
Vergaderjaar 2024-2025

36 600 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025

J **TWEDE VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹**

Vastgesteld 25 februari 2025

Inleiding

De leden van de fracties van **GroenLinks-PvdA, D66, SP, PvdD en Volt** **gezamenlijk** hebben kennisgenomen van de nota naar aanleiding van het verslag² en van de brieven van 31 januari 2025³ en 7 februari 2025⁴ over een alternatieve invulling voor de ombuiging subsidie bij- en nascholing medisch specialisten en hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de fractie van **D66** hebben kennisgenomen van de nota naar aanleiding van het verslag en hebben naar aanleiding daarvan nog enkele vervolgvragen.

De leden van de fractie van **Volt** hebben kennisgenomen van de nota naar aanleiding van het verslag. Naar aanleiding van de antwoorden hebben deze leden nog een aantal aanvullende vragen en opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fracties van GroenLinks-PvdA, D66, SP, PvdD en Volt **gezamenlijk**

De leden van de fracties van GroenLinks-PvdA, D66, SP, PvdD en Volt zijn ontstemd over het feit dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), ondanks de aangenomen motie-Krul c.s.⁵ en het verzoek van de vaste commissie voor VWS,⁶ nog steeds geen definitief alternatief voor de bezuiniging van 165 miljoen op de opleidingen van verpleegkundigen heeft gevonden. De minister schrijft in haar brief van 7 februari 2025 dat het “onzorgvuldig [zou] zijn als [zij] op basis van incomplete informatie een alternatieve oplossing zou aanwijzen” voor de ombuiging.⁷ Deze leden vinden op hun beurt dat het onzorgvuldig zou zijn om op basis van incomplete informatie een begroting aan te nemen. Voor de zorgvuldige uitoefening van het budgetrecht van de Eerste Kamer is het noodzakelijk om te weten waar bezuinigingen/ombuigingen neerslaan.

In haar brief van 31 januari 2025 geeft de minister aan de bezuinigingstaakstelling van 165 miljoen vanaf 2027 als ‘placeholder’ in te vullen door middel van een korting op de loon -en prijsbijstelling tranche 2025 van de VWS-begroting. Daarbij

¹ Samenstelling:

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

² Kamerstukken I 2024/25, 36600 XVI, H.

³ Kamerstukken I 2024/25, 36600 XVI, G.

⁴ Kamerstukken I 2024/25, 36600 XVI, I.

⁵ Kamerstukken II 2024/25, 29282, nr. 591.

⁶ Kamerstukken I 2024/25, 36600 XVI, I.

⁷ Kamerstukken I 2024/25, 36600 XVI, I, p. 3.

geeft zij aan dat het nadrukkelijk niet de bedoeling is aan het ova-convenant⁸ te tornen.⁹ De minister schrijft tevens in haar brief van 7 februari 2025 dat zij door de zogenaamde placeholder “de garantie [geeft] dat de ombuiging op de subsidie bij- en nascholing medisch specialistische zorgopleiding van tafel is” en dat zij in ieder geval niet gaat bezuinigen op de opleidingen van verpleegkundigen.¹⁰ Hoewel de leden van bovengenoemde fracties blij zijn met deze garantie, blijven zij zich zorgen maken waar er wel op bezuinigd zal worden. Die zorgen leven breed in het zorgveld en in de samenleving. De leden hebben de volgende vragen over de alternatieve invulling voor de taakstelling van 165 miljoen:

1. De ombuiging subsidie bij- en nascholing medisch specialisten kwam van de Ombuigingslijst 2024.¹¹ Welke van de 101 ombuigingen behoren volgens de regering tot de mogelijkheden voor de alternatieve invulling en welke van de mogelijke ombuigingen zijn, wat de regering betreft, uitgesloten?
2. Op welke andere uitgavenposten, zoals kindergeneeskunde of onderzoek naar kanker, kan de regering de garantie geven niet te zullen bezuinigen voor de alternatieve invulling?
3. De universitair medisch centra hebben het ministerie van VWS reeds alternatieve dekkingen voor de bezuiniging aangereikt. Kan de regering deze voorstellen delen met de Kamer en een appreciatie van de alternatieve dekkingen geven?
4. De minister schrijft in de brief van 7 februari 2025 dat over de definitieve invulling zal worden besloten bij de voorjaarsbesluitvorming, als zij het overzicht van meevallers en tegenvallers heeft. Zij suggereert onder andere mogelijke onderuitputting op de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) te zullen betrekken bij de invulling van de ombuigingstaakstelling. Zonder nu al vooruit te kunnen lopen op de hoe en wat van dergelijke “financiële meevallers”, leidt dit voor deze leden tot de volgende vragen:
 - a. Betreft het bij onderuitputting niet per definitie incidentele middelen, die dus niet als structureel dekkingsmiddel kunnen dienen?
 - b. In hoeverre is het, gezien de strenge budgettaire regels voor departementen, mogelijk om meevallers en tegenvallers tegen elkaar weg te strepen? En is het, voor zover dat mogelijk is, gezien de grote nood en tekorten (bijvoorbeeld niet kostendekkende tarieven) in belangrijke delen van de Wlz, niet noodzakelijk om eventuele financiële meevallers gericht in te zetten voor het oplossen van knelpunten die zich legio voordoen in de Wlz?
5. Wat gebeurt er als het alsnog niet lukt om tot een politiek gedragen invulling van de taakstelling van 165 miljoen te komen? Deze leden voorzien een situatie waarin de korting in dat geval blijft staan waar hij staat, wat desastreuze gevolgen voor het ova-convenant en de relatie met het veld heeft. Hoe kan de regering deze leden verzekeren dat dit niet het geval zal zijn? Wat zijn de materiële gevolgen van de technische oplossing van de ‘placeholder’ voor zorgmedewerkers en mensen die zorg nodig hebben, en in het bijzonder voor de lonen van zorgmedewerkers? Kan de regering de garantie geven dat zij niet zal bezuinigen op de ova-middelen? Zo nee, waarom niet?

