

Vergaderjaar 2024–2025

36 625 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2024 (wijziging samenhangende met Najaarsnota)

Nr. 3

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 11 december 2024

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 5 december voorgelegd aan de Minister en de Staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 10 december 2024 zijn ze door de Minister en de Staatssecretarissen 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,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Heller

Vragen en antwoorden

Vraag 1

Kunt u het bedrag van de inzet van de landsadvocaat van € 3,7 miljoen specificeren? Om wat voor verschillende type zaken ging dit?

Antwoord:

Categorie adviezen: € 2,3 miljoen

Categorie civielrechtelijke geschillen: € 1,2 miljoen (procesadvisering en procesvertegenwoordiging)

Categorie bestuursrechtelijke geschillen en vorderingen: € 0,2 miljoen (procesvertegenwoordiging in bestuurlijke zaken)

Vraag 2

Kunt u per type zaak een overzicht geven van het aantal keer dat de landsadvocaat is ingezet?

Antwoord:

Adviezen: 44x

Civilrechtelijke geschillen: 34x

Bestuursrechtelijke geschillen en vorderingen: 13x

Dit betreft de zaken die in 2024 liepen waarbij de Landsadvocaat is ingezet. Zaken lopen doorgaans over meerdere jaren.

Vraag 3

Hoe vaak heeft u met inzet van de landsadvocaat geprocedeerd tegen mensen en in welke zaken was dat het geval?

Antwoord:

Het betreft 1 dossier inzake beslaglegging i.v.m. subsidiefraude en 3 dossiers inzake WNT. In verband met de privacy kunnen wij verder geen details noemen. Alle overige zaken betreffen geschillen met ondernemingen. Incidenteel komt het hierbij voor dat wij ook de bestuurder van de onderneming privé aansprakelijk stellen.

In een 6-tal zaken is VWS eisende partij. Een aantal van deze zaken kent u uit de publiciteit, zoals Relief goods alliance, O2Health en Lasaulec. In verband met het procesbelang en de privacy van betrokkenen kunnen we de overige namen niet bekend maken.

Vraag 4

Hoe werkt het wanneer er Zorgverzekeringswet (Zvw)-middelen worden gebruikt als dekking voor maatregelen/taakstellingen op de VWS-begroting? In hoeverre zijn deze financieringsstromen gescheiden?

Antwoord:

De uitgaven voor de Zvw staan toegelicht in de paragraaf premiegefinancierde zorguitgaven in de begroting van VWS en zijn onderdeel van het totale uitgavenplafond van het kabinet, evenals de uitgaven op de VWS-begroting. In de financiële besluitvorming is het mogelijk dat dekking voor maatregelen of taakstellingen op de VWS-begroting gevonden wordt in de premiegefinancierde uitgaven of elders binnen het uitgavenplafond, en vice versa.

Voor de Zvw-uitgaven geldt voor meevallers een specifieke afspraak. In de Miljoenennota 2025 is hierover het volgende opgenomen:

«Een per saldo meevaller in de uitgaven aan de Zorgverzekeringswet wordt, na saldering met eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting, ingezet voor lastenverlichting via een verlaging van de premies.»

De financieringsstroom van de Zvw is gescheiden van de financieringsstroom van de VWS-begroting. De Zvw-uitgaven worden voor 50% gefinancierd door de nominale premie, het eigen risico en de Rijksbijdrage 18-. De andere 50% wordt gefinancierd door werkgevers via de inkomensafhankelijke bijdrage. De uitgaven op de 11 begrotingsartikelen

in de VWS-begroting worden gefinancierd uit de algemene middelen van het Rijk.

Vraag 5

Kan aangegeven worden wat de reden is dat er zo laat in het jaar nog ruim € 22 miljard verplichtingenbudget nodig is?

Antwoord:

De verhoging van het verplichtingenbudget heeft grotendeels, voor € 20,8 miljard, betrekking op het eind 2024 aangaan van verplichtingen voor de verschillende rijksbijdragen in 2025. Dit is nodig om de rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg voor het jaar 2025 vanaf januari maandelijks uit te kunnen betalen. Het betreft de Rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar in de Zvw en de Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) en de Rijksbijdrage in de Wlz. Deze bijdragen zijn nodig om voldoende middelen in de fondsen te krijgen, zodat verzekeraars en zorgkantoren deze kunnen betalen aan de zorgaanbieders om de zorg te verlenen waar mensen recht op hebben.

De huidige systematiek voor het aangaan van deze verplichtingen voor komende jaar (t+1) in het lopende begrotingsjaar (t) brengt met zich mee dat het benodigde verplichtingenbudget een jaar naar voren wordt verschoven. Vervolgens wordt in het voorjaar van jaar (t+1) het verplichtingenbudget overeenkomstig verlaagd omdat de verplichting al in jaar (t) is vastgelegd.

Dit is een gebruikelijke werkwijze voor kleinere uitgavenposten zoals lopende instellingssubsidies of de financiering van baten-lasten diensten van het ministerie. Door hun omvang zorgt deze systematiek bij de rijksbijdragen echter voor grote slingerbewegingen in het verplichtingenbudget. Dit is ongewenst en het Ministerie van VWS werkt dan ook aan een nieuwe systematiek die voor een stabiel verplichtingenbudget voor de rijksbijdragen moet zorgen. Het ministerie zal u hierover in 2025 nader informeren.

De overige verplichtingen groter dan € 1 miljoen die worden aangegaan uit de verhoging van het verplichtingenbudget worden toegelicht bij de afzonderlijke beleidsartikelen in deze 2^e supplettoire begroting. Door de betreffende verplichtingen reeds in 2024 vast te leggen, is hiervoor in 2025 geen verplichtingenbudget meer nodig.

Vraag 6

Zijn de extra verplichtingen nodig voor nieuw beleid? Zo ja, welk beleid en zo nee, waarom is het dan niet meegenomen in de oorspronkelijke begroting?

Antwoord:

De verhoging van het verplichtingenbudget is nodig om de rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg voor het jaar 2025 vanaf januari maandelijks uit te kunnen betalen. De betalingsverplichting wordt aan het einde van 2024 aangegaan. Het betreft geen nieuw beleid. Het verplichtingenbudget is opgenomen in de 2^e supplettoire begroting omdat de exacte omvang van de rijksbijdragen 2025 nog niet bekend was bij ontwerpbegroting 2024.

Vraag 7

Hoe werkt het wanneer er Wet langdurige zorg (Wlz)-middelen worden gebruikt als dekking voor maatregelen/taakstellingen op de VWS-begroting? In hoeverre zijn deze financieringsstromen gescheiden?

Antwoord:

De uitgaven voor de Wlz staan toegelicht in de paragraaf premiegefinancierde zorguitgaven in de begroting van VWS en zijn onderdeel van het totale uitgavenplafond van het kabinet, waaronder ook de uitgaven op de VWS-begroting vallen. In de financiële besluitvorming is het mogelijk dat dekking voor maatregelen of taakstellingen op de VWS-begroting

gevonden wordt in de premiegefinancierde uitgaven of elders binnen het uitgavenplafond, en vice versa.

De financieringsstroom van de Wlz is gescheiden van de financieringsstroom van de VWS-begroting. Uitgaven in de Wlz worden grotendeels gedaan door zorgkantoren, die worden gefinancierd uit premies (inkomensafhankelijke Wlz-premie), de Rijksbijdragen en eigen bijdragen door zorggebruikers. De uitgaven op de 11 begrotingsartikelen in de VWS-begroting worden gefinancierd uit de algemene middelen van het Rijk.

Vraag 8

Wat zijn de voornaamste redenen dat er minder aanvragen voor subsidie-regelingen zijn dan beoogd?

