

Reactie van de bewindspersonen op de Kamervragen over de 1^e Suppletoire Begroting VWS 2022 Kamerstuknummer II 2021/22, 36120-XVI

Vraag 1

Kunt u nader toelichten hoe de nu bij Voorjaarsnota van de aanvullende post naar de begroting overgehevelde budgetten voor 2023 en verder, van in totaal €73 miljoen (oplopend tot €93 miljoen in 2027), concreet en doelmatig zullen worden besteed?

Antwoord:

U vraagt om een toelichting bij de Voorjaarsnota waar vanaf 2023 € 73 miljoen is overgeheveld naar de begroting van VWS. Het betreft de volgende onderwerpen: volksziektes, stimuleren van wooncombinaties met jongeren en ouderen, onbeperkt meedoen en prenatale screening.

	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Volksziektes		10	10	10		
Eigen bijdrage huishoudelijke hulp		10				
Stimuleren van wooncombinaties van jongeren en ouderen		10	20	30	40	50
Onbeperkt meedoen		5	5	5	5	5
Prenatale screening		38	38	38	38	38
TOTAAL		73	73	83	83	93

Voor de volledigheid, zie ook voorjaarsnota pagina 150, zijn er naast deze posten ook andere middelen reeds overgeheveld naar de VWS-begroting met de 6^{de} incidentele suppletoire begroting. Onderstaand per onderwerp een korte toelichting van de benoemde onderwerpen.

Volksziektes

Voor volksziektes is voor de jaren 2022, 2023 en 2024 € 10 miljoen beschikbaar. Deze middelen worden benut voor onderzoek naar dementie en aanpak van dementie, waaronder Alzheimer.

Eigen bijdrage huishoudelijke hulp

In het coalitieakkoord is afgesproken om de eigen bijdrage systematiek voor huishoudelijke hulp aan te passen. Met de middelen van de aanvullende post kunnen de uitvoeringskosten voor de uitvoering van de inning van de eigen bijdrage (en inregelen van) worden bekostigd. Hiervoor is een inschatting gemaakt dat inning € 10 miljoen kost en door het CAK doelmatiger kan worden ingeregeld dan dit door elke gemeente afzonderlijk te laten doen.

Stimuleren wooncombinaties van jongeren en ouderen

Voor geclusterde wooncombinaties van jongeren en ouderen wordt een subsidieregeling benut waardoor een financiële tegemoetkoming kan worden verstrekt. De middelen hiertoe zijn vanaf 2023 beschikbaar (€ 10 miljoen in 2023 oplopend naar € 50 miljoen structureel).

Onbeperkt meedoen

Daarnaast zijn middelen beschikbaar gesteld voor de coördinerende implementatiestrategie van het VN-verdrag handicap. Er is hiervoor vanaf 2023 € 5 miljoen beschikbaar. Zo is de intentie om met 100 jongeren met een beperking ondersteuning te bieden om onderwijs of een reguliere baan aan te bieden, wordt bekeken hoe mobiliteitsbeperkingen in de openbare ruimte worden opgelost en wordt zo concreet gekeken, mede naar aanleiding van de evaluatie van het programma onbeperkt meedoen wat concreet kan worden aangepakt en kennisuitwisseling over goede voorbeelden kunnen worden verspreid om concrete impact te bereiken.

Prenatale screening

In het coalitieakkoord is ook de niet-invasieve prenatale test (NIPT) voor alle vrouwen zonder kosten beschikbaar gesteld. Hiervoor is structureel € 38 miljoen beschikbaar) vanaf 2023.

Vraag 2

Kunt u per beleidsmaatregel toelichten waarom in totaal €283 miljoen aan zorguitgaven voor 2022 nog niet van de aanvullende post naar de VWS-begroting is overgeheveld en wat dat voor de voortgang op die dossiers betekent?

Antwoord:

In het coalitieakkoord is besloten dat - in afwachting van concrete maatregelen - intensiveringen gereserveerd worden op de Aanvullende Post. Voor de middelen die nu nog resteren op de Aanvullende Post wordt gewerkt aan een nadere concrete invulling en wordt ingezet om deze tijdig en doelmatig tot besteding te laten komen. Het gaat om (gedeeltelijke) intensiveringen op het terrein van scheiden- wonen en zorg, opleidingsakkoord gerichte waardering zorgmedewerkers, passende zorg als norm, preventieakkoord en pandemische paraatheid. Op dit moment wordt samen met verschillende veldpartijen gewerkt aan een goede invulling van deze intensiveringen. De uitkomsten van deze nadere invulling kunt u verwachten in de ontwerpbegroting en Miljoenennota 2023.

Vraag 3

Bent u voornemens de €283 miljoen op de aanvullende post nog in 2022 naar de VWS-begroting over te hevelen en, zo ja, op welk moment?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Kunt u inschatten welk deel (zo mogelijk per beleidsmaatregel) van de resterende €283 miljoen op de aanvullende post in 2022 nog daadwerkelijk tot besteding zal komen, aangezien deze middelen nog niet naar de VWS-begroting zijn overgeheveld?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 5

Hebben de bij Voorjaarsnota verwerkte kasschuiven op de aanvullende post en in de begroting van het ministerie van VWS gevolgen voor de doelrealisatie en de eerder bij Startnota beoogde ombuigingen in 2022-2025? Zo ja, welke?

Antwoord:

De verwerkte kasschuiven bij Voorjaarsnota 2022 zijn gedaan om de ambities uit het coalitieakkoord in lijn te brengen met het verwachte kasritme. De kasschuiven doen niets af aan de doelstellingen en/of maatregelen die moeten bijdragen aan de afremming van de groei en beoogde ombuigingen in de Startnota.

Vraag 6

Welke gevolgen heeft de inflatie voor de verschillende sectoren in de zorg? In hoeverre is hier rekening mee gehouden?

Antwoord:

Het Centraal Planbureau (CPB) raamt meerdere keren per jaar de economische ontwikkeling, waaronder de inflatie. Op basis van deze ramingen wordt ook de loon- en prijsbijstellingen geraamd voor de (premiegefinancierde) zorguitgaven en worden deze uitgaven, indien nodig, bijgesteld. Voor 2022 is de uitgedeelde loon- en prijsbijstelling bij de Zvw circa € 1,9 miljard en bij de Wlz circa € 1 miljard.

De raming van de loon- en prijsbijstelling voor de premiegefinancierde zorg 2022 is in september 2021 bij de ontwerpbegroting 2022 vastgesteld, om daarmee de premieraming voor 2022 vast te kunnen stellen. Deze raming van de loon- en prijsbijstelling 2022 verandert niet meer gedurende het lopende jaar (2022), wel verandert de raming van de loon- en prijsbijstelling nog voor de daaropvolgende jaren (vanaf 2023) bij de volgende doorrekeningen van het CPB. Sinds de raming 2022 uit september 2021 is de raming van de prijsontwikkeling 2022 flink hoger. Die opwaartse bijstelling van de prijsstijging wordt meegenomen bij de verwerking van de loon- en prijsstijging 2023. Instellingen worden daardoor structureel gecompenseerd voor de prijsontwikkeling. Het in september vaststellen van de raming van de loon- en prijsbijstelling voor het jaar daaropvolgend, kan voor de sectoren in de zorg eventueel een meevaller opleveren als de daadwerkelijke lonen en prijzen zich lager ontwikkelen dan verwacht, maar kan ook een eventuele tegenvaller opleveren als de daadwerkelijke lonen en prijzen zich hoger ontwikkelen dan verwacht. De veronderstelling is dat over meerdere jaren de eventuele mee- en tegenvallers elkaar opheffen.

