

Vergaderjaar 2022–2023

36 250 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota)

Nr. 3

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 12 december 2022

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 5 december 2022 voorgelegd aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 9 december 2022 zijn ze door de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport 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 voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Vraag 1:

Kunt u een overzicht geven van het aantal bedden in verpleeghuizen sinds 2000?

Antwoord:

Er is helaas geen registratie van het aantal bedden in verpleeghuizen. Ook is er geen uniforme definitie van verpleeghuis en bedden. Om die reden is geen consistente historische reeks te maken.

Voor de jaren 1998 – 2003 heeft het CBS een reeks gepubliceerd op: StatLine – Verpleeghuizen; capaciteit, patiënten en productie (cbs.nl).

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Totaal aantal gedeclareerde zorgdagen (VV4-VV10) in jaar (x 1.000 dagen)	41.400	42.096	42.319	43.190	44.199	44.080	43.979
Benadering van het aantal bezette bedden in verpleeghuizen	113.425	115.332	115.942	118.329	121.093	120.767	120.490

De declaratiegegevens treft u aan op:

StatLine – Personen met gebruik Wlz-zorg in natura; leveringsvorm, zzp/zorgvorm, regio (cbs.nl)

Vraag 2:

Hoeveel winst is er afgelopen jaar gemaakt in de extramurale zorg?

Antwoord:

In 2021 (het laatste jaar waarover cijfers beschikbaar zijn) bedroeg het gewogen gemiddelde resultaat van de thuiszorg 1,5% (Bron: CBS: Financiële kengetallen zorginstellingen 2021, oktober 2022).

Vraag 3:

Kunt u een overzicht geven van het aantal zorginstellingen in Nederland dat winst maakt en hoe hoog deze winst is?

Antwoord:

Ik beschik niet over de precieze informatie waar u naar vraagt. Zoals ik uw Kamer bij de antwoorden op de schriftelijke vragen over de VWS begroting 2023 (Kamerstukken II 2022/2023, 36 200-XVI nr. 15) heb laten weten is het gemiddelde rendement in deze sector laag. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het bedrijfsresultaat (de bedrijfsopbrengsten minus de bedrijfslasten, exclusief het saldo van financiële en buitengewone baten en lasten) van instellingen met minimaal tien werknemers in verschillende zorgsectoren in 2017 t/m 2021. In de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg vallen instellingen van intramurale zorg en delen van de extramurale zorg, zoals de medisch-specialistische zorg, onder het verbod op winstoogmerk op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Zij mogen geen winst uitkeren. Het positieve resultaat dat zij boeken, kan aangewend worden voor het aanleggen van reserves of investeringen in de zorg.

Bedrijfsresultaat per sector (x € 1 miljoen)

	2017	2018	2019	2020	2021
Universitair medische centra	350	244	184	160	172
Algemene ziekenhuizen	547	566	559	584	601
Categorale ziekenhuizen	31	32	47	28	30
GGZ met overnachting	144	77	197	130	219
Gehandicaptenzorg	308	232	190	334	351
Jeugdzorg met overnachting	36	8	-9	25	-
Maatschappelijke opvang (24-uurs)	43	55	-4	67	-
Ambulante jeugdzorg	-3	8	11	7	-
Verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg	504	592	546	710	662

Bron: CBS Statline, tabel Zorginstellingen; financiën en personeel

Vraag 4:

Hoeveel zorgverleners zijn er afgelopen jaar gestopt? Kunt u dit uitsplitsen per sector?

Antwoord:

Tussen het einde van het tweede kwartaal 2021 en het tweede kwartaal 2022 zijn 139.870 werknemers de sector Zorg en Welzijn uitgestroomd. Zij waren aan het eind van het tweede kwartaal van 2021 wel werkzaam in de sector en aan het eind van het tweede kwartaal van 2022 niet meer. In onderstaande tabel is dat uitgesplitst naar branche. In de tabel is ook de instroom in de sector opgenomen: degenen die aan het eind van het tweede kwartaal van 2021 niet werkzaam waren in de sector en aan het eind van het tweede kwartaal van 2022 juist wel. Deze instroom is nog wel hoger dan de uitstroom.

	Sector verlaten tussen Q2 2021 en Q2 2022	Sector ingestroomd tussen Q2 2021 en Q2 2022
Totaal zorg en welzijn (smal)	139.870	153.380
Universitair medische centra	7.730	7.720
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	17.530	17.890
Geestelijke gezondheidszorg	10.540	9.030
Huisartsen en gezondheidscentra	2.810	3.660
Overige zorg en welzijn	18.120	20.580
Verpleging, verzorging en thuiszorg	52.560	59.720
Gehandicaptenzorg	17.910	19.380
Jeugdzorg	4.400	4.440
Sociaal werk	8.270	10.980

Bron: AZW Statline

Vraag 5:

Zijn de sociaaleconomische gezondheidsverschillen het afgelopen jaar toe- of afgenomen?

Antwoord:

De meest recente beschikbare cijfers over sociaaleconomische gezondheidsverschillen gaan tot het jaar 2020. Uit die cijfers blijkt dat mensen met een laag opleidingsniveau gemiddeld ruim 4 jaar korter leven en bovendien ruim 14 jaar eerder te maken krijgen met een slechtere ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden¹. Vanwege methodologische redenen is het niet mogelijk om conclusies te trekken over de veranderingen tussen twee opeenvolgende jaren. Het RIVM werkt op dit moment aan methoden om veranderingen in gezondheidsverschillen te toetsen over langere

¹ <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensverwachting-goed-ervaren-gezondheid>

perioden. Conclusies worden aan het begin van het derde kwartaal van 2023 verwacht.

Vraag 6:

Hoeveel particuliere extramurale zorginitiatieven zijn er afgelopen jaar bijgekomen? En in de jaren hiervoor, vanaf 2010?

Antwoord:

Binnen de Wlz wordt geregistreerd welke leveringsvorm een cliënt ontvangt. Daarbij is zichtbaar of iemand intramurale zorg ontvangt of extramurale zorg, maar binnen de extramurale zorg wordt niet apart geregistreerd of de zorg geleverd wordt door particuliere extramurale zorginitiatieven². Ook binnen de Wmo worden particuliere extramurale zorginitiatieven niet apart geregistreerd.

Vraag 7:

Hoe groot is op de VWS-begroting het totale bedrag aan onderbestedingen?

Antwoord:

De totale onderuitputting op de VWS-begroting bedraagt € 113,6 miljoen. Daarnaast valt er ruim € 1,1 miljard vrij op generale dossiers (voornamelijk covid-gerelateerde uitgaven). De € 113,6 miljoen onderuitputting op de VWS-begroting wordt geheel doorgeschoven naar 2023. Voor de regeling continuïteit cruciale jeugdzorg blijft € 8,9 miljoen beschikbaar. De overige € 104,7 miljoen wordt als dekking ingezet voor steun aan openbare zwembaden en de amateursport vanwege de gestegen energieprijzen.

De onderuitputting op de VWS-begroting is opgebouwd uit een groot aantal mutaties. Alle mutaties die per saldo leiden tot € 114 miljoen onderuitputting vindt u in de memorie van toelichting bij de supplettoire wet onder de verschillende (beleids)artikelen. De grootste meevallers doen zich voor op diverse apparaatsbudgetten (€ 13,6 miljoen) en bij de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (€ 13,5 miljoen). Daarnaast zijn er lagere kosten voor de implementatie van de Donorwet (€ 8,3 miljoen) en hogere ontvangsten door een terugvordering bij ZonMw (€ 23,4 miljoen). Er zijn ook enkele tegenvallers, zoals het wisselkoerseffect op de zorguitgaven in Caribisch Nederland (€ 13,6 miljoen).

Vraag 8:

Hoe groot is op de VWS-begroting het totale bedrag aan budgetoverschrijdingen?

Antwoord:

De totale onderuitputting op de VWS-begroting bedraagt € 113,6 miljoen. Daarnaast valt er ruim € 1,1 miljard vrij op generale dossiers (voornamelijk covid-gerelateerde uitgaven). De € 113,6 miljoen onderuitputting op de VWS-begroting wordt geheel doorgeschoven naar 2023. Voor de regeling continuïteit cruciale jeugdzorg blijft € 8,9 miljoen beschikbaar. De overige € 104,7 miljoen wordt als dekking ingezet voor steun aan openbare zwembaden en de amateursport vanwege de gestegen energieprijzen.

De onderuitputting op de VWS-begroting is opgebouwd uit een groot aantal mutaties. Alle mutaties die per saldo leiden tot € 114 miljoen

² waarschijnlijk wordt hier bedoelt extramurale initiatieven met winstoogmerk, want alle aanbieders zijn particuliere partijen.

onderuitputting vindt u in de memorie van toelichting bij de suppletoire wet onder de verschillende (beleids)artikelen. De grootste meevallers doen zich voor op diverse apparaatsbudgetten (€ 13,6 miljoen) en bij de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (€ 13,5 miljoen). Daarnaast zijn er lagere kosten voor de implementatie van de Donorwet (€ 8,3 miljoen) en hogere ontvangsten door een terugvordering bij ZonMw (€ 23,4 miljoen). Er zijn ook enkele tegenvallers, zoals het wisselkoerseffect op de zorguitgaven in Caribisch Nederland (€ 13,6 miljoen).

Vraag 9:

Wat is op de VWS-begroting het verschil tussen de onderbestedingen en de overschrijdingen?

Antwoord:

De totale onderuitputting op de VWS-begroting bedraagt € 113,6 miljoen. Daarnaast valt er ruim € 1,1 miljard vrij op generale dossiers (voornamelijk covid-gerelateerde uitgaven). De € 113,6 miljoen onderuitputting op de VWS-begroting wordt geheel doorgeschoven naar 2023. Voor de regeling continuïteit cruciale jeugdzorg blijft € 8,9 miljoen beschikbaar. De overige € 104,7 miljoen wordt als dekking ingezet voor steun aan openbare zwembaden en de amateursport vanwege de gestegen energieprijzen.

De onderuitputting op de VWS-begroting is opgebouwd uit een groot aantal mutaties. Alle mutaties die per saldo leiden tot € 114 miljoen onderuitputting vindt u in de memorie van toelichting bij de suppletoire wet onder de verschillende (beleids)artikelen. De grootste meevallers doen zich voor op diverse apparaatsbudgetten (€ 13,6 miljoen) en bij de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (€ 13,5 miljoen). Daarnaast zijn er lagere kosten voor de implementatie van de Donorwet (€ 8,3 miljoen) en hogere ontvangsten door een terugvordering bij ZonMw (€ 23,4 miljoen). Er zijn ook enkele tegenvallers, zoals het wisselkoerseffect op de zorguitgaven in Caribisch Nederland (€ 13,6 miljoen).

Vraag 10:

Indien er minder overschrijdingen zijn dan onderbestedingen, wat gebeurt er met het overgebleven bedrag door de netto onderbesteding?

