

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XVI

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

F

VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 28 januari 2025

Het wetsvoorstel heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de fracties van **GroenLinks-PvdA**, de **VVD** en het **CDA gezamenlijk**, **D66**, **SP**, de **PvdD** en **Volt** hebben kennisgenomen van de begrotingsstaten VWS 2025. Naar aanleiding hiervan stellen zij de regering een aantal vragen. De leden van de fracties van de **VVD** en het **CDA gezamenlijk** en **Volt** hebben in dit verband benadrukt dat zij met (grote) zorg van de begrotingsstaten hebben kennisgenomen.

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

Vanaf half december 2024 is er als gevolg van de onderhandelingen over de dekking van het gedeeltelijk terugdraaien van bezuinigingen op de begroting van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) veel onduidelijkheid ontstaan over de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voordat in de Eerste Kamer over de begroting van VWS 2025 gesproken/gestemd kan worden, hechten de leden van de fractie van **GroenLinks-PvdA** eraan de feiten goed op een rijtje te hebben. Daarom stellen deze leden de volgende vragen:

¹ Samenstelling:

Van Wijk (BBB), Van Knapen (BBB), Lieveense (BBB) Janssen-van Helvoort (GroenLinks-PvdA), Van Gorp (GroenLinks-PvdA) (*ondervoorzitter*), Fiers (GroenLinks-PvdA), Roovers (GroenLinks-PvdA), Thijssen (GroenLinks-PvdA), Geerdink (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)

1. Graag ontvangen deze leden van de regering een overzicht van de omvang en samenstelling van de begroting VWS 2024, 2025 en de indicatieve begroting 2026, op het abstractieniveau zoals opgenomen op pagina 3 van het gewijzigd voorstel van wet.²
2. Wat is de verklaring voor de belangrijkste verschillen?
3. Bij amendement heeft de Tweede Kamer, ter dekking van een minder-bezuiniging op de begroting van OCW, besloten tot een bezuiniging van 315 miljoen euro op begroting VWS. Klopt het dat deze bezuiniging neerslaat in het jaar 2026? Hoe is die bezuiniging verwerkt in het overzicht dat de regering de Kamer als antwoord op vraag 1 heeft verstrekt?
4. Genoemde bezuiniging moet voor 150 miljoen euro gevonden worden in vermindering van de salarissen van medisch specialisten. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben begrepen dat de achterliggende gedachte is dat de medisch specialisten die nu nog zelfstandig of in maatschappen werken, in loondienst moeten gaan. Die beleidsrichting spreekt de leden van deze fractie aan. Graag worden deze leden geïnformeerd over wat er precies nodig is om de beoogde 150 miljoen in 2026 te halen. Hoeveel artsen moeten daartoe in loondienst gaan? Welk percentage is dat van het geheel van medisch specialisten die nu niet in loondienst zijn? Welke sturingsmogelijkheden heeft de regering om deze doelstelling te behalen en daarmee de financiële taakstelling te realiseren? Hoe reëel wordt het geacht dat de benodigde 150 miljoen tijdig wordt gehaald? Kan de Kamer tussentijds geïnformeerd worden over de stappen die hiertoe worden gezet en het resultaat daarvan?
5. Mocht bovengenoemde bezuiniging op de honoraria van de medisch specialisten niet, niet tijdig of niet volledig gehaald worden, welke afspraak geldt dan voor het resterende te bezuinigen bedrag? Moet dat gevonden worden in het geheel van de Rijksbegroting, in de begroting van OCW of in de begroting van VWS?
6. Volgens het door de Tweede Kamer aangenomen amendement Bontenbal c.s.³ moet de overige 165 miljoen bezuiniging worden gevonden in vermindering van de kosten voor bij- en nascholing in de medisch specialistische zorg. Hierover is maatschappelijk grote commotie ontstaan. De Minister heeft ook aangegeven hier heel ongelukkig mee te zijn. Sprak zij daarbij namens het hele kabinet? Op welke wijze is de Minister of zijn andere leden van de regering betrokken geweest bij de onderhandelingen van de vier partijen die geleid hebben tot het opnemen van deze bezuiniging in hun amendement?
7. Hebben deze leden goed begrepen dat de Tweede Kamer inmiddels een motie van het lid Krul heeft aangenomen, waarin deze 165 miljoen niet langer bij de bij- en nascholing medisch specialistische zorg gevonden hoeft te worden, maar taakstellend ergens in de begroting van VWS? Acht de regering dit realistisch? Zo ja, kan de regering ons aangeven binnen welke termijn en binnen welke posten aan deze nieuwe taakstelling inhoud gegeven gaat worden? Zijn door de regering ook posten hiervan uitgesloten?
8. Het geheel heeft tot zeer veel onrust en onduidelijkheid geleid, niet in de laatste plaats bij partijen waarmee de Minister onderhandelt over een nieuw Integraal Zorgakkoord tot 2028. Graag vernemen deze leden van de regering welke partijen hun medewerking aan deze onderhandelingen hebben opgeschort of stopgezet. Wat is de reactie van de regering hierop? De leden van de fractie van GroenLinks-PvdA maken zich grote zorgen over deze stagnatie. Welke gevolgen heeft dit voor de planning van het tot stand komen van het akkoord? Kan

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

³ Kamerstukken II 2024–25, 36 600 VIII, nr. 141.

