

II Reactie van de bewindspersonen op de Kamervragen over het VWS-jaarverslag 2019 en het rapport naar aanleiding van het verantwoordingsonderzoek van de Algemene Rekenkamer

Vraag 1

Hoe kijkt de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport terug op het eerste jaar van het actieprogramma Dak- en Thuisloze jongeren?

Antwoord:

Het is goed om te zien dat de (pilot)gemeenten grote inspanningen doen om de uitvoeringspraktijk voor dak- en thuisloze jongeren continu te verbeteren om het aantal dak- en thuisloze jongeren fors te verminderen. De actieve inzet van het jongerenpanel van het actieprogramma is daarbij zeer waardevol. Zij volgen de inspanningen van gemeenten nauwgezet en agenderen ook de kwesties waar nog extra inzet op nodig is. De meer integrale aanpak die mede dankzij het actieprogramma bij de pilotgemeenten is waar te nemen, is van essentieel belang om de uitdagingen waar gemeenten voor staan de komende tijd het hoofd te kunnen bieden. Ik zie dat de noodzaak van extra inzet van acties voor dak- en thuisloze jongeren nog steeds zeer aanwezig is. Zeker nu de coronacrisis de positie van deze jongeren nog kwetsbaarder maakt.

Vraag 2

Wanneer is de staatssecretaris voornemens om dit actieprogramma te verbreden en hoe wil hij dat gaan doen?

Antwoord:

Dat heb ik gedaan met de brede aanpak Een (t)huis, een toekomst (TK2020D21555) die ik 3 juni jl. aan uw Kamer heb verstuurd. De extra inzet die in deze aanpak wordt geboden, zal ook een impuls bieden om de ambities van het actieprogramma dak- en thuisloze jongeren te verwezenlijken.

Vraag 3

Kan de staatssecretaris aan genoemde leden kenbaar maken hoeveel van de 350 complexe zorgvragen ggz-gerelateerd zijn, niet zijn opgepakt of niet 'opgelost' zijn en wat daar de onderliggende oorzaken van waren?

Antwoord:

Van deze 350 complexe zorgvragen in 2019 hadden er circa honderd betrekking op de GGZ (waaronder ook casuïstiek op het vlak van jeugd-GGZ). VWS denkt actief mee met complexe zorgvragen die daar binnenkomen. Het is onbekend hoeveel complexe zorgvragen in 2019 zijn opgelost. In sommige gevallen brengt VWS de melder bijvoorbeeld in contact met een verzekeraar of een cliëntondersteuner die de casus overneemt, en krijgt VWS geen terugkoppeling over de uitkomst. Soms geeft de melder aan geen ondersteuning meer te wensen bij de zoektocht naar een passend aanbod. In andere gevallen vergt een oplossing een lange adem, bijvoorbeeld als er sprake is van ontbrekend zorgaanbod of bij meerdere problemen of omdat er lange wachtlijsten zijn. Door een andere en meer eenduidige manier van registratie zullen we in de loop van 2020 beter beeld krijgen van het aantal complexe zorgvragen dat (succesvol) is opgelost.

Vraag 4

Kan de minister van VWS aangeven wat het huidige percentage wijkverpleegkundigen is dat niets merkt van de afschaffing van de vijfminutenregistraties en kan hij uiteenzetten welke effecten de extra ingezette acties voor het afschaffen van die registraties hebben gehad?

Antwoord:

Het meest recente onderzoek waaruit de ervaring van wijkverpleegkundigen rondom tijdregistratie blijkt is het onderzoek dat eind november 2019 door V&VN is gepubliceerd. Uit dit onderzoek komt naar voren dat 65% van de wijkverpleegkundigen nog per vijf minuten registreert (Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, Kamerstuk 29515 nr. 444). In december zijn n.a.v. deze uitkomsten extra afspraken gemaakt tussen de betrokken partijen om het goed gebruik van de alternatieve

registratiestandaard 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' in de praktijk nog verder te verbeteren, om daarmee de regeldruk rondom tijdregistratie te verminderen. Zo is bijvoorbeeld afgesproken om extra regionale bijeenkomsten voor aanbieders te organiseren, om goede voorbeelden te delen en om wijkverpleegkundigen actief te informeren over het goed gebruik van de alternatieve registratiestandaard (Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, Kamerstuk 23235 nr. 196). Deze afspraken uit december 2019 zijn begin 2020 in gang gezet. Het effect van de extra ingezette acties zal in 2020 bepaald worden.

De uitkomsten van de NZa-Monitor contractering Wijkverpleging (gepubliceerd in april 2020, op basis van data uit december 2019 en begin januari 2020) laten zien dat er intussen vanuit het perspectief van de aanbieders sprake is van een verbetering. Het aantal aanbieders dat gebruik maakt van de vijfminutenregistratie daalt namelijk: in de vorige monitor van de NZa van een jaar geleden was dit 52%, nu is dit 34% van de aanbieders. Het aantal aanbieders dat verantwoordt volgens de alternatieve registratiestandaard is toegenomen van 44% in 2019 naar 61% in 2020. De ervaring van wijkverpleegkundigen zelf is niet in deze NZa monitor meegenomen.

Vraag 5

PGB 2.0 mag geen kerstboom worden die topzwaar wordt en omvalt; wie bewaakt (en is er verantwoordelijk voor) dat het systeem voor de doelgroep goed blijft functioneren?

Antwoord:

In wijzigingsprocedure wordt samen met alle betrokken stakeholders een zorgvuldige afweging gemaakt ten aanzien van nut en noodzaak van functionaliteiten. Zo wordt voorkomen dat het PGB2.0-systeem topzwaar of te complex wordt. VWS bewaakt als opdrachtgever dat het systeem conform de behoeften van budgethouders, zorgverleners, verstrekkers en de SVB functioneert.

Vraag 6

Blijft de ontwikkeling van dit project dit jaar binnen de financiële kaders?

Antwoord:

In 2019 heeft Zorgverzekeraars Nederland het PGB2.0-systeem overgedragen aan VWS. Na ontvangst werd zichtbaar dat het geschikt maken van het Zorgdomein voor de publieke omgeving een grotere mate van technische aanpassing en doorontwikkeling vereiste dan eerder was voorzien. In 2019 en 2020 zijn alle technisch noodzakelijke aanpassingen en door te ontwikkelen functionaliteiten voor het PGB2.0-systeem in beeld gebracht. Bij Voorjaarsnota is, ter dekking van de technisch noodzakelijke aanpassingen en door te ontwikkelen functionaliteiten, het financiële kader voor 2020 met € 11,7 mln. opgehoogd. Op basis van de huidige inzichten kan het programma de doorontwikkeling van het PGB2.0-systeem dit jaar binnen de financiële kaders uitvoeren.

Vraag 7

Tevens vragen deze leden in hoeverre de ontwikkeling en uitbreiding van het PGB 2.0 op schema loopt.

Antwoord:

Eind 2019 en begin dit jaar heb ik uw Kamer geïnformeerd¹ over het feit dat er naast de realisatie van het vastgestelde programma van eisen additionele technische aanpassingen noodzakelijk zijn om te komen tot een stabiele werking van het systeem PGB2.0. Deze additionele technische aanpassingen komen onder andere voort uit de overgang van het Zorgdomein van een private naar een publieke omgeving, de eisen die een private omgeving stelt zijn op onderdelen minder zwaar dan de vereisten van een publieke omgeving. Een voorbeeld hiervan is het binnen de kaders van wet- en regelgeving kunnen autoriseren van medewerkers van verstrekkers en de SVB. Daarnaast hebben we eind 2019 geconstateerd dat het invoeringstraject voor de voorlopers zeer intensief is. Dit maakt aanpassingen in de conversiesoftware noodzakelijk. Ook zijn technische aanpassingen nodig om de beheerlast te verlichten en worden functionaliteiten later opgeleverd.

¹ 25657, nr. 319 en 25657, nr. 323

Hierover heb ik uw Kamer begin dit jaar geïnformeerd². Deze technische aanpassingen zijn inmiddels voor een groot deel gerealiseerd, de resterende aanpassingen worden meegenomen binnen de verdere doorontwikkeling.

Zoals ik u in het begin van dit jaar meldde heb ik, op basis van de leerervaringen die zijn opgedaan met het aansluiten van de voorlopers in 2019 en het gegeven dat de hiervoor bedoelde technische aanpassingen capaciteit en dus tijd vragen, samen met de keten vastgesteld dat het verstandig en noodzakelijk is om meer tijd te nemen voor de invoering. De strategie, waarbij we stapsgewijs aansluiten en leren, handhaaf ik. Deze heeft immers duidelijk nut en noodzaak bewezen. Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan de definitieve Roadmap PGB2.0, in dit document is (op kwartaalniveau) opgenomen wanneer welke functionaliteiten en resterende technische aanpassingen worden opgeleverd. Aan de hand hiervan kan de planning van de invoering concreet worden vastgesteld.

Vraag 8

De leden van de VVD-fractie constateren dat in de e-health monitor wordt aangegeven dat de drie doelstellingen met betrekking tot dit beleidsterrein niet zijn gehaald. Hoe zet de minister van VWS in op het wel halen van de doelstellingen in de toekomst?

Antwoord:

Met de kamerbrief van 1 november 2019 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de resultaten van de drie e-healthdoelstellingen van onze ambtsvoorgangers en de wijze waarop ik samen met het veld de doelen nastreef. Het jaar 2019 was het laatste jaar dat de monitor die doelstellingen heeft gemeten. Met de kamerbrief van 12 mei 2020 is de Tweede Kamer geïnformeerd over het advies van het RIVM met betrekking tot de opzet en uitvoering van een nieuwe e-healthmonitor. Het RIVM gaat op mijn verzoek de nieuwe e-healthmonitor uitvoeren. Het RIVM werkt daarbij samen met partners uit het zorgveld en is gestart met operationalisering van indicatoren en doelstellingen. Zij betreft daarbij ook de adviezen van de Algemene Rekenkamer gericht op het stellen van passende operationele doelen en de motie Rutte die vraagt om de implementatie van slimme zorg voor mensen met chronische aandoeningen als COPD en hartfalen te monitoren. Ik zal uw Kamer met de Voortgangsrapportage Innovatie en Zorgvernieuwing informeren over de voortgang en de wijze waarop ik de doelen met het veld nastreef. zorgvernieuwing.

Vraag 9

De leden van de VVD-fractie lezen dat de laatste prognose van het geraamde tekort aan medewerkers in 2022 van mei 2019 is. Ze vragen de bewindspersonen wanneer de nieuwe prognose komt, waarin het verwachte tekort aan medewerkers in 2022 wordt geraamd.

Antwoord:

Een nieuwe prognose van het verwachte tekort in 2022 komt na de zomer. Uw kamer wordt hierover in de volgende voortgangsrapportage van het actieprogramma "Werken in de zorg" geïnformeerd.

Vraag 10

Genoemde leden lezen dat acties zijn ondernomen om het werken in de zorg aantrekkelijker te maken. Wat wordt bedoeld met het beter herschikken van taken?

Antwoord:

Taakherschikking zorgt ervoor dat niet alleen werkzaamheden verschuiven naar aanpalende beroepsgroepen, maar ook bevoegdheden zoals voorbehouden handelingen in de Wet BIG worden toegekend. Hiermee ontstaat meer flexibiliteit in het verlenen van zorg door de juiste professional op het juiste moment.

Naast taakherschikking kan personeel ook via jobcarving en jobcrafting gericht worden ingezet. Dit betekent functies op maat met de talenten van de persoon als uitgangspunt.

² Kamerstuk 25657-323

Vraag 11

Wat is hiervoor ondernomen?

Antwoord:

Taakherschikking is al duidelijk zichtbaar waar taken worden overgedragen van artsen naar physician assistants en verpleegkundig specialisten, daar wordt voortdurend in geïnvesteerd door onder andere in studiejaar 2019-2020 incidenteel 90 extra opleidingsplaatsen te bekostigen. Maar ook de experimenten met de geregistreerd mondhygiënist en de Bachelor Medisch Hulpverlener zullen naar verwachting leiden tot een vaste plek in de Wet BIG en daarmee tot meer mogelijkheden van werkverdeling in de zorg. In 2020 wordt onderzoek opgeleverd naar de rode draden in alle ontwikkelingen die er lopen bij beroepsgroepen. Aan de hand daarvan wordt gekeken hoe dit structureler in beleid kan worden verwerkt.

Op jobcarving en jobcrafting zetten we in met het Actieprogramma *Werken in de zorg*. Via het Actie Leer Netwerk verspreiden we goede voorbeelden en organiseren we bijeenkomsten voor organisaties die hiermee aan de slag willen. Dit gebeurt onder andere in samenwerking met het UWV die werkgevers kan helpen om functies te creëren die beter passen bij werkzoekenden. Het Actie Leer Netwerk heeft een ambassadeur aangesteld op het thema 'Werken naar talent' om inhoudelijke kennisdeling te stimuleren en verbindingen te leggen met relevante netwerken. Daar waar regels of beleid een belemmering vormen, kan het VWS regioteam ingeschakeld worden om te helpen bij het vinden van oplossingen.

Vraag 12

De leden van de VVD-fractie lezen op pagina 22 dat het ziekteverzuim onder werknemers in de zorg tussen 2017 en 2019 gestegen is. Deze leden vinden dit een ontwikkeling die jammer is. Kunnen zij acties van de bewindspersonen verwachten om een daling in het ziekteverzuim te bewerkstelligen en zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Het verzuim onder medewerkers in de zorg is de afgelopen jaren gestegen. Het verzuimpercentage ligt bovendien ook altijd hoger dan het landelijk gemiddelde. Dit komt onder meer door de aard van het werk. De fysieke en psychosociale arbeidsrisico's zijn relatief hoog in de zorgsector. Dat neemt niet weg dat het percentage te hoog is.

In de eerste plaats is het belangrijk dat werkgevers zelf met dit onderwerp aan de slag gaan in hun organisatie. Het goede gesprek tussen leidinggevende en medewerker in geval van ziekte is ontzettend belangrijk. Wat is nodig om wel weer aan de slag te kunnen? Maar het liefst willen we dit natuurlijk vóór zijn. Het creëren van een gezonde en veilige werkomgeving is hierbij essentieel.

De primaire verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij werkgevers. Om hen hierin te ondersteunen ondernemen we vanuit VWS een aantal acties. Ten eerste delen we goede voorbeelden over het terugdringen van ziekteverzuim via het Actie Leer Netwerk. Daarnaast ondersteunen we het kennisnetwerk Gezond & Zeker van de regionale werkgeversorganisaties. Dit netwerk biedt praktische handvatten aan zorgorganisaties over hoe om te gaan met arbeidsrisico's zoals werkdruk, fysieke belasting en agressie die vaak de oorzaak zijn van verzuim en ziekte. Tevens ondersteunen we het programma 'Veilig werken in zorg en welzijn': een aanvullende en brede aanpak van sociale partners tegen agressie en ongewenst gedrag. Ten slotte zetten we de komende periode verder in op het stimuleren van goed werkgeverschap en behoud van medewerkers. Dit doen we door in gesprek te gaan met toezichthoudende organen en contractpartijen over hun rol bij het stimuleren van goed werkgeverschap, en door het verstevigen van de regionale aanpak op behoud van medewerkers.

Vraag 13

Op pagina 23 van het jaarverslag lezen de leden van de VVD-fractie over het aantal coaches dat is opgeleid voor 'de gezonde kinderopvang' en het aantal scholen dat ondersteund wordt vanuit het programma Gezonde School. Die aantallen op zich zeggen genoemde leden niet zoveel. De coaches en het programma zijn geen doel op zich. Het gaat om hoeveel kinderen succesvol (dus met de beoogde resultaten) bereikt worden. Kan de minister van VWS daar meer inzicht in geven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Nee, dat kan ik niet. Het aantal kinderen dat met het programma Gezonde Kinderopvang en Gezonde School wordt bereikt is niet exact aan te geven.

Het programma Gezonde Kinderopvang richt zich op het opleiden tot coach Gezonde Kinderopvang van pedagogisch medewerkers die al werkzaam zijn in de kinderopvangbranche en daarnaast op docenten die werkzaam zijn op ROC's waar zij aankomend pedagogisch medewerkers opleiden tot coach Gezonde Kinderopvang. Op die manier wordt van binnenuit en op structurele wijze gewerkt aan het gezonder maken van de kinderopvang en het zo bieden van een gezondere omgeving aan alle kinderen die gebruik maken van kinderopvang. Gezonde school werkt ook op een dergelijke manier, met het opleiden van een docent tot Gezonde school coördinator. De doelen van de programma's zijn geformuleerd op het bereiken van zo groot mogelijke aantallen scholen en kinderopvangorganisaties. De grootte van kinderopvangorganisaties en scholen varieert echter van één locatie tot een paar honderd locaties, bovendien zijn die locaties verschillend van omvang. Hierdoor is het niet mogelijk om aan te geven hoeveel kinderen precies met Gezonde Kinderopvang en Gezonde School bereikt worden.

Vraag 14

De leden van de VVD-fractie lezen op diezelfde pagina dat de GHB-handreiking wordt aangestipt. Is deze handreiking een samenvatting van de belangrijkste lessen en inzichten van de verschillende pilots die in verschillende gemeenten hebben gelopen (bijvoorbeeld in Etten-Leur)? Of is dit weer iets anders? Zo ja, hoe verhouden de lopende pilots, lessen die daar nog getrokken moeten worden en deze handreiking zich dan tot elkaar?

Antwoord:

De GHB-handreiking is opgesteld door het Trimbos-instituut op basis van de ervaringen met de gemeentelijke aanpak van GHB-problematiek in Etten-Leur en in Twenterand. De lessen die nog getrokken worden in deze en andere gemeenten worden door het Trimbos-instituut verzameld. De handreiking zal hierop worden aangepast indien nodig.

Vraag 15

Hoe wordt voorkomen dat veel uiteenlopende kennis op verschillende momenten beschikbaar komt?

Antwoord:

Het Trimbos instituut zet zich in om kennis te verzamelen en onder de aandacht te brengen van gemeenten die aan de slag willen met GHB-problematiek. Zo is er in november 2019 bijvoorbeeld een studiemiddag georganiseerd voor gemeenten over de aanpak van GHB-problematiek. Vragen als: hoe kun je zelf wat doen en hoe pak je de regie als gemeenten in het ontwikkelen van een GHB-aanpak, werden beantwoord. Er zijn handvatten uitgewisseld en de deelnemers zijn met elkaar concreet aan de slag gegaan. Ook dit jaar zal het instituut zich blijven inzetten om gemeenten te ondersteunen.

Vraag 16

Voorts lezen de leden van de VVD-fractie op pagina 24 dat in 2019, op grond van circa 70% van de verzekerden informatie, zo'n 1400 mensen een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) gestart zijn. Genoemde leden zijn enthousiast over GLI's als hulpmiddel voor mensen om zich een gezondere leefstijl aan te meten. Kan worden aangegeven of het aantal van 1400 conform verwachting is? Of valt het juist mee of tegen?

Antwoord:

De GLI voor mensen met overgewicht is een compleet nieuwe zorgvorm die in weinig andere landen wordt aangeboden. Dus dat de opstart en implementatie even tijd nodig heeft, is volgens verwachting. Eind vorig jaar informeerde ik u over het aantal GLI-deelnemers (1400) op basis van gegevens tot 31 oktober 2019. Inmiddels zijn nieuwe cijfers bekend: tot en met 31 januari 2020 zijn er 5768 mensen die een GLI-programma volgen of hebben gevolgd. Dat is een enorme toename sinds 31 oktober vorig jaar. De implementatie van de GLI komt dus steeds meer op gang. Ik verwacht dat het aantal deelnemers dit jaar blijft stijgen, hoewel de stijging in verband met Covid-19 waarschijnlijk minder snel zal gaan dan eerder gedacht.

Vraag 17

Hoe zorgen de bewindspersonen ervoor dat dit aantal blijft toenemen? Hoe wordt gemonitord of de GLI ook de op lange termijn de gewenste gezondheidseffecten heeft?

Antwoord:

Ik ben zeer betrokken bij de implementatie van de GLI in Nederland. Knelpunten die de implementatie van de GLI belemmeren, moeten zo snel mogelijk worden opgelost. Hiertoe heeft VWS veelvuldig contact met partijen die een belangrijke rol bij de implementatie hebben. VWS organiseert bovendien elk kwartaal een GLI implementatie-overleg met alle betrokken veldpartijen. Daarnaast is VWS een communicatietraject gestart om te achterhalen wat er nodig is om patiënten en huisartsen effectiever over de GLI te informeren. Tevens gaat VWS samen met veldpartijen verkennen of het haalbaar is dat POH'ers - met benodigde opleidingen tot leefstijlcoach - de GLI gaan aanbieden. Dit zou het GLI-aanbod enorm kunnen vergroten. Tot slot organiseert VWS in het najaar opnieuw een GLI symposium waar goede voorbeelden kunnen worden uitgewisseld.

De GLI wordt door het RIVM gemonitord. Het RIVM rapporteert hier twee keer per jaar over. De lange termijn effecten zullen hier ook in worden meegenomen, al zal het even duren voordat die in de data zichtbaar worden.

Vraag 18

De leden van de VVD-fractie delen met de bewindspersonen de mening dat het belangrijk is te constateren dat in 2019 de vaccinatiegraad weer licht gestegen is. Met die lichte stijging mag, ook in het licht van de huidige gezondheidscrisis, echter geen genoegen genomen worden. Delen de bewindspersonen die opvatting met deze leden?

Antwoord:

Ja. Zoals medegedeeld in de Kamerbrief 'Voortgang Verder met Vaccineren' (TK 32.793 nr. 473) van januari jl., zal ik de Kamer voor de zomer nog informeren over de voortgang ten aanzien van vaccinaties. In deze brief zal ik stil staan bij de vaccinatiegraadcijfers over 2019, en de effecten van COVID-19 op het Rijksvaccinatieprogramma en de inzet van het RIVM en de JGZ hierin. Tot slot zal ik de Kamer informeren over mijn beleidsplannen voor de komende tijd.

Vraag 19

Het niveau van een aantal jaren geleden is nog lang niet bereikt. Een niveau boven de belangrijke groepsbeschermingsgrens van 95%. De informerende rol van (jeugdgezondheids)artsen richting ouders is cruciaal, zo is bekend. Kunnen de bewindspersonen aangeven of ook de acties die in gang zouden worden gezet om artsen het gesprek met (twijfelende) ouders goed te laten voeren, inderdaad zijn uitgevoerd?

Antwoord:

Ja, deze zijn uitgevoerd. Daarover heb ik de Kamer in januari jl. met mijn Kamerbrief 'Voortgang Verder met Vaccineren' (TK 32.793 nr. 473) geïnformeerd. Hierin stond het volgende:

'De jeugdgezondheidszorg doet er alles aan om het aanbieden van vaccinaties zo laagdrempelig mogelijk te maken en ouders en jongeren de ruimte te bieden voor het goede gesprek. Het RIVM verwijst in elke oproepbrief naar de mogelijkheid voor zowel ouder als kind om een gesprek over vaccinaties te voeren met een expert van een JGZ-organisatie in de buurt.

Om professionals beter toe te rusten voor deze gesprekken wordt een vier uur durende training over gesprekstechnieken en vaccinatie beschikbaar gesteld aan alle artsen en verpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg. De koepels van jeugdartsen (AJN) en van verpleegkundigen (V&VN) zijn voornemens om deze training op de lange termijn in de opleiding van jeugdartsen en verpleegkundigen te verankeren. Ik wil in overleg met artsen en verpleegkundigen bezien of het mogelijk is om deze training in de nabije toekomst ook in te zetten als bijscholing voor andere professionals die te maken kunnen krijgen met vaccinatie, zoals huisartsen en kinderartsen.'

In de COVID-Kamerbrief van 4 juni jl. heb ik medegedeeld dat zorgmedewerkers tijdens COVID-19 voorafgaand aan een afspraak actief ouders en kinderen benaderen. Ouders en kinderen die geen

gehoor geven aan een oproep worden ook nagebeld. Ouders en kinderen ervaren dit telefoongesprek als prettig.

Voor de zomer zal ik de Kamer voorzien van een update ten aanzien van 'Verder met Vaccineren'. Hierin zal ik wederom stilstaan bij de informerende rol van jeugdartsen en –verpleegkundigen.

Vraag 20

Kan worden aangegeven of dit naar tevredenheid van de artsen gebeurd is en hoe ook hun rol een bijdrage heeft geleverd aan de stijging van de vaccinatiegraad?

Antwoord:

Ik verwijs u graag naar het antwoord op vraag 19, met als aanvulling dat dit naar tevredenheid van de artsen is gebeurd. Voor de zomer zal ik de Kamer informeren over de voortgang ten aanzien van 'Verder met Vaccineren'. Hierin zal ik ook stil staan bij de rol van jeugdartsen en –verpleegkundigen.

Vraag 21

De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid heeft vertraging opgelopen. Met als reden: 'een dergelijk zorgvuldig proces kost tijd'. Daarmee zijn de leden van de VVD-fractie het eens, maar het eindpunt van de nota was al enige tijd bekend. Deze leden zouden daarom graag iets meer toelichting ontvangen over de reden van de vertraging. Was er discussie over bepaalde onderwerpen? Was er discussie over geld? Over de verdeling van verantwoordelijkheden?

Antwoord:

De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid (LNG) 2020-2024 – die op 25 mei 2020 naar uw Kamer is gestuurd³ – is aanvullend op de landelijke en lokale programma's en sluit aan op de mogelijkheden die gemeenten hebben. Om dit te bereiken heeft de Staatssecretaris van VWS deze LNG vanuit een nauwe samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) tot stand gebracht. Gedurende het proces bleek meer tijd nodig voor zorgvuldige bestuurlijke besluitvorming over wat Rijk en gemeenten willen bereiken en wat hiervoor nodig is. Dit verklaart de vertraagde publicatie van de LNG.

Vraag 22

Tevens vragen deze leden of het feit dat de nota vertraagd is, gevolgen heeft voor de uitvoering. Deze leden vragen of hierdoor nu dingen niet doorgaan, of dat er iets moet stoppen.

Antwoord:

Dat de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid (LNG) 2020-2024 met vertraging is gepubliceerd, heeft geen negatieve gevolgen voor de uitvoering of inhoud van de LNG. Het doorlopen van een zorgvuldig samenwerkingsproces met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft gezorgd voor het benodigde draagvlak bij gemeenten en GGD'en die deze LNG als richtinggevend instrument gebruiken voor de lokale gezondheidsnota's.

Vraag 23

Op pagina 29 lezen de leden van de VVD-fractie dat 75% van de jongeren dat deelneemt aan de maatschappelijke dienstdaag een maatschappelijke bijdrage levert. Waarom levert de overige 25% van de jongeren dat deelneemt aan de maatschappelijke dienstdaag geen maatschappelijke bijdrage?

Antwoord:

In de enquête voor jongeren heeft een groot deel van deze 25% bij de vraag of zij iets gedaan hebben voor een ander, gekozen voor de antwoordoptie 'weet niet'. Dit betekent niet persé dat er door deze groep geen maatschappelijke bijdrage is geleverd. Een deel van de proeftuinen richt zich meer op de ontwikkeling van de jongeren waardoor deze jongeren niet of beperkt hebben ervaren iets voor een ander te doen.

Een andere mogelijke verklaring is de bevinding uit het onderzoek dat bij trajecten korter dan 80 uur jongeren minder de ervaring hebben iets substantieels te doen voor een ander.

³ TK 2019-2020, 32793, nr. 481

Trajecten van korter dan 80 uur kwamen alleen bij de start van MDT voor. Uit het meest recente onderzoek is het percentage van jongeren die vinden dat zij iets hebben gedaan voor een ander tijdens hun MDT-traject, opgelopen naar 86%.

Vraag 24

Wat is de opbrengst voor deze 25% van de jongeren?

Antwoord

Naast iets doen voor een ander zijn talentontwikkeling en ontmoetingen met personen buiten de eigen leefwereld, doelstellingen van MDT. Het totaal op de 3 doelstellingen bepaalt de totale maatschappelijke impact voor en door de jongeren. Van de 25% jongeren die hebben aangegeven niet te weten of zij een maatschappelijke bijdrage hebben geleverd, heeft een groot deel wel op talentontwikkeling en ontmoetingen gescoord.

Vraag 25

Kan de staatssecretaris aangeven aan welke projecten deze 25% heeft deelgenomen?

Antwoord:

Deze 25% jongeren neemt deel aan veel verschillende projecten met een brede verdeling over de proeftuinen.

Vraag 26

De Taskforce Wonen en Zorg zou zorgen voor inzicht om versnelling te brengen in het nijpende huisvestingstekort voor ouderen, zo constateren de leden van de VVD-fractie. Er zijn 11 aanvragen verleend voor € 150.000. Hoeveel ouderen hebben hierdoor een woning gekregen?

Antwoord:

De bouw van woonzorgarrangementen duurt jaren. In de brief van 9 maart 2020 zijn de minister voor Milieu en Wonen en de minister van VWS in gegaan op verschillende acties die ze ondernemen met betrekking tot ouderenhuisvesting. Dit gaat onder meer om de werkzaamheden van de Taskforce Wonen en Zorg; het ondersteuningsteam Wonen en Zorg; het experimentenprogramma Inclusieve wijk van Platform31 en de maatregelen op terrein van de woningmarkt. Het kabinet ondersteunt gemeenten actief bij de invulling van de Nationale Woonagenda, onder andere met de inzet van het Expertteam woningbouw en met een financiële stimulans van € 2 miljard, via de Woningbouwimpuls en de vermindering van de verhuurderheffing voor nieuwbouw en via woondeals. De stimuleringsregeling Wonen en Zorg is gericht op financiering voor bewonersinitiatieven en sociale ondernemers. De 11 aanvragen gaan over de initiatieffase van nieuwe woonzorgarrangementen en gaan over plannen voor 286 woningen.