Antwoord:

De totale onderuitputting op de VWS-begroting bedraagt € 113,6 miljoen. Daarnaast valt er ruim € 1,1 miljard vrij op generale dossiers (voornamelijk covid-gerelateerde uitgaven). De € 113,6 miljoen onderuitputting op de VWS-begroting wordt geheel doorgeschoven naar 2023. Voor de regeling continuïteit cruciale jeugdzorg blijft € 8,9 miljoen beschikbaar. De overige € 104,7 miljoen wordt als dekking ingezet voor steun aan openbare zwembaden en de amateursport vanwege de gestegen energieprijzen.

Vraag 11:

Indien er minder onderbestedingen zijn dan overschrijdingen, hoe wordt die netto overschrijding gedekt?

Antwoord:

Er is sprake van per saldo onderuitputting.

Vraag 12:

Kunt u aangeven waarom er een meevaller te zien is op de subsidieregeling voor onverzekerden? Wat is het effect hiervan op de zorg die deze

groep ontvangt en hoe wordt ervoor gezorgd dat het doel van de subsidie toch bereikt wordt?

Antwoord:

Er zijn twee belangrijke oorzaken voor de meevaller op de subsidieregeling voor onverzekerden te benoemen:

- De vergoeding van kosten van medische zorg aan ontheemden uit Oekraïne komt sinds 1 juli 2022 ten laste van de nieuwe Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO). Deze regeling wordt gefinancierd vanuit de begroting JenV.
- Een deel van de facturen ggz-zorg kunnen pas in de loop van 2023 worden ingediend bij het CAK vanwege de vertraagde oplevering van een ICT-module bij ggz-zorgaanbieders.

Er is op grond van deze ontwikkelingen geen effect op de zorg die onverzekerden ontvangen.

Vraag 13:

Welke belemmeringen, zoals genoemd in de brief van 2 december 2022 over diverse onderwerpen leefstijl en preventie, bestaan er nog om de financiële effecten van preventiemaatregelen in te vullen?

Antwoord:

Uit gesprekken met het RIVM en het CPB blijkt dat alle partijen willen bijdragen, maar dat er knelpunten zijn. Deze knelpunten zijn van methodologische aard en hebben betrekking op de beschikbare capaciteit. Methodologisch is er momenteel geen model beschikbaar om op de korte termijn budgettaire effecten van een diversiteit aan preventiemaatregelen te berekenen. Daarbij doet zich voor dat veel preventiemaatregelen een gezondheidseffect hebben, dat op de langere termijn (veelal langer dan 5 jaar) zichtbaar is bij een individu en de bevolking, terwijl de budgettaire modellen van het CPB veelal uitgaan van een regeerperiode. Ook voor de langere termijneffecten geldt, dat er geen eenduidige berekenwijze is vastgesteld om voor een diversiteit van preventiemaatregelen de budgettaire uitkomsten te kunnen bepalen. Gelet op deze knelpunten heb ik het kennisplatform Preventie gevraagd een advies uit te brengen over de berekening van de brede kosten en baten van preventie en de budgettaire effecten voor de rijksbegroting – zie voor meer informatie mijn antwoord op vraag 27. Een vervolg hierop kan zijn dat wij met het RIVM in overleg gaan of zij kunnen ingaan op budgettaire scenario's van de te overwegen (preventieve) gezondheidsmaatregelen

Vraag 14:

Hoeveel middelen zijn vanaf 2023 en in de jaren daarna vrijgemaakt voor transgenderzorg?

Antwoord:

VWS stelt vanaf 2023 in totaal € 2,8 miljoen beschikbaar voor transgenderzorg, zoals toegelicht op pagina 54 van de ontwerpbegroting VWS 2023. Een deel van deze middelen is bestemd voor een regeling die het voor transgendervrouwen mogelijk maakt om een subsidie aan te vragen voor een borstvergroting. De subsidieregeling loopt in beginsel op 1 februari 2024 af. In 2023 nemen we een besluit over eventuele verlenging van de subsidieregeling. Daarnaast worden in 2023 middelen beschikbaar gesteld voor de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch en de subsidie voor Genderpraatjes. Bij Genderpraatjes kunnen jongeren die worstelen met hun genderidentiteit en de lange wachttijden voor de transgenderzorg laagdrempelig en volledig anoniem terecht voor allerlei soorten vragen die te maken hebben met identiteitskwesies. Tot slot zijn er ook uitgaven aan transgenderzorg via de aanspraken in de Zorgverzekeringswet die onder het

Uitgavenplafond Zorg vallen. Deze worden niet apart geraamd, maar volgen de reguliere processen via zorgverzekeraars.

Vraag 15:

Kunt u een geactualiseerde lijst maken van besparingsopties in de ouderenzorg en de langdurige zorg?

Antwoord:

De Brede Maatschappelijke Heroverwegingen (BMH) geven inzicht in mogelijke beleidskeuzes voor de toekomst van Nederland op de langere termijn. In het rapport BMH 2 Naar een toekomstbestendig zorgstelsel³ zijn ook opties voor de ouderenzorg en langdurige zorg te vinden. In Zorgkeuzes in Kaart (ZiK)⁴ is een breed scala aan beleidsopties voor de zorg geïnventariseerd. De analyse is uitgevoerd door het CPB en ambtenaren van de ministeries van VWS en Financiën. Daarnaast houdt het Ministerie van Financiën Rijksbreed een Ombuigings- en intensiveringslijst⁵ bij. De meest recente actualisatie hiervan is de Ombuigingslijst 2022⁶, die met Prinsjesdag jl. aan Uw Kamer is aangeboden. Deze lijst zal vanaf nu elk jaar bij Prinsjesdag geactualiseerd en aangevuld worden. Tevens worden besparingsopties momenteel uitgewerkt in het interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) ouderenzorg. Deze zal in het voorjaar aan de Tweede Kamer worden aangeboden. Hierbij pas wel de opmerking dat naast de vraag «wat» bespaard kan worden, minstens zo belangrijk is «hoe» deze besparing kan worden gerealiseerd en oog te hebben voor de effecten van besparing, bijvoorbeeld op het sociale domein of andere delen van de zorg.

Vraag 16:

Welke hindernissen bestaan er om medisch specialisten in loondienst te brengen?

Antwoord:

Binnenkort zal ik u per brief informeren over het tijdspad met alle relevante aspecten en stappen rondom de transformatie naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven en de eventuele maatregel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen.

In deze brief geef ik aan dat het in loondienst brengen van medisch specialisten een ingrijpende maatregel is die zorgvuldig moet worden voorbereid en alleen kan worden ingezet als dat noodzakelijk, geschikt en proportioneel is. De maatregel behoeft een draagkrachtige motivering om deze maatregel te legitimeren in het licht van het eigendomsrecht en het vrij verkeer binnen de EU. Een dergelijke onderbouwing vergt ook onderzoek naar de effectiviteit van zo'n maatregel en naar eventuele minder ingrijpende maatregelen om het doel (de transitie naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven) te bereiken. Verder dienen eventuele neveneffecten in ogenschouw genomen te worden, bijvoorbeeld ten aanzien van de arbeidsmarkt in de zorg. Ook zal rekening gehouden moeten worden met een langdurig en mogelijk kostbaar traject.

Vraag 17:

Hoeveel geld is er in 2020, 2021 en 2022 (graag uitgesplitst per jaar) aan media betaald aan dwangsommen vanwege het niet openbaren van Wet openbaarheid van bestuur (Wob)-verzoeken?

³ Ministerie van Financiën (2020), «Naar een toekomstbestendig zorgstelsel – brede maatschappelijke heroverweging»

⁴ CPB (2020): Zorgkeuzes in Kaart

⁵ Ministerie van Financiën (2021), Ombuigings- en intensiveringslijst 2021

⁶ Ministerie van Financiën (2022), Ombuigingslijst 2022

Antwoord:

In onderstaande tabel wordt voor de jaren 2020, 2021 en 2022 het aantal vastgestelde dwangsommen aan media weergegeven, het totaalbedrag per jaar en of de dwangsommen inmiddels volledig betaald zijn. Wanneer de dwangsom nog niet volledig is betaald, is de reden daarvan, inclusief het daarmee gemoeide bedrag aangegeven.

Jaar	Aantal vastgestelde dwangsommen aan media	Totaalbedrag / jaar in €	Volledig uitbetaald (ja / nee)	Reden
2020	1	15.000	ja	–
2021	10	135.800	nee	Verzoeker wil aanvankelijk geen dwangsommen ontvangen (€ 60.000).
2022	8	97.800	nee	Voor € 17.200 is de dwangsom nog niet volledig verbeurd / is het verzoek nog niet afgehandeld. Voor € 19.500 is het verzoek tot uitbetaling gedaan, maar nog niet uitbetaald.

Vraag 18:

In hoeverre doen zorginstellingen of patiënten nu een beroep op de regelingen in het kader van energiesteun in de langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet? Hoe worden inkopers gestimuleerd om aanbieders actief te informeren over de regelingen die u heeft getroffen? Hoe monitort u deze regelingen?

Antwoord:

Zorginstellingen in de Zvw die worden geconfronteerd met een bovenmatige stijging van (energie)prijzen, die ze niet redelijkerwijs zelf kunnen voorkomen en/of opvangen, kunnen zich melden bij de individuele zorgverzekeraars om samen passende (financiële) afspraken te maken. Ik heb zorgverzekeraars opgeroepen om in deze uitzonderlijke situaties -waar noodzakelijk- de gesprekken hierover met individuele zorgaanbieders aan te gaan en in de contractering te bekijken of aanvullende ruimte over 2022 moet worden geboden. Ik heb geen zicht op gesprekken tussen individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het contracteringsproces is onderwerp van monitoring door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waarbij de NZa toezicht houdt of de zorgplicht door zorgverzekeraars (en Wlz-uitvoerders) wordt uitgevoerd. In de bestuurlijke overleggen met veldpartijen zullen wij de voortgang bewaken, open staan voor signalen en indien nodig partijen aanspreken.

Voor de Wlz wordt een beleidsregel gemaakt op grond waarvan zorgkantoren en zorgaanbieders maatwerkafspraken kunnen maken in verband met bovenmatig gestegen (energie)prijzen 2022 die niet door maatregelen binnen de exploitatie kunnen worden opgevangen. De beleidsregel wordt opgesteld in samenspraak tussen VWS, NZa, Zorgverzekeraars Nederland, de zorgkantoren en branches van zorgaanbieders. Via de zorgkantoren en de branches worden de zorgaanbieders direct en actief geïnformeerd over de inhoud van de beleidsregel. Omdat de maatregel nog niet gefinaliseerd en opengesteld is, zijn er nog geen zorginstellingen en patiënten die hierop een beroep gedaan hebben.

Mensen die gebruik maken van chronische thuisbeademing, zuurstofapparatuur of thuisdialyse krijgen op grond van de Zvw een vergoeding voor elektriciteitskosten in de thuissituatie. Verzekeraars bepalen de hoogte van

de vergoeding. We hebben verzekeraars gevraagd om specifiek te kijken naar de vergoeding voor zuurstofapparatuur omdat die niet passend leek. De vergoeding voor elektriciteitskosten vanuit de Zvw bij gebruik van medische hulpmiddelen geldt ook voor thuiswonende Wlz-cliënten.

Vraag 19:

Is er budget, bijvoorbeeld voor een meerurenbonus, gereserveerd om meer werken in de zorg te stimuleren?