- de regering aangeven op welke wijze en op welke termijn zij denkt de gesprekken met alle betrokken (en benodigde!) partners te kunnen hervatten? Welke acties onderneemt zij hiertoe? Is de regering bereid de Kamer van de voortgang hiervan op de hoogte te houden?
9. Graag willen de leden van de fractie van GroenLinks-PvdA een helder beeld krijgen van de middelen op het gebied van arbeidsmarkt, opleiding en scholing in de zorg. Hoeveel middelen stelt de Minister de komende vier jaar ter beschikking voor opleiding en begeleiding? Hoe verhoudt zich dat met de budgetten in de afgelopen vier jaar? Wat is de ontwikkeling in de prognose van het arbeidsmarkttekort? Klopt onze informatie dat gekort wordt op het stagefonds en op starters- en stimuleringsregelingen? Of komen deze kortingen te vervallen als voor de genoemde 165 miljoen een andere dekking gezocht wordt? Hoe zijn de ontwikkelingen in het programma Toekomstbestendige Zorg?
 10. Intussen lijkt in de Tweede Kamer als gevolg van deze ontwikkelingen een soort bevroren situatie te ontstaan, ook waar het concrete voorstellen betreft die soms met maar heel weinig geld een impuls aan de zorg kunnen geven. Zo verwierp een Kamermeerderheid op advies van de regering half december een voorstel om 21 miljoen onderzoeksbudget voor post-covid ter beschikking te stellen, hoewel dit voorstel in lijn was met een eerder door deze zelfde Kamer aangenomen motie. Zonder daar hier inhoudelijk op in te kunnen gaan, wekt dit toch alle schijn dat de onzekerheid over de begroting VWS een verlamme werking heeft op de regering en de Kamer. Kan de regering zich deze zorg voorstellen? Wat is daarop de reactie van de regering? Hoe wil de regering bewerkstelligen dat de ontwikkeling van nieuwe initiatieven niet volledig stil valt onder de slagschaduw van voorgenomen bezuinigingen?
 11. Eind januari wordt het advies van de deskundigencommissie onder leiding van Van Ark verwacht over de tekorten in de jeugdzorg bij gemeenten in 2023 en 2024. De gemeenten benadrukken via de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) dat zij gecompenseerd moeten worden voor deze tekorten. Hoe gaat de regering om met het advies van de commissie Van Ark en hoe zal dat leiden tot aanpassingen van de begroting voor 2025 of volgende jaren?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fracties van de VVD en het CDA gezamenlijk

Eind vorig jaar is op de valreep een akkoord bereikt over de begrotingsstaten van OCW. De voorgenomen bezuiniging werd teruggebracht met zo'n 800 miljoen euro. Van deze 800 miljoen wordt 315 miljoen ten laste van de begroting VWS gebracht. Zoals de Minister diverse keren in de media duidelijk maakte, werd zij hierdoor volkomen overvallen. Zij werd niet geïnformeerd en was niet betrokken bij de besluitvorming. Dit bevreemdt de leden van de fracties van de **VVD** en het **CDA**. Kan de regering aangeven hoe dit mogelijk is geweest?

Vervolgens bleek dat de 315 miljoen euro moet worden bezuinigd in de medisch specialistische zorg. Hier wordt onder verstaan de medisch specialistische vervolgopleidingen, de zorgopleidingen en de inkomens van medisch specialisten. Deze leden vragen in hoeverre bezuinigen op de opleidingen van onze professionals, met name ook verpleegkundigen, verantwoord is. Voeg daar ook nog de bezuinigingen op het stagefonds aan toe. Deze leden verwachten dat onze professionals hun kennis up-to-date houden en met plezier hun vak uitoefenen. Echter, dit maakt het werken in de zorg beslist minder aantrekkelijk en is bovendien niet goed voor de kwaliteit van zorg aan de patiënt. Tegelijkertijd is de

behoefte aan goed opgeleide medewerkers in de zorg, gezien de stijgende zorgvraag en de nu al grote tekorten aan medewerkers, van essentieel belang.

