

Vergaderjaar 2022–2023

**36 350 XVI**

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

**Nr. 5**

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

Vastgesteld 21 juni 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 1 juni 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 20 juni 2023 zijn ze door 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,  
Heller

## Vragen en antwoorden

Vraag 1:

Kunt u aangeven vanuit welke post de uitvoering van de Nationale Kankeragenda bekostigd gaat worden en om welk bedrag dit gaat?

Antwoord:

Zoals in de Kamerbrief van 16 december 2022 (Kamerstuk 36 200, nr. 48) is beschreven, is het Ministerie van VWS stevig betrokken bij het Nederlands Kanker Collectief (NKC). Het NKC heeft de afgelopen maanden benut om een brede coalitie van ruim 100 organisaties op te bouwen en met elkaar in gesprek te gaan hoe de Nederlandse Kankeragenda (NKA) eruit moet zien. Hoe de betrokkenheid van het Ministerie van VWS eruit zal komen te zien, wordt momenteel nog verkend en daarom is op dit moment een uitspraak over eventuele financiële betrokkenheid niet aan de orde.

Vraag 2:

Kunt u aangeven hoe u van plan bent om te gaan met door de Gezondheidsraad volgtijdelijk afgegeven adviezen om nieuwe vaccinatieprogramma's te implementeren en hiervoor passende budgettaire voorzieningen op te nemen, om te voorkomen dat besluitvorming onnodig wordt doorgeschoven wegens gebrek aan budget, zoals de vertraging die optrad bij besluitvorming voor rotavirusvaccinatie via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en het nog altijd lopende traject van de uitvoering van het advies voor gordelroosvaccinatie?

Antwoord:

Om adviezen van de Gezondheidsraad over te nemen is dekking nodig voor de benodigde budgetten. Met de begrotingssystematiek en de huidige financiële situatie begint dit in toenemende mate te knellen. In het commissiedebat Medische Preventie van 16 februari jl, is toegezegd om de Kamer op de hoogte te houden van de financiering van preventie in brede zin en de ontwikkelingen op dit gebied. Hier is tevens een motie over aangenomen van het lid Den Haan (Kamerstuk 32 793, nr. 675). Het streven is om de Tweede Kamer voor de zomer te informeren over hoe dit proces ingevuld wordt

Vraag 3:

Kunt u aangeven wat de planning is voor de aangenomen motie-Den Haan (Kamerstuk 32 793, nr. 675) die de regering verzoekt te verkennen of er een oplossing gevonden kan worden in de begrotingssystematiek, zodat financiering sneller beschikbaar is voor nieuwe vaccins na een positief advies van de Gezondheidsraad?

Antwoord:

Het streven is om de Tweede Kamer voor de zomer te informeren over hoe deze motie opgepakt wordt.

Vraag 4:

Wanneer wordt uiterlijk aangevangen met het zetten van de gordelroosvaccinatie bij ouderen van zestig jaar, conform de motie-Van Otterloo/Sazias, die al meer dan drie jaar geleden is ingediend en met algemene stemmen is aangenomen? Hoeveel tijd (in jaren) bent u van plan te nemen om alle mensen ouder dan zestig jaar de mogelijkheid tot vaccinatie aan te bieden? Hoeveel is daarvoor begroot en hoe bent u tot deze bedragen gekomen?

Antwoord:

In de voorjaarsnota en bijbehorende eerste suppletoire begroting van VWS 2023 is er geen budget beschikbaar gesteld voor het programma-

tisch aanbieden van gordelroosvaccinatie. Er is op dit moment binnen artikel 1 van de begroting van VWS, waar deze uitgaven onder vallen, geen ruimte voor deze uitgaven.

Vraag 5:

Waar en wanneer worden de mutaties rondom de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 zichtbaar?

Antwoord:

De betreffende mutaties zijn in de Voorjaarsnota 2023 opgenomen (Kamerstuk 36 350, nr. 1).

Vraag 6:

In hoeverre is de indexatie van het abonnementstarief Wmo per 1 januari 2024 al verwerkt?

Antwoord:

De indexatie van het abonnementstarief leidt niet tot een mutatie van het Gemeentefonds of tot andere mutaties in de Voorjaarsnota of eerste suppletoire begroting. De indexatie van het abonnementstarief heeft als doel om gemeenten te helpen met het dekken van kostenstijgingen die het gevolg zijn van loon- en prijsontwikkelingen op het vlak van maatschappelijke ondersteuning.

Vraag 7:

Welke berekeningen liggen er ten grondslag aan de ombuiging door de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo in te voeren?

Antwoord:

In de Voorjaarsnota staat dat de maatregel het Rijk structureel € 100 miljoen oplevert. Dit is als volgt berekend:

Als gevolg van deze maatregel zullen de meerkosten van het abonnementstarief grotendeels komen te vervallen. De middelen die het Rijk destijds in verband met de invoering en aanzuigende werking van het abonnementstarief aan het Gemeentefonds heeft toegevoegd en de middelen die het Rijk hiervoor nog zal toevoegen (zoals toegezegd in het IZA), zullen vanaf het jaar van inwerkingtreding van de maatregel dan ook grotendeels worden uitgenomen uit het Gemeentefonds. Deze uitname betreft een bedrag van structureel € 225 miljoen.

Deze € 225 miljoen betreft:

- de (structurele) uitname van € 130 miljoen die te zien is in de tabel op blz. 149 van de Voorjaarsnota,
- *plus* de (structurele) uitname van € 95 miljoen die al was ingeboekt in de startnota van het kabinet en die samenhang met het eerdere voornemen tot invoering van de passende eigen bijdrage huishoudelijke hulp. Deze uitname van € 95 miljoen zal niet meer plaatsvinden in 2025 (omdat het wetsvoorstel voor de passende eigen bijdrage huishoudelijke hulp wordt ingetrokken), maar zal met ingang van 2026 alsnog plaatsvinden.

