

Vergaderjaar 2023–2024

**36 435 XVI**

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

**Nr. 3**

### **VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 2 oktober 2023

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 Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 29 september 2023 zijn ze door de de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.

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

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## Vragen en antwoorden

Vraag 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?

Antwoord:

Het behalen van deze doelstelling is onderdeel van de inzet om Nederlanders meer volgens de Schijf van Vijf te laten eten. Het Voedingscentrum licht met het project «Goed eten met de Schijf van Vijf» consumenten en professionals voor over gezonde en duurzame voeding. Een voedingspatroon volgens de Schijf van Vijf impliceert een verhouding in de eiwitconsumptie van 50% plantaardige en 50% dierlijke eiwitten. Het Ministerie van VWS heeft voor 2024 voor de uitvoering van het project «Goed eten met de Schijf van Vijf» een bedrag van bijna € 700.000 voorzien. Daarnaast zet het Voedingscentrum met het project «Eetomgevingen» in op (presentatie van het) aanbod volgens de richtlijn eetomgevingen. Hiermee wordt ondersteuning geboden om de gezonde en duurzame keuze makkelijker te maken. Voor dit project stelt het ministerie in 2024 ruim € 1.300.000 beschikbaar.

Vraag 2:

Worden in 2024 gelden vrijgemaakt ten behoeve van de uitvoering van de Nationale Eiwitstrategie? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Het gezamenlijke doel van het Ministerie van VWS en LNV is dat meer mensen eten volgens de Schijf van Vijf, zoals ook staat verwoord in de Evaluatie van de Voedselagenda 2016–2020 (Kamerstuk 31 532, nr. 271), die mede namens de Staatssecretaris van VWS is verstuurd. Een verschuiving van de balans in de consumptie van dierlijke en plantaardige eiwitten van de huidige 60/40-verhouding naar 50/50 in 2030 maakt hier onderdeel van uit. Deze verhouding past bij de Schijf van Vijf die zowel ziet op gezondheid als duurzaamheid.

De Nationale Eiwitstrategie heeft eveneens als doelstelling om de verhouding in de consumptie van dierlijke en plantaardige eiwitten te verschuiven. De uitvoering van de Nationale Eiwitstrategie valt onder de verantwoordelijkheid van de Minister van LNV.

Vraag 3:

Welke vaccins waren voorzien om in 2023 te worden aangekocht?

Antwoord:

Voorzien was dat Nederland in 2023 vaccins zou aanschaffen, waarvan het merendeel mRNA-vaccins betrof en een klein deel eiwitvaccins om kwetsbare mensen met een vaccinatie te beschermen tegen COVID-19.

Vraag 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?

Antwoord:

Het vaccinatiebeleid wordt continu aangepast op basis van het verloop van het coronavirus en voortschrijdend inzicht. Met het oog op de ontwikkelingen van het coronavirus richting een endemische fase, waarbij het ook niet meer vanzelfsprekend zou worden dat de gehele bevolking jaarlijks een vaccin wordt aangeboden zijn vanuit de Europese Commissie ook nieuwe c.q. heronderhandelingen gestart over het aantal af te nemen mRNA-vaccindoses. Dit heeft geleid tot een aanpassing van eerder contractueel overeengekomen aantallen vaccins. Over de uitkomsten van die heronderhandeling bent u vertrouwelijk geïnformeerd met de

Kamerbrief (Kamerstuk II 25 295, nr. 2062). Als gevolg van die onderhandeling heeft Nederland als lidstaat wel een verantwoordelijk om de komende jaren vaccins af te nemen. De vaccins uit de aangepaste overeenkomst kunnen worden ingezet om jaarlijks kwetsbare doelgroepen te vaccineren. Uiteraard blijft het aanbieden van een vaccins aan kwetsbare groepen mede afhankelijk van adviezen van de Gezondheidsraad en een besluit van het kabinet hierover.

Vraag 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?

Antwoord:

Allereerst is het belangrijk om te benadrukken dat verzekeraars zelf over de vaststelling van hun nominale premie gaan. Het kabinet maakt een raming van de verwachte nominale premie voor het komende jaar die door de verzekeraars wordt bepaald en stelt de premiehoogte van de inkomensafhankelijke bijdrage voor het komende jaar vast.

Wanneer er voor het komende jaar meevallers worden verwacht in de Zvw-uitgaven leidt dat tot een drukkend effect op de verwachte premiestijging van dat jaar. Op basis van de voorlopige realisatiecijfers over 2023 wordt verwacht dat de zorguitgaven in 2024 € 139 miljoen lager uitvallen dan eerder verwacht (zie tabel 5 op pagina 176 van het Financieel Beeld Zorg in de memorie van toelichting van de VWS-begroting). Dit is verwerkt in de VWS-raming van de premies. Daartegenover staan echter ook hogere uitgaven, voornamelijk als gevolg van de loon- en prijsontwikkeling van de zorguitgaven. Daardoor wordt per saldo een stijging van de zorgpremies verwacht.

In 2023 wordt een meevaller in de uitgaven van ongeveer € 1 miljard verwacht, die nog niet voorzien was bij de raming van de premie voor 2023 (zie dezelfde tabel). Omdat de zorgpremies voor 2023 al vaststaan, kan dat niet meer doorwerken in de premieraming van 2023. Voor zover zorgverzekeraars deze meevaller al voorzagen bij het vaststellen van de premie voor 2023, hebben verzekeraars deze zelf al wel meegenomen in hun premievaststelling. Wanneer verzekeraars deze meevaller niet voorzagen, leidt dit eerst tot hogere reserves, die verzekeraars vervolgens kunnen inzetten om de premie in latere jaren te dempen. Dat doen verzekeraars ook: we zien de reserves van verzekeraars de afgelopen jaren afnemen. Dus linksom of rechtsom komen lagere zorguitgaven terug in een lagere stijging van de zorgpremie en vallen niet ten goede aan de staatskas.

Deze systematiek bestaat al sinds de invoering van de Zvw.

Vraag 6:

Wat zijn de totale meevallers per jaar op zorg in de jaren 2012–2022?

Antwoord:

In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg van de afgelopen 10 jaar (2013–2022), zoals deze in het jaarverslag stonden. De onderschrijdingen bij het jaarverslag zijn de optelsom van de onderschrijdingen van de voorjaarsnota, ontwerpbegroting, najaarsnota en het jaarverslag. Het Uitgavenplafond Zorg (UPZ) wordt aan het begin van een nieuw kabinet voor de kabinetsperiode vastgesteld. Het UPZ is gebaseerd op een zo goed mogelijke raming van de zorguitgaven van zorgkantoren en zorgverzekeraars. Hiervoor wordt o.a. gebruik gemaakt van de onafhankelijke (zorg)ramingen van het CPB, net zoals bij andere sectoren van de Rijksoverheid. In de CPB-raming worden de onderschrijdingen van de afgelopen jaren meegenomen.

Gedurende de kabinetsjaren kunnen er echter ontwikkelingen bij de zorguitgaven van zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn, waardoor de

daadwerkelijke zorguitgaven afwijken van de raming. Dit gebeurt in de voorjaarsnota, ontwerpbegroting, najaarsnota en jaarverslag. Dit is hetzelfde proces als de uitgaven bij andere sectoren binnen de Rijks-overheid. Hierdoor kunnen onder- of overschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg ontstaan. De afgelopen tien jaar zijn onderschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg zichtbaar. In 2012 trad nog een overschrijding op van + € 0,9 miljard. De onderschrijdingen van de afgelopen 10 jaar zijn gemiddeld € 1,4 miljard. Dat is ongeveer 1,5% van de totale bruto zorguitgaven 2022. Bij het volgende kabinet zal op basis van de meest actuele inzichten weer een nieuw UPZ worden vastgesteld.

**Onderschrijdingen Uitgavenplafond Zorg 2013–2023<sup>1</sup> (Bedragen x 1 miljard)**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Onderschrijding<sup>2</sup></b>	<b>- 1,1</b>	<b>- 2,0</b>	<b>- 0,6</b>	<b>- 1,8</b>	<b>- 2,6</b>	<b>- 1,9</b>	<b>- 1,4</b>	<b>- 1,1</b>	<b>- 0,3</b>	<b>- 0,9</b>

<sup>1</sup> Het Uitgavenplafond Zorg wordt alleen conform de begrotingsregels bijgesteld voor loon- en prijsontwikkelingen en overboekingen tussen de Uitgavenplafonds Zorg, Rijksbegroting en Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt (SZA).

<sup>2</sup> Dit betreft het totaalbedrag aan onderschrijdingen van het Uitgavenplafond Zorg van de Voorjaarsnota, Ontwerpbegroting, Najaarsnota en het Jaarverslag bij elkaar opgeteld.

Bron: VWS-jaarverslagen 2013 t/m 2022

**Vraag 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?

**Antwoord:**

De raming van de zorgpremie in de begroting sluit aan bij de uitgavenstanden zoals gepresenteerd in de begroting. Wanneer er voor het komende jaar meevallers worden verwacht, worden deze altijd verwerkt in de verwachte premie, hetzelfde geldt als er tegenvallers worden verwacht. Daarnaast leidt de ontwikkeling van de lonen en prijzen tot hogere zorguitgaven; ook deze worden meegenomen in de verwachte zorgpremies.

Uiteindelijk gaan zorgverzekeraars zelf over de vaststelling van de nominale premie. Het kabinet maakt daarbij een raming van de verwachte premies voor het komende jaar die door de verzekeraars worden bepaald.

**Vraag 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?

**Antwoord:**

De raming van de verwachte zorgpremie is gekoppeld aan de verwachte zorguitgaven. Wanneer er meevallers worden verwacht, worden deze meegenomen in een lagere verwachte stijging van de zorgpremie. Een lagere stijging van de zorgpremies zorgt voor lagere lasten binnen het lastenkader. De begrotingsregels schreven de afgelopen jaren voor dat dit gecompenseerd moet worden met een verhoging van andere lasten, zodat de totale lasten gelijk blijven. Meevallers in de zorguitgaven hebben dus wel degelijk geleid tot een lagere stijging van de zorgpremie. Sinds de start van het huidige kabinet is er binnen de begrotingsregels ook de mogelijkheid om de lagere stijging van de zorgpremie niet te compenseren met hogere lasten elders. Een per saldo meevaller in de verwachte zorguitgaven mag dan niet elders binnen het uitgavenkader worden uitgegeven, maar wordt dan ingezet binnen het lastenkader. Deze begrotingsregel heeft geen effect op de hoogte van de zorgpremie, de verwachte zorgpremie volgt altijd de verwachte Zvw-uitgaven. Deze begrotingsregel heeft wel effect op de compenserende lastenverzwaring

Vraag 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?

Antwoord:

De hier genoemde € 14 miljard lijkt te refereren aan de onderschrijdingen op het Uitgavenplafond zorg over de jaren 2013 tot en met 2022, zoals gepresenteerd in het antwoord op vraag 6. Deze onderschrijdingen hebben niet alleen betrekking op de Zvw maar op alle zorg onder het Uitgavenplafond Zorg, zoals ook de Wlz. Niet alle meevallers zijn dus relevant voor de Zvw-premies.

Bij de raming van de zorgpremie wordt uitgegaan van de meest actuele verwachting van de uitgaven voor het komende jaar. Hierin zijn onder andere meegenomen hoe de realisaties van de uitgaven uit het verleden doorwerken op de toekomst, beleid en de verwachte ontwikkeling van de lonen en prijzen. Daarmee geeft de verwachting van de premie een zo goed mogelijk beeld van welke premie nodig is om de verwachte zorguitgaven voor het komende jaar te kunnen betalen. De meevallers uit het verleden zijn dus al meegenomen in de premieraming, voor zover wordt verwacht dat deze doorwerken in latere jaren. Daarmee leidt dit niet tot een aanvullende premieverlaging.