Antwoord:

Er is geen specifiek budget gereserveerd voor een meerurenbonus. Via een subsidie aan Stichting «Het Potentieel Pakken» stimuleren we wel meer uren werken via contractuitbreiding in de zorg. Hiervoor is in 2023 circa € 2,6 miljoen gereserveerd.

Daarnaast stelt het kabinet jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) ter beschikking om in de zorg een marktconforme loonontwikkeling mogelijk te maken. De OVA over 2023 bedraagt circa € 3 miljard.

Het is aan de cao-partners om afspraken te maken over de inzet van de voor arbeidsvoorwaarden beschikbare middelen. Deze kunnen ze inzetten voor generieke salarisverhogingen, maar deze middelen kunnen ze ook gedifferentieerd inzetten naar bijvoorbeeld de lage- en midden salarissen, maar ook door middelen te reserveren voor onderwerpen als meer uren werken in de zorg.

Vraag 20:

Hoeveel geld wordt er extra beschikbaar gesteld in de langdurige zorg ter compensatie voor de stijgende energieprijzen?

Antwoord:

In het jaar 2022 wordt € 100 miljoen aan middelen beschikbaar gesteld om aanbieders incidenteel te compenseren voor gestegen energieprijzen. De structurele nacalculatie voor het jaar 2022 en de actuele verwachting voor 2023 zijn reeds versneld verwerkt in de tarieven 2023. Daarmee is voor 2023 in de Zvw en de Wlz op basis van de huidige ramingen voldoende loon- en prijscompensatie beschikbaar op macroniveau en vormen de bijgestelde maximumtarieven geen belemmering om aanbieders te compenseren voor hogere kosten.

Vraag 21:

Hoeveel van de begrote uitgaven voor het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) (€ 80 miljoen) is in 2022 besteed en waaraan precies?

Antwoord:

Het boekjaar 2022 loopt nog en in de resterende weken vinden nog betalingen plaats. De gevraagde realisatiecijfers over 2022 hebben we begin 2023 beschikbaar en zullen we verwerken in het Jaarverslag 2022 van VWS en eventueel in de voortgangsrapportage van TAZ die in het voorjaar van 2023 wordt verwacht.

Vraag 22:

In hoeverre zijn financiële middelen voor betrokken partijen bij Programma TAZ gewijzigd, als onderdeel van het instrumentarium, bijvoorbeeld als opvolging van de gemaakte afspraken achterblijft?

Antwoord:

Er zijn tot nu toe geen financiële middelen voor betrokken partijen bij Programma TAZ gewijzigd. Gekoppeld aan de urgente arbeidsmarkttopgave is het programma TAZ minder vrijblijvend dan het programma Werken in de Zorg en hanteren we meer voorwaarden en resultaatafspraken aan de voorkant. De beoogde invulling van de naleving of resultaatgerichtheid is (deels) afhankelijk van de aard van de afspraken.

In zijn algemeenheid zijn alle betrokken partijen, vanuit de gedeelde verantwoordelijkheid voor de arbeidsmarkttopgave, verantwoordelijk voor het halen van de doelstellingen. Brancheorganisaties, vakbonden, koepels van bijvoorbeeld zzp'ers hebben een belangrijke rol om hun leden aan te spreken op de naleving van de gemaakte afspraken.

Bij het instrumentarium TAZ onderzoeken we hoe de beschikbaarheid van (financiële) middelen voor zowel zorginstellingen als brancheorganisaties te koppelen is aan geboekte resultaten of naleving van afspraken. Verduurzaming geldt hierbij aanvullend als uitgangspunt. We zoeken naar prikkels of manieren om (ervaren) belemmeringen weg te nemen waardoor organisaties na enige jaren de financiële ondersteuning feitelijk niet meer nodig hebben.

Vraag 23:

Waarom is er een meevaller te zien van € 22 miljoen op de zorg aan onverzekerde Oekraïense vluchtelingen? Worden de vluchtelingen wel voldoende bereikt? Hoe spant u zich hiervoor in?

Antwoord:

Dat de kosten fors lager zijn dan begroot, wordt voornamelijk veroorzaakt door het feit dat er sprake is van minder medische evacuatie dan verwacht. Er is afgesproken dat er 1 evacuee per week per VR (dat zijn er 15) wordt opgenomen om de druk op de zorg niet te hoog op te laten lopen. Per evacuee wordt een plaats in NL (of elders in Europa) gezocht waar zorg geboden kan worden, dat moet geregeld zijn voordat de evacuee naar NL of elders komt. Daarnaast komen de kosten van medische zorg aan geregistreerde ontheemden uit Oekraïne (met code 46) sinds 1 juli 2022 ten laste van de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (begroting JenV) en niet meer ten laste van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden.

Vraag 24:

Kan er verdere toelichting komen op de teruggave van € 8,3 miljoen door het CIBG in verband met lagere kosten voor de implementatie van de donorwet? Kan specifiek worden ingegaan waarom dit eerst ruimer was geraamd en welke impact dit heeft op de implementatie?

Antwoord:

Bij de raming is rekening gehouden met een hogere papieren respons op de aanschrijving van de bevolking, met bijbehorende hogere verwerkingskosten ten opzichte van een digitale respons. Doordat er meer digitaal is gereageerd zijn kosten lager uitgevallen. De kosten voor het gebruik van de Basisregistratie personen (BRP) zijn door het Ministerie van BZK rechtstreeks doorbelast aan het kerndepartement, waardoor de hiervoor geraamde kosten in het project daarnaast lager uitvielen. De lagere kosten hebben overigens geen invloed gehad op de implementatie van de nieuwe donorwet.

Vraag 25:

Hoe is in het kader van de stijgende energieprijzen eventuele steun voor Wet maatschappelijke omvang (Wmo)-voorzieningen en jeugdinstanties?

geregeld? Is de indexatie van het gemeentefonds hier ook voor bedoeld? Wanneer ontvangen gemeenten het geld hiervoor?

Antwoord:

In de Najaarsnota is het voorstel gedaan om bij Voorjaarsnota 2023 een extra prijsbijstelling over 2022 uit te keren over de Rijksbegroting (waaronder het gemeentefonds). De extra structurele prijsbijstelling zal worden gebaseerd op CEP 2023 waarbij gekeken gaat worden naar de inflatieontwikkeling over 2022 (t.o.v. CEP 2022 (T-1)). Met deze extra prijsbijstelling kunnen gemeenten, gegeven de beleids- en bestedingsvrijheid van het gemeentefonds, voor het jaar 2023 keuzes maken om op haar beleidsterreinen, waaronder de jeugdzorg en de Wmo, waar gezien de lokale situatie nodig en gewenst additionele maatregelen te nemen. Tevens biedt dit gemeenten de mogelijkheid om tarieven, subsidies en vergoedingen passend te indexeren.

Vraag 26:

Heeft u in beeld wat de effecten zijn van het abusievelijk niet uitkeren van de loonbijstelling 2021 en 2022 in Caribisch Nederland? Heeft dit bijvoorbeeld effect gehad op de arbeidsmarkt?

Antwoord:

De abusievelijk niet ontvangen loonbijstelling over 2021 en 2022 heeft in Caribisch Nederland geen effect gehad. Als gevolg van een voordelig wisselkoerseffect is het in 2021 mogelijk gebleken om de zorgverleners op de gebruikelijke wijze te indexeren. Dit heeft geen effect gehad op de arbeidsmarkt. Daarnaast is de loonbijstelling voor 2022 en verder nu alsnog ontvangen.

Vraag 27:

Welke acties staan er op welk moment gepland of hebben plaatsgevonden om de belemmeringen weg te nemen om de financiële effecten van preventiemaatregelen in te vullen?

Antwoord:

Ik heb het Kennisplatform Preventie gevraagd een advies uit te brengen over de berekening van de brede kosten en baten van preventie en de budgettaire effecten voor de rijksbegroting. Daarbij heb ik hen ook gevraagd nader in te gaan op het gebruik van de uitkomstmaat QALY (extra levensjaar in goede gezondheid) en de hierbij behorende (maatschappelijke) referentiewaarde.

Voor het berekenen van de financiële effecten van preventiemaatregelen ben ik in gesprek met het CPB en het RIVM – zie ook mijn antwoord op vraag 13. Het CPB werkt momenteel aan onderzoeksplannen om dit een stap verder te brengen.

Ten slotte zal het RIVM voor de zomer van 2024 de Volksgezondheid Toekomst Verkenning publiceren. Deze zal een doorkijk geven naar de gezondheid van Nederland in 2050. Hierbij zou ik desgewenst in kunnen gaan op de mogelijk te nemen preventiemaatregelen. Ik zou dan nog met het RIVM in overleg moeten gaan of zij kunnen ingaan op budgettaire scenario's van de te overwegen (preventieve) gezondheidsmaatregelen.

Vraag 28:

Waarom staat er bij zorg in latere jaren nog meer dan € 1 miljard op de aanvullende post en wat wordt er door u gedaan om dit geld zo snel mogelijk te investeren in de doelen van het Coalitieakkoord?

Antwoord:

Alle middelen die voor het jaar 2022 in het coalitieakkoord beschikbaar zijn gesteld, zijn overgeheveld naar de VWS-begroting. Voor alle zorgenvoloppes waarvoor nog middelen resteren op de Aanvullende Post, worden momenteel concrete plannen uitgewerkt. Na akkoord van het Ministerie van Financiën op de plannen worden de opgevraagde middelen in het voorjaar van 2023 overgeheveld naar de VWS-begroting.

Vraag 29:

Wat zouden de budgettaire effecten zijn als er een bestuurlijk akkoord gesloten zou worden dat de onregelmatigheidstoeslag in de zorg met 10, 20 of 30 procent verhoogd zou worden?

Antwoord:

Via het Pensioenfonds Zorg en Welzijn beschikken we over gegevens over de kosten van de onregelmatigheidstoeslag (ort) binnen 8 van de 10 branches binnen zorg en welzijn. We hebben echter geen gegevens over de kosten van ort binnen de universitair medisch centra en de branche overige zorg en welzijn. Wanneer we voor de umc's en overige zorg en welzijn uitgaan van de gemiddelde ort in de rest

van de sector dan bedraagt het totale budgettaire beslag van ort binnen de sector zorg en welzijn circa 2 miljard euro. Het kost werkgevers daarmee respectievelijk structureel circa 200, 400 of 600 miljoen euro om de ort te laten stijgen met respectievelijk 10, 20 of 30 procent.

Daarbij wil ik opmerken dat het uitvoeringstechnisch erg ingewikkeld – zo niet onmogelijk – is om via de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) gericht extra middelen beschikbaar te stellen aan werkgevers om extra kosten als gevolg van een hogere ort af te dekken. De zorg kent immers meer dan 10 verschillende cao's met een diversiteit aan afspraken over ort en bijbehorende kosten. Deze cao's lopen bovendien niet synchroon met de budgettaire kaders waarop VWS de ova toe past. Tot slot voorziet het ova-convenant niet in het differentiëren in ova-percentage. Dit zou alleen kunnen met instemming van een representatieve meerderheid van werkgevers.

Vraag 30:

Wat zouden de budgettaire effecten zijn als er een bestuurlijk akkoord gesloten zou worden dat de totale salarissen in de zorg met één extra procentpunt verhoogd zouden worden?