Van de bovengenoemde aanvullende besparing van € 130 miljoen is € 30 miljoen gereserveerd onder andere ter dekking van kosten i.v.m. de uitvoering van de Wmo. Daardoor bedraagt de aanvullende besparing voor het Rijk per saldo € 100 miljoen structureel. Dit bedrag is op blz. 25 van de Voorjaarsnota genoemd.

Vraag 8:

Wat is precies het effect van de herinvoering van de eigen bijdrage Wmo op de stapeling van de eigen bijdrage voor mensen met een beperking?

Antwoord:

De financiële effecten van de maatregel voor burgers zijn afhankelijk van de nadere uitwerking van de maatregel.

Vraag 9:

Hoe hoog wordt de eigen bijdrage in de Wmo voor mensen met een beperking, per inkomensgroep?

Antwoord:

De hoogte van de eigen bijdrage naar inkomen, zal bij de verdere uitwerking van de maatregel worden ingevuld.

Vraag 10:

Moet een meevaller in de zorgpremie worden gecompenseerd met een verhoging van de Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof) en eerste schijf, of kan dat ook via andere lastenverzwaringen?

Antwoord:

Wanneer de Zvw-uitgaven neerwaarts bijgesteld worden, dalen als gevolg daarvan ook de zorgpremies. Deze lastenverlichting komt deels terecht bij (vrijwel alle) burgers en deels bij werkgevers. In het inkomstenkader is een compenserende lastenverzwaring nodig. Deze lastenverzwaring wordt zoveel mogelijk gevonden bij dezelfde groep en daarom wordt gekozen voor verhoging van het tarief in de eerste schijf van de IB en de Aof-premie. Het is ook mogelijk om te kiezen voor andere lastenverzwaringen.

Vraag 11:

Hoeveel hoger wordt de premie in de eerste schijf precies door gecompenseerde lastenverzwaring?

Antwoord:

In augustus worden de Zvw-uitgaven en daarmee de zorgpremies geactualiseerd op basis van de laatste economische cijfers en uitvoeringsinformatie en vindt de lastenbesluitvorming plaats. Op dat moment wordt ook de definitieve parameteraanpassing binnen het tarief eerste schijf (TES) van box 1 en de Aof-premie vastgesteld. In de tussenstand van de Voorjaarsnota wordt structureel € 119 miljoen dekking gevonden via TES en € 83 miljoen via Aof. Dit komt op basis van de huidige cijfers overeen met een TES-stijging van iets minder dan 0,03% en een AOF-stijging van ook circa 0,03%. De beleidsmatige mutaties worden echter pas bij de Miljoenennota omgezet in nieuwe tarieven, gebruikmakend van de dan meest actuele CPB-raming.

Vraag 12:

Hoeveel hoger wordt de bijdrage van werknemers aan de Aof door de gecompenseerde lastenverzwaring?

Antwoord:

In augustus worden de Zvw-uitgaven en daarmee de zorgpremies geactualiseerd op basis van de laatste economische cijfers en uitvoeringsinformatie en vindt de lastenbesluitvorming plaats. Op dat moment wordt ook de definitieve parameteraanpassing binnen het tarief eerste schijf (TES) van box 1 en de Aof-premie vastgesteld. In de tussenstand van de Voorjaarsnota wordt structureel € 119 miljoen dekking gevonden via TES en € 83 miljoen via Aof. Dit komt op basis van de huidige cijfers overeen met een TES-stijging van iets minder dan 0,03% en een AOF-stijging van

ook circa 0,03%. De beleidsmatige mutaties worden echter pas bij de Miljoenennota omgezet in nieuwe tarieven, gebruikmakend van de dan meest actuele CPB-raming.

Vraag 13:

Ten koste van welke uitgaven gaan de prijsbestellingen? Kunnen de effecten schematisch per post worden weergegeven?

Antwoord:

Op basis van het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB) wordt jaarlijks geraamd wat de verwachte loon- en prijsontwikkeling is. De prijsbijstelling van begrotingsgefinancierde uitgaven kan gebruikt worden om bestaande budgetten te indexeren, zodat hetzelfde beleid kan worden voortgezet (ondanks hogere prijzen). Het gevolg van inzetten van de prijsbijstelling voor andere doeleinden is dat op onderdelen hetzelfde beleid doelmatiger moet worden uitgevoerd of een lager ambitieniveau moet worden vastgesteld. Dit voorjaar is gekozen om een deel van de prijsbijstelling in te zetten voor onder andere de realisatie van verschillende beleidsvoornemens. Naast de raming van de loon- en prijsontwikkeling van de VWS-begroting worden ook de premiegefinancierde zorguitgaven bijgesteld voor loon- (OVA) en prijsontwikkelingen. Deze is niet voor andere doeleinden ingezet. In onderstaande tabel is de grondslag per artikel voor de prijsbijstelling weergegeven. Dit is procentueel ten opzichte van de totaal berekende prijsbijstelling over hoofdstuk 16.

Artikel	Grondslag voor prijsbijstelling					
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
1	27,8%	27,5%	26,4%	24,9%	25,7%	25,9%
2	16,7%	8,5%	8,2%	8,5%	7,4%	7,3%
3	13,1%	13,3%	13,7%	12,6%	10,8%	10,5%
4	20,9%	19,1%	19,4%	20,5%	21,3%	21,5%
5	1,7%	1,4%	1,5%	1,5%	1,6%	1,6%
6	10,2%	11,2%	11,4%	11,7%	11,9%	12,0%
7	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%
8	-	-	-	-	-	-
9	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%
10	8,7%	8,5%	8,7%	8,9%	9,3%	9,3%
11	0,0%	9,5%	9,8%	10,3%	10,8%	10,9%

Vraag 14:

Wat is de reden dat de onderbenutting op vaccinaties niet wordt besteed aan vaccinaties waarvoor wel een positief gezondheidsraadadvies ligt, maar (nog) geen budget?

Antwoord:

In deze suppletore begroting is de afroming van de structurele onderuitputting verwerkt op de verschillende beleidsterreinen, waaronder voor vaccinaties. Dit sluit aan bij de motie-Heinen (Kamerstukken II, 36 250, nr. 4) en de Voorjaarsnota 2023. Er kunnen nog correcties op deze verwerking plaatsvinden, temeer onderuitputting zich niet altijd op dezelfde plek manifesteert.