Uiteindelijk gaan zorgverzekeraars zelf over de vaststelling van de nominale premie en zij maken daarin een eigen inschatting van de verwachte zorguitgaven. Het kabinet maakt daarbij een raming van de verwachte premies voor het komende jaar, die door de verzekeraars wordt bepaald.

Vraag 10:

Hoe hoog zou de zorgpremie nu zijn als de volledige bijna € 14 miljard aan meevallers op zorg aan zorgpremierverlaging was besteed?

Antwoord:

De hier genoemde € 14 miljard lijkt te refereren aan de onderschrijdingen op het Uitgavenplafond zorg over de jaren 2013 tot en met 2022, zoals gepresenteerd in het antwoord op vraag 6. Deze onderschrijdingen hebben niet alleen betrekking op de Zvw maar op alle zorg onder het Uitgavenplafond Zorg, zoals ook de Wlz. Niet alle meevallers zijn dus relevant voor de Zvw-premies.

Bij de raming van de zorgpremie wordt uitgegaan van de meest actuele verwachtingen van de uitgaven voor het komende jaar. Hierin zijn onder andere meegenomen hoe de realisaties van de uitgaven uit het verleden doorwerken op de toekomst, beleid en de verwachte ontwikkeling van de lonen en prijzen. Daarmee geeft de verwachting van de premie een zo goed mogelijk beeld van welke premie nodig is om de verwachte zorguitgaven voor het komende jaar te kunnen betalen. De meevallers uit het verleden zijn dus al meegenomen in de premieraming, voor zover wordt verwacht dat deze doorwerken in latere jaren, daarmee leidt dit niet tot een aanvullende premieverlaging.

Uiteindelijk gaan zorgverzekeraars zelf over de vaststelling van de nominale premie en zij maken daarin een eigen inschatting van de verwachte zorguitgaven. Het kabinet maakt daarbij een raming van de verwachte premies voor het komende jaar, die door de verzekeraars wordt bepaald.

Vraag 11:

Wat gebeurt er met de middelen van de diverse budgetten die door vertraging in de uitvoering zijn verlaagd?

Antwoord:

Middelen die door vertraging in de uitvoering resteren, worden ingezet voor tegenvallers elders op de VWS-begroting. Als er middelen resteren nadat tegenvallers zijn gedekt, vloeien de middelen terug naar de staatskas.

Vraag 12:

Waar zijn de middelen voor «Meer Tijd voor de Patiënt»?

Antwoord:

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn afspraken gemaakt over «meer tijd voor de patiënt» (MTVP). De middelen die daarvoor benodigd zijn, zijn structureel beschikbaar in de financiële kaders huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg (MDZ). Deze kaders kennen de komende jaren een stevige groei oplopend van 2% groei in 2023 tot 3,5% groei in 2026 voor huisartsen en 5% voor MDZ in 2026 (exclusief LPO). Daarnaast is er in 2023 2 miljoen beschikbaar gesteld voor de uitbreiding van de opleidingsplaatsen voor huisartsen en 2 miljoen voor het stimuleren van het opleiden van physician assistants (PA's) en verpleegkundig specialisten (VS) in de huisartsenzorg.

Vraag 13:

Wat is de definitie van totale uitgaven aan de zorg en hoe wordt dit zichtbaar op de begroting?

Antwoord:

In de memorie van toelichting van de VWS-begroting, in hoofdstuk 6 Financieel Beeld Zorg (FBZ), worden de definities bruto en netto zorguitgaven gebruikt.

De bruto zorguitgaven zijn de uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg (UPZ). Tot deze uitgaven behoren de uitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) de Wet langdurige zorg (Wlz) en de begrotingsgefinancierde zorguitgaven. Deze laatste betreft uitgaven aan onder andere Wmo beschermd wonen, zorgopleidingen, zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribische Nederland en enkele subsidieregelingen. Tot slot staat nog een deel van de UPZ-middelen uit de Startnota op de aanvullende post van het Ministerie van financiën. Voor een kort, meerjarig overzicht van deze uitgaven zie tabel 12 in paragraaf 6.4.1 van het FBZ.

De netto zorguitgaven betreffen de bruto zorguitgaven gesaldeerd met de eigen betalingen Zvw en de eigen bijdragen Wlz. Deze staan ook in tabel 12 in paragraaf 6.4.1 van het FBZ. De netto zorguitgaven worden gebruikt om te toetsen of de zorguitgaven onder het vooraf door het kabinet afgesproken UPZ blijven.

De uitgaven voor 2024 zijn als volgt:

<b>Totaal zorguitgaven ontwerpbegroting 2024</b>	2024
<b>Bruto zorguitgaven</b>	<b>103.447</b>
Ontvangsten	5.695
<b>Netto zorguitgaven</b>	<b>97.752</b>

Vraag 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?

Antwoord:

In onderstaande tabel staat de netto zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg (UPZ) in relatie tot de ontwikkeling van het bruto binnenlands product (BBP) in de jaren 2010–2023 en de prognose voor de jaren 2023–2028. Voor 2029–2030 zijn op dit moment nog geen gegevens beschikbaar.

**Ontwikkeling netto zorguitgaven in relatie tot ontwikkeling BBP 2010–2030 (bedragen x € 1 miljard)**

	Basisjaar 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 <sup>1</sup>
<b>Netto zorguitgaven UPZ (€)</b>	<b>59</b>	<b>61</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>66</b>	<b>63</b>
Groei van de netto zorguitgaven (€)		2	3	0	0	-1	2	-3
Groei van de netto zorguitgaven (%)		3,1%	4,9%	-0,1%	0,0%	-0,7%	3,4%	-4,9%
<b>BBP (€)</b>	<b>639</b>	<b>650</b>	<b>653</b>	<b>661</b>	<b>672</b>	<b>690</b>	<b>708</b>	<b>738</b>
Groei BBP (€)		11	3	8	11	18	18	30
Groei BBP (%)		1,8%	0,4%	1,2%	1,7%	2,8%	2,7%	4,2%
<b>Netto zorguitgaven UPZ / BBP (%)</b>	<b>9,2%</b>	<b>9,4%</b>	<b>9,8%</b>	<b>9,7%</b>	<b>9,5%</b>	<b>9,3%</b>	<b>9,3%</b>	<b>8,5%</b>

  

	2018 <sup>1</sup>	2019	2020	2021 <sup>2</sup>	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
<b>66</b>	<b>70</b>	<b>74</b>	<b>76</b>	<b>82</b>	<b>88</b>	<b>98</b>	<b>103</b>	<b>109</b>	<b>115</b>	<b>121</b>	
3	4	4	2	5	6	10	5	6	6	6	
4,8%	6,4%	6,3%	2,9%	6,7%	7,8%	11,3%	4,9%	6,0%	2,9%	2,8%	
<b>774</b>	<b>813</b>	<b>797</b>	<b>871</b>	<b>959</b>	<b>1.028</b>	<b>1.077</b>	<b>1.115</b>	<b>1.161</b>	<b>1.206</b>	<b>1.249</b>	
36	39	-16	74	88	69	49	38	46	45	43	
4,9%	5,0%	-2,0%	9,3%	10,1%	7,2%	4,8%	3,5%	4,1%	3,9%	3,6%	
<b>8,5%</b>	<b>8,6%</b>	<b>9,3%</b>	<b>8,8%</b>	<b>8,5%</b>	<b>8,5%</b>	<b>9,1%</b>	<b>9,2%</b>	<b>9,4%</b>	<b>9,5%</b>	<b>9,7%</b>	

<sup>1</sup> Dit betreft de netto zorguitgaven exclusief de rijksbijdrage Wmo (met uitzondering van beschermd wonen) en jeugd in 2017 en 2018. Omdat deze vanaf 2019 geen onderdeel meer uitmaken van de netto zorguitgaven is deze correctie nodig om vergelijkbare cijfers te presenteren.

<sup>2</sup> De zorguitgaven zijn in 2021 gecorrigeerd als gevolg van de technische correctieboekings van de schadelastdip ggz van - € 1,2 miljard. Per 1 januari 2022 is er een nieuw bekostigingsmodel voor de ggz ingevoerd. In dit nieuwe model wordt voor de bekostiging niet meer gewerkt met DBC's en is er een aparte bekostiging voor de basis-ggz. De DBC's die zijn geopend in 2021 zijn derhalve uiterlijk 31-12-2021 afgesloten; dit geldt ook voor de huidige bekostiging van de basis-ggz. Hierdoor is er in 2021 om technisch-administratieve redenen sprake van eenmalig lagere zorguitgaven in termen van schadelast. Deze technische aanpassing heeft geen gevolgen voor de hoeveelheid ggz die feitelijk kan worden geleverd of op de omzetten van zorgaanbieders. Er is geen sprake van een bezuiniging. Deze technische bijstelling heeft dan ook geen gevolgen voor het EMU-saldo en geen invloed op de premiehoogte.

Bron: VWS- en CPB-cijfers

Bij de beoordeling van deze cijfers is van belang dat de groei van de zorguitgaven wordt beïnvloed door wijzigingen in de definitie van de zorguitgaven onder het BKZ/UPZ (zoals de overheveling van grote delen van de Wmo en de jeugdzorg uit het UPZ in 2019) en door statistische vertekeningen, zoals in 2021 de statistische verlaging van de uitgaven vanwege de nieuwe bekostigingssystematiek in de ggz.

Vraag 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?

Antwoord:

In onderstaande tabel ziet u een overzicht van de ramingen van het OVA-percentage voorafgaand aan het betreffende jaar op basis van het Centraal Economisch Plan (CEP) en de Macro-Economische Verkenning (MEV) en het definitieve percentage dat vast wordt gesteld op basis van het CEP in het jaar zelf. Dus u ziet bijvoorbeeld voor 2023 de raming van het OVA-percentage op basis van CEP 2022 raming, MEV 2023 raming en het definitief vastgestelde OVA-percentage voor 2023 op basis van de CEP 2023. Het definitieve OVA-percentage voor 2024 is nog niet vastgesteld. Dit gebeurt pas bij de CEP 2024 (voorjaar 2024).

**Tabel: OVA-percentage op basis van CEP t-1, MEV en CEP (definitief) raming van het CPB**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CEP t-1	1,54%	2,68%	4,08%	2,52%	3,24%	1,72%	3,72%	4,94%
MEV	1,76%	3,30%	4,12%	2,96%	1,72%	3,87% <sup>1</sup>	4,74%	5,62%
CEP	2,04%	2,96%	3,42%	3,28%	2,01%	4,42% <sup>1</sup>	6,36%	n.t.b.

<sup>1</sup> Dit percentage bevat een beleidsmatige ophoging van de OVA met 1,13 procentpunt.22222

**Vraag 16:**

Kunt u een overzicht geven van het aantal ziekenhuis- en Intensive Care (IC)-bedden van 2010–2023?

**Antwoord:**

Er is in Nederland sprake van een operationele basiscapaciteit van circa 1000 IC bedden. Dit schommelt iets, zo zijn het er op 26 september 2023 bijvoorbeeld 1020, maar dit geeft een stabiel beeld ten opzichte van het begin van de coronapandemie (bron: Datafeed – LCPS). Het kabinet heeft, in lijn met motie Westerveld/Kuiken<sup>8</sup>, in het IZA afspraken gemaakt over de opschaling tot 1150 IC bedden. Voor ziekenhuisbedden geldt dat in september 2023 een capaciteit is van ca. 15.000 bedden, ook dit beeld is stabiel. Het is lastig om een vergelijking te maken met de capaciteit vóór de coronacrisis, omdat er toen geen landelijk capaciteitsoverzicht bijgehouden werd.

**Vraag 17:**

Waarom worden mutaties op de ontvangsten niet toegelicht in deze suppletore wet?