Antwoord:

Het budgettaire beslag dat daarmee gemoeid is, bedraagt naar huidige inzichten circa € 670 miljoen⁷.

Vraag 31:

Wat zijn de meest recente cao's die in de zorg zijn afgesloten en welke loonstijgingen werden daarmee afgesproken voor welke sectoren?

Antwoord:

Hieronder vindt u een overzicht van de grootste lopende cao's binnen de zorg inclusief looptijd en de afgesproken loonstijgingen.

⁷ De vroegst mogelijke termijn om extra geld beschikbaar te stellen om de salarissen in de zorg te verhogen is per 2024. Dit komt omdat de risicovereveningsbijdrage aan verzekeraars voor 2023 reeds is vastgesteld en verzekeraars aan de hand daarvan hun zorgpremie voor 2023 al hebben vastgesteld.

Cao	Looptijd	Cao-loonstijging in 2021, 2022 en 2023
Umc's	1-1-2021 t/m 31-12-2023	– 2% voor schalen 1 t/m 10, 3,5% voor schalen 7 t/m 10 en 1% voor schalen 11 en hoger per 1-8-2021 – 2% voor schalen 1 t/m 10 en 1% voor schalen 11 en hoger per 1-1-2022 – salarisverhoging voor 2023 wordt nog bepaald
Ziekenhuizen (en ambulance)	1-7-2021 t/m 31-1-2023	– 3% per 1-1-2021 (oude cao) – 2% (met bodem van 90 euro) per 1-1-2022 – Extra periodiek voor midden loongebouw (fwg 40 tot en met fwg 65)
GGZ	1-12-2021 – 31-12- 2024	– 2,1% per 1-6-2021 (oude cao) – Extra trede voor fwg 35 t/m 65 per 1-1-2022 – 2% per 1-7-2022 – 2% per 1-5-2023
Huisartsenzorg	1-1-2022 t/m 31-12-2023	– 2% per 1-6-2021 (oude cao) – 3% voor de schalen 1 tot en met 9 en 2% voor de schalen 10 en hoger per 1-5-2022. – 2,6% per 1-5-2023 – eindejaarsuitkering wordt in 2022 met 1% verhoogd en in 2023 met 0,83%.
Gehandicap- tenzorg	1-10-2021 t/m 31-1-2024	– 3,15% per 1-6-2021 (oude cao) – Extra trede voor fwg 35 t/m 50 – 2,2% per 1-5-2022 – 3,2% per 1-5-2023
VVT	1-1-2022 t/m 31-12-2023	– 3% per 1-7-2021 (oude cao) – 2% (met bodem 65 euro) per 1-3-2022 – 1,25% extra voor fwg 25 t/m 65 per 1-3-2022 – Schrapen van aanlooptredes fwg 15 t/m 55 per 1-3-2022 – 3% per 1-3-2023
Jeugdzorg	1-1-2021 t/m 31-12-2023	– 2% per 1-1-2021 – 3% per 1-1-2022 – 3% per 1-1-2023
Geboortezorg	1-1-2022 t/m 30-06-2023	– 3% per 1-3-2022 – Per 1-1-2023 schrappen aanlooperperiodieken schalen 15 t/m 50 en toevoegen extra periodiek aan einde schaal 35 t/m 50 – 2% per 1-2-2023
Sociaal werk	1-7-2021 t/m 30-6-2023	– 2,5% per 1-12-2021 – 1,13% per 1-1-2022 voor de schalen 4 tot en met 9 – 2% per 1-1-2023

Vraag 32:

Kunt u een totaaloverzicht geven van de samenstelling van de onderuitputting van € 114 miljoen op de VWS-begroting?

Antwoord:

De onderuitputting op de VWS-begroting is opgebouwd uit een groot aantal mutaties. Alle mutaties die per saldo leiden tot € 114 miljoen onderuitputting vindt u in de memorie van toelichting bij de suppletore wet onder de verschillende (beleids)artikelen. De grootste meevallers doen zich voor op diverse apparaatsbudgetten (€ 13,6 miljoen) en bij de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (€ 13,5 miljoen). Daarnaast zijn er lagere kosten voor de implementatie van de Donorwet (€ 8,3 miljoen) en hogere ontvangsten door een terugvordering bij ZonMw (€ 23,4 miljoen). Er zijn ook enkele tegenvallers, zoals het wisselkoerseffect op de zorguitgaven in Caribisch Nederland (€ 13,6 miljoen).

Vraag 33:

Kunt u nader toelichten waarom er naar verwachting in 2022 sprake is van een lager dan geraamd beroep op de Tegemoetkoming Amateur Sport Organisaties (TASO)-regeling en Tegemoetkoming Verhuurders Sportaccommodaties (TVS)-regeling (€ 42,7 miljoen)?

Antwoord:

Er is in 2022 een minder hoog beroep gedaan op de TASO en TVS dan eerder begroot. Uit een evaluatie van eerdere COVID-19 steunpakketten⁸ bleek het sport specifieke steunpakket in de meeste gevallen toereikend te zijn geweest om de financiële continuïteit van de gebruikers van het steunpakket te borgen. In de evaluatie valt te lezen dat de gebruikers over het algemeen tevreden waren over de tegemoetkoming, en de ontvangen steun werd door 70% van de gebruikers als toereikend benoemd. Het is denkbaar dat de laatste rondes van de TASO en TVS op gelijke manier ontvangen zijn, en daarmee toereikend zijn geweest.

Vraag 34:

Wat is de oorzaak van de onderbesteding van € 7,3 miljoen in de uitvoering?

Antwoord:

De oorzaak van de onderbesteding van € 7,3 miljoen die in de uitvoering is ontstaan is divers en zit breed verdeeld over de artikel 6. Zo is een deel van de onderbesteding het gevolg van pas later in het jaar beschikbaar komen van de Coalitieakkoordmiddelen. Hierdoor is een aantal beoogde voornemens zoals financiële toegankelijkheid bij sportevenementen, landelijke projecten en deelplan Bewegen niet of niet volledig tot besteding gekomen. Daarnaast is van een aantal voornemens uit de oorspronkelijke begroting van sport de uitgaven lager dan geraamd waardoor vrijval van budget is ontstaan. Voorbeelden zijn evenementen, monitoring, uitwerking deelakkoord Topsport en vrijval van middelen voor loonbijstelling.

Vraag 35:

Waarop ziet de «overdekking op de begroting van het Wlz-kader» en hoe verhoudt die tot over- of onderdekking in eerdere jaren?

Antwoord:

Jaarlijks wordt via het jaarverslag van VWS een aansluiting gemaakt tussen het landelijke Wlz-kader dat wordt verdeeld door de NZa en de beschikbare middelen op de begroting. Voor het jaar 2021 is deze aansluiting toegelicht in tabel 11c van het Jaarverslag VWS 2021⁹. Vooruitlopend op het Jaarverslag 2022 is ten behoeve van de Najaarsnota 2022 opnieuw deze aansluiting gemaakt. Hieruit blijkt een overdekking voor het jaar 2022 van € 70 miljoen. De overdekking kwam voort uit een andere indeling van de begroting ten aanzien van de verdeling van middelen over zorg in natura en pgb, die is gemaakt om beter aan te sluiten bij de realisaties. Over- of onderdekking was in eerdere jaren niet aan de orde.

Vraag 36:

Hoe verlopen de aanvullende contracteerafspraken over 2022 tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de compensatie van de (energie)prijzen?

Antwoord:

Zoals ook in het antwoord op vraag 18 is aangegeven, kunnen individuele zorgaanbieders met problemen als gevolg van stijgende (energie)prijzen zich melden bij hun zorgverzekeraars. Ik beschik niet over een overzicht van individuele zorgaanbieders die zich tot hun zorgverzekeraars hebben gewend voor aanvullende contracteerafspraken over 2022. Het contracteringsproces is onderwerp van monitoring door de NZa.

⁸ TUSSENEVALUATIE CORONASTEUNPAKKET SPORTSECTOR EINDRAPPORTAGE bijlage-6-evaluatie-coronasteunpakket-sportsector.pdf (overheid.nl)

⁹ TK 2021–2022, 36 100 XVI, nr. 1, blz 205.

Vraag 37:

In hoeverre is er een loonkloof te zien tussen de salarisschalen in de zorg voor verzorgend en verplegend personeel en de markt (zie ook SER-rapport)? Indien deze er is, hoeveel zou het kosten om dit te corrigeren?

Antwoord:

U refereert aan de salarisachterstand zoals geconstateerd in het beloningsonderzoek van AWWN uit 2021. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de salarissen in het midden van het loongebouw in 4 van de 5 onderzochte cao's in de zorg achterlopen op het gemiddelde in de markt en publieke sector. Om de lonen in het midden van het loongebouw extra te kunnen laten stijgen zijn vorig jaar met Prinsjesdag structureel extra middelen (€ 675 miljoen) beschikbaar gesteld. We zien in nagenoeg alle cao's in zorg en welzijn dat er vervolgens ook afspraken zijn gemaakt om deze groep er extra op vooruit te laten gaan.

Zoals aangekondigd in de antwoorden op de vragen over het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ)¹⁰ ben ik voornemens om via een breed onderzoek de actuele stand van zaken met betrekking tot de beloning in de zorg, ook ten opzichte van andere sectoren, in kaart te brengen. Vooruitlopend op dat onderzoek kan ik daarmee de hoogte van de actuele loonkloof niet precies vaststellen. Uitgaande van de beloningsverschillen uit het AWWN-onderzoek uit 2021 en dat met de € 675 miljoen circa 1,5% van de achterstand is gedicht, zou het inlopen van de rest van de arbeidstand ten opzichte van de markt door het extra indexeren van de salarisschalen in het midden van het loongebouw naar schatting circa € 3 miljard kosten.

Vraag 38:

Kunt u aangeven wat er met de terugvordering van niet gerealiseerde voorschotten aan de Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB), GGD-meerkosten en Stichting Open Nederland gebeurt?

Antwoord:

De betreffende voorschotten zijn beschikbaar gesteld uit de generale (algemene) middelen van het Rijk ter bestrijding van de coronapandemie. Bij de afrekening van deze voorschotten vallen de niet bestede middelen vrij ten gunste van het generale beeld.

Vraag 39:

Waarom wordt de uitgavenraming rijksbijdrage Wet langdurige zorg (Wlz) naar beneden bijgesteld met € 1,35 miljard? Welke factoren spelen daarbij een rol?

Antwoord:

De neerwaartse bijstelling van de Rijksbijdrage Wlz met € 1,35 miljard bij Najaarsnota volgt op een opwaartse bijstelling van € 1,0 miljard bij Voorjaarsnota. Per saldo is er sprake van een neerwaartse bijstelling van € 350 miljoen ten opzichte van de raming in de VWS-begroting 2022. De raming van de rijksbijdrage Wlz kent doorgaans grote fluctuaties gedurende het jaar. Dat was ook in 2022 het geval. De belangrijkste oorzaak van deze fluctuaties ligt in bijgestelde ramingen van de premieopbrengsten, die doorwerken in het vermogen van het Fonds langdurige zorg en daarmee op de hoogte van de Rijksbijdrage.

