

36435-XVI Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2023 (wijziging samenhangende met Miljoenennota)

nr. VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld (wordt door griffie ingevuld als antwoorden er zijn)

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

De vragen zijn op 25 september 2023 voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van zijn de vragen door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.

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

Voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Nr.	Vraag	Bijlage	Blz. (van)	t/m
1	Worden in 2024 gelden vrijgemaakt voor het behalen van de doelstelling om een verschuiving van de balans in de consumptie van dierlijke en plantaardige eiwitten naar 50/50 in 2030 te realiseren? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?			
2	Worden in 2024 gelden vrijgemaakt ten behoeve van de uitvoering van de Nationale Eiwitstrategie? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?			
3	Welke vaccins waren voorzien om in 2023 te worden aangekocht?			
4	Hoe zeker is het dat in de toekomst alsnog voor € 215 miljoen vaccins aangeschaft gaan worden? Welke aankopen zijn nu in welke jaren voorzien?			
5	Klopt het dat meevallers (neerwaarts bijgestelde Zorgverzekeringswet (Zvw)-uitgaven), leiden tot een lagere zorgpremie? Zo ja, is dit al zo sinds de invoering van de Zvw? Zo nee, sinds wanneer is dit zo?			
6	Wat zijn de totale meevallers per jaar op zorg in de jaren 2012-2022?			
7	Kunt u een overzicht geven van hoe de regering omgegaan is met de meevallers op zorg in de jaren 2012-2022 en in welke jaren dat tot welke premieverlaging heeft geleid?			
8	Hoe vaak (in welke jaren) koos de regering ervoor om de zorgpremie als gevolg van meevallers niet te laten dalen en hoe vaak (in welke jaren) koos de regering voor een compenserende lastenverzwaring? Kunt u dit weergeven in een tabel?			
9	Welk deel van het totaalbedrag aan meevallers op de zorg van bijna € 14 miljard tussen 2012 en 2022 is daadwerkelijk gebruikt voor een lagere zorgpremie?			
10	Hoe hoog zou de zorgpremie nu zijn als de volledige bijna € 14 miljard aan meevallers op zorg aan zorgpremieverlaging was besteed?			
11	Wat gebeurt er met de middelen van de diverse budgetten die door vertraging in de uitvoering zijn verlaagd?			
12	Waar zijn de middelen voor ‘Meer Tijd voor de Patiënt’?			
13	Wat is de definitie van totale uitgaven aan de zorg en hoe wordt dit zichtbaar op			

de begroting?

- 14 Wat is de ontwikkeling van de totale zorguitgaven in relatie tot de ontwikkeling van het bruto binnenlands product in de jaren 2010-2023? Wat is de prognose voor de jaren 2023-2030? Kunt u dit in een tabel weergeven?
- 15 Kunt u een overzicht geven van de ramingen en indexering van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) van 2017-2024? Kunt u daarbij onderscheid maken tussen de raming in het Centraal Economisch Plan, de raming in de Macor Economische Verkenning en de definitieve OVA?
- 16 Kunt u een overzicht geven van het aantal ziekenhuis- en Intensive Care (IC)-bedden van 2010-2023?
- 17 Waarom worden mutaties op de ontvangsten niet toegelicht in deze suppletoire wet?
- 18 Klopt het dat het besparingsverlies door het niet doorgaan van de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) structureel is opgevangen binnen de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?
- 19 Hoeveel geld kost de tijdelijke mitigerende maatregel in de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) om de kwetsbare onderkant van de geneesmiddelenmarkt te beschermen? Hoe gaat u de onderkant van de markt structureel beschermen?
- 20 Hoe gaat u het preferentiebeleid verbeteren zodat patiënten hun medicijnen kunnen blijven krijgen, aangezien de grote tekorten in de geneesmiddelen mede worden veroorzaakt door het preferentiebeleid van zorgverzekeraars?
- 21 Gaat u, aangezien u aangeeft dat Integraal Zorgakkoord (IZA)-partijen onderzoeken hoe overheidsinstrumenten als de Wgp, het GVS en de rol van de Inspectie Gezondheidszorg Jeugd (IGJ) en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) kunnen bijdragen aan een betere beschikbaarheid van geneesmiddelen voor de Nederlandse patiënten, zelf niet over deze instrumenten? Wat is uw visie op de inzet van deze overheidsinstrumenten?
- 22 Waarop is de afbakening tussen extramurale en intramurale geneesmiddelen gebaseerd, aangezien deze onduidelijk is? Is deze afbakening juridisch geborgd? Gaat u de afbakening herzien en zo ja, wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?
- 23 Kunt u voor de periode 2015-2022 per sluisgeneesmiddel aangeven wat de verwachte patiëntaantallen en budgetimpact bij instroom in de sluis waren en vervolgens aangeven wat de daadwerkelijke patiëntaantallen en budgetimpact in de praktijk zijn geweest?
- 24 Wanneer ontvangt de Kamer het toegezegde overzicht van gekaapte geneesmiddelen?
- 25 Kunt u garanderen dat het dashboard voor doorlooptijden van sluisgeneesmiddelen nog dit kalenderjaar beschikbaar komt?
- 26 Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de *patient access* programma's voor geneesmiddelen, zodat deze beter vindbaar en beschikbaar zijn?
- 27 Kunt u aangeven waar de vertrouwelijke kortingen in de sluis neerslaan? Gaat dit geld terug naar de ziekenhuizen? Zo ja, in hoeverre acht u het 'verdringingsargument' dan nog houdbaar?
- 28 Kunt u, aangezien u de afgelopen maanden drie keer een onderhandeling met een farmaceut heeft afgebroken, aangeven waarom de betreffende middelen in veel andere landen wel beschikbaar zijn voor patiënten? Heeft Nederland veel strengere eisen dan het buitenland?
- 29 Hoeveel en welke medicijnen tegen kanker zitten in de sluis? Hoeveel patiënten zouden voor deze middelen in aanmerking komen?