Na interventie door de Tweede Kamer zegde de Minister toe te onderzoeken welke alternatieven beschikbaar zijn, anders dan bezuinigen op zorgopleidingen voor verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. Kan de regering inmiddels duidelijkheid geven over welke alternatieven er beschikbaar zijn, zodat er niet wordt bezuinigd op de zo noodzakelijke zorgopleidingen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) geeft aan dat de voorgenomen maatregelen rondom de verlaging van het eigen risico en de bezuinigingen op preventie leiden tot een nog hogere druk op de curatieve zorg. Daar bovenop wordt, naast een onacceptabele korting op onderzoek en wetenschap, gekort op preventie. Bezuinigingen in de zorg zijn onverantwoord en geven geen blijk van een langetermijnvisie op zorg en de urgentie om de zorg toegankelijk te houden, menen de leden van de fractie van **D66**. Deze leden stellen de volgende vragen:

1. Op welke manier willen de Ministers van OCW en VWS invulling geven aan de motie van het lid Krul c.s. waarin de regering wordt verzocht een alternatieve invulling te geven voor de «ombuiging subsidie bij- en nascholing medisch specialisten»?⁵ Kan de regering toezeggen dat de oplossing voor deze bezuiniging niet opnieuw wordt gezocht in de toch al krappe zorgarbeidsmarkt? Kijkt de regering hierbij ook naar andere begrotingen dan de VWS-begroting?
2. Ondanks de woorden van de regering om preventie meer centraal te zetten, wordt er aan de andere kant flink bezuinigd op preventie. Zo wordt er 10% gekort op Specifieke Uitkering-gelden (SPUK) en 230 miljoen euro op incidentele middelen. Daarnaast wordt er oplopend tot 300 miljoen euro per jaar op de publieke gezondheid bezuinigd. De kosten in de curatieve zorg zullen hierdoor verder toenemen. Zijn deze extra kosten in kaart gebracht en hoe wil de regering rekening houden met het extra zorgbudget wat nodig zal zijn door de kortingen op het preventiebudget? Op welke wijze gaat deze regering de eigen preventiedoelen halen en het preventieakkoord naleven?
3. Inmiddels heeft de Tweede Kamer de Minister verzocht om een alternatief te zoeken voor de bezuiniging op na- en bijscholing voor zorgprofessionals. Hoe ziet dat alternatief eruit?
4. Voor de gemeenten dreigt een bezuiniging op de gelden voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) met ingang van het Ravijnjaar 2026. Hoe wordt deze bezuiniging bij de Voorjaarsnota 2025 teniet gedaan?
5. Tarieven voor fysiotherapeuten worden nauwelijks geïndexeerd door de verzekeraars. Er dreigt een tekort aan fysiotherapeuten. Hoe kan ervoor worden gezorgd dat de beloning voor fysiotherapeuten op orde komt, waardoor het vak aantrekkelijk blijft om uit te oefenen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP

Begroting Zorg 2025

1. Welke ideeën heeft de regering als het gaat om de nader in te vullen lastenverlichting van 2,5 miljard euro in 2025 en 2026 en op welke termijn kunnen deze worden verwacht?

⁵ Kamerstukken II 2024–25, 29 282, nr. 591.

2. Klopt het dat met deze 2,5 miljard iets meer dan de helft van de voor 2027 afgesproken verlaging van het eigen risico wordt gecompenseerd?
3. Betekent dit ook dat de andere helft, 1,8 miljard, via een verhoging van de zorgtoeslag wordt gecompenseerd?
4. Welke reserveringen zijn hier, voor wat betreft de jaren 2025 en 2026, voor gemaakt?
5. Wat verandert er ten opzichte van de huidige situatie als het gaat om de behandeling van mensen met de grootste urgentie?
6. Hoe wordt er in de triage rekening gehouden met het risico dat mensen, die als gevolg van het minder urgent zijn van hun klacht(en), jarenlang op de wachtlijst blijven staan?
7. Hoe verhoudt het wachtlijst- en triagesysteem zich met het recht op goede zorg voor iedereen?
8. Betekent dit dat we vanaf nu wachtlijsten accepteren als middel om de zorgkosten te spreiden?

Zorgverzekeringswet (Zvw)

9. Op welke wijze is de nog nader in te vullen lastenverlichting van 2,5 miljard euro, ter compensatie van het hoge eigen risico in het jaar 2025, verwerkt in de te verwachten reële groei van de netto Zvw-uitgaven 2025?