Vraag 27

Was dit aantal en dit bedrag wat de minister op voorhand verwacht had? Kan de minister aangeven waarom wel of waarom niet?

Antwoord:

De werking van de stimuleringsregeling was niet naar tevredenheid en is daarom gewijzigd per 19 februari voor de initiatieffase en per 3 april voor de planontwikkel- en bouw- en nafaancieringsfase. O.a. sociale ondernemers vonden het lastig om de regeling te gebruiken. De uitvoering stuitte ook op uitvoeringsproblemen bij banken.

Vraag 28

Wat zijn de concrete doelstellingen hieromtrent voor 2020?

Antwoord:

We verwachten in 2020 voor de initiatieffase 50-70 aanvragen voor een subsidie. Voor de planontwikkelingsfase was de verwachting 20 tot 30 aanvragen en voor de bouw- en nafaancieringsfase 10 tot 15. Door de corona-crisis verwachten we dat verschillende aanvragen voor de planontwikkelingsfase en de bouw- en nafaancieringsfase vertraagd zijn en het aantal lager zal uitvallen.

Vraag 29

Welke andere acties zijn ondernomen om ouderen die dit nodig hebben een plek in een verpleeghuis of vergelijkbare woonomgeving te bieden?

Antwoord:

De stimuleringsregeling is gericht op financiering voor bewonersinitiatieven en sociale ondernemers. In de brief van 9 maart 2020 (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 488) zijn de minister voor Milieu en Wonen en de minister van VWS in gegaan op verschillende acties die we ondernemen met betrekking tot ouderenhuisvesting. Dit gaat onder meer om de werkzaamheden van de Taskforce Wonen en Zorg; het ondersteuningsteam Wonen en Zorg; het experimentenprogramma Inclusieve wijk van Platform31 en de maatregelen op terrein van de woningmarkt. Het kabinet ondersteunt gemeenten actief bij de invulling van de Nationale Woonagenda, onder andere met de inzet van het Expertteam woningbouw en met een financiële stimulans van € 2 miljard, via de Woningbouwimpuls en de vermindering van de verhuurderheffing voor nieuwbouw en via woondeals. Daarnaast wordt ook komende zomer een aanpassing van de Woningwet naar de Tweede Kamer gestuurd. Deze bevat de volgende aanpassingen: het op verzoek van de betreffende huurder een uitzondering maken op het passend toewijzen voor ouderen met vermogen; het mogelijk maken om leefbaarheids gelden in te zetten voor activiteiten gericht op ontmoeting en het schrappen van de eis dat ontmoetingsruimten in pandig moeten zijn.

In de Wlz is momenteel sprake van een olopende wachtlijst voor verpleegzorg. Vanaf begin 2020 worden door onder meer de zorgkantoren en de zorgaanbieders onder regie van VWS activiteiten ontplooid om de omvang van de wachtlijsten verpleeghuizen te beperken. Het gaat hierbij om de inzet van onbenutte capaciteit, de andere inrichting en gebruik van de wachtlijstregistratie gericht op het actief plaatsen van cliënten.

Het gaat echter niet alleen om acties die op korte termijn mogelijk zijn. Uit het onderzoek van Actiz wordt duidelijk dat zorgaanbieders de komende vijf jaar de eerste stappen zetten om de capaciteit te vergroten. Zo zijn er uitbreidingsplannen voor 14.000 extra verpleeghuisplekken met verblijf en 8.000 extra verpleeghuisplekken zonder verblijf. Dit is echter nog onvoldoende.

De komende tijd zullen door zorgkantoren en zorgaanbieders samen met de Taskforce Wonen en Zorg en lokale partijen als gemeenten en woningcorporaties verdere stappen moeten worden gezet om te komen tot een uitbreiding van de capaciteit aan verpleeghuiszorg op middellange termijn. Dit vraagt een inspanning van alle partijen. Daarbij is het van belang om te benadrukken dat het niet alleen gaat om investeringen maar dat aandacht voor het arbeidsmarkt vraagstuk gelijk op moet gaan, om te voorkomen dat er straks onvoldoende medewerkers zijn om zorg te verlenen in de nieuw gecreëerde capaciteit.

Medio juni zal de Kamer worden geïnformeerd over de activiteiten die in eerste half jaar zijn verricht via de voortgangsrapportage capaciteit verpleeghuizen. Eind 2020 zal de Kamer nader worden geïnformeerd over de uitwerking van de vervolgstappen en zullen onder meer regionale plannen worden gepresenteerd.

Vraag 30

De leden van de VVD-fractie lezen dat er 13.000 werknemers in het eerste halfjaar van 2019 bijgekomen zijn in de langdurige zorg en dat daarmee vanaf 2017 er per locatie 13 extra werknemers bijgekomen zijn. Dat klinkt als een hoog aantal, maar zonder extra duiding, bijvoorbeeld deeltijd versus voltijds, zegt dit aantal deze leden niet zoveel. Kan de minister dit aantal verder duiden, daarin ook de uitstroom meenemen, en daarnaast aangeven hoe dit getal zich verhoudt tot de doelen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg?

Antwoord:

Inmiddels zijn gegevens over heel 2019 bekend. Op basis van de gegevens in de vierde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis ga ik uitgebreider in op de kwaliteit van zorg in relatie tot het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Uit deze rapportage blijkt dat er in 2019 18.000 werknemers in loondienst bij zijn gekomen en sinds 2017 36.000 werknemers. Dat zijn er gemiddeld 16 per locatie. Dit extra personeel wordt deels ingezet om de groei van het aantal cliënten te accommoderen, maar voor het grootste deel voor extra kwaliteit per cliënt.

In lijn met de inzet van het kwaliteitsbudget, wordt de extra kwaliteit uitgedrukt in voltijdsbanen (fte). Dan blijkt dat er in 2019 10.200 fte personeel in loondienst is bijgekomen voor extra kwaliteit. Daar bovenop komt nog 1.100 fte aan extra inhuur voor kwaliteit, samen dus 11.300 fte.

Al deze aantallen hebben betrekking op het saldo van in- en uitstroom. De uitstroom is dus al in mindering gebracht op de instroom. De uitstroom van werknemers bedroeg in 2019 gemiddeld 4,8% per kwartaal, de instroom 6,9% per kwartaal.

In bovengenoemde voortgangsrapportage is ook aangegeven hoe dat zich verhoudt tot het beoogde groeipad om aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te gaan voldoen (zie figuur 5 in de rapportage). Daaruit blijkt dat de realisaties tot en met 2019 zich goed verhouden tot het beoogde groeipad.

Vraag 31

Genoemde leden lezen dat ziekteverzuim, ervaren werkdruk en uitstroom nog steeds een uitdaging zijn en dat goed werkgeverschap daarmee ook een uitdaging blijft. Kunnen deze leden nog aanvullende acties van de bewindspersonen verwachten om deze drie punten aan te pakken? Zo ja, welke en wanneer? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Op dit moment zijn de verpleeghuizen volop bezig met de gevolgen van de COVID-19 crisis. Het is belangrijk dat ze daar prioriteit aan geven om daar goed uit te komen. Daarna ontstaat er voor hen weer meer ruimte om actief werk te maken van goed werkgeverschap. Ze worden daarbij ondersteund vanuit een aantal programma's van mij. Het gaat daarbij om het actieprogramma Werken in de Zorg, het ondersteuningsprogramma Waardigheid en trots op locatie en de regionale aanpak van Waardigheid en trots in de regio. Ook het nieuwe zorginkoopbeleid 2021-2023 van zorgkantoren, dat ik op 29 mei jl. met uw Kamer heb gedeeld, kan daarin ondersteunend zijn omdat zorgkantoren in hun inkoopbeleid actief gaan sturen op 'bedrijfsvoering' als een van de kernelementen. Goed werkgeverschap valt daaronder. Indien de aanbieder een plan indient ter verbetering van zijn bedrijfsvoering kan hij een opslag krijgen van maximaal 2% op het basistarief. Op deze wijze wordt bij de zorginkoop gericht op goed werkgeverschap gestuurd. Ook de IGJ (bij haar inspectiebezoeken) spreekt de zorgaanbieders meer en meer aan op het belang van goed werkgeverschap.

Vraag 32

De leden van de VVD-fractie lezen dat op pagina 31 wordt gesproken over mantelzorg. Wat is de draaglast en draagkracht van de Nederlandse mantelzorgers?

Antwoord:

Er zijn in Nederland ca 4,5 miljoen mantelzorgers. Van hen is naar schatting 10% overbelast en heeft een te zware draaglast. De landelijke aanpak is erop gericht om via bewustwordingscampagnes, goede vindbare ondersteuning binnen gemeenten en goede samenwerking met professionals de draagkracht te versterken van mantelzorgers. Uiteraard is draagkracht en draaglast erg persoons- en situatie afhankelijk. Professionals in zorg en ondersteuning voeren gesprekken met mantelzorgers om samen inzicht hierin te krijgen. Dit inzicht helpt de mantelzorger om de eigen zorgrol het best passend te maken en daarnaast te kijken welke zorgtaken overgenomen moeten worden. Hierdoor kan de mantelzorger beter, langer en met meer plezier zijn of haar rol invullen.

Vraag 33

Eind 2020 zou dit in beeld zijn. Gezien de huidige situatie en het feit dat de druk op mantelzorgers alleen maar toeneemt is het van groot belang dit nu in beeld te hebben. Deze leden vragen de minister van VWS of het mogelijk is om dit uiterlijk in het derde kwartaal van 2020 gereed te hebben.

Antwoord:

Het instrument "Bordje Vol" is 1 van de instrumenten om het gesprek met mantelzorgers te voeren over draaglast en draagkracht van de zorgtaken. Ik zal uw Kamer in de voortgangsrapportage Langer Thuis in het najaar informeren over de inzichten die dit instrument heeft opgeleverd.

Vraag 34

De leden van de VVD lezen dat het aantal gemeenten dat lokale plannen heeft rondom de navolging van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een handicap (VN-Verdrag Handicap) in 2019 is gestegen naar 35,5%. Dat betekent dat 64,5% geen lokale plannen heeft. Wat is daar de reden van?

Antwoord:

Ik vind het belangrijk dat gemeenten bij de totstandkoming van beleid aandacht besteden aan mensen met een beperking. De peiling uit 2019 liet inderdaad zien dat 35,5% van de gemeenten een lokale inclusie-agenda maken, in stemming hebben of al ten uitvoering brengen. In januari 2020 is opnieuw een peiling uitgevoerd door Movisie in opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). Deze peiling laat zien dat 60% van de gemeenten die meededen aan deze peiling een lokale inclusie-agenda maken, in stemming hebben of al ten uitvoering brengen. Het aantal gemeenten dat werk maakt van inclusie laat nu jaar op jaar een forse stijging zien. Tegelijkertijd betekent deze stijgende lijn nog niet dat we er al zijn. De peiling laat bovendien zien waar gemeenten tegenaan lopen bij het ontwikkelen van een lokale inclusie-agenda. De voornaamste aandachtspunten die worden genoemd zijn de uitvoeringscapaciteit en het betrekken van de juiste stakeholders. Ik trek daarom samen met de VNG op om gemeenten te ondersteunen bij het ontwikkelen en implementeren van inclusiebeleid. Zo heeft de VNG al een handreiking opgesteld voor gemeenten, welke stappen gemeenten kunnen zetten om een lokale inclusie agenda te ontwikkelen. De VNG heeft bovendien al verschillende (digitale) netwerkbijeenkomsten over inclusie georganiseerd voor gemeenten. Bovendien is er, in samenwerking met Berenschot, een monitor ontwikkeld voor gemeenten en haar beleidsmakers om lokaal aandachtspunten op het gebied van inclusie in kaart te brengen.

Vraag 35

Zo hebben gemeenten lokale plannen in ontwikkeling of in uitvoering in navolging op het VN-verdrag Handicap. Het aantal gemeenten met lokale plannen steeg van 26,0% in 2018 naar 35,5% in 2019. De leden van de VVD-fractie lezen dat wordt gesproken over vraag en aanbod van maatwerkplekken voor mensen met een complexe zorgvraag. Genoemde leden verzoeken om de uitkomsten van dit onderzoek naar de Kamer kan worden gestuurd.

Antwoord:

In 2019 en begin 2020 hebben zorgkantoren de vraag naar en het aanbod van maatwerkplekken in de Wlz in beeld gebracht. Dit is gebeurd onder de vlag actielijn 2 van het programma Volwaardig Leven. De inventarisatie van de vraag betreft het in kaart brengen van cliënten met complexe problematiek die op dit moment geen passende zorg ontvangen. Het aanbod dat zorgaanbieders bij zorgkantoren hebben ingediend voor het creëren van een passende plek voor deze cliënten is in beheer van de zorgkantoren en is onderdeel van het zorginkoopproces. Uw Kamer heeft 3 februari 2020 een brief ontvangen met daarin de voortgang⁴. Begin 2020 was de inschatting dat er tussen de 50 en 80 maatwerkplekken gemaakt moeten worden. Op korte termijn ontvangt u een voortgangsbrief met de huidige stand van zaken.

Vraag 36

De leden van de VVD-fractie lezen op pagina 33 dat tevens wordt geschreven over mensen met een beperking. Gesteld wordt dat van deze mensen het deel dat naar wens en vermogen mee kan doen in de samenleving met 25% is toegenomen. Deze leden vragen op welk percentage daarmee dan uitgekomen wordt. Deze leden vragen of de minister van VWS bekend is met het protocol dat in Australië ontwikkeld is. Zij vragen of er hiervan een Nederlandse variant ontwikkeld kan worden.

⁴ Kamerstuk 24 170, nr. 223.

Antwoord:

In het kader van het missiegedreven topsectorenbeleid is afgesproken dat in 2030 25% van de mensen met een chronische ziekte of levensbrede beperking meer kunnen meedoen dan nu het geval is. In het kennis- en innovatieconvenant (<https://www.health-holland.com/public/publications/kic/kennis-en-innovatieconvenant-2020-2023-gezondheid-en-zorg.pdf>) is vastgelegd wat verschillende partijen willen bijdragen aan de realisatie van die missie.

Deze ontwikkeling vereist een transitie naar een andere manier van de organisatie van de zorg en op maat ondersteuning van mensen met chronische ziekten bij het functioneren in de maatschappij. De juiste zorg en ondersteuning zijn immers randvoorwaardelijk om de kunnen meedoen in de samenleving als je een beperking of chronische ziekte hebt. Participeren in de samenleving is echter vele malen breder. Het hebben van werk of het anderszins meedoen in de maatschappij (denk aan onderwijs, culturele activiteiten of sport) heeft bovendien een positief effect op gezondheid. Daarom moet ingezet blijven worden op al deze domeinen om de participatie van mensen met een beperking of chronische ziekte te kunnen verhogen. Daarnaast is kennisontwikkeling nodig om precies de juiste en voldoende zorg voor elke individuele patiënt te leveren (personalised medicine). Hiermee worden geneeskunde en zorg op maat bedoeld. Belangrijk hierbij is dat iedereen de technologie en hulpmiddelen kan krijgen die hem of haar in staat stelt naar vermogen te participeren in de maatschappij. Er zijn in toenemende mate innovatieve technologieën beschikbaar die aan het concept van personalised medicine kunnen bijdragen.

De verwachting is dat van deze ontwikkelingen alle mensen met een beperking kunnen profiteren, dus een exact antwoord op de vraag van het percentage is niet te geven. Het RIVM gaat monitoren hoe het staat met de realisatie van die missies. Deze informatie kan worden gebruikt om de kennis en innovatieagenda van de topsector bij te sturen.

Voor wat betreft de vraag over het Australische protocol het volgende. Voor zover de leden van de VVD-fractie doelen op het plan dat Australië heeft opgesteld voor mensen met een beperking tijdens de coronacrisis, dan kan ik u aangeven dat, ik samen met cliëntenorganisaties een Covid-19 strategie heb ontwikkeld voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Deze strategie is aan uw Kamer aangeboden op 3 juni jl. met de Kamerbrief over de stand van zaken COVID-19 (Kamerstukken II, 25 295, nr. 386).

Vraag 37

De leden van de VVD-fractie lezen dat de sector brede aanpak van wachttijden in 2019 is gestart, zoals afgesproken in het hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheidszorg (ggz). De wachttijden ggz moeten voor alle diagnosegroepen onder de Treeknorm uitkomen. Bij vijf diagnosegroepen is in plaats van een daling een stijging opgetreden. Genoemde leden vragen wat de oorzaken zijn van deze stijging en welke aanvullende acties zij kunnen verwachten om de stijging om te zetten in een daling.

Antwoord:

In juni wordt uw Kamer geïnformeerd over de laatste stand van de wachttijden. Als we de cijfers van april 2020 vergelijken met de cijfers van september 2019 (de voorlaatste stand waarover uw Kamer geïnformeerd is), zien we dat bij 6 van de 14 hoofddiagnosegroepen en in de basis-ggz de gemiddelde totale wachttijden gedaald zijn. Bij 6 hoofddiagnosegroepen bleven de wachttijden gelijk en bij 2 hoofddiagnosegroepen was er sprake van een stijging. De belangrijkste referentiewaarde voor de wachttijden is de Treeknorm. In september 2019 vielen er 5 hoofddiagnosegroepen boven de Treeknorm, in april 2020 waren dat er nog 4. Bij deze 4 is er geen sprake van een toename van de wachttijd, maar het zijn wel hoofddiagnosegroepen waar de wachttijden al enige tijd te lang zijn: aandachtstekort- en gedragsstoornissen (gedaald met 1 week), persoonlijkheidsstoornissen (gedaald met 2 weken), pervasieve stoornissen (gelijk gebleven) en de restgroep diagnoses (gedaald met 3 weken).

Hoewel het beeld van september 2019 dus enige nuance behoeft met het oog op de cijfers van april 2020, tonen de cijfers het belang van het onverminderd voortzetten van de ingezette acties. Ik heb u hierover uitgebreid geïnformeerd bij brief van december 2019 (Kamerstuk 25 424 nr.

508), ik heb u op 8 april per brief een update gestuurd (Kamerstuk 25 424 nr. 528) en in juni opnieuw met bovengenoemde brief.

Ik wil opnieuw benoemen dat de landelijke stuurgroep wachttijden op persoonlijkheidsstoornissen en pervasieve stoornissen al een diagnosespecifieke aanpak heeft ingezet. Naar aanleiding van de cijfers van september 2019 heb ik hen gevraagd ook na te denken over een specifieke aanpak voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen en de restgroep diagnoses. Nog voor de zomer hoop ik uw Kamer de tussenevaluatie van de aanpak van de stuurgroep te sturen, die naar verwachting ook zal ingaan op de diagnosespecifieke aanpakken. In mijn brief van december 2019 heb ik u bovendien een drietal aanvullende acties benoemd. Ik ga actief het gesprek aan met regio's waar de ontwikkeling van de wachttijden niet goed loopt, ik zet samen met partijen in het veld nog actiever in op zorgbemiddeling, en we ontwikkelen een betere toeleiding van mensen met een complexe zorgvraag. Verder wil ook de gezamenlijke inzet van NZa en IGJ op het vlak van toezicht niet onbenoemd laten.

Tot slot moet opgemerkt worden dat de vraag is welke waarde we moeten hechten aan de cijfers uit april 2020. De inschatting is dat de corona-crisis ook effect heeft op de wachttijden, onder andere door het tijdelijk sterk terugvallen van de verwijzingen vanuit de huisarts. Dit effect zien we echter nog niet terug in de cijfers van april, omdat de cijfers grotendeels retrospectief berekend worden. De NZa blijft de wachttijd cijfers maandelijks monitoren, waardoor we steeds meer inzicht krijgen in het effect van de corona-crisis. Op basis daarvan wordt met partijen besproken wat dit betekent voor de aanpak van de wachttijden.

Vraag 38

De leden van de VVD-fractie lezen dat in april 2019 de campagne verbreed is naar alle psychische aandoeningen. Deze leden vragen of het effect van het verbreden van de campagne 'Hey het is oké, maak depressie bespreekbaar' gemeten wordt. Zo ja, wanneer zijn de eerste resultaten beschikbaar?

Antwoord:

De verbreding van de genoemde campagne is in 2019 ingezet met de toevoeging van het bespreekbaar maken van angst- en paniekstoornissen naast depressie.

Tijdens de campagne zijn er nog geen effecten te zien op de doelstellingen. Positief is dat een afname te zien is in gepercipieerde stigmatisering onder mensen met psychische klachten.

Uit het huidige onderzoek komt naar voren dat de doelgroep het belangrijk vindt dat er aandacht wordt geschonken aan het thema angst en paniek.

Ook zien we dat online berichten rondom angst-, paniekstoornissen of depressie in de afgelopen campagneperiode, gemiddeld minder negatief zijn geladen. In de berichtgeving komen de ervaringsverhalen, angst en paniek bovendien duidelijker naar voren. Op de laatste twee onderwerpen lag ten opzichte van eerdere campagneperioden ook een sterkere nadruk.

De effecten van publiekscampagnes worden periodiek gemeten door onafhankelijk onderzoeksbureau Kantar Public en DVJ Insights. Uw Kamer wordt jaarlijks op Verantwoordingsdag geïnformeerd over de effecten van alle publiekscampagnes. De resultaten van 2019 vindt u hier:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/campagnes/campagneresultaten>

Vraag 39

Wat is het effect van het verbreden van de campagne 'Hey het is oké, maak depressie bespreekbaar'?

Antwoord:

De verbreding van de genoemde campagne is in 2019 ingezet met de toevoeging van het bespreekbaar maken van angst- en paniekstoornissen naast depressie.

Tijdens de campagne zijn er nog geen effecten te zien op de doelstellingen. Positief is dat een afname te zien is in gepercipieerde stigmatisering onder mensen met psychische klachten.

Uit het huidige onderzoek komt naar voren dat de doelgroep het belangrijk vindt dat er aandacht wordt geschonken aan het thema angst en paniek.

Ook zien we dat online berichten rondom angst-, paniekstoornissen of depressie in de afgelopen campagneperiode, gemiddeld minder negatief zijn geladen. In de berichtgeving komen de ervaringsverhalen, angst en paniek bovendien duidelijker naar voren. Op de laatste twee onderwerpen lag ten opzichte van eerdere campagneperioden ook een sterkere nadruk.

De effecten van publiekscampagnes worden periodiek gemeten door onafhankelijk onderzoeksbureau Kantar Public en DVJ Insights. Uw Kamer wordt jaarlijks op Verantwoordingsdag geïnformeerd over de effecten van alle publiekscampagnes. De resultaten van 2019 vindt u hier: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/campagnes/campagneresultaten>

Vraag 40

De leden van de VVD-fractie zien in de tabel op pagina 36 een verslechtering van de gepresenteerde ggz-factoren als zij kijken naar de cijfers die daar genoemd worden. Hoe interpreteert de staatssecretaris deze cijfers en welke uitleg heeft hij daarbij?

Antwoord:

De indicatoren op pagina 36 gaan over een aantal onderdelen.

Allereerst de uitgaven van ggz zonder verblijf als percentage van de totale ggz-uitgaven. Daar is een stijging te zien van 51% (2015-2017) naar 53% (2018-2019). De cijfers van de Landelijke Monitor Ambulantisering 2019 laten zien dat in 2015 50% van de uitgaven van de GGZ ging naar de ambulante GGZ (inclusief poh GGZ). In 2016 was dit 51,6%, in 2017 53,7% en in 2018 53,1%. Zowel in relatieve als in absolute zin is er een toename van de uitgaven aan ambulante GGZ. Dit is in het kader van het (gewenste) ambulantiseringsproces een positief signaal.

Ten tweede de gemiddelde totale wachttijd in de curatieve ggz. Bij de basis-ggz ging deze van 9 weken (november 2018) naar 8 weken (september 2019). Daar is sprake van een lichte verbetering. Bij de gespecialiseerde ggz zien we een lichte verslechtering met een stijging van 13 weken (november 2018) naar 14 weken (september 2019). Deze gemiddelde wachttijden vallen nog steeds binnen de Treeknormen en bovendien weten we dat de wachttijden door het jaar heen schommelen. Daarnaast is het, voor het nemen van gerichte maatregelen tegen de wachttijden in de ggz, vooral van belang te kijken naar de wachttijden op het niveau van hoofddiagnosegroep en zorgkantoorregio. Een dergelijke uitsplitsing levert bijvoorbeeld het inzicht op dat voor een groot aantal hoofddiagnosegroepen de wachttijden binnen de Treeknorm vallen. Ook toont zo'n uitsplitsing dat bij een aantal hoofddiagnosegroepen de Treeknorm overschreden wordt. Dat betreur ik zeer. Daarop ondernemen we extra actie. Als we kijken naar de meest recente stand van de wachttijden (april 2020), wordt de Treeknorm bij één hoofddiagnosegroep minder overschreden dan in september 2019 (het voorlaatste meetmoment). Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 37.

De derde categorie is het aantal wachtenden op Wlz-zorg, dat neemt toe van 2 (oktober 2017) naar 3 (december 2019). Dat is weliswaar een toename van 1 wachtende, maar deze indicator zegt vooral dat het aantal ggz-wachtenden met een Wlz-indicatie zeer gering is.

Tot slot hebben we de indicator '% personen dat zich psychisch ongezond voelt' opgenomen. Deze indicator is gestegen van 11,0% (2017) naar 11,5% (2019). Dit cijfer is gebaseerd op de Mental health Inventory (MHI) en kijkt naar het percentage personen van 12 jaar en ouder dat op basis van 5 scoringsvragen (over zenuwachtig voelen, ernstig in de put zitten, kalm en rustig voelen, neerslachtig en somber voelen en gelukkig voelen) in de categorie 'psychisch ongezond' valt. Het CBS verzamelt deze informatie. Als we naar de trend over de afgelopen jaren kijken, zien we dat het percentage schommelt rond de 11%. Zo was in 2016 het percentage 11,5%, ging dit in 2017 omlaag naar 11,0%, in 2018 omhoog naar 11,9% en in 2019 weer omlaag naar 11,5%. Of er dus sprake is van een verslechtering in 2019, is afhankelijk van het jaar waarmee je het percentage vergelijkt. De aangehaalde verslechtering is ook in dit geval dus niet bijzonder zorgwekkend. Tegelijkertijd is het beleid van het kabinet er op gericht dat jongeren en volwassenen zich psychisch zo gezond mogelijk voelen en is een daling van het percentage dus hoe dan ook het streven.

Vraag 41

De leden van de VVD-fractie lezen dat op pagina 50 wordt geschreven dat € 7,4 miljoen is overgeboekt naar artikel 10 voor 'het vaccinonderzoek'. Welk onderzoek wordt hier bedoeld?

Antwoord:

De € 7,4 miljoen, dat voor 'vaccinonderzoek' is overgeboekt naar artikel 10, is bestemd voor de uitvoering van het meerjarenprogramma Intravacc en geeft invulling aan de onderstaande speerpunten:

- Het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van diverse vaccins en alternatieve toedieningsvormen;
- Het hebben van de beschikking over platformtechnologie ten behoeve van de ontwikkeling van vaccins bij calamiteiten;
- Het bijdragen aan de toegankelijkheid van vaccins wereldwijd;
- De ontwikkeling van alternatieven voor dierproeven.

Vraag 42

Kan de minister voor Medische Zorg toelichten hoe het proces omtrent de wijziging van de Wgp er vanaf nu uit zal komen te zien?

Antwoord:

Het uitstel van de aanscherping van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) die stond gepland per 1 april 2020 is tijdelijk van aard. Het betrof een algemene maatregel die ik heb genomen ten behoeve van de continuïteit van de algehele geneesmiddelenvoorziening. Dit achtte ik toen noodzakelijk gezien de zeer sterk toenemende onrust en onzekerheid op de internationale geneesmiddelenmarkt die zich manifesteerde in de weken voor het van kracht worden van de geplande aanscherping van maximumprijzen per 1 april 2020. In deze specifieke context van sterk toenemende onrust op de wereldmarkt waarbij risico's op tekorten groter konden worden, heb ik ervoor gekozen om marktpartijen tijdelijk meer lucht te geven zodat zij snel maatregelen konden nemen om goed voorbereid te zijn op mogelijke tekorten. Met deze financiële armslag kunnen partijen voorraden aanleggen.

Vraag 43

Kan de minister toelichten wat de reactie van fabrikanten is geweest op de oproep om bij financiële arrangementen en geneesmiddelenprijzen inzicht te geven in de prijsopbouw?

Antwoord:

Met de VVD-fractie ben ik voorstander van meer transparantie over prijzen en uitkomsten van prijsonderhandelingen. Dit vind ik vooral relevant om verantwoording te kunnen afleggen over de gemaakte keuzes om geneesmiddelen al dan niet te vergoeden en tegen welke prijs. Zoals in het jaarverslag al toegelicht, zijn individuele fabrikanten maar zeer beperkt bereid gebleken om daadwerkelijk inzicht te geven in de prijsopbouw van geneesmiddelen en de prijzen die zij in andere landen overeengekomen zijn. In het overleg dat ik eerder met de Vereniging voor Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) had over een eventueel 'memorandum of understanding' (MOU) heb ik grotere transparantie als voorwaarde voor zo'n MOU gesteld. Afspraken daarover waren echter niet mogelijk. Hoewel mijn voorganger het onderwerp tot speerpunt heeft gemaakt in de gesprekken met de sector, blijven bedrijven intransparant over het aandeel publieke investeringen en de prijsopbouw van hun geneesmiddelen.