**Antwoord:**

Per abuis zijn de ontvangsten mutaties op artikel 1 niet toegelicht, dit betreft een bedrag boven de gepresenteerde «ondergrenzen» in de leeswijzer. De ontvangsten op artikel 1 betreft een overschrijding van de overlooppost van ZonMw. Uit de jaarrekening 2022 van ZonMw blijkt dat de toegestane hoogte van de overlooppost wordt overschreden. Op basis van de wet- en regelgeving dient ZonMw deze overschrijding terug te betalen. Hierdoor ontstaat een terugvordering van ZonMw naar VWS. De mutaties op artikel 2 betreffen technische bijstellingen en vallen dus onder het bedrag van € 20 miljoen (de ondergrens gepresenteerd in de leeswijzer) deze zijn daarom niet toegelicht. De ontvangsten op de overige artikelen betreffen bedragen lager dan de ondergrens en zijn derhalve niet toegelicht.

**Vraag 18:**

Klopt het dat het besparingsverlies door het niet doorgaan van de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS) structureel is opgevangen binnen de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?

**Antwoord:**

In de begroting is een taakstelling van € 140 miljoen verwerkt hiervoor. Enkel voor 2024 is de besparing reeds gedekt binnen de begroting van VWS. Om de taakstelling structureel in te vullen is afgesproken dat het Zorginstituut wordt gevraagd om een afwegingskader Noodzakelijk te Verzekeren Zorg (NTVZ) te ontwikkelen. Dit conceptkader ligt momenteel voor bij de diverse veldpartijen ter consultatie. Na vaststelling van het kader van het Zorginstituut inventariseren welke zorg als niet noodzakelijk kwalificeert. Resultaat hiervan moet voor het voorjaar 2024 gereed zijn zodat daarna kan worden besloten over een evenredige aanpassing van het verzekerde pakket vanaf 2025 om zo de taakstelling in te vullen. Mocht dit onverhoopt niet mogelijk zijn, dan wordt de resterende taakstelling ingevuld met alternatieve maatregelen.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1964.

Vraag 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?

Antwoord:

Zoals gemeld in de ontwerpbegroting 2023 (uitgebreide verdiepingsbijlage Zvw) werden de kosten van deze maatregel geraamd op € 10 miljoen per jaar. Meer specifiek gaat dit om een inschatting van de hogere uitgaven aan geneesmiddelen die buiten het ziekenhuis worden toegepast (extramuraal geneesmiddelen) als gevolg van de hogere maximumprijzen. Dit bedrag is gebaseerd op de kostenanalyse die destijds, bij het inregelen van de tijdelijke mitigerende maatregel, is uitgevoerd. Inmiddels is bekend dat de mitigerende maatregel in de huidige vorm meer kost dan vooraf ingeschat. Op dit moment wordt op basis van nieuwe data een nadere analyse uitgevoerd om een meer nauwkeurige inschatting te krijgen van de daadwerkelijke kosten van deze maatregel voor toekomstig beleid.

De Minister van VWS heeft, zoals onder andere gecommuniceerd in de Kamerbrief over de beschikbaarheid van medische producten<sup>9</sup>, aangegeven de op dit moment geldende tijdelijke mitigerende maatregel binnen de Wgp te willen vervangen door een meer toekomstbestendige en meer doelgerichte structurele maatregel. Kortgezegd houdt deze structurele maatregel in dat groepen geneesmiddelen met een relatief lage omzet een opslag krijgen van 15% op de maximumprijs. Op 6 april jl. heeft de Afdeling advisering van de Raad van State geadviseerd om af te zien van het besluit waarmee deze maatregel mogelijk gemaakt zou worden en geadviseerd een afzonderlijk wetsvoorstel in te dienen. Op dit moment wordt zorgvuldig bezien hoe vervolg gegeven zal worden aan het advies van de Raad van State. In afwachting van een meer bestendige maatregel om mogelijk kwetsbare geneesmiddelen te beschermen is de tijdelijke mitigerende maatregel ook nog van toepassing bij de eerstvolgende reguliere herijking van de maximumprijzen.

Vraag 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?

Antwoord:

Zoals de Minister van VWS eerder heeft aangegeven in de Kamerbrieven van 13 maart en 4 juli jl. over de beschikbaarheid van medische producten<sup>10</sup>, zijn zorgverzekeraars met andere veldpartijen in gesprek over de verbetering van het preferentiebeleid zodat dit beleid toekomstbestendig wordt en blijft. De Minister van VWS faciliteert deze gesprekken en heeft er vertrouwen in dat partijen deze gesprekken tot een goed einde brengen zodat het preferentiebeleid kan bijdragen aan de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van geneesmiddelen. Deze gesprekken lopen nog en daarom is het nog te vroeg om iets te zeggen over mogelijke aanpassingen aan het preferentiebeleid. De Minister zal de Kamer in de volgende brief over de beschikbaarheid van medische producten nader informeren over de uitkomst van deze gesprekken.

Vraag 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

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 477, nr. 845.

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 477, nr. 806 en Kamerstukken II 2022/23, 29 477, nr. 845.

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?

Antwoord:

De Minister van VWS is verantwoordelijk voor de overheidsinstrumenten die de prijzen en vergoedingen in Nederland beheersen, het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp). De Minister is ook, zoals aangegeven in de Kamerbrief over het afstel van de GVS-modernisering<sup>11</sup>, nog steeds van plan om het GVS toekomstbestendig te maken, met nadrukkelijk oog voor de effecten op de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Ook binnen de Wgp als prijsinstrument geldt dat de Minister aandacht heeft voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Op dit moment geldt een tijdelijke mitigerende maatregel waarbij voor geneesmiddelen met een relatief lage omzet een hogere maximumprijs geldt. De Minister is voornemens deze tijdelijke mitigerende maatregel binnen de Wgp te vervangen door een meer structurele mitigerende maatregel.

De visie van de Minister van VWS op deze overheidsinstrumenten is dat ze moeten bijdragen aan de betaalbaarheid van de geneesmiddelenzorg in Nederland, met daarbij oog voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze zorg.

Om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren is de Minister in gesprek met de IGJ en het CBG. Onderwerpen daarbij zijn bijvoorbeeld de optimalisatie van het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten en het opzetten van een operationeel team geneesmiddelentekorten.

Vraag 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?

Antwoord:

Extramurale en intramurale geneesmiddelen vallen onder verschillende aanspraken uit hoofde van de zorgverzekering. Extramurale geneesmiddelen behoren tot de farmaceutische zorg. Dit is zorg zoals apothekers plegen te bieden (artikel 2.8 Besluit zorgverzekering). In de bijlagen bij de Regeling zorgverzekering is vermeld welke geneesmiddelen het betreft. Intramurale geneesmiddelen behoren tot geneeskundige zorg. Dit is zorg zoals onder meer medisch specialisten plegen te bieden (artikel 2.4 Besluit zorgverzekering). Voor het onderscheid tussen farmaceutische zorg en geneeskundige zorg is in hoofdlijn de plaats van toediening leidend. In de veranderde zorgwereld met vaker verplaatsing van zorg vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie kunnen zich echter situaties voordoen waarin het onderscheid minder duidelijk is. De Minister van VWS heeft de Kamer geïnformeerd<sup>12</sup> de afbakening nader te bekijken en verkent op dit moment de mogelijkheden om de afbakening te herzien.

Vraag 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?

Antwoord:

Als een geneesmiddel in de sluis wordt geplaatst wordt hiervoor een risicoanalyse uitgevoerd door het Zorginstituut, die daarna advies uitbrengt over sluisplaatsing indien een geneesmiddel aan de sluiscriteria

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 477, nr. 832.

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 477, nr. 838.

voldoet. Deze risico-analyse betreft een berekening van het maximale financiële risico, dat wil zeggen een berekening van de potentiële maximale uitgaven voor dit geneesmiddel. Alle besluiten worden gepubliceerd in de Staatscourant met daarbij ook een uitleg en berekening. Daarnaast zijn de adviezen van het Zorginstituut openbaar, zowel over de adviezen ten aanzien van de sluisplaatsing als de beoordeling over de individuele geneesmiddelen. Tijdens de beoordeling maakt het Zorginstituut een gedetailleerde budget impact berekening die meer inzage geeft in de potentiële uitgaven aan een geneesmiddel. Om inzage te verkrijgen in de gerealiseerde uitgaven is het mogelijk om de GIP-data (Link naar de website) te bekijken. Ook publiceert het BFAG jaarlijks een voortgangsbrief die inzage geeft in de bruto en netto gerealiseerde uitgaven van alle uit-onderhandelde geneesmiddelen.

Vraag 24:

Wanneer ontvangt de Kamer het toegezegde overzicht van gekaapte geneesmiddelen?

Antwoord:

De Minister van VWS stuurt de Kamer voor het einde van het jaar het genoemde overzicht.

Vraag 25:

Kunt u garanderen dat het dashboard voor doorlooptijden van sluisgeneesmiddelen nog dit kalenderjaar beschikbaar komt?

Antwoord:

De verwachting is nog steeds het dashboard dit kalenderjaar wordt gepubliceerd.

Vraag 26:

Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de *patient access* programma's voor geneesmiddelen, zodat deze beter vindbaar en beschikbaar zijn?

Antwoord:

In de brief «Stand van zaken moties en toezeggingen zomerreces 2023»<sup>13</sup> heeft de Minister van VWS de Kamer geïnformeerd dat wordt verkend of, en op welke wijze, *patient-access* programma's voor geneesmiddelen die nog niet tot het verzekerde pakket behoren, centraal kunnen worden geïdentificeerd. Over de mogelijkheid tot het verbeteren van de vindbaarheid en beschikbaarheid van deze programma's worden met verschillende partijen, o.a. de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, gesprekken gevoerd. De Kamer wordt hierover begin volgend jaar geïnformeerd.

Vraag 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?

Antwoord:

De vertrouwelijke kortingen die het Ministerie van VWS behaalt voor dure intramurale geneesmiddelen («sluisgeneesmiddelen») worden terugbetaald aan zorgverzekeraars. Het is aan zorgverzekeraars op welke wijze zij dit geld inzetten. Dit bedrag komt ten goede aan de middelen voor de Zorgverzekeringswet, ongeacht of dit bedrag direct naar de ziekenhuizen terugvloeit en op welke wijze. Op deze wijze gaat het verdringing tegen.

---

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 200 XVI, nr. 236.

**Vraag 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?

**Antwoord:**

Over het algemeen zijn in Nederland juist veel geneesmiddelen beschikbaar. In alle landen geldt dat niet altijd alle geneesmiddelen worden vergoed. Ook in andere landen wordt onderhandeld met farmaceuten over de prijs en ook daar geldt dat in sommige gevallen dit niet leidt tot vergoeding.

**Vraag 29:**

Hoeveel en welke medicijnen tegen kanker zitten in de sluis? Hoeveel patiënten zouden voor deze middelen in aanmerking komen?

**Antwoord:**

Er zijn 37 oncologische middelen met een sluis indicatie. Dit aantal is inclusief de middelen waarbij één van de indicaties uit de sluis is en een deel nog in de sluis staat.

Voor de geneesmiddelen in de sluis geldt dat deze nog niet worden ingezet in Nederland, het is dan ook niet mogelijk om aan te geven om hoeveel patiënten het gaat omdat deze nog niet worden behandeld. Pas tijdens de beoordeling wordt een inschatting gemaakt, door het Zorginstituut over hoeveel patiënten er in aanmerking komen voor de behandeling.