⁸ Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova).

⁹ *Kamerstukken I* 2024/25, 36600 XVI, G, p. 1.

¹⁰ *Kamerstukken I* 2024/25, 36600 XVI, I, p. 3.

¹¹ Ministerie van Financiën, Ombuigingslijst 2024, 17 september 2024, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2024/09/17/aanbiedingsbrief-inzake-de-publicatie-ombuigingslijst-2024>

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66

1. De minister schrijft dat de impact van de bezuiniging op de pandemische paraatheid voor 2025 is geminimaliseerd door in 2025 niet met nieuw beleid te starten, maar door te gaan met lopend beleid. Zij geeft verschillende voorbeelden van dit voorgenomen beleid, zoals het aanstellen van coördinatoren pandemische paraatheid bij de GGD en een aantal (onderzoeks)trajecten. Kan de regering een volledig overzicht geven van het voorgenomen beleid voor 2025 dat in het kader van de bezuiniging op pauze is gezet?
2. Deze leden zien de bezuiniging op pandemische paraatheid als een schoolvoorbeeld van “penny wise, pound foolish”, terwijl mpox en de vogelgriep laten zien dat infectieziekten zich opeens kunnen gaan verspreiden. Dit laat zien dat de kans op het ontstaan van een nieuwe pandemie reëel is. De minister schrijft dat er voor deze bezuiniging niet is berekend of deze leidt tot meer kosten in de curatieve zorg. Kan de regering deze berekening alsnog maken en zo inzicht verschaffen in de gevolgen van deze bezuiniging? Zo nee, waarom niet?
3. In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat er 1150 ic-bedden beschikbaar moeten zijn. Klopt het dat er op dit moment ongeveer 850 ic-bedden beschikbaar zijn? Waarom wordt de afgesproken opschaling niet gerealiseerd? Wat zijn de gevolgen van de voorgenomen bezuiniging op pandemische paraatheid op de beschikbaarheid van ic-bedden? Hoe wil de regering deze ambitie alsnog realiseren?
4. De minister verwacht dat de overheveling van SPUK-middelen¹² naar het Gemeentefonds gepaard gaat met een vermindering van de administratieve lasten van gemeenten van 10 procent. Kan de regering onderbouwen, zowel inhoudelijk als financieel, waarom de overheveling van de SPUK-middelen naar het Gemeentefonds tot een besparing zou leiden? Welke administratieve handelingen verdwijnen er met de overheveling, welke handelingen komen erbij, en welke kosten zijn aan deze handelingen verbonden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van Volt

1. In de brief van de minister van VWS van 7 februari 2025 geeft zij aan dat er nog een afweging wordt gemaakt over hoe de taakstelling van 165 miljoen euro exact ingevuld kan worden, afhankelijk van de meevallers en tegenvallers. De leden van de Volt-fractie vragen hoe het ministerie van VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zouden reageren als een zorgaanbieder een tekort in zijn begroting heeft voor het lopende jaar. Hoe zouden de toezichthouders (NZa, IGJ, etc.) volgens de geldende wet- en regelgeving moeten handelen in het kader van goed bestuur in de zorg?
2. De leden van de Volt-fractie hebben bij hun inbreng in het eerste verslag bij de Begrotingsstaten van het ministerie van VWS voor het jaar 2025 expliciet gevraagd (vraag 40) wat er wordt gedaan om te voorkomen dat mannen vrouwen ongewenst zwanger maken. Hierop is geen antwoord gekomen. De regering geeft aan dat er jaarlijks structureel 6 miljoen euro beschikbaar is voor het tegengaan van de gevolgen van mis- en desinformatie over vruchtbaarheid, (hormonale) anticonceptie en onbedoelde zwangerschap. Hoeveel van deze 6 miljoen euro is specifiek gericht op voorlichting aan mannen over hun rol en verantwoordelijkheid bij het voorkomen van ongewenste zwangerschappen?

¹² Specifieke uitkering (SPUK).