Vraag 44

In hoeverre komen er nog vervolgacties die inzetten op het vergroten van transparantie rond geneesmiddelenprijzen?

Antwoord:

Bij het vinden van de juiste manieren om transparantie rond prijzen te vergroten of af te dwingen is het belangrijk om dit met een groot aantal landen samen te doen. Dit is dan ook een belangrijk thema in internationale overleggen tussen ministers maar ook in gremia als de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de OECD. Ik draag actief bij aan de discussies.

Nationaal blijf ik juist bij financiële arrangementen aandringen op grotere transparantie van prijzen en openbaarmaking van overeengekomen prijsafspraken. Zo onderzoek ik op welke manier tot een grotere transparantie over de prijsopbouw en de (publiek gefinancierde) ontwikkelkosten kan worden gekomen. Hiertoe heb ik onder meer een breed onderzoek in voorbereiding naar het gehele

ecosysteem van geneesmiddelenontwikkeling en -vermarkting. Hierbij past uiteraard ook een dialoog met de sector.

Vraag 45

Kan de minister aangeven hoe door fabrikanten is gereageerd op de positie die Nederland samen met de Benelux-landen heeft ingenomen?

Antwoord:

De houding van bedrijven is na het statement van het Beneluxa-initiatief niet veranderd. Dit laat zien dat de groep van landen die transparantie nastreven zo groot mogelijk moet zijn. Het statement dat de Beneluxa-landen rond transparantie maakten, viel samen met de aangenomen WHO-resolutie voor het vergroten van transparantie in de geneesmiddelensector. Met beide in de hand blijf ik daarom de internationale samenwerking zoeken.

Vraag 46

Kan hij tevens aangeven in hoeverre fabrikanten tot nu toe betrokken zijn geweest bij het streven naar meer transparantie in geneesmiddelenprijzen?

Antwoord:

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 43 heb toegelicht, is getracht om in goed overleg met bedrijven te komen tot nadere afspraken. Dit is echter tot op heden nog niet gelukt. Daarnaast zijn zowel de Vereniging voor Innovatieve Geneesmiddelen, als de belangenorganisatie HollandBIO geraadpleegd bij de voorbereiding van het onderzoek naar het ecosysteem van geneesmiddelenontwikkeling en -vermarkting en zullen lopende het onderzoek in de gelegenheid gesteld worden om bij te dragen.

Vraag 47

Kan de minister aangeven welke signalen er vanuit verzekeren ontvangen zijn omtrent het moeilijk kunnen kiezen tussen verschillende polissen?

Antwoord:

Een onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM) liet zien dat in 2018 9,8 miljoen verzekeren een basispolis hadden waarvoor een goedkoper maar (nagenoeg) gelijk alternatief bestond.⁵ Dit komt volgens de onderzoekers onder andere vanwege verschillende obstakels in het keuzeproses van verzekeren, zoals de beperkte hoeveelheid informatie die verzekeren kunnen verwerken.

Daarnaast doet het Nivel jaarlijks onderzoek naar het overstapgedrag van verzekeren. In 2020 gaf 16 procent van de niet-overstappers aan dat zij niet zijn overgestapt, omdat het voor hen teveel moeite was om te zoeken naar een eventuele andere, betere en/of goedkopere zorgverzekeraar. Ook gaf 16 procent als reden te weinig onderlinge verschillen tussen zorgverzekeraars te zien.⁶

Vraag 48

Tot welke knelpunten leidt het ruime polis aanbod op dit moment?

Antwoord:

Het is van belang dat er voor verzekeren écht iets te kiezen valt. Hiervoor dient het polisaanbod overzichtelijk te zijn. Een nulmeting van het polisaanbod in 2018 (zie Kamerstuk 29689, nummer 917) wees echter uit dat het polisaanbod onnodig groot was. Hetzelfde product werd met verschillende 'verpakkingen' via verschillende kanalen en tegen verschillende premies aangeboden. Dit bemoeilijkte onnodig het keuzeproses voor verzekeren. Mijn ambtsvoorganger heeft aangegeven te streven naar een kleiner en meer divers aanbod. De voortgang hiervan wordt momenteel gemonitord. Ik streef ernaar de resultaten van dit onderzoek vóór het komende zomerreces naar uw Kamer te sturen.

⁵ NZa en ACM. 2018. Beter kiezen op de polismarkt.

⁶ Nivel. 2020. 7 procent van de verzekeren zegt te zijn gewisseld van zorgverzekeraar.

Vraag 49

De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd naar de resultaten van de gezamenlijke aanpak van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) en partners van de Taskforce Integriteit Zorgsector om excessieve winsten in de zorg tegen te gaan. Wanneer kunnen deze leden concrete resultaten verwachten?

Antwoord:

Ik verwacht u binnenkort de rapportage Signalen zorgfraude 2019 en het Jaarbeeld 2019 van het IKZ te kunnen sturen. Hierin wordt uitgebreid ingegaan op de aard en omvang van de signalen die in 2019 door de IKZ-partners zijn samengebracht, gedeeld en verrijkt binnen het IKZ.

Vraag 50

Kan de staatssecretaris de opbrengst en effectiviteit van de pilots van de Vliegende Brigade met de Kamer delen?

Antwoord:

Vanuit het Actieprogramma 'lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag' is het vanaf 2018 mogelijk om experts vanuit de Vliegende Brigade+ van ZonMw in te zetten. Er zijn sinds de start van dit traject 126 vouchers toegekend in het kader van Vliegende Brigade+ en de huidige aanpak loopt nog tot eind 2020. Een evaluatie van de opbrengsten en effectiviteit van de Vliegende Brigade+ is dus nog niet beschikbaar.

Vraag 51

Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat er voldoende continuïteit blijft voor regionale afstemming en vermogen om door te pakken en wat is concreet overgebleven van de pilots?

Antwoord:

Het Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT) heeft een belangrijke rol bij de regionale samenwerking en afstemming. Zoals aangegeven in de brief van 10 december 2019 worden gemeenten en partners (vraaggericht) via het VLOT ondersteund bij de verdere implementatie van de persoonsgerichte aanpak voor personen met verward gedrag in de wijk, de gemeente en de regio.⁷

Wat betreft de pilots in het kader van de voucher-regeling Vliegende Brigade+ is de borging van de opbrengsten een standaard onderdeel van het advies van de onafhankelijke expert. Er is nadrukkelijk aandacht voor het vasthouden van de behaalde resultaten binnen het vervolg van het traject. Naast deze borging binnen de pilots is er via ZonMw ook ingezet op scholing, om ook op de lange termijn impact te maken. Zo vinden er in 111 gemeenten trainingen plaats. Deze trainingen hebben als doel het vaardiger maken van de (gemeentelijke) hulpverleners in de omgang met mensen met psychische of psychiatrische problemen, een licht verstandelijke beperking en/of multi-problematiek.

Vraag 52

Met andere woorden, wat is de structurele inbedding van de Vliegende Brigade in de reguliere aanpak 'personen met verward gedrag'?

Antwoord:

Op dit moment is dat nog niet te zeggen. De Vliegende Brigade+ is een van de projecten die vanuit het Actieprogramma 'lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag' wordt ondersteund. De komende periode wordt er een evaluatie uitgevoerd door ESHPM (Erasmus Universiteit) waarin de opbrengsten en elementen van een goed werkende aanpak vanuit het Actieprogramma worden onderzocht. Op basis hiervan zal bezien worden welke initiatieven er richting de toekomst worden voortgezet.

⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, 25 424, nr. 424

Vraag 53

Kan de minister toelichten welke conclusies vooralsnog wel getrokken kunnen worden uit het Programma Antibioticaresistentie?

Antwoord:

Berenschot concludeert dat het programma een omvangrijke hoeveelheid relevante output met tastbare resultaten heeft opgeleverd waarvan het aannemelijk is dat dit heeft bijgedragen aan het beperken van antibioticaresistentie (ABR) in Nederland. In Nederland gaan we bij de bestrijding van ABR al jaren uit van de integrale One Health aanpak. Dit betekent dat we ons richten op alle domeinen waar de transmissie van resistente bacteriën voorkomt; in de zorg, bij dieren, op het voedsel en in het milieu. Ook is er geïnvesteerd in het internationale domein, surveillance en communicatie. In alle domeinen is er vooruitgang geboekt. Dit heeft er mede toe geleid dat resistentie in Nederland minder vaak voorkomt dan in veel andere landen en de trend is in algemene zin stabiel.

Vraag 54

Kan hij tevens toelichten waarom op voorhand niet gekozen is voor meetbare indicatoren in het programma?

Antwoord:

In 2015 werd bij het formuleren van de doelstellingen meer de nadruk gelegd op het ambitieniveau, de bewustwording in het veld en aan het verbeteren van inzicht waar nog stappen gezet zouden kunnen worden, dan aan de meetbaarheid van indicatoren.

Vraag 55

De leden van de VVD-fractie lezen dat het daadwerkelijke gebruik van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) in 2019 nog niet echt mogelijk was, omdat nog gewerkt werd aan de digitale gegevensuitwisseling tussen burgers en zorgverleners. Welke acties kunnen deze leden in 2020 op dit gebied nog verwachten en wanneer?

Antwoord:

Om uitwisseling tussen zorgverleners en de PGO's van patiënten mogelijk te maken is het noodzakelijk dat zowel PGO leveranciers als de systemen van zorgaanbieders het MedMij-label behalen.

Aan de kant van de PGO leveranciers zijn er inmiddels 29 MedMij-labels behaald. Aan de kant van de zorgaanbieders moet dit echter nog op gang komen. Om deze ontwikkelingen te ondersteunen lopen er vanuit VWS diverse stimuleringsregelingen (de zogenaamde VIPP regelingen) die ervoor zorgen dat instellingen worden gestimuleerd om informatie richting PGO's te ontsluiten door het MedMij-label te halen. Lopende regelingen voor de versnelling van informatie-uitwisseling zijn er inmiddels voor de huisartsenzorg (VIPP OPEN), langdurige zorg (VIPP InZicht), de geestelijke gezondheidszorg (VIPP GGZ), instellingen voor medisch specialistische zorg (VIPP5) en de geboortezorg (Babyconnect). Ondertussen wordt er gewerkt aan een regeling voor de vrijgevestigde GGZ (VIPP vrijgevestigde GGZ) en voor apotheken (VIPP Farmacie). Zorginstellingen worden gestimuleerd om binnen de looptijd van deze regelingen de gegevensuitwisseling naar patiënten/cliënten te realiseren.

Vanwege de uitbraak van het Coronavirus is in verschillende sectoren aangegeven dat het niet mogelijk is om tijdig alle modules uit de VIPP regelingen af te ronden. Daarom is voor enkele regelingen een verlenging noodzakelijk. Een gevolg hiervan is dat de daadwerkelijke uitwisseling met PGO's voor deze sectoren zal vertragen. Voor het ontsluiten van gezondheidsgegevens naar PGO's voor VIPP OPEN (huisartsen) staat de deadline echter op 31 december 2020.

Voor het uitwisselen van medische gegevens tussen PGO's en zorgaanbieders is het essentieel dat authenticatie ("aantonen dat je bent wie je beweert te zijn") binnen het BSN domein op het juiste niveau plaatsvindt. Vanuit BZK, EZK en VWS wordt er gewerkt aan een oplossing voor de zorgsector via een Toegang Verleningservice (TVS). Volgens de huidige planning zal er op korte termijn gestart worden met het aansluiten van zorgverleners op DigiD via de TVS routeringsvoorziening: vanaf juni 2020 met een beperkt aantal partijen om ervaring op te doen, en vanaf september 2020 op grote schaal.

Vraag 56

De leden van de VVD-fractie lezen dat 39% van de chronisch zieken geen zelfmetingen uit wil voeren. Komt er een vervolgonderzoek naar de onderliggende reden om eventuele knelpunten weg te nemen? Zo ja, wat is de planning van dit onderzoek? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Het RIVM adviseert om de nieuwe e-healthmonitor (kwantitatief onderzoek) voortaan aan te vullen met kwalitatief onderzoek naar good practices. Dat advies neem ik over. Daarmee komt meer inzicht in de redenen waarom patiënten e-health wel of juist niet willen gebruiken. Dit inzicht wordt ook gebruikt bij de uitvoering van de motie Van den Berg, waarin de regering wordt opgeroepen om te onderzoeken hoe patiënten en cliënten verleid kunnen worden om gebruik te maken van e-healthtoepassingen.

Vraag 57

Kan de staatssecretaris per doel uit het hoofdlijnenakkoord uiteenzetten of hij op koers ligt voor dat betreffende doel?

Antwoord:

Uiterlijk eind juni zult u per brief een tussenbalans van de Hoofdlijnenakkoorden ontvangen. Ik zal daarbij voor alle akkoorden ingaan op de vraag in hoeverre de afspraken nu worden uitgevoerd en waar de uitdagingen nog liggen.

Specifiek voor het HLA ggz kan ik u aangeven dat er recentelijk een externe procesbegeleider is aangetrokken die door partijen⁸ zal worden ingezet voor het verder brengen van afspraken die gemaakt zijn in het HLA ggz. Deze procesbegeleider faciliteert tevens de bespreking van de voortgang van het HLA ggz tijdens de Bestuurlijke Overleggen met de ondertekende partijen.

Vraag 58

Zijn er doelen uit het hoofdlijnenakkoord waar aanvullende maatregelen nodig zijn om de deze te behalen?

Antwoord:

Uiterlijk eind juni zult u per brief een tussenbalans van de Hoofdlijnenakkoorden ontvangen. Ik zal daarbij voor alle akkoorden ingaan op de vraag in hoeverre de afspraken nu worden uitgevoerd en waar de uitdagingen nog liggen.

Specifiek voor het HLA ggz kan ik u aangeven dat er recentelijk een externe procesbegeleider is aangetrokken die door partijen⁹ zal worden ingezet voor het verder brengen van afspraken die gemaakt zijn in het HLA ggz. Deze procesbegeleider faciliteert tevens de bespreking van de voortgang van het HLA ggz tijdens de Bestuurlijke Overleggen met de ondertekende partijen.

Vraag 59

Deze leden vragen voorts of de staatssecretaris van mening is dat de vaart er voldoende inzit? Kan hij hier een toelichting op geven?

⁸ Ondertekenende partijen zijn GGZ Nederland (GGZ NL), MIND Landelijk Platform, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogogen (P3NL), Platform MEERGGZ, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), vereniging voor eerstelijnsorganisaties InEen, Federatie Opvang (FO), RIBW Alliantie, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS. Op 5 juni 2019 is ook de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) partij geworden.

⁹ Ondertekenende partijen zijn GGZ Nederland (GGZ NL), MIND Landelijk Platform, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogogen (P3NL), Platform MEERGGZ, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), vereniging voor eerstelijnsorganisaties InEen, Federatie Opvang (FO), RIBW Alliantie, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS. Op 5 juni 2019 is ook de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) partij geworden.

Antwoord:

Uiterlijk eind juni zult u per brief een tussenbalans van de Hoofdlijnenakkoorden ontvangen. Ik zal daarbij voor alle akkoorden ingaan op de vraag in hoeverre de afspraken nu worden uitgevoerd en waar de uitdagingen nog liggen.

Specifiek voor het HLA ggz kan ik u aangeven dat er recentelijk een externe procesbegeleider is aangetrokken die door partijen¹⁰ zal worden ingezet voor het verder brengen van afspraken die gemaakt zijn in het HLA ggz. Deze procesbegeleider faciliteert tevens de bespreking van de voortgang van het HLA ggz tijdens de Bestuurlijke Overleggen met de ondertekende partijen.

Vraag 60

De leden van de VVD-fractie vragen of de staatssecretaris de Kamer een overzicht van de proeftuinen kan geven, met een verdeling in sectoren en grootte (aantal deelnemende jongeren per proeftuin)?

Antwoord:

Een overzicht van de MDT-proeftuinen die hebben meegedaan aan de 1^e en 2^e subsidieronde is te zien in het document 'De proeftuinen in kaart':

https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Jeugd/AMD/Folder_overzicht_proeftuinen_AMD_DEF.pdf.

Het overzicht geeft ook informatie over de verdeling van de proeftuinen in Nederland. Nadere informatie over de proeftuinen is te vinden via de startpagina van MDT op de website van ZonMw: www.zonmw.nl/amd. Op de startpagina is ook een link opgenomen naar het overzicht van de proeftuinen die meedoen aan de derde subsidieronde voor gemeenten.

De voortgang van MDT wordt gevolgd met kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Hieruit komt het onderstaande overzicht van de verdeling in sectoren over de proeftuinen naar voren.

Tabel verdeling MDT-proeftuinen in sectoren

Zorg en Welzijn	21%
Media, cultuur en musea	14%
Onderwijs en educatie	12%
Klimaat, duurzaamheid en circulaire economie	11%
Sport en bewegen	11%
Natuur, dieren en agrarische sector	4%
Veiligheid en hulpverlening	3%
Politiek en vertegenwoordiging	2%
Techniek en ICT	2%
Niet bekend*	19%

*sector is aan het begin van het traject ingevuld, deel van de jongeren was nog niet toegewezen aan een gastorganisatie

In de tabel is de verdeling van jongeren over sectoren te zien zoals de jongeren zelf aangeven bij aanvang van hun MDT-traject. Vanaf de start van MDT is de sector 'Zorg en Welzijn' het sterkst vertegenwoordigd. Deze dominantie is echter wel aan het afnemen als gevolg van de start van de tweede en subsidieronde voor gemeenten. De toevoeging van deze subsidierondes hebben met name geleid tot een toename van het aandeel jongeren dat in de wereld van 'Klimaat, duurzaamheid en circulaire economie' aan de slag gaat. Ook andere sectoren zijn steeds meer betrokken, zoals sport, media en ICT.

In de onderstaande tabel zijn verdelingen van aantallen jongeren over de 3 ronden proeftuinen opgenomen.

¹⁰ Ondertekenende partijen zijn GGZ Nederland (GGZ NL), MIND Landelijk Platform, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogogen (P3NL), Platform MEERGGZ, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), vereniging voor eerstelijns-organisaties InEen, Federatie Opvang (FO), RIBW Alliantie, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS. Op 5 juni 2019 is ook de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) partij geworden.

Tabel verdeling aantal jongeren over de proeftuinen

Aantal jongeren	1 ^e ronde (realisatie)*	2 ^e ronde (raming)**	Gemeenteronde (raming)**
0 – 100	12	8	0
100 – 300	20	23	10
Meer dan 300	9	3	1
Totaal proeftuinen	41	34	11

* dit is de stand per 19 maart 2020

**de 2^e en 3^e subsidieronde zijn nog niet ver genoeg gevorderd om realisaties te kunnen geven

Vraag 61

Daarnaast zouden genoemde leden graag inzicht willen krijgen welke vijf proeftuinen de hoogste bijdrage per persoon en/of deelnemende jongeren hadden en hoe de staatssecretaris aankijkt tegen deze vijf proeftuinen.

Antwoord:

Vanaf de start van MDT heb ik aangegeven te willen experimenteren met MDT in proeftuinen om te zien wat werkt en wat niet werkt. Dit betekent dat er in de proeftuinen uit de 1e en 2e subsidieronde veel variatie zit in bijvoorbeeld het aantal uren waar een MDT uit bestaat en in de intensiteit van de begeleiding voor sommige doelgroepen jongeren. Deze factoren kunnen ertoe leiden dat de kosten per jongere hoger zijn. Daarnaast betekent experimenteren dat de aanpak van proeftuinen niet kan aanslaan bij jongeren. Dit is in een aantal proeftuinen het geval, waardoor hier de wervingsdoelstellingen niet zijn gehaald. Het bedrag per jongere zal in deze proeftuinen hoger uitvallen dan vooraf was ingeschat.

Een definitief beeld van alle proeftuinen is nog niet te geven omdat nog niet alle eindverslagen (van de 1e subsidieronde) binnen zijn gekomen en de beoordeling van de beschikbare eindverslagen nog onderhanden is. Verwacht wordt dat begin 2021 een volledig definitief beeld van de 1e subsidieronde gegeven kan worden.

Nu we de experimentele fase achter ons gelaten hebben, worden vanaf 2020 projecten na 6 maanden bezocht om een inschatting te maken van hun voortgang. Blijkt, uit het voortgangsverslag, dat het aantal jongeren dat geworven is ver af staat van het door hun beoogde aantal jongeren en er ook geen uitzicht is dat dit nog gehaald kan worden, dan zal het project voortijdig worden beëindigd. Dit heeft consequenties voor de verstrekte subsidie.

Vraag 62

Er wordt € 3 miljoen extra ten behoeve van het Zorginstituut Nederland uitgetrokken. De leden van de VVD-fractie vragen of de bewindspersonen dit bedrag kunnen specificeren.

Antwoord:

De € 3 miljoen die in de loop van 2019 aan het budget is toegevoegd, is volledig ingezet voor de bekostiging van onderzoek. In tegenstelling tot andere jaren was in 2019 de post 'onderzoeken' niet opgenomen in de begroting, omdat het lastig is om op voorhand in te schatten hoeveel geld het Zorginstituut binnen het komende jaar uitgeeft aan onderzoeken. Dat komt omdat vrijwel alle onderzoeken van het Zorginstituut een meerjarige doorlooptijd kennen, en op voorhand de exacte doorlooptijd niet te bepalen is. Bij de doorlooptijd zijn diverse factoren van belang, zoals de kwaliteit van de data en de capaciteit van de beroepsgroep om mee te werken aan een onderzoek. In die zin is er niet zozeer sprake van 'extra middelen', maar een wijziging in de toekenning van die middelen.

De middelen zijn vooral gebruikt voor 'reguliere' onderzoeken ten behoeve van pakketadviezen, onderzoeken in het kader van 'zinnige zorg'-adviezen en onderzoeken voor de kwaliteitstaak van het Zorginstituut. Ze hebben betrekking op alle lopende en afgeronde onderzoeken omdat onderzoeken deels worden voorgefinancierd, en deels betaald na afronding van een onderzoek.

Vraag 63

Op pagina 84 wordt toegelicht dat de uitgaven voor opleidingen tot verpleegkundig specialist en/of physician-assistant lager zijn dan begroot als gevolg van een lagere instroom dan geraamd. De leden van de VVD-fractie vragen waarom die instroom lager is.

Antwoord:

De interesse is niet afgenomen.

De uitgaven zijn lager dan begroot vanwege het feit dat in voorgaande jaren de jaarlijks beschikbare bekostigde instroom niet geheel is benut. Uit onderzoek van het KBA Nijmegen (2016) blijkt dat er voor de lagere instroom drie hoofdoorzaken zijn: in een deel van de zorgorganisaties is geen behoefte aan meer VS'en of PA's dan er al zijn, er bestaat onduidelijkheid over de gevolgen van de nieuwe bekostigingssystematiek en er is onduidelijkheid over de wijze waarop VS'en en PA's rendabel kunnen worden ingezet. Voor verschillende zorgorganisaties was dit aanleiding geen of niet meer VS'en of PA's te gaan opleiden. Deze gaven daarbij aan dat dit een tijdelijke zaak was. In reactie daarop heeft VWS de NFU en de NVZ verzocht te stimuleren dat ziekenhuizen voldoende stageplaatsen voor studenten PA en VS beschikbaar stellen. In de studie jaren daarop is er weer sprake van een voortzettende stijging van het aantal benutte opleidingsplaatsen. Er zijn jaarlijks structureel 700 opleidingsplaatsen beschikbaar. In studiejaar 2017-2018 is de gerealiseerde instroom 611 opleidingsplaatsen. In studiejaar 2018-2019 is dat 680 opleidingsplaatsen. In studiejaar 2019-2020 is de beschikbare instroom op verzoek van veldpartijen incidenteel verhoogd tot 790 opleidingsplaatsen. Daarvan zijn er 783 daadwerkelijk benut. Dit bevestigt dat de onderuitputting een tijdelijke zaak is.

Vraag 64

Welke lessen zijn getrokken uit het opvolgen van deze complexe zorgvragen?

Antwoord:

In februari heb ik uw kamer een brief gestuurd over de VWS werkwijze bij complexe zorgvragen en welke lessen daar concreet van geleerd zijn (TK 2019-2020, 34 104 nr. 479). Zie voor de geleerde lessen de passage '(2) *Leren van complexe zorgvragen en relatie met programma's*' op pagina 4 en verder van deze brief.

Vraag 65

Welke operationele doelen heeft de minister zich gesteld om dit aantal de komende jaren terug te dringen?

Antwoord:

Het doel is tweeledig: ik vind het belangrijk om mensen te helpen die zijn vastgelopen bij het vinden van passende zorg en dat we leren van de lessen van deze complexe zorgvragen. Daarbij vind ik het juist belangrijk dat melders VWS weten te vinden als zij moeite hebben om passende zorg te vinden.

Vraag 66

Welke stappen worden daarbij ondernomen om deze doelen te bereiken?

Antwoord:

In februari heb ik uw kamer een brief (TK 2019-2020, 34 104 nr. 479) gestuurd over de VWS werkwijze bij complexe zorgvragen, welke lessen daar concreet van geleerd zijn en hoe zich dit verhoudt tot de diverse lopende programma's. Hierbij vind ik het belangrijk dat we concrete stappen zetten om de zorg in de praktijk beter te maken. De informatie uit complexe zorgvragen is daarvoor belangrijk, want op basis daarvan wordt duidelijk waar mensen echt mee geholpen zijn. De programma's zijn gericht op het helpen van mensen in het hier en nu, in partnerschap met organisaties die dagelijks werken in de praktijk. Wij vinden het belangrijk om oplossingen te vinden waar mensen nu iets van merken.

Vraag 67

Genoemde leden vragen voorts in hoeverre actief is gezocht naar melders met complexe zorgvragen die van het kastje naar de muur gestuurd worden. Zo nee, is de minister bereid om actief contact op te nemen met dergelijke cliënten?

Antwoord:

Er wordt niet actief gezocht naar mensen met complexe zorgvragen. Ik vind het belangrijk dat mensen weten waar ze contact kunnen opnemen via de reguliere kanalen. Daarom wordt er meer

aandacht gegeven rondom mogelijkheden voor cliëntondersteuning¹¹ zoals bij de gemeenten en het zorgkantoor maar ook bijvoorbeeld bij de regionale expertteams jeugd en de familievertrouwenspersoon. Ook zet het Juiste Loket daarom actief in op het vergroten van haar bekendheid. Een van de acties is het verspreiden van informatie over het Juiste Loket via cliënt- en beroepsorganisaties en via koepels van uitvoeringsorganisaties. Ook wordt het Juiste Loket meer zichtbaar en meer inzichtelijk gemaakt via de website www.informatielangdurigezorg.nl. Als mensen via de reguliere kanalen nog steeds vastlopen, dan kunnen zij terecht bij VWS, zodat VWS met hen mee kan denken met het vinden van passende zorg.

Vraag 68

Hoeveel van deze 111.000 werknemers gingen met pensioen?

Antwoord:

Het aantal werknemers dat tussen het tweede kwartaal 2018 en het tweede kwartaal 2019 met pensioen ging is nog niet bekend. In 2018 stroomden 115.000 werknemers de sector zorg en welzijn uit, waarvan 13.000 werknemers met pensioen gingen.

Vraag 69

Hoeveel werknemers zullen naar verwachting in 2020 en de daaropvolgende drie jaar met pensioen gaan?

Antwoord:

We beschikken momenteel niet over cijfers over het verwachte aantal werknemers dat in 2020 en de daaropvolgende jaren met pensioen gaat. Uiteraard worden hierover in de tekortramingen aannames gedaan, maar we kunnen op deze termijn niet goed aangeven welke want het prognosemodel is nog in ontwikkeling. Na de zomer zullen we in de volgende voortgangsrapportage van het actieprogramma "Werken in de zorg" hierover rapporteren op basis van de nieuwe prognose.

Vraag 70

Op welke wijze worden de kwalitatieve en de kwantitatieve effecten van het programma [Ont]Regel de Zorg bijgehouden?

Antwoord:

We meten de effecten van het programma [Ont]Regel de Zorg op de volgende manieren:

- In de eerste plaats op maatregelniveau: de voortgang van de ruim 160 acties uit het programma. De actuele stand van zaken per sector of beroepsgroep is te raadplegen op www.ordz.nl.
- In de tweede plaats door het verzamelen en in de schijnwerpers zetten van goede voorbeelden. Veel zorginstellingen en zorgverleners hebben op hun eigen werkvloer slimme manieren en creatieve oplossingen bedacht om van overbodige regels af te komen of handig om te gaan met de regels die er zijn. Het vertellen van deze verhalen, bijvoorbeeld via www.ordz.nl of social media, draagt bij aan het aanwakkeren en in stand houden van de lokale [ont]regelbeweging.
- In de derde plaats meten we de ervaren effecten van de maatregelen op de zorgverleners voor wie het kabinet dit programma uitvoert en die het zouden moeten merken. Onder andere door middel van merkbaarheidsscans meten we in hoeverre de maatregelen leiden tot een lagere tijdsbesteding aan administratieve handelingen en een beter rapportcijfer op ervaren regeldruk. De eerste meting van de merkbaarheidsscans in de verschillende sectoren heb ik u bij de vorige voortgangsrapportage van het programma [Ont]Regel de Zorg doen toekomen (TK 29 515, nr. 441); de tweede meting volgt bij de eerstvolgende voortgangsrapportage. Ook andere partijen doen onderzoek naar dit onderwerp en de ervaringen van zorgverleners op dit punt. In dit verband valt bijvoorbeeld te denken aan de Benchmark care van Berenschot of de Ontregelmonitor van VVAA. Uiteraard nemen we kennis van de uitkomsten van dergelijke onderzoeken en betrekken we deze waar mogelijk bij de aanpak.