<b>Merknaam</b>	<b>Sluis</b>	<b>Merknaam</b>	<b>Sluis</b>
Darzalex	deels	Trodelyv	ja
Yescarta	deels	Breyanzi	ja
Kymriah	deels	Ayvakyt	ja
Verzenio	deels	Kimtrax	ja
Imfinzi	deels	Carvykti	ja
Yervoy + Opdivo	deels	Nexpovio	ja
Lynparza	deels	Tecvayli	ja
Polivy	deels	Opdualag	ja
Daurismo	ja	Zynlonta	ja
Rozlytrek	ja	Pluvicto	ja
ZeJula	deels	Ebvallo	ja
Tecartus	ja	Imjudo	ja
Enhertu	ja	Nubeqa	ja
Abecma	ja	Akeega	ja
Minjuvi	ja	Columvi	ja
Brukinsa	deels	Talvey	ja
Gavreto	ja	Tepkinly	ja
Qinlock	ja	Tevrimba	ja
Kispilyx	ja		

**Vraag 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?

**Antwoord:**

Het Bureau Financiële Arrangementen Geneesmiddelen (BFAG) bestond eind 2020 uit circa 9FTE, eind 2021 uit 8FTE, eind 2022 uit 10FTE en eind 2023 uit circa 12FTE. Over de komende 3 jaar is de verwachting dat er nog circa 3FTE netto bijkomt tot een totaal van circa 15FTE eind 2026.

Ongeveer 60% van de capaciteit bij het BFAG gaat uit naar onderhandelingen en uitvoering van financiële arrangementen specifiek voor sluisgeneesmiddelen.

Het aantal FTE aan beoordelaars bij Zorginstituut Nederland specifiek voor sluisgeneesmiddelen was in 2020 6FTE, 2021 7FTE, 2022 in totaal 12FTE en eind 2023 uit 17FTE. De verwachting is dat het aantal FTE specifiek voor de beoordeling van sluisgeneesmiddelen bij het Zorginstituut na 2023 zal stabiliseren.

Vraag 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?

Antwoord:

De gesprekken met zorgverzekeraars over het vergroten van inzicht in de beoordeling van add-on geneesmiddelen en de verantwoording over de besluitvorming die daarop volgt, zijn nog niet afgerond. Zorgverzekeraars zijn zich bewust van de noodzaak van dit inzicht en zijn bezig om dit inzicht te vergroten.

De Commissie Add-on Geneesmiddelen (CieBAG) van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) beoordeelt of een add-on noodzakelijk is. Verder beoordeelt de CieBAG van alle add-on aanvragen en indicatie-uitbreidingen of deze voldoet aan stand van de wetenschap en praktijk.

Uit navraag bij ZN blijkt dat de CieBAG in de periode januari 2020 tot september 2023 494 geneesmiddelen (of indicatie-uitbreidingen) heeft beoordeeld. Daarvan zijn er:

- 20 negatief beoordeeld;
- 6 na herbeoordeling negatief beoordeeld;
- 28 in september nog in beoordeling.

Er is geen eenduidig beeld te geven van de doorlooptijd door het uiteenlopende beeld en casuïstiek van de diverse middelen.

ZN houdt een overzicht bij van de aanspraak op add-on geneesmiddelen die door de CieBAG worden of werden beoordeeld en een overzicht van geneesmiddelen waarop een standpunt is ingenomen over de stand van wetenschap en praktijk sinds maart 2022. Deze bestanden zijn te raadplegen op zorgverzekeraars Nederland<sup>14</sup>.

De inhoud van de zorgverzekering dient te voldoen aan hetgeen in de Zorgverzekeringswet is geregeld. Een belangrijk uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet is ook dat zorgverzekeraars in eerste instantie zelf op grond van de wettelijke kaders de inhoud en omvang van het verzekerde pakket vaststellen. Zorgverzekeraars toetsen in de uitvoering of zorg voldoet aan de pakketcriteria, waaronder de stand van wetenschap en praktijk. Zij verantwoorden zich over hun wettelijke taken richting de NZa, die toetst op een rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet.

Vraag 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?

Antwoord:

In het proces van toelating tot het verzekerde pakket worden beroepsgroepen om een duiding gevraagd. Zo kan een zorgverzekeraar op grond

<sup>14</sup> ZN Formulieren – Zorgverzekeraars Nederland: <https://www.zn.nl/zn-formulieren/>.

van de Zorgverzekeringswet een geneesmiddel alleen vergoeden als het geneesmiddel aantoonbaar effectief is voor de patiënt en daarmee voldoet aan het wettelijke vereiste van «de stand van de wetenschap en praktijk». Deze beoordeling vindt plaats op basis van een weging van het beschikbare bewijs uit wetenschap en praktijk. Een duiding door de beroepsgroepen vormt een onderdeel van de weging. Voor een uitgebreide reactie op de aanpassing van de zogenoemde PASKWIL-criteria verwijst de Minister van VWS graag naar de antwoorden gegeven op de Kamervragen gesteld door het lid Den Haan<sup>15</sup>. De subsidie aan de Federatie Medisch Specialisten wordt ingezet om bij wetenschappelijke verenigingen een structuur in het proces en de methodiek aan te brengen voor medisch inhoudelijke beoordelingen en plaatsbepalingen van nieuwe geneesmiddelen en indicaties.

Vraag 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?

Antwoord:

De verordening die de basis vormt voor gezamenlijke Health Technology Assessments (HTA's) werd op 11 januari 2022 vastgesteld. De lidstaten zijn daarop van start gegaan met de voorbereidingen rond de organisatie, het opstellen van een gezamenlijke methodologie, processen en tijdlijnen. Dit proces is gaande en moet ertoe leiden dat vanaf 2025 gezamenlijke klinische evaluaties worden uitgevoerd voor alle oncologische geneesmiddelen en *Advanced Therapeutic Medicinal Products* (ATMP's) die via het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) worden geregistreerd. In 2028 wordt dit uitgebreid met alle weesgeneesmiddelen en vanaf 2030 met alle via het EMA geregistreerde geneesmiddelen.

Het Zorginstituut is namens Nederland nauw betrokken bij de inhoudelijke voorbereidingen en zal ook als één van de beoordelende instanties gaan deelnemen aan de gezamenlijke HTA procedures. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport neemt deel aan de coördinatiegroep voor uitvoering van de verordening die bestaat uit de lidstaten en de Europese Commissie.

Vanaf 2025 zullen voor (een toenemend aantal) geneesmiddelen en later voor hulpmiddelen de gezamenlijke klinische evaluaties de basis vormen voor vergoedingsadviezen van het Zorginstituut. Het Zorginstituut dient de uitkomsten daarvan te valideren en een kosteneffectiviteitsanalyse uit te voeren, maar hoeft bepaalde delen van de beoordeling niet langer zelf te doen. Doel van de procedure is dat de kwaliteit van beoordelingen verbetert door fabrikanten te dwingen om te voldoen aan de benodigde gegevensbehoefte van lidstaten. De verordening stelt daarnaast dat de uitkomsten van gezamenlijke beoordelingen al snel na de marktregistratie bekend dienen te zijn. Voor de Nederlandse toelatingsprocedure heeft de gezamenlijke beoordeling dus geen directe gevolgen, anders dan dat beoordelingen idealiter beter en mogelijk sneller kunnen worden uitgevoerd.

Vraag 34:

Wat is de status van het meenemen van duurzaamheid als een van de criteria bij de toets op het basispakket?

Antwoord:

In het traject Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket wordt de mogelijkheid om duurzaamheid mee te nemen bij het toetsen op pakketwaardigheid van zorg, verder uitgewerkt. Uw Kamer is hierover

<sup>15</sup> Kamerstukken II 2022/23, 2023Z08683.

geïnfomeerd in een tweetal brieven (TK 29 689, nr. 1174 en TK 29 689, nr. 1200). We verwachten uw Kamer hierover in het voorjaar verder te kunnen informeren.

Vraag 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?

Antwoord:

Doelmatigheidsonderzoeken worden door verschillende partijen gefinancierd. Zo is er via ZonMw financiering beschikbaar voor dergelijke studies binnen het programma «Goed Gebruik Geneesmiddelen». Een overzicht van deze studies (incl. doelmatigheidsstudies) is beschikbaar op de website van ZonMw<sup>16</sup>. Ook stichting Treatmeds, een initiatief dat wordt ondersteund door de Nederlandse zorgverzekeraars, stelt financiering voor doelmatigheidsstudies ter beschikking. Voor een overzicht van deze studies verwijst de Minister van VWS u naar hun website<sup>17</sup>.

De Minister van VWS wil graag benadrukken dat doelmatigheidsonderzoeken de kwaliteit van zorg ten goede komen. Wanneer patiënten bijvoorbeeld met een lagere dosering van een geneesmiddel effectief kunnen worden behandeld, kunnen de bijwerkingen worden vermindert en draagt dit bij aan passende zorg. In deze onderzoeken kan sprake zijn van off label toepassing; dit wordt zorgvuldig afgewogen door behandelaren en onderzoekers. Ook brengen doelmatigheidsonderzoeken besparingen met zich mee. Het is bij het ministerie niet bekend welk bedrag dit voor de ziekenhuizen kan opleveren.

Vraag 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?

Antwoord:

De in de vraag bedoelde afspraak is niet opgenomen in het IZA. In het IZA is ten aanzien van de dure geneesmiddelen wel (onder andere) afgesproken dat er in de midterm review gekeken zal worden naar de kostenontwikkeling dure geneesmiddelen en is afgesproken dat de afrekening van het macrobeheersinstrument (deels) wordt gecorrigeerd, indien de uitgavengroei hoger is dan een in het IZA vastgelegd percentage.

De uitgavengroei dure geneesmiddelen in 2023 bedraagt op basis van de huidige, nog zeer voorlopige cijfers 7,9%. De balanspost, die weergeeft welk deel van uitgaven is gebaseerd op inschattingen van zorgverzekeraars, bedraagt 83%. Conform de afspraken in het IZA wordt het deel boven de 7% voor 50% gecorrigeerd in de mbi-afrekening. Dat zou op basis van de huidige, zeer voorlopige cijfers neerkomen op een correctie van € 1 miljoen.

Vraag 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?

<sup>16</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/programma/goed-gebruik-geneesmiddelen>.

<sup>17</sup> <https://treatmeds.nl/studies/>.

Antwoord:

Een maatregel die de Minister van VWS in dit kader heeft doorgevoerd is dat per 1 juli de criteria zijn verlaagd voor wanneer een geneesmiddel in de sluis wordt geplaatst. De aanvullende maatregelen die hij voor ogen heeft voor dure geneesmiddelen met betrekking tot het toekomstbestendige stelsel verwijst hij graag naar de Kamerbrief die in juni naar de Kamer is gestuurd<sup>18</sup>. De verdere uitwerking van deze maatregelen pakt hij op met de IZA-partijen.

Vraag 38:

Hoeveel geld is de afgelopen vijf jaar uitgegeven aan vaccinatiecampagnes?

Antwoord:

De afgelopen vijf jaar zijn onderstaande bedragen uitgegeven aan vaccinatiecampagnes:

Uitgaven (Bedragen * € 1 mln.)	2019	2020	2021	2022	2023
Rijksvaccinatieprogramma	63,9	56,8	65,5	63,3	62,5
Nationaal Programma Grieppreventie	57	67,7	90,2	86,3	85,1
Pneumokokkenvaccinatie	5,9	23,1	37,7	30,6	32,8
Inhaalcampagne HPV	–	–	24,4	60,1	35,9
Meningokokken ACWY vaccinatie	34,3	–	–	–	–
MPOX	–	–	–	–	6,1

Vraag 39:

Wat waren de opkomstpercentages van humaan papillomavirus (HPV)-vaccinaties voor de afgelopen vijf jaar, indien mogelijk per regio en leeftijdscategorie?

Antwoord:

De opkomstpercentages voor het Rijksvaccinatieprogramma worden jaarlijks gepubliceerd door het RIVM. De meest recente cijfers, waaronder over de HPV-vaccinatie, zijn gepubliceerd op 29 juni jl.<sup>19</sup> In het vaccinatiegraadrapport ligt het opkomstpercentage voor adolescente meisjes op 58,5%. In de voortgangsbrief op de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties» van 29 juni jl.<sup>20</sup>, gaat de Staatssecretaris van VWS onder andere in op de voortgang van de HPV-campagnes en de bijbehorende opkomstpercentages.

