor verdere versterking van infectieziektebestrijding (IZB), de totale reeks komt neer op € 5,7 miljoen in 2024, in 2025 € 4,9 miljoen en vanaf 2026 structureel € 4,4 miljoen. Voor de beleidsonderdelen leveringszekerheid en (langdurige) zorg zijn daarentegen middelen vrijgevalen, structureel € 4,6 miljoen.

Tabel: overzicht budgettaire wijzigingen Pandemische Paraatheid m.b.t. publieke gezondheid, leveringszekerheid en langdurige zorg

(x € 1.000)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
PP Publieke gezondheid	5.700	4.900	4.400	4.400	4.400	4.400
PP Leveringszekerheid	- 5.000	- 3.000	- 2.000	- 2.000	- 2.000	- 2.000
PP Langdurige zorg	- 1.200	- 900	- 2.600	- 2.600	- 2.600	- 2.600

Vraag 37

Wat is de verklaring voor uiteenlopende bedragen waarmee het budget voor vaccinaties voor 2024 eerst wordt verlaagd, in 2025 met € 45 miljoen wordt verhoogd en daarna met zo'n € 15 miljoen per jaar?

Antwoord: 37

Deze vraag spitst zich toe op het beschikbaar subsidiebudget voor vaccinaties. De verlaging in 2024 wordt veroorzaakt door een bijstelling van € 5,9 miljoen op de uitgaven in het kader van realistisch ramen (zie ook blz. 4 onder leeswijzer), aflopend tot € 4,6 miljoen in 2028. De verhoging op dit budget vanaf 2025 is het gevolg van de aanbieding van een nieuw pneumokokkenvaccin dat levenslange bescherming biedt. De extra kosten hiervoor bedragen € 50,9 miljoen in 2025, aflopend naar € 19,7 miljoen in 2028.

Daarnaast is er in de voorjaarsnota budget ter beschikking gesteld voor RSV-immunisatie voor zuigelingen. Dit is in de eerste supplettoire begroting 2024 ondergebracht op de budgetregel RIVM Vaccinaties.

Vraag 38

Kunt u een meerjarig totaaloverzicht van maatregelen en bijbehorende budgettaire wijzigingen sturen die sinds de ontwerpbegroting zijn genomen op het terrein van (nieuwe) vaccinaties, respectievelijk pandemische paraatheid? Kan toegelicht worden wat de verklaring is voor uiteenlopende bedragen waarmee het budget voor vaccinaties voor 2024 eerst wordt verlaagd, in 2025 met € 45 miljoen wordt verhoogd en daarna met zo'n € 15 miljoen per jaar?

Antwoord: 38

In onderstaande tabel zijn de budgettaire wijzigingen sinds de ontwerpbegroting 2024 opgenomen op het terrein van (nieuwe) vaccinaties. Het gaat om het beschikbaar stellen van budget voor een nieuw vaccin tegen pneumokokken voor ouderen, een meevaller op de geraamde vaccinkosten voor pneumokokkenvaccinatie van kinderen en het beschikbaar stellen van budget voor RSV-immunisatie voor zuigelingen.

Tabel: overzicht budgettaire wijzigingen Pneumokokkenvaccinatie ouderen, Pneumokokkenvaccinatie kinderen, covid-19 vaccinatie en RSV-immunisatie

(x € 1.000)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Pneumokokkenvaccinatie ouderen		50.900	22.500	21.100	19.700	19.700
Pneumokokkenvaccinatie kinderen	- 2.500	- 2.500	- 2.500	- 2.500	- 2.500	- 2.500
RSV-immunisatie voor zuigelingen	1.100	19.200	25.900	25.900	25.600	25.600
COVID-19-vaccinatie	7.700	136.800				

Op het terrein van pandemische paraatheid zijn voor het beleidsonderdeel publieke gezondheid aanvullende middelen toegekend voor verdere versterking van infectieziektebestrijding (IZB), de totale reeks komt neer op € 5,7 miljoen in 2024, in 2025 € 4,9 miljoen en vanaf 2026 structureel € 4,4 miljoen. Voor de beleidsonderdelen leveringszekerheid en (langdurige) zorg zijn daarentegen middelen vrijgevallen, structureel € 4,6 miljoen.

Tabel: overzicht budgettaire wijzigingen Pandemische Paraatheid m.b.t. publieke gezondheid, leveringszekerheid en langdurige zorg

(x € 1.000)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
PP Publieke gezondheid	5.700	4.900	4.400	4.400	4.400	4.400
PP Leveringszekerheid	- 5.000	- 3.000	- 2.000	- 2.000	- 2.000	- 2.000
PP Langdurige zorg	- 1.200	- 900	- 2.600	- 2.600	- 2.600	- 2.600

De vraag over verhoging en verlaging van het vaccinatiebudget spitst zich toe op het beschikbaar subsidiebudget voor vaccinaties. De verlaging in 2024 wordt veroorzaakt door een bijstelling van € 5,9 miljoen op de uitgaven in het kader van realistisch ramen (zie ook blz. 4 onder leeswijzer). De verhoging op dit budget vanaf 2025 is het gevolg van de aanbidding van een nieuw pneumokokkenvaccin dat levenslange bescherming biedt. De extra kosten hiervoor bedragen € 50,9 miljoen in 2025, aflopend naar € 19,7 miljoen in 2028. Daarnaast is er in de voorjaarsnota budget ter beschikking gesteld voor RSV-immunisatie voor zuigelingen. Dit is in de eerste suppletoire begroting 2024 ondergebracht op de budgetregel RIVM Vaccinaties.

Vraag 39

Hoeveel van het budget voor Gezonde leefstijl en gezond gewicht is bestemd voor Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG)?

Antwoord: 39

Voor het jaar 2024 is er € 6.858.946 aan instellingssubsidie voor JOGG bestemd vanuit het budget voor Gezonde leefstijl en gezond gewicht.

Vraag 40

Hoeveel middelen zijn er de komende jaren beschikbaar voor leefstijlpreventie?

Antwoord: 40

Vanuit de reguliere middelen op de VWS-begroting wordt er al jaren ingezet op leefstijl en preventie. Er is niet één leefstijlpreventiebudget. Leefstijlpreventie zit integraal verweven in veel thema's en programma's. In het coalitieakkoord van Rutte IV is incidenteel geïnvesteerd in preventie (€ 60 miljoen jaarlijks) op de thema's overgewicht, tabak, alcohol, gezonde voeding, mentale gezondheid en bewegen. Er is geld vrijgemaakt voor een gezonde leefstijl en omgeving en de aanpak van overgewicht en obesitas vanuit middelen voor de aanpak van volksziekten (ca. € 75 miljoen jaarlijks). Daarnaast zijn tijdelijk extra middelen beschikbaar gesteld voor het versterken van de sociale basis (ca. € 50 tot 60 miljoen jaarlijks), die bedoeld zijn voor de wijkaanpak sociale basis, mantelzorg, Eén tegen Eenzaamheid en Welzijn op Recept. Deze incidentele middelen kennen een looptijd t/m 2025, hierdoor zijn vanaf 2026 minder middelen beschikbaar voor preventie. Op de VWS-begroting is momenteel vanaf 2026 structureel € 55 miljoen aan subsidie- en opdrachtenbudget gereserveerd voor gezondheidsbevordering⁵.

Vraag 41

Kunt u de redenen geven waarom het aantal aanvragen voor kwaliteitsgelden achterblijft bij het beschikbare budget?

Antwoord: 41

Bij het aantal aanvragen gaat het vooral om vertragingen. De vertraging heeft in voorgaande kwaliteitsprogramma's geleid tot een ophoping van de overlooppost bij ZonMW. Soms is de opstart van voorgenomen kwaliteitsprojecten vertraagd doordat de organisatie meer tijd vraagt dan verwacht, soms is personele beschikbaarheid de oorzaak. Met als doel de omvang van de overlooppost terug te brengen heeft VWS ervoor gekozen een deel van kwaliteitsmiddelen die in de afgelopen jaren in de overlooppost terecht zijn gekomen in te zetten voor de financiering van het nieuwe kwaliteitsprogramma voor de periode 2024–2026. Dit betekent dat een deel van de middelen die in de periode 2024–2026 waren gereserveerd voor het nieuwe kwaliteitsprogramma komen vrij te vallen, zoals in de

⁵ Stand eerste suppletoire begroting 2024

eerste supplettoire wet aan u is gemeld. Omdat de budgettaire omvang van het programma uiteindelijk gelijk blijft, heeft dit geen gevolgen voor de te behalen kwaliteitsdoelen. Omdat de inzet van de overlooppost eenmalig is, is ook de ruimte die is ontstaan in de periode 2024–2026 incidenteel en verandert dit niets aan de middelen die structureel zijn gereserveerd voor de kwaliteitsprogramma's.

Vraag 42

Waarop is de verwachting gebaseerd dat niet alleen in 2024, maar ook in 2025 en 2026 aanvragen achter zullen blijven?

Antwoord: 42

Bij het aantal aanvragen gaat het vooral om vertragingen. De vertraging heeft in voorgaande kwaliteitsprogramma's geleid tot een ophoop van de overlooppost bij ZonMW. Soms is de opstart van voorgenomen kwaliteitsprojecten vertraagd doordat de organisatie meer tijd vraagt dan verwacht, soms is personele beschikbaarheid de oorzaak. Met als doel de omvang van de overlooppost terug te brengen heeft VWS ervoor gekozen een deel van kwaliteitsmiddelen die in de afgelopen jaren in de overlooppost terecht zijn gekomen in te zetten voor de financiering van het nieuwe kwaliteitsprogramma voor de periode 2024–2026. Dit betekent dat een deel van de middelen die in de periode 2024–2026 waren gereserveerd voor het nieuwe kwaliteitsprogramma komen vrij te vallen, zoals in de eerste supplettoire wet aan u is gemeld. Omdat de budgettaire omvang van het programma uiteindelijk gelijk blijft, heeft dit geen gevolgen voor de te behalen kwaliteitsdoelen. Omdat de inzet van de overlooppost eenmalig is, is ook de ruimte die is ontstaan in de periode 2024–2026 incidenteel en verandert dit niets aan de middelen die structureel zijn gereserveerd voor de kwaliteitsprogramma's.

Vraag 43

Wordt er beleid gevoerd om beschikbare budgetten voor kwaliteit wel zoveel mogelijk te benutten of beschikbaar te houden voor dit doel?

Antwoord: 43

Bij het aantal aanvragen gaat het vooral om vertragingen. De vertraging heeft in voorgaande kwaliteitsprogramma's geleid tot een ophoop van de overlooppost bij ZonMW. Soms is de opstart van voorgenomen kwaliteitsprojecten vertraagd doordat de organisatie meer tijd vraagt dan verwacht, soms is personele beschikbaarheid de oorzaak. Met als doel de omvang van de overlooppost terug te brengen heeft VWS ervoor gekozen een deel van kwaliteitsmiddelen die in de afgelopen jaren in de overlooppost terecht zijn gekomen in te zetten voor de financiering van het nieuwe kwaliteitsprogramma voor de periode 2024–2026. Dit betekent dat een deel van de middelen die in de periode 2024–2026 waren gereserveerd voor het nieuwe kwaliteitsprogramma komen vrij te vallen, zoals in de eerste supplettoire wet aan u is gemeld. Omdat de budgettaire omvang van het programma uiteindelijk gelijk blijft, heeft dit geen gevolgen voor de te behalen kwaliteitsdoelen. Omdat de inzet van de overlooppost eenmalig is, is ook de ruimte die is ontstaan in de periode 2024–2026 incidenteel en verandert dit niets aan de middelen die structureel zijn gereserveerd voor de kwaliteitsprogramma's.