¹¹ Zie bijvoorbeeld www.clientondersteuning.co.nl en www.mijnzorgverzekeraar.nl

Vraag 71

Wat is daarbij het kwalitatieve en kwantitatieve einddoel en welke tussenstappen – ook in de tijd – zijn naar dat einddoel gepland?

Antwoord:

Het doel van dit beleid is dat dan ook het substantieel terugdringen van de regeldruk die zorgverleners, en overigens ook patiënten, cliënten en hun naasten ervaren. De term 'substantieel' is niet nader gekwantificeerd omdat de ervaring leert dat dat eerder zou leiden tot discussies over cijfers en percentages en juist zou afleiden van het aanpakken van concrete knelpunten. Tegelijkertijd zijn er wel tussenstappen te benoemen: zo heeft bijvoorbeeld het voortschrijdend inzicht dat een groot deel van de regeldruk die de zorgverleners ervaren lokaal van aard is geleid tot het intensiveren van de lokale aanpak, o.a. door het aanstellen van speciaal adviseurs voor het sociaal domein en de medisch specialistische zorg, en is de [Ont]Regelbus in het leven geroepen. De Tweede Kamer wordt via voortgangsrapportages op de hoogte gehouden van de stand van zaken en volgende stappen. Zij kunnen zelf immers het beste aangeven waar de schoen wringt in hun dagelijkse praktijk. Een substantieel deel van de maatregelen in het programma [Ont]Regel de Zorg is dan ook opgehaald in schrapessies met zorgverleners, en de effectmeting van het programma steunt voor een belangrijk deel op enquêtes onder zorgverleners (o.a. in de merkbaarheidsscan; zie hiervoor ook het antwoord op vraag 70).

Vraag 72

Ligt het verminderen van regeldruk op schema?

Antwoord:

Het verminderen van de regeldruk die zoveel zorgverleners een doorn in het oog is, gaat ons na aan het hart. In die zin kan de voortgang op dit punt ons ook niet snel genoeg gaan. In de laatste voortgangsbrief over het programma [Ont]Regel de Zorg schreef het kabinet dat de merkbaarheid op de werkvloer nog te wensen overliet. Er is de afgelopen periode zeker progressie geboekt op het wegnemen van concrete knelpunten en er zijn zorginstellingen die zelf, al dan niet met behulp van de door VWS aangeboden instrumenten, op inspirerende wijze met dit vraagstuk aan de slag zijn gegaan en zo een voorbeeld zijn voor de sector. Hoewel zeker stappen zijn gezet, is het nog niet voldoende en nog niet over de gehele linie zichtbaar. Daarom blijven wij ons onverminderd voor dit thema inzetten.

Vraag 73

De leden van de VVD-fractie vragen voorts welke merkbare gevolgen de tot nu toe gehouden schrapessies hebben gehad voor de ervaren regeldruk voor jeugdzorgaanbieders, gemeenten en zorgverleners binnen het jeugddomein. Kunnen de bewindspersonen uiteenzetten in hoeverre de eerdergenoemde zorgverleners minder tijd kwijt zijn aan administratieve lasten naar aanleiding van de gehouden schrapessies?

Antwoord:

Het verminderen van de regeldruk vindt plaats op verschillende niveaus. Allereerst hebben de regeldrukssessies een effect gehad op de regeldruk voor professionals bij instellingen die hebben geparticipeerd, maar hoeveel of hoe weinig is niet onderzocht. Dit zal namelijk per contract tussen gemeente en instelling verschillen. Tijdens de landelijke schrapweek in februari 2020 hebben professionals resultaten gepresenteerd. (<https://www.youtube.com/watch?v=VRPESjQcmcg&feature=youtu.be>). (https://www.youtube.com/watch?v=BD6Si_eLL00). Meer goede voorbeelden zijn te vinden op de website van ORDZ sociaal domein. (<https://www.ordz.nl/sociaal-domein/goede-voorbeelden-sociaal-domein>) Een uitvloeisel van de regeldrukssessies is dat Rita Verdonk in september 2019 de grootste ergernissen bij professionals op een rij heeft gezet in het landelijke document: "De paarse lijnen van de landelijke schrapdag Jeugd". Naast de beschikkingen (zie voorbeeld), verantwoordingsprocessen van instellingen zelf, de veelheid aan controleerde en toezichhoudende organisaties, is tijdschrijven verreweg de grootste vermijdbare administratieve last en de belangrijkste reden voor jeugdprofessionals om de sector te verlaten. Vervolgens hebben de VNG, JZNL, FNV/CNV met VWS tijdens de landelijke schrapweek de intentie uitgesproken hierover een convenant te ondertekenen met een aanvalsplan. Rita Verdonk zal dit convenant op 10 juni 2020

namen VWS met de veldpartijen ondertekenen. Ondertussen wordt hard gewerkt aan een plan van aanpak om onder meer het aantal productcodes aanzienlijk te beperken. Deze beperkte set productcodes zal ook in de Jeugdwet worden verankerd.

Vraag 74

Welke operationele doelen hebben de bewindspersonen zich gesteld om de regeldruk in de zorg terug te dringen en in hoeverre is aan deze doelen een tijdspad gekoppeld?

Antwoord:

Waar eerdere kabinetten een kwantitatieve doelstelling en wijze van meten hanteerden om de voortgang van de aanpak van regeldruk uit te drukken in geld, heeft dit kabinet gekozen om vol in te zetten op de ervaringen van zorgverleners en de aanpak van de knelpunten waar zij het meeste last van hebben. Zij kunnen zelf immers het beste aangeven waar de schoen wringt in hun dagelijkse praktijk. Het overkoepelende doel van het programma is het substantieel verminderen van de ervaren regeldruk. Het systematisch afronden van elk van de ruim 160 maatregelen uit het programma zou gezien kunnen worden als evenzoveel operationele doelen. Voor elk van deze maatregelen is een streefdeadline benoemd; de actuele status en stand van zaken is te raadplegen op www.ordz.nl.

Vraag 75

Genoemde leden vragen of de verklaring van deze stijging enkel gelegen is in de standaardverlenging van pleegzorg tot 21 jaar. Zo nee, wat zijn de andere oorzaken van deze stijging?

Antwoord:

Uit de cijfers kan niet achterhaald worden waarom (meer) jongeren er voor kiezen om ook na hun 18^e bij het pleeggezin te blijven wonen. Doordat pleegzorg tegenwoordig standaard tot 21 jaar wordt ingezet is het wel makkelijker voor jongeren en pleegouders om deze keuze te maken en ook na de 18^e verjaardag bij het pleeggezin te blijven wonen.

Vraag 76

Hoe taxeert de minister de stevige stijging van de werknemerstevredenheid van 69% naar 78% als hij deze afzet tegen de continue klachten van hoge werkdruk, hoog ziekteverzuim en grote personeelsverloop?

Antwoord:

De stijging van de werknemerstevredenheid van 67% in 2017 naar 78% in de eerste meting van 2019 is een mooie ontwikkeling. Uit de tweede meting van 2019 blijkt dat de werktevredenheid in 2019 stabiel is gebleven op 78%. De toegenomen werknemerstevredenheid neemt niet weg dat de uitstroom, werkdruk en het ziekteverzuim in zorg en welzijn nog steeds te hoog zijn.

Vraag 77

Wat is de onderliggende reden van deze stijging?

Antwoord:

De onderliggende reden van de stijging ten opzichte van 2017 is niet bekend. Daarnaast moet er rekening mee worden gehouden dat tussen 2017 en 2019 sprake was van een methodebreuk door wijziging van de uitvoerder van de enquêtes. De stijging gecorrigeerd voor de methodebreuk kan hierdoor wat lager of hoger uitvallen dan de 78%. Wel is duidelijk sprake van een toename van de werknemerstevredenheid.

Vraag 78

De leden van de VVD-fractie vragen of de bewindspersonen uiteen kunnen zetten op welke wijze bij campagnes als "Hey, het is oké, maak depressie bespreekbaar" en "Kweetnie" kwalitatief en kwantitatief het succes van deze campagnes wordt bijgehouden?

Antwoord:

Voor alle Rijksoverheidscampagnes met mediabudget boven de € 150.000,- wordt ten behoeve van verantwoording aan de Tweede Kamer en inzicht in de effectiviteit van de communicatie-inzet een campagne-effectonderzoek uitgevoerd. Dat gebeurt voor al deze campagnes op een uniforme wijze. Voor de methode en resultaten hiervan verwijs ik u graag door naar alle campagne-effectrapportages die worden gepubliceerd op:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/campagnes/campagneresultaten> (resultaten 2019).

De campagne "Kweetnie" had een mediabudget onder de € 150.000,-. Daar is dan ook geen campagne-effectonderzoek voor uitgevoerd.

Vraag 79

Op welke wijze wordt daarbij een nulmeting gehanteerd?

Antwoord:

Een nulmeting is standaard onderdeel van campagne-effectonderzoek en vindt plaats in de twee weken voor de campagne start.

Vraag 80

Op grond van welke randvoorwaarden en doelstellingen wordt door de minister gecontroleerd in hoeverre gemeenten hun verantwoordelijkheid betreffende de geboden financiële middelen daadwerkelijk waar kunnen maken?

Antwoord:

Gemeenten ontvangen hun jeugdbudget via het gemeentefonds. Op grond van de Financiële-verhoudingswet zijn gemeenten vrij om te bepalen waaraan ze deze middelen uitgeven. Het is aan de gemeenteraden om op basis van lokale specifieke situatie het College te controleren op aanbieden van passende jeugdhulp. Dat is een logisch gevolg van de decentralisatie.

Vraag 81

Op welke wijze wordt bijgehouden of en hoe vaak externe verwijzers doorverwijzen naar door de gemeente gecontracteerde zorg (een te maken afspraak met het oog op het inhoudelijk begrenzen van jeugdhulp, zoals deze is beschreven in de brief van 27 mei 2019).

Antwoord:

Via de Beleidsinformatie Jeugd worden gemeenterapporten gepubliceerd op de site van de jeugdmonitor. In deze standaardrapporten staan ook de verwijzers per gemeente vermeld: <https://www.cbs.nl/benchmark-jeugd zorg> Via deze link kan de naam van een gemeente worden ingevuld en verschijnt het gemeenterapport. In het jaarrapportage jeugdhulp 2019 kunt u op pp. 23-24 lezen dat het aantal verwijzingen naar Jeugdhulp aanzienlijk is gedaald, zie: <https://jeugdmonitor.cbs.nl/index.php/publicaties/jeugdhulp-2019>

Vraag 82

Het betreft de gebieden 1) normaliseren, de-medicaliseren en inzet eigen kracht en preventie, 2) versterken van de verbindingen tussen de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet 3) zorgen dat externe verwijzers doorverwijzen naar door de gemeente gecontracteerde zorg.

Antwoord:

Met betrekking tot het normaliseren, de-medicaliseren en inzet eigen kracht en preventie is de stand van zaken dat eind april het door de VNG ingestelde expertiseteam voor de reikwijdte van de jeugdhulpplicht advies heeft uitgebracht aan de VNG. Eind mei heeft de VNG een reactie op dit advies gepubliceerd. In de voortgangsbrief die ik uw Kamer zal doen toekomen voor het komende Nota-overleg jeugd zal ik nader ingaan op het advies van het expertiseteam en de reactie van de VNG.

Bij het versterken van de verbindingen tussen de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (Zvw) ligt de focus op twee onderwerpen: een betere verbinding tussen de volwassen GGZ en Jeugdwet en de inzet van de POH-ggz.

In de zomer van 2019 is het hooflijnenakkoord GGZ ondertekend door de VNG, Zorgverzekeraars Nederland, VWS en diverse ketenpartners, waaronder GGZ NL. In het kader van dit akkoord hebben partijen zich uitgesproken om vanuit de volwassen GGZ bij te dragen aan het duurzaam oplossen van de problematiek van kindermishandeling en huiselijk geweld, door toepassing van een kindcheck en zo nodig doorgeleiding van het kind naar passend aanbod van hulp en ondersteuning voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen en Kinderen van Verslaafde Ouders (KOPP-KVO).

Eind 2019 is de implementatie impuls van de Kindcheck bij de GGZ afgerond. Door de impuls is er een duidelijke toename van het aantal GGZ-instellingen waar de Kindcheck is opgenomen in het beleid en in praktijk.

KOPP-KVO kinderen kunnen gebruik maken van het Buitenshuisproject, dat gericht is op het ontlasten van ouders door te organiseren dat kinderen naar de crèche, buitenschoolse opvang of een naschoolse activiteit kunnen gaan. De eerste berichten vanuit de deelnemende gemeenten aan het Buitenshuisproject zijn positief, de ervaringen en het welbevinden van ouders en kinderen worden momenteel in kaart gebracht door het Trimbos Instituut.

De komende tijd onderzoeken de ministeries van VWS en JenV op welke wijze de expertise vanuit de hulpverlening aan volwassenen vaker kan worden ingezet in veelal complexe zaken waar de problematiek van de ouders een dominante rol speelt.

Verder ben ik met gemeenten in gesprek om de inzet van de POH-ggz voor jeugdigen bij huisartsen verder te versterken. Ik bekijk met Zorgverzekeraars Nederland en de VNG of we dit vraagstuk kunnen meenemen in de samenwerkingsagenda tussen de VNG en ZN. Daarbij betrek ik de uitkomsten van een onderzoek van de Universiteit Groningen naar de Praktijkondersteuner Huisarts-Jeugd en het onderzoek 'POH jeugd en gezin' door Accare, Molendrift en Karakter.

Met betrekking tot het zorgen dat externe verwijzers doorverwijzen naar door de gemeente gecontracteerde zorg geldt dat gemeenten die goede afspraken hebben gemaakt met verwijzers als huisartsen en GI's, er beter in slagen om de toegang naar gecontracteerde hulp te stimuleren. Effectieve maatregelen om de huisartsen te helpen met het verwijzen naar gecontracteerde zorg zijn het duidelijk informeren over het gecontracteerde aanbod (sociale kaart) en het samenwerken met de huisartsen via jeugdhulpverleners in de huisartsenpraktijk. Inmiddels is van alle regio's is een link bekend die verwijst naar [de sociale kaart](#).

Vraag 83

Welke inspanningen heeft de minister op deze punten in 2019 geleverd (los van het bij de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) uitgezette onderzoek naar de reikwijdte van de jeugdhulp)? Wat was zijn gewenste eindpunt en wat waren de stappen daar naartoe? Is de minister van mening dat zijn inspanningen succes hebben opgeleverd? Waarom wordt in het jaarverslag niet op dit voor gemeenten zo belangrijke punt ingegaan?

Antwoord:

Vooruitlopend op de bevindingen van het expertiseteam van de VNG heb ik in het kader van de beleidsinformatie Jeugd onderzoek laten doen naar afbakening van de jeugdhulpplicht. Dit onderzoek stuur ik u toe bij de voortgangsbrief die ik uw Kamer zal doen toekomen voor het komende Nota-overleg jeugd.

Ook heb ik in 2019 samen met de VNG en het OZJ gemeenten in de praktijk gestimuleerd om visie te ontwikkelen en gerichte keuzes te maken bij de inzet van jeugdhulp, bijvoorbeeld via het bestuurlijk leernetwerk preventie jeugd, waarin wethouders kennis en ervaringen over preventie en positief jeugdbeleid hebben gedeeld.

De inspanningen zoals bovengenoemd maken deel uit van een nog steeds voortdurend proces waarin ik met de VNG en de partijen in het jeugdveld werk aan verbetering van het jeugdstelsel. In de brief van 20 maart jl. over Perspectief voor de Jeugd heb ik u hierover geïnformeerd, en bij die gelegenheid ook gemeld dat verschillende gemeenten aangeven successen te boeken in de transformatie van het jeugdstelsel. Zij maken in hun beleid en de uitwerking daarvan in de praktijk

onder andere consequent de keuze voor maatwerk, preventie en normaliseren, met als resultaat geen of een relatief beperkt tekort op hun jeugdbudget. De inzet om te komen tot afbakening van de jeugdhulp kan niet los gezien worden van de lopende trajecten over de benodigde financiële middelen en de verbetering van het jeugdstelsel. Ik informeer uw Kamer over de voortgang.

Vraag 84

In zijn brief van 27 mei kondigde de minister aan afspraken te zullen maken over het verminderen van regeldruk en administratieve lasten. Welke inspanningen heeft de minister geleverd om dergelijke afspraken tot stand te brengen?

Antwoord:

Het verminderen van de regeldruk vindt plaats op verschillende niveaus. Speciaal adviseur Rita Verdonk heeft regeldruksessies bij instellingen gehouden, twee landelijke schrapdagen georganiseerd en een landelijke schrapweek om de resultaten te presenteren, zodat anderen hun voordeel konden doen met de goede voorbeelden. Daarnaast zijn de grootste problemen samengevat in het document: "De paarse lijnen van de landelijke schrapdag Jeugd". Dit heeft weer geleid tot een aanpak om te stoppen met tijdschrijven. Hierover hebben veldpartijen een convenant gesloten dat 10 juni 2020 Rita Verdonk namens VWS ondertekent. Dit convenant komt tot uitvoering middels het beperken van onder meer het aantal productcodes.

Vraag 85

Hoe staat het met de uitvoering van motie-Wörsdörfer om lokale en regionale verantwoordingseisen in overleg met gemeenten zoveel mogelijk te beperken dan wel te stroomlijnen?

Antwoord:

Bij de kamerbrief '*Perspectief voor de jeugd*' van 20 maart 2020 heb ik aangegeven dat het kabinet een wetsvoorstel ter zake in voorbereiding heeft. Hierin worden nadere voorwaarden gesteld aan de regionale samenwerking bij de organisatie van specialistische jeugdhulp in de huidige 42 jeugdhulpregio's, namelijk het opstellen van een regiovisie, gezamenlijke eenduidige inkoop van specifieke vormen van zorg voor jeugdigen en het treffen van een gemeenschappelijk regeling voor deze inkoop. Uitvoeringslasten nemen af wanneer er per regio eenduidige afspraken worden gemaakt over inkoop en verantwoording, waarbij gebruik wordt gemaakt van de huidige uitvoeringsvarianten. In de geplande kamerbrief van juni 2020 over *Perspectief voor de Jeugd* wordt hier nader op ingegaan. Bij totstandkoming van het voorstel wordt intensief samengewerkt met VNG en gemeenten

Vraag 86

Is de minister bereid alsnog in overweging te nemen een administratief zelfde systeem voor te schrijven, waardoor het voor hulpverleners niet meer uitmaakt in welke gemeente een jongere woont waar het de verantwoording betreft?

Antwoord:

Bij de kamerbrief '*Perspectief voor de jeugd*' van 20 maart 2020 heb ik aangegeven dat het kabinet een wetsvoorstel ter zake in voorbereiding heeft. Hierin worden nadere voorwaarden gesteld aan de regionale samenwerking bij de organisatie van specialistische jeugdhulp in de huidige 42 jeugdhulpregio's, namelijk het opstellen van een regiovisie, gezamenlijke eenduidige inkoop van specifieke vormen van zorg voor jeugdigen en het treffen van een gemeenschappelijk regeling voor deze inkoop. Uitvoeringslasten nemen af wanneer er per regio eenduidige afspraken worden gemaakt over inkoop en verantwoording, waarbij gebruik wordt gemaakt van de huidige uitvoeringsvarianten. In de geplande kamerbrief van juni 2020 over *Perspectief voor de Jeugd* wordt hier nader op ingegaan. Bij totstandkoming van het voorstel wordt intensief samengewerkt met VNG en gemeenten.

Vraag 87

Hoeveel meldingen en adviesaanvragen zijn gedaan bij Veilig Thuis vanaf invoering van de verbeterde meldcode?

Antwoord:

De verbeterde meldcode is ingevoerd op 1 januari 2019. Veilig Thuis heeft in 2019 108.000 adviezen gegeven en 132.000 meldingen ontvangen.

Vraag 88

Hoe lagen die cijfers in 2018?

Antwoord:

De cijfers uit 2019 over meldingen en adviesvragen bij Veilig Thuis kunnen niet afgezet worden tegen de beleidsinformatie van de voorafgaande jaren, aangezien de regionale cijfers van Veilig Thuis-organisaties toen niet goed vergelijkbaar waren. De vernieuwde werkwijze van Veilig Thuis die per 1 januari 2019 is ingegaan heeft geleid tot een kwaliteitsimpuls van de beleidsinformatie, waardoor de aangeleverde informatie van 2019 vollediger en onderling beter vergelijkbaar is dan voorgaande jaren. Het CBS kan nu voor het eerst landelijke totaalcijfers publiceren over een aantal diensten van Veilig Thuis.

Vraag 89

Hoe veel meldingen zijn opgevolgd en binnen welke tijd?

Antwoord:

Van de 67 duizend meldingen in het tweede halfjaar van 2019, werd er in 50 procent van de meldingen bij de veiligheidsbeoordeling gekozen voor een overdracht naar het netwerk van direct betrokkenen, naar het lokale veld, naar een instelling of professional die al bij het gezin of huishouden betrokken is of naar een multidisciplinair team. In 4 procent van de meldingen is sprake van acute onveiligheid. In die gevallen vindt directe opvolging plaats, zo nodig met inzet van de partners uit de veiligheidsketen. 68 procent van de overdrachten is naar jeugdzorg/jeugdhulp. In de beleidsinformatie Veilig Thuis is de tijd waarbinnen meldingen zijn opgevolgd niet opgenomen.

Vraag 90

Hoe worden meldingen afgedaan, indien is gebleken dat zorgen onterecht waren?

Antwoord:

In die gevallen waarbij een melding uiteindelijk leidt tot een onderzoek wordt in 74 procent van de afgeronde onderzoeken waarin een vermoeden van kindermishandeling is onderzocht, het vermoeden bevestigd (zie cijfers CBS, tweede helft 2019). Als de zorgen onterecht blijken te zijn zal Veilig Thuis het dossier sluiten en de betrokkenen wijzen op de mogelijkheid een verzoek in te dienen tot vernietiging van het dossier. Bij inwilliging van het verzoek worden de gegevens binnen drie maanden vernietigd. Tevens informeert Veilig Thuis de melder en alle professionals met wie in het kader van het onderzoek contact is gelegd over de resultaten van het onderzoek.

Vraag 91

Voorts vragen genoemde leden of de minister kan uiteenzetten in hoeverre en hoe vaak een melding bij Veilig Thuis leidt tot een interventie en in hoeverre deze interventies een succesvolle verbetering betekenen in de situatie van het desbetreffende kind. Klopt het dat ook geregistreerd wordt of kinderen eerder onder de aandacht zijn gebracht van Veilig Thuis? Geldt dit ook als de eerder gemelde zorgen onterecht bleken?

Antwoord:

Voor het verbeteren van een onveilige situatie van een kind, is vaak de inzet van meerdere partijen nodig. Na een melding bij Veilig Thuis zijn afhankelijk van de veiligheidssituatie verschillende acties mogelijk. In 50 procent van de meldingen wordt bij de veiligheidsbeoordeling gekozen voor een overdracht naar het netwerk van direct betrokkenen, naar het lokale veld, naar een instelling of professional die al bij het gezin of huishouden betrokken is of naar een multidisciplinair team. In andere gevallen zal Veilig Thuis in overleg met ketenpartners en het gezin voorwaarden voor het vervolg stellen en in andere situaties waarin dit niet kan, wordt onderzoek gedaan. Na onderzoek wordt vervolghulp bepaald.

Op dit moment loopt een onderzoek in 9 regio's naar de effecten bij gezinnen na een melding over huiselijk geweld en kindermishandeling. De resultaten komen eind van dit jaar beschikbaar en zullen worden opgenomen in de impactmonitor huiselijk geweld en kindermishandeling die in december 2020 naar uw Kamer wordt gestuurd.

Meldingen worden geregistreerd. Als er eerder een melding is gedaan bij een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld wordt dit geregistreerd. Uit onderzoek van de inspectie is gebleken dat geweld soms over lange periode aanhoudt en het belangrijk is om signalen vanuit verschillende kanten bij elkaar te kunnen leggen om een beeld te vormen. Meerdere meldingen en meldingen uit het verleden kunnen van belang zijn bij de veiligheidsbeoordeling. Als er advies is gevraagd door een professional worden de gegevens van de direct betrokkene niet geregistreerd. Als bij een melding en na onderzoek blijkt dat een melding onterecht is, kan betrokkene een verzoek doen om de gegevens te vernietigen.

Vraag 92

De leden van de VVD-fractie vragen welke stappen de minister zal zetten, en langs welke tijdlijn, om de oplopende wachtlijsten bij Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming te bestrijden, zodat de wettelijke termijn structureel voor alle casussen wordt gehaald? Wat is het streefdoel inzake de termijn om dit doel te halen? Welke stappen is de minister bereid nu en tot die tijd te zetten zodat kinderen in mogelijk gevaarlijke situaties toch zo snel mogelijk geholpen worden?

Antwoord:

Naar aanleiding van de signalen over een sterke stijging van het aantal meldingen en adviesvragen bij Veilig Thuis is in samenwerking met de VNG een onderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek is op 17 april jl. naar uw Kamer gestuurd. De vervolgstappen hiertoe doe ik uw Kamer voor de zomer toekomen bij de vierde voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens thuis. Hierbij maak ik onderscheid tussen oplossingen die specifiek voor Veilig Thuis van toepassing zijn en oplossingen die ketenbreed moeten worden opgepakt, bijvoorbeeld voor de onderlinge samenwerking door de wijkteams en gemeenten en tussen de partijen in de jeugdbeschermingsketen.

Het terugdringen van de wachttijden heeft prioriteit bij de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK). Samen met het ministerie van JenV wordt gewerkt aan verbeteringen, zowel in de organisatie van de RvdK zelf als in de jeugdbeschermingsketen als geheel. In de brief aan uw Kamer van 20 maart jl. (Kamerstukken II, 2019/2020, 31 839, nr. 723) bent u hierover nader geïnformeerd. Wanneer de veiligheid van een kind in het geding is wordt er zoals dat ook geldt voor Veilig Thuis, door de Raad voor de Kinderbescherming direct ingegrepen. Het verantwoordingsonderzoek 2019 van de Algemene Rekenkamer bevestigt dat de acute jeugdbescherming is gegarandeerd. De Raad voor de Kinderbescherming, kinderrechters en gecertificeerde instellingen zijn gezamenlijk in staat om deze kinderen direct te helpen.

Vraag 93

Met betrekking tot het extra ter beschikking gestelde bedrag van ruim € 1 miljard voor de uitvoering van de Jeugdwet vragen de leden van de VVD-fractie welke knelpunten in 2019 opgelost zijn door het ter beschikking gestelde bedrag van € 420 miljoen?

Antwoord:

Op grond van de Financiële-verhoudingswet zijn gemeenten vrij om te bepalen waaraan ze deze middelen uitgeven. Het is aan de gemeenteraden om op basis van de lokale specifieke situatie het College te controleren op het aanbieden van passende jeugdhulp. Dat is een logisch gevolg van de decentralisatie. Aanvullend aan de extra financiële middelen zijn er ook bestuurlijke afspraken met de VNG gemaakt bijvoorbeeld over de ordening van het jeugdhulplandschap. Deze afspraken moeten er aan bijdragen dat het jeugdhulpstelsel effectiever, efficiënter en beter gaat functioneren. De snelheid is verschillend per bestuurlijke afspraak. Een aantal bestuurlijke afspraken komen terug in de brieven over de aanpassingen van het jeugdhulpstelsel van 7 november 2019 en 20 maart jl..

Vraag 94

Wanneer is de minister van mening dat het extra ter beschikking gestelde bedrag effectief besteed is?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 93.

Vraag 95

De minister heeft de doelstelling "Kinderen in Nederland groeien gezond en veilig op, ontwikkelen hun talenten en doen mee aan de samenleving." Hoe monitort hij de voortgang van deze doelstelling? Liggen daar concrete, SMART-geformuleerde doelstellingen aan ten grondslag en zo ja, welke? Zo nee, hoe weet de minister of zijn doelstelling behaald is? Wanneer is hij van mening dat de doelstelling geslaagd is

Antwoord:

De doelstelling van de Jeugdwet "*Kinderen in Nederland groeien gezond en veilig op, ontwikkelen hun talenten en doen mee aan de samenleving*" vloeit rechtstreeks voort uit het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK). Deze doelstelling wordt op landelijk niveau geoperationaliseerd in specifieke programma's zoals Zorg voor de Jeugd, Geweld hoort nergens thuis en Kansrijke start. Aan deze programma's zijn meetbare doelen gekoppeld zoals de ontwikkeling van de aard en omvang van het jeugdhulpgebruik, meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien en het aantal meldingen bij Veilig Thuis. De Tweede Kamer wordt periodiek over de voortgang van deze programma's geïnformeerd. Ten behoeve van de monitoring verzamelt het CBS gegevens voor de '*Beleidsinformatie Jeugd*'. Het CBS publiceert twee keer per jaar statistieken en rapportages over het jeugdhulpgebruik per gemeente. De *CBS-Jeugdmonitor* laat de situatie zien van de jeugd aan de hand van maatschappelijke indicatoren die het brede jeugdveld bestrijken, te weten: wonen, school, werken, middelengebruik, politiecontacten en kindermishandeling.

Vraag 96

De leden van de VVD-fractie lezen dat versterking van de juridische – en communicatiecapaciteit van het ministerie voor een overschrijding van € 3,5 miljoen zorgt. Kan de minister van VWS dit nader onderbouwen?

Antwoord:

De extra uitgaven voor de versterking van de juridische capaciteit heeft te maken met extra benodigde capaciteit in verband met de afhandeling van Wob-verzoeken, de totstandkoming van wet- en regelgeving en juridisch advies.