Geneesmiddelentekorten

10. Wordt bij het zoeken naar alternatieven ook gedacht aan het produceren van geneesmiddelen in eigen land en in eigendom van de overheid?
11. Op welke wijze wil de regering de Nederlandse markt aantrekkelijker maken voor geneesmiddelenfabrikanten en welke gevolgen heeft dit voor onze eigen prijs- en vergoedingsinstrumenten?

Pandemische paraatheid/strategische onafhankelijkheid

Voor de inrichting van de toekomstige Nationale Zorgreserve is in 2025 een bedrag van 5,2 miljoen euro beschikbaar.

12. Op welke wijze wordt het bedrag van 5,2 miljoen euro concreet ingezet en welke resultaten worden hiervan verwacht?
13. GGD GHOR Nederland verwacht grote negatieve effecten op de pandemische paraatheid. Wat zal er concreet niet meer gedaan kunnen worden door het lagere budget?

Vaccins

14. Welke maatregelen stelt de regering voor als – ondanks de doelgroepgerichte voorlichting – de vaccinatiegraad in een bepaald gebied structureel onder de 95% blijft?
15. Op welke wijze gaat de regering onjuiste informatie over vaccinaties aanpakken?

Personeelstekorten

16. In hoeverre is het reëel te verwachten dat de administratietijd in de komende jaren kan worden gehalveerd tot 20% van de werktijd?
17. Hoeveel middelen zijn er het komende jaar nodig voor het invoeren van generatieve kunstmatige intelligentie (AI) die deze 20% mogelijk gaat maken, en hoeveel van deze middelen zijn reeds gereserveerd?

18. Kan de regering aangeven welke instantie met hoeveel personeel de arbitrage tussen de zorgwetten zal uitvoeren? Welke instrumenten en middelen worden hiervoor ingezet?
19. Is er voor deze arbitrage een wetswijziging nodig? Zo ja, op welke termijn is deze te verwachten?
20. Op welke wijze investeert de regering concreet in samenwerkingsverbanden, met welke middelen en wat is het te verwachten resultaat?

Werkplezier

21. Is de leidraad vakmanschap en werkplezier inmiddels aangeleverd?

Integraal Zorgakkoord

22. Hoe staat het ervoor nu de gemeenten uit het Integraal Zorgakkoord zijn gestapt?
23. Waaruit gaat de verdere concretisering van de huidige beweging om het medisch zorglandschap naar de voorkant te versterken bestaan?

Acute zorg, streekziekenhuizen en zorgcoördinatie

24. Is de notitie met de visie van de regering op marktwerking in de zorg dit najaar aangeleverd?
25. Is er voor het einde van 2024 een aanvullend akkoord gesloten over minder marktwerking in de zorg? Zo ja, wat is hiervan de inhoud en op welke wijze wordt de marktwerking verminderd? Zo nee, wanneer verwacht de regering dit akkoord te sluiten?

Medische gegevens

26. Hoeveel mensen zijn niet in staat om hun persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) te beheren en van hoeveel mensen denkt de regering de digitale vaardigheden in voldoende mate te verbeteren dat dit voor deze mensen wel mogelijk wordt?

Veelbelovende zorg

27. Klopt het dat er voor de veelbelovende zorg in 2025 nog 14 miljoen euro beschikbaar is en vanaf 2026 nog slechts 9 miljoen?
28. Voor hoeveel miljoen euro werd deze subsidieregeling in de afgelopen jaren aangesproken en met welk resultaat?
29. Welke gevolgen heeft deze korting op de kosteneffectiviteit?

Vrouwspecifieke aandoeningen

30. Hoeveel wordt er in Nederland besteed aan onderzoeksprogramma's naar manspecifieke aandoeningen, hoe verhoudt zich dat met de middelen die voor vrouwspecifieke aandoeningen worden ingezet en doet deze verhouding recht aan de gelijke behandeling van mannen en vrouwen?
31. Hoeveel aandoeningen die zowel bij mannen als vrouwen voorkomen, worden nu alleen op het mannelijke lijf onderzocht?

Private equity in de zorg

32. Welke rol ziet de regering voor de overheid als het gaat om de bescherming van ons zorgstelsel tegen excessieve winstuitkeringen? Aan welke maatregelen wordt hierbij gedacht?
33. Is de regering bereid een overzicht te geven van alle excessieve en reguliere winstuitkeringen in de zorg en door welke partijen?

34. Welk percentage zorggeld is op dit moment in relatie te brengen met zorgfraude? Om hoeveel euro per jaar gaat dit?

De leden van de fractie van de SP zien uit naar het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering.