Vraag 15:

Kunt u toelichten welke gevolgen er zitten aan de vertraging van de financiering Kickstart medicatieoverdracht en daarmee het programma VIPP?

Antwoord:

De Kickstart Medicatieoverdracht, waarbij Medicatieoverdracht bij een eerste beperkt aantal zorgaanbieders in de keten wordt geïmplementeerd, loopt nu door tot eind 2024. In het kader van de VIPP Farmacie kan de opschaling bij apotheken daarmee nu vanaf eind 2024 starten. De eerdere vertraging leidt niet tot meerkosten.

Vraag 16:

Kunt u aangeven hoeveel middelen zijn toegekend aan de PrEP-pilot? En kan worden aangegeven waar deze middelen kunnen worden teruggevonden in de begroting?

Antwoord:

In de tabel op pagina 8 van de VWS-begroting zijn de uitgaven voor de (Bevordering van) seksuele gezondheid opgenomen. Hieronder vallen ook de middelen die zijn toegekend aan de PrEP-pilot. Het beschikbare bedrag voor PrEP is in 2023 € 6,1 miljoen.

Vraag 17:

Kan de onderuitputting op de uitgaven van € 81 miljoen verder worden uitgesplitst?

Antwoord:

Onderstaande tabel geeft inzicht in de verdeling over de artikelen waarop de onderuitputting is ingeboekt.

Artikel nummer	Ingeboekte onderuitputting (x € 1.000)
1	-21.150
2	-8.508
3	-16.730
4	-19.327
5	-2.100
6	-9.400
7	-2.100
9	-1.685

Vraag 18:

Hoe is er uitvoering gegeven aan motie-Prast (Kamerstuk 36 200 XVI, L) die vraagt om voor zorgverleners met Long-COVID een bedrag in de begroting op te nemen van € 150 miljoen, met als dekking het gereserveerde bedrag voor de coronatoegangsbewijzen?

Antwoord:

De motie-Prast verzoekt de regering om € 150 miljoen in de begroting op te nemen om zorgmedewerkers die door post-COVID (deels) arbeidsongeschikt zijn geraakt financieel te compenseren. In de Kamerbrief van 28 april 2023 (Kamerstukken II, 2022/23, 25 295, nr. 2048) heeft de Minister voor LZS uw Kamer toegelicht dat het kabinet een specifieke groep zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten aanvullend financieel gaat ondersteunen. Dit besluit ligt in lijn met het verzoek dat voortkomt uit de aangenomen motie van het lid Prast. Echter, in tegenstelling tot het verzoek in motie-Prast gaat het nadrukkelijk niet om compensatie. De regeling voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten betreft een eenmalige financiële ondersteuning die nadrukkelijk niet voortkomt uit de vermeende aansprakelijkheid. Het is daarmee dus ook geen compensatie of vergoeding van schade. In de begroting is in totaal een bedrag van € 35 miljoen (inclusief uitvoeringskosten) beschikbaar in 2023.

Vraag 19:

Kunt u voor de afgelopen vijf jaar aangeven hoeveel mensen recht hebben gehad op zorgtoeslag, maar hiervan geen gebruik hebben gemaakt?

Antwoord:

Het aantal mensen dat recht heeft op zorgtoeslag, maar hiervan geen gebruik maakt, wordt in het IBO Toeslagen Deelonderzoek 1: «Eenvoud of maatwerk: Uitrui binnen het bestaande toeslagenstelsel<sup>1</sup>», ingeschat op 310.000 eenpersoonshuishoudens en circa 105.000 tweepersoonshuishoudens. Dit betreft een analyse over het jaar 2015. Er is geen recent onderzoek beschikbaar. Ingeschat wordt dat het aantal niet-gebruikers in de afgelopen vijf jaar zich op een soortgelijk niveau als in 2015 bevindt.

Vraag 20:

Is overwogen om de uitgaven onder beleidsartikel 1 (volksgezondheid) als investeringen te betitelen, met de gedachte dat deze uitgaven worden terugverdiend op andere beleidsartikelen?

Antwoord:

Er is niet overwogen om de uitgaven onder beleidsartikel 1 (volksgezondheid) direct als investeringen te betitelen. Voor sommige preventie-maatregelen, zoals bijvoorbeeld vaccinaties, worden verschillende financieringsmogelijkheden uitgewerkt, waarbij wordt onderzocht of uitgaven zich terugverdienen. Dit sluit aan op de eerder aangenomen motie van het lid Den Haan (Kamerstuk 32 793, nr. 675). Het streven is om de Tweede Kamer voor de zomer te informeren over de invulling die het kabinet geeft aan de aangenomen motie.

Vraag 21:

Is er in 2024, of in de periode daarna, geld gereserveerd om toegang tot PrEP in de toekomst te borgen? Zo ja, hoeveel?

Antwoord:

Ja, er zijn middelen gereserveerd voor PrEP in 2024 en de periode daarna. Deze middelen zijn gelijk aan de middelen die gereserveerd zijn voor de huidige pilot (€ 6,1 miljoen op jaarbasis).

Vraag 22:

Kunt u toelichten waardoor er een mutatie ontstaat bij de post «Seksuele gezondheid»?

Antwoord:

In de ontwerpbegroting was onder de post «Seksuele gezondheid» € 16,9 miljoen opgenomen voor de Aanpak van overgewicht en obesitas voor de periode 2023 tot en met 2025. Deze middelen worden overgeheveld naar het artikelonderdeel Gezondheidsbeleid, instrument Aanpak Gezondheidsachterstanden.

Vraag 23:

Is het juist dat er geen middelen zijn toegevoegd aan bevordering van seksuele gezondheid?

Antwoord:

Er zijn geen extra middelen toegevoegd voor de bevordering van seksuele gezondheid.

Vraag 24:

---

<sup>1</sup> <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2019D45168&did=2019D45168> .