Antwoord:

Minder aanvragen kunnen ontstaan door gebrek aan bekendheid van de regeling of doordat de door de sector aangegeven behoefte in de praktijk minder blijkt. Een andere reden kan zijn dat de gestelde eisen bij de subsidieregeling leidt tot minder interesse bij potentiële aanvragers. In de 2^e suppletoire begroting is aangegeven dat bij de Stimuleringsregeling technologie in ondersteuning en zorg (STOZ) het aantal aanvragen tot september 2024 minder is dan verwacht. In september is een extra aanvraagronde geopend wat naar verwachting leidt tot een groter aantal aanvragen.

Vraag 9

Kunt u nader toelichten wat het voor de Hervormingsagenda Jeugd, de Subsidieregeling continuïteit cruciale jeugdzorg en de specifieke uitkering (SPUK) «niet beoogde jeugdzorgkosten vanwege verblijf» betekent als de meevallers op de VWS-begroting worden overgeboekt naar de algemene uitkering van het Gemeentefonds?

Antwoord:

Voor de genoemde onderdelen is het beschikbare budget in 2024 niet volledig besteed. Dit hangt doorgaans samen met het karakter van de overheveling, waarbij op voorhand niet duidelijk is of en in welke mate een beroep op de middelen wordt gedaan. De middelen die niet zijn aangewend in 2024, worden teruggeboekt naar de Algemene Uitkering van het Gemeentefonds, van waaruit gemeenten deze alsnog kunnen inzetten voor jeugd. Voor 2025 is voor uitvoering van de Hervormingsagenda Jeugd en de Subsidieregeling continuïteit cruciale jeugdzorg opnieuw budget beschikbaar.

Vraag 10

Waarom is gekozen om in 2024 bij de Voorjaarsnota 2024 het totale verplichtingenbudget voor VWS met € 17 miljard te verlagen en bij de Najaarsnota 2024 weer met € 22 miljard te verhogen?

Antwoord:

De verhoging van het verplichtingenbudget bij Najaarsnota 2024 is voornamelijk nodig om de rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg voor het jaar 2025 vanaf januari maandelijks uit te kunnen betalen. De verlaging van het verplichtingenbudget bij Voorjaarsnota 2024 vloeit voort uit het naar voren schuiven van het verplichtingenbudget voor de rijksbijdragen 2024, die eind 2023 juridisch verplicht zijn. De juridische verplichting voor de betaling van de Rijksbijdrage 18-, de Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) en de Rijksbijdrage Wlz wordt aangegaan aan het einde van het voorafgaande kalenderjaar. Het verplichtingenbudget en het kasbudget voor de rijksbijdragen lopen daardoor niet synchroon. Het Ministerie van VWS werkt aan een nieuwe systematiek die voor een stabielere verplichtingenbudget voor de rijksbijdragen moet zorgen. Het ministerie zal u hierover in 2025 nader informeren.

Vraag 11

Kunt u bewerkstelligen dat in toekomstige (suppletoire) begrotingen minder slingerbewegingen voorkomen en in één keer de juiste omvang van het verplichtingenbudget ter autorisatie aan de Kamer wordt voorgelegd?

Antwoord:

De geconstateerde slingerbeweging in het verplichtingenbudget wordt veroorzaakt door de rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg. In 2025 hebben deze rijksbijdragen samen een omvang van meer dan € 20 miljard. De betalingsverplichting voor de rijksbijdragen wordt eind 2024 aangegaan. Het verplichtingenbudget en het kasbudget voor de rijksbijdragen lopen daardoor niet synchroon waardoor elk jaar een slingerbeweging in het verplichtingenbudget ontstaat. Het Ministerie van VWS werkt aan een nieuwe systematiek die voor een stabiel verplichtingenbudget voor de rijksbijdragen moet zorgen. Het ministerie zal u hierover in 2025 nader informeren.

Vraag 12

Welke autorisatie geeft de Kamer aan u nu het verplichtingenbudget met € 22 miljard wordt opgehoogd? Betekent dit dat er volgend jaar minder vrije ruimte is voor bestedingen? Wat is de reden dat dit niet kon wachten tot te Voorjaarsnota? Kunt u een specificatie van verplichtingen die worden aangegaan van dit bedrag (bedragen boven een miljoen graag vermelden) naar de Kamer sturen?

Antwoord:

Via de in deze 2^e Suppletoire begroting opgenomen mutaties vraagt het Ministerie van VWS de Kamer autorisatie om de in 2024 aan te gane verplichtingen met betrekking tot uitgaven in 2025 vast te mogen leggen. Het vastleggen van deze verplichtingen kan niet wachten tot het voorjaar van 2025 omdat uitgaven reeds vanaf januari maandelijks plaats moeten vinden. Het grootste deel van de verhoging van het verplichtingenbudget heeft betrekking op de rijksbijdragen voor 2025 die vanaf januari in maandelijks termijnen worden uitbetaald aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg:

Rijksbijdrage 18-	€ 3,4 miljard
BIKK	€ 6,0 miljard
Rijksbijdrage Wlz	€ 11,4 miljard

De overige verplichtingen groter dan € 1 miljoen die worden aangegaan uit de verhoging van het verplichtingenbudget worden toegelicht bij de afzonderlijke beleidsartikelen in deze 2^e suppletoire begroting. Door de betreffende verplichtingen reeds in 2024 vast te leggen, is hiervoor in 2025 geen verplichtingenbudget meer nodig.

Vraag 13

Wat zijn de oorzaken dat er in 2024 minder wordt uitgegeven voor de regeling Veelbelovende Zorg dan het beschikbare budget? Kunt u een specificatie in bedragen erbij geven? Zijn er minder subsidieregelingen verstrekt dan verwacht en zo ja, hoeveel minder en waarom?

Antwoord:

In 2024 is er voor de subsidieregeling Veelbelovende Zorg een budget van € 47,3 miljoen beschikbaar. Er worden per jaar twee subsidierondes uitgezet. In de eerste ronde voor 2024 is er € 2,9 miljoen aan subsidies verstrekt. Voor de tweede ronde in 2024 schat het Zorginstituut een maximaal bedrag van circa € 33,9 miljoen aan subsidie te verstrekken. Dit betekent dat er in 2024 minder subsidies worden verstrekt dan het totaal beschikbare budget.

Ook in de voorgaande jaren is een deel van de beschikbare middelen niet uitgegeven. Dit heeft geleid tot een verlaging van het subsidieplafond voor 2025 (van € 69 miljoen naar € 39 miljoen). De subsidieregeling stopt na 31 december 2025 en zal dan worden geëvalueerd. De geleerde lessen worden meegenomen in vervolgbeleid voor veelbelovende zorg. De betalingsverplichtingen, voortvloeiend uit reeds verleende subsidies, lopen door tot en met 2033.

Vraag 14

Kunt u een toelichting en uitsplitsing in bedragen geven van het verplichtingbudget (in miljoenen) die in Voorjaarsnota 2024 zijn verlaagd met € 17 miljard en bij de Najaarsnota 2024 zijn verhoogd met € 22 miljard?
Antwoord:

	1 ^e suppletoire begroting 2024	2 ^e suppletoire begroting 2024	Reden
Artikel 2			
Rijksbijdrage 18-	- 3.303	3.398	Overhevelen van verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 voor de rijksbijdrage 18- in 2024 bij VJN en het overhevelen van verplichtingenruimte van 2025 naar 2024 tijdens NJN
Artikel 3			
Rijksbijdrage Wlz	- 10.900	11.350	Overhevelen van verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 voor de rijksbijdrage Wlz bij VJN, en het overhevelen van verplichtingenruimte van 2025 naar 2024 tijdens NJN
BIKK	- 5.345	6.013	Overhevelen van verplichtingenruimte uit 2024 naar 2023 voor de Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) en het overhevelen van verplichtingenruimte van 2025 naar 2024 tijdens NJN

Vraag 15

Welke consequenties heeft het verhogen van het verplichtingenbudget voor de begroting 2025? Heeft dit tot consequentie dat er minder budget voor 2025 nodig is en bij welke budgetten is dan minder geld nodig?