Naast de hierboven beschreven ramingssystematiek is het relevant hoe de daadwerkelijke inflatie een zorgaanbieder beïnvloed in 2022. Dit hangt af van meerdere (individuele) factoren:

- hoe groot de prijscomponent in de kosten van de betreffende zorgaanbieder is;
- hoe de daadwerkelijke contracten en afspraken in 2022 zijn of zich gaan ontwikkelen, denk aan energiecontracten, inkoopafspraken, afspraken met zorgverzekeraars/zorgkantoren etc.

Voor 2023 en daaropvolgende jaren is de loon- en prijsbijstelling al bijgesteld aan de nieuwste macro-economische inzichten van het CPB en zal deze nog verder worden bijgesteld aan de hand van volgende CPB doorrekeningen. Voor de zorgverzekeringswet en de wet langdurige zorg wordt door zorgverzekeraars en zorgkantoren gekeken in hoeverre de gecontracteerde zorg afdoende is c.q. hoe het Wlz-kader zich ontwikkelt en of mensen de zorg ontvangen die ze nodig hebben.

Vraag 7

Is de prijsbijstelling voor de begroting en voor het Financieel Beeld Zorg (FBZ) voldoende voor de feitelijke en verwachte kostenstijgingen in de zorg? Zo niet, hoe worden tekorten gedekt?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Kunt u een overzicht geven van de ontwikkeling van de verschillende financieringsbronnen van de uitgaven voor de Wet langdurige zorg (Wlz) sinds 2018?

Antwoord:

De financieringsbronnen van de uitgaven voor de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn sinds 2018:

Financiering Wlz (bedragen x € 1 miljoen) ¹					
	2018	2019	2020	2021	2022
Inkomsten	21.871,2	23.198,6	26.213,9	29.143,3	30.195,9
(procentuele) Premieheffing	16.456,4	15.693,0	14.772,0	15.550,0	14.838,0
Eigen bijdragen	1.812,8	1.845,6	1.875,4	1.991,6	2.073,3
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	3.602,0	3.710,0	3.666,5	4.101,7	4.184,6
Rijksbijdrage Wlz ²	0,0	1.950,0	5.900,0	7.550,0	9.100,0

1. Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

2. De Rijksbijdrage Wlz is in 2018 € 0 omdat deze rijksbijdrage in 2019 is ontstaan. Zie voor nadere toelichting de begroting 2019 (TK 35 000 XVI, nr. 2).

Deze bedragen zijn ook te vinden in paragraaf 6.5 van de begrotingen 2020 (Kamerstuk II, 35 300 XVI, nr. 2), 2021 (Kamerstuk II, 35 570 XVI, nr. 2) en 2022 (Kamerstuk II, 35 925 XVI, nr. 2).

Vraag 9

Welke invloed heeft de toename van de rijksbijdrage Wlz sinds 2018 gehad op de lastendruk voor burgers en bedrijven?

Antwoord:

De toename van de rijksbijdrage Wlz heeft geen direct effect op de lastendruk voor burgers en bedrijven. Het kabinet heeft afgesproken om een dreigend tekort van het Fonds te voorkomen. Bijstellingen van de rijksbijdrage binnen een kabinetsperiode hebben geen lasteneffecten. Deze bijstellingen resulteren uit tegenvallers bij de Wlz-premie-inkomsten of uit uitgaventegenvallers. De rijksbijdrage Wlz verhoogt het saldo van het Fonds langdurige zorg om dit te voorkomen. Dit leidt niet tot hogere belasting of premietarieven.

Tegenvallers bij de Wlz-premie-inkomsten (bij een gegeven percentage) leiden gegeven de systematiek van automatische stabilisatoren tot een verslechtering van het EMU-saldo. Hogere Wlz-uitgaven zijn op grond van de begrotingsregels alleen mogelijk als er elders lagere uitgaven tegenover staan. In dat laatste geval wordt het EMU-saldo per saldo niet beïnvloed. Als de Wlz-

uitgaven harder groeien dan de Wlz-premieopbrengst, heeft de Wlz vooral een verslechterend effect op het EMU-saldo.

Vraag 10

Wat is de oorzaak en raming van de overschrijding onverzekerden?

Antwoord:

In de ontwerpbegroting 2022 is een bedrag van € 42 miljoen geraamd. Op basis van gegevens van het CAK was het nodig om de raming met € 12 miljoen te verhogen tot € 54 miljoen. Overigens is bij 5^e ISB de raming voor de SOV-uitgaven in 2022 met € 47 miljoen verhoogd, omdat ook kosten voor zorg voor ontheemden uit Oekraïne via de SOV vergoed worden.

De uitgaven aan de SOV zijn in de afgelopen jaren flink toegenomen; 98% van de uitgaven betreffen ziekenhuiszorg en GGZ-zorg. Oorzaken van deze stijging zijn onder meer de grotere bekendheid van de regeling en mede daardoor een toename van vergoeding van zorg voor dak- en thuislozen en gewezen arbeidsmigranten. Aangezien de SOV een open-einde karakter heeft ontstaat het recht op subsidie zodra aan de voorwaarden wordt voldaan.

Vraag 11

Waarom is er een overschrijding op de SPUK Sport? Kunt u hier een onderbouwing voor geven? Deze had toch een vastgesteld plafond?

Antwoord:

Het klopt dat de SPUK Sport een jaarlijks vastgesteld budgetplafond heeft. Dit plafond heeft betrekking op de regeling van 2022.

Daarnaast vindt in 2022 de vaststelling over 2021 plaats, waarbij gemeenten die te weinig hebben ontvangen achteraf de aanvullende middelen krijgen. Dit leidt tot additionele uitgaven in 2022. De dekking voor deze nabetaling komt uit terugontvangsten van gemeenten die teveel ontvangen hebben. Begrotingstechnisch wordt dit als een desaldering geboekt. Deze systematiek wordt jaarlijks toegepast om de vaststellingen van de SPUK-regelingen en de uitvoeringskosten die hiervoor nodig zijn af te ronden. Er is daarom feitelijk geen sprake van een overschrijding op de uitgaven SPUK Sport.

Vraag 12

Wat is de oorzaak van de onderschrijding op de stimuleringsregeling wonen en zorg (SWZ)?

Antwoord:

Er zijn meerdere redenen waarom de aantallen aanvragen voor de plan-ontwikkeling en borgstellingen achter lopen bij de verwachtingen:

- Het doorlopen van procedures duurt lang. Veel gemeenten hebben weinig capaciteit.
- Het verwerven van een locatie was door de schaarste al moeilijk. Veel gemeenten worstelen daarbij met het Didam-arrest: als een gemeente grond verkoopt mag dat niet onderhands verkocht worden en moeten ook anderen de gelegenheid krijgen een bieding te doen. Hiermee is het moeilijker geworden voor sociale ondernemers en bewonersinitiatieven om een locatie te verwerven.
- Initiatiefnemers denken vooraf goed na wat de kans van slagen is alvorens men plan-ontwikkelkosten gaat maken, en dus een lening aanvragen. Daarbij spelen ook nog de stijgende bouwkosten (grondstoffen en arbeid), dat maakt dat sommige projecten zich afvragen of ze nog wel kunnen bouwen tegen de vooraf bij kopers aangegeven prijzen. Ook de stikstofproblematiek is van invloed.

We verwachten dat het aantal aanvragen de komende jaren zal aantrekken door de acties van de minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) om de woningbouw te versnellen (met aandacht voor capaciteit en versnellen procedures) en de inzet op extra ouderenhuisvesting in het Programma Wonen en Zorg voor Ouderen van de minister voor VRO en de minister voor LZS dat binnenkort naar de Tweede Kamer wordt gestuurd.

Vraag 13

Wat resteert er nog op de aanvullende post van Financiën? Kunt u een beschrijving geven van de doelen/instrumenten en evaluatie van de middelen die nu overgeheveld worden, gezien het geld voor woon-zorg combinaties en stimulering langer thuis deels wordt overgeheveld van de aanvullende post naar de VWS-begroting?