Kunt u de mutaties onder Medische ethiek (tabel 4) toelichten? Kan worden aangegeven welke redenen ten grondslag liggen aan het verhogen van middelen aan abortusklinieken (met € 467.000) en waarom er onder subsidies een verlaging van middelen is van € 113.000? Kan worden toegelicht welke subsidies worden verlaagd?

Antwoord:

Door een technische oorzaak is een deel van de subsidies aan de abortusklinieken in 2022 niet geheel bevoorschot. Deze middelen (€ 467.000) zijn in 2023 alsnog uitbetaald.

De verlaging van middelen van € 113.000 onder subsidies betreft de overheveling van de uitvoeringskosten voor de Subsidieregeling Kunstmatige inseminatie met donorsemen (KID) naar de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (Artikel 10 Apparaat Kerndepartement).

Vraag 25:

Welke additionele opdrachten heeft het RIVM gekregen voor het programma Volksgezondheid en zorg?

Antwoord:

De additionele opdrachten die het RIVM heeft binnen gekregen voor het programma Volksgezondheid en Zorg zijn:

- Beheer en onderhoud website zorggegevens.nl
- Berekening uitkomstindicatoren voor de OECD
- Doorontwikkeling en onderhoud Regiobeeld.nl
- Health Data Access Body (HDAB)
- Interventies Kansrijke Start overzetten
- Kennisbasis Green Deal Duurzame Zorg
- Kosten van ziekten
- Leefstijlmonitor 2023 2026
- Monitor GLI – vervolg (2022 2025)
- Monitoring GALA en SPUK
- Ondersteuning community Data experts
- Tactisch Beheer gezondheidsclassificaties WHO FI
- Technische ondersteuning gezondheidsbeleid BES
- Vervolgaanpak Kansrijke Start en Onbedoelde zwangerschappen
- Vervolgmeting indicatoren actielijnen programma Onbeperkt Meedoen

Vraag 26:

Wordt de € 8,9 miljoen ingezet om het advies van de Gezondheidsraad Evaluatie Schema Rijksvaccinatieprogramma op te volgen? Zo ja, welke onderdelen van dit advies heeft u precies op het oog en waarom?

Antwoord:

De opgevoerde kosten hebben betrekking op het implementeren van de vier voorgestelde wijzigingen van het schema van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Hiermee wordt het advies van de Gezondheidsraad om het schema te wijzigen dus opgevolgd.

In het advies van de Gezondheidsraad wordt ook geadviseerd vaccinaties, die niet in het RVP zijn opgenomen, maar voor individuen wel gezondheidswinst kunnen opleveren, maximaal bekend en toegankelijk te maken voor de mensen die er gebruik van willen maken. Zoals beschreven in de Kamerbrief van 2 februari 2023<sup>2</sup>, is de verwachting dat met het oprichten van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en wordt voorzien in een betere organisatie voor en communicatie over deze vaccinaties.

Vraag 27:

<sup>2</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 651, vergaderjaar 2022–2023.



Gaat u (een deel van) die € 8,9 miljoen inzetten om de door de Gezondheidsraad voorspelde zorgongelijkheid aan te pakken? En zo ja, hoe?

Antwoord:

De opgevoerde kosten hebben betrekking op het implementeren van de vier voorgestelde wijzigingen van het schema van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

In het advies van de Gezondheidsraad wordt ook geadviseerd vaccinaties, die niet in het RVP zijn opgenomen, maar voor individuen wel gezondheidswinst kunnen opleveren, maximaal bekend en toegankelijk te maken voor de mensen die er gebruik van willen maken. Omdat er voor deze zogenoemde «vaccinaties op maat» betaald moet worden, stelt de Gezondheidsraad dat deze kunnen leiden tot zorgongelijkheid.

Vanuit de overheid wordt er ingezet op het aanbieden van vaccinaties, die op advies van de Gezondheidsraad worden opgenomen in een publiek programma. De betrokkenheid van de overheid neemt toe naarmate vaccinatie een duidelijker volksgezondheids- of maatschappelijk belang dient. Als deze belangen minder aan de orde zijn, kan de Gezondheidsraad adviseren om een vaccinatie niet in een publiek programma aan te bieden. De keuze voor het nemen van een vaccin dat niet programatisch wordt aangeboden ligt bij mensen zelf en dient een individueel belang. Op de prijzen van deze vaccins heeft de overheid geen invloed. Dit is zo bij alle zorg die aangeboden wordt op een vrije markt. Wel wordt met het oprichten van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en ingezet op een betere organisatie voor en communicatie over deze vaccinaties.

Vraag 28:

Waarom wordt er onderuitputting verwacht op het gebied van bevolkingsonderzoeken?

Antwoord:

Zoals in de leeswijzer van de suppletoire begroting is beschreven, is de afroming van structurele onderuitputting verwerkt op verschillende beleidsartikelen. Dit sluit aan bij de motie-Heinen (Kamerstukken II, 36 250, nr. 4) en de Voorjaarsnota 2023. Daarom is er ook onderuitputting op het artikelonderdeel bevolkingsonderzoeken ingeboekt.

Vraag 29:

Hoe wordt gewogen welke adviezen van de Gezondheidsraad wél en welke niet worden opgenomen in een (suppletoire) begroting?

Antwoord:

De Gezondheidsraad adviseert het ministerie op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten, en neemt hierin alle inhoudelijke afwegingen en kosteneffectiviteit mee. Er moet echter wel voldoende budgettaire ruimte beschikbaar zijn of gemaakt kunnen worden in de begroting om deze adviezen op te kunnen volgen.

Vraag 30:

Hoeveel vaccinaties tegen COVID-19 worden er nu maandelijks nog gezet? En om welke leeftijdsgroepen gaat het dan?

Antwoord:

In mei zijn circa 2.497 vaccinaties tegen COVID-19 gezet, waarvan 1.952 herhaalprikken en 545 prikken in de basisserie. In maart en april waren dat respectievelijk 15.076 (13.732 + 1.344) en 4.771 (3.811 + 960) prikken. In alle leeftijdsgroepen worden nog vaccinaties gezet. Eén op de vier personen die in de afgelopen drie maanden werden gevaccineerd kwam uit de leeftijdsgroep 18–29 jaar. Zie ook onderstaande tabel.