Vraag 44

Wanneer wordt er op z'n vroegst gestart met implementatie van de gordelroosvaccinatie?

Antwoord: 44

Implementatie van gordelroosvaccinatie is nu niet aan de orde. In de voorjaarsnota en bijbehorende eerste supplettoire begroting van VWS

2024 is er geen budget beschikbaar gesteld voor het programmatisch aanbieden van gordelroosvaccinatie. Er is op dit moment binnen artikel 1 van de begroting van VWS, waar deze uitgaven onder vallen, geen ruimte voor deze uitgaven.

Vraag 45

Zijn er scenario's verkend om een gordelroosvaccinatieprogramma te starten met een meer gefaseerde aanpak, bijvoorbeeld door te starten met twee leeftijdscohorten?

Antwoord: 45

Het uitgangspunt van het Ministerie van VWS is het overnemen van het (hele) GR advies. Dit betekent dat aan alle 60 jarigen vaccinatie tegen gordelroos wordt aangeboden én dat er een inhaalcampagne wordt georganiseerd voor alle mensen die bij de invoering van vaccinatie ouder zijn dan 60 jaar. Voor de inhaalcampagne is uitgegaan van een gefaseerde aanpak, namelijk het uitvoeren hiervan in een periode van vijf jaren (waarbij jaarlijks verschillende leeftijdscohorten vaccinatie aangeboden krijgen).

Alternatieve scenario's zijn het uitvoeren van de inhaalcampagne over een langere periode (bijv. 10 jaren), het niet aanbieden van vaccinatie aan ouderen vanaf een bepaalde leeftijd (bijv vanaf 80 jaar) of het niet organiseren van een inhaalcampagne. In het eerste scenario kan er minder gezondheidswinst worden gehaald en blijven de kosten van de hele vaccinatiecampagne gelijk en in het tweede en derde geval zijn hiervoor geen goede inhoudelijke argumenten en wordt het GR advies niet (helemaal) opgevolgd. Deze scenario's vindt het Ministerie van VWS daarom niet wenselijk.

Vraag 46

Klopt het dat het starten met twee leeftijdscohorten een lagere budgetimpact zal hebben dan starten met het scenario dat eerder werd genoemd door het Ministerie van VWS, waarin in vijf jaren alle 60-plussers worden gevaccineerd?

Antwoord: 46

Het Ministerie van VWS heeft scenario's met en zonder (een gefaseerde) inhaalcampagne verkend. Het scenario zonder een inhaalcampagne heeft – logischerwijs – een lagere budget impact dan een scenario waar een inhaalcampagne wel onderdeel vanuit maakt.

Vraag 47

Hoeveel budget zou er jaarlijks nodig zijn om twee leeftijdscohorten gordelroosvaccinatie aan te bieden?

Antwoord: 47

Als hiermee wordt bedoeld dat in een bepaald jaar aan alle 60 jarigen (leeftijdscohort 1) een gordelroosvaccinatie wordt aangeboden en in datzelfde jaar aan een deel van de mensen die op dat moment ouder zijn dan 60 jaar (leeftijdscohort 2), dan worden de kosten hiervan geschat op € 181 miljoen per jaar in de eerste vijf jaren en daarna op jaarlijks € 31 miljoen. Hierbij wordt er vanuit gegaan dat de inhaalcampagne voor mensen ouder dan 60 jaar in vijf jaar gefaseerd wordt uitgevoerd.

Vraag 48

Zijn er scenario's verkend om een gordelroosvaccinatieprogramma te starten met een meer gefaseerde aanpak, bijvoorbeeld door te starten met twee leeftijdscohorten?

Antwoord: 48

Het uitgangspunt van het Ministerie van VWS is het overnemen van het (hele) GR advies. Dit betekent dat aan alle 60 jarigen vaccinatie tegen gordelroos wordt aangeboden én dat er een inhaalcampagne wordt georganiseerd voor alle mensen die bij de invoering van vaccinatie ouder zijn dan 60 jaar. Voor de inhaalcampagne is uitgegaan van een gefaseerde aanpak, namelijk het uitvoeren hiervan in een periode van vijf jaren (waarbij jaarlijks verschillende leeftijdscohorten vaccinatie aangeboden krijgen). Alternatieve scenario's zijn het uitvoeren van de inhaalcampagne over een langere periode (bijv. 10 jaren), het niet aanbieden van vaccinatie aan ouderen vanaf een bepaalde leeftijd (bijv vanaf 80 jaar) of het niet organiseren van een inhaalcampagne. In het eerste scenario kan er minder gezondheidswinst worden gehaald en blijven de kosten van de hele vaccinatiecampagne gelijk en in het tweede en derde geval zijn hiervoor geen goede inhoudelijke argumenten en wordt het GR advies niet (helemaal) opgevolgd. Deze scenario's vindt het Ministerie van VWS daarom niet wenselijk.

Vraag 49

Waarin ligt het verschil in het voor baby's via het Rijksvaccinatieprogramma met het RSV-vaccin te vaccineren gereserveerde bedrag van 19,2 miljoen euro in 2025 en 25,6 miljoen euro vanaf 2028?

Antwoord: 49

Voor het bedrag van 2025 wordt uitgegaan van de start van het programma in het najaar van 2025, rond de start van het RSV-seizoen. Dit betekent dat in dit jaar een kleiner leeftijdscohort gevaccineerd wordt dan de daaropvolgende jaren. Vanaf 2026 is budget voorzien om alle kinderen behorend tot een leeftijdscohort te immuniseren (€ 25,6 miljoen).

Vraag 50

Waarom wordt er gekozen om een nieuw pneumokokkenvaccin te geven aan ouderen op leeftijd?

Antwoord: 50

De Gezondheidsraad heeft in 2023 geadviseerd over vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken. De kern van dit advies is om mensen van 60 jaar en ouder eenmalig het conjugaatvaccin PCV20 aan te bieden (in plaats van het herhaaldelijk aanbieden van het polysaccharidevaccin PPV23, wat ouderen nu krijgen aangeboden). De Gezondheidsraad geeft aan dat het aanbieden van PCV20 meer gezondheidswinst oplevert dan het aanbieden van PPV23.

Vraag 51

Wat is de kans dat ouderen van 60 jaar en 85 jaar pneumokokken krijgen?

Antwoord: 51

Dat is moeilijk om precies te zeggen. Een pneumokokkenbacterie kan ernstige (invasieve) pneumokokkenziekte veroorzaken, zoals bloedvergiftiging, hersenvliesontsteking en longontsteking. De incidentie hiervan neemt sterk toe met oplopende leeftijd. Van 2012 tot en met 2019 was de incidentie van ernstige pneumokokkenziekte redelijk stabiel, met 1.500 tot 2.000 gevallen per jaar. In 2020 en 2021 daalde de incidentie naar 1010 en 875 gevallen per jaar. Deze daling kan (deels) komen door de coronamaatregelen en de start van het huidige pneumokokkenvaccinatieprogramma in 2020.

Vraag 52

Kan toegelicht worden hoe de extra uitgaven voor de drie nieuwe vaccins die de Gezondheidsraad heeft geadviseerd (pneumokokken, ouderen, RS) binnen de VWS-begroting zijn gedekt?

Antwoord: 52

In de eerste supplettoire begroting 2024 is voor de uitgaven aan twee vaccinaties die de Gezondheidsraad heeft geadviseerd financiële dekking gevonden. Namelijk RS-vaccinatie voor zuigelingen en een ander pneumokokkenvaccin voor ouderen. De kosten voor deze vaccins zijn deels specifiek gedekt uit een besparing op de zorgkosten als gevolg van de RS-vaccinatie (€ 16 miljoen structureel vanaf 2025) en voor het overige uit andere extensiveringen op de VWS-begroting. De voornaamste extensiveringen zijn toegelicht in de verticale toelichting van de Voorjaarsnota 2024.

Vraag 53

Kan nader gespecificeerd worden welke ZonMw-budgetten, in welke jaren met welke bedragen zijn verlaagd? In welke gevallen betreft het onderuitputting en in welke gevallen betreft het een bezuiniging op onderzoek? Welke geplande onderzoeksprogramma's zullen bij het aannemen van deze begroting niet doorgaan of worden beperkt? Welke extra taken heeft ZonMw erbij gekregen? Zijn dat alle taken en het hele budget ten aanzien van de kwaliteitsgelden?

Antwoord: 53

Hieronder vindt u de specificatie van welke ZonMw-budgetten, in welke jaren met welke bedragen zijn verlaagd. Tevens is daarbij aangegeven of dit onderuitputting danwel een bezuiniging op onderzoek betreft.

Programma	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Oorzaak
Kwaliteitsgelden	- 19,3	- 24,4	- 17,3	0	0	0	Onderuitputting door lagere liquiditeits-behoefte ZonMw
Regulatoire pandemische paraatheid en leveringszekerheid	- 4,5	- 4,5	0	0	0	0	Onderuitputting door het niet doorgaan van de opdracht
Goed Gebruik Hulpmiddelen	- 3,5	- 2,3	- 1,4	- 1,6	- 2,4	- 3,0	Verlaging door lagere liquiditeitsbehoefte ZonMw
Goed Gebruik Geneesmiddelen	- 3,0	- 1,2	- 1,8	- 2,0	0	0	Verlaging door lagere liquiditeitsbehoefte ZonMw
PerMed (Europees Programma)	- 1,0	- 0,3	- 0,3	- 0,3	- 0,3	0	Verlaging door lagere liquiditeitsbehoefte ZonMw
Programma Zeldzame Aandoeningen/Translatieel Onderzoek	- 1,8	- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0	Bezuiniging
Ombuiging budget ZonMw	- 15,0	- 55,0	0	0	0	0	Bezuiniging

De ombuiging bij ZonMw betreft een afname van eerder gereserveerde middelen voor toekomstige programma's. Dit betekent dat VWS voor de uitvoering van deze programma's ruimte moet vinden binnen het beschikbare algemene financiële kader. De ombuiging heeft daarmee niet per se direct gevolgen voor lopende programma's, wel voor de financiële ruimte voor nieuwe programma's in de toekomst.

ZonMw heeft onderstaande extra onderzoekstaken erbij gekregen vanuit verschillende begrotingsartikelen. Binnen artikel 1 Volksgezondheid zijn middelen overgeheveld voor een aanvulling op het kennisprogramma pandemische paraatheid (€ 3,0 miljoen in 2024 en € 2,0 miljoen in 2025).