Voor alle opkomstpercentages per vaccinatie zowel voor Nederland in het geheel, als per gemeente verwijs ik u naar het vaccinatiegraadrapport.

Vraag 40:

Wat waren de opkomstpercentages voor het griepvaccin, indien mogelijk per regio en leeftijdscategorie?

Antwoord:

Het Nivel monitort in opdracht van het RIVM jaarlijks de vaccinatiegraad van het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG). De monitor geeft inzicht in het aantal mensen uit de doelgroep dat de griepvaccinatie heeft gehaald. Op 28 september jl. heeft de Staatssecretaris de monitor aan de Tweede Kamer aangeboden.<sup>21</sup>

In 2022 heeft 56,8% van de doelgroep een griepvaccinatie heeft gehaald. Dit is lager dan in 2021 (58,3%), maar hoger dan voor de coronapandemie (52,6% in 2019). De vaccinatiegraad was het laagst (30,1%) in de groep tot 60 jaar met een medische indicatie en het hoogst (74,3%) in de groep van

<sup>18</sup> Kamerstukken II 2022/23, kamerstuk 29 477, nr. 838.

<sup>19</sup> Kamerstukken II 2022/23, kamerstuk 32 793, nr. 651.

<sup>20</sup> Kamerstukken II 2022/23, kamerstuk 32 793 nr. 698.

<sup>21</sup> Kamerstukken II 2023/24, 3694850-1053502-PG.

65 jaar en ouder met een medische indicatie. In bijlage C2 (blz.33) van de monitor vindt u een nadere specificering van de opkomst per leeftijdscategorie.

Er zijn geen gegevens beschikbaar over de opkomst per regio.

Vraag 41:

Wat waren de opkomstpercentages voor het Rijksvaccinatieprogramma, indien mogelijk per regio?

Antwoord:

De vaccinatiegraad voor het Rijksvaccinatieprogramma wordt jaarlijks gepubliceerd door het RIVM. De meest recente cijfers zijn gepubliceerd op 29 juni jl.<sup>22</sup> Hierin is te zien dat het percentage tweejarige dat alle RVP vaccinaties volgens schema ontvangen heeft ligt op 83,6%. Voor alle opkomstpercentages per vaccinatie zowel voor Nederland in het geheel, als per gemeente verwijs ik u naar het vaccinatiegraadrapport.

Vraag 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?

Antwoord:

Dit is een gevolg van het kas-verplichtingenstelsel van de Rijksbegroting. Een verplichting wordt in sommige gevallen, als daar voldoende grond voor is, in één keer vastgelegd voor alle toekomstige kasuitgaven. Als bijvoorbeeld in 2023 een verplichting wordt aangegaan om in 2023, 2024 en 2025 elk jaar € 10 miljoen aan kasuitgaven te doen, dan wordt in 2023 een verplichting van € 30 miljoen en een kasuitgave van € 10 miljoen vastgelegd. Over de jaren heen is er € 30 miljoen aan verplichtingenruimte en € 30 miljoen aan kasruimte.

Bij de meeste mutaties die worden geboekt is kas gelijk aan verplichtingen. Echter, op artikel 4 is er voor een subsidie aan Nictiz in het kader van gegevensuitwisseling € 12,5 miljoen verplichtingenruimte opgehoogd. De uitgaven van € 12,5 miljoen zullen plaatsvinden in 2024. Andere verschillen tussen kas en verplichtingen zijn technische correcties.

Vraag 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?

Antwoord:

De budgettaire tabellen bieden alleen ruimte om per subartikel en instrument de uitgavenmutaties inzichtelijk te maken. Het is een Rijksbegrotingsvoorschrift om de verplichtingen per saldo voor het totaal van het artikel weer te geven in de tabel. Verplichtingenmutaties zijn doorgaans verbonden aan kasuitgaven. Over de jaren heen zijn deze in de verantwoording gelijk aan elkaar, maar het kan zo zijn dat de verplichtingen in een eerder jaar worden aangegaan dan dat de kasuitgaven plaatsvinden. Bij de meeste mutaties die worden geboekt is kas gelijk aan verplichtingen. Echter, op artikel 4 is er voor een subsidie aan Nictiz in het kader van gegevensuitwisseling € 12,5 miljoen verplichtingenruimte voor 2023 nodig. Met de verplichting kan de subsidie worden verstrekt. De uitgaven van € 12,5 miljoen zullen plaatsvinden in 2024. Andere verschillen tussen kas en verplichtingen zijn technische correcties.

<sup>22</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 793, nr. 651.

Vraag 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?

Antwoord:

Bij de meeste mutaties die worden geboekt is kas gelijk aan verplichtingen. Echter, op artikel 4 is er voor een subsidie aan Nictiz in het kader van gegevensuitwisseling € 12,5 miljoen verplichtingenruimte opgehoogd. De uitgaven van € 12,5 miljoen zullen plaatsvinden in 2024. In 2023 zijn er geen verplichtingenmutaties die tot uitgaven leiden na 2024. Andere verschillen tussen kas en verplichtingen zijn technische correcties.

Vraag 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?

Antwoord:

Voorzien was dat Nederland in 2023 vaccins zou aanschaffen, waarvan het merendeel mRNA-vaccins betrof en een klein deel eiwitvaccins. De nog te ontvangen doses in 2023 zijn – mede gezien de endemische fase van het coronavirus en hieruit voortkomende veranderende behoefte van Nederland – via onderhandeling verspreid over de jaren 2024 tot en met 2026. Uw Kamer is hierover vertrouwelijk geïnformeerd op 12 juni jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 2062).

Vraag 46:

Waarom waren de vaccins in 2023 niet nodig terwijl er wel budget was?

Antwoord:

Het vaccinatiebeleid wordt continu aangepast op basis van de epidemiologie van het coronavirus en voortschrijdend inzicht. De Gezondheidsraad adviseerde op 28 juni jl. één keer per jaar een vaccinatie aan te bieden aan risicogroepen. Als gevolg hiervan waren er minder financiële middelen nodig voor de aanschaf van COVID-19-vaccins in 2023 dan waar eerder rekening mee werd gehouden. In de voorgaande periode werden risicogroepen vaker dan één keer per jaar een vaccinatie aangeboden.

Vraag 47:

Hoe zeker is het dat in de toekomst alsnog voor € 215 miljoen vaccins aangeschaft gaan worden?

Antwoord:

Deze € 215 miljoen betreft een neerwaartse bijstelling voor 2023. Het vaccinatiebeleid wordt continu aangepast op basis van het verloop van het coronavirus en voortschrijdend inzicht. Rekening houdende met de mogelijkheid dat jaarlijks vaccineren van de gehele bevolking niet meer nodig zou zijn, zijn onderhandelingen gestart en is het totaal aantal af te nemen mRNA-vaccindoses zoals contractueel overeengekomen in 2021 verlaagd en is de mogelijkheid geboden om deze nog af te nemen doses te verspreiden over de jaren 2023 tot en met 2026. Als gevolg van deze onderhandelingen zijn er evenwel minder financiële middelen nodig voor de aanschaf van COVID-19-vaccins in 2023 dan eerder was voorzien. Daarmee blijft het mogelijk om kwetsbare een vaccin aan te bieden. Dit sluit aan bij het advies van de Gezondheidsraad om kwetsbare groepen één keer per jaar een vaccin aan te bieden.

Vraag 48:

Welke vaccinaankopen zijn nu in welke jaren voorzien?

Antwoord:

Het vaccinatiebeleid wordt continu aangepast op basis van het verloop van het coronavirus en voortschrijdend inzicht. Met het oog op de ontwikkelingen van het coronavirus richting een endemische fase, waarbij het ook niet meer vanzelfsprekend zou worden dat de gehele bevolking jaarlijks een vaccin wordt aangeboden zijn vanuit de Europese Commissie ook nieuwe c.q. heronderhandelingen gestart over het aantal af te nemen mRNA-vaccindoses. Dit heeft geleid tot een aanpassing van eerder contractueel overeengekomen aantallen vaccins. Over de uitkomsten van die heronderhandeling bent u vertrouwelijk geïnformeerd met de Kamerbrief (Kamerstuk II 25 295 nr. 2062). Als gevolg van die onderhandeling heeft Nederland als lidstaat wel een verantwoordelijk om de komende jaren vaccins af te nemen. De vaccins uit de aangepaste overeenkomst kunnen worden ingezet om jaarlijks kwetsbare doelgroepen te vaccineren. Uiteraard blijft het aanbieden van een vaccins aan kwetsbare groepen mede afhankelijk van adviezen van de Gezondheidsraad en een besluit van het kabinet hierover.

Vraag 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?

Antwoord:

Conform de Rijksbegrotingsvoorschriften dienen voor Artikel 1 mutaties groter dan € 10 miljoen te worden toegelicht. Per abuis is de mutatie op de ontvangsten van € 54 miljoen niet toegelicht in de Suppletoire begroting Prinsjesdag. De mutatie betreft niet eerder geraamde ontvangsten van ZonMw. Uit de jaarrekening 2022 van ZonMw bleek dat de toegestane hoogte van de afgesproken reserve voor overlopende verplichtingen (de zogenaamde overlooppost) werd overschreden met dit bedrag. Op basis van de wet- en regelgeving dient ZonMw dit deel terug te betalen.

Vraag 50:

Wat verklaart de toename van € 34 miljoen naar € 88 miljoen in de ontvangsten op artikel 1?

Antwoord:

De toename van de ontvangsten van € 34 miljoen naar € 88 miljoen op artikel 1 wordt met name verklaard door niet geraamde ontvangsten van ZonMw. Uit de jaarrekening 2022 van ZonMw bleek dat de toegestane hoogte van de afgesproken reserve voor overlopende verplichtingen (de zogenaamde overlooppost) werd overschreden met dit bedrag. Op basis van de wet- en regelgeving dient ZonMw dit deel terug te betalen.

Vraag 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?

Antwoord:

De ontvangsten zijn verhoogd met € 54 miljoen door niet-geraamde ontvangsten van ZonMw. Meevallers worden ingezet voor tegenvallers elders op de VWS-begroting. Als er middelen resteren nadat tegenvallers zijn gedekt, vloeien de middelen terug naar de staatskas.

Vraag 52:

Waardoor stijgen de ontvangsten op artikel 1 van € 34 miljoen naar € 88 miljoen? Waar worden deze extra ontvangsten voor ingezet?

Antwoord:

De toename van de ontvangsten van € 34 miljoen naar € 88 miljoen op artikel 1 wordt met name verklaard door niet geraamde ontvangsten van ZonMw. Uit de jaarrekening 2022 van ZonMw bleek dat de toegestane hoogte van de afgesproken reserve voor overlopende verplichtingen (de zogenaamde overlooppst) werd overschreden met dit bedrag. Op basis van de wet- en regelgeving dient ZonMw dit deel terug te betalen. De middelen kunnen benut worden voor tegenvallers elders op de VWS-begroting of de Rijksbegroting of vloeien terug naar de staatskas.

Vraag 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?

Antwoord:

Het vaccinatiebeleid wordt continu aangepast op basis van de epidemiologie van het coronavirus en voortschrijdend inzicht. Met zicht op het mogelijk niet meer noodzakelijk zijn van het jaarlijks vaccineren van de gehele bevolking, zijn onderhandelingen gestart en is het totaal aantal af te nemen mRNA-vaccindoses zoals contractueel overeengekomen in 2021 verlaagd en is de mogelijkheid ontstaan om deze nog af te nemen doses te verspreiden over de jaren 2023 tot en met 2026. Hierdoor zijn er minder financiële middelen nodig voor de aanschaf van COVID-19-vaccins in 2023 dan was voorzien in het najaar van 2022.