Antwoord:

Via de in deze 2^e Suppletoire begroting opgenomen mutaties vraagt het Ministerie van VWS de Kamer autorisatie om de in 2024 aan te gane verplichtingen met betrekking tot uitgaven in 2025 vast te leggen. Door de betreffende verplichtingen reeds in 2024 vast te leggen, is hiervoor in 2025 geen verplichtingenbudget meer nodig. De verplichtingen groter dan € 1 miljoen die worden aangegaan uit de verhoging van het verplichtingenbudget worden toegelicht bij de afzonderlijke beleidsartikelen in deze 2^e suppletoire begroting. De drie grootste posten, samen € 20,8 miljard, hebben betrekking op de uitgaven voor de verschillende rijksbijdragen in de Zvw en Wlz (Rijksbijdrage 18-, BIKK en Rijksbijdrage Wlz).

Vraag 16

Wat wordt exact verstaan onder medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)? Betreft dit alleen levensreddende handelingen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord:

In lid 2 artikel 3 van de SOV is opgenomen «Onder medisch noodzakelijke zorg wordt verstaan zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11 van

de Zorgverzekeringswet met uitzondering van krachtens die wet uitgesloten vormen van zorg of diensten, en slechts voor zover de zorgaanbieder verstrekking ervan, gezien de aard van de zorg, medisch noodzakelijk acht.». Dat betekent dat alle zorg uit het basispakket die wordt verleend aan onverzekerde patiënten voor vergoeding in aanmerking komt.

Het is aan de zorgaanbieder ter beoordeling of sprake is van medisch noodzakelijke zorg.

Meer specifiek voor het bepalen van wat «medisch noodzakelijk» is voor onverzekerden die onrechtmatig in Nederland verblijven en gebruik maken van de SOV geeft het rapport «Arts en vreemdeling» van commissie Klazinga handvatten. «Medisch noodzakelijke zorg» dient naar het oordeel van de Commissie Klazinga als «verantwoorde en passende medische zorg» te worden gedefinieerd. Deze zorg is doeltreffend en doelmatig, wordt patiëntgericht verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Daarbij baseert een arts de indicatie op een gedegen analyse van de gezondheidsproblemen, indiceert conform de normen van de beroepsgroep en kosteneffectief. Bij gelijke effectiviteit van interventies geven veiligheids- en doelmatigheidsargumenten de doorslag.

Vraag 17

Wanneer wordt de evaluatie van het programma Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) naar de Kamer gestuurd?

Antwoord:

Op 7 mei jl. is het onderzoek naar de impact van de JOGG-aanpak op overgewicht en het beweeggedrag bij kinderen en jongeren met uw Kamer gedeeld. Zoals toegezegd is de Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport met JOGG en RIVM in gesprek gegaan hoe de JOGG-aanpak verder te verbeteren en hoe we meer inzicht verkrijgen over de elementen van de JOGG-aanpak, waarmee nadere uitspraken over effectiviteit kunnen worden gedaan. De Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport verwacht uw Kamer hier in het voorjaar nader over te kunnen informeren.

Vraag 18

Wanneer is het onderzoek klaar wat dient als juridische basis voor het wetsvoorstel gezonde gemeenten (juridische handvatten voor gemeenten om ongezonde producten te weren)?

Antwoord:

Dit verkennende onderzoek wordt in het eerste kwartaal van 2025 opgeleverd.

Vraag 19

Wanneer bent u voornemens om het wetsvoorstel gezonde gemeenten ((juridische handvatten voor gemeenten om ongezonde producten te weren) naar de Kamer te sturen?

Antwoord:

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek naar juridische mogelijkheden voor gemeenten om de vestiging van fastfoodzaken te beperken, die begin 2025 wordt verwacht, wordt een besluit genomen over hoe we precies een wettelijke bevoegdheid kunnen creëren. Het Ministerie van VWS doet dit in overleg met onder meer gemeenten en zal dit betrekken in de brief over een samenhangende effectieve preventiestrategie die de staatsecretaris JPS in het eerste kwartaal 2025 aan uw Kamer zal sturen. Vooralsnog voorziet de staatsecretaris JPS een wetsvoorstel, dat gemeenten een optionele bevoegdheid moet geven om ongezonde voedselaanbieders te weren, in de loop van 2025 naar de Tweede Kamer te sturen.

Vraag 20

Hoe worden de gezondheidseffecten van het JOGG, en gratis schoolmaaltijden in het bijzonder, geëvalueerd?

Antwoord:

Vorig jaar is onderzoek gedaan naar de ervaren effecten en de implementatie van het programma Schoolmaaltijden. In het onderzoek gaf de meerderheid van de scholen aan dat kinderen gezonder en gevarieerder eten en dat zij door de schoolmaaltijden kennis met nieuwe smaken maken. Ook ouders geven aan dat de schoolmaaltijden ervoor zorgen dat hun kind(eren) gevarieerder eten.¹ De Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport is met JOGG en het RIVM in gesprek over hoe de JOGG-aanpak verder te verbeteren en hoe we meer inzicht verkrijgen over de elementen van de JOGG-aanpak, waarmee nadere uitspraken over effectiviteit kunnen worden gedaan. Tevens is stichting JOGG zelf actief om inzichtelijk te maken op welke proces-, beleids- en omgevingsveranderingen beter impact kan worden aangetoond en wordt nagedacht hoe deze te monitoren en zichtbaar maken.

Vraag 21

Hoe draagt het JOGG in het algemeen en/of gratis schoolmaaltijden in het bijzonder bij aan de adviezen van de Gezondheidsraad en RIVM om minder dierlijk en meer plantaardig eten te bevorderen?

Antwoord:

In de Richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad (2015) staat het advies «eet volgens een meer plantaardig en minder dierlijk voedingspatroon conform de onderstaande richtlijnen» vermeld. Het Voedingscentrum maakt een praktische vertaling van deze richtlijnen in de vorm van de Schijf van Vijf. JOGG baseert haar activiteiten op het gebied van voeding op de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum. Het Voedingscentrum biedt informatie en inspiratie voor deelnemende scholen aan het programma Schoolmaaltijden over hoe ze maaltijden passend bij de Schijf van Vijf kunnen bieden aan hun leerlingen.

Vraag 22

Worden onderwijsinstellingen gepeild over hun wensen op het gebied van gezonde voeding?

Antwoord:

De behoeften van scholen op het gebied van gezonde voeding worden regelmatig gepeild door onder andere het Voedingscentrum, bijvoorbeeld als het gaat om wensen met betrekking tot gezonde schoolkantines of de inrichting van het feestbeleid. Ook via Gezonde School en de Gezonde School adviseurs worden de wensen van onderwijsinstellingen op het gebied van gezonde voeding gepeild en wordt daar op basis van de vraag passende ondersteuning bij geboden.

Vraag 23

Hoe wordt geleerd van ervaringen uit het buitenland wat betreft het JOGG en gratis schoolmaaltijden?

Antwoord:

Stichting JOGG is zowel lokaal, nationaal als internationaal actief. Daarbij wordt deelgenomen aan internationale netwerken en programma's die relevant zijn voor het werk van JOGG-gemeenten. De ervaringen die worden opgedaan zullen – waar dit mogelijk is – binnen de Nederlandse situatie toegepast worden. Andersom wordt in het buitenland ook geleerd van de Nederlandse implementatiekennis en expertise met betrekking tot ondersteuning op lokaal niveau zoals die bij stichting JOGG aanwezig is. Ook wat betreft schoolmaaltijden wordt er geleerd van ervaringen in het buitenland. Zo wordt er op Europees niveau tussen de lidstaten kennis en

¹ Kamerstukken II, 2023–2024, 31 293, nr. 711

ervaringen uitgewisseld. Het programma Schoolmaaltijden is momenteel een tijdelijk programma waarvoor structureel budget beschikbaar is. In de totstandkoming van de structurele inrichting van schoolmaaltijden zal ook worden gekeken naar ervaringen in het buitenland.