Vraag 40:

¹⁰ Antwoorden op Kamervragen over Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

Wat gebeurt er met de € 1,35 miljard die vrijkomt door het naar beneden bijstellen van de uitgavenraming rijksbijdrage Wlz? Wordt die ergens anders aan uitgegeven of is dat geld over?

Antwoord:

De Rijksbijdrage Wlz heeft een boekhoudkundig karakter en is bedoeld om tekorten in het Fonds langdurige zorg (Flz) aan te vullen, zodanig dat het fonds aan het einde van het jaar naar verwachting een vermogen heeft van nul. In de Rijksbegroting is sprake van een scheiding van inkomsten en uitgaven. De hoogte van de Rijksbijdrage zegt niets over de ruimte voor uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg (UPZ), alleen over de mate waarin de uitgaven aan langdurige zorg vanuit het Flz in evenwicht zijn met de inkomsten van het Flz uit onder andere Wlz-premies, en hoeveel er daarnaast nog ten laste van het EMU-saldo nodig is voor de uitgaven aan langdurige zorg. Door meevallers bij de premie-inkomsten is er minder Rijksbijdrage nodig en verbetert het EMU-saldo. De ruimte onder het UPZ verandert hierdoor echter niet en er is dus ook geen geld over dat anders besteed wordt.

Vraag 41:

Wat gebeurt er met de € 305 miljoen die vrijkomt door de bijstelling raming NAAT testen (mei – juli)? Wordt die ergens anders aan uitgegeven of is dat geld over?

Antwoord:

De middelen zijn generaal beschikbaar gesteld en daarbij is de afspraak gemaakt dat niet uitgegeven middelen terugvloeien naar de schatkist. Daarbij leiden ze tot een verbetering van het EMU-saldo.

Vraag 42:

Wat gebeurt er met de € 340 miljoen die vrijkomt door de bijstelling raming NAAT testen (aug – dec)? Wordt die ergens anders aan uitgegeven of is dat geld over?

Antwoord:

De middelen zijn generaal beschikbaar gesteld en daarbij is de afspraak gemaakt dat niet uitgegeven middelen terugvloeien naar de schatkist. Daarbij leiden ze tot een verbetering van het EMU-saldo.

Vraag 43:

Wat gebeurt er met de € 225 miljoen die vrijkomt door de onderbesteding in de «ruimte opdrachten COVID»? Wordt die ergens anders aan uitgegeven of is dat geld over?

Antwoord:

Dit betreft generale middelen die specifiek beschikbaar zijn gesteld voor de bestrijding van de covidpandemie. De middelen die vrijvallen door de onderbesteding vloeien daarom weer terug naar de staatskas.

Vraag 44:

Wat gebeurt er met de € 428 miljoen die vrijkomt door de onderbesteding bij «Antigeentesten en zelftesten»? Wordt die ergens anders aan uitgegeven of is dat geld over?

Antwoord:

De middelen zijn generaal beschikbaar gesteld en daarbij is de afspraak gemaakt dat niet uitgegeven middelen terugvloeien naar de schatkist. Daarbij leiden ze tot een verbetering van het EMU-saldo.

Vraag 45:

Hangen de lagere kosten dan geraamd voor opleiding tot forensische arts samen met de tekorten in dit beroep? Hoeveel opleidingsplekken kunnen bekostigd worden van deze € 1,2 miljoen? Welke acties worden ingezet om meer forensische artsen op te leiden?

Antwoord:

De lagere kosten dan geraamd voor de opleiding tot forensisch arts hangen in die zin samen met de tekorten in dit beroep, dat in de afgelopen jaren minder studenten zich hebben aangemeld dan waarvoor was begroot. Daardoor ontstond in 2022 een restbedrag van € 1,2 miljoen. De opleidingskosten bedragen in 2022 ca. € 120.000 per fte.

Bij brief van 15 november 2021 is uw Kamer geïnformeerd over de noodzakelijke structurele maatregelen om de forensische geneeskunde en daarmee ook de dienstverlening aan gemeenten, politie en OM op de lange termijn te versterken.¹¹ Dit is nodig om het beroep van forensisch arts aantrekkelijker te maken, zodat er in de toekomst voldoende studenten instromen.

De uitvoering van deze maatregelen vergt een structurele investering van ca. € 20 miljoen per jaar. Vanuit het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) is met ingang van 2025 oplopend € 9,5 miljoen structureel beschikbaar. Zoals de Minister van JenV aangaf tijdens de begrotingsbehandeling van JenV op 17 november jl. zoeken de verantwoordelijke ministers op dit moment nog naar aanvullende middelen voor deze opgave.

Vraag 46:

Kunt u uitgesplitst per vaccinatieronde aangeven hoeveel vaccinaties voor niet-mobiele thuiswonenden zijn gezet? Kunt u daarbij aangeven hoeveel er door de huisartsen zijn gezet en hoeveel door GGD'en?

Antwoord:

Voor de basisserie is het niet mogelijk om een uitsplitsing te geven. Door de GGD-en werden tijdens deze ronde weinig niet-mobiel thuiswonenden gevaccineerd. Voor de overige uitvoerders is niet geregistreerd of het om niet-mobiel thuiswonenden ging.

Tijdens de boostercampagne zijn er circa 12.000 niet-mobiel thuiswonenden gevaccineerd door de GGD-en. Niet-mobiel thuiswonenden die door de huisartsen zijn gevaccineerd zijn ook deze ronde niet geregistreerd.

Tijdens de voorjaarscampagne hebben de GGD-en circa 20.000 niet-mobiel thuiswonenden gevaccineerd. Bij de SNPG zijn momenteel circa 14.000 declaraties ingediend door huisartsen voor het vaccineren van niet-mobiel thuiswonenden tijdens de voorjaarscampagne. In totaal zijn er daarmee circa 34.000 vaccinaties bij niet-mobiel thuiswonenden gezet in deze ronde.

Tijdens de najaarsronde hebben de GGD-en circa 27.000 niet-mobiel thuiswonenden gevaccineerd. Bij de SNPG zijn momenteel circa 23.000 declaraties door huisartsen ingediend voor het vaccineren van niet-mobiel thuiswonenden. In totaal zijn er daarmee circa 50.000 niet-mobiel thuiswonenden gevaccineerd tijdens de najaarsronde.

¹¹ Kamerstuk, 2021–2022, 33 628, nr. 84.

Het is belangrijk om aan te geven dat deze cijfers gebaseerd zijn op grove schattingen en aannames. Voor betrouwbaardere cijfers is een uitgebreidere analyse nodig.

Vraag 47:

Hoe beoordeelt u de gekozen strategie voor het vaccineren van niet-mobiele thuiswonenden? Heeft deze aan de verwachtingen voldaan of zou u bij een eventuele volgende ronde voor een andere strategie kiezen?

Antwoord:

Bij het vaccineren van niet-mobiel thuiswonenden kies ik voor een strategie waarbij GGD'en verantwoordelijk zijn voor het vaccineren van deze groep. Naast de GGD'en, vaccineren ook de huisartsen hun eigen patiënten die niet-mobiel zijn. Dit gebeurt in samenwerking met de lokale GGD-en. Deze strategie heeft aan mijn verwachtingen voldaan en ik ben tevreden met de behaalde resultaten, omdat op deze manier ook kwetsbare mensen die niet naar een vaccinatie locatie kunnen komen op een laagdrempelige manier een vaccinatie kunnen ontvangen en daarmee beschermd zijn tegen het virus. Vooralsnog blijft deze route van vaccineren daarom bestaan.

Vraag 48:

Waarom is de werving van personeel voor de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) later op gang gekomen? Waar vloeien de niet-bestede middelen door deze late werving naar toe?

Antwoord:

Vanuit het coalitieakkoord zijn additionele middelen halverwege het jaar beschikbaar gekomen en vanuit de aanvullende post van het Ministerie van Financiën toegevoegd aan de begroting vanuit VWS. Nadat de middelen beschikbaar waren op de VWS-begroting is de uitvoering gestart. Ook de werving is toen direct opgestart maar mede als gevolg van de huidige arbeidsmarkt is de gewenste bezetting pas per einde van het jaar bereikt. Dit betekent dat de middelen niet voor een heel jaar benut zijn. De niet-bestede middelen maken onderdeel uit van de onderuitputting op de VWS begroting.

Vraag 49:

Wat gaat uw ministerie doen om de vrijgekomen middelen door de late werving van NVWA-personeel alsnog uit te geven in 2022?

Antwoord:

De middelen zijn niet volledig benut in het lopende jaar en kunnen in 2022 niet meer uitgegeven worden. Na het toevoegen van de coalitieakkoord middelen op de VWS-begroting halverwege het jaar is met de werving gestart, maar is als gevolg van de huidige arbeidsmarkt de gewenste bezetting pas per einde van het jaar bereikt. De niet-bestede middelen maken onderdeel uit van de onderuitputting op de VWS begroting.

Vraag 50:

Op hoeveel deelnames voor de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) was gerekend in 2021 en 2022 en wat zijn de werkelijke aantallen?

Antwoord:

In 2021 was rekening gehouden met 94.430 deelnames aan de NIPT. Uiteindelijk hebben in 2021 100.603 zwangeren deelgenomen. Dit aantal ligt hoger dan verwacht, mede vanwege het toegenomen aantal geboortes in 2021.

In 2022 is rekening gehouden met 99.500 deelnames aan de NIPT. Het definitieve aantal deelnames in 2022 is nog niet bekend.

Vraag 51:

Wat is de oorzaak van de vertraging in de uitvoering van de Inhaalcampagne van HPV-vaccinatie voor 18–26 jarigen?

Antwoord:

Het initiële streven voor de aanvullende HPV-vaccinatiecampagne voor jongvolwassenen was te starten in 2021. Voor de uitvoering van deze aanvullende campagne heeft het RIVM samen met verschillende betrokkenen een scenarioverkenning uitgevoerd.

Uiteindelijk is de GGD gevraagd om uitvoering te geven aan de campagne. De potentiële grootte van de campagne is een flinke opgave voor de GGD'en. Door de omvang van de opgave, in combinatie met de hoge werkdruk bij de GGD door de COVID-19 pandemie, is het helaas niet gelukt om eerder te starten met de aanvullende HPV-vaccinatiecampagne. De campagne zal starten in 2023.

Vraag 52:

Waarom is er vertraging opgelopen in de uitvoering van de inhaalcampagne van HPV-vaccinaties?

Antwoord:

Het initiële streven voor de aanvullende HPV-vaccinatiecampagne voor jongvolwassenen was te starten in 2021. Voor de uitvoering van deze aanvullende campagne heeft het RIVM samen met verschillende betrokkenen een scenarioverkenning uitgevoerd.

Uiteindelijk is de GGD gevraagd om uitvoering te geven aan de campagne. De potentiële grootte van de campagne is een flinke opgave voor de GGD'en. Door de omvang van de opgave, in combinatie met de hoge werkdruk bij de GGD door de COVID-19 pandemie, is het helaas niet gelukt om eerder te starten met de aanvullende HPV-vaccinatiecampagne. De campagne zal starten in 2023.

Vraag 53:

Waar vloeit de € 52 miljoen, die overblijft na minder garanties te betalen voor de analyse van PCR-testen, naartoe?