Vraag 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?

Antwoord:

Deze middelen worden niet doorgeschoven, maar als onderuitputting meegenomen in het totale beeld bij de najaarsnota waar per saldo een meevaller uit voortgekomen is. Dit betekent dat de middelen ten goede komen aan de schatkist.

Vraag 55:

Wat is de reden dat visievorming eerstelijns en plannen voor versterken van de basiszorg zijn vertraagd?

Antwoord:

De visie wordt veelomvattend en het vraagt tijd om hier met veel partijen het goede gesprek over te voeren. Het is voor de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en voor de partijen van belang dat de visie en het plan van aanpak zo concreet mogelijk worden opgeschreven. Afstemming over de concretisering vergt inspanning en tijd van alle partijen. Wij streven naar een oplevering van de visie en plan van aanpak in december 2023.

Vraag 56:

Welke gevolgen heeft de vertraging van de visievorming eerstelijns en plannen voor versterken van de basiszorg?

Antwoord:

De vertraging van de visievorming betekent niet dat het versterken van de basiszorg stilstaat. De voorbereiding van de organisatie van de regio's is in gang gezet via het ZonMw programma Versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om activiteiten die nodig

zijn om de eerstelijnszorg regionaal goed aan te haken op de regiobeelden en regioplannen, zodat de eerstelijnszorg zo snel mogelijk aan de slag kan met de opgaven zoals geformuleerd in het IZA, WOZO en de nog af te ronden visie en plan van aanpak van eerstelijnszorg. Er wordt gestreefd naar oplevering van de visie en plan van aanpak voor de eerstelijns zorg en versterking van de basiszorg in december 2023. Het betekent echter wel dat er € 17 miljoen in 2023 minder tot besteding is gekomen voor dit programma.

Vraag 57:

Hoeveel was voor visievorming en versterking basiszorg in totaal beschikbaar in 2023?

Antwoord:

In de ontwerpbegroting 2023 was er € 22,1 miljoen beschikbaar voor visievorming en versterking van de basiszorg.

Vraag 58:

Voor welk soort uitgaven was de € 17 miljoen die nu niet wordt uitgegeven oorspronkelijk bedoeld?

Antwoord:

Deze middelen waren bedoeld voor de versterking van de basiszorg. Voor de professionalisering van verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) was een bedrag beschikbaar van € 8,75 miljoen waarvan naar verwachting nog € 0,6 miljoen tot besteding zal komen in 2023. Voor de (door)ontwikkeling van lokale en regionale organisatievormen was een bedrag beschikbaar van € 13,35 miljoen. Hiervan komt in 2023 naar verwachting nog € 4,5 miljoen tot besteding. De middelen die meerjarig beschikbaar zijn, zijn naar verwachting voldoende om de programma's uit te voeren die op grond van de visie eerste lijn zullen worden opgesteld.

Vraag 59:

Wordt deze € 17 miljoen doorgeschoven naar 2024 voor het versterken van basiszorg of vervalt dit niet-bestede budget aan de algemene middelen?

Antwoord:

Deze middelen worden niet doorgeschoven maar als onderuitputting in beeld gebracht. Dit betekent dat de middelen elders worden benut; ofwel ten goede komen aan de schatkist of elders worden gebruikt binnen de Rijksbegroting.

Vraag 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?

Antwoord:

De tabel hieronder geeft een overzicht van de verwachte inzet reserves zoals meegenomen in de raming van de premie ten tijde van de begroting en de daadwerkelijke inzet door verzekeraars op basis van de jaarstaten van verzekeraars.

	2019	2020	2021	2022	2023
Door VWS geraamde inzet	€ 450 mln.	€ 450 mln.	€ 450 mln.	€ 900 mln.	€ 550 mln.
Daadwerkelijke inzet op basis van jaarcijfers	€ 220 mln.	€ 320 mln.	€ 620 mln.	€ 1.200 mln.	€ 320 mln.

Vraag 61:

Kunt een nadere toelichting geven op de mutatie van ontvangsten in tabel 2?

Antwoord:

De ontvangsten zijn verhoogd met € 54 miljoen door niet-geraamde ontvangsten van ZonMw. Uit de jaarrekening 2022 van ZonMw blijkt dat de toegestane hoogte van de overlooppost wordt overschreden met dit bedrag. Op basis van de wet- en regelgeving dient ZonMw deze overschrijding terug te betalen.

Vraag 62:

Geeft deze meevaller van € 54.318 miljoen ruimte in het budget? Zo ja, waar wordt deze ruimte dan voor ingezet?

Antwoord:

De ontvangsten zijn verhoogd met € 54 miljoen door niet-geraamde ontvangsten van ZonMw. Meevallers worden ingezet voor tegenvallers elders op de VWS-begroting. Als er middelen resteren nadat tegenvallers zijn gedekt, vloeien de middelen terug naar de staatskas.

Vraag 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?

Antwoord:

De visie beoogt veelomvattend te worden en het vraagt tijd en betrokkenheid om hier met veel partijen het goede gesprek over te voeren. Het is voor zowel de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport als voor de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en voor de betrokken partijen van belang dat de visie en het plan van aanpak zo concreet mogelijk worden opgeschreven. Afstemming over de concretisering vergt inspanning en tijd van alle partijen. Wij streven naar een oplevering van de visie en plan van aanpak in december 2023.

De middelen waren bedoeld voor de versterking van de basiszorg. Voor de professionalisering van verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) was een bedrag beschikbaar van € 8,75 miljoen waarvan naar verwachting nog € 0,6 miljoen tot besteding zal komen in 2023. Voor de (door)ontwikkeling van lokale en regionale organisatievormen was een bedrag beschikbaar van € 13,35 miljoen. Hiervan komt in 2023 naar verwachting nog € 4,5 miljoen tot besteding.

Deze middelen worden niet doorgeschoven maar als onderuitputting in beeld gebracht. Dit betekent dat de middelen ten goede komen aan de schatkist of elders worden gebruikt binnen de VWS begroting of andere departementen.

Vraag 64:

Kunt u een nadere toelichting geven op de negatieve bijstelling van € 215 miljoen bij ziektepreventie?

Antwoord:

Het vaccinatiebeleid wordt continu aangepast op basis van het verloop van het coronavirus en voortschrijdend inzicht. Met zicht op het mogelijk niet meer noodzakelijk zijn van het jaarlijks vaccineren van de gehele bevolking, zijn onderhandelingen gestart en is het totaal aantal af te nemen mRNA-vaccindoses zoals contractueel overeengekomen in 2021 verlaagd en is de mogelijkheid ontstaan om deze nog af te nemen doses te verspreiden over de jaren 2023 tot en met 2026. Als gevolg zijn er minder financiële middelen nodig voor de aanschaf van COVID-19-vaccins in 2023 dan was voorzien in het najaar van 2022.

Vraag 65:

Welke vaccinaankopen zijn nu voor wanneer voorzien?

Antwoord:

Het vaccinatiebeleid wordt continu aangepast op basis van het verloop van het coronavirus en voortschrijdend inzicht. Met het oog op de ontwikkelingen van het coronavirus richting een endemische fase, waarbij het ook niet meer vanzelfsprekend zou worden dat de gehele bevolking jaarlijks een vaccin wordt aangeboden zijn vanuit de Europese Commissie ook nieuwe c.q. heronderhandelingen gestart over het aantal af te nemen mRNA-vaccindoses. Dit heeft geleid tot een aanpassing van eerder contractueel overeengekomen aantallen vaccins. Over de uitkomsten van die heronderhandeling bent u vertrouwelijk geïnformeerd met de Kamerbrief (Kamerstuk II 25 295 nr. 2062). Als gevolg van die onderhandeling heeft Nederland als lidstaat wel een verantwoordelijk om de komende jaren vaccins af te nemen. De vaccins uit de aangepaste overeenkomst kunnen worden ingezet om jaarlijks kwetsbare doelgroepen te vaccineren. Uiteraard blijft het aanbieden van een vaccins aan kwetsbare groepen mede afhankelijk van adviezen van de Gezondheidsraad en een besluit van het kabinet hierover.

Vraag 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)?

Antwoord:

De verplichtingenmutatie in 2023 is hoger dan de uitgavenmutatie 2023, omdat het verplichtingen betreft die in 2023 zijn aangegaan en een meerjarig kaseffect hebben. Bij verplichtingen met een meerjarig kaseffect wordt de verplichting geregistreerd in het jaar dat de verplichting wordt aangegaan, in dit geval in 2023. Voor de hogere verplichtingenruimte hangt dit samen met de uitgaven uit het coalitieakkoord met betrekking tot de transitie-middelen scheiden wonen zorg en palliatieve zorg en geestelijke verzorging. Daarnaast geldt dit ook voor de toekomstagenda gehandicaptenzorg, de regeling gespecialiseerde clientondersteuning en de bijdrage aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Vraag 67:

Wat is de oorzaak van de € 15 miljoen extra kosten voor de Landelijke Coördinatie COVID-19 bestrijding (LCCB)?

Antwoord:

In de LCCB-begroting 2023 is geen rekening gehouden met een nabetaling over 2022 voor de financiële eindafrekening van callcenters.

Vraag 68:

Waarom wordt op artikel 3 de verplichtingenruimte met € 1,12 miljard verhoogd?

Antwoord:

De verhoging van de verplichtingenruimte is het saldo van verplichtingen die in 2023 zijn aangegaan en een meerjarig kaseffect hebben. Bij verplichtingen met een meerjarig kaseffect wordt reeds een beroep gedaan op de verplichtingenruimte van 2024 en verder.

Vraag 69:

Waarvoor is het deel van de verplichtingenruimte nodig die de extra uitgaven in 2023 van € 797 miljoen overtreft?

Antwoord:

De verplichtingenmutatie in 2023 is hoger dan de uitgavenmutatie 2023, omdat het verplichtingen betreft die in 2023 worden aangegaan en een meerjarig kaseffect hebben. Bij verplichtingen met een meerjarig kaseffect wordt de verplichting geregistreerd in het jaar dat de verplichting wordt aangegaan, in dit geval in 2023. Voor de hogere verplichtingenruimte hangt dit samen met de uitgaven uit het coalitieakkoord met betrekking

tot de transitie-middelen scheiden wonen zorg en palliatieve zorg en geestelijke verzorging. Daarnaast geldt dit ook voor de toekomstagenda gehandicaptenzorg, de regeling gespecialiseerde cliëntondersteuning en de bijdrage aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Vraag 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?

Antwoord:

De mutatie van € 1.128.000 is opgebouwd uit een drie verschillende mutaties.

Ten eerste is het budget is met € 1.500.000 verhoogd door een herschikking van middelen van het budget subsidies Curatieve GGZ naar het budget opdrachten Curatieve GGZ. De reden hiervoor is dat een aantal activiteiten die oorspronkelijk waren geraamd op het subsidiebudget uiteindelijk als opdracht zijn uitgevoerd.

Daarnaast is het budget met € 500.000 verlaagd, omdat dit bedrag is overgemaakt naar de directie Communicatie voor het uitvoeren van activiteiten die in eerste instantie waren geraamd op dit budget.

Ten slotte is dit budget met € 128.000 verhoogd als gevolg van de uitkering van loon- en prijsbijstelling.

Vraag 71:

Wat is de ontwikkeling van het aantal ziekenhuizen in de jaren 2010–2023 in Nederland?

Antwoord:

In onderstaande tabel treft u per jaar het aantal algemene ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, buitenpoli's en kinderverzorgingsinstellingen over de afgelopen jaren op locatieniveau. De jaren 2017 en 2020 ontbreken. In deze jaren heeft er geen telling plaatsgevonden. Vanaf 2016 worden de kinderverzorgingsinstellingen voor het eerst apart vermeld.