Vraag 24

Wat is de reden dat de verplichtingen voor het in stand houden van de basiscapaciteit en de uitvoering van de najaarscampagne COVID-19-vaccinaties zijn verhoogd? Wat is er veranderd ten opzichte van de oorspronkelijke begroting?

Antwoord:

De financiële verplichtingen aan de GGD'en voor de uitvoering van de COVID-19 najaarscampagne worden in het boekjaar 2024 vastgelegd maar belasten het uitgavenbudget in 2025. Het beschikbare bedrag voor de GGD'en in 2025 wijzigt hiermee niet.

Vraag 25

Kunt u een nadere uiteenzetting van de meerjarige verplichtingen van ZonMw-programma's geven, inclusief bijbehorende kosten?

Antwoord:

De mutatie op de verplichtingruimte was nodig om de meerjarige opdrachten te kunnen aangaan met ZonMw. Hiervoor is € 102 miljoen aan verplichtingruimte naar voren gehaald om uitvoering te geven aan lopend beleid in 2025 en verder. Het betreft hierbij de verplichtingen die onder andere zijn aangegaan voor het programma Versterking van de Eerste-lijnszorg € 72 miljoen (2025–2028), programma Passende Zorg 7,3 miljoen (2025–2028), programma Vrouwspecifieke Aandoeningen € 14,8 miljoen (2025–2030) en het programma Opleiden Klinische Onderzoekers € 7,8 miljoen (2025–2034).

Vraag 26

Op basis van welke cijfers zijn de kosten voor de bevolkingsonderzoeken geraamd? Waarom is er in de oorspronkelijke begroting geen rekening gehouden met eventuele hogere deelname als een hogere deelname een ambitie is van het kabinet?

Antwoord:

De ambitie van dit kabinet is dat meer mensen een goed geïnformeerde keuze maken rond deelname aan de bevolkingsonderzoeken. De jaarlijkse kosten voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker worden geraamd op basis van CBS-cijfers, het verwachte deelnamepercentage en tariefonderzoeken. In de VWS-begroting wordt op basis van deze aannames geraamd. Om die reden is het deelnamepercentage waar de begroting op is gebaseerd lager dan de gestelde ambitie. Daarnaast houden we in de begroting op basis van realisaties in het verleden rekening met enige onderuitputting. Per abuis is in de 2^e suppletoire begroting opgenomen dat de tegenvaller wordt verklaard door een hogere deelname. Echter, er heeft minder onderuitputting plaatsgevonden dan verwacht waardoor nu sprake is van een tegenvaller.

Vraag 27

Wat is het effect van de in 2024 gedeeltelijke uitgave door de verkoop van Intravacc op de begroting van 2025?

Antwoord:

De middelen die in 2025 waren gereserveerd voor Intravacc zijn reeds in 2024 tot besteding gekomen. Het voornemen is de middelen (€ 13,3 miljoen) bij de voorjaarsbesluitvorming in beeld te brengen aangezien ze niet meer nodig zijn voor Intravacc.

Vraag 28

Is er nu € 13,9 miljoen ruimte ontstaan in de VWS-begroting 2025, omdat er in 2024 al is uitbetaald aan Intravacc?

Antwoord:

Ja. Het voornemen is de middelen (€ 13,3 miljoen) bij de voorjaarsbesluitvorming in beeld te brengen aangezien ze niet meer nodig zijn voor Intravacc.

Vraag 29

Bevat de VWS-begroting 2025 op dit moment in feite € 13,9 miljoen ruimte nu een voorziene betaling in 2025 voor Intravacc alsnog in 2024 is gedaan?

Antwoord:

Ja. Het voornemen is de middelen (€ 13,3 miljoen) bij de voorjaarsbesluitvorming in beeld te brengen aangezien ze niet meer nodig zijn voor Intravacc.

Vraag 30

Waaruit zijn de mutaties op het beoogde budget voor eerstelijnszorg te verklaren?

Antwoord:

Een aantal subsidies waar in 2024 uitgaven voor was geraamd, wordt dit jaar niet meer verstrekt, of is later verstrekt dan verwacht. Dit geldt bijvoorbeeld voor de subsidie «vervolgimplementatie handreiking kwetsbare ouderen» en «gegevensuitwisseling paramedie». Hierdoor vallen de uitgaven aan subsidies in 2024 € 525.000 lager uit dan geraamd. Deze kasuitgaven zullen in 2025 plaatsvinden.

Daarnaast zijn de uitgaven aan opdrachten € 913.000 lager uitgevallen dan geraamd. Dit wordt veroorzaakt doordat de uitgaven voor een ZonMW programma ter versterking van de basiszorg € 150.000 lager uitvallen dan geraamd en de bijdrage aan het vervolg van de publieks-campagne Depressie dit jaar € 600.000 lager is uitgevallen dan geraamd.

Vraag 31

Wat is de reden dat dat het verplichtingenbudget curatieve zorg met € 3,5 miljard zo sterk afwijkt van de begroting en wat is de reden dat dit niet eerder werd voorzien? Kunt u een uitsplitsing geven van die verplichtingen die zijn aangegaan worden en in welke jaren worden die aangegaan?

Antwoord:

Een verplichting is een financiële verplichting die je hebt, maar waarbij de betaling nog niet is gedaan; het is een toekomstige plicht om iets te betalen. Een verplichting gaat dus altijd in de tijd vooraf aan de kasuitgave waar die verplichting betrekking op heeft. Als de verplichting een begrotingsjaar eerder wordt vastgelegd dan het begrotingsjaar waarin de kasuitgave wordt gedaan, dan moet er verplichtingenbudget uit het jaar waarin de uitgave plaatsvindt naar voren moeten worden gehaald naar het jaar waarin de verplichting wordt aangegaan. Dus stel: er wordt een opdracht verstrekt in 2024 voor een bedrag van € 100.000 en de betaling pas plaatsvindt in 2025, dan moet uit het verplichtingenbudget van 2025 € 100.000 worden overgeheveld naar het verplichtingenbudget voor 2024. Het bijbehorende uitgavenbudget blijft in 2025 staan omdat dan de kasuitgave plaatsvindt. Vaak is het op het moment van het opstellen van de begroting nog niet bekend welk deel van de verplichtingen voor het betreffende jaar daadwerkelijk in dat jaar zal plaatsvinden, of in eerdere jaren. Zodra dit wel bekend is zal er indien nodig alsnog verplichtingenruimte naar voren moeten worden gehaald.

De afwijking die u constateert is ontstaan omdat de verplichtingenruimte in 2024 wordt verhoogd en in 2025 wordt verlaagd omdat de verplichting in eerdere jaren wordt aangegaan. In dit geval gaat het, zoals ook reeds toegelicht, om:

- € 3,4 miljard om de betalingsverplichting in 2024 vast te leggen voor de uitgave voor de Rijksbijdrage 18- in 2025
- € 93,5 miljoen om de betalingsverplichting in 2024 vast te leggen voor de uitgaven in latere jaren voor Pallas
- € 24,6 miljoen om de betalingsverplichting in 2024 vast te leggen voor uitgaven voor IPCEI health in de jaren 2024–2029

Zoals ook aangegeven in antwoord op vraag 11 werkt het Ministerie van VWS aan een nieuwe systematiek die voor een stabielere verplichtingen-budget voor de rijksbijdragen moet zorgen. Het ministerie zal u hierover in 2025 nader informeren.

Vraag 32

Wat verklaart de eenmalige piek in declaraties van geestelijke gezondheidszorg (ggz)-zorg bij de Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden? Is er in 2023 meer gebruik gemaakt van ggz-zorg door onverzekerden dan in 2024?