De extra uitgaven voor de versterking van de communicatiecapaciteit is terug te voeren op de wens om nieuwe rijksbrede ontwikkelingen in het communicatievak een plek te geven binnen de directie. Het gaat hier om social, webcare en monitoring; kennis van de buitenwereld op gestructureerde wijze binnen brengen en meer interactie met diezelfde buitenwereld. Daarnaast was tijdelijke capaciteit ingezet voor de uitvoering van publiekscommunicatie in 2019. Deze capaciteit is in 2019 ingehuurd omdat er nog geen formele formatieplaatsen beschikbaar waren. In 2020 zijn die wel beschikbaar.

Vraag 97

De leden van de VVD-fractie lezen op pagina 177 dat € 20 miljoen extra geïnvesteerd wordt in opleidingen die het meest bijdragen aan het oplossen van wachttijden. Zij lezen ook dat een deel van de subsidies niet is aangevraagd in 2019 en dat deze dus niet verstrekt zijn. Genoemde leden vragen daarom welke overige subsidies niet zijn aangevraagd en om welk bedrag het hierbij gaat.

Antwoord:

Voor de extra opleidingsplaatsen voor de opleiding tot sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV) is in 2019 geen subsidie aangevraagd, omdat de opleidingen al vol zaten. In overleg met veldpartijen heeft V&VN alsnog voor 2020 hiervoor subsidie aangevraagd.

Ook voor extra stageplaatsen HBO-verpleegkunde in 2019 (€ 470.000) gold de situatie, dat de opleidingen al vol zaten. Veldpartijen hebben recent besloten om de hiervoor gereserveerde

middelen aan te wenden voor extra SPV-opleidingsplaatsen in plaats van stageplaatsen, mede met het oog op het risico van dubbelfinanciering omdat ook het stagefonds middelen verstrekt voor dergelijke stageplaatsen.

Vraag 98

De leden van de VVD-fractie vragen de staatssecretaris uiteen te zetten wat de relatie is tussen de ambulantisering van de ggz en het hoofdlijnenakkoord ggz.

Antwoord:

Het hoofdlijnenakkoord bevat een groot aantal onderwerpen die veelal raakvlakken met elkaar hebben. In het hoofdlijnenakkoord ggz zijn ook afspraken gemaakt over de ambulantisering.

Vraag 99

De leden van de VVD-fractie vragen of de staatssecretaris kan toelichten in hoeverre de ambulantisering in de ggz-zorg ruimte heeft vrijgemaakt om de juiste zorg te verlenen aan de mensen die wel in instellingen geholpen dienen te worden.

Antwoord:

Ambulantisering gaat over het verlenen van meer zorg op maat waarbij de zorg in de eigen omgeving voorop staat en alleen klinische opname en behandeling plaatsvindt wanneer dat medisch gezien noodzakelijk is. Voor mensen die kampen met ernstige psychische aandoeningen is dat een proces van op- en afschalen, dus in de eigen omgeving wanneer dat kan en tijdelijke opname wanneer dat aangewezen is. Uit de monitor van het Trimbos is te zien dat – ondanks de afbouw van de klinische capaciteit- er relatief gezien nog steeds een aanzienlijk deel van de financiële middelen naar de intramurale zorg gaan. De intramurale capaciteit is weliswaar afgebouwd sinds 2008 (het referentiejaar) maar de afname van intramurale plaatsen is niet gepaard gegaan met een evenredige afname van de uitgaven aan de intramurale voorzieningen en evenmin met een evenredige toename van de uitgaven aan ambulante zorg. Er gaat nog een steeds een aanzienlijk deel van de uitgaven naar de klinische zorg (50% in 2015 – 46,9% in 2018, bron LMA 2019). Dit is gerelateerd aan de ontwikkelingen van het aantal plaatsen met een intensievere verzorgingsgraad; het aandeel van deze plaatsen in het totale aantal plaatsen neemt toe.

Vraag 100

Kan de staatssecretaris daarnaast toelichten wat de ambulantisering heeft gedaan met medewerkers- en patiënttevredenheid in de ggz?

Antwoord:

In opdracht van VWS wordt de patiënttevredenheid op verschillende levensgebieden van mensen met ernstige psychische aandoeningen jaarlijks in kaart gebracht met de uitvoering van peilingen onder het Panel Psychisch gezien.

Uit deze peilingen blijken de rapportcijfers die aan verschillende soorten ggz-zorg en ondersteuning niet sterk door de jaren heen te veranderen. De meeste cijfers variëren tussen 6,8 en 7,2. Voor het beschermd wonen, cliënt-initiatieven, de zorg die verleend wordt door de POH-GGZ, en vrijgevestigde professionals stijgt de waardering licht en zijn er kleine veranderingen te zien die wijzen op een betere match tussen zorgbehoefte en ontvangen zorg.

Met betrekking tot de medewerkerstevredenheid is geen specifiek onderzoek gedaan. Uit eerdere interviews die het Trimbos-instituut heeft gedaan ten behoeve van de quickscan naar de ambulante opbouw (Kamerstukken II, 2018) kwam onder andere naar voren dat de uitstroom van cliënten van de specialistische ggz naar de basis ggz heeft bijdragen aan toename van de gemiddelde zorgzwaarte van de specialistische ggz-cliënten. Het personeel van de ambulante afdelingen en voorzieningen zoals FACT-teams krijgt hierdoor te maken met patiënten met ernstiger klachten dan voorheen en daarmee met een hogere zorgzwaarte in de vorm van intensievere behandel- en/of begeleidingstrajecten. Gezien het gegeven dat de populatie binnen de ambulante zorg steeds zorgintensiever wordt en dat er vacatures zijn die moeilijk vervuld kunnen worden, neemt de werkdruk toe. Tot slot vraagt het bieden van ambulante zorg om andere competenties van professionals dan het bieden van intramurale zorg.

Vraag 101

De leden van de VVD-fractie vragen of de minister van VWS kan aangeven welke acties hij zal ondernemen naar aanleiding van de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat de tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van de verplichtingen is overschreden, en dat dit het derde jaar op rij is dat de verplichtingen de tolerantiegrens op totaalniveau van de verantwoording van het Ministerie van VWS overschrijdt.

Antwoord:

De in gang gezette verbeteringen van de staatssteuntoetsing zet ik voort met het doel deze te verduurzamen in de organisatie. De maatregelen die in 2019 zijn genomen, hebben ook in 2020 hun effect. Bij de voortzetting van de verbetering neem ik de aanbevelingen van de Rekenkamer over.

Ik tref voor subsidieregelingen en voor nieuwe activiteiten bij bestaande instellingssubsidies maatregelen om het staatssteunrisico verder te beheersen.

De praktijk om nieuwe subsidieregelingen voor publicatie op staatssteun te toetsen blijft gehandhaafd. Mocht blijken dat het juridisch mogelijk en uitvoerbaar is, dan zal ik bestaande regelingen aanpassen voordat ze aflopen, rekening houdend met de beginselen van behoorlijk bestuur. In het verantwoordingsdebat van 26 mei jl. is de Kamer een overzicht toegezegd over de stand van zaken van de staatssteuntoetsing per regeling. Ik zal dat rond de zomer naar de Kamer sturen.

Vraag 102

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de minister de constatering van de Algemene Rekenkamer beoordeelt dat de tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van de verantwoording van de verplichtingen op artikel 1 is overschreden en dat de onzekerheden hoofdzakelijk worden veroorzaakt doordat de minister van VWS geen of geen adequate staatssteuntoetsen heeft uitgevoerd bij enkele bestaande subsidieregelingen en bij instellingssubsidies.

Antwoord:

De overschrijding van de tolerantiegrens is grotendeels veroorzaakt door onzekerheden als gevolg van niet volledige staatssteuntoetsing.

Om deze onzekerheid te verkleinen tref ik voor subsidieregelingen en voor nieuwe activiteiten bij bestaande instellingssubsidies maatregelen om het staatssteunrisico verder te beheersen. De praktijk om nieuwe subsidieregelingen voor publicatie op staatssteun te toetsen blijft gehandhaafd.

Vraag 103

De leden van de VVD-fractie lezen in het rapport van de Algemene Rekenkamer bij het Jaarverslag Ministerie van VWS 2019 dat geen opvolging is gegeven aan de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer om afspraken vast te leggen tussen het kerndepartement en de dienstonderdelen van de omgang met (en escalatie van) beveiligingsincidenten. Kan hij toelichten waarom hier geen opvolging aan is gegeven?

Antwoord:

In september 2019 heeft VWS een Draaiboek incidenten & datalekken v1.0 vastgesteld. Naast de afspraken met de dienstonderdelen voor het melden van beveiligingsincidenten en risico's staan daarin ook de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de leden van het calamiteitenteam. Naar het oordeel van de Rekenkamer beschrijft dat draaiboek de omgang met datalekken, maar niet de omgang met IB-incidenten.

VWS heeft in januari 2020 dit draaiboek op punten verbeterd en zal dit blijven verbeteren in lijn met de groeiambitie in volwassenheid voor informatiebeveiliging. Daarvoor wordt een meerjarig Plan van Aanpak vastgesteld. VWS wil in dialoog met de Rekenkamer de gewenste verbeteringen vaststellen voor informatiebeveiliging.

Vraag 104

De Algemene Rekenkamer constateert dat het Rijksbrede misbruikregister te beperkt wordt gebruikt. De leden van de VVD-fractie vragen wat de minister van VWS gaat doen om het gebruik te stimuleren.

Antwoord:

Het rijksbrede register is per 1 mei 2019 in gebruik genomen. VWS raadpleegt het rijksbrede register periodiek op basis van een steekproef van nieuwe subsidieaanvragers. Het raadplegen van het rijksbrede register is in aanvulling op het toetsen van subsidieaanvragers met behulp van het eigen register. Het gebruik kan verder gestimuleerd worden door de steekproef uit te breiden.

Vraag 105

De leden van de VVD-fractie lezen dat van drie grote bestaande subsidieregelingen bij KIPZ een tweede staatsteuntoets uitgevoerd is. Waarom is het bij de andere twee subsidieregelingen bij de één niet gelukt een staatsteuntoets uit te voeren waar liggen de fouten bij de andere staatsteuntoets die niet adequaat is uitgevoerd? Waar ligt het risico als later, na verstrekking van de subsidie blijkt dat het toch ongeoorloofde staatsteun was?

Antwoord:

Een voorbeeld van een bestaande regeling die als onzeker is geclassificeerd is de Subsidieregeling publieke gezondheid, die tot en met 2021 doorloopt. Van deze regeling, die onder meer betrekking heeft op griepvaccinatie en bevolkingsonderzoeken naar kanker, is circa € 200 mln. als onzeker aangemerkt. VWS onderzoekt hoe deze onzekerheid in de toekomst, dus vanaf 2022, kan worden opgelost en bij de verlenging van de regeling zal hier aandacht voor zijn. De andere regeling betreft de Subsidieregeling stageplaatsen zorg. De door VWS uitgevoerde toets wijst uit dat subsidies die zijn uitgekeerd op grond van deze regeling, grotendeels binnen de staatssteunregels passen. De risico's op staatssteun die bij een klein deel van de activiteiten blijven bestaan, kunnen pas worden weggenomen op het moment dat de regeling wordt herzien of verlengd. De huidige regeling loopt tot 1 augustus 2021. Bij de verlenging van de regeling zal hier aandacht voor zijn. Indien na verstrekking van subsidie blijkt dat er sprake is van staatssteun zal de verleende subsidie (inclusief rente) moeten worden teruggevorderd.

Vraag 106

Valt de organisatie waarnaar het PGB 2.0 is overgeheveld in de categorie van Rijksbrede organisaties waar de informatiebeveiliging niet op orde is, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Antwoord:

De Algemene Rekenkamer heeft in haar rapport bij jaarverslag 2019 van VWS een onvolkomenheid gesignaleerd ten aanzien van informatiebeveiliging. De door de Rekenkamer gesignaleerde onvolkomenheid betreft de centrale organisatie bij VWS. PGB2.0 betreft geen ICT-applicatie binnen het ministerie van VWS; er zijn geen implicaties voor PGB2.0. Uiteraard is informatiebeveiliging voor het PGB2.0 systeem van groot belang. Het PGB2.0 systeem dient compliant te zijn aan de Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO), de NEN7510 norm en te voldoen aan de vereisten die de AVG stelt. Een informatiebeveiligingsexpert bewaakt in mijn opdracht dat het systeem voldoet aan de gestelde normen en daarnaast laat ik periodiek audits uitvoeren om zodoende de informatieveiligheid structureel te borgen.

Vraag 107

De Chief Information Officer (CIO) van het ministerie van VWS heeft beperkt inzicht in de ICT-applicaties binnen het ministerie. Welk risico ziet de minister hierdoor bij de implicatie van het PGB 2.0 systeem?

Antwoord:

VWS is voornemens om ministeriebrede kaders te laten ontwikkelen voor het onderhouden van een eenduidige en gestandaardiseerde vastlegging van het ICT applicatieportfolio inclusief het lifecycle management teneinde het inzicht in de ICT-applicaties, de levensfase en de risico's te versterken.

Vraag 108

De leden van de VVD-fractie vragen of de minister van VWS het standpunt deelt dat niet duidelijk is wanneer het beleid voor opschaling van e-health in de ouderenzorg geslaagd is. Zo ja, kan hij aangeven of, en zo ja, hoe hij opvolging gaat geven aan de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer om passende operationele doelstellingen te formuleren voor de opschaling van e-health?

Antwoord:

De drie e-healthdoelstellingen van de ambtsvoorgangers waren zorgbreed geformuleerd, dus niet specifiek gericht op de ouderenzorg. Daarmee kan niet geconcludeerd worden of opschaling in de ouderenzorg geslaagd is.

Met de kamerbrief van 12 mei 2020 is de Tweede Kamer geïnformeerd over het advies van het RIVM met betrekking tot de opzet en uitvoering van een nieuwe e-healthmonitor. Het RIVM gaat op mijn verzoek de nieuwe e-healthmonitor uitvoeren. Het RIVM werkt daarbij samen met partners uit het zorgveld en is gestart met operationalisering van indicatoren en doelstellingen. Zij betreft daarbij ook de adviezen van de Algemene Rekenkamer gericht op het stellen van passende operationele doelen. Wij zullen uw Kamer informeren over de uitkomsten van deze consultatie.

Vraag 109

De leden van de VVD-fractie vragen of de minister kan aangeven hoe hij de conclusies en aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer omtrent e-health beoordeelt.

Antwoord:

In mijn reactie op het conceptrapport van de Algemene Rekenkamer heb ik aangegeven dat ik blij ben met de conclusie dat de belemmeringen ten aanzien van de opschaling van het gebruik van digitale toepassingen goed in beeld zijn bij VWS en dat daar samen met de betrokken partijen met een breed scala aan instrumenten gericht beleid op is ingezet. Ten aanzien van de passende operationele doelstellingen neem ik het advies van de Algemene Rekenkamer ter harte. Ik heb de bevindingen met het RIVM gedeeld en gevraagd die te betrekken bij de vormgeving van de nieuwe e-healthmonitor. Ik zal uw Kamer hierover informeren.

Vraag 110

Hoeveel van de gereserveerde € 50 miljoen aan investeringen aan het bevorderen van e-health is de afgelopen drie jaar al gebruikt en waaraan is dit besteed? De leden van de VVD-fractie vragen welk resultaat dit heeft gehad. De leden van de VVD-fractie vragen waarom geen operationele doelen zijn gesteld aan de opschaling van e-health in de ouderenzorg. Welke operationele doelstellingen heeft de minister met betrekking tot de opschaling van e-health in de ouderenzorg en wanneer informeert hij de Kamer daarover? Hoe wordt, door het ontbreken van operationele doelen, gemonitord of de opschaling van e-health in de ouderenzorg op koers ligt?

Antwoord:

Over de periode 2018-2019 is in totaal € 15,7 miljoen besteed vanuit de Regeerakkoordmiddelen om de noodzakelijke randvoorwaarden te creëren voor de inzet van digitaal ondersteunde zorg en innovatieve werkwijzen (e-health); over de jaren gaat het om € 8,7 miljoen in 2018 en € 7 miljoen in 2019.

De middelen zijn gebruikt voor het communicatietraject Zorg van Nu en voor Digitale Vaardigheden in de Zorg om bekendheid en vaardigheden voor het gebruik te organiseren. Door Zorg van Nu wordt via een website, een facebookpagina en een team in het land informatie verspreid over digitale toepassingen en de mogelijkheden voor patiënten, mantelzorgers en zorgprofessionals. Via Digivaardiginzorg worden de digitale vaardigheden van personeel in de zorg vergroot zodat toepassingen ook goed gebruikt kunnen worden. Ook richt het programma zich op het vergroten van digitale vaardigheden in het onderwijs voor toekomstig zorgpersoneel. Zorg- en onderwijsinstellingen delen via dit platform onderlinge ervaringen en trainingsmateriaal. In de aanbiedingsbrief van de e-healthmonitor 2019 van 1 november 2019 jl. heb ik u geïnformeerd over de behaalde resultaten in 2019. Tevens zijn middelen ingezet voor het programma Medmij. Medmij ontwikkelt standaarden voor het veilig uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen patiënten en zorgprofessionals via een Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO). Ook zijn middelen ingezet voor een leveranciersregeling en een gebruikersregeling gericht op persoonlijke

gezondheidsomgevingen. Met de leveranciersregeling werden softwareleveranciers in staat gesteld om hun systemen te laten aansluiten op de standaarden van Medmij voor betrouwbare gegevensuitwisseling via een PGO. 29 PGO-leveranciers hebben inmiddels een Medmij-label gehaald. Met de gebruikersregeling kan elke Nederlander kosteloos een PGO kiezen en gebruiken mits het PGO aan de MedMij standaarden voldoet. In 2019 is nog nauwelijks gebruik gemaakt van de gebruikersregeling, als gevolg van het feit dat er aan de zijde van de zorgaanbiedersystemen nog nauwelijks MedMij-labels waren verkregen, waardoor uitwisseling met PGO's nog niet goed mogelijk was. De drie e-healthdoelstellingen van de ambtsvoorgangers waren zorgbreed geformuleerd. E-health is geen doel op zich is. Het is juist een instrument om kwalitatief goede zorg te leveren en patiënten, cliënten en professionals te ondersteunen. Met de kamerbrief van 12 mei 2020 is de Tweede Kamer geïnformeerd over het advies van het RIVM met betrekking tot de opzet en uitvoering van een nieuwe e-healthmonitor. Het RIVM gaat op mijn verzoek de nieuwe e-healthmonitor uitvoeren. Het RIVM werkt daarbij samen met partners uit het zorgveld en is gestart met operationalisering van indicatoren en passende operationele doelstellingen.

Vraag 111

De leden van de VVD-fractie vragen wanneer de minister zelf vindt dat de opschaling van e-health in de ouderenzorg geslaagd is?

Antwoord:

Er is geen specifieke doelstelling voor inzet van e-health in de ouderenzorg. E-health is geen doel op zich. E-health is een middel die een bijdrage levert aan de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. In de nieuwe e-healthmonitor worden hiervoor passende operationele doelstellingen geformuleerd in lijn met het advies van het RIVM.

Vraag 112

Is de minister van plan om opschaling van e-health ook in andere Wlz-sectoren tot aandachtspunt te maken? Zo ja, hoe en wanneer?

Antwoord:

Het beleid ter bevordering van opschaling van e-health richt zich op alle zorgsectoren, waaronder ook de andere Wlz-sectoren. Met de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg van het programma Volwaardig leven is het bijvoorbeeld voor cliënten en zorgverleners ook mogelijk technologie in te zetten in de zorg. In het programma Thuis in het verpleeghuis wordt ingezet op het opschalen en implementeren van e-health onder meer vanuit het ondersteuningsaanbod Waardigheid en Trots op Locatie. Aan de hand van een analyse wordt een verbetertraject op maat opgesteld. Ook is ZN begin dit jaar gestart met een nieuwe challenge Verpleeghuizen van de Toekomst. Tien zorgaanbieders zijn geselecteerd die ondersteuning krijgen bij de implementatie en opschaling van zorgtechnologie. Tevens is de SET-regeling voor stimulering e-health thuis ook voor Wlz-zorg thuis beschikbaar.

Vraag 113

Wanneer neemt de minister de genoemde financiële belemmeringen weg waardoor e-health gemakkelijker en op grotere schaal kan worden toegepast? Hoe gaat hij dat doen?

Antwoord:

Met de relevante partijen in de zorg (o.a. Nza, Zorginstituut, zorginkopers en zorgaanbieders) bespreek ik de financiële belemmeringen voor het opschalen van e-health om te bezien hoe deze belemmeringen weggenomen kunnen worden en hoe communicatie over wat er wél kan verbeterd kan worden. De NZa heeft in de bekostiging al veel drempels weggenomen (zie de bekostigingswijzer van de NZa: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_280639_22/1/). In de Hoofdlijnenakkoorden is geld beschikbaar gesteld voor het opschalen van e-health. Ook maken verzekeraars steeds meer afspraken waarin digitaal een belangrijke component is, onder meer in de vorm van meerjarencontracten en shared savings. Tevens worden via de stimuleringsregeling e-health thuis (SET) inkopers en aanbieders van ondersteuning en zorg verplicht om gedurende de looptijd van de subsidie samen stappen te zetten richting structurele financiering vanaf het moment dat de subsidie stopt.

Vraag 114

Tenslotte vragen de leden van de VVD-fractie welk deel van het bestaande beschikbare bedrag voor subsidie tot nu toe besteed is aan visievorming?

Antwoord:

Sinds 2020 bestaat bij de Stimuleringsregeling E-health Thuis de mogelijkheid om subsidie aan te vragen voor visievorming op het gebruik van e-health in de organisatie. In 2020 zijn 25 aanvragen ingediend voor visievorming. Gehonoreerde aanvragen ontvangen maximaal € 20.000 subsidie.

Vraag 115

De leden van de VVD-fractie vragen of de minister voorts kan aangeven hoe hij de constatering van de Algemene Rekenkamer beoordeelt over het feit dat geen directe verantwoording aan het parlement plaatsvindt over de uitgaven aan langdurige zorg, gefinancierd met begrotingsgeld.

Antwoord:

De aard en hoogte van de Wlz-uitgaven in de langdurige zorg worden door in de wet- en regelgeving vastgelegde aanspraken bepaald. Daarover besluit de Kamer. De financiering van de Wlz-uitgaven bestaat uit meerdere bronnen: Wlz-premies, eigen bijdragen, BIKK en omdat deze samen onvoldoende zijn is er per 2019 een Rijksbijdrage Wlz in het leven geroepen. Hiermee wordt voorkomen dat er een tekort optreedt in het Fonds langdurige zorg (Flz). Vanuit het Flz worden de Wlz-uitgaven gefinancierd. Deze financieringsbronnen vormen gezamenlijk dekking voor de totale Wlz-uitgaven. Daardoor is dus niet te bepalen welk specifiek onderdeel van de uitgaven wordt gedekt via welke financieringsbron. Er valt dus ook niet te verantwoorden welke specifieke Wlz-uitgaven zijn gefinancierd met rijksbijdragen.

Vraag 116

De leden van de VVD-fractie vragen of de minister van plan is het percentage uitgaven in de langdurige zorg (Wlz) dat bestaat uit begrotingsmiddelen, en dus niet valt onder directe zeggenschap van het parlement, terug te dringen? Zo ja, hoe en op welke termijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Er is op dit moment geen voornemen om het in de komende jaren toenemende percentage van de Wlz-uitgaven dat wordt gedekt via een rijksbijdrage terug te dringen. De rijksbijdrage vormt het sluitstuk voor de financiering van de Wlz-uitgaven vanuit het Fonds langdurige zorg (Flz). Overigens heeft het parlement wel directe zeggenschap over de rijksbijdrage. Alleen kan een andere allocatie van de rijksbijdrage leiden tot een tekort in het Flz. Het parlement heeft zeggenschap op de Wlz-uitgaven door de in wet en regelgeving vastgelegde aanspraken. In de wet en regelgeving opgenomen aanspraken bepalen de aard en hoogte van de Wlz-uitgaven.

Vraag 117

Hoe kijkt de minister aan tegen het feit dat een steeds groter aandeel van de langdurige zorg met begrotingsgeld zal worden gefinancierd?

Antwoord:

De aard en hoogte van de Wlz-uitgaven in de langdurige zorg worden door in de wet en regelgeving vastgelegde aanspraken bepaald. De hoogte van de rijksbijdrage is op dit moment het sluitstuk voor de financiering van Wlz-uitgaven.

Vraag 118

Op welke manier zijn de bewindspersonen voornemens de controle door de Tweede Kamer op de uit de begroting gefinancierde uitgaven aan de Wlz te verbeteren?

Antwoord:

De aard en hoogte van de Wlz-uitgaven in de langdurige zorg worden door in de wet en regelgeving vastgelegde aanspraken bepaald. Daarover besluit de Kamer. De uit de begroting gefinancierde uitgaven blijven verantwoord worden onder artikel 3. In het Financieel Beeld Zorg wordt een nadere uitsplitsing gemaakt van de totale Wlz-uitgaven en financieringsbronnen. Zo

wordt ieder jaar in het jaarverslag gepresenteerd hoeveel er aan welke Wlz-zorgvorm is uitgegeven, gegeven de geldende aanspraken.

Vraag 119

In het jaarverslag staan de volgende vragen 'Is de zorg er straks nog wel voor mij, als ik ouder word?' 'Blijft de zorg wel betaalbaar?' 'Hebben artsen nog wel aandacht voor patiënten als ze al die formulieren moeten afvinken?' Gezien de huidige coronacrisis is beantwoording van deze vragen wellicht nog relevanter geworden. De leden van de PVV-fractie zouden dan ook graag zien dat de bewindspersonen deze vragen beantwoorden.

Antwoord:

Het beleid van het kabinet is erop gericht om deze vragen bevestigend te kunnen beantwoorden. Aan de betaalbaarheid wordt op diverse manieren gewerkt, onder andere door de bestuurlijke akkoorden in de curatieve zorg die een beheerste ontwikkeling van de macro-uitgaven bewerkstelligen. Maar ook op een meer microniveau door de maatregelen op het terrein van de eigen bijdragen in zowel de Wmo als de Wlz en de bevrozing van het verplichte eigen risico in de Zvw gedurende deze kabinetsperiode op 385 euro.

De betaalbaarheid draagt ook bij aan een bevestigend antwoord op de eerste vraag. Een beheerste macro-ontwikkeling is immers een noodzakelijke voorwaarde om de zorg houdbaar te houden. Maar daarbij spelen ook andere zaken een rol, zoals voldoende gekwalificeerd personeel om die zorg te leveren. Zie verder het antwoord op vraag 120 over de contourennota waar wordt ingegaan op de organiseerbaarheid van de zorg nu en in de toekomst.

Aan de regeldruk die zorgverleners ervaren, werkt het kabinet met het programma [Ont]Regel de Zorg, dat erop gericht is de ervaren regeldruk te verminderen. Dat stelt zorgverleners in staat weer een groter deel van hun tijd te besteden aan direct contact met patiënten en cliënten.

Vraag 120

De leden van de PVV-fractie willen graag weten op welke termijn zij deze contourennota kunnen ontvangen.

Antwoord:

De contourennota komt naar verwachting eind 2020 uit.

Vraag 121

De leden van de PVV-fractie constateren dat de bewindspersonen willen dat mensen de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek krijgen. Als het kan in de eigen omgeving. Het liefst gewoon thuis. Het doel is dat in 2030 zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) wordt georganiseerd, samen met het netwerk van mensen. Recente cijfers zijn nog niet bekend. Wanneer kunnen de leden van de PVV-fractie deze cijfers (nulmeting) verwachten?

Antwoord:

Zoals ik u eerder heb gemeld voert het RIVM in opdracht van VWS evaluatie uit naar de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP).¹² Het doel van de evaluatie is om partijen, of dit nu lokaal, regionaal of landelijk is, te stimuleren, te ondersteunen en te inspireren om de beweging naar de JZOJP verder te brengen door inzicht te geven in de ontwikkelingen en ervaringen. Het gaat bij de JZOJP om een beweging die al enige tijd gaande is, ook voordat de term JZOJP werd gebruikt. Een feitelijk nulmeting kan daarom ook niet worden uitgevoerd. Wel zal de evaluatie de ontwikkelingen in het vervangen, verplaatsen en voorkomen van zorg en het functioneren van mensen in beeld brengen. De gegevensverzameling beslaat voor zover mogelijk/beschikbaar de gehele looptijd van de evaluatie (2019-2023). Ik zal u voor de zomer nog informeren over het plan van aanpak van deze evaluatie en zal u later in het jaar informeren over de eerste inzichten.

¹² TK 2019D34896, Deel - Taakopdrachten pilot Lerend evalueren startend in 2019-2020.

Vraag 122

Het moge duidelijk zijn dat genoemde leden bij herhaling aangegeven hebben dit zeer onverstandig beleid te vinden. De huidige coronacrisis onderstreept dat des te meer. Zijn de bewindspersonen bereid het programma voor De Juiste Zorg op de Juiste Plek te heroverwegen?

Antwoord:

Zorg verplaatsen naar dicht bij de mensen thuis is één van de uitgangspunten van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. De Juiste Zorg op de Juiste Plek is een beweging vanuit partijen in de zorg en ondersteuning. Het vertrekpunt voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek is de mogelijkheid voor mensen om in de context van ziekte zo goed mogelijk te functioneren, waarbij het gaat om het bevorderen, het behoud of het herstel van functioneren in de brede zin van het woord. Zorg en ondersteuning komen in dienst te staan van het functioneren van mensen om hen in staat te stellen zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig te functioneren in hun eigen leefomgeving. De ervaring leert dat mensen het prettig vinden om in hun eigen omgeving of dicht bij huis samenhangende preventie en zorg te ontvangen. Vaak dragen nabije zorg en ondersteuning bij aan een beter herstel en beter welbevinden. De zorg verplaatsen naar thuis of dichtbij huis is echter geen doel op zich, gekeken wordt naar de individuele patiënt en waar en op welke wijze hij/zij het beste verzorgd en ondersteund kan worden.