	Algemene ziekenhuizen	Academische ziekenhuizen <sup>1</sup>	Buitenpoli's	Kinderziekenhuizen
2010	126	11	83	
2011	123	11	88	
2012	121	11	97	
2013	120	11	106	
2014	120	11	111	
2015	115	11	124	
2016	108	8	144	5
2018	105	8	134	6
2019	101	8	129	7
2021	99	8	141	7
2022	98	8	145	7
2023	98	8	147	7

<sup>1</sup> Cijfers 2010–2015 zijn inclusief de kinderverzorgingsinstellingen in Rotterdam en Utrecht en Daniël de Hoed in Rotterdam.

Toelichting: Dit overzicht per jaar is tot stand gekomen op basis van handmatige inventarisaties. Er bestaat namelijk geen eenduidige bron waarmee we de jaarlijkse update kunnen verzorgen op de website vzinfo.nl. De handmatige inventarisatie is gebaseerd op de websites van de ziekenhuizen. Buitenpoli's zijn vaak moeilijk terug te vinden op de websites, bijvoorbeeld als voor maar 1 of 2 specialismen een spreekuur is. Niet altijd is duidelijk of dan gesproken kan worden over een buitenpolikliniek.

Bron: [www.vzinfo.nl](http://www.vzinfo.nl), 26 september 2023.

Vraag 72:

Wat is de ontwikkeling van het aantal spoedeisende hulpdiensten in de jaren 2010–2023 in Nederland?

Antwoord:

In april 2023 waren er 80 spoedeisende hulpposten in Nederland, die 24 uur per dag en 7 dagen per week geopend waren. In 2018 waren er 86 spoedeisende hulpposten die 24/7 geopend waren. In 2011 waren er 99 spoedeisende hulpposten, waarbij op basis van de beschikbare gegevens geen onderscheid kan worden gemaakt tussen 24/7- en dag/avondopenstelling.

**Tabel: aantal spoedeisende Hulp locaties (SEH's) in Nederland 2011 t/m 2023**

	Aantal SEHs 24/7-uurs openstelling	Totaal aantal SEH's (incl. dag/avond)
2011	n/b	99
2015	91	95
2016	90	94
2017	89	94
2018	86	89
01–2019	84	87
Maart 2019	83	87
Maart 2020	80	83
Maart 2021	80	82
Maart 2022	80	83
Maart 2023	80	83

(Bron: RIVM)

Vraag 73:

Wat is de oorzaak en wat zijn de (mogelijke) gevolgen van de vertraging in bestuurlijke visievorming over het toekomstbestendig organiseren van de eerstelijnszorg?

Antwoord:

De visie beoogt veelomvattend te worden en het vraagt tijd en betrokkenheid om hier met veel partijen het goede gesprek over te voeren. Het is voor zowel de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport als voor de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en voor de betrokken partijen van belang dat de visie en het plan van aanpak zo concreet mogelijk worden opgeschreven. Afstemming over de concretisering vergt inspanning en tijd van alle partijen. Wij streven naar een oplevering van de visie en plan van aanpak in december 2023.

De middelen waren bedoeld voor de versterking van de basiszorg. Voor de professionalisering van verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) was een bedrag beschikbaar van € 8,75 miljoen waarvan naar verwachting nog € 0,6 miljoen tot besteding zal komen in 2023. Voor de (door)ontwikkeling van lokale en regionale organisatievormen was een bedrag beschikbaar van € 13,35 miljoen. Hiervan komt in 2023 naar verwachting nog € 4,5 miljoen tot besteding.

Deze middelen worden niet doorgeschoven maar als onderuitputting in beeld gebracht. Dit betekent dat de middelen ten goede komen aan de schatkist of elders worden gebruikt binnen de VWS begroting of andere departementen.

Vraag 74:

Wat gebeurt nu met de € 17 miljoen die nu niet wordt besteed?

Antwoord:

Deze middelen worden niet doorgeschoven maar zijn als onderuitputting in beeld gebracht. Dit betekent dat de middelen ten goede komen aan de schatkist of elders worden gebruikt binnen de Rijksbegroting.

Vraag 75:

Wat is de reden dat voor een aantal programma's op eerstelijnszorg worden doorgeschoven naar 2024 en latere jaren?

Antwoord:

Een aantal van de programma's zal worden uitgevoerd door ZonMw. Deze programma's kennen een langere looptijd dan de vier jaar waarvoor er middelen voor deze programma's in eerste instantie beschikbaar zijn gesteld. Om deze reden worden er middelen uit 2023 doorgeschoven naar latere jaren. Daarnaast zijn er programma's waarvoor een aantal zaken moeten worden uitgezocht. Hierdoor komen de middelen die aanvankelijk beschikbaar waren gesteld in 2023 niet of deels tot besteding en worden de resterende middelen doorgeschoven naar latere jaren.

Vraag 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?

Antwoord:

Voor de afspraak met betrekking tot doorontwikkeling en inbedding van digitale (zelf) zorg hulpmiddelen heeft KPMG in 2023 de opdracht gekregen om een marktonderzoek te doen en het ministerie te adviseren over governance en passende financiering van digitale (zelf) zorg hulpmiddelen. Om hier vervolgens uitvoering aan te geven is een kasschuif nodig. Het doorschuiven van middelen naar 2024 en latere jaren heeft thans geen invloed op huidige operationele activiteiten van digitale (zelf)zorghulpmiddelen, zoals thuisarts.nl, aangezien deze momenteel niet structureel door het Ministerie van VWS worden gefinancierd. Zo wordt bijvoorbeeld thuisarts.nl gefinancierd door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Het doorschuiven van de middelen ten behoeve van VIPP OPEN moet er juist voor zorgen dat er een toekomstbestendige, vaste oplossing komt voor het beschikbaar stellen van gegevens aan een persoonlijke gezondheidsomgeving. Daarnaast kunnen aanbieders in de eerstelijnszorg transformatieplannen indienen bij verzekeraars, ook op het thema digitalisering.

Vraag 77:

Is het bedrag van ruim € 27 miljoen dat na de uitdeling van loon- en prijsbijstelling nog resteert op artikel 11, geheel vrij besteedbaar?

Antwoord:

Het grootste deel van dit bedrag was bestemd voor de uitvoering van de subsidieregeling post-COVID. Deze regeling staat op artikel 4 en de middelen zouden van artikel 11 naar artikel 4 worden overgeboekt. De subsidieregeling post COVID is inmiddels opengesteld. We veronderstellen dat een groot deel van de resterende middelen op artikel 11 daarmee niet meer benodigd en dus vrij besteedbaar is. Indien de middelen in 2023 niet worden besteed, vloeien deze terug naar de staatskas.

Vraag 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?

Antwoord:

Indien de middelen in 2023 niet worden besteed op de Rijksbegroting, vloeien deze terug naar de staatskas.

Vraag 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?

Antwoord:

Het grootste deel van dit bedrag was bestemd voor de uitvoering van de subsidieregeling post-COVID. Deze regeling staat op artikel 4 en de middelen zouden van artikel 11 naar artikel 4 worden overgeboekt. De subsidieregeling post-COVID is inmiddels opengesteld. We veronderstellen dat een groot deel van de resterende middelen op artikel 11 daarmee niet meer benodigd en dus vrij besteedbaar is. Indien de middelen in 2023 niet worden besteed, vloeien deze terug naar de staatskas.

Vraag 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»?

Antwoord:

Het grootste deel van dit bedrag was bestemd voor de uitvoering van de subsidieregeling post-COVID. Hiertoe zouden de middelen van artikel 11 naar artikel 4 worden overgeheveld. De subsidieregeling is inmiddels opengesteld op artikel 4. We veronderstellen dat een groot deel van de resterende middelen op artikel 11 daarmee niet meer benodigd zijn en dus vrij besteedbaar. Indien de middelen in 2023 niet worden besteed, vloeien deze terug naar de staatskas. De post overig van € 3,8 miljoen is een saldo van technische correcties, zoals het doorboeken van prijsbijstelling voor Pallas naar het juiste subartikel.

Vraag 81:

Waarom wordt de post «overige» nader onverdeeld in deze suppletoire wet met € 3,8 miljoen verhoogd?

Antwoord:

De post overig van € 3,8 miljoen is een saldo van technische correcties, waaronder het doorboeken van de prijsbijstelling voor Pallas naar het juiste subartikel.

Vraag 82:

Waarvoor dient de post «overige» nader onverdeeld die in deze suppletoire wet met € 3,8 miljoen wordt verhoogd?

Antwoord:

De post overig van € 3,8 miljoen is een saldo van technische correcties, waaronder het doorboeken van de prijsbijstelling voor Pallas naar het juiste subartikel.

Vraag 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)?

Antwoord:

De daling in 2024 is te verklaren door de bijdrage die het Ministerie van VWS heeft geleverd voor het voorzetten van het programma schoolmaaltijden in 2024. VWS draagt hier in totaal € 10 miljoen aan bij, waarvan € 5,5 miljoen ten laste is gebracht van dit budget. Dit is echter per abuis op preventie schadelijke middelengebruik geboekt, in plaats van op het beoogde budget gezonde leefstijl en gezond gewicht. Indien er in de reeks € 5,5 miljoen opgeteld wordt bij 2024 dan is er geen sprake van een korting op het budget. Dit zal op het eerst mogelijke moment, zijnde de voorjaarsnota, worden hersteld.

Vraag 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?

Antwoord:

Voor het voortzetten van de schoolmaaltijden in 2024 heeft het Ministerie van VWS een bijdrage van € 10 miljoen geleverd. Voor een deel zou de bijdrage taakstellend gekort worden op het artikelonderdeel gezonde leefstijl en gezond gewicht. Hoe de korting wordt ingevuld wordt in 2024 nader bekeken. Daarbij zal gekeken worden hoe het nog beschikbare budget zo doelmatig mogelijk kan worden ingezet. Per abuis is echter deze korting van € 5,5 miljoen in de ontwerpbegroting 2024 terecht gekomen op het budget van preventie op schadelijke middelengebruik, in plaats van gezond leefstijl en gezond gewicht. Dit vraagt nog een correctie bij de eerstvolgende gelegenheid.

Vraag 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?

Antwoord:

Het bedrag voor opdrachten medische ethiek voor 2024 is niet gekort. Het budget voor 2023 is incidenteel verhoogd met € 59.000 om overlopende verplichtingen uit 2022 te kunnen betalen.

Vraag 86:

Kan worden aangegeven welke patiënten- en gehandicaptenorganisaties gelden ontvangen met bijbehorende bedragen?