Vanuit artikel 2 Curatieve Zorg zijn in 2024 voor een totaal van € 33,1 miljoen middelen overgeheveld voor: (1) de uitvoering van het Stimulerings- en ondersteuningsprogramma, (2) voor de versterking van verloskundige samenwerkingsverbanden (€ 7,4 miljoen), (3) het programma Versterking organisatie eerstelijnszorg (€ 4,2 miljoen), (4) het programma Future Affordable and Sustainable Therapy development (€ 2,0 miljoen), (5) een aanvulling op het programma Rediscovery ronde 6 (€ 1,1 miljoen), (6) het programma Leefstijl in de Zorg (€ 3,5 miljoen), (7) voor de verdere stimulering rondom Passende Zorg (€ 3,1 miljoen), (8) het programma Kwaliteitsgelden (€ 3,3 miljoen) en (9) het COVID-19 programma Expertisenetwerk post-COVID (€ 8,5 miljoen). De meerjarig doorwerking van de overhevelingen vanuit artikel 2 bedraagt € 31,7 miljoen in 2025, € 29,8 miljoen in 2026, € 14,5 miljoen in 2027 en € 5,7 miljoen in 2028.

Vanuit artikel 3 Langdurige Zorg en ondersteuning zijn middelen overgeheveld voor het programma Passende Zorg binnen de Wet langdurige zorg € 1,8 miljoen in 2024, € 2,0 miljoen in 2025, € 2,0 miljoen in 2026, € 1,2 miljoen in 2027 en € 0,6 miljoen in 2028. Verder is het budget in 2024 met € 2,4 miljoen verhoogd voor het programma Sportinnovator vanuit artikel 6 Sport. Voor 2025 bedraagt de overheveling € 1,6 miljoen en voor 2026 € 0,1 miljoen.

Vraag 54

Welke geplande onderzoeksprogramma's zullen bij het aannemen van deze begroting niet doorgaan of worden beperkt?

Antwoord: 54

Onderstaande onderzoeksprogramma's zullen bij het aannemen van deze eerste suppletore begroting niet doorgaan of worden beperkt. Vanwege het feit dat het woord «aannemen» wordt gebruikt in de formulering van de vraag, is het van belang om nog te wijzen dat het hierbij niet gaat om formele autorisatie (cf. de Comptabiliteitswet). Gegeven dat het hier om een bijstelling van staand beleid gaat is het wel van belang dat uw Kamer wordt geïnformeerd over de beleidsmatige keuzes en programma's die niet of beperkt doorgang zullen vinden.

Programma	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Kwaliteitsgelden	- 19,3	- 24,4	- 17,3	0	0	0
Regulatoire pandemische paraatheid en leveringszekerheid	- 4,5	- 4,5	0	0	0	0
Goed Gebruik Hulpmiddelen	- 3,5	- 2,3	- 1,4	- 1,6	- 2,4	- 3,0
Goed Gebruik Geneesmiddelen	- 3,0	- 1,2	- 1,8	- 2,0	0	0
PerMed (Europees Programma)	- 1,0	- 0,3	- 0,3	- 0,3	- 0,3	0
Programma Zeldzame Aandoeningen/ Translatieel Onderzoek	- 1,8	- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0
Ombuiging ZonMw	- 15,0	- 55,0	0	0	0	0

Vraag 55

Hoe komt het dat de geschatte doorlopende verplichtingen met € 12 miljoen lager zijn uitgevallen? En wat is dan precies lager uitgevallen, c.q. minder aangevraagd?

Antwoord: 55

GGD'en hebben door de afloop van de covidpandemie hun vaccinatie- en testcapaciteit moeten afbouwen. De doorlopende verplichtingen hebben

vooral te maken met meerjarige personele verplichtingen en doorlopende huurcontracten. De afbouw van deze kosten gaat sneller dan eerder voorzien waardoor GDD'en minder aanspraak zullen doen op de meerkostenregeling.

Vraag 56

Wat zijn de aantallen uitgevoerde abortussen van de afgelopen vijf jaar, uitgesplitst per jaar?

Antwoord: 56

Het totaal aantal jaarlijkse abortussen in Nederland in de afgelopen vijf jaar is in onderstaande tabel weergegeven.⁶ Het gaat hierbij om abortussen in Nederlandse ziekenhuizen en abortusklinieken onder vrouwen die in Nederland woonachtig zijn en om vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn.

Jaar	Aantal abortussen
2018	31.002
2019	32.233
2020	31.364
2021	31.049
2022	35.606
2023	Nog niet bekend

Vraag 57

Kunt u toelichten waarom de geldstromen met betrekking tot het Pallas beter gemonitord kunnen worden nu deze binnen artikel 2 zijn verschoven?

Antwoord: 57

De middelen die zijn benodigd voor de toekomstige vermogensverschaffing aan Pallas stonden tot op heden verantwoord onder «subsidies medische producten». Door de middelen op een separaat sub-artikelonderdeel te plaatsen wordt de reeks beschikbare middelen voor Pallas rechtstreeks inzichtelijk.

Overigens worden, zodra de totstandkoming van de beleidsdeelneming Pallas een feit is, de middelen voor Pallas niet langer verstrekt via het instrument «subsidie» maar als eigen of vreemd vermogen. Daarom zou het conform de opzet van de begroting al noodzakelijk worden deze middelen separaat weer te geven.

Vraag 58

Wanneer ontvangt de Tweede Kamer een integraal en actueel overzicht van de herkomst en de beoogde inzet van alle budgetten rondom het Pallas-project?

Antwoord: 57

In de memorie van toelichting van de VWS-begroting 2024 (Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 2) is aangegeven dat er voor de publieke investering in Pallas is in totaal € 1,68 miljard nodig is, waarvan € 265 miljoen in 2024. Hiervoor is eerder € 1,36 miljard euro dekking gevonden door de

⁶ IGJ Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap 2018, 2019, 2020, 2021, 2022

pakketmaatregel vitamine D. Er was nog een openstaand dekkingsvraagstuk van € 320 miljoen. Deze dekking is gevonden in de groeiruimte Zvw.

De Kamer is hierover recent geïnformeerd over de financiën via de basisrapportage PALLAS-project, een bijlage bij Kamerstuk 33 626, nr. 24.

Vraag 59

Kunt u een toelichting geven waarom de geldstromen met betrekking tot het Pallas beter gemonitord kunnen worden nu deze binnen artikel 2 zijn verschoven? Kan er aangetoond worden dat deze mutaties in deze 1^e suppletoire wet zuiver technisch zijn en per saldo niet hebben geleid tot meer of minder middelen voor Pallas dan in de begroting 2024 was gereserveerd? Kunt u een integraal en actueel overzicht van de herkomst en de beoogde inzet van alle budgetten rondom het Pallas-project sturen?

Antwoord: 59

De middelen die zijn benodigd voor de toekomstige vermogensverschaffing aan Pallas stonden tot op heden verantwoord onder «subsidies medische producten». Door de middelen op een separaat sub-artikelonderdeel te plaatsen wordt de reeks beschikbare middelen voor Pallas rechtstreeks inzichtelijk.

Overigens worden, zodra de totstandkoming van de beleidsdeelneming Pallas een feit is, de middelen voor Pallas niet langer verstrekt via het instrument «subsidie» maar als eigen of vreemd vermogen. Daarom zou het conform de opzet van de begroting al noodzakelijk worden deze middelen separaat weer te geven.

In de VWS-begroting 2024 (voetnoot Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 1 en nr. 2, pagina 18) is voor de jaren 2023 en verder in totaal voor € 1,68 miljard aan dekking voorzien voor Pallas. Hierbij moet opgemerkt worden dat het jaar 2029 en dus het voor dat jaar bestemde bedrag van € 56,3 miljoen destijds nog niet zichtbaar was in de begroting.

In de eerste suppletoire begroting van VWS (Kamerstuk 36 550 XVI, nr. 2) telt de gehele reeks «kapitaalverschaffing Pallas» op tot € 1,46 miljard. Wanneer hierbij de gerealiseerde uitgaven in 2023 (€ 149 miljoen), de tot op heden gerealiseerde uitgaven in 2024 (€ 59 miljoen), de totale begrote apparaatsuitgaven voor de Programmadirectie Medische Isotopen (€ 10 miljoen) en de overdekking die verantwoord staat onder «subsidies medische producten» (€ 2 miljoen), worden opgeteld, ontstaat weer het bedrag van € 1,68 miljard.

In de memorie van toelichting van de VWS-begroting 2024 (Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 2) is aangegeven dat er voor de publieke investering in Pallas is in totaal € 1,68 miljard nodig is, waarvan € 265 miljoen in 2024. Hiervoor is eerder € 1,36 miljard euro dekking gevonden door de pakketmaatregel vitamine D. Er was nog een openstaand dekkingsvraagstuk van € 320 miljoen. Deze dekking is gevonden in de groeiruimte Zvw.

De Kamer is hierover recent geïnformeerd over de financiën via de basisrapportage PALLAS-project, een bijlage bij Kamerstuk 33 626, nr. 24.

Vraag 60

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de staatssteunprocedure van het Pallas-project? Wanneer start de officiële notificatie?

Antwoord: 60

In juli 2022 is de prenotificatie voor het staatssteuntraject bij de Europese Commissie gestart. Dit betreft de tot heden verstrekte leningen en de in de toekomst nog te verstrekken steun aan het PALLAS-project. Gedurende de prenotificatie is er contact met de Europese Commissie. Zo heeft de Europese Commissie in januari jl. een comfort letter gestuurd, waarin is aangegeven dat het aanleveren van de juiste informatie in de prenotificatie zal bijdragen aan een positieve beoordeling van de staatssteunprocedure. De verwachting is dat de Europese Commissie voor de zomer 2024 groen licht geeft om de officiële notificatie in te dienen en een besluit te ontvangen of de Europese Commissie de steun geoorloofd acht. Na het succesvol doorlopen van deze procedure kan de definitieve bouw van de PALLAS-reactor starten.

Vraag 61

Kunt u aangeven hoeveel en waarvoor de subsidieregeling tot op heden is aangewend en wat de mogelijke beleidsmatige gevolgen zijn van de voorgestelde budgetverlaging?

Antwoord: 61

De subsidieregeling Veelbelovende Zorg kent een subsidieplafond van jaarlijks € 69 miljoen. Sinds de start van de subsidieregeling in 2019 zijn er (tot en met 2023) 24 onderzoeken gehonoreerd en is er € 124,1 miljoen aan subsidies verleend. Gemiddeld komt dit neer op een jaarlijks bedrag van ca. € 31 miljoen. Een deel van de beschikbare middelen voor de subsidieregeling is de afgelopen jaren niet uitgegeven, wat inhoudt dat er sprake is van een onderuitputting. Om die reden is er een budgetverlaging voorgesteld.

De huidige voorgestelde budgetverlaging betekent dat het subsidieplafond moet worden verlaagd (van € 69 miljoen naar € 39 miljoen structureel). Daarbij dient nog rekening te worden gehouden met de doorlopende verplichtingen, die in kasritme soms leiden tot aanpassingen. Dit sluit aan bij de huidige regeling.