GGZ

35. Welke partijen zijn uit het Integraal Zorgakkoord gestapt en welke gevolgen heeft dit voor de mentale gezondheidszorg en de extra middelen van 30 miljoen euro in 2025 en 2026?
36. In welke richting wordt – samen met andere departementen – gedacht aan de aanpak voor mensen met verward of onbegrepen gedrag? Op welke termijn kunnen voorstellen worden verwacht?

TBS

37. Waaruit bestaat de beschikbaarheidsfinanciering en op welke manier zouden aanbieders hierdoor gestimuleerd worden te investeren in extra plaatsen?
38. Op welke termijn denkt de regering de extra plaatsen te hebben gerealiseerd en hoeveel plaatsen zijn er nodig?

Jeugdzorg

39. Op welke termijn denkt de regering te komen met een wetsvoorstel waarmee sociale netwerken in de wijk worden versterkt en gezinnen worden ondersteund door stevige lokale wijkteams?

Ouderenzorg

40. De leden van de SP-fractie stellen bij dit thema dezelfde vragen als bij vraag 15 t/m 17.
41. Op welke termijn gaat deze regering de wetgeving doorlichten en wanneer worden de verbetervoorstellen, bij voorbeeld rond de indicatiestelling en de palliatieve zorg, verwacht?

Huisvesting ouderen

42. Wordt in de onderzoeken naar een geschikte woonomgeving voor ouderen ook gekeken naar betaalbare woningen voor ouderen, die – hoewel zij nog geen gezondheidsklachten hebben – nu wonen in een (te) grote woning?

Duurzaamheid

43. Hoe gaat de regering partijen concreet ondersteunen in de verduurzaming van de gezondheidszorg?

Subsidietaakstelling hoofdlijnenakkoord arbeidsmarktbeleid

Ten behoeve van de subsidietaakstelling uit het Hoofdlijnenakkoord zijn op arbeidsmarktbeleid verschillende bezuinigingen doorgevoerd. De grootste bezuinigingen worden onder het kopje «Leren en ontwikkelen» toegelicht. Onder het opdrachtenbudget is een bezuiniging ingeboekt op het werkprogramma Lexces en de bijdrage aan VWS voor ZonMW. Daarnaast is vanaf 2026 5% bezuinigd op de bijdragen aan TNO en het RIVM. In 2025 zijn er geen uitgaven voor de bekostiging van ZonMw. De leden van de SP-fractie stellen daarover de volgende vraag:

44. Vanaf 2026 wordt 5% bezuinigd op de bijdrage aan het RIVM. Waarop is dit percentage gebaseerd en welke gevolgen heeft dit voor de taken van het RIVM?

Gevolgen Onderwijsbegroting voor de zorgbegroting

De Tweede Kamer heeft op 12 december 2024 ingestemd met de onderwijsbegroting. Onderdeel hiervan is een compromis tussen het kabinet en een deel van de oppositie om te bezuinigen op de VWS-begroting. Dit heeft grote gevolgen voor de bij- en nascholing van vooral verpleegkundigen in ziekenhuizen. Dit is de zoveelste bezuiniging in korte tijd op het personeel in de zorg en de bezuiniging bleek, bij het nemen van het besluit, onbekend voor de Minister en ook de uitwerking bleek onbekend. Deze leden hebben hierbij de volgende vragen:

45. Welke gevolgen gaat deze bezuiniging hebben voor de zorg?
46. Wordt er al gedacht aan reparatie van deze bezuiniging?
47. Welke implicaties heeft dit voor de nu voorliggende begroting?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdD

1. Uit onderzoek van het Trimbosinstituut blijkt dat steeds meer jongeren verslaafd raken aan vapes.⁶ Sinds 1 januari 2024 is de verkoop van vapes met een smaakje aan jongeren verboden. Toch blijken jongeren vaak zonder problemen aan vapes met een smaakje te kunnen komen, bijvoorbeeld op festivals. Wanneer komt de regering met haar actieplan tegen vapes? Hoe verwacht zij dat de NVWA kan handhaven in tijden van personeelstekorten en bezuinigingen?
2. In haar brief van 22 oktober 2024 aan de Tweede Kamer geeft de Minister van VWS aan een bezuiniging op de paraatheid van infectieziekten onwenselijk te vinden en daarom te zoeken naar een alternatieve dekking via het kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid.⁷ Klopt het dat de bezuiniging geen gevolgen zal hebben voor de capaciteit en het functioneren van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektenbestrijding (LFI)? De Minister *«hecht eraan om te benadrukken dat in de tussentijd geen zaken worden afgebouwd die de afgelopen jaren in het kader van de (pandemische) paraatheid zijn opgebouwd.»*⁸ Kan de regering aangeven om welke zaken dat concreet gaat? Welke gevolgen verwacht de regering dat het niet doorvoeren van de personele capaciteitsvergroting bij de GGD'en zal hebben voor de pandemische paraatheid van Nederland?
3. In juni 2024 kwam de Gezondheidsraad met het rapport «Advies Resistentie ondermijnt de behandeling van schimmelinfecties».⁹ In dit rapport schreef de Gezondheidsraad dat steeds meer schimmelinfecties niet meer met medicijnen te behandelen zijn, hetgeen leidt tot *«een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid»*.¹⁰ De Raad pleit voor de oprichting van een Kennisplatform Schimmelziekten, een beperking van het gebruik van schimmelbestrijdingsmiddelen in de landbouw en het opstellen van een Nationaal Actieplan Schimmelresistentie. Kan de regering aangeven hoe zij invulling gaat geven aan deze aanbevelingen?