Antwoord:

Alle middelen die in het coalitieakkoord zijn opgenomen voor 'woonzorgcombinaties en stimulering langer thuis' staan inmiddels op de VWS-begroting. Er staan geen middelen meer op de aanvullende post van Financiën. Het doel van deze maatregel is ervoor te zorgen dat we als samenleving voorbereid zijn op een ouder wordende populatie, ouderen langer in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen en minder snel een beroep doen op (zwaardere vormen van) ondersteuning en zorg en het vergroten van de inzet van digitale zorg en ondersteuning. Om dit te realiseren wordt ingezet op drie hoofdonderdelen, namelijk het creëren van meer geschikte woonplekken voor ouderen, digitale zorg en ondersteuning en de voorbereiding op een ouder wordende populatie o.a. door het sociale netwerk van ouderen te versterken. Met deze middelen kan VWS hieraan een bijdrage leveren. Instrumenten die worden ingezet, zijn een SPUK (specifieke uitkering voor gemeenten), subsidieregelingen, stimuleringsregelingen en opdrachten. De evaluatie vindt plaats via monitoring van de ingezette acties en resultaat (bijv. aantal (aanvragen voor bijdrage) geclusterde woningen).

Vraag 14

Welk bedrag wordt vrijgemaakt voor onderzoek naar Long Covid?

Antwoord:

Voor het deelprogramma 'COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg' van ZonMw is in totaal € 7,81 miljoen beschikbaar gesteld met een looptijd van 2021 t/m 2024. Met dit budget wordt ingezet op:

- drie onderdelen waarvoor € 3,45 miljoen beschikbaar is:
 - a) onderzoek naar aanhoudende klachten COVID-19,
 - b) doorontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn en
 - c) onderzoek naar interventies herstel- en nazorg bij aanhoudende klachten (subsidieoproep staat open).
- Daarnaast zal er voor zorgnetwerken COVID-19 herstel- en nazorg en kennishiaten rondom organisatie circa € 3,3 miljoen beschikbaar worden gesteld via subsidieoproepen.
- De overige middelen van € 1,06 miljoen zijn beschikbaar voor o.a. programmakosten en voor communicatie en implementatie.

Daarnaast is voor ca. € 1,0 miljoen begroot, verdeeld over de jaren 2021 t/m 2023 in het Covid-programma van het RIVM ten behoeve van het LongCOVID-onderzoek. Ook zijn er middelen beschikbaar voor onderzoek vanuit het budget voor C-support, dit betreft ca. € 560.00,00 verdeeld over de periode 2021 t/m 2023.

Vraag 15

Is er een bedrag gereserveerd voor tegemoetkoming van inkomstenderving voor zorgpersoneel dat tijdens hun dienst Long Covid heeft opgelopen?

Antwoord:

Nee. In de zesde incidentele suppletoire begroting is een bedrag van € 27 miljoen gereserveerd voor een subsidie t.b.v. werkgevers die hun langdurig ziek zorgpersoneel via een vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling bij ziekte, meer tijd bieden voor herstel en re-integratie. Daarmee wordt werkgevers de mogelijkheid geboden om via langere loondoorbetaling bij ziekte de inkomstenderving te compenseren.

Uw Kamer heeft vragen gesteld over compensatie van financiële gevolgen van langdurige ziekte van zorgpersoneel als gevolg van post-COVID klachten. In samenhang met de roep van vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers wordt deze zomer, vanuit de wetenschap dat

ook in andere sectoren, zoals de onderwijssector, gelijksoortige vragen (kunnen) spelen, verder gesproken over op welke manier hier verder invulling aan gegeven kan worden. Ik verwacht uw Kamer na de zomer te kunnen informeren over dit gesprek. Met mijn brief van 27 juni jl. (kenmerk 3389981-1031750-MEVA) heb ik uw Kamer hierover geïnformeerd.

Vraag 16

Wat is de planning voor de uitvoering van VIPP-farmacie? Wanneer gaat deze van start?

Antwoord:

De uitvoering van de VIPP-Farmacie start begin 2023.

Vraag 17

Waarom is het nodig om een deel van het beschikbare budget voor de stimuleringsregeling wonen en zorg naar latere jaren te verschuiven?

Antwoord:

De middelen voor de plan-ontwikkelfase van de stimuleringsregeling revolveren en zijn meerjarig beschikbaar. Met de kasschuif wordt geregeld dat middelen die niet worden uitgegeven ook volgend jaar beschikbaar zijn.

Vraag 18

Aan hoeveel mensen is een uitkering uitgekeerd naar aanleiding van het rapport van Commissie De Winter?

Antwoord:

Van 1 januari 2021 tot en met 16 juni 2022 zijn er 12.521 aanvragen ingediend. Het Schadefonds Geweldsmisdrijven heeft sinds de start van de regeling in 6.733 aanvragen een beslissing genomen, waarvan 5.612 aanvragers (83%) een tegemoetkoming hebben gekregen. In 5.788 aanvragen moet het Schadefonds nog een beslissing nemen.

Vraag 19

Wat is de onderlinge verdeling tussen de ziektes van de extra middelen (totaal €300 miljoen in de jaren 2023-2025) voor de preventie van alzheimer, kanker en obesitas?

Antwoord:

Momenteel ben ik bezig met de uitwerking van de extra financiële middelen ten behoeve van het onderzoek naar en de aanpak van deze drie volksziekten. Rond Prinsjesdag informeer ik uw Kamer over de beoogde invulling.

Vraag 20

Hoe wordt de €10 miljoen rondom de beoogde invulling van de extra middelen voor de aanpak van volksziekten besteedt die nu al jaarlijks voor de jaren 2023-2025 is overgeheveld van de aanvullende post naar de VWS-begroting?

Antwoord:

Deze € 10 miljoen per jaar is gericht op onderzoek naar en aanpak van Alzheimer en wordt ingezet in het kader van de Nationale Dementiestrategie 2021-2030. Het gaat om een vroegtijdige aanpak van de problemen die mensen met dementie en hun naasten ervaren. Een dergelijk vroegtijdige aanpak stimuleert dat mensen met dementie zo lang mogelijk actief blijven, waardoor de inzet van zwaardere zorgvormen minder nodig is en de naasten van mensen met dementie de mantelzorg langer vol kunnen houden.

De middelen worden in gezet voor de volgende activiteiten:

- Ondersteuning van gemeenten en andere organisaties via ZonMW, gericht op het organiseren van zinvolle daginvulling voor mensen met dementie.
- Ondersteuning van de implementatie van de herziene zorgstandaard dementie in alle 62 regionale dementienetwerken.
- Ondersteuning van de sociale benadering van dementie ('social trials'), zodat de effecten van deze benadering vastgesteld kunnen worden.
- Via congressen en publiekscampagnes aandacht vragen voor de problematiek van dementie, het dementievriendelijk maken van de samenleving en het verspreiden van goede voorbeelden onder betrokkenen in het veld.

Vraag 21

Kan van alle bevolkingsonderzoeken het opkomstpercentage gegeven worden van de afgelopen vijf jaar, uitgesplitst naar geslacht?

Antwoord:

In de beantwoording van 8 juni 2022 jl. van de vragen over het Jaarverslag ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2021, zijn het aantal deelnemers aan en het deelnemerspercentage van de bevolkingsonderzoeken naar kanker weergegeven.¹ Deze staan hieronder weer gegeven.

Jaar ²	Baarmoederhalskanker	Borstkanker	Darmkanker
2020 ³	296.487 (49,7%)	533.256 (70,4%)	1.331.874 (71,6%)
2019	452.6161 (56,0%)	996.447 (76,0%)	1.573.662 (71,8%)
2018	460.474 (57,6%)	978.833 (76,9%)	1.593.789 (72,9%)
2017	470.412 (57,0%)	1.029.097 (76,9%)	1.415.025 (73%)
2016	449.586 (60,3%)	1.020.983 (77,3%)	1.063.651 (73%)

Mensen worden uitgenodigd voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker op basis van de Basisregistratie Personen (BRP). Voor de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhals- en borstkanker worden mensen uitgenodigd die staan geregistreerd als vrouw. Mensen die als man staan geregistreerd in het BRP worden niet uitgenodigd. Transgender personen voor wie die bevolkingsonderzoeken relevant zijn, worden na een eenmalige aanmelding automatisch uitgenodigd.