- 30 Hoeveel FTE houdt zich bij het bureau financiële arrangementen en bij het Zorginstituut Nederland bezig met de beoordeling van sluisgeneesmiddelen? Kan dit per jaar inzichtelijk worden gemaakt voor de periode 2020-2023? Wat is de verwachting voor de benodigde capaciteit voor komende jaren?
- 31 Kunt u, aangezien u eerder heeft toegezegd met zorgverzekeraars in gesprek te gaan over de toegang van nieuwe geneesmiddelen en indicatie-uitbreidingen, aangeven wat de uitkomsten zijn van dit gesprek? Kunt u aangeven hoeveel geneesmiddelen en indicatie-uitbreidingen in de periode 2020-2023 door zorgverzekeraars zijn beoordeeld? Hoeveel middelen zijn niet toegelaten tot het verzekerde pakket? Wat zijn de doorlooptijden voor deze beslissingen? Moeten zorgverzekeraars zich, net als het Zorginstituut Nederland, verantwoorden over hun pakketbeslissingen? Zo nee, waarom niet?
- 32 Hoe ziet u de rol van de beroepsgroepen bij de toelating van geneesmiddelen tot het verzekerde pakket, mede daar oncologen steeds kritischer worden op oncologische geneesmiddelen (aanpassing van zogenoemde PASKWIL-criteria)? Kunt u aangeven wat met de subsidie aan de Federatie Medisch Specialisten (FMS) om de rol van beroepsgroepen te versterken is gebeurd?
- 33 Wat is de status van de invoering van de gezamenlijke Europese geneesmiddelenbeoordeling (EU HTA) en welke rol heeft u bij de totstandkoming van deze gezamenlijke HTA? Kunt u aangeven hoe dit de Nederlandse toelatingsprocedures (van het Zorginstituut Nederland en zorgverzekeraars) gaat beïnvloeden?
- 34 Wat is de status van het meenemen van duurzaamheid als een van de criteria bij de toets op het basispakket?
- 35 Kunt u aangeven welke doelmatigheidsonderzoeken er allemaal lopen aangezien u hierop inzet en hier een bedrag voor beschikbaar stelt? In hoeverre is er sprake van onderzoek naar het off-label toepassen van geneesmiddelen? Wat kan doelmatigere geneesmiddelentoepassing in ziekenhuizen opleveren?
- 36 Kunt u de raming, waarvan in het IZA is afgesproken dat deze elk jaar zal worden gemaakt van de verwachte uitgaven aan add-on geneesmiddelen, met de Kamer delen? Hoe verhoudt deze raming zich tot het beschikbare ziekenhuisbudget?
- 37 Kunt u, aangezien u aangeeft in de begroting dat IZA-partijen hebben afgesproken het pakketbeheer van dure geneesmiddelen merkbaar te verbeteren, aangeven welke concrete maatregelen u, het Zorginstituut Nederland en zorgverzekeraars hebben ingevoerd om het pakketbeheer te verbeteren en welke gevolgen deze maatregelen hebben gehad?
- 38 Hoeveel geld is de afgelopen vijf jaar uitgegeven aan vaccinatiecampagnes?
- 39 Wat waren de opkomstpercentages van humaan papillomavirus (HPV)-vaccinaties voor de afgelopen vijf jaar, indien mogelijk per regio en leeftijdscategorie?
- 40 Wat waren de opkomstpercentages voor het griepvaccin, indien mogelijk per regio en leeftijdscategorie?
- 41 Wat waren de opkomstpercentages voor het Rijksvaccinatieprogramma, indien mogelijk per regio?
- 42 Wat is de verklaring voor het feit dat op veel begrotingsartikelen de Kamer gevraagd wordt met een verhoging van de verplichtingen in te stemmen die vaak (veel) hoger is dan de verhoging van de uitgaven, terwijl de Kamer met verplichtingen niet weet waarmee wordt ingestemd?
- 43 Waarom worden verplichtingenmutaties alleen per saldo vermeld, terwijl het aangaan van verplichtingen de mogelijkheid biedt om beleid te voeren buiten de kabinetsperiode, door in 2023 zaken nog wel juridisch vast te leggen (wat extra verplichtingenbudget vereist) terwijl de uitgaven pas in 2024 of later gedaan