**Aantal gezette COVID-19-vaccinaties in periode maart-mei 2023<sup>1</sup>**

Leeftijdsgroep	Maart	April	Mei
5–11 jaar	136	59	39
12–17 jaar	560	331	168
18–29 jaar	3.227	1.557	852
30–39 jaar	2.288	895	420
40–49 jaar	1.698	543	264
50–59 jaar	2.355	628	334
60–69 jaar	2.578	444	265
70–79 jaar	1.467	207	123
80–89 jaar	600	81	28
90+ jaar	162	22	3
Leeftijd onbekend	5	4	1
<b>Totaal</b>	<b>15.076</b>	<b>4.771</b>	<b>2.497</b>

<sup>1</sup> Personen die door een andere uitvoerder dan de GGD zijn gevaccineerd en geen toestemming hebben gegeven voor het delen van vaccinatiegegevens met het RIVM ontbreken in deze data. Voor de leeftijdsgroep 5–11 jaar is alleen met het RIVM gedeelde data beschikbaar.

Vraag 31:

Welke argumenten heeft het veld aangegeven voor het gebrek aan belangstelling voor (het openen van een vierde loket) voor de SOW-regeling?

Antwoord:

De middelen voor de Subsidie Ondersteuning Wijkverpleging (SOW) zijn beschikbaar gekomen gedurende het Hoofdlijnen Akkoord (HLA) wijkverpleging. Bestuurlijke afspraken hebben het mogelijk gemaakt dat er € 140 miljoen beschikbaar is gesteld voor de SOW. In totaal is er in de drie SOW rondes voor € 77 miljoen aan aanvragen ingediend, daarvan is er € 43,8 miljoen toegekend.

Signalen die zijn ontvangen over de tegenvallende belangstelling waren o.a. dat (niet)aanvragers simpelweg geen tijd hadden om een aanvraag in te dienen. Daarnaast gaven ze aan dat er geen capaciteit of expertise was om een project uit te voeren. Het aanvragen van een subsidie gaf daarnaast administratieve lasten voor de (niet)aanvragers.

Vraag 32:

Was er al geld gereserveerd voor het post-COVID-expertisecentrum in 2022? Zo ja, hoeveel geld was er toen beschikbaar?

Antwoord:

Nee, in 2022 was er nog geen geld gereserveerd voor het post-COVID expertisecentrum.

Vraag 33:

Hoe zal het gereserveerde bedrag voor het expertisecentrum post-COVID besteed worden? Kunt u dit verder toelichten?

Antwoord:

Om kennis en ervaring op het gebied van post-COVID bijeen te brengen in een expertisecentrum en voor bundeling en nader onderzoek naar de mogelijke behandeling van post-COVID is € 1,75 miljoen beschikbaar in 2023 en € 8,5 miljoen jaarlijks in de periode 2024–2026.

Het beschikbare budget kan besteed worden aan het expertisecentrum dat als overkoepelend doel heeft het vergroten van kennis en expertise over post-COVID voor diagnose, behandeling en het optimaliseren van zorg en het delen hiervan met de zorgpraktijk en patiënten. Op 1 juni jl. heeft de Minister van VWS ZonMw uitgenodigd een voorstel te doen voor een

expertisenetwerk en onderzoeksprogramma post-COVID. In het program-  
mavoorstel dat de Minister van VWS in juni van ZonMw ontvang zal ook  
een nadere onderbouwing van het beschikbare budget zijn opgenomen.

Vraag 34:

Zijn de effecten van de afschaffing van het abonnementstarief voor  
mensen met een levenslange levensbrede beperking doorgerekend? En zo  
ja, wat is hiervan het effect voor deze mensen? En zo nee, kan dat alsnog  
doorgerekend worden?

Antwoord:

De financiële effecten van de maatregel voor burgers worden bekend bij  
de nadere uitwerking van de maatregel.

Vraag 35:

Wat is de onderbouwing van de stijging in inkomende middelen uit de  
eigen bijdrage Wet langdurige zorg (Wlz)?

Antwoord:

Dit betreft de actualisering van de opbrengst eigen bijdragen Wlz op basis  
van de vierde kwartaalrapportage 2022 van het Zorginstituut en op basis  
van het CEP 2023 van het CPB.

De stijging van de eigen bijdragen is vooral het gevolg van de koppeling  
van de ontwikkeling van de AOW aan de ontwikkeling van het wettelijk  
minimumloon, welke nog niet volledig was verwerkt in de raming  
vanwege het ontbreken van alle benodigde data. Dit heeft effect op het  
verzamelinkomen van AOW'ers en daarmee op de hoogte van de eigen  
bijdrage in de Wlz.

Vraag 36:

Met hoeveel aanvragen wordt rekening gehouden voor regeling zorgme-  
dewerkers post-COVID?

Antwoord:

In de eerste supplettoire begroting 2023 van het Ministerie van VWS is een  
bedrag van € 35 miljoen gereserveerd voor de regeling zorgmedewerkers  
met langdurige post-COVID klachten. Daarvan is € 33 miljoen beschikbaar  
voor het uitkeren van eenmalige financiële ondersteuning en € 2 miljoen  
voor de uitvoering van de regeling.

De hoogte van de eenmalige financiële ondersteuning is € 15.000 per  
persoon. Met een totaal beschikbaar bedrag van € 33 miljoen is er  
financiële ruimte om 2.200 aanvragen toe te kennen.

Vraag 37:

Kunt een nadere duiding geven van het genoemde onderzoek naar  
gezondheidsverschillen? Kunnen de onderzoeksvoorstellen gedeeld  
worden?