Voor het bevolkingsonderzoek naar darmkanker wordt iedereen tussen de 55 en 75 jaar uitgenodigd. Hieronder is het deelnamepercentage van het bevolkingsonderzoek darmkanker uitgesplitst naar geslacht.

Jaar	Deelname mannen	Deelname vrouwen
2020	68,9%	74,2%
2019	68,8%	74,1%
2018	70,1%	75,2%
2017	70,6%	74,8%
2016	71,1%	74,8%

Vraag 22

Is er in het onderzoek naar de aanpak van alzheimer naast genezing ook aandacht voor de risicofactoren, oorzaken en kwaliteit van leven bij dementie?

Antwoord:

In het dementie-onderzoek is inderdaad ook aandacht voor de risicofactoren, oorzaken en kwaliteit van leven. Op dit moment worden in het kader van het Onderzoeksprogramma Dementie vijf multidisciplinaire consortia gevormd. Elk van deze consortia richt zich op specifieke onderwerpen: 1) fundamenteel onderzoek, waaronder onderzoek naar de oorzaken van dementie; 2) risicoreductie; 3) risicoreductie en kwaliteit van leven; 4) diagnostiek en prognostiek; 5) jonge mensen met dementie, waarbij ook kwaliteit van leven aan de orde komt. Ook diagnostiek en prognostiek hebben indirect invloed op de kwaliteit van leven bij dementie.

¹ Kamerstuk II, 26100-XVI-10.

² De monitors van de bevolkingsonderzoeken naar kanker over het jaar 2021 zijn nog niet afgerond.

³ Als gevolg van Covid-19 zijn er in 2020 minder mensen uitgenodigd en hebben minder mensen deelgenomen.

Vraag 23

Wat is de oorzaak van de vertraging van de inwerkingtreding van het wetsvoorstel 'Prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg'?

Antwoord:

Het proces rondom het wetsvoorstel 'prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg' heeft langer geduurd dan aan het begin van dit wetgevingstraject was voorzien. Naar aanleiding van de consultatieronde en het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens is het wetsvoorstel aangepast en op 6 oktober 2020 aan de Tweede Kamer gestuurd. De behandeling in de Tweede Kamer vond plaats op 10 juni 2021 en de stemming op 22 juni 2021. Vervolgens heeft er een schriftelijke behandeling in de Eerste Kamer plaatsgevonden en is de wetswijziging op 14 december 2021 door de Eerste Kamer aangenomen. Dit maakte, in samenhang met de vaste verandertermijn voor wetgeving, dat inwerkingtreding per 1 juli 2022 de meest realistische termijn was om gemeenten voldoende tijd te gunnen om het prenataal huisbezoek in hun gemeente te implementeren.

Vraag 24

Met hoeveel patiënten die zich melden bij C-support was rekening gehouden en hoeveel zijn het er daadwerkelijk? Met hoeveel mensen wordt er dit jaar rekening gehouden, gezien het aanvullende budget?

Antwoord:

Vanaf de start van c-support, oktober 2020, is rekening gehouden met 2000 aanmeldingen. Inmiddels is dit drie keer verhoogd tot en met 2022 van 5.000, 8.000 naar 14.000 patiënten. In de periode vanaf oktober 2020 tot en met vandaag (dd. 20 juni 2022) hebben zich bijna 15.000 patiënten aangemeld bij C-support. Voor dit jaar is rekening gehouden met 14.000 patiënten.

Vraag 25

Kunt u aangeven waar de verwachtingen over de hogere opkomst voor het HPV-vaccin voor jongvolwassenen op gebaseerd zijn?

Antwoord:

Het RIVM heeft in het najaar van 2020 een scenarioverkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden voor uitvoering van de aanvullende HPV-vaccinatiecampagne voor 18- tot en met 26-jarigen. In dat kader heeft het RIVM onderzoek gedaan met als doel om inzicht te krijgen in de te verwachten opkomst bij een HPV-vaccinatiecampagne voor jongvolwassenen. Dit is gebruikelijk bij elke implementatie of uitbreiding van een vaccinatie. In dit onderzoek is gekeken naar de HPV vaccinatie-intentie onder mannen en nog niet-gevaccineerde vrouwen in de leeftijd van 18-26 jaar. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek én ervaringen uit eerdere jaren is een eerste schatting van de opkomst en daarmee de kosten gemaakt.

Vanwege de COVID-19 pandemie heeft de verdere implementatie vertraging opgelopen. In het najaar van 2021 heeft het RIVM het onderzoek daarom opnieuw uitgevoerd. Deze meting is herhaald in maart 2022. De vaccinatie-intentie uit beide flitspeilingen is vergelijkbaar, maar hoger ten opzichte van de meting in het najaar van 2020.

Kortom, de verwachtingen over de hogere opkomst voor de aanvullende HPV-vaccinatiecampagne is gebaseerd op (herhaald) onderzoek dat door het RIVM is uitgevoerd. Een betere inschatting van de kosten is onder andere op basis van deze flitspeilingen gemaakt. Dit heeft geleid tot de benodigde aanvulling op het budget zoals opgenomen in de eerste suppletoire begroting 2022.

Vraag 26

Welke opdrachten in het kader van pandemische paraatheid worden op dit moment uitgevoerd?

Antwoord:

Op dit moment vinden diverse werkzaamheden plaats in het kader van pandemische paraatheid. Deze hebben betrekking op o.a. de oprichting van de Landelijke Functionaleit Infectieziektebestrijding (LFI) waarover de Kamer op 3 juni jl. is geïnformeerd. Er worden hiervoor diverse voorbereidende werkzaamheden verricht door het ministerie van VWS, het RIVM en GGD GHOR. Een kwantitatieve en kwalitatieve versterking voor de infectieziektebestrijding begint ook bij meer beschikbare artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding. Daarom zijn vanaf 2022 extra opleidingsplekken beschikbaar gesteld voor artsen infectieziektebestrijding, op basis van de raming van het Capaciteitsorgaan. Ook worden diverse onderzoeken uitgezet naar hoe de

informatievoorziening en ICT-infrastructuur bij de GGD'en, GGD GHOR en het RIVM kan worden versterkt zodat dat er sprake is van een meer uniforme manier van werken die de samenwerking en bredere inzetbaarheid op landelijk niveau vergroot. Met het RIVM en ZonMw worden op dit moment afspraken gemaakt over aanvullende kennisprogrammering zodat bij een volgende pandemie onze kennisbasis beter op orde is en de netwerken van expertise sterker en meer multidisciplinair zijn. Tot slot worden activiteiten op het terrein van monitoring en surveillance uitgevoerd, zoals de uitbreiding van het aantal Nivel-peilstations en rioolwatersurveillance.

Vraag 27

Op welke zorg wordt het meest beroep gedaan bij medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden?

Antwoord:

Van de in 2022 betaalde vergoedingen (stand t/m eind april 2022) heeft 99% betrekking op ziekenhuis- en ggz-zorg, vrijwel gelijkelijk verdeeld.

Vraag 28

Waarom wordt de tegenvaller op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden structureel geacht? Hoe groot is het percentage onverzekerden op dit moment?

Antwoord:

Vorig jaar was ook sprake van een overschrijding van de uitgaven op de SOV-regeling. Vanwege de grillige uitgavenontwikkeling in de afgelopen jaren is deze overschrijding toen niet structureel in de begroting verwerkt. Nu in 2022 opnieuw sprake is van een overschrijding, is het verstandig de verwachte overschrijding van € 12 miljoen structureel te verwerken. Temeer omdat VWS geen reden (meer) ziet om hier van een incidenteel karakter uit te gaan.