3. In de podcast *Bezopen* van NPO Radio 1 en Omroep MAX¹³ wordt aangegeven dat als gevolg van alcoholgebruik de seksuele remming afneemt. Kan de regering aangeven hoeveel van de ongewenste zwangerschappen een gevolg zijn van alcoholgebruik?
4. Vanaf 2026 zal de regering bezuinigen op het Trimbos-instituut en andere organisaties die zich bezighouden met mentale gezondheid en middelenpreventie. Hierdoor zal het Trimbos-instituut een groot deel van zijn personeel moeten ontslaan en minder taken kunnen uitvoeren. Hoe rijmt de regering dit met het streven naar het voorkomen van middelenmisbruik en de afspraken in het preventieakkoord?
5. Vorige week sloeg de World Health Organization (WHO) alarm over de alcoholinname in Europa.¹⁴ Ze adviseren verplichte labels in te voeren die waarschuwen voor het risico op kanker. Hoe kijkt de regering naar dergelijke maatregelen, ook met het oog op het preventieakkoord en de bewezen effectiviteit van de maatregel bij rookwaren en tabak?
6. Uit de podcast *Bezopen* blijkt ook dat er tegenwoordig meer reclame is voor alcohol dan ooit tevoren. Het Trimbos-instituut geeft aan dat jongeren eerder beginnen met drinken en meer drinken door alcoholreclame.¹⁵ Wat gaat de regering doen, ook in het kader van het preventieakkoord, om alcoholreclame te verminderen of te verbieden?
7. De Richtlijn Audiovisuele Mediadiensten stelt regels voor alcoholreclame.¹⁶ Deze richtlijn, samen met de Reclamecode voor Alcoholhoudende Dranken, de Mediawet en het Reclamebesluit in de Drank- en Horecawet, bepaalt in Nederland wat er wel en niet is toegestaan op het gebied van alcoholreclame. Desondanks blijkt dat er op sociale media een wildgroei is aan (in)directe reclame voor alcoholische dranken, gericht op kinderen en jongvolwassenen. Wat gaat de regering doen om dit aan te pakken? En hoe verhoudt dit zich tot het preventieakkoord en de bezuinigingen op preventie vanaf 2026?
8. In de podcast *Bezopen* wordt gesteld dat een derde van de mensen die jaarlijks op de Spoedeisende Hulp (SEH) terechtkomt, daar belandt vanwege alcoholvergiftiging of letsel waarbij alcohol een rol speelde. Het Trimbos-instituut stelt op zijn website dat in 2022 5.100 Nederlanders op een SEH-afdeling zijn behandeld vanwege een alcoholvergiftiging en 23.900 patiënten vanwege een ongeval of geweldsincident waarbij alcohol betrokken was.¹⁷ Is de regering het met de leden van de Volt-fractie eens dat minder alcoholconsumptie de zorgkosten kan verlagen? En dat een daling van het aantal alcoholgerelateerde SEH-opnames de druk op het zorgpersoneel kan verlichten?
9. Naast de patiënten die door alcoholgebruik op de SEH belanden, veroorzaakt alcohol ook veel andere ziekten, zoals verschillende vormen van kanker. In 2019 heeft het RIVM een maatschappelijke kosten-batenanalyse uitgevoerd van

¹³ Max-podcast *Bezopen*, NPO Radiol, van <https://www.nporadiol.nl/podcasts/bezopen>

¹⁴ UNRIC, Kopenhagen, 14 februari 2025, WHO: *Alcohol labels should warn of cancer risk*, van <https://unric.org/it/who-alcohol-labels-should-warn-of-cancer-risk/>

¹⁵ Trimbos-instituut, Expertisecentrum Alcohol, Gevolgen van alcoholreclame voor alcoholgebruik, van <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcoholreclame-en-alcohol-in-de-media/gevolgen-van-alcoholreclame-voor-alcoholgebruik/>

¹⁶ Richtlijn 2010/13/EU van het Europees Parlement en de Raad van 10 maart 2010 betreffende de coördinatie van bepaalde bepalingen die zijn vastgesteld bij wet of bestuursrechtelijke beschikking in de lidstaten inzake de uitoefening van audiovisuele mediadiensten (PB L 95 van 15.4.2010, p. 1).

¹⁷ Trimbos-instituut, Expertisecentrum Alcohol, Cijfers hulpvraag en incidenten, van <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-in-cijfers/cijfers-hulpvraag-en-incidenten/>

beleidsmaatregelen om alcoholgebruik in Nederland te verminderen.¹⁸ Het RIVM stelde destijds dat de maatschappelijke kosten van alcoholgebruik jaarlijks tussen de 2,3 en 4,2 miljard euro bedragen. Welke van de destijds voorgestelde maatregelen zijn door de overheid sinds 2019 uitgevoerd en welke niet? Wat gaat de regering doen om de maatschappelijke kosten van alcoholgebruik te verlagen? Is de regering het met deze leden eens dat minder alcoholconsumptie leidt tot minder zorggebruik en daarmee lagere zorgkosten?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen **de nota naar aanleiding van het tweede verslag** graag **uiterlijk vrijdag 28 februari 2025, 10:00 uur**.

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

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

¹⁸ RIVM, 2018, *Maatschappelijke kosten-batenanalyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen*, van <https://www.rivm.nl/publicaties/maatschappelijke-kosten-baten-analyse-van-beleidsmaatregelen-om-alcoholgebruik-te>