Vraag 123

Kan de Kamer een overzicht krijgen van alle organisaties die hun subsidie niet-rechtmatig hebben uitgegeven?

Antwoord:

Er is over 2019 sprake van onzekerheden over de rechtmatigheid. Deze komen grotendeels door het niet volledig toetsen op staatssteun. Dit betekent niet dat organisaties hun subsidies niet rechtmatig hebben uitgegeven.

Vraag 124

Op welke wijze gaat de minister voor-eens-en-voor-altijd het subsidiebeleid op orde krijgen?

Antwoord:

De in gang gezette verbeteringen van het M&O-beleid zet ik voort met het doel deze te verduurzamen in de organisatie. De maatregelen die in 2019 zijn genomen, hebben ook in 2020 hun effect. Bij de voortzetting van de verbetering neem ik de aanbevelingen van de Rekenkamer ten aanzien van het M&O-beleid over. Ik tref voor subsidieregelingen en voor nieuwe activiteiten bij bestaande instellingssubsidies maatregelen om het staatssteunrisico verder te beheersen. De praktijk om nieuwe subsidieregelingen voor publicatie op staatssteun te toetsen blijft gehandhaafd. Mocht blijken dat het juridisch mogelijk en uitvoerbaar is, dan zal ik bestaande regelingen aanpassen voordat ze aflopen, rekening houdend met de beginselen van behoorlijk bestuur.

Vraag 125

Is hij met deze leden van mening dat organisaties die onvrijwillig afgedragen belastinggeld onrechtmatig hebben uitgegeven dit geld moeten terugbetalen?

Antwoord:

VWS volgt de rijksbrede wet- en regelgeving en hanteert een sanctiebeleid en een beleid om misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen. Dit kan er toe leiden dat organisaties subsidies moeten terugbetalen.

Vraag 126

Deze leden vragen voorts of de minister met hen van mening is dat organisaties die onvrijwillig afgedragen belastinggeld onrechtmatig hebben uitgegeven, nooit meer subsidie van de minister zouden moeten krijgen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat hij dit bewerkstelligen?

Antwoord:

VWS volgt hierbij de rijksbrede wet- en regelgeving. VWS heeft bijvoorbeeld een eigen register om misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen. VWS doet ook mee met het rijksbrede M&O-register. Dit is om te voorkomen dat subsidies bij de verkeerde organisaties terecht komen.

Vraag 127

Worden er doelmatigheidscontroles verricht op de subsidieverstrekingen? Met andere woorden, wordt gecontroleerd of de subsidieontvangers het geld uitgeven aan de vooraf gestelde doelen? Zo ja, wat zijn de uitkomsten hiervan? Zo nee, is de minister bereid doelmatigheidschecks in te voeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

VWS evalueert subsidies periodiek. Onderzoek naar doelmatigheid maakt hier ook onderdeel van uit. De uitkomsten worden gepubliceerd en gebruikt om regelingen te verbeteren.

Vraag 128

Genoemde leden vragen wat de kosten van een IC-bed zijn.

Antwoord:

De kosten voor een IC-bed vallen in het gereguleerde segment, de NZa stelt hiervoor maximumtarieven vast. Er zijn twee mogelijkheden voor ziekenhuizen om een IC-bed te declareren afhankelijk van de afspraken die ziekenhuizen en zorgverzekeraars maken. Het (max) maximumtarief voor een IC-bed is afhankelijk van het type € 2414,33 of € 2796,51 per dag (en tot maximaal 10% hierboven).

Vraag 129

Hoeveel IC-bedden waren er in 2019 in Nederland en hoeveel waren er op 31 december 2019?

Antwoord:

Volgens het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de Nederlandse Vereniging van Intensive Care (NVIC) waren er in Nederland in 2019 1150 IC bedden beschikbaar. Dat aantal was ook aanwezig op 31 december 2019.

Vraag 130

Voor welke bedragen zijn de IC-bedden en de bijbehorende IC-apparatuur van het Slotervaartziekenhuis verkocht? Aan wie?

Antwoord:

Specifieke informatie over de opbrengst van IC-bedden en IC-apparatuur van MC Slotervaart heb ik niet voorhanden.

In het vijfde faillissementsverslag¹³ van 1 mei 2020 van de curatoren van MC Slotervaart staat het volgende over de verkoop van inventaris en voorraden:

MC Slotervaart bezit de voor ziekenhuizen gebruikelijke inventaris waaronder medische- en technische apparatuur, meubilair en andere aan de zorgverlening dienstbare activa. Daarnaast is MC Slotervaart eigenaar van verscheidende zaken die voor de exploitatie van een algemeen ziekenhuis noodzakelijk zijn op voorraad, zoals geneesmiddelen, laboratoriumartikelen en medische wegwerpartikelen.

Gedurende de maanden december 2018 en januari 2019 hebben de curatoren een gedeelte van de aan MC Slotervaart toebehorende inventaris – na hiervoor toestemming te hebben verkregen van de rechter-commissaris – verkocht aan een aantal zorginstellingen die patiëntengroepen van MC Slotervaart hebben overgenomen om de continuïteit van de zorg daar te kunnen waarborgen. De opbrengst van deze onderhandse verkopen bedraagt in totaal € 509.439,55.

De resterende inventaris en voorraad is door Troostwijk Veilingen B.V. (Troostwijk Veilingen) in opdracht van de curatoren verkocht. De totale opbrengst van de veilingen bedraagt € 1.755.513,08.

¹³ <https://cms.law/nl/nld/publication/bankruptcies/slotervaartziekenhuis-b.v>

Vraag 131

Kunnen de bewindspersonen uiteenzetten welke doelstellingen zij nu voor ogen hebben ten aanzien van e-health en hoe dit concreet gefinancierd zal worden?

Antwoord:

Met het RIVM ben ik in gesprek over het formuleren van passende operationele e-health doelstellingen. Ik betrek daarbij de bevindingen van de Algemene Rekenkamer. Ik zal u zo snel als mogelijk informeren over nieuwe doelstellingen.

Vraag 132

Kan worden uitgelegd waarom de verplichte barcodering op implantaten dit jaar opnieuw geen doorgang kan vinden?

Antwoord:

De Europese Verordening medische hulpmiddelen (MDR) bevat de verplichting voor fabrikanten om een barcodering op implantaten te plaatsen. Vanwege COVID-19 is de MDR een jaar uitgesteld. Dit betekent dat ook de verplichte barcodering een jaar later van toepassing wordt.

Vraag 133

Genoemde leden willen graag een verklaring voor de onderschrijding van ruim € 20 miljoen bij het ambulancevervoer.

Antwoord:

De uitgaven voor ambulancevervoer waren in 2019 per saldo € 20,9 miljoen lager dan de raming in de ontwerpbegroting 2020. De uitgaven voor ambulancevervoer lieten al eerder onderschrijdingen zien. Eerdere onderschrijdingen zijn incidenteel verwerkt, zodat er structureel voldoende budget beschikbaar is voor de sector: om te kunnen voldoen aan de toenemende vraag naar ambulancezorg, om extra personeel op te leiden, om uitvoering te geven aan het actieplan ambulancezorg, etc. Hoewel de uitgaven van jaar op jaar groeien, zien we ook in 2019 een onderschrijding. Dit komt voornamelijk doordat er een tekort is aan zorgpersoneel. Hierdoor zijn er in 2019 minder diensten gedraaid en is er minder personeel is opgeleid.

Vraag 134

Kan een overzicht naar de Kamer worden gestuurd van het aantal ambulanceritten waarbij de aanrijtijden overschreden zijn (niet gemiddeld maar per rit)?

Antwoord:

Voor de inzetten met A1-urgentie geldt de 15-minutennorm, ook wel de norm voor responstijd genoemd. Deze norm luidt als volgt: de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) zorgt ervoor dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aannahme van de melding ter plaatse is.

In 2018 (het meest recente jaar waarover gegevens beschikbaar zijn) zijn er in totaal 1,32 miljoen ambulance inzetten geweest. Daarvan hadden er 614.659 een A1-urgentie. In 2018 was in 92,4% van de inzetten de ambulance binnen 15 minuten bij de patiënt. Dat komt neer op 567.945 ritten. Bij 46.714 ambulanceritten werd de responstijd overschreden. Van deze ritten is niet bekend in welke mate er sprake was van normale omstandigheden. De gemiddelde responstijd van alle A1-inzetten in 2018 was 9:44 minuten. 95% van de A1-inzetten was binnen 16:12 minuten bij de patiënt.

Vraag 135

Hoeveel bedraagt de toe- of afname van het aantal ambulanceritten dat de aanrijtijd niet haalde over de afgelopen vier jaar?

Antwoord:

In onderstaande tabel treft u het aantal ambulanceritten en de responstijden over het jaar 2015 t/m 2018. De gegevens zijn afkomstig uit het Tabellenboek 2018, dat elk jaar door Ambulancezorg Nederland wordt gepubliceerd. In september van dit jaar verwacht ik de gegevens over 2019.

	2018	2017	2016	2015
Totaal aantal inzetten	1.322.844	1.313.103	1.313.251	1.253.294
Aantal A1-inzetten	614.659	611.193	632.875	610.152
% inzetten binnen 15 minuten bij de patiënt	92,4%	92,4%	93,4%	93,4%
A1-inzetten waarbij de responstijd werd gehaald	567.945	564.742	591.105	569.882
A1-inzetten waarbij de responstijd niet werd gehaald	46.714	46.451	41.770	40.270
Toe- of afname van het aantal A1-inzetten waarbij de responstijd niet werd gehaald ten opzichte van het jaar ervoor.	+264	+4.681	+1.499	-

Vraag 136

Hoeveel ambulances kunnen voor het bedrag van € 20 miljoen extra ingezet worden?

Antwoord:

Ervan uitgaande dat de uitgaven voor een ambulance die 24/7 beschikbaar is circa € 1 miljoen bedragen (gebaseerd op de Beleidsregel Regionale ambulancevoorziening 2019 van de Nederlandse Zorgautoriteit - BR/REG-19153), gaat het om ongeveer 20 ambulances.

Vraag 137

De leden van de PVV-fractie constateren dat voor het zevende jaar op rij de minister van VWS een forse onderschrijding in de Jaarrekening meldt. Deze leden verwijzen naar de onderstaande tabel. Het jaar 2019 wordt afgerond met een netto zorguitgave van € 69,7 miljard. Inmiddels gaat het om € 11,3 miljard aan onderschrijdingen sinds het jaar 2013. Kunnen deze leden stellen dat de rekenmodellen ervan uitgaan dat in 2013 de prognose was dat het jaar 2019 afgerond zou worden met een netto zorguitgave van € 81 miljard? (€ 69,7 + € 11,3 miljard). Zo nee, kan de minister dit nu eens-en-voor-altijd eens goed uitleggen? Deze leden vragen er elk jaar weer naar.

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
-1,1	-2,0	-0,6	-1,8	-2,6	-1,8	-1,4

Antwoord:

De conclusie dat in 2013 voor het jaar 2019 € 11,3 miljard hogere uitgaven werden voorzien dan uiteindelijk zijn gerealiseerd is onjuist.

De onderschrijding van het uitgavenplafond geeft aan hoeveel lager de uitgaven in enig jaar zijn uitgekomen dan waar bij de start van het betreffende kabinet op werd gerekend. In de startnota wordt voor alle drie de budgetdisciplinesectoren (rijksbegroting, sociale zekerheid en zorg) een plafond gesteld, waar de uitgaven onder moeten blijven. Het kabinet kan besluiten een overschrijding binnen een van die deelplafonds toe te staan als deze gecompenseerd wordt met een onderschrijding op een ander deelplafond.

In 2019 is er dus € 1,4 miljard minder uitgegeven aan zorg dan waar in oktober 2017 van werd uitgegaan. Onderschrijdingen in eerdere jaren spelen daarin geen rol. De conclusie op basis van bovenstaande tabel is dat er over de jaren 2013-2019 cumulatief € 11,3 miljard minder is uitgegeven dan waar aan de start van de kabinetten Rutte II (2013-2017) en III (2018-2019; 2020 en 2021 zijn uiteraard nog onbekend) van werd uitgegaan.

Vraag 138

Jaren op rij constateren de leden van de PVV-fractie een onderschrijding op het geneesmiddelenbudget. Ook in 2019 is € 225 miljoen minder aan geneesmiddelen uitgegeven dan begroot. Tegelijkertijd houden deze bewindspersonen deze leden al jarenlang een doemscenario voor ogen waarbij geneesmiddelen onbetaalbaar zouden worden en andere zorg zouden

verdringen. Dit strookt niet met de cijfers. Kunnen de bewindspersonen stoppen met deze stemmingmakerij ten aanzien van geneesmiddelen en beleid baseren op de werkelijke cijfers?

Antwoord:

De € 225 miljoen waarnaar wordt verwezen betreft de onderschrijding op geneesmiddelen (€ 188 miljoen) en hulpmiddelen (€ 38 miljoen).

Het is van belang van om onderscheid te maken tussen de ontwikkeling op het kader geneesmiddelen (extramuraal geneesmiddelen, 'openbare apothekers') en de ontwikkeling van de uitgaven aan geneesmiddelen binnen de Medisch Specialistische Zorg (intramuraal geneesmiddelen, ziekenhuizen). Met betrekking tot de laatste groep geneesmiddelen stijgen de uitgaven al enige jaren snel. De NZa monitor dure geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg 2020 geeft aan: "De betaalbaarheid van geneesmiddelen in de medische-specialistische zorg staat onder druk. De uitgaven nemen snel toe vanwege de introductie van nieuwe geneesmiddelen en het groeiend aantal patiënten."

Vraag 139

Hoeveel procent bedraagt het geneesmiddelenbudget van de totale zorgbegroting?

Antwoord:

In de onderstaande overzichten staan de bedragen in miljoenen. De bron voor de uitgaven aan geneesmiddelen betreft Zorginstituut (GIPdatabank).

uitgaven geneesmiddelen binnen Zvw	2010	2011	2012	2013	2014
extramuraal	€ 3.790	€ 3.740	€ 3.170	€ 2.940	€ 2.920
intramuraal (add-ons)	€ 580	€ 590	€ 1.170	€ 1.530	€ 1.660
totaal	€ 4.370	€ 4.330	€ 4.340	€ 4.470	€ 4.580
totaal 'zorgbegroting' (bruto-uitgaven Zvw)	€ 35.470	€ 35.980	€ 36.670	€ 39.210	€ 39.220
geneesmiddelen % van totaal	12%	12%	12%	11%	12%
uitgaven geneesmiddelen binnen Zvw	2015	2016	2017	2018	2019
extramuraal	€ 3.050	€ 3.060	€ 3.140	€ 3.160	€ 3.230
intramuraal (add-ons)	€ 1.770	€ 1.880	€ 2.050	€ 2.250	€ 2.330
totaal	€ 4.820	€ 4.940	€ 5.190	€ 5.410	€ 5.560
totaal 'zorgbegroting' (bruto-uitgaven Zvw)	€ 41.840	€ 43.780	€ 45.110	€ 46.760	€ 48.650
geneesmiddelen % van totaal	12%	11%	12%	12%	11%

Met betrekking tot de totale uitgaven aan Zvw: er zijn de afgelopen jaren diverse wijzigingen in het pakket geweest – geheel zuiver is deze reeks dus niet (bijvoorbeeld de opname van Wijkverpleegkundige Zorg in Zvw heeft het totaal beïnvloed en beïnvloedt daarmee ook het percentage). Wel duidelijk is dat de besparingen in het extramuraal kader gedurende enige tijd de substantiële stijging in de intramuraal geneesmiddelenkosten heeft weten te compenseren (die zijn in 10 jaar tijd gestegen van een half miljard tot 2,3 miljard euro).

Vraag 140

Genoemde leden ontvangen graag een overzicht van de afgelopen 10 jaar. Hoeveel procent van het geneesmiddelenbudget gaat naar dure innovatieve geneesmiddelen en hoeveel naar weesgeneesmiddelen?

Antwoord:

Zie voor een overzicht van de afgelopen 10 jaar het antwoord op vraag 139.

Er vanuit gaande dat met dure innovatieve geneesmiddelen 'de add-ons' worden genoemd, zie hieronder het overzicht. In 2012-2015 hebben veel overhevelingen van extramuraal naar intramuraal plaatsgevonden, dat vertekent de cijfers. Vandaar dat vanaf 2015 is weergegeven.

% van totaal aan geneesmiddelen	2015	2016	2017	2018	2019
intramuraal (add-ons)	37%	38%	39%	42%	42%

M.b.t. de weesgeneesmiddelen is gebruik gemaakt van de gegevens uit de 'Monitor Weesgeneesmiddelen in de praktijk 2019 (d.d. 12 november 2019). Hierin staan de gegevens van 2013 t/m 2017.

weesgeneesmiddelen	2013	2014	2015	2016	2017
uitgaven	€ 312	€ 342	€ 386	€ 443	€ 489
% van totaal	7%	7%	8%	9%	9%

Vraag 141

Wordt het niet tijd voor nieuw beleid omtrent dure en weesgeneesmiddelen aangezien steeds meer geneesmiddelen specifiek voor kleine patiëntengroepen gemaakt worden?

Antwoord:

Doelstelling van het huidige beleid is het borgen van de toegang tot effectieve geneesmiddelen tegen maatschappelijk aanvaardbare prijzen voor patiënten nu en in de toekomst. Het huidige beleid speelt hierbij al waar nodig in op dure- en weesgeneesmiddelen. Zo kennen we de sluis voor dure geneesmiddelen, de nieuwe regeling voor de voorwaardelijke toelating van onder meer weesgeneesmiddelen die in oktober 2019 in werking is getreden en de continue doorontwikkeling van het pakketbeheer door het Zorginstituut, waarbij ook specifiek aandacht is voor de omgang met geneesmiddelen voor kleine patiëntenaantallen.

Vraag 142

De leden van de PVV-fractie vragen of er eigenlijk nog wel sprake is van beleid. Het lijkt eerder een spel om de centen, behalve dan dat de patiënten niet mogen meespelen en de spanning hun het leven kan kosten. Genoemde leden vinden dit onverantwoord en zouden graag zien dat geneesmiddelen sneller bij de patiënten terechtkomen, waarbij achteraf de onderhandelingen over de prijs plaatsvinden.

Antwoord:

Zie mijn antwoord op vraag 141. Specifiek ten aanzien van het punt om de onderhandelingen over de prijs achteraf te laten plaatsvinden het volgende. Het doel van de sluis is om nieuwe dure geneesmiddelen voor de lange termijn betaalbaar en toegankelijk te maken. De sluis wordt uitsluitend toegepast bij nieuwe geneesmiddelen met zeer hoge kosten. Niet de sluis maar de hoge prijs staat een directe toegang in de weg. Daarom is het in die gevallen aan fabrikanten om hun geneesmiddel beschikbaar te stellen aan patiënten tijdens de onderhandeling. De minister voor MZS zal hen daar in gevallen dan ook op aanspreken en toe bewegen. De kosten zijn voor de fabrikant. Als het zo is dat die kosten vanuit bedrijfseconomisch perspectief zodanig relevant zijn en een gezonde bedrijfsvoering in de weg zouden kunnen staan, dan is het aan de fabrikant om ook deze kosten- net als andere kosten die zijn gemaakt bij de ontwikkeling en productie van het geneesmiddel – mee te wegen in haar bereidheid om in de onderhandeling tot een resultaat te komen. In mijn kamerbrief van 19 december 2019 'Stand van zaken moties en toezeggingen VWS kerst 2019' heb ik u aangegeven dat vanuit de kant van de overheid de opstelling voortaan zal zijn dat daar in de onderhandeling rekening mee gehouden kan worden. Hiermee verwacht de minister

voor MZS dat fabrikanten bereidwilliger zijn om hun geneesmiddelen tijdens de sluisperiode aan patiënten te verstrekken.

Vraag 143

Ook in de wijkverpleging constateren de leden van de PVV-fractie wederom een onderschrijding. Hoe is het mogelijk dat de middelen opnieuw niet volledig besteed zijn, terwijl er wel sprake is van cliëntenstops en budgetplafonds?

Antwoord:

Ik heb onderzoek laten doen naar de steeds verder oplopende onderschrijding in de afgelopen jaren in de wijkverpleging. Het betreft een kwalitatief onderzoek waarin gezocht is naar verklaringen voor deze onderschrijdingen alsmede de vraag of de onderschrijdingen gevolgen hebben gehad voor de toegankelijkheid van zorg. Het onderzoek laat zien dat cliënten nog steeds de zorg krijgen die zij nodig hebben, maar dat de druk op de wijkverpleging toeneemt. Meerdere factoren spelen hierbij een rol, waarbij de belangrijkste factor is dat het personeelstekort toeneemt en dat dit tot meer druk op het personeel leidt. Andere factoren zoals ongecontracteerde zorg en ZZP'ers spelen eveneens een rol. De onderzoekers constateren dat het voor specifieke cliëntgroepen lastig kan zijn om de benodigde zorg te vinden. Het beleid van zorgverzekeraars heeft effect gehad op het zorgaanbod. Er wordt beter gekeken naar welke zorg waar thuishoort (rechtmatigheid). Ook is er sprake van een verschuiving van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Voor de sector wijkverpleging is daarom in overleg met de partijen van het hoofdlijnenakkoord het kader structureel verlaagd. Van jaar op jaar stijgt het kader wijkverpleging overigens nog steeds: de in de HLA overeengekomen volumegroei van de uitgaven blijft onverkort van kracht (jaarlijks 2,4% ofwel ca € 100 mln), evenals de toedeling van de loon- en prijsbijstelling van ongeveer € 100 mln per jaar. Hierdoor blijft er ruimte om te blijven investeren in (de groei van) de wijkverpleging.

Vraag 144

De leden van de PVV-fractie constateren dat om de kwaliteit van zorg in het verpleeghuis te verbeteren er in het eerste half jaar van 2019 13.000 nieuwe medewerkers zijn bijgekomen. Hier hoort een ander groot getal tegenover geplaatst te worden, namelijk het tekort aan medewerkers om aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te kunnen voldoen. Hoe groot is het tekort?

Antwoord:

Zie ook het antwoord op vraag 30. Daarin wordt verwezen naar figuur 5 in de vierde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis. Deze figuur laat zien dat de kwaliteitsimpuls voor de verpleeghuiszorg in de periode 2017-2022 moet leiden tot 34.600 extra fte in te zetten voor extra kwaliteit. Eind 2019 is daarvan 16.500 fte gerealiseerd. Op basis van de kwaliteitsplannen zijn zorgaanbieders voornemens om in 2020 7.500 extra fte in te zetten. Daarmee liggen de verpleeghuizen op schema van het beoogde groeipad. Na 2020 dient er dan nog aanvullend 10.600 fte gerealiseerd te worden.

Vraag 145

Hoeveel verpleeghuislocaties voldeden in 2019 aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg?

Antwoord:

Op basis van de gegevens in de vierde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis ga ik uitgebreider in op de kwaliteit van zorg in relatie tot het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, deze ontvangt u spoedig.

Vraag 146

Volgens de meest recente prognose (mei 2019) is het verwachte tekort aan zorgmedewerkers in 2022 gedaald tot 80.000. De uitstroom in de zorgsector blijft echter hoog. De leden van de PVV-fractie constateren dat de coronacrisis aantoont hoe verbonden oud-zorgmedewerkers nog zijn met hun werk. Velen van hen pakten hun oude werk tijdens de coronacrisis weer op om bij te springen. Op welke manier gaan de bewindspersonen proberen deze mensen voor de zorg te behouden?

Antwoord:

De meeste vrijwilligers die via Extra Handen voor de Zorg aan de slag zijn (gegaan), doen dat naast hun reguliere baan voor bepaalde periode. In de meeste gevallen gaat het om een aantal weken en een beperkt aantal dagdelen per week. Het komt mogelijk ook voor dat men het werken in de zorg zo leuk vindt dat men van baan wisselt en weer volledig in de zorg gaat werken. Maar de verwachting is dat het hier toch vooral gaat om mensen die bereid zijn om tijdelijk bij te springen mocht de nood weer zo hoog worden als afgelopen periode. Zij zijn in de crisis opgestaan en geven aan dat zij daar waar de nood hoog is, bereid zijn om tijdelijk in te springen naast hun reguliere baan. Dat waardeer ik enorm. Om die mensen te behouden vindt er een uitvraag plaats onder deze mensen de vraag of ze in de toekomst weer bereid zijn tijdelijk bij te springen indien de nood hoog is.

Vraag 147

De voorbije jaren schermde de bewindspersonen met het bedrag van € 4,7 miljard dat in deze kabinetsperiode beschikbaar zou zijn voor de groei van de lonen in de zorg. Welk deel van deze € 4,7 miljard is inmiddels benut voor betere lonen?

Antwoord:

Bij het begin van een kabinetsperiode wordt het jaarlijks beschikbare bedrag voor loon- en prijsbijstellingen geraamd. De geraamde bedragen worden jaarlijks geactualiseerd op basis van de, door het CPB vastgestelde, hoogte van objectieve indicatoren voor de loon- en prijsontwikkelingen. Daarmee kan de relatieve concurrentiepositie van de zorg gedurende de kabinetsperiode op peil blijven.

In de periode 2018-2020 is inmiddels, exclusief de toevoeging van 0,2 mld. in 2020 aan gemeentefonds voor wmo en jeugd, een bedrag van (1,7 + 1,9 + 1,1) 4,7 mld. aan loonbijstelling aan de macro budgettaire kaders toegevoegd. Dit budget is beschikbaar ter dekking van de arbeidskostenstijging als gevolg van contractloonstijgingen, de incidentele loonontwikkeling en de sociale lastenontwikkeling zoals deze onder meer volgen uit de cao-ontwikkelingen. Ook voor 2021 zal, op basis van de arbeidskostenontwikkelingen in de markt vast te stellen, een bedrag voor de loonbijstelling ter beschikking worden gesteld.

Het is uiteindelijk aan sociale partners om afspraken te maken over arbeidsvoorwaarden. We weten niet precies hoeveel van de beschikbare kaders is benut voor loonstijging in de resulterende cao's. In de praktijk zien we dat de relatieve ontwikkeling van de arbeidskosten in de diverse in de zorg afgesloten cao's over het algemeen in de pas loopt met de relatieve groei van het beschikbare gestelde budget.

Vraag 148

Om de lokale ontregelbeweging aan te jagen en te ondersteunen zijn speciale adviseurs voor de medisch specialistische zorg en het sociaal domein aangesteld, is de [Ont]Regelbus van start gegaan en werden (lokale) schrapessies georganiseerd. De leden van de PVV-fractie willen graag weten wat de medewerkers in de zorg hiervan merken. Hoeveel tijd besteden zij minder aan administratieve lasten? Hoeveel regels zijn geschrapt? Welke zijn dat? Deze leden ontvangen graag een overzicht van de uitkomsten.

Antwoord:

Het is onmogelijk een totaaloverzicht te geven van hoeveel regels er geschrapt zijn en welke dat zijn. De ene regel is immers de andere niet, en regels variëren van een wettelijk voorschrift dat voor iedereen geldt tot een ongeschreven werkwijze binnen een specifiek team in een individuele zorginstelling. Dat wordt niet centraal bijgehouden. Wel is het zo dat inmiddels 65 van de concrete maatregelen uit het programma [Ont]Regel de Zorg afgerond zijn. De effecten van die maatregelen op de door zorgverleners ervaren regeldruk, zowel in tijdsbesteding als uitgedrukt in een rapportcijfer, worden gemeten door middel van merkbaarheids-scans. Bij de afgelopen voortgangsbrief over het programma (TK 29 515, nr. 441) heeft u de uitkomsten van de eerste meting daarvan reeds ontvangen. Uit deze meting bleek dat er de afgelopen periode zeker progressie is geboekt op het wegnemen van concrete knelpunten. Er zijn ook zorginstellingen die zelf, al dan niet met behulp van de door VWS aangeboden instrumenten, op inspirerende wijze met

dit vraagstuk aan de slag zijn gegaan en zo een voorbeeld zijn voor de sector. Hoewel zeker stappen zijn gezet, is de merkbaarheid wat ons betreft nog niet voldoende en nog niet over de gehele linie zichtbaar. Daarom blijven wij ons onverminderd voor dit thema inzetten. De tweede meting stuur ik u op korte termijn.

Vraag 149

Deze leden willen dan ook weten wat er in 2019 concreet gebeurd is op het punt van ouderenhuisvesting. Hoeveel nieuwe woonvormen (seniorenwoning, iets-tussen-thuis-en-het-verpleeghuis-woningen, verpleeghuisplekken) zijn (bij)gebouwd het afgelopen jaar in concrete getallen?

Antwoord:

In de brief van 9 maart 2020 aan de Tweede Kamer (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 478) zijn de minister van Milieu en Wonen en de minister van VWS ingegaan op een greep in de vele initiatieven die de laatste jaren tot stand zijn gekomen. Het precieze aantal van nieuwe plekken hebben we nog niet in beeld.

RIGO heeft het aanbod aan geclusterde woningen in beeld gebracht met het doel om vanaf 2021 de ontwikkeling hiervan te kunnen volgen. RIGO heeft op dit moment de geclusterde woonvormen in 63% van de gemeenten in kaart gebracht. Daarin zijn op dit moment 1.903 woonlocaties geïnventariseerd met in totaal 91.467 wooneenheden, verdeeld over 235 gemeenten.