Dat geldt niet voor de verhoging van de raming van de SOV in 2022 met € 47 miljoen in verband met het gegeven dat in 2022 ook kosten voor zorg voor ontheemden uit Oekraïne via de SOV vergoed worden. Dit bedrag is incidenteel aan het SOV-budget toegevoegd.

De Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden (SOV) is bedoeld voor zorg aan rechtmatig in Nederland verblijvende onverzekerde personen. De Regeling Onverzekerbare Vreemdelingen (OVV) is bedoeld voor zorg aan niet-rechtmatig verblijvende onverzekerde personen. Naar schatting van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) zijn er tussen de 23.000 en 58.000 onrechtmatig verblijvende personen in Nederland en is sprake van een dalende trend. Niet bekend is aan hoeveel unieke personen medisch noodzakelijke zorg is gegeven.

Het aantal rechtmatig verblijvende onverzekerde personen is onbekend.

In 2021 heeft het CAK voor zorg aan in Nederland rechtmatig verblijvende vreemdelingen ongeveer 12.000 declaraties ontvangen. Dat is 65% van het totale aantal declaraties.

Van de groepen onverzekerde personen in de SOV is -anders dan de nationaliteit, leeftijd en geslacht- verder geen achtergrond bekend. Het gaat onder meer om dak- en thuisloze mensen, personen met verward gedrag, voormalige arbeidsmigranten en vermoedelijk ook toeristen die niet of onvoldoende verzekerd zijn. Van de Nederlanders in deze groep is van 87% een bsn bekend, van vreemdelingen 56%. Het bsn is een indicatie dat mensen hier wonen of gewerkt hebben.

Vraag 29

Welke acties worden ondernomen om onverzekerden zich te laten verzekeren? Wat zijn de resultaten tot nu toe?

Antwoord:

Tot de zomer van 2021 konden gemeenten en GGD'en aan de hand van de melding van zorg aan het Meldpunt Onverzekerden vervolghulp bieden aan verzekeringsplichtige personen.

In de zomer van 2021 is geconstateerd dat er geen wettelijke grondslag is voor GGD'en en gemeenten om deze meldingen te verwerken. Een wetswijziging om deze grondslag te realiseren is in voorbereiding.

In 2019 hebben 45 gemeenten en 7 GGD'en gerapporteerd dat van 4.847 onverzekerde personen voor 811 personen een verzekering kon worden gesloten. Dat is bijna 17%. Over latere jaren zijn bij VWS op dit moment nog geen gegevens bekend.

Vraag 30

Kunt u toelichting geven op de businesscase van Babyconnect, waaruit blijkt dat de beschikbare middelen onvoldoende zijn om gegevensuitwisseling in de geboortezorg mogelijk te maken en de doelen van de subsidieregeling te betalen?

Antwoord:

Bij de totstandkoming van het programma (2019) ging het om een eerste inschatting. De business case (2021) laat zien dat de beschikbare middelen niet toereikend zijn om de beoogde gegevensuitwisseling in de geboortezorg mogelijk te maken en de doelen van de subsidieregeling te kunnen behalen.

De hogere kosten zijn onder andere het gevolg van het feit dat er nog geen generieke/landelijke voorzieningen en infrastructuur zijn (bijv. rond identificatie autorisatie en toestemming) waar bij eerdere kostenberekeningen wel van was uitgegaan. Daarnaast zijn de structurele kosten (o.a. licentiekosten) inzichtelijk gemaakt.

Deze hogere licentiekosten kunnen pas op termijn (per 2025) landen in de tarieven (op basis van nieuwe kostprijsonderzoeken), tot die tijd worden ze gedekt uit de aanvullende middelen.

Vraag 31

Op welk type zorg wordt het meest beroep gedaan binnen de regeling Zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen (OVV)?

Antwoord:

In 2021 was de verdeling als volgt: ziekenhuiszorg 50%, ggz 17%, farmacie 11%, wijkverpleging 4%, huisartsen 3%, verloskundige- en kraamzorg 3%, overige zorg 12%.

In 2022 is tot en met april de verdeling als volgt: ziekenhuiszorg 40%, ggz 30%, farmacie 11%, wijkverpleging 4%, huisartsen 2% en overige zorg 13%.

Vraag 32

Waarom wordt het merendeel van de eerder met een beroep op de spoedclausule van artikel 2.27 CW 2016 beschikbaar gestelde middelen voor respijtzorg en Eén tegen eenzaamheid nu met een kasschuif naar 2023 verschoven en wat zijn de gevolgen daarvan voor de realisatie van de doelstellingen?

Antwoord:

Vanuit het coalitieakkoord is structureel 10 miljoen vrijgemaakt voor de verbetering van ondersteuning van mantelzorgers en incidenteel € 40 miljoen (4x € 10 miljoen) voor het terugdringen van eenzaamheid (looptijd 2022-2025). Om deze middelen effectief te besteden is het nodig de betrokken partijen voldoende tijd te geven om tot plannen te komen en daarbij de meest passende financieringsvorm te vinden. Daarbij komt ook dat de gemeenten in 2022 te maken hebben met de wisseling van colleges en het maken van de collegeprogramma's. Hiertoe is ervoor gekozen de middelen van 2022 door te schuiven naar 2023 en verder. De looptijd is weliswaar daardoor korter, maar omdat de plannen beleidsmatig en doelmatig beter zijn uitgewerkt en afgestemd en de besteedbare bedragen per jaar hoger zijn, zal het verwachte effect van deze middelen niet minder zijn. Zowel de inzet op de aanpak eenzaamheid en de ondersteuning op mantelzorg lopen in 2022 door op basis van structurele middelen uit de vorige kabinetsperiode.

Vraag 33

Wat is de reden van de kasschuif van €9,4 miljoen voor respijtzorg en €8 miljoen voor Eén tegen eenzaamheid naar 2023?

Antwoord:

Vanuit het coalitieakkoord is structureel € 10 miljoen vrijgemaakt voor de verbetering van ondersteuning van mantelzorgers en incidenteel € 40 miljoen (4x € 10 miljoen) voor het terugdringen van eenzaamheid (looptijd 2022-2025). Om deze middelen effectief te besteden is het nodig de betrokken partijen voldoende tijd te geven om tot plannen te komen en daarbij de meest passende financieringsvorm te vinden. Daarbij komt ook dat de gemeenten in 2022 te maken hebben met de wisseling van colleges en het maken van de collegeprogramma's. Hiertoe is ervoor gekozen de middelen van 2022 door te schuiven naar 2023 en verder. De looptijd is weliswaar daardoor korter, maar omdat de plannen beleidsmatig en doelmatig beter zijn

uitgewerkt en afgestemd en de besteedbare bedragen per jaar hoger zijn, zal het verwachte effect van deze middelen niet minder zijn.

Vraag 34

Wat is de reden dat het budget (€4,7 miljoen) voor het programma Waardigheid en trots pas in 2023 tot besteding komt en waarom is er in 2022 minder besteed dan vooraf geraamd?

Antwoord:

De reden dat € 4,7 miljoen in 2023 tot besteding komt ligt in de doorlooptijd bij de zorgaanbieders die ondersteund worden door 'Waardigheid en Trots'. Het betreft zorgaanbieders die zich in 2021 hebben aangemeld voor ondersteuning en bij wie het ondersteuningstraject langer duurt dan verwacht en doorloopt tot in 2023. Aangezien de kosten in 2023 worden gemaakt, schuift het daarmee samenhangende budget ook door.

Vraag 35

Hoeveel (extra) woningen zullen er in 2022 aangepast worden in het kader van langer thuis door de stimuleringsregeling? Hoe wordt dit gemonitord?