Antwoord:

Om deze vraag te beantwoorden is VWS van plan om een quick scan te  
laten maken van dergelijke reeds bestaande onderzoeken. Op basis van de  
informatie die deze quick scan oplevert, zal dan vervolgens moeten  
worden gezien welke (beleidsmatige) maatregelen nodig zijn om de  
getroffenen van gepaste hulp en of zorg te voorzien. De verwachting is dat  
deze quick scan na de zomer zal worden opgesteld. Het is voorts de  
bedoeling om deze taak toe te bedelen aan een nog in te stellen  
onderzoekscommissie.

Vraag 38:

Welke instanties ontvangen het geld dat vrij wordt gemaakt voor het slavernijverleden? Hoe worden de doelmatigheid en doeltreffendheid van dit geld gemeten en beoordeeld?

Antwoord:

De inzet is dat deze middelen laagdrempelig en breed toegankelijk zijn. Het kabinet heeft in totaal incidenteel € 200 miljoen en structureel € 8 miljoen beschikbaar gesteld. Van de incidentele middelen is € 100 miljoen bestemd voor een regeling voor maatschappelijke initiatieven. De andere € 100 miljoen is bestemd voor het bekostigen van de toezeggingen in de kabinetsreactie, en andere maatregelen op het gebied van anti-racisme en -discriminatiebeleid. Daarnaast heeft het kabinet structureel € 8 miljoen per jaar vrijgemaakt voor een Herdenkingscomité. Voor de zomer volgt een voortgangsrapportage van het coördinerende Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties met een procesvoorstel voor de inzet van deze middelen.

Vraag 39:

Vanuit welk potje worden de vrijgemaakte gelden voor het slavernijverleden gedekt? Hoe is men tot de som van € 60 miljoen incidenteel en € 2,3 miljoen structureel gekomen? Waar zal dit geld precies aan worden besteed? Zijn er op andere posten bezuinigd om deze gelden vrij te maken?

Antwoord:

Met het oog op de kabinetsbrede budgettaire problematiek is elk departement gevraagd een financiële bijdrage te leveren. Ook binnen de VWS-begroting is geïnventariseerd welke mee- en tegenvallers er verwacht worden. Het totaal aan meevallers binnen de VWS-begroting was voldoende om ook de benodigde middelen in het kader van het slavernijverleden te dekken. Het is niet precies aan te geven welk potje gebruikt is. Het is gedekt uit ontstane ruimte en niet door een bezuiniging. Het kabinet heeft besloten om een pakket maatregelen te financieren in het kader van de Kabinetsreactie op het rapport van bevindingen van het Adviescollege dialooggroep slavernijverleden «Keten van het verleden». Het gaat om een bedrag van incidenteel € 200 miljoen en een structurele bijdrage van € 8 miljoen voor de ondersteuning van de werkzaamheden van het op te richten Herdenkingscomité. In de ministerraad is besloten dat de dekking plaatsvindt middels een verdeelsleutel over alle departementen. Voor de dekking van het incidentele bedrag van € 200 miljoen bedraagt de bijdrage vanuit het Ministerie van VWS € 60.550.000. Voor de dekking van het structurele bedrag van € 8 miljoen bedraagt de bijdrage vanuit het Ministerie van VWS structureel € 2.348.000.

Het kabinet stelt een fonds van € 200 miljoen beschikbaar voor maatregelen op het terrein van bewustwording, betrokkenheid en doorwerking. De programmering en bestemming van het fonds vindt plaats in gezamenlijkheid met onder andere nazaten en betrokkenen. Daarnaast stelt het kabinet voor om een onafhankelijk Herdenkingscomité op te richten. Dit Herdenkingscomité moet de komende jaren zorgen voor een grootse, waardige herdenking van het slavernijverleden op 1 juli, samen met het Caribische deel van het Koninkrijk, Suriname en andere landen. Het komende herdenkingsjaar 2023 wil het kabinet gebruiken om samen met maatschappelijke partijen, en het op te richten Herdenkingscomité, te kijken hoe de jaarlijkse herdenking blijvend grootser, waardiger én meer in samenhang is te organiseren.

Vraag 40:

Hoe wordt er bij de besteding van de gelden onder het opleidingsakkoord wijkverpleging getoetst hoeveel opleidingsplaatsen er additioneel worden

gecreëerd en gevuld ten opzichte van een situatie waarin deze gelden hier niet voor zouden worden vrijgemaakt?

Antwoord:

Met Actiz, Zorgthuisnl, V&VN en ZN heeft de Minister voor LZS op 17 maart jl. een akkoord ondertekend waarmee komende drie studiejaar geïnvesteerd zal worden in het samen anders opleiden van helpenden (naar verzorgenden), verzorgenden IG en verpleegkundig-specialisten voor de wijkverpleging. Hier is in de jaren 2023 t/m 2026 in totaal € 150 miljoen voor beschikbaar. Dit Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging moet leiden tot het inrichten van een regionaal – en waar passend landelijk – opleidingsaanbod waarin op innovatieve, toekomstbestendige en efficiënte wijze vorm en inhoud wordt gegeven aan opleiden en scholing in de wijkverpleging. Momenteel wordt in samenwerking met de betrokken partijen gewerkt aan de inrichting van een subsidie voor studiejaar 2023–2024. Verwachting is dat deze subsidie in het komende najaar beschikbaar komt. Om inzicht te krijgen in de besteding van de middelen is de Minister voor LZS voornemens het traject ook te monitoren, hierbij hoort ook een beeld van het aantal opleidingsplaatsen dat via het opleidingsakkoord wordt gecreëerd.

Vraag 41:

Hoeveel geld zou er in totaal nodig zijn om de regeling zorgmedewerkers post-COVID volledig te laten voldoen aan de eisen van de FNV over de reikwijdte en de hoogte van het bedrag?