worden?

44	Is het mogelijk om de verplichtingenmutaties die ertoe leiden dat er uitgaven uit voortvloeien buiten de kabinetsperiode (dus na 2024), alsnog toe te lichten?	2	
45	Welke vaccins waren voorzien om in 2023 te worden aangekocht, in de wetenschap dat voor ziektepreventie in 2023 een bedrag van € 476 miljoen beschikbaar was, dat nu met € 215 miljoen wordt verlaagd omdat middelen voor vaccinaankopen zijn doorgeschoven naar 2024-2026, terwijl een inhoudelijke toelichting hierop ontbreekt?	2	4
46	Waarom waren de vaccins in 2023 niet nodig terwijl er wel budget was?	2	4
47	Hoe zeker is het dat in de toekomst alsnog voor € 215 miljoen vaccins aangeschaft gaan worden?	2	4
48	Welke vaccinaankopen zijn nu in welke jaren voorzien?	2	4
49	Waarom worden mutaties op de ontvangsten niet toegelicht in deze suppletoire wet, omdat bijvoorbeeld in de begroting 2023 op artikel 1 rekening werd gehouden met in totaal € 34 miljoen aan ontvangsten en in deze suppletoire wet de totale ontvangsten ineens veel hoger worden ingeschat op € 88 miljoen, wat een meevaller lijkt van € 54 miljoen extra ontvangsten, die echter niet wordt toegelicht zodat onduidelijk is waarop dat bedrag betrekking heeft?	2	4
50	Wat verklaart de toename van € 34 miljoen naar € 88 miljoen in de ontvangsten op artikel 1?	2	4
51	Geeft deze meevaller bij de ontvangsten van € 54 miljoen ook budgettaire ruimte op de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport? Zo ja, waar is deze voor ingezet?	2	4
52	Waarom stijgen de ontvangsten op artikel 1 van € 34 miljoen naar € 88 miljoen? Waar worden deze extra ontvangsten voor ingezet?	3	
53	Waarom is het budget voor vaccins niet volledig gebruikt in 2023? Welke vaccinaankopen zijn er in de komende jaren voorzien nu het budget hiervoor (€ 215 miljoen) is doorgeschoven?	5	
54	Worden, nu u schrijft dat ‘door vertraging in de bestuurlijke visievorming over het toekomstbestendig organiseren van de eerstelijns, ook de plannen voor versterking basiszorg zijn vertraagd’ en er hierdoor € 17 miljoen in 2023 niet wordt besteed, deze middelen ook doorgeschoven naar 2024, iets wat de toelichting niet vermeldt?	6	7
55	Wat is de reden dat visievorming eerstelijns en plannen voor versterken van de basiszorg zijn vertraagd?	6	7
56	Welke gevolgen heeft de vertraging van de visievorming eerstelijns en plannen voor versterken van de basiszorg?	6	7
57	Hoeveel was voor visievorming en versterking basiszorg in totaal beschikbaar in 2023?	6	7
58	Voor welk soort uitgaven was de € 17 miljoen die nu niet wordt uitgegeven oorspronkelijk bedoeld?	6	7
59	Wordt deze € 17 miljoen doorgeschoven naar 2024 voor het versterken van basiszorg of vervalt dit niet-bestede budget aan de algemene middelen?	6	7
60	Kunt u een overzicht geven van de reserves die zorgverzekeraars de afgelopen vijf jaar hebben ingezet om de premiestijging te dempen, met daarbij een onderscheid tussen de geraamde premie en de daadwerkelijke premie?	7	
61	Kunt een nadere toelichting geven op de mutatie van ontvangsten in tabel 2?	7	
62	Geeft deze meevaller van € 54.318 miljoen ruimte in het budget? Zo ja, waar wordt deze ruimte dan voor ingezet?	7	