Antwoord:

De verwachting is dat dit aantal vergelijkbaar zal zijn met de aantallen in 2021. In 2021 zijn 56 subsidies verleend voor de initiatieffase en zijn 8 plan-ontwikkelingen verleend. Dit gaat bij elkaar in 2021 om ca. 1500 – 1600 woningen. De daadwerkelijke bouw zal voor veel projecten nog meerdere jaren duren. Het aantal geclusterde woonvormen wordt op macroniveau gemonitord in de monitor geclusterd wonen.

Vraag 36

Wat is de oorzaak van de €0,9 miljard aan lagere Wlz-premie-inkomsten in 2021?

Antwoord:

De raming van de Wlz-premie-inkomsten is overgenomen van het CPB. In de raming van het CPB is rekening gehouden met het meest actuele economisch beeld.

Vraag 37

Wat is de oorzaak van de stijging van de Wlz-uitgaven in 2020 met bijna €0,3 miljard?

Antwoord:

De oorzaak van de stijging van de Wlz-uitgaven in 2020 met € 0,3 miljard is de financieringsmutatie. Deze mutatie is het resultaat van het verschil tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Er is over 2020 voor € 293 miljoen meer gefinancierd dan waar in het jaarverslag over 2020 vanuit werd gegaan. Dit verschil is voornamelijk te verklaren door de hogere meerkosten corona dan begroot (€ 191 miljoen). Zie ook de uitgebreide verdiepingsbijlage Wlz bij het jaarverslag 2021 [Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid \(rijksfinancien.nl\)](#), tabblad “Nom en onverdeeld”.

Vraag 38

Kan een nadere toelichting gegeven worden op Vitaal en Cybersecurity?

Antwoord:

In het coalitieakkoord zijn middelen gereserveerd voor het versterken van digitale veiligheid, inlichtingendiensten en NCTV. Een deel van deze middelen is via de ministerraad toegekend aan beleidsdepartementen om hun inzet gericht op cyber security en vitale sectoren te versterken. VWS heeft, zoals in de memorie van toelichting beschreven, voor 2022 € 1,5 miljoen gekregen. VWS gebruikt deze middelen om Z-CERT te versterken en inzet op informatieveilig gedrag in de zorg te intensiveren. De middelen worden tevens gebruikt om VWS, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het zorgveld voor te bereiden op de implementatie van 2 Europese richtlijnen: de herziening richtlijn netwerk- en informatiebeveiliging (NIB) en de richtlijn veerkracht kritieke entiteiten (CER).

Vraag 39

Waarom is er maar €25 miljoen overgeboekt naar het instrument bijdragen aan medeoverheden voor de financiering van de instandhouding en doorontwikkeling van de expertisecentra jeugdhulp?

De expertisecentra jeugdhulp krijgen toch jaarlijks €26 miljoen euro per jaar? Waarom is het €1 miljoen minder? Wat gebeurt er met betreffende €1 miljoen?

Antwoord:

De €25 miljoen wordt direct uitgekeerd aan acht coördinerende gemeenten voor de bovenregionale expertisenetwerken. De €1 miljoen is beschikbaar voor de ondersteuning van de expertisenetwerken en de landelijke kennis- en leerfunctie. Vanuit deze middelen wordt bijvoorbeeld de gezamenlijke communicatie over de expertisenetwerken vorm gegeven via een website en nieuwsbrief. Daarnaast is vanuit deze middelen een landelijke monitor ontwikkeld en geïmplementeerd. Hierin wordt casuïstiek gemonitord door de regionale expertteams en bovenregionale expertisenetwerken volgens een vaste set aan indicatoren. Het monitoren van de casuïstiek via deze monitor zorgt ervoor dat (boven)regionaal een beeld verkregen wordt wat voor soort casussen vastlopen, waarom en hoe tot een oplossing is gekomen. Want naast het bijdragen aan een oplossing voor jongeren op korte termijn, hebben de expertisenetwerken een belangrijke rol in het voorkomen dat zorgvragen van jongeren onnodig complex worden en vastlopen. Dit doen zij door te leren van casuïstiek. Het leren van casuïstiek moet vorm krijgen in de landelijke kennis- en leerfunctie van de expertisenetwerken. Samen met het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd wordt uitgewerkt hoe hier nader invulling aan kan worden gegeven.

Vraag 40

Zullen de aanvullende middelen voor de tegemoetkomingsregeling naar aanleiding van het rapport van Commissie De Winter voldoende zijn? Zo ja, hoe is deze inschatting gemaakt? Hoeveel aanvragen zijn er al gedaan? Hoeveel worden er nog dit jaar ongeveer verwacht? Hoeveel aanvragen zijn toegekend en hoeveel afgewezen?

Antwoord:

Bij voorjaarsnota is extra budget vrijgekomen op basis van de aanvragen die het Schadefonds in 2021 binnen heeft gekregen en de daarop gebaseerde geraamde toestroom in 2022. De huidige ontwikkeling in het aantal aanvragen wordt samen met het Schadefonds goed gemonitord. Daarbij wordt eveneens gekeken naar de raming in de begroting of en deze toereikend is om de aanvragen te kunnen afhandelen en een tegemoetkoming te verstrekken als hier aanspraak op kan worden gemaakt.

Van 1 januari 2021 tot en met 16 juni 2022 zijn er 12.521 aanvragen ingediend. Het Schadefonds heeft sinds de start van de regeling in 6.733 aanvragen een beslissing genomen, waarvan 5.612 aanvragers (83%) inmiddels een tegemoetkoming hebben gekregen. Over 5.788 aanvragen moet het Schadefonds nog een beslissing nemen.

Vraag 41

Met welke premiestijging moet in december 2022 rekening gehouden worden?

Antwoord:

Bij Prinsjesdag maakt het kabinet de raming van de zorgpremies bekend. In aanloop naar Prinsjesdag komt aanvullende informatie beschikbaar over de zorguitgaven die van invloed zijn op de hoogte van de premie. Daardoor kan op dit moment nog geen verantwoorde schatting van de te verwachten premiestijging gegeven worden. De premiestijging zal waarschijnlijk wel hoger zijn dan gebruikelijk vanwege de hoger dan gebruikelijke loon- en prijsstijgingen. In november worden de definitieve nominale premies bekend gemaakt door de zorgverzekeraars.

Vraag 42

Kunt u toelichten wat de belangrijkste redenen zijn dat de uitgaven voor externe inhuur bij het ministerie van VWS stijgen?

Antwoord:

De mutatie van de uitgaven voor externe inhuur van het departement ad € 32,9 miljoen betreft enerzijds een mutatie voor inhuur externen van het kerndepartement van € 31,7 miljoen en anderzijds een mutatie van € 1,2 miljoen ten behoeve van de externe inhuur bij de Raden. Deze laatste mutatie is een technische mutatie, waarmee budgetten van SCP en CCMO binnen hun begroting naar het juiste begrotingsonderdeel worden overgeheveld. De mutatie van € 31,7 miljoen bestaat uit: overhevelingen vanuit andere departementen ten behoeve van uitvoeringskosten voor subsidieregelingen vanuit DUS-I, inhuur vanwege de beheersing van corona en bijbehorende uitgaven voor communicatie, juridische ondersteuning, uitvoering van beleid bij Dienst Testen, voorbereiding van de parlementaire enquête en het voldoen aan de vereisten vanuit de wet open overheid.

Vraag 43

Hoeveel ambtenaren zijn er respectievelijk in 2019, 2020 en 2021 bijgekomen op het ministerie van VWS?

Antwoord:

In de onderstaande tabel staat aangegeven hoeveel ambtenaren (bron P-Direkt) er in de jaren 2019, 2020 en 2021 zijn bijgekomen op het ministerie van VWS (concern excl. Zbo's).

Jaar	Bijgekomen t.o.v. voorgaand jaar in fte
2019	158
2020	438
2021	496

Vraag 44

Kunt u aangeven wat de oorzaken zijn van de stijgende personele uitgaven voor inhuur van externen?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 42.