Daarnaast heb ik in mijn brief van 20 december 2019 over capaciteit verpleeghuizen (TK 2019/2020, 31 765, nr. 458) aangegeven dat ik de aanbeveling van TNO overneem om te komen tot een gebouwenregistratie. Momenteel ben ik bezig met de vormgeving. Over de resultaten zal ik u eind 2020 informeren.

Vraag 150

De leden van de PVV-fractie vragen waarom de middelen ten behoeve van woonzorgarrangementen en stimulering van e-health thuis onbenut zijn.

Antwoord:

De middelen ten behoeve van woonzorgarrangementen waren in de initiatieffase onder meer nog niet volledig benut doordat sociale ondernemers het lastig vonden om de regeling te gebruiken. De uitvoering in de planontwikkel- en bouw- en nafaancieringsfase stuitte ook uitvoeringsproblemen bij banken. Daarom is de stimuleringsregeling wonen en zorg per 19 februari en 3 april 2020 gewijzigd. Zo verstrekt de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland vanaf april de leningen voor de planontwikkelingsfase. Verwachting is dat als gevolg van deze wijzigingen er meer aanspraak zal worden gemaakt op de regeling. Daarnaast geldt dat de middelen voor de planontwikkelingsfase en voor de bouw- en nafaancieringsfase meerjarig beschikbaar zijn. Op basis van een raming van de verleningen en uitbetalingen voor de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) in 2019 door de uitvoerder RVO, is er in de tweede suppletore wet € 21,3 miljoen doorgeschoven naar latere jaren. Belangrijkste redenen hiervan zijn de langer dan verwachte opstartperiode van de regeling en het feit dat toegekende subsidies over een langere periode (van maximaal drie jaar) worden uitbetaald. Begin 2020 is de regeling aangepast zodat ook kleinere zorgaanbieders een aanvraag kunnen doen én er subsidie beschikbaar is om tot een visie op het gebruik van e-health te komen. Hierdoor is de verwachting dat voor 2020 meer subsidie wordt aangevraagd. In het eerste halfjaar van 2020 zijn inmiddels 47 aanvragen ingediend, ten opzichte van 52 aanvragen in heel 2019. Om aanbieders van ondersteuning, zorg of jeugdhulp te helpen zorg op afstand te kunnen leveren gedurende de coronacrisis is ook € 23 miljoen beschikbaar gesteld voor de tijdelijke SET Covid-19 (de huidige SET blijft ook beschikbaar). Dit zijn middelen die beschikbaar zijn voor de SET na 2020 en die vervroegd zijn vrijgemaakt. 460 aanbieders van ondersteuning en zorg hebben subsidie ontvangen. Inmiddels is de SET Covid-19 gesloten voor aanvragers, omdat het subsidieplafond is bereikt.

Vraag 151

Tot slot ontvangen de leden van de PVV-fractie graag een vijfjaarsoverzicht waaruit blijkt hoe Nederland scoort ten opzichte van andere Europese landen bij zorgkosten, capaciteit en beloning zorgpersoneel per sector, aantallen ziekenhuizen en IC-capaciteit.

Antwoord:

Ik heb het antwoord op dit verzoek van de PVV-fractie geoperationaliseerd door te vergelijken met vijf omliggende Europese landen: België, Denemarken, Frankrijk, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk. Als voor een van deze landen geen gegevens beschikbaar waren, zijn achtereenvolgens Zweden, Noorwegen en Zwitserland toegevoegd. De gegevens komen van stats.oecd.org, waar ook voor andere landen gegevens staan over deze onderwerpen.

Zorguitgaven als % van het BBP

	2014	2015	2016	2017	2018
België	10,4	10,3	10,3	10,3	10,4
Denemarken	10,2	10,2	10,2	10,1	10,5
Frankrijk	11,6	11,5	11,5	11,3	11,2
Duitsland	11,0	11,1	11,1	11,2	11,2
Nederland	10,6	10,3	10,3	10,1	9,9
Verenigd Koninkrijk	9,8	9,7	9,7	9,6	9,8

Aantal mensen werkzaam in de zorg, per 1000 inwoners

	2014	2015	2016	2017	2018
België	51,8	52,4	53,5	54,4	..
Denemarken	90,0	89,0	88,3	88,6	..
Frankrijk	57,8	58,1	58,5	..	..
Duitsland	66,1	68,0	69,7	71,1	..
Nederland	82,8	81,4	80,6	81,6	..
Verenigd Koninkrijk	59,4	59,4	59,2	59,8	60,8

Aantal mensen werkzaam in ziekenhuizen, per 1000 inwoners

	2014	2015	2016	2017	2018
België	18,4	18,5	18,4	..	..
Denemarken	21,0	20,8	20,6	20,6	20,6
Frankrijk	19,6	19,6	19,6	19,6	..
Duitsland	16,0	16,1	16,3	16,5	..
Nederland	15,7	16,2	15,0	15,2	..
Verenigd Koninkrijk	20,6	20,6	20,2	20,1	20,1

Aantal mensen werkzaam in de formele langdurige zorg, per 100 65-plussers

	2014	2015	2016	2017	2018
Denemarken	8,2	8,1	8,1	..	..
Duitsland	..	5,1	..	5,2	..
Nederland	8,6	8,0	8,0	7,6	..
Noorwegen	12,8	12,8	12,7	12,7	12,5
Zweden	12,4	12,4	12,4	12,3	..
Zwitserland	7,9	8,0	8,1	8,2	..

Loon medisch specialisten, ratio ten opzichte van gemiddelde loon

	2014	2015	2016	2017
België (vrijgevestigd)	6,0	6,0	6,0	5,9
Frankrijk (loondienst)	2,2	2,2	..	..
Frankrijk (vrijgevestigd)	4,9	..	..	..
Duitsland (loondienst)	4,0	3,5	3,6	3,5
Duitsland (vrijgevestigd)	..	5,4	..	..
Nederland (loondienst)	3,2	3,3	3,3	3,3

Nederland (vrijgevestigd)	4,3	3,7	3,6	..
Noorwegen (loondienst)	1,7	1,8	1,8	1,8
Zweden (loondienst)	2,3	2,3	2,3	2,3
Verenigd Koninkrijk (loondienst)	3,4	3,4	3,3	3,3

Loon ziekenhuisverpleegkundigen in loondienst, ratio ten opzichte van gemiddelde loon

	2014	2015	2016	2017
België	1,1	1,1	..	..
Frankrijk	1,0	0,9	..	..
Duitsland	1,1	..	..	..
Nederland	1,2	1,2	1,2	1,2
Noorwegen	1,0	1,0	1,0	1,0
Verenigd Koninkrijk	1,0	1,0	1,0	1,0

Over het aantal ziekenhuizen zijn internationaal vergelijkbare gegevens beschikbaar, maar aangezien de functie en de organisatie van ziekenhuizen sterk verschillen tussen landen wordt veelal gekeken naar ziekenhuisbedden per 1000 inwoners als maat voor de capaciteit van de ziekenhuiszorg:

	2014	2015	2016	2017	2018
België	5,9	5,8	5,8	5,7	5,6
Denemarken	2,7	2,5	2,6	2,6	2,5
Frankrijk	6,2	6,1	6,1	6,0	..
Duitsland	8,2	8,1	8,1	8,0	..
Nederland	..	3,5	3,4	3,3	..
Verenigd Koninkrijk	2,7	2,6	2,6	2,5	..

Over de beschikbare IC-capaciteit worden geen reguliere internationaal vergelijkbare gegevens verzameld. Wel kan de capaciteit van de acute zorg worden vergeleken. Onder het aantal acute zorg bedden per 1000 inwoners vallen IC-units, maar bijvoorbeeld ook chirurgische units, gynaecologie en in sommige landen (waaronder Nederland) acute bedden voor psychiatrische zorg:

	2014	2015	2016	2017	2018
België	5,2	5,2	5,1	5,0	5,0
Denemarken	2,6	2,5	2,5	2,5	2,4
Frankrijk	3,3	3,2	3,2	3,1	..
Duitsland	6,2	6,1	6,1	6,0	..
Nederland	..	3,0	3,0	3,0	..
Verenigd Koninkrijk	..	..	..	2,1	..

Vraag 152

Zo vragen deze leden hoe de aangenomen motie-Van den Berg/Kerstens in het Jaarverslag 2019 ten opzichte van het Jaarverslag 2018 is uitgevoerd. In deze motie wordt de regering verzocht met betrekking tot het jaarverslag conform het advies van de vaste commissie voor VWS uit 2015 een SMART beleidsverslag op te stellen met zinvolle indicatoren, beleidsconclusies et cetera. Kan de minister van VWS aangegeven op welke punten het jaarverslag inzichtelijker en transparanter is gemaakt ten aanzien van het Jaarverslag 2018?

Antwoord:

Wellicht de meest in het oog springende manier waarop het jaarverslag 2019 inzichtelijker en transparanter is dan het jaarverslag 2018 zijn de indicatoren die zijn opgenomen in het beleidsverslag. Hoewel deze nog niet in de begroting 2019 stonden, zijn deze grotendeels overgenomen vanuit de begroting 2020, indachtig de motie Van den Berg/Kerstens. Op enkele punten zijn deze aangepast omdat inmiddels nieuwe indicatoren beschikbaar zijn gekomen. Op deze manier tracht het kabinet de resultaten van het gevoerde beleid beter inzichtelijk te maken.

Daarnaast is, tegelijkertijd met het jaarverslag, de VWS-monitor als apart document aan de Tweede Kamer gezonden. De monitor is, ten opzichte van de versie die in het jaarverslag over 2018 was opgenomen, ook uitgebreid met een aantal indicatoren, zoals beschreven staat in de begeleidende brieven bij zowel de versie van mei 2020 (Kamerstuk 35300, nr. 162) als die van september 2019 (Kamerstuk 35300, nr. 4).

Vraag 153

De leden van de CDA-fractie vragen terzake specifiek het punt 'waardig ouder worden' hieruit te lichten. Naar de mening van genoemde leden is de verantwoording over behaalde resultaten niet meer inzichtelijk. Deze leden vragen of de minister op dit punt een nadere toelichting kan geven met betrekking tot de resultaten. Is de minister het met deze leden eens dat de verslaglegging over het project 'Waardig ouder worden' (blz. 72) haaks staat op het 'SMART' verslag doen?

Antwoord:

- De op basis van het regeerakkoord beschikbare middelen voor 'waardig ouder worden', zijn in het regeerakkoord toegewezen aan specifieke thema's zoals: de campagne herwaardering ouderdom, bestrijding eenzaamheid, verstevigen respijtzorg en dagopvang, landelijke vrijwilligersorganisaties, palliatieve zorg, levensbegeleiders/geestelijke verzorging en crisiszorg ouderen. Een deel van de thema's in het kader van 'waardig ouder worden' zijn ondergebracht in programma's.
- Naast de financiële toelichting op pagina 72, vindt u op pagina 29 t/m 31 een beknopt overzicht van de voortgang en resultaten. Door middel van voortgangsbrieven wordt u voorts periodiek meer gedetailleerd geïnformeerd over de voortgang en resultaten op de individuele thema's.
- Ik verwijs hiervoor onder andere naar de voortgangsrapportages van de programma's Eén tegen eenzaamheid (Kamerstukken II 2019/20, 29538, nr. 311), Langer Thuis (Kamerstukken II 2018/19, 31765, nr. 425) en Thuis in het Verpleeghuis (Kamerstukken II 2019/20, 31765, nr. 457) en de voortgangsbrieven over geestelijke verzorging en levensbegeleiding (Kamerstukken II 2018/19, 29509, nr. 71) en palliatieve zorg (Kamerstukken II 2018/19, 29509, nr. 69).
- Ik ben voornemens u in het najaar van 2020 weer uitgebreid te informeren over de voortgang en resultaten.

Vraag 154

Cijfers over de beschikbaarheid van zorg in de regio conform de aangenomen motie-Van den Berg/Kerstens zijn echter voor zover genoemde leden kunnen zien niet in het jaarverslag terug te vinden. Deze leden zien graag deze cijfers alsnog tegemoet.

Antwoord:

In uw motie constateert u dat steeds meer ziekenhuisafdelingen, huisartsenposten, avond-, nacht- en weekenddiensten van apothekers en spoedeisende hulpdiensten sluiten en dat goede zorg dichtbij in de buurt voor steeds meer Nederlanders steeds minder vanzelfsprekend is.

De beschikbaarheid van zorg in de regio is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van partijen in de regio. Zij brengen zelf de regionale behoeften in kaart door middel van regiobeelden en maken op basis daarvan samenwerkingsafspraken om beschikbaarheid van zorg te garanderen.

Overkoepelende cijfers over de beschikbaarheid van zorg zijn te vinden op de website www.volksgezondheidszorg.info. Zo is voor 99,9% van de bevolking een huisartsenpost binnen de norm van 30 minuten reistijd te vinden, voor spoedeisende hulpdiensten is dat in 99,4% van de Nederlandse bevolking het geval. Beschikbaarheidscijfers per regio zijn te vinden op de eerdergenoemde website.

Vraag 155

De leden van de CDA-fractie vinden in het verslag een link naar de regiobeelden die zijn gemaakt door het RIVM. Nog afgezien van het euvel dat de website na meerdere keren blijft hangen en niet toegankelijk is, zijn de beelden hier echter per thema. De afspraak was volgens deze leden dat per regio het RIVM in samenwerking met de Zorgverzekeraars de zorgbehoefte in kaart zou brengen. Deze leden ontvangen hierover graag een toelichting.

Antwoord:

Conform de afspraken uit de hoofdlijnakoorden stellen veldpartijen per regio zelf een regiobeeld op. Voor alle zorgkantoorregio's is inmiddels een regiobeeld beschikbaar, die in de meeste gevallen ook al openbaar zijn gemaakt. Een overzicht van deze beelden is te vinden op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl. Voor een aantal regiobeelden geldt dat deze als gevolg van de coronacrisis nog niet zijn afgestemd met partners uit de regio en dus nog niet openbaar beschikbaar zijn gesteld. Zodra deze laatste regiobeelden zijn afgestemd, zullen ook deze online beschikbaar komen en aan de overzichtspagina worden toegevoegd.

Een basisdataset die partijen kunnen benutten bij het in kaart brengen van de regionale zorg- en ondersteuningsbehoefte is ontwikkeld door het RIVM.

Vraag 156

Dit probleem speelt al jaren en na de constatering dat het aanbod van polissen (en dus het woud aan polissen) blijft groeien gebeurt er niets. Welke middelen heeft de minister in handen om dit probleem daadwerkelijk aan te pakken?

Antwoord:

In 2018 heeft mijn ambtsvoorganger verzekeraars opgeroepen om het polisaanbod te beperken en meer onderscheidend te maken (zie Kamerstuk 29689, nr. 917). Zoals ik u in antwoord op vraag 290 meld, hebben twee zorgverzekeraars het aantal polissen verminderd. Momenteel loopt er – naar aanleiding van een motie van het lid Van den Berg (zie Kamerstuk 35000 XVI, nr. 32) – een onderzoek naar het polisaanbod. Dit onderzoek gaat na of het polisaanbod kleiner is geworden en/of polissen meer van elkaar verschillen. Ik streef ernaar de resultaten van dit onderzoek vóór het komende zomerreces naar uw Kamer te sturen.

Wel merk ik al graag op dat de NZa in de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-017, artikel 30) transparantieplichtingen heeft opgenomen ten aanzien van (nagenoeg) identieke polissen. Wanneer polissen die binnen een concern door verschillende zorgverzekeraars worden aangeboden gelijk of nagenoeg gelijk zijn, is elke zorgverzekeraars verplicht een overzicht van deze (nagenoeg) gelijke polissen op zijn website te plaatsen. Daarbij moeten zorgverzekeraars aangeven wat de belangrijkste verschillen zijn tussen de polissen. De zorgverzekeraar is verplicht de betreffende informatie op een direct zichtbare plek op de website te plaatsen. Dit helpt verzekerden bij het maken van een keuze voor een zorgverzekering. De NZa heeft geconcludeerd dat alle zorgverzekeraars aan deze informatieverplichting voldoen (zie Kamerstuk 29689, nr. 1050).

Vraag 157

De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) is een programma dat de leden van de CDA-fractie van harte ondersteunen om de zorg betaalbaar te houden. In 2019 is door ZonMw, met middelen uit de begroting van VWS, een financiële stimuleringsregeling ingericht. Genoemde leden vragen wanneer de eerste resultaten hiervan zichtbaar zijn. Sommige projecten lijken erg lange looptijden te hebben. In hoeverre worden eisen gesteld aan looptijden en het realiseren van doelstellingen?

Antwoord:

Inmiddels zijn de resultaten van de eerste ronde zichtbaar. In de eerste subsidierondes zijn 38 Startimpulsen en 18 Regio-impulsen toegekend met een diversiteit aan doelgroepen. Bij de Startimpuls waren er veel aanvragen gericht op ouderen (45%). Bij de Regio-impulsen waren er veel aanvragen gericht op de jeugd (33%) en ouderen (22%). Bij de meeste Start – en Regio impulsen zijn zorgaanbieders, burgers en patiënten en gemeenten onderdeel van het samenwerkingsverband. Van de gehonoreerde vouchers richt een groot deel van de gehonoreerde aanvragen (totaal 97) zich op GGZ-patiënten (21%) en ouderen (19%).

- De doorlooptijd van de Startimpulsen, van de Regio-impulsen en vouchers zijn respectievelijk 1 jaar, 2 jaar en 9 maanden. Door de Coronacrisis kunnen deze doorlooptijden in de praktijk wat uitlopen. Voor vouchers is het te realiseren product het regiobeeld en voor Start- en Regio-impulsen zijn doelstellingen geformuleerd in de eerste ronde. In de tweede ronde, die nu nog wordt beoordeeld, zijn voor de Regio-impulsen de volgende te realiseren mijlpalen

geformuleerd: Een beschrijving op welke wijze het integrale aanbod van welzijn, ondersteuning en zorg is georganiseerd, doorontwikkeld en/of verbeterd.

- Het ontwikkelde aanbod sluit aan op de behoefte van de burger.
- Een beschrijving op welke wijze de actieve participatie van burgers is vormgegeven in het samenwerkingsverband en wat het heeft opgeleverd.
- Een beschrijving van het doorlopen proces en de opgedane ervaringen bij de uitvoering van het opgestelde plan.
- Een beschrijving hoe het samenwerkingsverband heeft bijgedragen aan het voorkomen, verplaatsen en/of vervangen van zorg.
- Een beschrijving van het verloop van de samenwerking, hoe het zich heeft ontwikkeld en wat de geleerde lessen zijn.
- De bereikte resultaten zijn regionaal verankerd en geborgd. Er is beschreven op welke manier dit is gebeurd.

Vraag 158

De leden van de CDA-fractie constateren dat de bewindspersonen, om de stijging van de zorgkosten af te remmen, in 2018 voor de periode 2019 tot en met 2022 hoofdlijnenakkoorden afgesloten hebben met de medisch-specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg, wijkverpleegkundigen, huisartsen en paramedische zorg. Het merendeel van de ambities voor het eerste loopjaar van de akkoorden en afspraken is in uitvoering gekomen. De leden van de CDA-fractie vragen welke punten nog niet zijn uitgevoerd en waarom dit niet gebeurd is?

Antwoord:

Ik informeer u voor het zomerreces met een voortgangsbrief over de stand van zaken van de hoofdlijnenakkoorden. Daarin zal op deze vraag worden ingegaan.

Vraag 159

De leden van de CDA-fractie lezen dat naast betaalbare geneesmiddelen het vergroten van transparantie rond geneesmiddelenprijzen een speerpunt in 2019 is geweest. Fabrikanten geven echter nog niet voldoende of zelfs geen inzicht in de prijsopbouw. Welke mogelijkheden ziet de minister voor Medische Zorg om hier meer grip op te krijgen en welke acties gaat hij hierop ondernemen?

Antwoord:

Bij het afdwingen van transparantie rond geneesmiddelenprijzen is het belangrijk om dit met een groot aantal landen samen te doen. Daarom zet ik mede in op internationale overleggen tussen ministers maar ook in gremia als de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de OECD. Ik draag actief bij aan de discussies.

Nationaal blijf ik bij financiële arrangementen aandringen op grotere transparantie van prijzen en openbaarmaking van overeengekomen prijsafspraken. Ook onderzoek ik nationaal op welke manier ik een grotere transparantie over de prijsopbouw en de (publiek gefinancierde) ontwikkelkosten kan afdwingen.

Vraag 160

Naar aanleiding van het de ontwikkeling van het PGB2.0-systeem en de overdracht van het PGB2.0-systeem naar het ministerie van VWS door middel van het inrichten van een tijdelijke beheerorganisatie hebben de leden van de CDA-fractie enkele vragen. In de eerste plaats vragen zij wat in het jaarverslag precies bedoeld wordt met de term 'doorontwikkeling van het systeem'?

Antwoord:

Met "doorontwikkeling van het systeem" wordt het uitbreiden van functionaliteiten van het bestaande PGB2.0-systeem bedoeld. Het systeem in haar huidige vorm, zoals dit in 2019 door Zorgverzekeraars Nederland aan VWS is overgedragen omvat zoals ik uw Kamer in het najaar van 2019 heb gemeld nog niet alle benodigde functionaliteiten. Op basis van het in 2017 vastgestelde programma van eisen worden nieuwe functionaliteiten aan het PGB2.0-systeem toegevoegd en wordt tevens gezorgd dat het systeem voldoet aan de specifieke eisen die een publieke omgeving stelt.

Vraag 161

Kan de minister van VWS uiteenzetten wat in 2019 is gedaan en wat er in 2020 nog dient te gebeuren?

Antwoord:

Eind 2019 en begin dit jaar heb ik uw Kamer geïnformeerd¹⁴ over het feit dat er naast de realisatie van het vastgestelde programma van eisen additionele technische aanpassingen noodzakelijk zijn om te komen tot een stabiele werking van het systeem PGB2.0. Deze additionele technische aanpassingen komen onder andere voort uit de overgang van het Zorgdomein van een private naar een publieke omgeving, de eisen die een private omgeving stelt zijn op onderdelen minder zwaar dan de vereisten van een publieke omgeving. Een voorbeeld hiervan is het binnen de kaders van wet- en regelgeving kunnen autoriseren van medewerkers van verstrekkers en de SVB. Daarnaast hebben we eind 2019 geconstateerd dat het invoeringstraject voor de voorlopers zeer intensief is. Dit maakt aanpassingen in de conversiesoftware noodzakelijk. Ook zijn technische aanpassingen nodig om de beheerslast te verlichten en worden functionaliteiten later opgeleverd. Hierover heb ik uw Kamer begin dit jaar geïnformeerd¹⁵. Deze technische aanpassingen zijn inmiddels voor een groot deel gerealiseerd, de resterende aanpassingen worden meegenomen binnen de verdere doorontwikkeling.

Zoals ik u in het begin van dit jaar meldde heb ik, op basis van de leerervaringen die zijn opgedaan met het aansluiten van de voorlopers in 2019 en het gegeven dat de hiervoor bedoelde technische aanpassingen capaciteit en dus tijd vragen, samen met de keten vastgesteld dat het verstandig en noodzakelijk is om meer tijd te nemen voor de invoering. De strategie, waarbij we stapsgewijs aansluiten en leren, handhaaf ik. Deze heeft immers duidelijk nut en noodzaak bewezen. Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan de definitieve Roadmap PGB2.0, in dit document is (op kwartaalniveau) opgenomen wanneer welke functionaliteiten en resterende technische aanpassingen worden opgeleverd. Aan de hand hiervan kan de planning van de invoering concreet worden vastgesteld.

Vraag 162

Voorts willen genoemde leden weten hoe het systeem aan de ene kant gebruiksvriendelijk kan zijn en aan de andere kant rechtmatigheid kan controleren.

Antwoord:

Het PGB2.0-systeem voorziet in meer gebruikersgemak. Niet alleen voor budgethouders, maar ook voor zorgverleners, verstrekkers en de SVB. De ingevoerde gegevens worden op basis van een geautomatiseerd controleprotocol al direct bij de invoer (zoveel mogelijk) gecontroleerd. Het wordt vrijwel direct duidelijk of de ingevoerde gegevens volledig zijn en daarmee voldoen aan de rechtmatigheidsaspecten voor zorgovereenkomsten, declaraties en betalingen. Deze werkwijze verhoogt de rechtmatigheid van de gegevens en is tevens gebruiksvriendelijk voor budgethouders en zorgverleners: zij krijgen in een vroeg stadium zekerheid over de status van ingediende declaraties. Daarnaast leidt deze werkwijze uiteindelijk tot lagere uitvoeringskosten. Dat heeft als reden dat het niet mogelijk is foutieve gegevens in te voeren, zodat het administratieve proces niet hoeft te voorzien in correctie daarvan.

Vraag 163

Ten slotte vragen deze leden in hoeverre het zwaan-kleef-aan-principe werkbaar is.

Antwoord:

PGB2.0 wordt door middel van een stapsgewijze strategie ingevoerd. Aan de hand van ontwikkelde functionaliteit wordt vastgesteld welke (organisaties van de) ketenpartijen op welk moment kunnen aansluiten. Ook hierbij ga ik zorgvuldig te werk: steeds zal de optimale omvang van het aantal aansluitende organisaties worden vastgesteld. Daarnaast worden er, ook met het oog op zorgvuldigheid en beheersing, voorafgaand aan een grotere groep aansluitingen, voorlopers

¹⁴ Kamerstukken 25657, nr. 319 en 25657, nr. 323

¹⁵ Kamerstuk 25657 nr. 323

aangesloten. Daarmee doen partijen ervaring op met het gebruik van nieuwe functionaliteiten. Organisaties die reeds zijn aangesloten, zijn een belangrijke informatiebron voor organisaties die nog moeten aansluiten. Zo heeft zorgkantoor Zeeland van CZ meegekeken toen zorgkantoor Flevoland van Zilveren Kruis aansloot.

Vraag 164

De bewindspersonen geven aan maatregelen in kaart te willen brengen om de zorg betaalbaar te houden. Tevens zijn daarnaast de verkenning van de Sociaal Economische Raad (SER), het onderzoek van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen ingesteld. De leden van de CDA-fractie vragen of de bewindspersonen kunnen aangeven wanneer deze maatregelen in kaart zijn gebracht en wanneer de adviezen beschikbaar zijn.

Antwoord:

Bij de behandeling van de begroting van VWS voor 2020 op 30 en 31 oktober 2019 heb ik een Contourennota aangekondigd. Daarbij heb ik aangegeven dat ik de Tweede Kamer voor de zomer van 2020 via deze nota zal informeren over mogelijke aanpassingen van het zorgstelsel om het toekomstbestendig te maken. Wegens de Coronacrisis is de Contourennota uitgesteld tot het komende najaar.

De publicatie van het resultaat van de verkenning van de Sociaal Economische Raad (SER) wordt naar alle waarschijnlijkheid voor de zomer verwacht.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) gaat over de eigen agenda. Het streven van de WRR is om het rapport voor de nieuwe kabinetsformatie te publiceren.

Het definitieve advies van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen wordt nog voor de zomer verwacht. Het advies zal waarschijnlijk in de tweede helft van juni beschikbaar zijn.

Vraag 165

De leden van de CDA-fractie lezen op pagina 20 dat fors geïnvesteerd is in de opleiding van professionals. Niet alle opleidingsplaatsen zijn echter ingevuld. Deze leden vragen of de bewindspersonen kunnen aangeven waarom dit niet per zorgsector gebeurd is.

Antwoord:

Er zijn verschillende redenen te noemen waarom niet alle opleidingsplaatsen gevuld worden. Zo worden er opleidingsplaatsen niet ingevuld door uitval gedurende de opleiding. Daarnaast bestaat er voor een aantal medische vervolgopleidingen minder animo. Dit geldt in ieder geval voor de specialist ouderengeneeskunde, de arts verstandelijk gehandicapten, de arts maatschappij en gezondheid en de klinisch psycholoog. Voor de eerste drie opleidingen zijn trajecten opgezet met als doel het vak en het beroep bekender en aantrekkelijker te maken en de instroom in de opleidingen te verhogen. Dit jaar en volgend jaar stromen circa 2.100 psychologen uit de opleiding tot GZ-psycholoog, die als toelatingsvereiste geldt tot de opleiding tot klinisch psycholoog. Deze toename aan GZ-psychologen kan leiden tot een hogere instroom voor de opleiding tot klinisch psycholoog.

Vraag 166

Welke acties willen zij ondernemen om alle opleidingsplaatsen gevuld te krijgen?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 165.

Vraag 167

De leden van de CDA-fractie vragen of de bewindspersonen kunnen verklaren hoe het kan dat minder mensen met de GLI zijn gestart dan beoogd?

Antwoord:

De GLI is een compleet nieuwe zorgvorm die in weinig andere landen wordt aangeboden. Dat de opstart en implementatie van de GLI even tijd nodig heeft, is dus volgens verwachting. De uitvoerende partijen lopen tegen diverse - soms ook technische - knelpunten aan. Denk aan problemen met contracteren, declareren, accreditatie-eisen, de hoogte van het tarief en het beschikbare GLI-aanbod. Ook speelt de onbekendheid bij patiënten en huisartsen een rol. Er lopen vanuit VWS en overige veldpartijen diverse acties om deze knelpunten op te lossen.

De implementatie van de GLI komt ondertussen steeds meer op gang. Op basis van cijfers tot en met 31 januari 2020 weten we dat 5768 mensen een GLI-programma volgen of hebben gevolgd. Dat is een enorme toename sinds de vorige peildatum 31 oktober 2019. Toen waren het er nog bijna 1400. Ook het potentiële aanbod van de GLI neemt toe. Op peildatum 15 maart 2020 zijn er 1.071 praktijken waar de GLI kan worden aangeboden (december 2019: 810). In totaal gaat het om 683 unieke zorgverleners met een AGB-registratie (december 2019: 544).