Antwoord:

De middelen zijn generaal beschikbaar gesteld en daarbij is de afspraak gemaakt dat niet uitgegeven middelen terugvloeien naar de schatkist. Daarbij leiden ze tot een verbetering van het EMU-saldo.

Vraag 54:

Hoe verklaart u de € 40 miljoen lagere uitgaven voor dure COVID-19-geneesmiddelen?

Antwoord:

Het desbetreffende budget hield rekening met de verwachte introductie van verschillende nieuwe COVID-19 geneesmiddelen in 2022, maar ook met een mogelijke sterke stijging van het gebruik, een zogeheten *worst-case* scenario. Denk dan aan een besmettingspiek in de herfst van dit jaar. Het aantal besmettingen lijkt vooralsnog lager dan ingeschat, specifiek het aantal mensen dat een behandeling met een desbetreffend geneesmiddel zou ondergaan. Daar komt bij dat verschillende nieuwe geneesmiddelen wel zijn geïntroduceerd, maar minder werkzaam bleken tegen de nieuwe varianten van het virus. Gebruik wordt soms zelfs ontraden door de beroepsgroep. Door deze factoren is de inzet van

geneesmiddelen lager uitgevallen dan eerder is ingeschat en is dus ook minder geld uitgegeven aan de inkoop hiervan.

Vraag 55:

Waaruit bestaan de kosten van € 6 miljoen nabetaling over 2020 aan de GGD'en en Veiligheidsregio's?

Antwoord:

De nabetaling van € 6 miljoen. betreft de vergoeding van de meerkosten die GGD'en en Veiligheidsregio's in 2020 hebben gemaakt voor de bestrijding van COVID-19.

Voor de GGD'en ging het o.a. om de vergoeding kosten voor bron- en contactonderzoek, bemonstering en meerkosten die ontstaan in de reguliere taken van GGD'en, bijvoorbeeld het inhalen van werkdagen door overwerk of inhuur.

Voor de Veiligheidsregio's ging het o.a. om de vergoeding voor inkoop en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen en om de extra kosten voor personeel in de crisisteams, de ondersteuning van de bestuurlijke opschaling en de GHOR.

Vraag 56:

Kunt u specifieker en gedetailleerder uitleggen waarom het bedrag voor curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt verlaagd met € 2,9 miljoen? Om wat voor een herschikking gaat het? Wat zijn de mutaties die geleid hebben tot een verlaging van het budget?

Antwoord:

Er bleken minder middelen nodig te zijn dan verwacht en het budget is diensgevolge met € 1,6 miljoen verlaagd. Het resterende deel van de lagere uitgaven betrof meerdere technische overboekingen, waaronder een overboeking van ca. € 0,7 miljoen voor uitvoering van de Campagne «Hey, het is oké»; een bedrag van ca. € 0,4 miljoen voor Vervolg Publiekscampagne Depressie en een overboeking van € 0,2 miljoen voor landelijk meldpunt zorgwekkend gedrag.

Vraag 57:

Welke voorgenomen subsidies op het terrein van leveringszekerheid hebben geen doorgang gevonden en wat is de reden daarvan?

Antwoord:

Het betreft hier allereerst een post van € 0,5 miljoen voor de kosten van de voorbereiding voor deelname aan de tweede ronde van IPCEI Health (Important Projects of Common European Interest), gericht op innovatie in de medische technologie. De gesprekken met deelnemende andere Europese lidstaten over de specifieke reikwijdte hiervan lopen nog. Daarom kan de voorbereiding nog niet starten en wordt het voor 2022 gereserveerde budget niet ingezet.

Daarnaast betreft het een post van € 1,5 miljoen voor mogelijke inzet in 2022 op opschaalbare productie voor persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Op dit moment wordt onderzocht wat vanuit de huidige situatie de meest doelmatige inzet is van de budgetten die in komende jaren beschikbaar zijn voor dit doel. Hierbij vergelijk ik opties voor inzet op opschaalbare productie in Nederland voor het borgen van voldoende PBM bij een volgende (gezondheids)crisis met andere mogelijkheden om de beschikbaarheid te borgen, bijvoorbeeld het aanhouden van een nationale voorraad of voorraden bij leveranciers. Dit betreft een meerjarige reeks. Omdat het onderzoek nog loopt, wordt het voor 2022 gereserveerde budget niet ingezet.

Vraag 58:

Op welke andere subsidies is vertraging opgetreden en wat is de oorzaak van deze vertraging?

Antwoord:

Allereerst is in verband met het uitvoeren van een haalbaarheidsanalyse later dan gepland in het jaar gestart met een vervolgfianciering voor een onderzoeksprogramma rond antibioticaresistentie. Verder is de start van de opleiding voor de specialisatie tot donorarts later dan aanvankelijk werd voorzien, waardoor in 2022 geen budget nodig was. Tevens is een bijdrage voor de deelname in een Europees project rond tekorten van geneesmiddelen door inzet van personeel gerealiseerd, waardoor de geplande financiële bijdrage vervalt.

Vraag 59:

Wat is de reden dat de € 5 miljoen voor FAST (Future Affordable and Sustainable Therapies) niet tot besteding komt?

Antwoord:

De € 5 miljoen was voorzien voor het realiseren van opleidingsaanbod op het gebied van therapieontwikkeling op geleide van het expertisecentrum FAST. In afstemming met veldpartijen die het opleidingsaanbod zouden gaan realiseren bleek dat het niet haalbaar was om het opleidingsaanbod te realiseren voor budget wat alleen beschikbaar is in 2022. Daarom is het budget niet tot besteding gekomen.

Vraag 60:

Hoe komt het dat ggz-aanbieders nog niet in staat zijn zorg voor onverzekerden te declareren bij het CAK? Wat is hiervan het effect op de toegankelijkheid van de ggz voor onverzekerden?

Antwoord:

Ggz-aanbieders kunnen niet declareren bij het CAK vanwege de vertraagde oplevering van de ICT-module die het mogelijk maakt om hard-copy facturen te versturen. Ggz-aanbieders hebben laten weten dat de implementatie van deze module begin 2023 staat gepland. Dit betekent dat voor een deel van de facturen

uit 2022 de declaratietermijn wordt overschreden. Het Ministerie van VWS is akkoord gegaan met de overschrijding van de declaratietermijn, zodat de facturen in 2023 door het CAK worden vergoed. Er is geen effect op de toegankelijkheid van de ggz voor onverzekerden.

Vraag 61:

Kunt u specifieker en gedetailleerder uitleggen waarom het bedrag voor curatieve ggz wordt verlaagd met € 6,8 miljoen? Om wat voor een herschikking gaat het? Wat zijn de mutaties die geleid hebben tot een verlaging van het budget? Wat betekent dat een deel van de activiteiten in het kader van destigmatisering via een opdracht worden uitgevoerd? Hoeveel minder geld gaat er in totaal naar de ggz?

Antwoord:

De verlaging van het budget betreft voornamelijk technische mutaties. Het budget is met circa € 2 miljoen verlaagd, omdat een deel van de activiteiten in het kader van destigmatisering niet langer met een subsidie maar met een opdracht wordt uitgevoerd. Het opdrachtenbudget is met hetzelfde bedrag (€ 2 miljoen) verhoogd om de activiteiten in het kader van destigmatisering uit te voeren; hierdoor wordt er evenveel geld aan dezelfde activiteiten uitgegeven. Verder is middels een technische mutatie een bedrag van € 3,5 miljoen overgeheveld van de subsidies Curatieve

ggz van het artikelonderdeel 3 Ondersteuning van het zorgstelsel naar subsidies Curatieve GGZ onder artikelonderdeel 1 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Daarnaast is er een aantal kleinere technische mutaties (kleiner dan € 2,5 miljoen). In totaal is dus € 6,8 miljoen verschoven van curatieve ggz naar andere artikelonderdelen.

Vraag 62:

Hoeveel mensen zijn voor hun coronavaccinatie doorverwezen naar een allergoloog? En voor hoeveel mensen was het vanwege een allergie niet mogelijk een coronavaccinatie te halen?

Antwoord:

Op dit moment hebben wij geen zicht op het aantal mensen dat voor een coronavaccinatie is doorverwezen naar de allergoloog. Dit omdat de doorverwijzing via de huisarts gebeurt en bij de registratie van de vaccinatie niet vermeld wordt waar of door wie iemand is gevaccineerd.

Het komt zeer zelden voor dat iemand niet gevaccineerd kan worden als gevolg van een allergie. Een allergische reactie op een vaccinatie wordt veroorzaakt door één of meerdere van de hulpstoffen in de vaccins. De hulpstoffen in mRNA-vaccins verschillen van de hulpstoffen in vector- of eiwit-vaccins. Het is daarom bijna altijd mogelijk dat iemand met een allergie voor een bepaald vaccin alsnog gevaccineerd kan worden met een ander vaccin. In Nederland zijn de vaccins van Janssen (vector vaccin) en Novavax (eiwit vaccin) beschikbaar als alternatieven voor de mRNA-vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna.

Vraag 63:

Kunt u aangeven hoeveel onverzekerbare vreemdelingen er in Nederland zijn?

Antwoord:

Ik heb geen zicht op het aantal onverzekerbare vreemdelingen in Nederland. Dit kan niet worden afgeleid uit het aantal declaraties ten laste van de regeling onverzekerbare vreemdelingen. Ik wil u erop attenderen dat er op 29 november 2022 vragen zijn gesteld over het aantal ongedocumenteerden in Nederland door de leden Koekkoek (Volt), Kröger (Groenlinks), Simons (Bij1) en Akerboom (PvdD) aan de Staatssecretaris van J&V.

Vraag 64:

Welke activiteiten met betrekking tot diverse VIPP-regelingen zijn uiteindelijk niet uitgevoerd? Welke reden anders dan corona kan gegeven worden voor het niet uitvoeren van deze activiteiten?

Antwoord:

Voor de VIPP-regeling van de ziekenhuizen (VIPP 1) heeft een aantal instellingen de activiteiten niet uitgevoerd. Deze instellingen hebben het subsidiebedrag teruggestort aan VWS. Eén van deze instellingen was IJsselmeerziekenhuizen dat de activiteiten niet heeft uitgevoerd vanwege het faillissement.

Voor wat betreft VIPP GGZ zijn bij een aantal GGZ-instellingen de activiteiten niet uitgevoerd. De redenen naast corona zijn divers. Een aantal instellingen is gefuseerd, waarbij er nog maar recht was op één subsidie en dus een deel is terugbetaald. Enkele instellingen hebben de resultaten uiteindelijk niet behaald, omdat de veranderopgave te groot bleek of hun EPD-leverancier de technische eisen niet kon realiseren.

Uiteindelijk hebben zowel bij VIPP 1 als bij VIPP GGZ rond de 90% van de deelnemende instellingen de resultaten wel behaald.

Vraag 65:

Op welke manier wordt gemonitord of er in het Fonds langdurige zorg geen tekorten ontstaan?