Vraag 45

Kunt u een nadere onderbouwing geven van de ophoging van het budget voor personele uitgaven met €39 miljoen en €50 miljoen voor respectievelijk 2022 en 2023 ten behoeve van coronagerelateerde uitgaven?

Antwoord:

De ophoging van € 38,8 miljoen (2022) en € 49,5 miljoen (2023) heeft betrekking op de coronagerelateerde toename van de uitgaven voor eigen personeel of inhuur van het kernministerie (bovenste deel tabel 13 op pagina 28). Het betreft de volgende dienstonderdelen:

Bedragen x € 1.000

Directie	Bedrag 2022	Bedrag 2023	Nadere onderbouwing
directies COVID-19	18.613	24.428	Het betreft een aantal kosten waaronder een transitierегeling voor medewerkers van de tijdelijke directie, het in overeenstemming brengen van het budget met de werkelijke bezetting van de directies die betrokken zijn bij de beheersing van corona in 2022 en 2023 en de overdracht van taken vanuit het NCTV naar de Covid-directies.
PDO (Programmadirectie Openbaarheid) en	7.636	13.871	Kosten voor de inzet van WOB-juristen door toename van WOB-verzoeken en uitvoering geven aan de wet open overheid in het kader

WJZ			van corona. Daarnaast uitbreiding van de directie WJZ vanwege de toename bezwaar en beroep.
MEVA	4.633	900	Uitvoeringscapaciteit afhandeling corona gerelateerde maatregelen (waaronder de zorgbonus).
NC-19	4.061	4.227	Kosten voor medewerkers t.b.v. parlementair onderzoek, het veiligstellen en archiveren van Covid informatie en digitale ordening.
Dienst Testen	2.700	5.000	Het betreft het in overeenstemming brengen van het budget met de werkelijke bezetting en inbedden van het kunnen overnemen per 01/09 van de coördinerende taken van Stichting Open Nederland overgenomen.
BPZ	656	656	Betreft extra adviseurs en ondersteuning ten behoeve van de politieke en ambtelijke top voor de beheersing van corona.
RDO	517	381	Betreft aanvullende personele kosten t.b.v. de programmadirectie Realisatie Digitale Ondersteuning.
Totaal	38.816	49.463	

Vraag 46

Waar heeft de in tabel 1 genoemde €13 miljoen extra voor 'Apparaatskosten Covid-19' betrekking op en hoe verhoudt dat zich tot het extra budget van €39 miljoen voor extra personeel 'ten behoeve van corona-gerelateerde uitgaven'?

Antwoord:

De in tabel 1 opgenomen post voor 'Apparaatskosten COVID-19' van € 13,3 miljoen betreft enkel een mutatie ten behoeve van de Projectdirectie COVID en geeft niet alle mutaties op apparaatskosten in verband met COVID-19 weer. De €13,3 miljoen maakt wel onderdeel uit van de op pagina 29 genoemde €39 miljoen.

Vraag 47

Vallen de extra personele uitgaven ten behoeve van corona-gerelateerde uitgaven onder het uitgavenplafond en gaan zij dus ten koste van andere uitgaven, of vallen zij erbuiten?

Antwoord:

Ja, de extra personele uitgaven vallen onder het uitgavenplafond (Rijksbegroting) en gaan dus ten koste van andere uitgaven. Het betreft de posten zoals in het antwoord op vraag 45 zijn toegelicht.

Vraag 48

Hoeveel medewerkers van het ministerie van VWS zouden vervangen kunnen worden door anders te werken, technologie en innovatie?

Antwoord:

VWS grijpt op het gebied van anders werken, technologie en innovatie elke mogelijkheid aan om deze in de organisatie te implementeren. Daar waar het mogelijk is om op deze wijze efficiencywinst te boeken gebeurt dit al. Het daadwerkelijk vervangen van medewerkers vanwege technologische ontwikkelingen en innovatie en daarmee een besparing realiseren is niet aan de orde.

Vraag 49

Waaruit bestaan de kosten ter ondersteuning van de derde bewindspersoon (€2,6 miljoen per jaar)?

Antwoord:

De €2,6 miljoen aan aanvullend budget voor eigen personeel ter ondersteuning van de derde bewindspersoon bestaat uit een aantal elementen. Ten behoeve van politiek-bestuurlijke ondersteuning (inclusief secretariael) wordt €770.000 additioneel beschikbaar gesteld, voor vervoerskosten €335.000 en voor communicatie-capaciteit wordt €1,5 miljoen toegevoegd aan het budget.

Vraag 50

Kunt u nader toelichten welk deel van de kosten die de Roemernorm overschrijden, worden veroorzaakt door corona-gerelateerde uitgaven?

Antwoord:

Jaarlijks wordt bij het jaarverslag van VWS inzicht gegeven in het al dan niet overschrijden van de Roemernorm. Voor een nadere duiding van de realisaties van de corona gerelateerde overschrijding van de Roemernorm is het noodzakelijk om naast het in beeld hebben van alle Covid-budgetten, ook een sluitende urenadministratie te hebben, om te bepalen welk deel van de tijd medewerkers besteden aan de beheersing van corona, aangezien medewerkers ook of mede ingezet kunnen worden voor andere taken. Dit wordt niet standaard in de administratie van VWS vastgelegd.

Op grond van de in tabel 12 en 13 vermelde budgetstanden na de eerste suppletoire begroting 2022 is het aandeel van de kosten voor externe inhuur in de totale personeelskosten ca. 22,5%. Dit percentage betreft de kosten van inhuur voor het gehele ministerie, inclusief de raden en inspectie, maar exclusief de inhuur door agentschappen. Wanneer van het totaal van de huidige personeelsbudgetten enkel de aan covid gerelateerde budgetten worden meegenomen, is er indicatief sprake van een aandeel van ca. 55,2% dat betrekking heeft op inhuur bij de corona gerelateerde dossiers.

Vraag 51

Voor welke tegenvallers en intensiveringen is een deel van de tranche 2022 van de prijsbijstelling ingezet?

Antwoord:

De prijsbijstelling is ingezet ter dekking van diverse personele en materiële uitgaven die niet eerder voorzien waren op de VWS-begroting (tegenvallers en intensiveringen). Het betreft onder andere (extra) personele inzet bij de directies die betrokken zijn bij de beheersing van corona en de fase erna voor bijvoorbeeld de voorbereiding van de parlementaire enquête. Daarnaast is meer juridische ondersteuning nodig en wordt de landsadvocaat vaker ingeschakeld. Daarnaast is de prijsbijstelling tevens ingezet voor de faciliteitenregeling en het applicatiebeheer van het informatiesysteem dat het ministerie gebruikt.

Vraag 52

Waarom zijn de tijdelijke middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg neerwaarts bijgesteld met €79 miljoen in 2022 en €87 miljoen structureel vanaf 2023? Betreft dit een bezuiniging?

Antwoord:

Nee, hier is geen sprake van een bezuiniging. Op de begroting waren tijdelijk extra middelen geraamd voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg die uitgaven boven het structurele bedrag van € 2,1 miljard (in prijspeil 2017) dat vanaf 2027 was gereserveerd. Nu het structurele bedrag van € 2,1 miljard per 2022 in de integrale tarieven is verwerkt en de verpleeghuizen daarmee aan het kwaliteitskader kunnen voldoen is het mogelijk om de tijdelijke extra middelen te verlagen.

Vraag 53

Kunt u een nadere onderbouwing geven van de ombuiging van €540 miljoen in 2023 (oplopend tot €1554 miljoen in 2026) als gevolg van het integraal zorgakkoord?