63	Wat is de reden voor de vertraging in de visievorming eerstelijns en versterking basiszorg, waardoor € 17 miljoen niet wordt besteed? Waarvoor was die € 17 miljoen oorspronkelijk bedoeld? Waar wordt die € 17 miljoen nu aan toegevoegd of gaat dit naar de algemene middelen?	8	
64	Kunt u een nadere toelichting geven op de negatieve bijstelling van € 215 miljoen bij ziektepreventie?	8	
65	Welke vaccinaankopen zijn nu voor wanneer voorzien?	8	
66	Waarom zijn de verplichtingenmutaties in artikel 3 niet toegelicht? Waarom is de verplichtingenmutatie (€ 1,12 miljard) veel hoger dan de verhoging van de uitgaven (€ 797 miljoen)?	9	
67	Wat is de oorzaak van de € 15 miljoen extra kosten voor de Landelijke Coördinatie COVID-19 bestrijding (LCCB)?	9	
68	Waarom wordt op artikel 3 de verplichtingenruimte met € 1,12 miljard verhoogd?	9	10
69	Waarvoor is het deel van de verplichtingenruimte nodig die de extra uitgaven in 2023 van € 797 miljoen overtreft?	9	10
70	Kunt u de mutatie verduidelijken die is te zien in tabel 3, artikel 2.10 bij de tweede regel 'Curatieve ggz' van € 1.128.000 euro?	12	
71	Wat is de ontwikkeling van het aantal ziekenhuizen in de jaren 2010-2023 in Nederland?	13	
72	Wat is de ontwikkeling van het aantal spoedeisende hulpdiensten in de jaren 2010-2023 in Nederland?	13	
73	Wat is de oorzaak en wat zijn de (mogelijke) gevolgen van de vertraging in bestuurlijke visievorming over het toekomstbestendig organiseren van de eerstelijnszorg?	13	
74	Wat gebeurt nu met de € 17 miljoen die nu niet wordt besteed?	13	
75	Wat is de reden dat voor een aantal programma's op eerstelijnszorg worden doorgeschoven naar 2024 en latere jaren?	14	
76	Op welke activiteiten in het kader van thuisarts.nl heeft dit invloed? In hoeverre heeft het doorschuiven van middelen invloed op de digitalisering van eerstelijnszorg?	14	
77	Is het bedrag van ruim € 27 miljoen dat na de uitdeling van loon- en prijsbijstelling nog resteert op artikel 11, geheel vrij besteedbaar?	18	
78	Als het bedrag van ruim € 27 miljoen dat na de uitdeling van loon- en prijsbijstelling nog resteert op artikel 11 geheel vrij besteedbaar is, vloeit dit bedrag terug de schatkist in?	18	
79	Als het bedrag van ruim € 27 miljoen dat na de uitdeling van loon- en prijsbijstelling nog resteert op artikel 11 geheel vrij besteedbaar is, wanneer en waarvoor gaat het besteed worden?	18	
80	Is het bedrag van € 27 miljoen uit artikel 11 geheel vrij besteedbaar? Waartoe dient het potje van € 3,8 miljoen uit de post 'overig'?	20	
81	Waarom wordt de post 'overige' nader onverdeeld in deze suppletoire wet met € 3,8 miljoen verhoogd?	20	
82	Waarvoor dient de post 'overige' nader onverdeeld die in deze suppletoire wet met € 3,8 miljoen wordt verhoogd?	20	
83	Welke verklaring is er voor het korten op preventie van schadelijk middelengebruik met € 6,761 miljoen (van € 29,870 miljoen in 2023 naar 23,109 miljoen in 2024)?	38	

84	Kan worden toegelicht welke preventieve maatregelen specifiek geen gelden meer zullen ontvangen door het korten op preventie van schadelijk middelengebruik met € 6,761 miljoen?	38
85	Welke verklaring is er voor het korten van medische ethiek (van € 440,000 in 2023 naar € 381,000 in 2024)? Wat is het precieze gevolg hiervan?	38
86	Kan worden aangegeven welke patiënten- en gehandicaptenorganisaties gelden ontvangen met bijbehorende bedragen?	87