Antwoord:

In de Kamerbrief van 28 april 2022 is toegelicht welke specifieke groep zorgmedewerkers het kabinet voornemens is aanvullend financieel te ondersteunen. Op basis van die afbakening heeft het kabinet besloten om in totaal € 35 miljoen (inclusief € 2 miljoen uitvoeringskosten) beschikbaar te stellen voor de financiële ondersteuning aan de specifieke groep zorgmedewerkers. Gegeven een bedrag van € 15.000 per persoon is daarmee ruimte voor 2.200 toe te kennen aanvragen. FNV pleit onder andere voor een hoger bedrag per persoon, te weten € 22.839. Als met hetzelfde aantal toe te kennen aanvragen van 2.200 rekening wordt gehouden en met gelijkblijvende uitvoeringskosten van € 2 miljoen is een bedrag van circa € 52,5 miljoen benodigd. FNV stelt echter ook voor om de doelgroep van de regeling te verbreden en de tijdsperiode te verlengen. Deze aanpassingen hebben een opwaarts effect op aantal aanvragen waarmee rekening moet worden gehouden bij het te reserveren bedrag in de begroting. Dit opwaartse effect is echter niet nader gekwantificeerd.

Vraag 42:

Hoeveel geld zou er in totaal nodig zijn om het bedrag van de regeling zorgmedewerkers post-COVID op te hogen van € 15.000 naar € 22.839?

Antwoord:

In de begroting is een bedrag van € 35 miljoen beschikbaar (inclusief € 2 miljoen uitvoeringskosten). Gegeven een bedrag van € 15.000 per persoon is er daarmee ruimte voor 2.200 toe te kennen aanvragen. Uitgaande van deze aantallen, maar bij aanpassing van het bedrag per persoon van € 15.000 naar € 22.839 is een bedrag van circa € 52,5 miljoen benodigd.

Vraag 43:

Welke (wetenschappelijke) onderzoeken zijn onderliggend aan de «nog altijd doorwerkende gevolgen van het slavernijverleden» als het gaat om volksgezondheid, welzijn en zorg?

Antwoord:

Om deze vraag te beantwoorden is VWS van plan om een quick scan te laten maken van dergelijke reeds bestaande onderzoeken. Op basis van de informatie die deze quick scan oplevert, zal dan vervolgens moeten worden gezien welke (beleidsmatige) maatregelen nodig zijn om de getroffen personen van gepaste hulp en of zorg te voorzien. De verwachting is dat deze quick scan na de zomer zal worden opgesteld. Het is voorts de bedoeling om deze taak toe te bedelen aan een nog in te stellen onderzoekscommissie.

Vraag 44:

In hoeverre zijn (wetenschappelijke) onderzoeken gebruikt die onderscheid kunnen maken tussen sociaaleconomische gezondheidsverschillen en gezondheidsverschillen met als oorzaak «het slavernijverleden»?

Antwoord:

Dit soort onderzoeken zijn voornamelijk nog niet geraadpleegd, wel is het departement van plan om een onderzoekscommissie een quick scan uit te laten voeren naar reeds bestaand onderzoek. Zie hierover ook het antwoord op vraag 43.

Vraag 45:

Hoe verhoudt zich het begrote bedrag van € 60 miljoen als bijdrage slavernijverleden tot de begrote kosten ter bestrijding van sociaaleconomische gezondheidsverschillen?

Antwoord:

Zoals in het antwoord op vraag 39 is aangegeven, maakt het bedrag van € 60 miljoen onderdeel uit van een totaalbedrag van € 200 miljoen waar meerdere departementen een bijdrage aan leveren. Om deze reden is het op dit moment lastig om vast te stellen hoe dit bedrag zich verhoudt tot de begrote kosten ter bestrijding van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Hiervoor zal eerst verder moeten worden uiteengezet hoe het totale pakket wordt besteed. Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties stuurt naar verwachting voor de zomer een voortgangsrapportage waarin dit ter sprake komt.

Vraag 46:

Hoeveel geld zou er nodig zijn een Backpay-regeling voor weduwen in te stellen, uitgaande van 15 augustus 2015 als peildatum?

Antwoord:

De totale kosten van een Backpay-regeling voor weduwen zijn mede afhankelijk van de inrichting van een regeling, zoals de peildatum huwelijk, peildatum waarop de weduwe in leven moe(s)t zijn en of de regeling alleen bestemd is voor ingezetenen van Nederland. In het AEF rapport dat eerder naar uw Kamer is gestuurd (zie bijlage bij Kamerstuk 20 454, nr. 172, hoofdstuk 6), is een grove schatting opgenomen van de kosten van een Backpay-regeling voor weduwen.

Vraag 47:

Hoe bevordert u het aantrekken van eigen personeel, zodat niet een groot beroep gedaan hoeft te worden op het aantrekken van externen?

Antwoord:

Het Ministerie van VWS werkt hard aan haar interne en externe profilering als werkgever. De afgelopen jaren heeft VWS geïnvesteerd in de ontwikkeling van een eigen professionele recruitment-organisatie. Hiermee worden in de huidige krappe arbeidsmarkt doelgerichte acties ingezet voor het aantrekken van medewerkers voor een tijdelijke of (indien nodig)

vaste arbeidsovereenkomst, met speciale aandacht voor doelgroepen en moeilijk te vervullen vacatures. Dit draagt eraan bij om het aantrekken van externen te verminderen. Al kunnen er ook financieel technische redenen zijn om juist externen aan te trekken. Dit komt bijvoorbeeld voor wanneer er slechts tijdelijk budget beschikbaar is, waardoor het aannemen van vast personeel niet mogelijk is.

Vraag 48:

Hoe verhoudt het zich dat de ramingsbijstelling van de Wlz voor 2025 en volgende jaren een deel van de dekking betreft voor de compensatie aan gemeenten voor de hoger dan geraamde aanzuigende werking voor het abonnementstarief, tot de voorgenomen maatregel om het abonnementstarief af te schaffen en om te vormen tot een inkomensafhankelijke bijdrage?

Antwoord:

In verband met afspraken hierover in het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt met ingang van 2025 structureel € 110 miljoen aan het Gemeentefonds toegevoegd om de druk op Wmo-voorzieningen te beperken die is ontstaan als gevolg van de (groter dan vooraf geraamde) aanzuigende werking van het abonnementstarief. De ramingsbijstelling van de Wlz voor 2025 en volgende jaren biedt daar de helft van de financiële dekking voor. Deze ramingsbijstelling was mogelijk zonder het budgettaire kader voor de Wlz bij te stellen.