Antwoord:

Het Zorginstituut is de beheerder van het Fonds langdurige zorg (Flz). Op basis van baten en lasten van de Flz wordt elk jaar gekeken of er een tekort of overschot ontstaat. Hierover wordt elk jaar gerapporteerd in het jaarverslag. In het jaarverslag wordt ook aangegeven dat bij een tekort aan liquide middelen het Flz, volgens artikel 20 van de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv), uitsluitend gebruik maakt van de kredietfaciliteiten die het Ministerie van Financiën verleent. Deze kredietfaciliteiten hebben geen plafond, waardoor het Flz altijd in staat is aan zijn wettelijke verplichtingen te voldoen. Eventuele tekorten worden op deze wijze aangevuld.

Vraag 66:

Waar vloeit de € 189,5 miljoen, vrij door lagere uitgaven dan eerder geraamd voor COVID-19-vaccinaties, naartoe? Wat gaat u doen om deze gelden alsnog uit te geven?

Antwoord:

De middelen voor uitgaven aan vaccins zijn beschikbaar gesteld uit de generale (algemene) middelen van het rijk en waren specifiek bedoeld voor de aanschaf van vaccins. Nu de uitgaven aan vaccins lager zijn dan geraamd vloeien de resterende middelen weer terug in de staatskas.

Vraag 67:

Wordt de onderuitputting van € 4 miljoen binnen de meerjarige inzet om zeggenschap te bevorderen in de toekomst nog ingezet binnen dit kader of wordt er een andere bestemming voor gezocht? Zo ja, welke bestemming is dat dan

Antwoord:

De onderuitputting van € 4 miljoen in 2022 loopt mee in de totale per saldo onderuitputting op de VWS-begroting van € 113,6 miljoen. In 2023 wordt binnen het arbeidsmarktprogramma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) gewerkt aan een actieplan ten aanzien van een meerjarige inzet om zeggenschap te bevorderen. Daarbij wordt ook voorzien in meerjarige financiële middelen.

Vraag 68:

Kan een overzicht gegeven worden van de ontwikkeling in de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA)-ruimte van de afgelopen tien jaar, inclusief bedragen?

Antwoord:

Hieronder vindt u een overzicht van de ova-ruimte voor de jaren 2013 tot en met 2022 zowel in percentage als in miljarden euro's via de begroting. Daarbij wijs ik u erop dat voor de ova-ruimte in de begroting wordt gewerkt met een systeem van voor- en nacalculatie voor de Wlz en de Zvw en dat daarmee percentages en bedragen niet synchroon lopen.

Vastgestelde ova-percentages voor de jaren 2013 tot en met 2022

	2013	2014	2015	2016	2017
OVA	2,64%	1,94%	0,08%	1,74%	2,04%
	2018	2019	2020	2021	2022
OVA	2,96%	3,42%	3,28%	2,01%	4,42%

Ova-ruimte in miljarden euro's zoals beschikbaar gesteld via de begroting

	2013	2014	2015	2016	2017
OVA	0,9	1,4	0	0,7	0,9
	2018	2019	2020	2021	2022
OVA	1,7	1,9	1,1	1,0	2,2

Vraag 69:

Wat kan het lagere aantal Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO)-gebruikers in 2022 verklaren? Wat zijn de verwachtingen voor het aantal gebruikers in 2023?

Antwoord:

In 2022 viel het aantal PGO-gebruikers lager uit dan voorzien door vertragingen en uitstel in de VIPP-programma's. Als gevolg hiervan is met name de ontsluiting vanuit de ziekenhuizen later dan voorzien mogelijk geworden en is de eis van het realiseren van PGO-gebruik onder 5% van de ziekenhuispatiënten in een periode van 30 dagen naar juni 2023 verschoven. Ook is in 2022 hard gewerkt aan het verbeteren van de gegevensuitwisseling en het vergemakkelijken van het inlogproces voor PGO's. In totaal zijn er in 2022 ongeveer 60.000 unieke nieuwe PGO-gebruikers bijgekomen en is een stijgende lijn in het aantal PGO-gebruikers zichtbaar. Ik heb extern bureau Gupta gevraagd om een inschatting te maken van het PGO-gebruik in de komende jaren. In de komende voortgangsbrief over PGO's zal ik uw Kamer over het verwacht aantal PGO-gebruikers informeren; de voortgangsbrief is in het eerste kwartaal van 2023 voorzien.

Vraag 70:

Kan een toelichting gegeven worden op de «zorgzandbak»?

Antwoord:

VWS heeft het Zorginstituut Nederland (ZIN) gevraagd om het veld meer te voorzien van guidance rondom digitale zorg om daarmee de inzet van digitale zorg in de praktijk te stimuleren en te borgen. Dat heeft het ZIN onder meer gedaan met de zogenaamde Zorgzandbak (ZZB). Binnen ZZB worden aan de hand van een aantal exemplarische cases knelpunten getackeld om tot opschaling van succesvolle methodes te komen. Daarbij kijkt het ZIN zowel naar wat het zelf kan doen als ook naar andere partijen (NZa, wetenschappelijke verenigingen, IGJ, verzekeraars etc.). Binnen de ZZB zijn langs zeven clusters knelpunten voor opschaling gevonden:

- Financiering en bekostiging
- Richtlijnen kwaliteit
- Toegang tot digitale zorg en ondersteuning
- Organisatie en samenwerking
- Leer- en verandervermogen
- Informatie en communiceren
- Rechtmatigheid

De Zorgzandbak wordt in 2022 afgerond en de diverse knelpunten worden ingebracht bij de verschillende partijen die een rol hebben bij de oplossing, onder meer bij de diverse IZA-tafels.

Vraag 71:

Op welke manier denkt u de samenleving te informeren bij het eventueel opnieuw activeren van de CoronaMelder?

Antwoord:

Heractivatie van CoronaMelder is in technische zin mogelijk. Hiervoor zal wel een nieuwe wettelijke grondslag nodig zijn. Mocht dat in de toekomst wenselijk zijn dan zal vanzelfsprekend ook aandacht worden besteed aan passende publiekscommunicatie over het opnieuw activeren en inzetten van de app. De precieze vorm van die communicatie zal afhangen van de situatie op dat moment.

Vraag 72:

Kan gedetailleerder worden uitgelegd wat er per abuis mis is gegaan met de tegemoetkomingsregeling voor slachtoffers van geweld in de jeugdzorg?

Antwoord:

In de 1^e suppletoire begroting 2022 is per abuis het totaalbedrag van € 21,4 miljoen toegelicht dat in 2022 door VWS beschikbaar is gesteld aan het Schadefonds Geweldsmisdrijven voor de tegemoetkomingsregeling voor slachtoffers van geweld in de jeugdzorg, terwijl alleen het eerste deel van € 1,8 miljoen was overgeboekt naar het SGM. De overboeking van het tweede deel van € 19,6 miljoen heeft plaatsgevonden bij de 2^e suppletoire begroting, waardoor deze mutatie nu opnieuw wordt toegelicht. Dit heeft verder geen gevolgen gehad voor de uitvoering van het beleid.

Vraag 73:

Waar is de € 6,2 miljoen ten behoeve van de uitvoering van de Hervormingsagenda aan besteedt, aangezien deze agenda nog niet is vastgesteld?

Antwoord:

In 2022 is € 9 miljoen van de aanvullende middelen voor jeugdzorg overgeheveld naar de begroting van het Ministerie van VWS ten behoeve van de totstandkoming en uitvoering van de Hervormingsagenda. Hierbij is met de VNG de afspraak gemaakt dat de niet uitgegeven middelen weer terugvloeien naar het Gemeentefonds. In de loop van 2022 werd duidelijk dat mede door vertraging in het proces circa € 2,8 miljoen niet kon worden uitgegeven in 2022. Deze middelen zijn/worden met de december-circulaire teruggestort naar het Gemeentefonds.

De € 6,2 miljoen is in 2022 besteed aan de verdere uitwerking en totstandkoming van de Hervormingsagenda. Het merendeel, circa € 4,4 mln. in 2022, is gegaan naar doorlopende ondersteuning aan gemeenten en meer specifiek naar het ketenbureau en ondersteuningsteam zorg voor de jeugd voor ondersteuning op thema's als inkoop en complexe casuïstiek. De overige uitgaven betreffen coördinatiekosten, ondersteuningskosten en kosten voor het uitzetten van onderzoek.

Vraag 74:

Wordt de subsidieregeling continuïteit van cruciale jeugdzorg voor 2023 aangevuld om wederom tot € 10 miljoen te komen of blijft het bij het resterende bedrag bij deze regeling € 8,9 miljoen, afkomstig uit 2022?

Antwoord:

Vanuit de subsidieregeling continuïteit cruciale jeugdzorg is voor het jaar 2023 € 10 miljoen beschikbaar. Daarvan is reeds € 1,1 miljoen voor 2023

verleend. Dit betekent dat er nog een bedrag van € 8,9 miljoen beschikbaar is.

Vraag 75:

Kunt u aangeven waarom de middelen voor accommodatiebeleid in 2022 niet tot besteding komen?(art.6)

Antwoord:

Vanaf begin van de zomer van 2022 wordt samen met de sector gewerkt aan een strategisch vastgoedplan voor topsportaccommodaties. Dit plan is nog in ontwikkeling en wordt begin 2023 opgeleverd. Aan de provincie Fryslân is een bedrag van € 1 miljoen voor noodzakelijke vervangingsinvesteringen voor Thialf beschikbaar gesteld. Deze verplichting is administratief verantwoord als Bijdrage aan een medeoverheid en niet ten laste van het subsidiebudget accommodatiebeleid geboekt. Hierdoor is het beschikbare subsidiebudget voor het accommodatiebeleid in 2022 niet tot besteding gekomen.

Vraag 76:

Hoe komt het dat er minder uitkeringen door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) zijn verstrekt en de uitvoeringskosten van de SVB lager waren dan begroot? Waar vloeien deze niet bestede middelen naar toe? (art. 7)

Antwoord:

De betreffende uitkeringen zijn bestemd voor oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog en de daaropvolgende onafhankelijkheidsoorlog in Indonesië. De SVB baseert haar budget op het aantal uitkeringen dat zij verwacht te verstrekken. Door natuurlijk verloop, de groep oorlogsgetroffenen is op hoge leeftijd, neemt de doelgroep die in aanmerking komt voor een uitkering op basis van de wetten voor Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen ieder jaar af. Doordat er minder nieuwe aanvragen voor deze uitkeringen zijn ingediend dan door de SVB begroot, zijn de uitvoeringskosten van de SVB uiteindelijk ook lager. Niet bestede middelen vloeien terug naar het Ministerie van VWS. Zoals in het antwoord op vraag 10 is aangegeven dient de totale onderuitputting op de VWS-begroting als dekking voor steun aan zwembaden en de amateursport in het kader van de gestegen energieprijzen.

Vraag 77:

Hoeveel mensen die recht hebben op zorgtoeslag, maken hier geen gebruik van?

Antwoord:

De Belastingdienst schat in dat over 2015 het niet-gebruik Zorgtoeslag ongeveer 10% bedraagt op een theoretische populatie van circa 4,5 miljoen gerechtigden. Bij circa één vijfde van de niet-gebruikers gaat het om een toekenning tussen de € 2 en € 20 per maand. De groep niet-gebruikers is geen statische groep. Na een jaar blijkt de helft van de groep niet-gebruikers te zijn uitgestroomd uit deze groep: een derde omdat ze geen recht meer hebben en de overige ca. 15% omdat ze gebruiker zijn geworden. Er komen ook continu nieuwe niet-gebruikers bij, doordat burgers die recht krijgen op toeslagen deze niet altijd aanvragen.