Antwoord:

De piek aan GGZ-declaraties in 2024 heeft te maken met de invoering van het Zorgprestatie-model (ZPM). Hierbij speelde twee zaken. De benodigde ict in de ggz om declaraties ten laste van de Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden in te dienen was in 2022 en 2023 nog niet gereed. Daarnaast waren het CAK en het Ministerie van VWS met de sector in gesprek over de vergoeding van zorg gegeven de effecten van het ZPM. Op basis van het ZPM wordt er minder indirecte tijd vergoed en die indirecte tijd is bij onverzekerden vaak omvangrijker dan bij andere ggz-zorgvragers. Hierover is inmiddels afgesproken dat het vergoedingspercentage binnen de SOV voor de ggz wordt verhoogd en dat er nabetalingen worden gedaan. In 2024 zijn er veel declaraties uit voorgaande jaren ingediend.

Vraag 33

Gezien het feit dat de Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden afgelopen jaar € 15 miljoen duurder uitviel, lijkt een bezuiniging van € 20 miljoen dan haalbaar?

Antwoord:

De voorgenomen bezuiniging en deze stijging van zorgkosten zijn twee losstaande bewegingen. Het streven is om de bezuiniging te realiseren door een nieuwe verbeterde regeling, evenals meer inzet op de aanpak van de onverzekerden problematiek. Allereerst door verzekerbare onverzekerden richting een zorgverzekering te begeleiden. Dat laat onverlet dat er anderzijds ontwikkelingen zijn waardoor de zorgkosten stijgen. Een deel van de stijging van de zorgkosten ten laste van de Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden (SOV) heeft te maken met een piek bij de ggz-sector. Door de invoering van het Zorgprestatie-model in 2022 zijn veel declaraties uit 2022 en 2023 ingediend in 2024. Daarnaast is er een algehele stijging van de zorgkosten te zien die lastig is te voorspellen voor het CAK. Deze stijging is onder andere het gevolg van meer bekendheid van de regelingen en een stijging van het aantal zorgbehoevende onverzekerden.

Vraag 34

Wat is de reden dat de kosten van de subsidieregeling Veelbelovende Zorg lager zijn dan opgenomen in de ramingen? Wat gebeurt er met het niet gebruikte budget van de subsidieregeling Veelbelovende Zorg?

Antwoord:

Een deel van de beschikbare middelen voor de subsidieregeling Veelbelovende Zorg is in 2024 niet uitgegeven. Dit komt doordat er minder subsidies zijn verstrekt dan het beschikbare budget. Het deel van het beschikbare budget dat niet is gebruikt, vloeit terug naar de schatkist.

Vraag 35

Wordt er onderzoek gedaan naar de oorzaak van de piek in declaraties van geleverde zorg bij de Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden en of deze declaraties wel of niet terecht zijn ingediend?

Antwoord:

De tegenvaller op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) heeft meerdere oorzaken. Ten eerste heeft er een stijging van de kosten plaatsgevonden als gevolg van meer zorgbehoevende onverzekerden. De raming die het CAK hiervoor aanlevert kent daardoor onzekerheden. De raming is afhankelijk van het aantal onverzekerden in Nederland en dat aantal is moeilijk te ramen. Daarnaast zijn er in 2024 ggz-declaraties uit voorgaande jaren ingeleverd, omdat in 2022 en 2023 de nieuwe ict (i.v.m. het nieuwe Zorgprestatie-model) om te declareren nog niet gereed was. Ten slotte hebben er nabetalingen plaatsgevonden in verband met de verhoogde vergoeding van indirecte tijd voor deze doelgroep binnen de GGZ.

Vraag 36

Hoe verklaart u de algehele stijging van ggz-declaraties en kosten van de ziekenhuizen op basis waarvan de raming voor het CAK geactualiseerd moest worden en dus hoger uitviel? Zet deze stijging naar verwachting door in 2025?

Antwoord:

De tegenvaller op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) heeft meerdere oorzaken. Ten eerste heeft er een stijging plaatsgevonden van de kosten als gevolg van meer zorgbehoevende onverzekerden. De raming die het CAK hiervoor aanlevert is onzeker. Deze raming is afhankelijk van het aantal onverzekerden in Nederland en dat aantal is moeilijk te ramen. Daarnaast zijn er in 2024 ggz-declaraties uit voorgaande jaren ingeleverd, omdat in 2022 en 2023 de nieuwe ict (i.v.m. het nieuwe Zorgprestatie-model) om te declareren nog niet gereed was. Ten slotte hebben er nabetalingen plaatsgevonden in verband met de verhoogde vergoeding van indirecte tijd voor deze doelgroep binnen de ggz. Het CAK verwacht ook voor de komende jaren een stijging van de zorgkosten ten laste van de SOV.

Vraag 37

Hoeveel budget was er in 2024 voor deze regeling beschikbaar en hoeveel daarvan is inmiddels benut?

Antwoord:

Voor de regeling Veelbelovende Zorg is in 2024 een bedrag van € 47,3 miljoen beschikbaar. Er worden per jaar twee subsidierondes uitgezet. In de eerste ronde voor 2024 is er € 2,9 miljoen aan subsidies verstrekt. Voor de tweede ronde in 2024 schat het Zorginstituut een maximaal bedrag van circa € 33,9 miljoen aan subsidie te verstrekken.

Vraag 38

Komt het in 2024 niet gebruikte budget voor deze regeling in latere jaren weer beschikbaar of vloeit dit terug de schatkist in?

Antwoord:

Het deel van het beschikbare budget voor de regeling Veelbelovende Zorg dat in een jaar niet is gebruikt, vloeit terug de schatkist in. Overigens stopt de subsidieregeling na 31 december 2025. De betalingsverplichtingen, voortvloeiend uit reeds verleende subsidies, lopen door tot en met 2033.

Vraag 39

Hoeveel budget was er in 2024 voor de regeling Veelbelovende Zorg beschikbaar en hoeveel daarvan is inmiddels benut?

Antwoord:

Voor de regeling Veelbelovende Zorg is in 2024 een bedrag van € 47,3 miljoen beschikbaar. Er worden per jaar twee subsidierondes uitgezet. In de eerste ronde voor 2024 is er € 2,9 miljoen aan subsidies verstrekt. Voor de tweede ronde in 2024 schat het Zorginstituut een maximaal bedrag van circa € 33,9 miljoen aan subsidie te verstrekken.

Vraag 40

Waarvoor is € 41,3 miljoen onder de noemer «inclusiviteit» concreet bestemd?

Antwoord:

De vastgestelde begroting (incl. Suppletoire begrotingen, NvW en amendementen) van het opdrachtenbudget inclusiviteit betrof € 41,3 miljoen. Bij 2^e suppletoire begroting is dit budget met € 33,1 miljoen neerwaarts bijgesteld. Er is € 25,2 miljoen beschikbaar gesteld aan gemeenten voor de meerkosten Oekraïense ontheemden. Daarnaast heeft een (technische) herschikking en een aantal kleine technische mutaties plaatsgevonden van tezamen € 7,9 miljoen. Het resterende budget van € 8,2 miljoen is onder andere bestemd voor: de VWS-campagnes «Een tegen eenzaamheid» en «Campagne praat vandaag over morgen», het expertteam huisvesting aandachtsgroepen en een ondersteuningsprogramma voor gemeenten voor de aanpak tegen eenzaamheid.

Vraag 41

Waarom wordt het budget voor inclusiviteit in de 2^e suppletoire begroting verlaagd met € 33 miljoen?

Antwoord:

De verlaging van het budget betreft de overheveling van € 25,2 miljoen voor de meerkosten Oekraïense ontheemden. Dit bedrag is een gedeelte van het totale bedrag (€ 29,8 miljoen) dat in 2024 beschikbaar wordt gesteld aan gemeenten via een decentralisatie-uitkering in het Gemeentefonds. Daarnaast heeft een (technische) herschikking van een aantal kleine technische mutaties plaatsgevonden van tezamen € 7,9 miljoen.

Vraag 42

Wat is de reden van de verlaging met € 35,3 miljoen van de Stimuleringsregeling wonen en zorg in de 2^e suppletoire begroting?