Antwoord:

In het coalitieakkoord is opgenomen dat met alle zorgsectoren in de Zvw een integraal hoofdlijnenakkoord wordt afgesloten voor de periode vanaf 2023 (de huidige akkoorden lopen tot en met 2022). Hierin worden afspraken gemaakt over zorginhoud en de budgettaire kaders. De

zorginhoudelijke afspraken zien in ieder geval op het substantieel terugdringen van regeldruk, verminderen van ongecontracteerde zorg, substitutie, samenwerking en gepast gebruik.

De ombuiging van het integraal zorgakkoord is een politieke normering van de uitgavenontwikkeling. De hoogte van deze norm is bij benadering gebaseerd op de maatregel 'afsluiten van nieuwe hoofdlijnenakkoorden' uit de ombuigings- en intensiveringslijst 2021 van het Ministerie van Financiën (update maart 2021)⁴. De budgettaire reeksen voor deze maatregel zijn in november 2021 geactualiseerd op basis van de macro economische verkenningen (MEV) van het CPB. Voor een nadere toelichting verwijs ik u naar het coalitieakkoord en de ombuigings- en intensiveringslijst.

Bij de in de vraag genoemde reeks gaat het allereerst om de bruto besparing van de uitgaven. Deze besparing leidt tot lagere opbrengsten op grond van het eigen risico (zie tabel hieronder). De bruto besparing bedraagt € 332 miljoen in 2023, oplopend tot € 1.346 miljoen vanaf 2026.

Daarnaast bestaat de reeks uit de transitiemiddelen in de huidige HLA's 2019-2022 (€ 208 miljoen), die structureel worden afgeboekt. Voor het integraal zorg akkoord zijn deze middelen beschikbaar in de periode 2023-2026 op de aanvullende post.

Zie onderstaande tabel voor de onderbouwing:

	2023	2024	2025	2026
Netto besparing IZA (tabel Coalitieakkoord)	-295	-572	-886	-1281
correctie: particuliere keurmerken niet-zvw deel				15
Effect lagere opbrengsten eigen risico	-37	-74	-77	-80
Bruto besparing IZA	-332	-646	-963	-1346
Overboeken transitiemiddelen	-208	-208	-208	-208
Totale reeks	-540	-854	-1171	-1554

Vraag 54

Welke gevolgen heeft de opgelopen vertraging om te komen tot een integraal zorgakkoord voor de doelrealisatie en de beoogde ombuigingen?

Antwoord:

Zoals ik aan uw Kamer heb gemeld bij brief van 10 mei jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 641), streef ik ernaar om deze zomer een Integraal Zorgakkoord te sluiten met betrokken partijen. Dit streven heb ik nog steeds. De doelen en beoogde ombuigingen zijn daarmee ongewijzigd. Ik zal uw Kamer zo snel mogelijk na het bereiken van een (onderhandelings-)akkoord op de hoogte stellen van de inhoud hiervan.

Vraag 55

Op welke manier wordt de toets op het basispakket op basis van een kader voor passende zorg verbeterd en verbreed?

Antwoord:

De houdbaarheid van het stelsel vraagt erom dat pakketbeheer nu en in de toekomst bijdraagt aan de beschikbaarheid van passende zorg voor de patiënt. Op dit moment is het grootste deel van de instroom in het basispakket open. Dit betekent dat op het moment dat interventies aantoonbaar effectief zijn en voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk, ze zonder toetsing vooraf kunnen instromen. Alleen bij geneesmiddelen toetst het Zorginstituut vooraf. Om die reden wil ik de toets op het basispakket verbeteren en verbreden.

Onder het verbeteren van de toets op het basispakket versta ik de inhoudelijke toetsing van de interventie, zoals de invulling van het criterium effectiviteit en de overige pakketcriteria zoals kosteneffectiviteit en noodzakelijk te verzekeren zorg. Onder het verbreden van de toets op het basispakket versta ik het toetsen van andere typen interventies dan geneesmiddelen. Ik zie daarbij een rol weggelegd voor de overheid, maar zeker ook veldpartijen, onder andere om de maatschappelijk relevante interventies voor toetsing te selecteren. Daarbij wil ik ook kijken naar

⁴ www.rijksfinancien.nl

toetsing van zowel nieuw ingestroomde interventies als interventies die al langer in het pakket zitten.

In mijn brief, die ik toegezegd heb kort na de zomer te sturen, ga ik verder in op de uitwerking. Daarbij onderzoek ik ook op welke wijze - de verbreding en verbetering van de toets op het pakket verdere borging vraagt in de wet.

Vraag 56

Kunt u aangeven om welke randvoorwaarden het gaat als het gaat om het realiseren van Juiste Zorg op de Juiste Plek en substitutie? Hoe gaat u er op toezien dat er voldoende transitiemiddelen, capaciteit en organisatiekracht is?

Antwoord:

De opgave van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) is om de zorg en ondersteuning zo dicht mogelijk bij de patiënt aanbieden. Daarbij is de behoefte van de patiënt het uitgangspunt. Dit vraagt om een systeembenadering van de zorgaanvraag en niet langer om een specialisme georiënteerde blik. Een paradigmashift die onder andere vorm moet krijgen in (regionale) zorgnetwerken, waarin alle betrokkenen intensief samenwerken. In het regeerakkoord is tegen deze achtergrond daarom afgesproken dat regiobeelden en regioplannen worden (door)ontwikkeld. Deze plannen helpen om in iedere regio een passend, samenhangend en toekomstbestendig zorg- en ondersteuningsaanbod te waarborgen en vormen tegelijk de belangrijkste basis en randvoorwaarde voor domeinoverstijgende samenwerking die nodig is voor JZOJP en substitutie.

In de Discussienota Zorg voor de Toekomst (die op 19 maart 2021 aan de Kamer is verstuurd) en in het rapport Substantieel Potentieel van SiRM (dat op 2 juli 2021 aan de Kamer is aangeboden), zijn daarnaast verschillende maatregelen en randvoorwaarden benoemd die ondersteunend zijn aan de gewenste beweging. Het betreft hierbij onder andere het komen tot alternatieve financierings- en bekostigingsvormen en het daarmee zetten van de juiste prikkels, het versterken en moderniseren van gegevensuitwisseling en databeheer, het komen tot een goede kennis- en expertise infrastructuur (en het gebruik maken van good/best practices), het investeren in organisatie- en implementatiekracht van veldpartijen etc. Het is evenwel ondoenlijk om alle randvoorwaarden hier uit te lichten.

In het IZA zal ik afspraken met veldpartijen maken over de beschikbaarheid van transitiemiddelen, capaciteit en organisatiekracht om de beweging naar JZOJP te ondersteunen.

Vraag 57

Kunt u nader toelichten hoe de kosten van het niet doorgaan van de integrale vergelijking in 2022, €220 miljoen, worden gedekt?

Antwoord:

De integrale vergelijking verpleeghuiszorg gaat niet door. Het kabinet heeft besloten om andere maatregelen uit te voeren, zoals het scheiden van wonen en zorg, het verplichten van meerjarige contracten ouderenzorg en de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het voor het kwaliteitskader structureel beschikbaar gestelde bedrag van € 2,1 miljard is per 2022 in de integrale tarieven voor de verpleeghuiszorg verwerkt. Op deze manier komen de kosten van de het niet doorgaan van de integrale vergelijking te vervallen.

Vraag 58

Wat is er precies gebeurd met de €2,1 miljard die structureel was gereserveerd voor het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg?

Antwoord:

Het structurele bedrag van € 2,1 miljard is per 2022 in de integrale tarieven verwerkt voor de verpleeghuizen waarmee zij aan het kwaliteitskader kunnen voldoen. In de voortgangsrapportages van het programma Thuis in het Verpleeghuis is uitvoerig gerapporteerd over de resultaten hiervan. Bijvoorbeeld ten aanzien van de gerealiseerde groei van het aantal werknemers (+42.000 werknemers tussen 1 januari 2017 en 1 oktober 2020) en de toename van het cliënttevredenheidsscore (naar 8,4 in 2020). Zie TK 2020-2021, 31765-546.