Vraag 62

Kunt u de redenen toelichten dat het budget voor de subsidieregeling veelbelovende zorg in 2025 met € 25 wordt verlaagd en daarna met € 30 miljoen structureel wordt verlaagd? Kunt u toelichten hoeveel en waarvoor de subsidieregeling tot op heden is aangewend en wat de mogelijke beleidsmatige gevolgen zijn van de voorgestelde budgetverlaging? Hoe en wanneer kan de Kamer zich uitspreken over deze maatregel die pas ingaat in 2025 terwijl deze supplettoire wet uitsluitend betrekking heeft op de budgetten voor het jaar 2024?

Antwoord: 62

De subsidieregeling Veelbelovende Zorg kent een subsidieplafond van jaarlijks € 69 miljoen. Sinds de start van de subsidieregeling in 2019 zijn er (tot en met 2023) 24 onderzoeken gehonoreerd en is er € 124,1 miljoen aan subsidies verleend. Gemiddeld komt dit neer op een jaarlijks bedrag van ca. € 31 miljoen. Een deel van de beschikbare middelen voor de subsidieregeling is de afgelopen jaren niet uitgegeven, wat inhoudt dat er sprake is van een onderuitputting. Om die reden is er een budgetverlaging voorgesteld.

De huidige voorgestelde budgetverlaging betekent dat het subsidieplafond moet worden verlaagd (van € 69 miljoen naar € 39 miljoen structureel). Daarbij dient nog rekening te worden gehouden met de doorlopende verplichtingen, die in kasritme soms leiden tot aanpassingen. Dit sluit aan bij de huidige regeling.

De Subsidieregeling veelbelovende zorg kende oorspronkelijk een looptijd tot 1 februari 2024. Begin 2024 is de subsidieregeling met één jaar verlengd, van 1 februari 2024 tot 1 februari 2025. Deze verlenging is 30 dagen aan de Tweede Kamer voorgehangen (Kamerstukken II, 2023–2024, 31 765, nr. 835). Indien de werkingsduur van de subsidieregeling nogmaals wordt verlengd, zal de verlenging opnieuw aan de Tweede Kamer worden voorgehangen zodat zij zich hierover kan uitspreken.

Vraag 63

Wat is de reden dat er een kasschuif plaatsvindt van € 100 miljoen van 2025 naar 2029?

Antwoord: 63

Deze kasschuif heeft plaatsgevonden vanwege een aangepaste planning en hierbij horende liquiditeitsprognose van PALLAS.

Vraag 64

Hoeveel zorggeschikte woningen zijn er gerealiseerd in 2023? Hoeveel hiervan zijn in het sociale segment?

Antwoord: 64

Deze informatie is nog niet beschikbaar. Data over realisaties in de woningbouw hebben vaak een vertraging van meer dan een jaar, hierdoor hebben wij nog geen inzicht in de exacte aantallen gerealiseerde woningen in 2023. Daarnaast waren in 2023 de 3 typen ouderenwoningen (nultreden, geclusterd, zorggeschikt) nog niet in de registraties opgenomen. Met het monitoringsplan onder het programma Wonen en zorg voor ouderen krijgen we in de loop van 2024 zicht op planvorming en later ook op realisaties. De Minister van VWS en de Minister van BZK zullen binnenkort de voortgangsrapportage van het Programma Wonen en zorg voor ouderen (WOZO) naar de Kamer sturen met meer duiding over monitoring van ouderenhuisvesting.

Vraag 65

Kunt u nader toelichten waarom circa € 60 miljoen die in 2024 en 2025 beschikbaar is voor zorggeschikte woningen voor het overgrote deel pas in 2029 uitgegeven zal worden?

Antwoord: 65

De begroting werkt op kasbasis, dat wil zeggen dat de middelen staan geboekt op het jaar staan dat naar verwachting de bedragen voor de stimuleringsregeling worden uitgekeerd. Bij de stimuleringsregeling zorggeschikte woningen wordt 90% van de subsidie verleend op het moment dat de omgevingsvergunning onherroepelijk is geworden. De omgevingsvergunning wordt in de regel rond een half jaar voor de start van de bouw afgegeven. De start van de bouw kan tot een jaar na de datum van verlening van de subsidie zijn. De middelen van de subsidies die worden toegekend in 2024 en 2025 worden niet zozeer uitgegeven in 2029, maar de uitgaven van alle afzonderlijke jaren schuiven op.

Vraag 66

Waarom is er voor een verhoging van de regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden gekozen?

Antwoord: 66

In de begroting 2024 van het Ministerie van VWS waren de kosten voor medisch noodzakelijke zorg aan niet-geregistreerde ontheemden uit Oekraïne (die daarom niet vallen onder de RMO) slechts tot en met het eerste halfjaar van 2024 geraamd. De verhoging betreft de toevoeging van de verwachte kosten in het tweede halfjaar van 2024. De raming voor

geheel 2024 is gelijk aan de raming voor geheel 2023. Gelijktijdig is nu ook de raming voor 2025 (€ 15 miljoen) en het eerste kwartaal van 2026 (€ 3,75 miljoen) opgenomen.

Vraag 67

Kunnen Oekraïners die werken niet hun eigen premie betalen in plaats van de medisch noodzakelijke zorg onverzekerden te verhogen?

Antwoord: 67

Ontheemden uit Oekraïne die vallen onder de Richtlijn Tijdelijke Bescherming, en zijn geregistreerd in de Basisregistratie Personen, vallen onder de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO). Dit geldt ook voor de werkende ontheemden. De voornaamste reden hiervoor was de conclusie dat het voor zorgverzekeraars niet uitvoerbaar is als ontheemden vanwege wisselend(e) werk(gevers) pendelen tussen de RMO en de zorgverzekering. Ook zou hierdoor een wisselend recht op zorgtoeslag bestaan. Werkende ontheemden betalen overigens wel de inkomensafhankelijke bijdrage.

Alleen de kosten van zorg aan niet-geregistreerde ontheemden uit Oekraïne komen ten laste van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Het gaat veelal om medische evacuees die rechtstreeks vanuit de Oekraïne in een ziekenhuis in Nederland terecht komen (en nog niet geregistreerd zijn). Bijvoorbeeld Oekraïense soldaten.

Vraag 68

Welke gevolgen heeft de temporisering van de stimuleringsregeling Zorggeschikte Woningen voor de openstelling en aanvraagprocedure voor de regeling?

Antwoord: 68

Er is geen sprake van een temporisering van de stimuleringsregeling. Het verschuiven van beschikbare middelen voor de regeling heeft te maken met het nader invullen van de verwachte uitgaven op kasbasis (zie ook het antwoord op vraag 65).

Vraag 69

Hoeveel extra verpleeghuisplekken zijn er in 2023 gerealiseerd?

Antwoord: 69

Het aantal gerealiseerde verpleeghuisplekken wordt niet geregistreerd. Wel is bekend hoeveel mensen zorg met verblijf ontvangen. Dat aantal bedroeg in de sector verpleging en verzorging eind 2022 125.300 personen en in het derde kwartaal 2023 127.000 personen. U treft deze gegevens aan op: StatLine – Personen met gebruik Wlz-zorg in natura; leveringsvorm, zzp, kwartaal (cbs.nl)

Vraag 70

Hoeveel daklozen zijn er op dit moment?

Antwoord: 70

Volgens de schatting van het CBS waren er op 1 januari 2023 30.600 dakloze mensen in Nederland⁷. Als onderdeel van het Nationaal Actieplan Dakloosheid wordt gewerkt aan een beter monitoringsinstrument om het aantal dakloze mensen in beeld te krijgen en daarmee gericht te kunnen sturen op de ambitie om dakloosheid vanaf 2030 structureel te beëindigen. De Staatssecretaris van VWS informeert uw Kamer periodiek over de stand van zaken ten aanzien van het Nationaal Actieplan Dakloosheid.

⁷ 30,6 duizend dakloze mensen in Nederland | CBS

Vraag 71

Hoeveel woonplekken met passende ondersteuning voor (dreigende) daklozen zijn in 2023 gerealiseerd? Hoeveel plekken zijn er omgebouwd? Hoe groot is het tekort aan plekken met passende ondersteuning voor dakloze jongeren en volwassenen?

Antwoord: 71

De Regeling Huisvesting Aandachtsgroepen (RHA) stelt gemeenten in staat om versneld huisvesting te realiseren voor aandachtsgroepen, waaronder dakloze mensen. In 2023 hebben gemeenten financiële ondersteuning ontvangen voor de realisatie van 4.365 woonruimten voor verschillende aandachtsgroepen⁸. Hiervan zijn ongeveer 360 woonruimten gerealiseerd voor dak- en thuisloze mensen en mensen die uitstromen uit een instelling. Er is geen landelijk beeld van het tekort aan plekken voor dakloze jongeren en volwassenen. Met het wetsvoorstel versterking regie op de volkshuisvesting worden gemeenten verplicht om een volkshuisvestingsprogramma vast te stellen. Onderdeel hiervan is dat gemeenten de woon- en zorgopgave voor verschillende aandachtsgroepen, waaronder dakloze mensen, in kaart brengen. Dit zal leiden tot een concrete opgave van het aantal woonplekken – indien nodig met ondersteuning- voor dakloze personen per gemeente.

Vraag 72

Waarom is de € 1 miljard aan transitie-middelen om de beweging scheiden wonen en zorg in de langdurige zorg te stimuleren uitgegeven?

Antwoord: 72

De transitie-middelen scheiden wonen en zorg van € 1 miljard zijn beschikbaar voor de jaren 2022 tot en met 2026. Als gevolg van een herprioritering van de initiële plannen wordt het budget in de jaren 2024–2026 in totaal met € 6,0 miljoen verlaagd. In 2022 en 2023 is opgeteld bijna € 200 miljoen uitgegeven. Deze middelen zijn gegaan naar regiobudget zorgkantoren (€ 80 miljoen), stimulering geclusterde woningen (incl. ontmoetingsruimten) (€ 30,7 miljoen), versterken informele zorg (€ 27 miljoen), compensatie aanbieders bouwplannen verpleeghuizen (€ 18 miljoen), DOS (SPUK preventieve maatregelen) (€ 10 miljoen) en waardigheid en trots op locatie (€ 10 miljoen). Het restant van € 20 miljoen is uitgegeven aan zorgtechnologie, extra inzet vrijwilligers, welzijn op recept, ondersteuning SO's en huisartsen, concepten verpleegzorg en debat burgerfora.

Vraag 73

Hoeveel extra verpleegzorgplekken zijn er in 2023 gerealiseerd?

Antwoord: 73

Van iedere Wlz-client is de leveringsvorm bekend (intramuraal, vpt, mpt of pgb). Het aantal intramurale bezette plekken in de sector verpleging en verzorging bedroeg is gestegen van 125.300 ultimo 2022 tot 127.000 plekken in het 3e kwartaal 2023. Van de overige leveringsvormen is nog niet bekend in hoeverre er sprake is van clustering van zorg in verpleegzorgplekken of zorg in de thuissituatie. Hierdoor is het niet mogelijk om aan te geven hoeveel extra verpleegzorgplekken er zijn gerealiseerd gedurende 2023. Met het monitoringsplan onder het programma Wonen en zorg voor ouderen krijgen we in de loop van 2024 zicht op planvorming en later ook op realisaties.