Antwoord:

De aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties verstrekte instellingssubsidies met bijbehorende bedragen zijn als volgt:

Naam organisatie	Omschrijving	Bedrag
Vereniging Oog in Oog	Instellingssubsidie 2023	55.000
NPV (Nederlandse Patiënten Vereniging)	Instellingssubsidie 2023	45.000
Ypsilon	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging LFB	Instellingssubsidie 2023	45.000
Asbest Slachtoffers Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Depressie Vereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
HME-MO VERENIGING NEDERLAND	Instellingssubsidie 2023	42.150
Stichting Transvisie	Instellingssubsidie 2023	40.000
KLUB LANGE MENSEN	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Cornelia de Lange syndroom	Instellingssubsidie 2023	54.700
Q-uestion	Instellingssubsidie 2023	44.900
Nederlandse Rett Syndroom	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting AA & PNH Contactgroep	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Longkanker Nederland	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem & Lipoedeem (NLNet)	Instellingssubsidie 2023	60.000
Vereniging ZeldSamen	Instellingssubsidie 2023	54.993
Stichting MSS Research Foundation	Instellingssubsidie 2023	24.395
Stichting Fibrodysplasia Ossificans Progressiva Nederland (FOP)	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging HCHWA-D	Instellingssubsidie 2023	35.500
Stichting Lynch Polyposis	Instellingssubsidie 2023	50.000
Lichen Planus Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Parkinson Vereniging	Instellingssubsidie 2023	45.000
Dwarslaesie Organisatie Nederland	Instellingssubsidie 2023	60.000
Jeugd Reuma Vereniging Nederland (JIA)	Instellingssubsidie 2023	45.000
Leven met blaas-of nierkanker	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Zaadbalkanker	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Melanoom	Instellingssubsidie 2023	55.000
MIND	Instellingssubsidie 2023	1.589.875
Belangenvereniging Von Hippel Lindau	Instellingssubsidie 2023	49.300
Kantoor NVLE	Instellingssubsidie 2023	45.000
Ieder-In	Instellingssubsidie 2023	3.429.710
Stichting Lichen Sclerosus	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Olijf	Instellingssubsidie 2023	60.000
Fibromyalgie en Samenleving. De Nationale Vereniging voor Fibromyalgie Patiënten	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Veteranenziekte	Instellingssubsidie 2023	44.900
Stichting Shwachman Syndroom Support Holland	Instellingssubsidie 2023	45.000
ITP Patiëntenvereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Ouders van een Overleden Kind (VOOK)	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Kortere Maar Krachtig	Instellingssubsidie 2023	44.200

Naam organisatie	Omschrijving	Bedrag
Hersenletsel.nl	Instellingssubsidie 2023	145.000
ApneuVereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
Nederlandse Vereniging van mensen met Sternocostoclaviculaire Hyperostosis (SCCH)	Instellingssubsidie 2023	54.970
Patiëntenvereniging Hoofd – Hals	Instellingssubsidie 2023	105.000
Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting	Instellingssubsidie 2023	45.000
Galactosemie Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	24.955
Endometriose Stichting	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Pijn Hoop	Instellingssubsidie 2023	54.980
Stichting Voedselallergie	Instellingssubsidie 2023	60.000
Caleidoscoop	Instellingssubsidie 2023	55.000
Patiëntenorganisatie HEVAS	Instellingssubsidie 2023	60.000
Vereniging Ziekte van Hirschprung	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Down's Syndroom	Instellingssubsidie 2023	55.000
Nederlandse Lever Patiënten Vereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
Nederlandse Coeliakie Vereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
Nederlandse Hypofyse Stichting	Instellingssubsidie 2023	60.000
Macula Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Nederlandse Phenylketonurie	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging van Scoliose Patiënten	Instellingssubsidie 2023	45.000
Interstitiele Cystitis Patiëntenvereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
Fabry Support & Informatie Groep Nederland	Instellingssubsidie 2023	24.500
nederlandse hyperventilatie stichting	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Bekkenbodem4All	Instellingssubsidie 2023	55.000
Alvleeskliervereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
Sarcoïdose Belangenvereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Osteoporose Vereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
Nederlandse Vereniging voor Narcolepsie	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Tubereuze Sclerose Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging van patiënten met Erythropoëtische Protoporphyrurie (E.P.P.)	Instellingssubsidie 2023	15.000
Nederlandse Stomavereniging	Instellingssubsidie 2023	60.000
Belangenvereniging Longfibrose Patiëntenvereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Sien	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Restless Legs	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging van Ehlers-Danlos	Instellingssubsidie 2023	55.000
Angst Dwang & Fobie Stichting	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Dit Koningskind	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Kinderkanker Nederland	Instellingssubsidie 2023	45.000
Patientvereniging Aangeboren Hartafwijkingen	Instellingssubsidie 2023	55.000
Fragiele X Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	40.000
Multiple Sclerose Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	45.000
Hoofdpijnnet	Instellingssubsidie 2023	55.000
Nederlandse Stottervereniging Demosthenes	Instellingssubsidie 2023	60.000
Belangenvereniging van Kleine Mensen (BVKM)	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Nee Eten	Instellingssubsidie 2023	46.200
Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem	Instellingssubsidie 2023	60.000
Dovenschap Nieuwe Stijl	Instellingssubsidie 2023	55.000
ME-CVS Stichting Nederland	Instellingssubsidie 2023	60.000
CMTC-OVM	Instellingssubsidie 2023	55.000
Histiocytose Nederland	Instellingssubsidie 2023	22.000
Stichting Borderline	Instellingssubsidie 2023	55.000
Hemochromatose Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	54.900
DSD NEDERLAND	Instellingssubsidie 2023	24.950
Impuls & Woortblind	Instellingssubsidie 2023	100.000
MPN Stichting	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Noonan Syndroom (SNS)	Instellingssubsidie 2023	60.000
Patiëntenplatform Sarcomen	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Kind en Ziekenhuis	Instellingssubsidie 2023	55.000
RSI PATIENTENVERENIGING	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Organo Psycho Syndroom (OPS)	Instellingssubsidie 2023	45.000
Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal (SPKS)	Instellingssubsidie 2023	60.000
Landelijke Poly Artrose Lotgenotenvereniging (P-AL)	Instellingssubsidie 2023	25.000
Ataxie Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Helpende Handen	Instellingssubsidie 2023	45.000
Stichting OSCAR Nederland	Instellingssubsidie 2023	45.600
Stichting Rubinstein-Taybi Syndroom	Instellingssubsidie 2023	35.800
Stichting Klompvoet	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting PHA Nederland	Instellingssubsidie 2023	54.000
Stichting ICD dragers Nederland (STIN)	Instellingssubsidie 2023	5.000
Alopecia Vereniging (AV)	Instellingssubsidie 2023	55.000
Nederlandse Vereniging van Hemofilie-Patiënten	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Belangen MDL-patiënten	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Debra Nederland	Instellingssubsidie 2023	52.500

Naam organisatie	Omschrijving	Bedrag
Hidradenitis Patiënten Vereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
Bijniervereniging NVACP	Instellingssubsidie 2023	55.000
Nederlandse Klinefelter Vereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Spierziekten Nederland	Instellingssubsidie 2023	45.000
Belangenvereniging M.E.N.	Instellingssubsidie 2023	51.400
Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA)	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Alzheimer Nederland	Instellingssubsidie 2023	45.000
Epilepsie Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Anoïksis	Instellingssubsidie 2023	44.970
Stichting Plotsdoven	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Gilles de la Tourette	Instellingssubsidie 2023	55.000
SH-Jong	Instellingssubsidie 2023	31.500
Huidpatiënten Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Laposa	Instellingssubsidie 2023	29.750
Dystonie Vereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
Plusminus – leven met bipolariteit	Instellingssubsidie 2023	55.000
Kansplus	Instellingssubsidie 2023	45.000
Hoornvlies Patiënten Vereniging	Instellingssubsidie 2023	45.000
Vereniging van Huntington	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting DES Centrum	Instellingssubsidie 2023	60.000
Erbse Parese Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	20.000
Freya	Instellingssubsidie 2023	45.000
Longfonds & patiëntenorganisatie stichting	Instellingssubsidie 2023	45.000
Diabetesvereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	45.000
Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	45.000
Patiëntenvereniging Hart & Long Transplantatie	Instellingssubsidie 2023	55.000
Borstkanker Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Anusatresie	Instellingssubsidie 2023	44.800
Vereniging Afwijkende Heupontwikkeling	Instellingssubsidie 2023	60.000
Vereniging Osteogenesis Imperfecta	Instellingssubsidie 2023	55.000
Contactgroep Marfan Nederland	Instellingssubsidie 2023	60.000
Vereniging van Allergie Patiënten	Instellingssubsidie 2023	24.800
Patiënten Vereniging Voor Neurostimulatie	Instellingssubsidie 2023	45.000
Vereniging voor Volwassenen, Kinderen en Stofwisselingsziekten (VKS)	Instellingssubsidie 2023	100.000
Nationale Vereniging Sjögren Patiënten	Instellingssubsidie 2023	55.000
Anosmie Vereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
Nederlandse Federatie van Organisaties van Ouders van Dove Kinderen (FODOK)	Instellingssubsidie 2023	55.000
Hellp Stichting	Instellingssubsidie 2023	45.000
Vasculitis Stichting	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Angelman Syndroom	Instellingssubsidie 2023	44.564
WEET: vereniging rond eetstoornissen	Instellingssubsidie 2023	60.000
Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem	Instellingssubsidie 2023	60.000
Turner Contact Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Neurofibromatose Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	60.000
Nevus Netwerk Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging van Tietze Patiënten	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Weerklank	Instellingssubsidie 2023	44.900
Lymevereniging	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging mensen met brandwonden	Instellingssubsidie 2023	55.000
Psoriasispatiënten Nederland	Instellingssubsidie 2023	60.000
Balans	Instellingssubsidie 2023	55.000
Whiplash Stichting Nederland (WSN)	Instellingssubsidie 2023	60.000
NIERPATIËNTEN VERENIGING	Instellingssubsidie 2023	55.000
Ouders van een Overleden Kind	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting MIND Naasten Centraal	Instellingssubsidie 2023	55.000
Patiëntenfederatie Nederland	Instellingssubsidie 2023	2.269.569
Nederlandse Vereniging van rugpatiënten	Instellingssubsidie 2023	45.000
Prostaatkankerstichting	Instellingssubsidie 2023	60.000
Hoornvlies Patiënten Vereniging	Instellingssubsidie 2023	45.000
Vereniging van Ouders van Wiegendoodkinderen	Instellingssubsidie 2023	45.000
Harteraad	Instellingssubsidie 2023	180.000
Vitiligo.nl	Instellingssubsidie 2023	45.000
Stichting voor Afweer Stoornissen	Instellingssubsidie 2023	45.000
Stichting Belangen Nederlandse Dove Jongeren (SBNDDJ)	Instellingssubsidie 2023	45.000
Vereniging Ouders van Kinderen met Slokdarmafsluiting (VOKS)	Instellingssubsidie 2023	45.000
Patiëntenvereniging Complex Regionaal Pijnsyndroom	Instellingssubsidie 2023	55.000
Care4Neo	Instellingssubsidie 2023	45.000
Stichting Pitt Hopkins syndroom	Instellingssubsidie 2023	16.000
Oogvereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	270.000
Stichting Hematon	Instellingssubsidie 2023	195.000
Stichting Schildklier Organisatie	Instellingssubsidie 2023	100.000
Stichting Hoormij	Instellingssubsidie 2023	55.000

Naam organisatie	Omschrijving	Bedrag
Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Steun 22Q11	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Family and patient Centered Intensive Care	Instellingssubsidie 2023	55.000
Nederlandse Vereniging Williams-Beuren	Instellingssubsidie 2023	53.650
Vereniging voor Ichthyosis Netwerken	Instellingssubsidie 2023	55.000
Patientenvereniging Fibreuze Dysplasie	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Patiëntenorganisatie Prader-Willi Syndroom Nederland	Instellingssubsidie 2023	60.000
Vereniging Cerebrale Parese	Instellingssubsidie 2023	60.000
Vereniging Ernstig Meervoudige Beperkingen	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Het Buikencollectief	Instellingssubsidie 2023	55.000
Vereniging Schisis	Instellingssubsidie 2023	60.000
Vereniging Spina Bifida en Hydrocephalus	Instellingssubsidie 2023	60.000
Nederlandse Stichting Over Gewicht	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Dupuytren Nederland	Instellingssubsidie 2023	30.050
Mastocytosevereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	22.000
Platform CHD	Instellingssubsidie 2023	24.750
Patientenvereniging voor Blaasextrophie	Instellingssubsidie 2023	43.950
De Huidkanker Stichting	Instellingssubsidie 2023	60.000
Stichting Zeldzame Bloedziekten	Instellingssubsidie 2023	55.000
Stichting Cure ADOA Foundation	Instellingssubsidie 2023	24.999
Stichting Huidlymfoom	Instellingssubsidie 2023	15.200
Fahr Patienten Vereniging Nederland	Instellingssubsidie 2023	8.000
Stichting Darmkanker Nederland	Instellingssubsidie 2023	60.000