Antwoord:

De mutatie op het budget «Stimuleringsregeling wonen en zorg», betreft een technische correctie van eerdere mutaties die betrekking hadden op de subsidieregeling zorggeschikte woningen. Een deel van de «Subsidieregeling zorggeschikte woningen» stond namelijk onterecht op het budget van de «Stimuleringsregeling wonen en zorg». Dit betreft dus correcties binnen artikel 3 van de VWS begroting.

Vraag 43

Waarom wordt de post «toegang tot zorg en ondersteuning» met totaal € 5 miljoen teruggedraaid in de 2^e suppletoire begroting?

Antwoord:

De post «toegang tot zorg en ondersteuning» is met € 5 miljoen verlaagd, door een (technische) herschikking van het subsidie- en het opdrachtenbudget. Deze correcties zijn nodig omdat niet altijd vooraf de juiste inschatting kan worden gemaakt tussen de instrumenten subsidies en opdrachten. Onder de post «toegang tot zorg en ondersteuning» vallen onder andere de uitgaven voor de Luisterlijn en subsidies met betrekking tot de gratis verklaring omtrent gedrag.

Vraag 44

Kunt u inzake het verhogen van het verplichtingenbudget curatieve zorg een uitsplitsing sturen van de verplichtingen (in bedragen met toelichting) die zijn aangegaan worden en in welke jaren worden die aangegaan?

Antwoord:

Het verplichtingenbudget in 2024 wordt met € 3,5 miljard verhoogd. Het gaat, zoals toegelicht bij artikel 2, om:

- € 3,4 miljard om de betalingsverplichting in 2024 vast te leggen voor de uitgave voor de Rijksbijdrage 18- in 2025
- € 93,5 miljoen om de betalingsverplichting in 2024 vast te leggen voor de uitgaven in latere jaren voor Pallas
- € 24,6 miljoen om de betalingsverplichting in 2024 vast te leggen voor uitgaven voor IPCEI health in de jaren 2024–2029.

Vraag 45

Wat is de reden dat het verhogen van het verplichtingenbudget langdurige zorg enkele maanden geleden bij het indienen van de begroting niet was voorzien? Kunt u een uitsplitsing in bedragen (boven een miljoen) aan de Kamer sturen en een toelichting geven van de verplichtingen die zijn aangegaan en in welke jaren die worden aangegaan?

Antwoord:

De verhoging van het verplichtingenbudget heeft grotendeels betrekking op het eind 2024 aangaan van verplichtingen voor de verschillende Rijksbijdragen in 2025. Dit is nodig om de Rijksbijdragen aan het Fonds langdurige zorg voor het jaar 2025 vanaf januari maandelijks uit te kunnen betalen. Het betreft de Rijksbijdrage met betrekking tot de «Bijdragen in de kosten van kortingen» (BIKK) en de Rijksbijdrage Wlz in de Wlz (Wet langdurige zorg).

De huidige systematiek voor het aangaan van deze verplichtingen voor het komende jaar (t+1) in het lopende begrotingsjaar (t) brengt met zich mee dat het benodigde verplichtingenbudget een jaar naar voren wordt verschoven. Vervolgens wordt in het voorjaar van jaar (t+1) het verplichtingenbudget overeenkomstig verlaagd, omdat de verplichting al in jaar (t) is vastgelegd. Dit is een gebruikelijke werkwijze voor kleinere uitgavenposten zoals lopende instellingssubsidies of de financiering van batenlasten diensten van het ministerie. Door hun omvang zorgt deze systematiek bij de Rijksbijdragen echter voor grote slingerbewegingen in het verplichtingenbudget. Dit is ongewenst en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werkt dan ook aan een nieuwe systematiek die voor een stabiel verplichtingenbudget voor de Rijksbijdragen moet zorgen. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal u hierover in 2025 nader informeren. Het verplichtingenbudget is met € 17,4 miljard verhoogd voor het aangaan van verplichtingen voor 2025. Deze mutatie heeft betrekking op:

- € 6,0 miljard aan verplichtingenruimte om verplichtingen voor de BIKK (Rijksbijdrage In Kosten van Kortingen) 2025 in 2024 vast te kunnen leggen.
- € 11,4 miljard aan verplichtingenruimte om verplichtingen voor de bijdrage Wlz 2025 in 2024 vast te kunnen leggen.
- Daarnaast is de verplichtingenruimte in 2024 ook verhoogd met circa € 130 miljoen voor onder andere de SET/STOZ regelingen (€ 56 miljoen), Valys doelgroepenvervoer (€ 47 miljoen) en de doventolkvoorzieningen (€ 18 miljoen).
- Verder is het verplichtingenbudget verhoogd met € 137 miljoen voor het CIZ.

Vraag 46

Wat is de reden dat een aantal projecten binnen de stimuleringsregeling e-health thuis zijn opgeschort? Om welke projecten gaat het?

Antwoord:

Voor het merendeel van de opgeschorte SET projecten geldt dat de inhoudelijke voortgang achterloopt ten opzichte van het budget wat al is ontvangen. Dat wil zeggen dat RVO meer subsidie heeft uitbetaald dan waar ze, op dat moment, recht op hebben gezien de gemelde inhoudelijke voortgang. Daarom dienen de uitgaven hierop aangepast te worden. Het verdere projectverloop is vooralsnog onduidelijk, zoals of en wanneer de subsidie hervat kan worden. Dit is sterk afhankelijk van de aanvragers. Hieronder is een overzicht van de opgeschorte SET projecten terug te vinden.

Projecttitel
Implementatie en opschaling eHealth voor mensen met een visuele beperking
Medicatiecontrole
Beeldzorg Nabij
Mobiele alarmering en digitale deurontsluiting
SET
Blended begeleiding als onderdeel van de dagelijkse zorg
Regionale implementatie eTDR
Digiredzaam
Hand in hand met e-health
Digitale ondersteuning binnen het sociaal domein
Blended begeleiding als onderdeel van de dagelijkse zorg
Beeldschermzorg
Opschaling en borging van Telerevalidatie als onderdeel van de behandeling
Opschaling elektronische toedienregistratie
Opschaling en borging van virtuele thuiszorg voor cliënten
Virtuele thuiszorg, Diep wortelen, (geregisseerd) organisch groeien
Digitale Dagbesteding
Meer regie over je eigen leven! Digitale ondersteuning voor thuiswonende mensen met beperking
Langer Thuiswonen met Technologie
Verdere opschaling van zorg op afstand in «blended» revalidatiezorg
Virtueel Dichterbij
Integrale inzet van e-health in de thuiszorg
Digitale voordeur
Virtuele Thuiszorg
Beeldschermzorg Compaan
Opschaling digitale dagbesteding
Medido Vivago
Opschaling Blended Valpreventieprogramma
eRevalidatie thuis: blended care bij patiënten met neurologische aandoeningen

Projecttitel
Toepassing Zorgrobot Tessa
Medido & Luna opschaling

Vraag 47

Wat is de oorzaak van de vertraging in het uitzetten van het programma Patiënten- en gehandicaptenorganisaties en het ZonMw-programma Versterking Regionale participatie 2024–2027?

Antwoord:

Binnen de middelen die beschikbaar zijn voor Patiënten- en gehandicaptenorganisaties hebben het ZonMw-programma Voor Elkaar 2024–2028, die abusievelijk niet is vermeld in de 2^e suppletoire begroting, én Versterking Regionale participatie 2024–2027 vertraging opgelopen. Het opzetten en uitvoeren van deze programma's is intensief en nam veel tijd in beslag waardoor deze pas later konden starten. Het hiervoor gereserveerd budget van respectievelijk € 4 miljoen en € 8 miljoen kon daarom nog niet volledig worden besteed.