Vraag 74

Hoeveel geclusterde woonvormen zijn er gerealiseerd in 2023?

⁸ Kamerstukken II 2023/24, 32 847, nr. 1130

Antwoord: 74

Deze informatie is nog niet beschikbaar. Data over realisaties in de woningbouw hebben vaak een vertraging van meer dan een jaar, hierdoor hebben wij nog geen inzicht in de exacte aantallen gerealiseerde woningen in 2023. Daarnaast waren in 2023 de 3 typen ouderenwoningen (nultreden, geclusterd, zorggeschikt) nog niet in de registraties opgenomen. Met het monitoringsplan onder het programma Wonen en zorg voor ouderen krijgen we in de loop van 2024 zicht op planvorming en later ook op realisaties. De Minister van VWS en de Minister van BZK zullen binnenkort de voortgangsrapportage van het Programma Wonen en zorg voor ouderen (WZO) naar de Kamer sturen met meer duiding over monitoring van ouderenhuisvesting.

Vraag 75

Hoeveel extra seniorenwoningen zijn er in 2023 gerealiseerd?

Antwoord: 75

Deze informatie is nog niet beschikbaar. Data over realisaties in de woningbouw hebben vaak een vertraging van meer dan een jaar, hierdoor hebben wij nog geen inzicht in de exacte aantallen gerealiseerde woningen in 2023. Daarnaast waren in 2023 de 3 typen ouderenwoningen (nultreden, geclusterd, zorggeschikt) nog niet in de registraties opgenomen. Met het monitoringsplan onder het programma Wonen en zorg voor ouderen krijgen we in de loop van 2024 zicht op planvorming en later ook op realisaties. De Minister van VWS en de Minister van BZK zullen binnenkort de voortgangsrapportage van het Programma Wonen en zorg voor ouderen (WZO) naar de Kamer sturen met meer duiding over monitoring van ouderenhuisvesting.

Vraag 76

Hoe groot is het tekort aan verpleeghuisplekken?

Antwoord: 76

Door de transitie die gaande is, zal geleidelijk ook de rol van de verpleeghuizen wijzigen. Steeds meer verpleegzorg wordt thuis geboden. Wlz-cliënten kiezen voor een andere (beschutte) woonvorm (geclusterde woonvorm, hofjes, zorgwoning, enz.) waar verpleegzorg wordt geboden. Vanuit deze maatschappelijke ontwikkeling is het van belang na te gaan of voor iedere oudere met een Wlz-indicatie zorg met verblijf in een verpleeghuis de best passende vorm is.

We zien dat het aantal ouderen dat middels een volledig pakket thuis (VPT) verpleegzorg thuis krijgt is toegenomen tot ca. 18.000. Hiermee tekent zich ook de toekomstige rol van de verpleeghuizen af: geleidelijk aan en verhoudingsgewijs zullen zij zich steeds meer richten op het bieden van zorg aan de ouderen waarbij wonen, zorg en behandeling niet te scheiden zijn.

Gegeven deze ontwikkeling is het te eenzijdig om in te zoomen op het tekort aan verpleeghuizen. Voor de toekomst wordt daarom vooral ingezet op een toename van het aantal zorggeschikte woningen om aan de woon-zorgvraag van ouderen te kunnen inspelen. De verpleeghuiscapaciteit is dan vooral beschikbaar voor specifieke doelgroepen.

Op dit moment is er een wachtlijstregistratie voor verpleeghuizen. Volgens de meest recente wachtlijstcijfers van 1 april 2024 staan er in de sector verpleging en verzorging 21.058 personen op de wachtlijst. Van deze 21.058 personen zijn er 322 die urgent geplaatst moeten worden en 3.809 die actief geplaatst moeten worden. 16.927 personen wachten op een plek van voorkeur. Cliënten die op de wachtlijst staan, krijgen ter

overbrugging zorg en ondersteuning in de thuissituatie aangeboden. 19.943 personen kregen op 1 april 2024 overbruggingszorg vanuit de Wlz. Naar mate het aanbod van zorggeschikte woningen toeneemt, zal vervolgens de overbruggingszorg structureel kunnen worden omgezet in zorg buiten het verpleeghuis.

Vraag 77

Hoe groot is het tekort aan seniorenwoningen? Hoeveel seniorenwoningen zijn er nodig tot en met 2030?

Antwoord: 77

Er is geen registratie van het «tekort aan seniorenwoningen». Op basis van een ramingsmodel van onderzoeksinstituut ABF is een inschatting gemaakt van het aantal extra woningen dat de komende jaren nodig is voor ouderen. Hierbij is vooral de groei van het aantal ouderen van belang.

In het kader van het programma WOZO (Wonen, Zorg en Ondersteuning voor Ouderen) zijn in 2022 afspraken gemaakt over een uitbreiding met 290.000 woningen voor ouderen in de periode t/m 2030 (170.000 nultrandenwoningen, 80.000 geclusterde woningen, 40.000 zorggeschikte woningen).

Vraag 78

Hoe groot is het tekort aan verpleegzorgplekken? Hoeveel verpleegzorgplekken zijn er nodig tot en met 2030?

Antwoord: 78

Door de transitie die gaande is, zal geleidelijk ook de rol van de verpleeghuizen wijzigen. Steeds meer verpleegzorg wordt thuis geboden. Wlz-cliënten kiezen voor een andere (beschutte) woonvorm (geclusterde woonvorm, hofjes, zorgwoning, enz.) waar verpleegzorg wordt geboden (verpleegzorgplekken). Vanuit deze maatschappelijke ontwikkeling is het van belang na te gaan of voor iedere oudere met een Wlz-indicatie zorg met verblijf in een verpleeghuis de best passende vorm is.

We zien dat het aantal ouderen dat middels een volledig pakket thuis (VPT) verpleegzorg thuis krijgt is toegenomen tot ca. 18.000. Hiermee tekent zich ook de toekomstige rol van de verpleeghuizen af: geleidelijk aan en verhoudingsgewijs zullen zij zich steeds meer richten op het bieden van zorg aan de ouderen waarbij wonen, zorg en behandeling niet te scheiden zijn.

Gegeven deze ontwikkeling is het te eenzijdig om in te zoomen op het tekort aan verpleeghuizen. Voor de toekomst wordt daarom vooral ingezet op een toename van het aantal zorggeschikte woningen (verpleegzorgplekken) om aan de woon-zorgvraag van ouderen te kunnen inspelen. De verpleeghuiscapaciteit is dan vooral beschikbaar voor specifieke doelgroepen.

In het kader van het programma WOZO (Wonen, Zorg en Ondersteuning voor Ouderen) zijn in 2022 afspraken gemaakt over een uitbreiding met 40.000 verpleegzorgplekken in de periode t/m 2030 in de vorm van zorggeschikte woningen. Deze behoefte aan extra verpleegzorgplekken is gebaseerd op een raming van het RIVM, waarbij vooral de groei van het aantal ouderen in de toekomst een bepalende factor is.

Vraag 79

Hoe groot is het tekort aan geclusterde woonvormen? Hoe groot is het tekort aan geclusterde woonvormen tot en met 2030?

Antwoord: 79

Het Ministerie van VWS beschikt niet over cijfers over het tekort aan geclusterde woonvormen

Er is namelijk geen registratie van het «tekort aan geclusterde woonvormen».

In het kader van het programma WOZO (Wonen, Zorg en Ondersteuning voor Ouderen) zijn in 2022 afspraken gemaakt over een uitbreiding 80.000 geclusterde woonvormen tot en met 2030.

Vraag 80

Kunt u alle mutaties op een rij zetten die tezamen leiden tot een per saldo verlaging van het € 62,3 miljoen in 2024 aan «overige maatregelen» op het terrein van participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen?

Antwoord: 80

De € 62,3 miljoen die in de tabel is opgenomen onder «overige maatregelen» heeft onder andere betrekking op de € 62 miljoen die rechtstreeks wordt verstrekt aan gemeenten via het gemeentefonds. Vanaf 2024 wordt € 55 miljoen structureel toegekend aan 43 centrumgemeenten voor de uitvoering van het Nationaal Actieplan Dakloosheid. € 7 miljoen is verdeeld over 6 gemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Venlo en Eindhoven) voor de opvang van dakloze EU-burgers. Verder is er vanuit dit artikelonderdeel € 0,45 miljoen beschikbaar gesteld voor de uitvoering van een SPUK en stimuleringsregeling en is het budget met € 2,3 miljoen bijgesteld in het kader van realistisch ramen. Daartegenover is er € 2,5 miljoen geboekt op dit artikelonderdeel ten behoeve van de SPUK transformatiemiddelen die nog ontwikkeling is.

Vraag 81

Waarom worden de Integraal Zorgakkoord (IZA)-transformatiegelden verlaagd en welk effect heeft dit op de ggz?

Antwoord: 81

De ramingsbijstelling heeft geen effect op de ggz. In 2025 worden de beschikbare transformatiemiddelen IZA met € 200 miljoen verlaagd om de middelen in een realistischer kasritme te plaatsen. In de jaren 2024–2027 wordt ruimte voor loon- en prijsbijstelling toegewezen aan de transformatiemiddelen IZA.

Vraag 82

Kunt u toelichten waarom circa € 60 miljoen die in 2024 en 2025 beschikbaar is voor zorggeschikte woningen voor het overgrote deel pas in 2029 uitgegeven zal worden? Kunt u een overzicht sturen van alle mutaties die tezamen leiden tot een per saldo verlaging van het € 62,3 miljoen in 2024 aan «overige maatregelen» op het terrein van participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen?

Antwoord: 82

De begroting werkt op kasbasis, dat wil zeggen dat de middelen staan geboekt in het jaar staan waarin de subsidie worden uitgekeerd. Bij de stimuleringsregeling zorggeschikte woningen wordt 90% van de subsidie verleend op het moment dat de omgevingsvergunning onherroepelijk is geworden. De omgevingsvergunning wordt in de regel rond een half jaar voor de start van de bouw afgegeven. De start van de bouw kan tot een jaar na de datum van verlening van de subsidie zijn. De middelen van de subsidies die worden toegekend in 2024 en 2025 worden niet zozeer uitgegeven in 2029, maar de uitgaven van alle afzonderlijke jaren schuiven op.

De 62,3 mln. die in de tabel is opgenomen onder «overige maatregelen» heeft onder andere betrekking op de € 62 miljoen die rechtstreeks wordt verstrekt aan gemeenten via het gemeentefonds. Vanaf 2024 wordt € 55 miljoen structureel toegekend aan 43 centrumgemeenten voor de uitvoering van het Nationaal Actieplan Dakloosheid. € 7 miljoen is verdeeld over 6 gemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Venlo en Eindhoven) voor de opvang van dakloze EU-burgers. Verder is er vanuit dit artikelonderdeel € 0,45 miljoen beschikbaar gesteld voor de uitvoering van een SPUK en stimuleringsregeling en is het budget met € 2,3 miljoen bijgesteld in het kader van realistisch ramen. Daartegenover is er € 2,5 miljoen geboekt op dit artikelonderdeel ten behoeve van de SPUK transformatiemiddelen die nog ontwikkeling is.