⁶ Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (onderdeel van het Trimbos-instituut), *Jongerenmonitor Tabaks- en nicotineproducten*, oktober 2023, zie <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/10/AF2112-Jongerenmonitor-Tabaks-en-nicotineproducten.pdf>.

⁷ *Kamerstukken II* 2024–25, 36 600 XVI, nr. 38.

⁸ *Ibid.*, p. 2.

⁹ Gezondheidsraad, *Resistentie ondermijnt de behandeling van schimmelinfecties*, nr. 2024/10, Den Haag, 6 juni 2024, zie <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/milieu/documenten/adviezen/2024/06/06/advies-resistentie-ondermijnt-de-behandeling-van-schimmelinfecties>.

¹⁰ *Ibid.*, p. 4.

4. De commissie-Van Dijk (2010) adviseerde de regering na de Q-koorts-pandemie om de doorzettingsmacht bij zoönosen in bepaalde gevallen te leggen bij de Minister van VWS. Aan deze aanbeveling werd geen opvolging gegeven. De Algemene Rekenkamer vond dat zorgelijk.¹¹ In de Tweede Kamer werd vervolgens op 26 mei 2020 de motie-Ouwehand aangenomen waarin hetzelfde werd gevraagd.¹² Aan die motie werd geen uitvoering gegeven. Kan de regering hierop reflecteren? Gaat zij uitvoering geven aan de motie en de aanbevelingen van de commissie en de Algemene Rekenkamer? Zo ja, hoe en wanneer? Zo nee, waarom niet?
5. Welke maatregelen neemt de regering om te voorkomen dat vogelgriep in Nederland overspringt van dier op mens, zoals in de VS gebeurd is met melkkoeien? Dringt de regering in internationaal verband aan op maatregelen door de Amerikaanse regering om verspreiding van het virus in te dammen? Bijvoorbeeld door genetische virusdata sneller en vollediger met andere landen te delen, bedrijven in quarantaine te houden en een strikt advies uit te vaardigen tegen het drinken van rauwe koeienmelk, alsmede desinformatie te bestrijden die stelt dat rauwe melk drinken vogelgriep zou voorkomen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van Volt

De regering is van plan om de intensivering van de publieke gezondheid terug te draaien en te bezuinigen op pandemische paraatheid. De leden van de **Volt**-fractie hebben hier een aantal vragen over:

1. Kan de regering aangeven wat de impact hiervan is op de werkzaamheden van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), gegeven de uitvoerende taak die zij hebben?
2. Kan de regering aangeven wat de GGD niet meer gaat doen en wat daarvan de consequenties zijn op de volksgezondheid?
3. Kan de regering aangeven wat de consequenties zijn als er in 2025 een pandemie uitbreekt?

Nederland bestaat uit een prachtige diverse samenleving. Helaas ervaren veel mensen in Nederland beperkte toegang tot zorg. Dat beperkt hen in hun genot van het recht op gezondheid en andere mensenrechten, zoals het recht op gelijkheid en non-discriminatie, constateren de leden van de fractie Volt. Ook meerdere onderzoeksrapporten tonen aan dat het huidige zorgstelsel niet toegankelijk is voor alle Nederlandse zorggebruikers. Deze leden hebben hier een aantal vragen over:

4. Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat binnen de toegankelijkheidsopgave ook rekening wordt gehouden met de diversiteit van de samenstelling van de Nederlandse samenleving?
5. Hoeveel middelen trekt deze regering uit om inclusieve zorg te garanderen?
6. Asielzoekers, vluchtelingen en dak- en thuislozen ervaren zeer beperkte toegang tot de zorg. Waar is op de begroting te zien dat er middelen worden uitgetrokken om ook deze groep mensen te voorzien in de basale mensenrechten en toegang te bieden tot zorg?