Als gevolg van het afschaffen van het abonnementstarief en de herintroductie van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo per 1/1/2026, zullen de meerkosten van het abonnementstarief grotendeels komen te vervallen. De middelen die het Rijk destijds in verband met de invoering en aanzuigende werking van het abonnementstarief aan het Gemeentefonds heeft toegevoegd en de middelen die het Rijk hiervoor nog zal toevoegen (de middelen die zijn toegezegd in het IZA), zullen met ingang van 1/1/2026 dan ook grotendeels worden uitgenomen uit het Gemeentefonds. Dit levert zodoende een besparing op voor het Rijk.

Ten behoeve van de transparantie zijn de ramingsbijstelling Wlz, de bijdrage van € 110 miljoen in het kader van het IZA en de effecten van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo als separate mutaties in beeld gebracht.

Vraag 49:

Kunt u het bedrag van € 50 miljoen voor paramedische herstellzorg COVID voor post-COVID-patiënten verder onderbouwen? Hoeveel patiënten kunnen hiermee geholpen worden?

Antwoord:

Het geraamde bedrag van € 50 miljoen voor de verlenging van de voorwaardelijke toelating paramedische herstellzorg is gebaseerd op de declaratiecijfers uit 2022. Hiermee verwachten we op jaarbasis circa 45.000 patiënten te kunnen behandelen.

Als blijkt dat de € 50 miljoen niet toereikend is, kunnen patiënten nog steeds gebruik maken van de herstellzorg. De verlenging van de voorwaardelijke toelating paramedische herstellzorg betekent namelijk dat deze zorg voorwaardelijk in het basispakket blijft. Dit houdt in dat iedereen die deze zorg nodig heeft deze zorg volgens de Voorwaardelijke Toelating moet kunnen afnemen en dat dit wordt vergoed.

Vraag 50:

Wat betekent het dat het besparingsverlies dat ontstaat bij de maatregel modernisering Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) in 2023 gedekt zal worden uit het overschot van de loon- en prijsontwikkeling genees- en hulpmiddelen voor 2024 en latere jaren?

Antwoord:

Het besparingsverlies dat ontstaat bij de maatregel modernisering Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) in 2023 wordt niet gedekt uit het overschot van de loon- en prijsontwikkeling genees- en hulpmiddelen voor 2024 en latere jaren, maar uitsluitend uit de loon- en prijsontwikkeling (LPO) uit 2023.

De zorgbudgetten, inclusief die voor geneesmiddelen, worden jaarlijks automatisch geïndexeerd op basis van de verwachte LPO. In de financiële kaders voor 2023 is niet alleen de verwachte inflatie voor dit jaar verdisconteerd, maar óók de oploop van de inflatie in de loop van 2022 waarmee vorig jaar nog geen rekening was gehouden. Die indexatie bedraagt in 2023 daarom € 538 miljoen, veel meer dan in voorgaande jaren.

De Minister van VWS gaat er echter op voorhand vanuit dat niet de volledige indexatie al in 2023 in de geneesmiddelenprijzen terecht komt. Dit komt onder andere door de halfjaarlijkse prijsherijking op basis van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) waarbij wordt gekeken naar het prijsniveau in vier referentielanden. Ook lag een deel van de prijzen voor 2023 reeds vast in contracten. Hiermee ontstaat technische ruimte om het besparingsverlies als gevolg van de koerswijziging met betrekking tot het GVS-dossier in 2023 te dekken. De Minister van VWS gaat er van uit dat in 2024 wel de volledige indexatie 2023 (€ 538 miljoen) in de uitgaven aan apotheekzorg is verdisconteerd.

Vraag 51:

Hoe wordt het besparingsverlies bij de maatregel sturing op doelmatigheid via de tarieven in 2024 opgevangen?

Antwoord:

Het besparingsverlies wordt gedekt uit overgehevelde middelen voor prijsbijstelling vanuit de begrotingsgefinancierde zorguitgaven.

Vraag 52:

Wanneer wordt de duiding en het advies omtrent de effectiviteit van paramedische herstellzorg van het Zorginstituut verwacht?

Antwoord:

Het advies van het Zorginstituut omtrent de effectiviteit van de paramedische herstellzorg wordt in januari 2024 verwacht.

Vraag 53:

Kunt u toelichten wat wordt bedoeld met het dekken van het besparingsverlies van € 140 miljoen in 2023 uit het overschot van de loon- en prijsontwikkeling genees- en hulpmiddelen? Welke gevolgen heeft dit?

Antwoord:

De zorgbudgetten, inclusief die voor geneesmiddelen, worden jaarlijks automatisch geïndexeerd op basis van de verwachte loon- en prijsontwikkeling (LPO). In de financiële kaders voor 2023 is niet alleen de verwachte inflatie voor dit jaar verdisconteerd, maar óók de oploop van de inflatie in de loop van 2022 waarmee vorig jaar nog geen rekening was gehouden. Die indexatie bedraagt in 2023 daarom € 538 miljoen, veel meer dan in voorgaande jaren.

De Minister van VWS gaat er echter op voorhand vanuit dat niet de volledige indexatie al in 2023 in de geneesmiddelenprijzen terecht komt. Dit komt onder andere door de halfjaarlijkse prijsherijking op basis van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) waarbij wordt gekeken naar het prijsniveau in vier referentielanden. Ook lag een deel van de prijzen voor 2023 reeds vast in contracten. Hiermee ontstaat technische ruimte om het besparingsverlies als gevolg van de koerswijziging met betrekking tot het



GVS-dossier in 2023 te dekken. De Minister van VWS gaat er van uit dat in 2024 wel de volledige indexatie 2023 (€ 538 miljoen) in de uitgaven aan apothekezorg is verdisconteerd.

Vraag 54:

Kunt u concretiseren wat het betekent dat voor uitvoering van de Wmo middelen beschikbaar zijn?

Antwoord:

Deze middelen zijn gereserveerd voor onvoorziene en/of nader in te vullen kosten voor de uitvoering van de Wmo.