Vraag 83

Wat is de reden dat de taakstelling van het CAK niet te realiseren is?

Antwoord: 83

Op grond van de jaarlijks terugkerende onderschrijding op de begrotingsuitgaven van VWS is in 2020 in de VWS-begroting een structurele taakstellende onderuitputting opgenomen. Een deel van die taakstelling werd technisch toebedeeld aan het budget voor het CAK. In de praktijk blijkt echter dat het budget voor het CAK niet verlaagd kan worden zonder dat dit ten koste gaat van een goede uitvoering van de wettelijke taken van het CAK. Daarom is nu besloten die taakstelling te verplaatsen naar elders binnen de VWS-begroting (artikel 3).

Vraag 84

Hoe is de veronderstelling dat in 2024 € 16,8 miljoen onderuitputting zal ontstaan op het budget voor het Sportakkoord onderbouwd?

Antwoord: 84

Zoals in de leeswijzer bij het wetsvoorstel is benoemd, is structurele onderuitputting ingeboekt op de VWS-begroting in verband met het realistisch ramen. Abusievelijk is het deel wat in dit kader betrekking heeft op het budget Sportakkoord niet € 16,8 miljoen zoals benoemd, maar bedraagt dit € 12,0 miljoen in 2024. Daarnaast is voor een bedrag van € 4,8 miljoen een aantal mutaties tussen andere financiële instrumenten binnen artikel 6, andere artikelen binnen de VWS begroting en andere begrotingshoofdstukken voor het uitvoeren van regulier beleid doorgevoerd.

Het bedrag dat in het kader van een VWS-brede taakstelling op onderbesteding op het onderdeel Sportakkoord is ingeboekt, bedraagt € 12,0 miljoen in 2024. Dit bedrag is bepaald via een verdeelsleutel van het gemiddelde van de gerealiseerde onderbesteding in de jaren 2022 en 2023, gecorrigeerd voor een aantal incidentele zaken. Mogelijk wordt de ingeboekte taakstelling op de onderuitputting nog herverdeeld binnen het begrotingsartikel Sport, indien deze zich naar verwachting op andere budgetten gaat voordoen.

Vraag 85

Heeft de structurele verlaging van de subsidiebudgetten voor sport beleidsmatige gevolgen?

Antwoord: 85

De structurele verlaging van de subsidiebudgetten voor sport heeft naar verwachting geen noemenswaardige beleidsmatige gevolgen. De ingeboekte verlaging is nagenoeg van dezelfde omvang als de budgettaire verhoging die ontstaat als gevolg van nog te ontvangen loon- en

prijsbijstelling. Dat betekent dat de subsidiebudgetten niet worden geïndexeerd voor de stijging van lonen en prijzen in 2024.

Vraag 86

Wat zijn voorbeelden van de meerkosten in het sociaal domein voor Oekraïense ontheemden?

Antwoord: 86

Voorbeelden van meerkosten in het Sociaal Domein zijn de kosten die gemeenten maken voor de inzet van reguliere hulp en ondersteuning vanuit de Wmo, de Jeugdwet en de Wet Publieke Gezondheid voor zover dat door het college in de situatie van een Oekraïense ontheemde nodig geacht wordt. Het kan zowel gaan om lichte vormen van begeleiding en opvoedondersteuning, maar ook om zwaardere vormen van (geïndiceerde) hulp. Ook gaat het om publieke gezondheidszorg zoals Jeugdgezondheidszorg en het Rijksvaccinatieprogramma en prenataal huisbezoek.

Vraag 87

[1] Kunt u de veronderstelling onderbouwen dat in 2024 € 16,8 miljoen onderuitputting zal ontstaan op het budget voor het Sportakkoord? [2] Welke beleidsmatige gevolgen heeft de structurele verlaging van de subsidiebudgetten voor sport? [3] Hoe komt het dat in 2024 ruim € 24 miljoen meer zal worden teruggevorderd in het kader van de SPUK Stimulering Sport dan in de begroting 2024 was geraamd? [4] Is dit geld niet of onjuist gebruikt door de ontvangers? [5] Hoe is het verschil ontstaan bij het naar voren halen van middelen op het budget voor duurzame en toegankelijke sportaccommodaties tussen de ophoging van € 18,4 miljoen in 2024 en de verlaging in de jaren erna van in totaal € 37,4 miljoen?

Antwoord: 87

[1] Zoals in de leeswijzer bij het wetsvoorstel is benoemd, is structurele onderuitputting ingeboekt op de VWS-begroting in verband met het realistisch ramen. Abusievelijk is het deel wat in dit kader betrekking heeft op het budget Sportakkoord niet € 16,8 miljoen zoals benoemd, maar bedraagt dit € 12,0 miljoen in 2024. Daarnaast is voor een bedrag van € 4,8 miljoen een aantal mutaties tussen andere financiële instrumenten binnen artikel 6, andere artikelen binnen de VWS begroting en andere begrotingshoofdstukken voor het uitvoeren van regulier beleid doorgevoerd.

Het bedrag dat in het kader van een VWS-brede taakstelling op onderbesteding op het onderdeel Sportakkoord is ingeboekt, bedraagt € 12,0 miljoen in 2024. Dit bedrag is bepaald via een verdeelsleutel van het gemiddelde van de gerealiseerde onderbesteding in de jaren 2022 en 2023, gecorrigeerd voor een aantal incidentele zaken. Mogelijk wordt de ingeboekte taakstelling op de onderuitputting nog herverdeeld binnen het begrotingsartikel Sport, indien deze zich naar verwachting op andere budgetten gaat voordoen.

[2] De structurele verlaging van de subsidiebudgetten voor sport heeft naar verwachting geen noemenswaardige beleidsmatige gevolgen. De ingeboekte verlaging is nagenoeg van dezelfde omvang als de budgettaire verhoging die ontstaat als gevolg van nog te ontvangen loon- en prijsbijstelling. Dat betekent dat de subsidiebudgetten niet worden geïndexeerd voor de stijging van lonen en prijzen in 2024.

[3] De ontvangstenraming is op te delen in een vast geraamd bedrag (dit betreft de ontvangstenraming als gevolg van reguliere subsidievaststellingen) en een variërend geraamd bedrag (dit betreft de ontvangsten-

raming als gevolg van de vaststellingen van de SPUK Stimulering Sport). Op het moment van de Ontwerpbegroting op Prinsjesdag is de omvang van de vaststellingen nog niet bekend. Deze kan pas in de Voorjaarsnota 2025 verwerkt worden.

[4] De ontvangsten hebben betrekking op middelen die in de periode waarvoor de SPUK is verstrekt niet zijn besteed.

[5] Het verschil dat is ontstaan bij het naar voren halen van middelen op het budget voor duurzame en toegankelijke sportaccommodaties komt doordat er naast de kasschuif (verhogen budget met € 22,5 miljoen in 2024, verlaging van budget met € 7,5 miljoen in de jaren 2025–2027) ook een budgetreeks structurele onderuitputting is ingeboekt in verband met het realistisch ramen. Het betreft hier een meerjarige reeks van € 4,1 miljoen in 2024 aflopend naar € 3,2 miljoen in 2028.

Mogelijk wordt de ingeboekte onderuitputting nog herverdeeld binnen het begrotingsartikel Sport, indien deze zich naar verwachting op andere budgetten gaat voordoen.

Vraag 88

Kunt u aangeven waarom de ruim € 60 miljoen extra uitgaven voor personele uitgaven kerndepartement nog niet werd voorzien in de ontwerpbegroting?

Antwoord: 88

De reden voor het bij eerste suppletoire begrotingswet aanpassen van de begroting voor personele uitgaven is divers. Ten eerste is de ontwerpbegroting 2024 medio 2023 opgesteld, in de tussentijd kan het noodzakelijk zijn om op basis van bijgestelde inzichten en nieuwe ontwikkelingen de begroting bij te stellen. Daarnaast is er in die tussengelegen periode nog volop beweging in de begroting, onder meer door tariefstellingen van SSO's, die doorwerking hebben op de begrotingsuitgaven. Dat geldt andersom ook voor bijvoorbeeld de dienstverlening door DUS-I voor andere departementen. Alhoewel er bij het opstellen van de begroting al wel bekend is dat er naar alle waarschijnlijkheid dienstverlening gaat plaatsvinden, vindt bijstelling van de begroting pas plaats wanneer het budget daadwerkelijk overgeheveld wordt naar de VWS-begroting. Voor knelpunten die in deze periode ontstaan, is de voorjaarsbesluitvorming het centrale moment tot (meerjarige) bijstelling van de VWS-begroting. Tot slot worden bij de eerste suppletoire begroting middelen beschikbaar gesteld in het kader van de eindejaarsmarge.

Vraag 89

Voor welk deel betreft het hier technische oorzaken (herschikkingen, overhevelingen) en voor welk deel zijn het intensiveringen?

Antwoord: 89

Bij de eerste suppletoire begroting 2024 is het apparaatsbudget van het VWS kerndepartement met € 60,3 miljoen opgehoogd. Dit betreft mutaties ten behoeve van zowel personele als materiële uitgaven. Het aandeel in de mutaties is als volgt:

Oorzaak	Bedrag ¹	Aandeel
Subtotaal technische mutaties	31,5	52%
Subtotaal intensiveringen	28,8	48%

Oorzaak	Bedrag ¹	Aandeel
Totaal mutaties	60,3	100%

¹ Bedragen in miljoenen euro's

Vraag 90

Kunt u de ramingen van personele uitgaven kerndepartement behalve in euro's ook in fte weergeven? Hoeveel fte aan eigen personeel en inhuur was in de begroting 2024 voorzien en hoeveel fte gaat dat nu in 2024 worden?

Antwoord: 90

Binnen VWS wordt niet separaat bijgehouden voor hoeveel fte budget is opgenomen in de begroting. Dit geldt voor zowel de inzet van eigen personeel als de inhuur van externen. Om deze reden kan niet worden aangegeven met hoeveel fte de VWS-begroting is bijgesteld in de eerste supplettoire begroting of een voorspelling worden gemaakt voor het aantal fte in geheel 2024 ten opzichte van ontwerpbegroting 2024.

Vraag 91

Hoe hoog is het aandeel inhuur externen bij VWS ten opzichte van de vaste formatie en hoe verhoudt zich dat tot andere ministeries?

Antwoord: 91

Het aandeel inhuur externen uitgedrukt in fte wordt binnen VWS niet separaat bijgehouden en is om die reden niet te geven. Ten aanzien van de externe inhuur stuurt VWS op de uitgaven.

Uit de begrotingsstand bij de eerste supplettoire begroting 2024 blijkt een totaal budget van € 504 miljoen voor personele uitgaven voor geheel VWS. Van deze middelen is € 94,3 miljoen gereserveerd voor de inhuur van externen, wat neerkomt op een aandeel van 18,7% van de totale personele uitgaven.

Over het aandeel externe inhuur per ministerie wordt jaarlijks gerapporteerd in de Jaarrapportage Bedrijfsvoering Rijk (JBR)⁹.