Het VN-comité Handicap heeft aangegeven dat Nederland nog veel te doen heeft om het VN-verdrag Handicap goed uit te voeren. Uit de begrotingsstaten VWS 2025 blijkt niet dat hier middelen voor gereserveerd zijn in 2025.

¹¹ Zie <https://www.rekenkamer.nl/actueel/nieuws/2022/05/18/minister-vws-heeft-geen-doorzettingsmacht-als-dierziekte-overslaat-op-mens>.

¹² *Kamerstukken II 2019–20*, 25 295, nr. 379.

7. Kan de regering aangeven hoe zij uitvoering zal geven aan het VN-verdrag Handicap? En hoeveel middelen hiervoor beschikbaar zijn gesteld? Kan de regering daarbij duidelijk benadrukken hoeveel middelen beschikbaar zijn voor het uitvoeren van het verdrag in Europees Nederland en in Caribisch Nederland?

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat onder artsen in opleiding tot specialist, mensen met een migratieachtergrond niet evenredig vertegenwoordigd zijn ten opzichte van hun aandeel in de samenleving en in de geneeskundeopleiding. Er worden jaarlijks honderden miljoenen beschikbaar gesteld voor opleidingsplaatsen tot medisch specialist. Bij het verdelen van opleidingsplaatsen zou, in lijn met artikel 1 van de Grondwet, geen sprake mogen zijn van directe of indirecte discriminatie.

8. Wat gaat de regering er aan doen om te zorgen dat er geen sprake is van directe of indirecte discriminatie bij het verdelen van de opleidingsplaatsen?

De regering gaat veel bezuinigen op zaken die opleiden en het behoud van zorgpersoneel raken.

9. Wat zijn de consequenties van alle bezuinigingen die het personeel in de zorg raken voor de personeelstekorten?
10. Hoe gaat deze regering zonder al die middelen ervoor zorgen dat de zorg een aantrekkelijke sector blijft om in te werken?

Doordat de Tweede Kamer heeft ingestemd met het amendement van het lid Bontenbal c.s. over het terugdraaien van een aanzienlijk deel van de onderwijsbezuinigingen is veel onduidelijkheid ontstaan over hoe dit amendement uitgevoerd gaat worden.¹³ In het amendement is over de dekking onder andere opgenomen: «13a. De subsidieregeling strategisch opleiden medisch specialistische zorg wordt met het oog op de bij- en nascholing verlaagd met 165 miljoen structureel. 13b. Er worden bestuurlijke afspraken gemaakt om uitwassen in beloningen voor medisch specialisten in maatschappen aan te pakken. De Minister van VWS werkt deze afspraak nader uit. Er is sprake van een taakstellende opbrengst van 150 miljoen euro structureel binnen het zorgdomein.» Over dit punt hebben de leden van de Volt-fractie de volgende vragen:

11. Kan de regering heel precies aangeven welke opleidingen met de subsidieregeling strategisch opleiden medisch specialistische zorg gesubsidieerd worden?
12. Kan de regering aangeven welke beroepsgroepen in de zorg dankzij deze subsidieregeling gebruik kunnen maken van bij- en nascholing?
13. Kan de regering aangeven wat het salaris is van een zorgprofessional voordat hij een opleiding uit deze subsidieregeling heeft gevolgd, en wat zijn salarisperspectief is na het volgen van een opleiding via deze subsidieregeling? En wat het salarisperspectief is tien jaar na afronding van de opleiding?
14. Kan de regering aangeven hoeveel zorgprofessionals gebruik maken van bij- en nascholing via de subsidie?
15. Kan de regering aangeven wat de consequenties zijn als deze subsidieregeling wordt afgeschaft?
16. Kan de regering aangeven wat de consequenties zijn voor de kwaliteit van zorg nu de subsidie wordt afgeschaft?
17. Kan de regering aangeven wat de impact is van het afschaffen van de subsidieregeling op het aantrekkelijk houden van het werken in de zorg?
18. Wat gaan patiënten en cliënten merken van de bezuiniging op de subsidieregeling?

¹³ Kamerstukken II 2024–25, 36 600 VIII, nr. 141.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) is, vanwege dit amendement, uit het overleg gestapt over een nieuw Integraal Zorgakkoord (IZA). Ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) onderbreken de besprekingen over het IZA-akkoord vanwege de bezuiniging op de opleidingen. Deze leden hebben hier de volgende vragen over:

19. Wat betekent dit voor een nieuw IZA-akkoord?
20. Wat gebeurt er als er geen nieuw akkoord gesloten kan worden waarbij de grootste beroepsgroep uit de zorg, namelijk de verzorgenden en verpleegkundigen, niet betrokken is?
21. Wat is de impact hiervan op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg, voor nu en de komende jaren?
22. Wat gaan patiënten en cliënten merken als er geen nieuw IZA-akkoord komt?