Burgers worden steeds actiever gewezen op de mogelijkheid van het aanvragen van toeslagen in het algemeen, bijvoorbeeld via www.toeslagen.nl, www.rijksoverheid.nl en bijbehorende massamediale campagnes. De Dienst Toeslagen zet daarnaast sociale media in om burgers die recht hebben op toeslagen hierover te attenderen en stuurt in samenwerking met DUO iedereen die 18 jaar wordt een brief om hen te wijzen op een mogelijk recht op zorgtoeslag.

Ook de komende jaren blijft het verder terugdringen van het niet-gebruik een belangrijke prioriteit voor de Dienst Toeslagen.

Vraag 78:

Welke verklaring ligt ten grondslag aan de afname van het budget voor eigen personeel met € 8,7 miljoen en de verhoging van het budget voor externe inhuur met € 14,8 miljoen?

Antwoord:

Bij de tweede suppletoire begroting heeft een herijking plaatsgevonden van de prognose van de personele kosten (eigen personeel en externe inhuur).

Het budget eigen personeel is per saldo met € 8,7 miljoen afgenomen. Dit wordt veroorzaakt door een aantal neerwaartse en opwaartse bijstellingen. Er is minder budget uitgegeven aan eigen personeel dan geraamd binnen DUS-i en directies die coronabeleid maken. Dit leidt tot een daling van het budget met € 19,7 miljoen. Aanvullend is vanuit opdrachtgevers ten behoeve van uitvoeringskosten DUS-i sprake van een overheveling van € 3,6 miljoen. Daarnaast is sprake van onderuitputting VWS-breed als gevolg van het niet kunnen invullen van vacatures (€ 4,7 miljoen), is er een overheveling van budget naar de raden voor € 1 miljoen en doorverdeling middelen t.b.v. versterking financiële functie (€ 1,5 miljoen). Opwaartse bijstellingen betreffen de loonbijstelling circa € 9 miljoen, aflopende kosten voor Pd-Alt (€ 1 miljoen) en diverse kleinere bijstellingen en herschikkingen die optellen tot € 5 miljoen.

Het budget inhuur externen is per saldo met € 14,8 miljoen toegenomen. De verhoging is vooral te verklaren door de externe inhuur binnen DUS-i en COVID-directies (€ 19,7 miljoen). De budgettaire neerwaartse bijstelling bij eigen personeel leidt tot een opwaartse bijstelling bij de externe inhuur. Ook heeft de loonbijstelling (€ 1,3 miljoen) een opwaarts effect. Daarnaast is het budget externe inhuur afgenomen met € 6,2 miljoen, onder meer door onderuitputting binnen RDO (€ 1,4 miljoen) en doorverdeling van de middelen Informatiehuishouding/POK (€ 3,6 miljoen)

Vraag 79:

Wat verklaart de verhoging van de uitgavenraming voor apotheekeerzorg en hulpmiddelen?

Antwoord:

In de begroting 2023 is de uitgavenraming voor 2022 en latere jaren voor deze sectoren bijgesteld op basis van de inschattingen van verzekeraars tot en met het tweede kwartaal van 2022. Op basis van dezelfde rapportage tot en met het derde kwartaal zijn de verwachte uitgaven aan apotheekeerzorg met € 154,6 miljoen en aan hulpmiddelen met € 11,9 miljoen opwaarts bijgesteld. De oploep bij de apotheekeerzorg wordt onder andere veroorzaakt door de instroom van het dure geneesmiddel Kafrio en de effecten van de oplopende inflatie. Daarnaast is er ook aanzienlijke groei bij specifieke diabetesmiddelen en een aantal cardio-vasculaire middelen. Bij de hulpmiddelen is de oploep beperkt.

Vraag 80:

Wat verklaart de verlaging van de uitgavenraming voor wijkverpleging, ook tegen de achtergrond van de verlaging van € 988,1 miljoen bij de Miljoenennota?

Antwoord:

Op basis van voorlopige uitvoeringscijfers van het Zorginstituut over de eerste twee kwartalen (Q2) is de uitgavenraming 2022 voor wijkverpleging

bij de Miljoenennota met € 988,1 miljoen verlaagd. Op basis van voorlopige uitvoeringscijfers van het Zorginstituut over de eerste drie kwartalen (Q3) zijn de Zvw-uitgaven 2022 bij de 2e suppletoire begroting wederom geactualiseerd en is de verwachte onderschrijding 2022 toegenomen tot € 1.119 miljoen. Al enkele jaren is een toenemende onderschrijding van het kader wijkverpleging zichtbaar. Uit onderzoek door Equalis ¹² in 2020 blijkt dat met name het zorginkoopbeleid van de zorgverzekeraars, de scherpere discussie die gevoerd wordt over rechtmatigheid in combinatie met de verschuiving van «zorgen voor» naar «zorgen dat» en de toenemende arbeidsmarktproblematiek de belangrijkste verklaringen vormen voor de onderschrijding op het financieel kader wijkverpleging. Zoals ik u onlangs heb geïnformeerd bij brief van 11 november 2022 met kenmerk Kamerstukken II 2022/23, 29 248, nr. 337, was er daarnaast begin 2022 sprake van een hoog ziekteverzuim en omzetting, gerelateerd aan de periode waarin corona sterk oplaaide. Daarom heb ik de opdracht gegeven tot het maken van collectieve afspraken, die bijdragen aan de continuïteit van zorg.

Vraag 81:

Kunt u voor de actualisering van de Wlz-uitgaven een uitsplitsing geven naar deelsectoren/onderwerpen, en kunt u de uitgesplitste mutaties toelichten?

Antwoord:

De deelsectoren/onderwerpen van de actualisering van de Wlz-uitgaven zijn:

Deelsectoren/onderwerpen	Bedragen x € 1 miljoen
Hulpmiddelen	-27,2
Tandheelkundige zorg Wlz	6,8
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz	11,7
Diversen	1,2
Totaal	-7,5

In de VWS-begroting is bij de post hulpmiddelen uitgegaan van een stijging van de uitgaven. De verwachting is dat de uitgaven voor de hulpmiddelen niet veel verschillen van de uitgaven over 2021 en om die reden wordt de raming naar beneden bijgesteld. Bij de raming van de tandheelkundige zorg Wlz is de mogelijke verklaring dat deze stijging nog te maken heeft met de inhaalzorg als gevolg van Corona. Over de post beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz heeft de stijging van de raming onder andere te maken met het volume van het aantal benodigde artsen. Artsen werken steeds meer in deeltijd waardoor er een opwaartse trend is van het aantal benodigde artsen. Daarnaast is er ook enig inhaaleffect als gevolg van corona. Instellingen zijn niet in staat geweest tijdens de pandemie de opleidingsplaatsen volledig te realiseren. Dit heeft een dempend effect gehad en er vindt nu een inhaal plaats. De post diversen bestaat uit meerdere kleinere mutaties.

Vraag 82:

Klopt het dat u voor de Wlz wel, maar voor de Zorgverzekeringswet geen maatregelen treft en financiële middelen reserveert ter compensatie van bovenmatig gestegen energiekosten?

Antwoord:

¹² Kamerstukken II, 2019–2020, 23 235, nr. 210

Voor zorgverzekeraars in de Zvw geldt dat we voor het jaar 2022 reeds eerder hebben besloten tot macronaculatie bij de somatische zorg. Dit betekent concreet dat zorgverzekeraars bij compensatie van (energie-)prijzen voor deze extra uitgaven in 2022 op macroniveau voor 70% worden gecompenseerd vanuit het Zorgverzekeringsfonds. Voor zorgaanbieders hebben we besloten dat het macrobeheersinstrument (mbi) in 2022 niet wordt ingezet voor zover een eventuele overschrijding van het macrokader wordt veroorzaakt door extra uitgaven van verzekeraars als compensatie van zorgaanbieders voor bovenmatige stijging van (energie)prijzen. Hiermee voorkomen we dat compensatie van verzekeraars voor bovenmatige kosten door aanbieders alsnog moet worden terugbetaald via het mbi. Het is niet nodig en mogelijk de extra uitgaven als gevolg van compensatie bij voorbaat te ramen.

Gelet op de systematiek in de Wlz hebben we besloten via een regeling ruimte aan zorgkantoren en zorgaanbieders te bieden om maatwerkafspraken te maken in verband met bovenmatig gestegen (energie)prijzen en daarvoor incidenteel € 100 miljoen beschikbaar te stellen.

Vraag 83:

Klopt het dat wanneer zorgverzekeraars financieel bijspringen om zorgaanbieders zoals bijvoorbeeld ziekenhuizen te behoeden voor financieel onhoudbare situaties inzake hoge energielasten, deze extra uitgaven van zorgverzekeraars kunnen leiden tot een hogere zorgpremie?

Antwoord:

Ja, hogere uitgaven op grond van de zorgverzekeringswet worden voor ongeveer de helft gefinancierd via hogere zorgpremies. Voor lagere inkomens wordt een groot deel van deze stijging weer gecompenseerd door een hogere zorgtoeslag.

Vraag 84:

Wat zijn de mogelijkheden voor het u om in het geval van extra uitgaven van zorgverzekeraars eventuele daaruit voortvloeiende premiestijging te voorkomen?

Antwoord:

Hiertoe heb ik geen mogelijkheden. De kosten van de zorg moeten betaald worden. Dat gebeurt grofweg voor de helft via de nominale premie en voor de andere helft via de inkomensafhankelijke bijdrage. Als de zorgkosten stijgen, dan stijgt de nominale premie dus ook. Het kabinet steunt de lage en middeninkomens wel met de zorgtoeslag. De zorgtoeslag stijgt automatisch mee met de gemiddelde premie voor de basisverzekering.

Vraag 85:

Heeft u al signalen gekregen van ziekenhuizen die volgend jaar in financiële problemen komen vanwege de gestegen energiekosten? Zo ja, van hoeveel ziekenhuizen en welke acties verbindt u hieraan? Worden de onderhandelingen tussen verzekeraars en deze ziekenhuizen gemonitord?

Antwoord:

Ziekenhuizen verwachten in 2023 een grote kostenstijging, niet alleen als gevolg van gestegen energiekosten, maar ook door hogere lonen en inflatie. Volgens de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen dreigt 90 procent van de ziekenhuizen daardoor in 2023 verlies te lijden. We herkennen de problematiek waarmee ziekenhuizen kampen en delen de zorgen, maar hebben tegelijkertijd vertrouwen in de gemaakte (financiële) afspraken in het IZA en hebben er ook vertrouwen in dat zorgverzekeraars in de lokale onderhandelingen het noodzakelijke zullen doen om (waar

nodig) ziekenhuizen te behoeden voor financieel onhoudbare situaties. Overigens gaan we er van uit dat we in de budgettaire kaders en tarieven voor 2023 afdoende rekening hebben gehouden met zowel de raming voor de inflatie in 2023 als met de oploop van de inflatie in 2022. Het contracteringsproces is onderwerp van monitoring door de NZa, waarbij de NZa toezicht houdt of de zorgplicht door zorgverzekeraars wordt uitgevoerd.