Vraag 92

Kunt u een helder overzicht geven van hoeveel loon- en prijsbijstelling VWS tegoed had, welk deel daarvan nog beschikbaar is en welk deel gebruikt is voor «dekking op de VWS-begroting»?

Antwoord: 92

In onderstaande tabel is opgenomen hoeveel loon- en prijsbijstelling VWS beschikbaar had, welk deel daarvan gebruikt is en welk deel nog beschikbaar is. Ook is aangegeven welk deel gereserveerd is voor de automatische indexatie van budgetten op de VWS-begroting.

x € 1 miljoen	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Resterende prijsbijstelling (tranche 2023)	22	0	19	55	34	34
Ontvangen prijsbijstelling (tranche 2024)	49	51	48	44	39	35
Inzet prijsbijstelling (voorjaarsbesluitvorming)	- 52	- 31	- 52	- 33	- 41	- 45
Indexatie Pallas, SPUKS en Agent-schappen ¹	- 15	- 11	- 10	- 10	- 10	- 10

⁹ Kamerstukken II 2023/24, 2024D19094

x € 1 miljoen	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Ontvangen loonbijstelling (tranche 2024)	295	289	270	249	241	239
Loonbijstelling (voorjaarsbesluitvorming)	- 15	- 15	- 15	- 15	- 15	0
<i>Indexatie budgetten¹</i>	<i>- 280</i>	<i>- 274</i>	<i>- 255</i>	<i>- 234</i>	<i>- 226</i>	<i>- 239</i>

¹ Dit betreft een reservering voor de indexatie van beleidsbudgetten en wordt bij de eerst volgende begroting toebedeeld aan de beleidsartikelen.

Vraag 93

Voor welke problemen en waar op de begroting is een deel van de loon- en prijsbijstelling ter dekking ingezet?

Antwoord: 93

De prijsbijstelling wordt automatisch ingezet voor het indexeren van uitgaven aan agentschappen en concernorganisaties, specifieke uitkeringen van gemeenten en Pallas. De loonbijstelling wordt ingezet voor het indexeren van beleidsterreinen op de gehele VWS begroting. Daarnaast is de loon- en prijsbijstelling ingezet voor de volgende beleidsonderwerpen:

- Afspraken uit het IZA die buiten de meerjarenperiode van het IZA vallen (cumulatief € 43 miljoen in 2027–2029);
- Uitvoering van de pneumokokkenvaccinatie voor ouderen (€ 28,8 miljoen in 2025 en structureel € 1,7 miljoen);
- Het besparingsverlies van het realiseren van de besparing van € 500 miljoen op de jeugdzorg wordt deels gedekt vanuit inzet van de loonbijstelling (€ 15 miljoen per jaar tussen 2024 en 2028).

De overige ingezette prijsbijstelling (intertemporeel tussen 2024 en 2029 € 175,3 miljoen) en de ombuiging vanuit het realistisch ramen (€ 123 miljoen structureel) is ingezet voor diverse investeringen en knelpunten op de VWS-begroting. Dit omvat bijvoorbeeld de hogere uitgaven aan het Mariadal ziekenhuis op Bonaire (€ 12,5 miljoen in 2024 en 2025), de hogere vaccinkosten voor de pneumokokkenvaccinatie in de jaren 2025–2029 (€ 98,2 miljoen intertemporeel) en de uitvoering van het RS-vaccinatieprogramma dat niet wordt gedekt vanuit de besparing op de zorgkosten (€ 3,2 miljoen in 2025 en € 9,6 miljoen vanaf 2026).

Vraag 94

Welke budgetten krijgen daardoor nu in 2024 geen volledige loon- of prijscompensatie?

Antwoord: 94

De loon- en prijsbijstelling die is ingezet voor diverse investeringen en knelpunten op de VWS-begroting is naar rato van de budgettaire omvang ingehouden op alle beleidsartikelen van de VWS begroting.

Vraag 95

Met hoeveel extra aanspraak op externe inhuur wordt rekening gehouden?

Antwoord: 95

Voor de inhuur van externen door het RIVM is bij de eerste supplettoire begroting 2024 een aanvullend budget van € 22,5 miljoen begroot. Ten aanzien van de externe inhuur stuurt VWS op de uitgaven. Derhalve kan niet worden weergegeven wat de aanspraak op externe inhuur uitgedrukt in fte is binnen VWS.

Vraag 96

Als bepaalde zorguitgaven niet behaald blijken vanwege te weinig arbeidskracht, welke effecten heeft dit dan op de volksgezondheid?

Antwoord: 96

Welke effect het tekort aan personeel heeft, zal per situatie verschillen. Het kan leiden tot het oplopen van wachtlijsten of het kan ten koste gaan van de kwaliteit van zorg. Het is ook denkbaar dat in sommige situaties negatieve effecten op de volksgezondheid kunnen worden voorkomen, doordat zorgaanbieders het werk efficiënter weten in te richten of de overgebleven zorgverleners extra inzet weten te realiseren (met mogelijke negatieve effecten voor de werkdruk van deze zorgverleners). Een andere extra reden waarom de omvang van het negatieve effect moeilijk inzichtelijk te maken is, is omdat het effect per zorgsoort kan verschillen. We weten wel dat sommige zorg uitgesteld kan worden zonder dat dit (grote) impact op het herstel heeft. Voor andere, bijvoorbeeld meer acute zorg, die uitgesteld moet worden, kunnen eerder negatieve effecten op de gezondheid van patiënten verwacht worden. Bij een structureel tekort aan zorgpersoneel zal bovendien niet alle zorg op een later moment ingehaald kunnen worden. Er zal dan een deel van de zorg niet geleverd kunnen worden. Dit zal een negatief effect hebben op de volksgezondheid.

Vraag 97

Wat zijn de redenen dat de beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zorgverzekeringswet (Zvw) met € 150 miljoen naar beneden zijn bijgesteld in 2024?

Antwoord: 97

De bijstelling van € 150 miljoen op de beschikbaarheidsbijdrage Medische vervolgoopleidingen Zvw in 2024 is het gevolg geweest van een bijstelling op basis van de gerealiseerde opleidingscijfers ten opzichte van de raming. De raming wordt voor een belangrijk deel gebaseerd op het aantal beschikbaar gestelde opleidingsplekken, de instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan, en extrapolatie van historische gegevens over de benutting van de beschikbaar gestelde plekken. Deze raming is meerjarig, omdat de opleidingen veelal een duur van vijf á zes jaar hebben. In 2022 en 2023 was het aantal ingevulde opleidingsplekken (in fte's) lager dan waar in de meerjarige raming voor 2024 vanuit was gegaan.

Vraag 98

Heeft u zicht op de beleidsmatige consequenties van het achterblijven van uitgaven in het kader van opleidingen Zvw?

Antwoord: 98

De begroting is gebaseerd op een meerjarige raming. In deze raming wordt rekening gehouden met het aantal beschikbare opleidingsplekken, de instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan, en de meerjarige kosten die daar uit voortkomen. Het streven is om op te leiden volgens de adviezen van het Capaciteitsorgaan, mits dit financieel inpasbaar is en er voldoende belangstelling en opleidingscapaciteit is. Wanneer de uitgaven in het kader achterblijven, betekent dit dat er minder is opgeleid dan geraamd. Dit heeft tot gevolg dat het langer duurt om op te leiden conform de adviezen van het Capaciteitsorgaan en in sommige gevallen, zoals voor de instroom in diverse artsopleidingen buiten het ziekenhuis, dat de instroom achter blijft. Dit is ongewenst en er worden verschillende acties ondernomen om deze instroom te stimuleren. Hierover informeer ik uw Kamer regelmatig.

Vraag 99

Wat is de verklaring voor het feit dat de prijsontwikkeling bij apothekezorg achterblijft bij de veronderstellingen?

Antwoord: 99

Een fors deel van de contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de apotheekeerzorg betreft meerjarige contracten. Wanneer de prijsontwikkeling plotseling fors oploopt en de uitgavenraming daarom navenant wordt opgehoogd zullen de feitelijke uitgaven daar vertraagd op reageren. Op lange termijn is de veronderstelling dat de stijging van het algemene prijspeil wel volledig wordt verdisconteerd in de uitgaven aan apotheekeerzorg.

Vraag 100

Waarom is naast de opbrengst van aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen (van € 165,5 miljoen structureel) ook een pakketmaatregel voor codeïne nodig, ter dekking van de GVS-tegenvaller die € 140 miljoen structureel bedraagt?

Antwoord: 100

De pakketmaatregel codeïne en de aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen zijn maatregelen die worden genomen ter dekking van het afstel van de modernisering van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) én de taakstelling voor «maatregelen buiten IZA».

Vraag 101

Is het mogelijk om in 2024 en latere jaren met wettelijke maatregelen verder te besparen op geneesmiddelen zonder dat dit leidt tot vergroting van de problematiek van geneesmiddelen tekorten in Nederland?

Antwoord: 101

Ten algemene geldt dat bij iedere maatregel die wordt genomen in het kader van betaalbaarheid, er altijd een risico bestaat dat dit iets doet met de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Daarom vraagt dat altijd een zorgvuldige afweging.

In de 1^e suppletoire begroting 2024 is een nieuwe tijdelijke beleidsmaatregel binnen de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) aangekondigd waarbij voor productgroepen met een omzet onder de 1 miljoen euro een opslag van 15% op de maximumprijs wordt gezet. Het doel hiervan is om geneesmiddelen aan de zogenaamde onderkant van de markt een hogere maximumprijs te geven, zodat het risico op beschikbaarheidsproblemen afneemt. Dit is een aanpassing van de huidige tijdelijke beleidsregel die ongewenste financiële neveneffecten had waarbij ook producten profiteerden die niet aan deze onderkant van de markt zitten. De nieuwe maatregel is dus meer gericht en levert daarmee een besparing op ten opzichte van de huidige maatregel. De nieuwe tijdelijke beleidsregel geldt voor de maximumprijzen vanaf 1 oktober 2024.

Vraag 102

Kunt u de bijstelling van € 220 miljoen in 2024 en € 60 miljoen in 2025 bij de apotheekeerzorg nader toelichten?

Antwoord: 102

Een fors deel van de contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de apotheekeerzorg betreft meerjarige contracten. Wanneer de prijsontwikkeling plotseling fors oploopt en de uitgavenraming daarom navenant wordt opgehoogd zullen de feitelijke uitgaven daar vertraagd op reageren. Voor 2024 en 2025 wordt daarom verwacht dat er € 220 miljoen respectievelijk € 60 miljoen minder wordt uitgegeven aan apotheekeerzorg dan op basis van de voor de zorguitgaven gebruikelijke systematiek wordt geraamd. Op lange termijn is de veronderstelling dat de stijging van het algemene prijspeil wel volledig wordt verdisconteerd in de uitgaven aan apotheekeerzorg.

Vraag 103

Waarom staan de effecten van het amendement-Dobbe enkel ingeboekt voor 2024 en niet ook voor de jaren daarna, terwijl in het amendement expliciet staat dat deze bezuiniging structureel geschrapt dient te worden?