Er leek het beeld te zijn ontstaan dat de indieners van het amendement¹⁴ van mening waren dat de dekking van het amendement op punt 13 gezocht zou worden in opleidingen voor artsen die medisch specialist zijn. Veel opleidingen van de medisch specialisten worden gesubsidieerd via de beschikbaarheidsbijdrage.

23. Kan de regering aangeven welke opleidingen worden gefinancierd via de beschikbaarheidsbijdrage medisch specialistische zorg?
24. Kan de regering per opleiding die gefinancierd wordt via de beschikbaarheidsbijdrage aangeven wat het salaris is van de professional bij aanvang van de opleiding, bij afronding van de opleiding en tien jaar na afronding van de opleiding?
25. Kan de regering aangeven waar de middelen vandaan komen die gebruikt worden voor de beschikbaarheidsbijdrage?
26. Kan de regering bevestigen dat de beschikbaarheidsbijdrage bestaat uit zorgpremiemiddelen en dat daarmee deze «subsidie» een andere positie heeft op de begroting? En kan de regering aangeven waarom dat zo is?
27. Kan de regering de procedure schetsen die doorlopen moet worden om een opleiding in of uit de beschikbaarheidsbijdrage te halen?
28. Kan de regering aangeven welk subsidiebedrag er per opleiding naar de zorginstelling gaat die iemand opleidt via de beschikbaarheidsbijdrage?
29. Kan de regering aangeven op basis waarvan de hoogte van de opleidingskosten per opleiding wordt bepaald?
30. Kan de regering aangeven welke juridische grondslag er aangepast zou moeten worden om de subsidie voor de opleidingskosten voor opleidingen uit de beschikbaarheidsbijdrage aan te passen?

Over punt 13.b van de dekking van het amendement luidt «*Er worden bestuurlijke afspraken gemaakt om uitwassen in beloningen voor medisch specialisten in maatschappen aan te pakken*».¹⁵ De regering werkt deze afspraak nader uit. Er is sprake van een taakstellende opbrengst van 150 miljoen euro structureel binnen het zorgdomein. De leden van de Volt-fractie hebben daar de volgende vragen over:

31. Kan de regering aangeven hoe groot het probleem is van uitwassen in beloningen voor medisch specialisten in maatschappen? Valt daar 150 miljoen euro mee te besparen?
32. Kan de regering aangeven welk aandeel van de medisch specialisten wel en niet in loondienst is? Kan daarbij onderscheid worden gemaakt tussen medisch specialisten die zorg leveren in het

¹⁴ Kamerstukken II 2024–25, 36 600 VIII, nr. 141.

¹⁵ Ibid.

algemeen belang en medisch specialisten die niet in loondienst zijn en particuliere zorg bieden die niet ten laste komt van de samenleving?

33. Kan de regering aangeven hoe de bezuinigingen van 150 miljoen euro gerealiseerd kan worden per 2027?
34. Wat zijn de gevolgen van deze bezuiniging op de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg?
35. Het amendement stelt ook dat er bestuurlijke afspraken gemaakt kunnen worden. Met wie wil de regering deze bestuurlijke afspraken maken?
36. Hoe realistisch is het dat er op tijd een bestuurlijk akkoord wordt gesloten om de beloningen van medisch specialisten omlaag te brengen, wetende dat FMS, NVZ en NFU gesprekken over het IZA hebben opgeschort?

De regering spreekt van een ambitie om technologie in te zetten als oplossing voor de zorgdruk.

37. Kan de regering aangeven waarom er niet geïnvesteerd wordt in innovatie en technologische ontwikkeling?
38. Wie zouden volgens de regering moeten investeren om de zorgtechnologie verder te brengen?

De regering bezuinigt flink op preventie en dat vinden de leden van de Volt-fractie zeer onverstandig en onwenselijk. Onduidelijk is hoeveel middelen er beschikbaar zijn voor het voorkomen van een ongewenste zwangerschap.

39. Kan de regering aangeven hoeveel geld er zal gaan naar het voorkomen van een ongewenste zwangerschap? Kan de regering daarbij aangeven hoe dat zich verhoudt tot wat de vorige regering daaraan besteedde?
40. Kan de regering ook aangeven wat zij gaat doen om te voorkomen dat mannen vrouwen ongewenst zwanger maken, en hoeveel budget hiervoor beschikbaar is?
41. Kan de regering aangeven wat de gevolgen zijn als de Eerste Kamer niet instemt met een of meerdere begrotingsstaten?

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 verslag graag **uiterlijk vrijdag 31 januari 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