Vraag 48

Komt het vrijvallen van € 8 miljoen op de post van arbeidsmarktbeleid in de zorg door vertraging in de uitvoering, door minder aanvragen dan verwacht of door beiden? Door het gebruik van en/of is dit niet duidelijk, kan dit nader worden toegelicht?

Antwoord:

In de tekst is abusievelijk vermeld dat de vrijval op arbeidsmarktmiddelen € 8 miljoen bedraagt. De bijstelling van € 18,7 miljoen op artikel 4.2 wordt onder andere veroorzaakt door vrijval op de volgende posten;

- Arbeidsmarktmiddelen (circa € 2,7 miljoen), oorspronkelijk begroot voor acties voortvloeiend uit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ). De vrijval is ofwel ontstaan doordat acties na de discontinuering van het programma niet langer (volledig) zijn uitgevoerd, ofwel door kleine meevallers in de uitvoering;
- Investeringsakkoord Opleiden in de Wijkverpleging (IOW) (€ 4 miljoen). De vrijval op dit budget is ontstaan doordat er minder aanvragen waren dan verwacht voor de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging (IOW);
- Nationale Zorgreserve (€ 2 miljoen). De vrijval op dit budget is ontstaan door vertraging in de opstart en inrichting van de zorgreserve;
- Subsidieregeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten (€ 2,3 miljoen);
- Duurzaamheid en gezondheid (ca € 1,6 miljoen);
- Health in all policies (€ 1,2 miljoen).

Daarnaast is er vrijval ontstaan op enkele kleinere budgetten bestemd voor subsidie en (onderzoeks-)opdrachten ten behoeve van de houdbaarheid van de zorg, de beroepenstructuur in de zorg en zeggenschap van helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen. Tevens zijn er middelen overgeboekt naar andere artikelen binnen de begroting van VWS.

Vraag 49

Wat is de reden van vertraging in de opstart van de Nationale Zorgreserve? En loopt dit inmiddels op schema?

Antwoord:

Vanaf november 2020 is er middels een projectsubsidie invulling gegeven aan de organisatie van de Nationale Zorgreserve (NZR). Zoals aange-

kondigd in de brief van 17 april 2023 heeft het Ministerie van VWS uw Kamer geïnformeerd over het voornemen om middels een Europese aanbesteding een opdracht voor de komende 3 tot 5 jaar op te zetten. Deze opdracht is erop gericht om de NZR, een organisatie die is ontstaan in de coronacrisis, door te ontwikkelen naar een toekomstbestendige organisatie die verantwoordelijk is voor het beheer, verder uitbouwen en inrichten van de NZR. De overgang – van projectsubsidie naar opdracht – vroeg wat meer tijd in de aanloop waardoor de eerder begrote middelen nog niet volledig zijn uitgeput. Desondanks blijft de NZR groeien, geven ze uitvoering aan de gemaakte afspraken en lopen ze op schema.

Vraag 50

Hoe kan het dat niet alle gereserveerde middelen voor zorgmedewerkers met langdurige post-covid-klachten in 2024 worden uitgegeven? Waar komt de vertraging in de uitvoering vandaan? Worden deze middelen verschoven naar 2025?

Antwoord:

De verwachting is dat het gaat lukken om nog in 2024 alle ruim 800 aanvragen te beoordelen die zijn ingediend bij het afgelopen loket. Het vrijvallen van een beperkt deel van de beschikbare middelen is mogelijk omdat er ook aanvragen zijn afgewezen. Daarnaast is het aantal aanvragen iets lager dan geschat. Het overgrote merendeel van de beschikbare middelen is uitgegeven. Abusievelijk is in de 2^e suppletoire begroting opgenomen dat er sprake is geweest van vertraging, terwijl dit niet het geval is. Na Prinsjesdag kunnen middelen niet meer over de jaargrens verschoven worden. De vrijgevallen middelen lopen mee met het totale beeld van de najaarsnota 2024. Als er in 2025 toch middelen nodig zijn, als gevolg van bezwaar en beroep, zullen die betalingen gewoon plaatsvinden.

Vraag 51

Wat zijn de redenen dat het budget van de SPUK «niet beoogde kosten jeugdzorg» van € 60 miljoen in 2024 maar de helft is benut?

Antwoord:

De SPUK «niet beoogde kosten jeugdzorg» is een herverdeling van middelen uit het Gemeentefonds. Deze is bedoeld ter compensatie van kosten van gemeenten met instellingen die voor jeugdigen financieel verantwoordelijk worden, waarbij deze jeugdigen geen binding hebben met de betreffende gemeente. VNG en gemeenten hebben afgesproken om in totaal € 60 miljoen uit het Gemeentefonds over te hevelen naar VWS en via deze SPUK beschikbaar te stellen voor de kosten van gemeenten uit 2022 en 2023. Gemeenten konden hiervoor een aanvraag indienen. Deze € 60 miljoen is uiteindelijk niet uitgeput door de gehonoreerde aanvragen. Met VNG en gemeenten is afgesproken het resterende budget terug te boeken naar het Gemeentefonds.

Vraag 52

Kan worden toegelicht waarom het resterende budget van € 30,3 miljoen van de SPUK «niet beoogde kosten jeugdzorg» wordt teruggeboekt naar het Gemeentefonds als het eerder vanuit Gemeentefonds is overgeheveld naar VWS, artikel 5?

Antwoord:

De SPUK «niet beoogde kosten jeugdzorg» is een herverdeling van middelen uit het Gemeentefonds. Deze is bedoeld ter compensatie van kosten van gemeenten met instellingen die voor jeugdigen financieel verantwoordelijk worden, waarbij deze jeugdigen geen binding hebben met de betreffende gemeente. VNG en gemeenten hebben afgesproken om in totaal € 60 miljoen uit het Gemeentefonds over te hevelen naar VWS en via deze SPUK beschikbaar te stellen voor de kosten van gemeenten uit 2022 en 2023. Gemeenten konden hiervoor een aanvraag

indienen. Deze € 60 miljoen is uiteindelijk niet uitgeput door de gehonoreerde aanvragen. Met VNG en gemeenten is afgesproken het resterende budget terug te boeken naar het Gemeentefonds.

Vraag 53

Blijft het resterende budget van € 30,3 miljoen welke is teruggeboekt naar het gemeentefonds aldaar behouden voor de jeugdzorg?

Antwoord:

Het resterende budget is teruggeboekt naar de Algemene Uitkering en wordt vervolgens verdeeld over de gemeenten via de maatstaven in het cluster Jeugd. De Algemene Uitkering is voor gemeenten vrij besteedbaar.

Vraag 54

Hoe was de verhouding vast personeel versus extern personeel (Roemernorm) voor 2024 geraamd en wat is deze nu? Kunt u dit uiteenzetten voor de laatste vijf jaar?

Antwoord:

Het aandeel externe inhuur uitgedrukt in fte wordt binnen VWS niet centraal bijgehouden en is om die reden niet te geven. Ten aanzien van de externe inhuur stuurt VWS op de uitgaven.

Bij de ontwerpbegroting VWS 2024 was sprake van totaalbudget van € 452 miljoen voor personele uitgaven voor geheel VWS. Van deze middelen was € 64,7 miljoen gereserveerd voor de inhuur van externen. Dit komt neer op een aandeel van 14,3% van de totale personele uitgaven. Uitgaande van de budgetstanden van deze 2^e suppletoire begroting 2024 is er op een totaalbudget van € 531,3 miljoen voor personele uitgaven voor heel VWS, € 123,7 miljoen gereserveerd voor de inhuur van externen, wat neerkomt op een aandeel van 23,3% van de totale personele uitgaven.

Over het aandeel externe inhuur per ministerie wordt jaarlijks gerapporteerd in het Jaarverslag Bedrijfsvoering Rijk. De cijfers voor geheel 2024 zijn na jaarafsluiting bekend en worden in het jaarverslag Bedrijfsvoering Rijk 2024 opgenomen, wat medio 2025 aan de Kamer wordt aangeboden. Voor het meest recente historische beeld verwijs ik u naar het jaarverslag Bedrijfsvoering Rijk 2023.