Antwoord: 103

Een amendement strekt zich uit tot de begrotingswet en is daarmee voor 2024 verwerkt bij de Voorjaarsnota. Gezien de demissionaire status van het kabinet is bij de Voorjaarsnota besloten om geen verdere structurele invulling te geven aan het amendement.

Vraag 104

Wat zijn de belangrijkste oorzaken dat nu verondersteld wordt dat in 2024 het Wlz-kader € 310 lager vastgesteld kan worden?

Antwoord: 104

De raming van het Wlz-kader is naar beneden gesteld. Dit betreft geen bezuiniging, maar een actualisatie op basis van uitvoeringsinformatie van de NZa. Het beschikbare Wlz-kader voor de zorginkoop is gelijk gebleven. De € 310 miljoen zijn herverdelingsmiddelen. Zoals voorgaande jaren kan worden besloten om deze middelen in te zetten wanneer blijkt dat het Wlz-kader gedurende het jaar niet toereikend is.

De verlaging van deze raming betreft dus geen verlaging van het beschikbare kader, omdat de herverdelingsmiddelen nog niet eerder beschikbaar waren gesteld.

Het kabinet heeft op basis van de februaribrief van de NZa besloten de herverdelingsmiddelen voor 2024 ter hoogte van € 310 miljoen niet in te zetten. Als de realisatie uitkomt op het scenario declaraties van de februaribrief, treedt er nog een aanvullende meevaller op in 2024 van € 322 miljoen. Als de realisatie uitkomt op het scenario indicaties van de februaribrief, sluit het Wlz-kader nagenoeg precies aan op hetgeen nu beschikbaar is gesteld.

Vraag 105

In hoeverre heeft de neerwaartse bijstelling van het Wlz-kader bij deze Voorjaarsnota gevolgen voor de zorg?

Antwoord: 105

Er is sprake van een neerwaartse bijstelling van de raming van het Wlz-kader, maar geen bijstelling van het beschikbare Wlz-kader voor de zorginkoop. Zie vraag 104 over de uitleg van de herverdelingsmiddelen.

Op basis van de februaribrief van de NZa is er geen reden om aan te nemen dat het huidige Wlz-kader niet toereikend is.

Vraag 106

Welke factoren zijn daarbij incidenteel in 2024 en wat veroorzaakt de structurele ruimte van € 77 miljoen per jaar?

Antwoord: 106

De meevaller van € 310 miljoen heeft voor € 233 miljoen een incidenteel karakter. Het incidentele deel van de meevaller hangt samen met de loon- en prijsontwikkelingen voor 2024. De maximumtarieven van de NZa zijn zoals gebruikelijk gebaseerd op het Centraal-Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB). Op grond van de CEP-ramingen uit maart 2023 heeft de NZa rond 1 juli 2023 haar maximumtarieven voor 2024 gepubliceerd. In het Wlz-kader voor 2024 is zoals gebruikelijk rekening gehouden met de meest recente Macro-Economische Verkenning (MEV)

van het CPB. Door de gestegen inflatie sinds het CEP is er in het Wlz-kader 2024 op basis van de MEV-raming een ruimte ontstaan ten opzichte van de tariefontwikkeling van circa € 233 miljoen. Deze ruimte is incidenteel, omdat de NZa in haar tarieven voor 2025 rekening zal houden met de meest recente inzichten over de inflatie in 2024 en 2025. De meevaller van € 310 miljoen over het jaar 2024 werkt hierdoor voor slechts € 77 miljoen (€ 310 miljoen minus € 233 miljoen) door naar 2025 en latere jaren.

Vraag 107

Waarom is ervoor gekozen om € 310 miljoen te bezuinigen op het Wlz-kader, terwijl in de brief van de NZa waarnaar wordt verwezen staat dat niet alle factoren zijn meegenomen in hun raming van dat bedrag?

Antwoord: 107

Er is geen sprake van een bezuiniging. Er is sprake van een neerwaartse bijstelling van de raming van het Wlz-kader, maar geen bijstelling van het beschikbare Wlz-kader voor de zorginkoop. Zie het antwoord op vraag 104 over de uitleg van de herverdelingsmiddelen. Op basis van de februari-brief van de NZa is er dan ook geen reden om aan te nemen dat het huidige Wlz-kader niet toereikend is.

In de februaribrief wordt genoemd dat er een aantal onzekerheden zijn rondom de prognoses. Zo was op het moment van de prognose nog onduidelijk wat de gevolgen zijn van de recente uitspraak van de rechter dat de zorgkantoren de tariefpercentages van de gehandicaptenzorg in 2024 opnieuw tegen het licht moeten houden. Daarbij was ten tijde van de prognose onduidelijk wat de gevolgen waren van amendement Dobbe.¹⁰

Inmiddels is amendement Dobbe verwerkt in de voorjaarsnota 2024. De NZa zal naar verwachting het financiële effect van de rechterlijke uitspraak meenemen in de julibrief. Vervolgens zal deze informatie meegenomen worden in de augustusbesluitvorming van het kabinet. Het resultaat hiervan zal worden gepresenteerd met de miljoenennota 2025.

Vraag 108

Wat zijn precies de gevolgen van de neerwaartse bijstelling van het Wlz-kader van € 310 miljoen in 2024 en € 77 miljoen structureel voor zorgorganisaties, patiënten en cliënten?

Antwoord: 108

Er is sprake van een neerwaartse bijstelling van de raming van het Wlz-kader, maar geen bijstelling van het beschikbare Wlz-kader voor de zorginkoop. Zie antwoord vraag 104 over de uitleg van de herverdelingsmiddelen.

Op basis van de februaribrief van de NZa is er geen reden om aan te nemen dat het huidige Wlz-kader niet toereikend is of de dat de bijstelling van de raming effecten heeft op zorgorganisaties, patiënten en cliënten.

Vraag 109

Wat gebeurt er precies met de € 310 miljoen waarmee het Wlz-kader neerwaarts wordt bijgesteld? Vloeit dat terug naar de algemene middelen?

Antwoord: 109:

De meevaller van € 310 miljoen bij het Wlz-kader 2024 is bij de Voorjaarsnota ingezet binnen de integrale budgettaire besluitvorming van de VWS-begroting.

¹⁰ Kamerstukken II, vergaderjaar 2023–2024, 36 410 XVI, nr. 36.

Vraag 110

Hoe verhoudt het besluit om het Wlz-kader voor 2024 naar beneden bij te stellen met € 310 miljoen zich tot het amendement-Dobbe, waarmee juist € 193 miljoen aan bezuinigingen op de Wlz geschrappt zijn?

Antwoord: 110

Bij het besluit om de raming voor het Wlz-kader voor 2024 met € 310 miljoen naar beneden bij te stellen gaat het niet om een bezuiniging, maar om een meevallende ontwikkeling binnen het Wlz-kader 2024. Het beschikbare Wlz-kader voor de zorginkoop in 2024 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport via de definitieve kaderbrief¹¹ met ruim € 1,9 miljard verhoogd ten opzichte van 2023 (van € 33.050 miljoen in 2023 tot € 35.970 miljoen in 2024). Daarnaast was er een bedrag van € 310 miljoen gereserveerd als herverdeelmiddelen vanwege de onzekerheid over de benodigde groei ruimte. Op grond van de februaribrief van de NZa blijken de extra middelen ter hoogte van € 1,9 miljard voor 2024 toereikend om het groeiende beroep op Wlz-zorg op te vangen. Hierdoor was het niet nodig om hier bovenop de gereserveerde herverdeelmiddelen ter hoogte van € 310 miljoen toe te voegen aan het Wlz-kader en zijn deze ingezet bij de voorjaarsbesluitvorming. Op grond van de Voorjaarsnota zal de Minister van VWS het bedrag van € 193 miljoen binnenkort toevoegen aan het Wlz-kader voor 2024.

Vraag 111

In hoeverre wordt het amendement-Dobbe nou uitgevoerd, aangezien een deel van de besparing die ermee geschrappt zijn alsnog voor 2024 genoemd worden, een ander deel voor de jaren daarna nog ingeboekt staan en er daarnaast nog een bezuiniging die 60% hoger is dan de geschrapte bezuiniging voor 2024 wordt ingeboekt?

Antwoord: 111

Op grond van de Voorjaarsnota zal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ter uitvoering van het amendement Dobbe met de kaderbrief een bedrag van € 193 miljoen toevoegen aan het Wlz-kader voor het jaar 2024. Er is geen sprake van een andere bezuiniging in 2024. Uw Kamer doelt hierbij mogelijk op het besluit om het Wlz-kader voor 2024 met € 310 miljoen naar beneden bij te stellen. Het gaat hierbij niet om een bezuiniging, maar om een meevallende ontwikkeling binnen het Wlz-kader 2024. Het beschikbare Wlz-kader voor de zorginkoop in 2024 is via de definitieve kaderbrief¹² met ruim € 1,9 miljard verhoogd ten opzichte van 2023 (van € 33.050 miljoen in 2023 tot € 35.970 miljoen in 2024). Daarnaast is er een bedrag van € 310 miljoen gereserveerd als herverdeelmiddelen vanwege de onzekerheid over de benodigde groei ruimte. Op grond van de februaribrief van de NZa blijken de extra middelen ad € 1,9 miljard voor 2024 toereikend om het groeiende beroep op Wlz-zorg op te vangen. Hierdoor was het niet nodig om hier bovenop ook de gereserveerde herverdeelmiddelen ad € 310 miljoen toe te voegen aan het Wlz-kader en zijn deze ingezet bij de integrale budgettaire voorjaarsbesluitvorming.

Vraag 112

Kunt u aangeven hoe groot de nog onverdeelde groei ruimte Wmo 2015 was, waar deze gereserveerd staat en hoe groot deze nu is? Wat is de reden dat hiervan € 30 miljoen structureel wordt afgehaald? Welke beleidsmatige gevolgen heeft dat?

Antwoord: 112

¹¹ Kamerstukken II, 2023–2024, 34 104, nr. 395.

¹² Kamerstukken II, 2023–2024, 34 104, nr. 395.

Voor de integratie uitkering beschermd wonen wordt er jaarlijks loon- en prijs ontwikkeling beschikbaar gesteld aan gemeenten. Met de Voorjaarsnota 2024 is er reeds € 89 miljoen structureel aan loon- en prijs ontwikkeling overgeboekt naar het Gemeentefonds ten behoeve van de integratie uitkering beschermd wonen. De onverdeelde groei ruimte bedroeg € 39 miljoen en had betrekking op de volume ontwikkeling 2025 van de integratie uitkering beschermd wonen. Hiervan is € 30 miljoen neerwaarts bijgesteld in het kader van de budgettaire opgave uit het voorjaar. Hiertoe is besloten omdat uit reeds beschikbare CBS- en CAK cijfers blijkt dat er vooralsnog geen sprake is van volumegroei in beschermd wonen. Er zijn derhalve op dit moment geen beleidsmatige gevolgen verbonden aan dit besluit. Er resteert nog € 9 miljoen aan onverdeelde groei ruimte die gereserveerd staat op de post «nominaal en onverdeeld».