Vraag 55

Wat verklaart de onderuitputting bij de post World Health Organization en Mondiale Gezondheidsstrategie?

Antwoord:

Het betreft hier geen onderuitputting, maar een overheveling naar artikel 1 volksgezondheid ten behoeve van het RIVM voor de uitvoering van de mondiale gezondheidstrategie.

Vraag 56

Waarom valt het budget voor externe inhuur bij het kerndepartement € 22,2 miljoen euro hoger uit en het budget voor eigen personeel € 32 miljoen euro lager? Hoe verhoudt zich dit tot de doelstelling om minder externen in te huren bij de departementen? Wat zijn de oorzaken hiervan en welk personeel betreft het?

Antwoord:

Het totaal van de mutaties op het budget voor eigen personeel en inhuur externen is de som van een zeer groot aantal mutaties welke grotendeels technisch van aard zijn, namelijk om het bestaande budget te verplaatsen naar de plek waar de realisatie plaatsvindt. Bij het opstellen van de begroting vindt een inschatting plaats op welk budget de realisatie zal plaatsvinden. Door diverse omstandigheden kan er lopende het jaar een wijziging optreden, bijvoorbeeld van inzet door eigen personeel naar inhuur van externen wegens niet op te vullen vacatures. Daarnaast kan een verklaring worden gevonden in het juist verantwoorden. In sommige

gevallen wordt eerst een opdracht uitgezet en als zodanig in de begroting verwerkt, waarvan later blijkt dat deze als externe inhuur moeten worden verantwoord. Lopende het jaar vindt dan een herschikking en correctie plaats conform de actuele situatie. In veel gevallen is dus geen sprake van aanvullend budget maar van een correctie binnen het budget van een dienstonderdeel.

Alhoewel er kritisch gekeken wordt naar de inhuur van externen, kunnen er altijd omstandigheden zijn waardoor inhuur niet voorkomen kan worden, bijvoorbeeld in het geval van piekbelasting, vervanging bij ziekte en het in kunnen zetten van specialistische kennis of ontwikkeling van ICT. Ook komt het voor dat pas lopende het jaar de financiering van het werkpakket wordt afgerond.

Het betreft onder meer personeel t.b.v. de afhandeling van subsidieregelingen en voor (de ontwikkeling van) ICT.

Vraag 57

Welke opdrachten verschuiven er zoal naar de externe inhuur en waarom juist specifiek die opdrachten?

Antwoord:

De uitgaven voor de ontwikkeling van Mijn Gezondheidsoverzicht en Generieke Functies waren begroot als opdracht. Aangezien deze ontwikkeling door Irealisatie wordt uitgevoerd dienen deze uitgaven als inhuur externen te worden verantwoord. Dit leidt tot een correctie van € 9,4 miljoen.

Vraag 58

Wat verklaart verhoging van € 31,8 miljoen euro op externe inhuur?

Hoeveel meer fte's zijn ingevuld door externe inhuur dan gepland?

Antwoord:

Er is met deze suppletoire begroting sprake van een toename in de uitgaven aan externe inhuur voor geheel VWS van per saldo € 22,2 miljoen, waarvan € 21,7 miljoen de VWS-directies betreft. Deze mutaties zijn grotendeels technisch van aard, zodat het budget wordt verantwoord op de plek waar de realisatie plaatsvindt. Bij het opstellen van de begroting vindt bijvoorbeeld een inschatting plaats tussen de inzet met eigen personeel, dan wel met inhuur van extern personeel. Verder worden ook opdrachten aan derden uitgezet waarvan later blijkt dat deze als externe inhuur moeten worden verantwoord. Lopende het jaar vindt dan een herschikking en correcties plaats conform de actuele situatie. Meer concreet zijn het de volgende grote posten die hogere uitgaven op inhuur externen verklaren. Het betreft een herschikking bij DUS-I (€ 10,3 miljoen), een correctieboeking van eigen personeel van € 6,8 miljoen binnen ZJCN naar externe inhuur en de uitgaven voor de ontwikkeling van Mijn Gezondheidsoverzicht en Generieke Functies waren begroot als opdracht. Aangezien deze ontwikkeling door Irealisatie wordt uitgevoerd dienen deze als inhuur externen te worden verantwoord. Dit leidt eveneens tot een correctie van € 9,4 miljoen.

Er is geen uitsplitsing te maken hoeveel fte's dit betreft, hier wordt geen afzonderlijke administratie van bijgehouden.

Vraag 59

Kunt u een overzicht geven van de uitgaven en financiële situatie van de Integraal Zorgakkoord (IZA)-gelden en transformatiemiddelen? Hoeveel is in 2024 besteed, en hoe verhoudt zich dit tot de kasschuif van € 900 miljoen van de jaren 2024, 2025 en 2026 naar de jaren 2027 en 2028?

Antwoord:

Volgens de meest recente raming van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is er nu voor € 304 miljoen aan meerjarige transformatieplannen goedgekeurd, en circa € 100 miljoen zal betaald worden in 2024. Dit betreft nog

een raming voor wat betreft de uitgaven 2024, bij het jaarverslag over 2024 zal een nauwkeurig beeld kunnen worden gepresenteerd. Op basis van ramingen van ZN heeft in de VWS-begroting 2025 een kasschuif plaatsgevonden naar de jaren 2027 en 2028, omdat de uitputting van de transformatiemiddelen langer duurt dan verwacht. Deze middelen staan voor 2027 en 2028 gereserveerd op de Aanvullende Post en zullen naar VWS overgeheveld worden bij het sluiten van het aanvullende akkoord.

Een deel van de transformatiemiddelen zijn naar de VWS begroting overgeheveld om uitvoering te geven aan de IZA afspraken. In 2024 bedraagt dit naar verwachting € 84 miljoen. Vergeleken met de stand bij Ontwerpbegroting 2024 is dat € 14 miljoen minder dan verwacht. Deze middelen zijn overgeheveld naar het (premie)kader «transformatiemiddelen», zodat ze gebruikt kunnen worden voor impactvolle zorgtransformaties.

Vraag 60

Wat is de oorzaak van de onderuitputting apotheekezorg?

Antwoord:

De bedragen in de 2^e suppletoire begroting zijn gebaseerd op de 3^e kwartaalcijfers van het Zorginstituut. Ieder kwartaal rapporteren de verzekeraars hun nieuwste ramingen van premiegefinancierde zorguitgaven aan het Zorginstituut. Zorgverzekeraars passen gedurende het jaar op basis van volumeontwikkelingen hun raming aan. Verder schatten verzekeraars het effect van de korting via de financiële arrangementen van VWS hoger in dan bij de vorige raming. Deze twee factoren resulteren in lagere uitgaven van € 110 miljoen aan apotheekezorg ten opzichte van de stand in de begroting 2025, die was gebaseerd op de 2^e kwartaalcijfers. Deze lagere uitgaven zijn incidenteel verwerkt, omdat de 2^e suppletoire begroting alleen betrekking heeft op het lopende jaar 2024. In aankomende 1^e suppletoire begroting wordt nieuwe informatie over incidentele of structurele doorwerking van de uitvoeringsinformatie VWS gepubliceerd. Dan is er nieuwere informatie beschikbaar van het Zorginstituut op basis waarvan een inschatting wordt gemaakt over de incidentele of structurele doorwerking in 2025 en verdere jaren.

Fluctuaties van deze omvang komen vaker voor (omlaag, maar ook omhoog) en nemen af naarmate meer declaraties zijn verwerkt. Eind 3^e kwartaal was bij apotheekezorg circa € 4 miljard (71%) van de € 5,7 miljard gedeclareerd. Het resterende deel is een raming van de nog te ontvangen declaraties. Het is dus mogelijk dat de uiteindelijke realisatie afwijkt van de huidige geactualiseerde raming.