Vraag 168

Kan in de toekomst een intensivering verwacht worden? Zo ja, waarom?

Antwoord:

Ja, we zetten sterk in op een intensivering. Zie het antwoord op vraag 16 voor de acties vanuit VWS.

Vraag 169

In navolging van het Nationaal Preventieakkoord zijn er twee lokale preventieakkoorden gesloten. De leden van de CDA-fractie vragen waarom het slechts bij twee akkoorden is gebleven. Heeft de VNG zich niet breder gecommitteerd aan verdere lokale uitwerking van het preventieakkoord?

Antwoord:

In het Nationaal Preventieakkoord heeft de VNG zich gecommitteerd aan het stimuleren van gemeenten om de landelijke ambities te vertalen in een lokale aanpak, bijvoorbeeld door het sluiten van een lokaal of regionaal preventieakkoord. Hiervoor is vorig jaar een Ondersteuningsprogramma ingericht door de VNG. Hierbij gaat het om het voorzien van inhoudelijke input, meedenken, het faciliteren van bijeenkomsten en om passende procesbegeleiding. Er is een [website](#) gelanceerd met o.a. informatie, good practices, een leidraad voor de lokale akkoorden en ook een kaart waarop de stand van zaken per gemeente wordt bijgehouden betreffende de ontwikkeling van een lokaal of regionaal preventieakkoord.

Diverse gemeenten in het land hebben inmiddels een preventieakkoord gesloten, zoals de gemeente Rotterdam, Nijmegen en de regio Foodvalley. Ook zijn er gemeenten die gekozen hebben voor een combinatie van een preventie- en een sportakkoord, bijvoorbeeld in de vorm van een leefstijlakkkoord (zoals de gemeente Venray en Borger-Odoorn). Daarnaast zijn er meerdere lokale en regionale preventieakkoorden in voorbereiding. De regio Rijnmond, Achterhoek, Breda, Drenthe, Friesland en Roosendaal maken daarbij gebruik van het ondersteuningsaanbod van de VNG. Hierbij gaat het voornamelijk om procesbegeleiding om te komen tot het preventieakkoord. Ook zijn er gemeenten en regio's die kiezen voor een andere aanpak en daarbij geen preventieakkoord sluiten (zoals Alkmaar, Deventer, Zuid-Limburg en Twente). Zij hebben preventie wel degelijk hoog op de agenda staan en gaan direct aan de slag met de partners zonder het sluiten van een akkoord.

Ervaring leert dat gemeenten enige tijd nodig hebben om een lokaal en/of regionaal preventieakkoord te sluiten. Dit doen zij niet alleen, maar samen met de betrokken partners. Hierbij is het belangrijk om bindende afspraken te maken voor de langere termijn, zodat er niet alleen een akkoord maar ook een beweging op gang komt. Langdurig commitment van de gemeente én de partners is hierbij van belang.

Vraag 170

De leden van de CDA-fractie lezen dat in de aanpak tegen de normalisatie van drugs, het voornemen wordt genoemd om lachgas te verbieden. Wanneer wordt dit voornemen in praktijk gebracht?

Antwoord:

In december 2019 heeft de staatssecretaris van VWS het voornemen aangekondigd lachgas op lijst II van de Opiumwet te plaatsen. Omdat lachgas naast het gebruik als recreatief roesmiddel verschillende oorspronkelijke eigenlijke toepassingen kent is het belangrijk deze toepassingen uit te zonderen van het Opiumwetverbod. Op dit moment wordt gewerkt aan een wijziging van het Opiumwetbesluit waarin lachgas op lijst II wordt geplaatst en de oorspronkelijke toepassingen worden uitgezonderd. Het streven is dat de wijziging 1 januari 2021 in werking treedt.

Vraag 171

De leden van de CDA-fractie vragen aan de bewindspersonen of verwacht wordt dat de coronacrisis roet in het eten gooit qua preventiedoelstellingen of dat het juist een extra impuls is om de doelen te bereiken.

Antwoord:

Het is nog te vroeg om in dit stadium te zeggen wat het effect is op het bereiken van de preventiedoelstellingen. De coronamaatregelen hebben effect op de uitvoering van preventieactiviteiten. Dat kan komen door praktische belemmeringen of doordat prioriteiten bij zorgpartijen gericht zijn op het bestrijden van de coronacrisis. Tegelijkertijd is er steeds meer besef van het belang van een gezonde leefstijl waarbij mensen gezond eten en drinken, goed slapen en voldoende bewegen. Ik verwacht daarom op de lange termijn juist extra onderschrijving dat effectieve preventie bijdraagt aan de gezondheid en weerstand van Nederlanders en dat dit een stimulans is om de preventiedoelstellingen te realiseren.

Vraag 172

Vanuit het programma Geweld hoort Nergens Thuis is in 2019 gewerkt aan het tegengaan van huiselijk geweld en kindermishandeling. Toch geven regio's aan dat het aantal meldingen is gestegen. De leden van de CDA-fractie vragen naar de reden hiervan.

Antwoord:

De stijging van het aantal meldingen en adviezen laat zien dat huiselijk geweld en kindermishandeling eerder en beter in beeld zijn en dat er beter naar gehandeld kan worden om geweld nu te stoppen, maar ook om intergenerationele overdracht van geweld op de langere termijn tegen te gaan. Dit is een van de doelen het programma Geweld hoort nergens thuis.

Naar aanleiding van de signalen over een sterke stijging van het aantal meldingen en adviesvragen bij Veilig Thuis is in samenwerking met de VNG een onderzoek door Significant Public uitgevoerd. Dit onderzoek is op 17 april jl. naar uw Kamer gestuurd. Het onderzoek gaat over de jaren 2017, 2018 en 2019. Het onderzoek laat zien dat de invoering van de verbeterde meldcode in 2019 een belangrijke verklaring is voor de toename van de adviezen en meldingen dat jaar. De stijging was in 2019 (ten opzichte van 2018) groter dan in 2018 (ten opzichte van 2017).

Vraag 173

De leden van de CDA-fractie lezen dat de gerealiseerde uitgaven € 5,9 miljoen bedragen. Dat is € 11,9 miljoen lager dan het geraamde bedrag van € 17,8 miljoen. De bewindspersonen stellen dat door het zorgvuldige proces en afstemming met de belanghebbenden de daadwerkelijke kosten voor de uitvoering van het zevenpuntenplan onbedoelde zwangerschappen, inclusief het stimuleringsplan preventie onderwijs, in 2019 lager uitvalt (€ 7,9 miljoen). De overige mutaties bedragen per saldo € 0,6 miljoen. Op basis waarvan is dan de oorspronkelijke begroting gemaakt. Deze leden constateren dat dit blijkbaar niet zorgvuldig is gebeurd. Is dit exemplarisch voor de vaststelling van begrotingsbudgetten?

Antwoord:

De middelen die zijn gereserveerd voor het desbetreffende onderwerp kennen een stabiele reeks over een meerjarenperiode. Echter heeft de praktijk uitgewezen dat er allereerst een adequaat en inclusief plan moest komen dat op voldoende draagvlak kon rekenen uit het veld. Het opstellen van dit zevenpuntenplan is een zorgvuldig en intensief traject geweest waardoor de middelen niet evenredig over de jaren heen uitgegeven konden worden. Dit verklaart ook het verloop van de uitgaven over de jaren heen – waarover de kamer meermaals geïnformeerd is middels verschillende kamerbrieven. Wat betreft het kasverloop is in 2018 € 3,46 miljoen uitgegeven, in 2019 € 10,33, in 2020 € 23,46 (raming) en in 2021 volgt de resterende € 17,3 miljoen (raming). Deze uitgaven zijn en worden besteed aan alle zeven onderwerpen van het zevenpuntenplan.

Vraag 174

Wijk-GGD'ers zijn belangrijk in het kader van vroegtijdige signalering en de opvang van personen met onbegrepen gedrag. Kunnen de bewindspersonen aangeven hoeveel wijk-GGD'ers er zijn en in hoeveel gemeenten ze intussen aanwezig zijn?

Antwoord:

De Wijk-GGD'er is één van de projecten die worden gestimuleerd vanuit het Actieprogramma 'lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag' van ZonMw. Met de subsidie van ZonMw kan per gemeente een Wijk-GGD'er aangesteld worden (waarbij deze functie soms over twee personen verdeeld wordt). Het concept van de Wijk-GGD'er is in 24 gemeenten reeds succesvol uitgerold met het stimuleringstraject van ZonMw en het heeft dus geleid tot in ieder geval 24 nieuwe Wijk-GGD'ers. Daarnaast is er eerder in 13 gemeenten als proef gestart met de implementatie van een dergelijke functionaris.

Vraag 175

De leden van de CDA-fractie vragen waarom in de ggz het versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) in 2019 niet volledig benut werd.

Antwoord:

De middelen van het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) GGZ zijn berekend op 177 instellingen die in aanmerking kwamen om subsidie aan te vragen. Niet alle instellingen hebben subsidie aangevraagd. Er waren 106 aanvragen ontvangen, waarvan er in totaal 87 instellingen daadwerkelijk subsidie hebben ontvangen. Instellingen moeten zelf ook een aanzienlijke (financiële) inspanning leveren om de doelstellingen uit de regeling te behalen en sommige instellingen hebben daarom de afweging gemaakt om zich niet in te schrijven voor de regeling.

De middelen voor het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) zijn hierdoor in 2019 niet volledig tot besteding gekomen en zijn doorgeschoven naar latere jaren om de uitgaven over een langere periode mogelijk te maken. Eind 2019 is een herziening van de regeling gepubliceerd waardoor niet bestede middelen gebruikt kunnen worden aan aangepaste instrumenten VIPP-GGZ in 2020. Daarnaast kom ik rond de zomer met een VIPP-regeling voor de ggz-vrijgevestigden.

Vraag 176

Uit tabel 8 blijkt echter dat voor Opvang slachtoffers loverboys slechts 20% van het budget is gebruikt. Wat is daarvan de reden?

Antwoord:

Met het programma 'Samen tegen Mensenhandel' wordt een impuls gegeven aan de bestrijding van mensenhandel in Nederland en daarbuiten. Slachtoffers van loverboys – jongeren tot 23 jaar - behoren tot de groep slachtoffers van mensenhandel.

In het Regeerakkoord zijn extra middelen beschikbaar gesteld ten behoeve van slachtoffers van mensenhandel, waarvan €2 miljoen per jaar structureel. Voor slachtoffers met multi-problematiek zijn in 2019 met die middelen 36 nieuwe specialistische opvangplekken gerealiseerd. Dit zijn

opvangplekken voor slachtoffers die in de reguliere opvang voor slachtoffers mensenhandel niet voldoende passende zorg kunnen krijgen.

De middelen die in de begroting 2019 zijn opgenomen voor 'opvang slachtoffers loverboys', waren bestemd voor zowel subsidies om de opvang van slachtoffers mensenhandel te verbeteren, als voor het realiseren van de opvangplekken voor slachtoffers mensenhandel met multi-problematiek.

Bij het opstellen van de begroting van 2019 was de wijze van besteding nog in voorbereiding. De middelen voor deze extra opvangplekken zijn uiteindelijk niet als subsidie verstrekt, maar aan de Decentralisatie Uitkering Vrouwenopvang toegevoegd van de gemeenten die de opvangplekken aanbieden. In de begroting 2020 is dit op de juiste manier verwerkt. De overige middelen in de begroting (ruim €700.000) zijn via subsidies besteed aan het verbeteren van de opvang van slachtoffers.

Vraag 177

Van het budget voor Sociale werkplaatsen is bijna 30% niet gebruikt, wat is hiervan de reden?

Antwoord:

In het Jaarverslag staat abusievelijk sociale werkplaatsen terwijl hier werkplaatsen sociaal domein is bedoeld. Dit zijn regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen en lectoraten, zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten, gericht op praktijkonderzoek, beroepsinnovatie en deskundigheidsbevordering op het terrein van de transities: maatschappelijke ondersteuning, participatie en jeugd.

De werkplaatsen sociaal domein konden voor 2019 verlenging aanvragen van de eerder aan hen toegekende subsidie voor de projectperiode 2016-2018. Van de 14 werkplaatsen hebben 12 werkplaatsen uiteindelijk verlenging aangevraagd. De reden om geen dan wel verminderde subsidie aan te vragen is gelegen in het feit dat sommige werkplaatsen niet alle activiteiten die voorzien waren voor de projectperiode 2016-2018 hebben kunnen afronden waardoor deze zijn doorgeschoven naar 2019.

Vraag 178

Voor het project Brede aanpak LVB (mensen met een licht verstandelijke beperking), daklozen en zwerfjongeren is zo te zien de helft van het budget niet gebruikt en bij de opdrachten is een derde niet gebruikt. Waarom is een deel van het budget niet gebruikt, want de nood is hoog?

Antwoord:

Voor de aanpak van dakloosheid (incl. dak- en thuisloze jongeren) was in 2019 6,3 miljoen euro beschikbaar. Het grootste deel van de middelen is aangewend voor de uitvoering van het Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren en de meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Ruim een half miljoen euro is niet besteed, omdat de opstart van trajecten langer duurde dan voorzien en omdat trajecten op een andere manier zijn ingevuld. Voor de aanpak van LVB was 500.000 euro beschikbaar. Daarvan is ruim 50.000 euro uitgegeven. De overige middelen zijn niet besteed, omdat de totstandkoming van het IBO mensen met een LVB langer duurde dan verwacht. De kabinetsreactie op dit IBO is in oktober 2019 naar uw Kamer gestuurd.

Van de totale niet bestede middelen is bijna een half miljoen euro doorgeschoven naar 2020.

Vraag 179

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel zorgmedewerkers gebruik hebben gemaakt van regelingen zoals het project van het College Zorg Opleidingen (CZO) Flex Level, de projectsubsidie opleiden Ziekenhuisartsen en het verhogen van de subsidie voor de publieke gezondheidszorgopleidingen voor het volgen van een vervolgopleiding om beter aan te kunnen sluiten bij het veranderende zorglandschap. Wat zijn de conclusies?

Antwoord:

In 2019 zijn er 16 nieuwe opleidingsplekken gesubsidieerd voor ziekenhuisartsen. Ten aanzien van de projectsubsidie opleiden ziekenhuisartsen is begin 2020 besloten om deze niet te verlengen

omdat uit de effectenevaluatie niet is gebleken wat de meerwaarde is van de ziekenhuisarts op landelijk niveau. De subsidie voor de PG-opleidingen heeft ertoe geleid dat in 2019 123 opleidingsplaatsen zijn gesubsidieerd. De verwachting is dat het invoeren van een landelijk werkgeverschap, als onderdeel van een samenhangend pakket van maatregelen, zal leiden tot een hogere instroom in de opleidingen. Omdat de SBOH pas sinds vorig jaar deze rol op zich heeft genomen is het te vroeg om ten aanzien hiervan conclusies te trekken. De subsidie voor het project CZO Flex Level is verleend om een nieuw flexibel opleidingsstelsel te maken. Pas eind 2022 is dit stelsel gereed en kunnen zorgmedewerkers er gebruik van maken. Conclusies kunnen worden getrokken als het project CZO Flex Level is afgerond en het nieuwe opleidingsstelsel is ingevoerd.

Vraag 180

In het wetgevingsoverleg (WGO) over het Jaarverslag Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2018 hebben de leden van de CDA-fractie aandacht gevraagd voor de positie van Nictiz en het Capaciteitsorgaan. Voor genoemde leden is het van belang dat de activiteiten die nu door deze organisaties gedaan worden – al is het dan maar in een andere rechtsvorm of een dienst van algemeen economisch belang – ook in de toekomst door deze organisaties verricht blijven worden en straks niet aanbesteed worden. Zij krijgen immers een duidelijke opdracht, wat volgens deze leden geen staatsubsidie is. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister dit kan bevestigen?

Antwoord:

Bij Stichting Nictiz is een Dienst van Algemeen Economisch Belang gevestigd voor de specifieke activiteiten als National Release Centrum SNOMED. Bij het Capaciteitsorgaan is een Dienst van Algemeen Economisch Belang gevestigd voor het opstellen van Capaciteitsplannen voor verschillende medische (vervolg)opleidingen. Hiermee wordt voldaan aan de Europese staatssteunregels.

Vraag 181

De bewindspersonen hebben extra financiële middelen uitgetrokken voor de uitvoering van de Jeugdwet. Voor 2019 was dit € 420 miljoen. De leden van de CDA-fractie vragen of dit bedrag helemaal gebruikt is in 2019 en hoe dit geld over de verschillende begrotingsposten is verdeeld.

Antwoord:

Gemeenten ontvangen de extra financiële middelen zoals gebruikelijk via het gemeentefonds. Gemeenten zijn op basis van de Financiële-verhoudingswet vrij om te bepalen waaraan ze deze middelen uitgeven en gemeenteraden bepalen dit op basis van de lokale situatie. Dat is een logisch gevolg van de decentralisatie.

Vraag 182

Een expertiseteam van de VNG zou dit voorjaar advies uitbrengen over de mogelijkheden die gemeenten nu al binnen de Jeugdwet hebben om de vraag naar jeugdhulp waar nodig te begrenzen en/of passend aanbod te bieden aan kinderen en gezinnen, en over de wijze waarop de gewenste duidelijkheid over de jeugdhulpplicht het beste bereikt kan worden. De leden van de CDA-fractie vragen of dit advies inmiddels is uitgebracht. Zo niet, wanneer komt dat advies?

Antwoord:

Het door de VNG ingestelde expertiseteam voor de reikwijdte van de jeugdhulpplicht heeft eind april advies uitgebracht aan de VNG. Eind mei heeft de VNG een reactie op dit advies gepubliceerd. In de voortgangsbrief die ik uw Kamer zal doen toekomen voor het komende Nota-overleg jeugd zal ik nader ingaan op het advies van het expertiseteam en de reactie van de VNG.

Vraag 183

Mede met de input van het expertiseteam van de VNG wordt onderzoek gedaan naar de vraag hoe de jeugdhulpplicht beter wettelijk af te bakenen is. De leden van de CDA-fractie vragen wat de stand van zaken is van het onderzoek hiernaar. Wanneer wordt de Kamer over de resultaten geïnformeerd?

Antwoord:

Vooruitlopend op de bevindingen van het expertiseteam van de VNG heb ik in het kader van de beleidsinformatie Jeugd onderzoek laten doen naar afbakening van de jeugdhulpplicht in de praktijk. Dit onderzoek stuur ik u toe bij de voortgangsbrief die ik uw Kamer zal doen toekomen voor het komende Nota-overleg jeugd.

In de brief over Perspectief voor de Jeugd van 20 maart jl. heb ik u daarnaast gemeld dat ik een aantal gemeenten wil uitnodigen om het kennelijke succes van hun jeugdbeleid te duiden. De ervaringen van deze gemeenten, met name hun ervaringen met maatregelen om grip te krijgen op de jeugdhulp, worden tevens betrokken bij het onderzoek naar de structureel benodigde financiële middelen dat momenteel wordt uitgevoerd.

Vraag 184

In het jaarverslag staat dat er inmiddels in 63 gemeenten al een lokaal sportakkoord gesloten is. De leden van de CDA-fractie vragen hoe dit zich verhoudt met de eerder gegeven cijfers, waaruit zou blijken dat in vrijwel alle gemeenten inmiddels een lokaal sportakkoord is gesloten.

Antwoord:

In 2019 waren er 63 gemeenten waarbij een lokaal sportakkoord ontwikkeld en ondertekend was. Zij ontvingen in 2019 uitvoeringsbudget. Daarnaast zijn in 2019 276 gemeenten aan de slag gegaan om tot een sportakkoord te komen. Deze akkoorden zijn in de eerste maanden van 2020 gefinaliseerd. In totaal brengt dit het aantal gemeenten dat een sportakkoord afgesloten heeft en voor 2020 uitvoeringsbudget ontvangt op 339.

Vraag 185

De specifieke uitkering (SPUK) is in 2019 overvraagd, waardoor gemeenten 82% van hun aanvraag gehonoreerd zagen. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat 82% van de aanvragen gehonoreerd is, of dat bij alle aanvragen slechts 82% van de gevraagde uitkering is uitgekeerd. Hoe wordt dit nadeel voor gemeenten gecompenseerd?

Antwoord:

Bij de rato verdeling hebben alle gemeenten 82% van het door hen aangevraagde bedrag ontvangen. Voor 15 juli 2020 dienen de gemeenten de verantwoording aan te leveren bij het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Op basis hiervan zal inzicht verkregen worden in de gerealiseerde bestedingen van de gemeenten en het daadwerkelijk geleden btw-nadeel.

Vraag 186

De leden van de CDA-fractie vragen wat het kasritme is van de BOSA (compensatie btw-nadeel van sportaanbieders), en waarom deze afwijkt van het kasritme van de begroting. Deze leden vragen tevens of de verwachting is of hier uiteindelijk een onder- of overuitputting zal zijn op de BOSA.

Antwoord:

De BOSA-regeling wordt per begrotingsjaar opengesteld. In 2019 zijn in totaal 1912 aanvragen verleend. Deze aanvragen beslaan het volledige budget van € 80 miljoen. Van de verleende aanvragen valt het kasritme voor € 40 miljoen in 2019 en voor € 15 miljoen in periode 2020 tot en met 2023. Daarnaast is er voor € 25 miljoen aan aanvragen binnengekomen aan het eind van 2019. Deze aanvragen konden administratief niet meer in 2019 verwerkt worden. Bij voorjaarsnota is bepaald dat € 25 miljoen als kasschuif meegenomen uit 2019 mag worden naar 2020.

Op basis van het huidige verloop van het aantal aanvragen, is de verwachting dat het budget van de BOSA dit jaar toereikend is. Er is in 2020 tot nu toe € 19 miljoen aangevraagd door 784 aanvragers.

Vraag 187

De leden van de CDA-fractie vragen of in 2019 het gehele budget voor inclusief sporten opgegaan is aan buurtsportcoaches. Hoeveel fte buurtsportcoaches houden zich bezig met inclusief sporten? Worden vanuit deze middelen door gemeenten ook andere initiatieven op het gebied van bevorderen van inclusief sporten betaald? Zo ja, worden aangegeven wat voor initiatieven dat zijn?

Antwoord:

Nee, niet het gehele budget voor inclusief sporten is besteed aan de buurtsportcoachregeling. De buurtsportcoach regeling is in de begroting ondergebracht onder inclusief sporten, maar dient alle ambities uit het sportakkoord. 24,6% van de totaal beschikbare uren van buurtsportcoaches worden besteed aan het in beweging krijgen van mensen met afstand tot sport. Het gaat dan om mensen met een beperking, ouderen, mensen met een migratie achtergrond en/of lage sociaaleconomische status.

Naast de buurtsportcoachregeling financieren zowel het Rijk als gemeenten projecten binnen inclusief sporten. Daarbij valt onder meer te denken aan bijdragen aan het Jeugdfonds Sport en Cultuur of de vervoersregeling voor sporters met een beperking.

Vraag 188

de leden van de CDA-fractie vragen waarom de realisatie van het percentage eerste aanvragen dat binnen de (verlengde) wettelijke termijn is afgehandeld in 2019 gedaald is naar 96%.

Antwoord:

De realisatie van het percentage eerste aanvragen dat binnen termijn is afgehandeld, is in 2019 gedaald van 97% naar 96%. Dit valt binnen de norm van 95%. Doordat het totaal aantal aanvragen per jaar steeds verder afneemt, wordt de invloed van een aanvraag die langer duurt op het percentage steeds groter. De behandeltijd is mede afhankelijk van informatie-uitvraag bij externen (bijvoorbeeld opvragen medische gegevens). Er wordt door de SVB gestreefd naar minimale doorlooptijden. Om die reden worden de processen continu verbeterd om de termijnen te halen.

Vraag 189

De leden van de CDA-fractie lezen dat het totaal aan fouten op de verplichtingen over 2019 circa € 101 miljoen bedraagt en het totaal aan onzekerheden circa € 696 miljoen. Graag ontvangen genoemde leden een specificering op welke punten fouten en onzekerheden zijn geconstateerd.

Antwoord:

De fouten en onzekerheden betreffen met name onzekerheden als gevolg van niet-volledige staatssteuntoetsing. In het verantwoordingsdebat van 26 mei jl. is de Kamer een overzicht toegezegd over staatssteuntoetsing per regeling. Ik zal dat rond de zomer naar de Kamer sturen.

Vraag 190

De Algemene Rekenkamer constateert dat de tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid voor het derde jaar op rij is overschreden. Voor de verplichtingen is het rechtmatigheidspercentage slechts 96,2%. Op een verplichtingen totaal van bijna € 21 miljard is dat ruim € 800 miljoen, daarvan kunnen enkele regionale ziekenhuizen worden gebouwd. De leden van de CDA-fractie vragen welke stappen er gezet gaan worden om een overschrijding voor het vierde jaar te voorkomen.

Antwoord:

Ik tref voor subsidieregelingen en voor nieuwe activiteiten bij bestaande instellingssubsidies maatregelen om het staatssteunrisico verder te beheersen.

De praktijk om nieuwe subsidieregelingen voor publicatie op staatssteun te toetsen blijft gehandhaafd. Mocht blijken dat het juridisch mogelijk en uitvoerbaar is, dan zal ik bestaande regelingen aanpassen voordat ze aflopen, rekening houdend met de beginselen van behoorlijk bestuur. Ik zal uw Kamer daar rond de zomer informeren over staatssteuntoetsing per regeling.

De in gang gezette verbeteringen van het M&O-beleid zet ik voort met het doel deze te verduurzamen in de organisatie. De maatregelen die in 2019 zijn genomen, hebben ook in 2020 hun effect. Bij de voortzetting van de verbetering neem ik de aanbevelingen van de Rekenkamer ten aanzien van het M&O-beleid over.

Vraag 191

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen is overschreden. De tolerantiegrens wordt

overschreden door de statistisch berekende maximale fout en onzekerheid. De meest waarschijnlijke fout bedraagt volgens de Algemene Rekenkamer € 21,9 miljoen en de meest waarschijnlijke onzekerheid € 0,8 miljoen. De leden van de CDA-fractie vragen aan de minister of hij dit kan bevestigen en nader kan toelichten?

Antwoord:

Ja, de oorzaak van deze fout en onzekerheid is gelegen in het aangaan en verlengen van contracten.

Vraag 192

De fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de begrotingsartikelen 1 Volksgezondheid, 5 Jeugd en 6 Sport en bewegen worden hoofdzakelijk veroorzaakt doordat de minister van VWS geen of geen adequate staatssteuntoetsen heeft uitgevoerd bij enkele bestaande subsidieregelingen en bij instellingssubsidies. De leden van de CDA-fractie vragen waarom deze niet zijn uitgevoerd? Anderzijds is bij grote subsidieregelingen sprake van een ontoereikend controlebeleid en onduidelijkheden in de regeling over de doelgroep, als gevolg waarvan niet is vast te stellen of de subsidie rechtmatig is toegekend. Genoemde leden vragen waarom het controlebeleid niet toereikend is en op welke manier duidelijkheid in de regeling voor de doelgroep gecreëerd kan worden.

Antwoord:

Ik tref voor subsidieregelingen en voor nieuwe activiteiten bij bestaande instellingssubsidies maatregelen om het staatssteunrisico verder te beheersen.

De praktijk om nieuwe subsidieregelingen voor publicatie op staatssteun te toetsen blijft gehandhaafd. Mocht blijken dat het juridisch mogelijk en uitvoerbaar is, dan zal ik bestaande regelingen aanpassen voordat ze aflopen, rekening houdend met de beginselen van behoorlijk bestuur.

Een voorbeeld van een bestaande regeling die als onzeker is geclassificeerd is de Subsidieregeling publieke gezondheid, die tot en met 2021 doorloopt. Van deze regeling, die onder meer betrekking heeft op griepvaccinatie en bevolkingsonderzoeken naar kanker, is voor circa € 200 mln. als onzeker aangemerkt. VWS onderzoekt hoe deze onzekerheid in de toekomst, dus vanaf 2022, kan worden opgelost en bij de verlenging van de regeling zal hier aandacht voor zijn.

In algemene zin kan worden opgemerkt dat VWS beleidsmatige overwegingen soms bewust laat prevaleren, ook omdat de staatssteunpraktijk daarvoor ruimte biedt.

De in gang gezette verbeteringen van het M&O-beleid zet ik voort met het doel deze te verduurzamen in de organisatie. De maatregelen die in 2019 zijn genomen – waaronder een aanscherping van het controlebeleid- hebben ook in 2020 hun effect. Bij het maken van subsidieregelingen tracht ik de doelgroepen vooraf zo goed mogelijk te betrekken en te informeren over het controlebeleid.

Vraag 193

De Algemene Rekenkamer constateert verdere verbeteringen in de opzet van het subsidiebeheer. Dit heeft over 2019 echter niet geleid tot een substantiële daling van de onzekerheid over de rechtmatigheid van de verstrekte subsidies. De leden van de CDA-fractie vragen aan de minister welke acties hij gaat ondernemen om wel tot een spoedige substantiële daling te komen.

Antwoord:

Ik tref voor subsidieregelingen en voor nieuwe activiteiten bij bestaande instellingssubsidies maatregelen om het staatssteunrisico verder te beheersen.

De praktijk om nieuwe subsidieregelingen voor publicatie op staatssteun te toetsen blijft gehandhaafd. Mocht blijken dat het juridisch mogelijk en uitvoerbaar is, dan zal ik bestaande regelingen aanpassen voordat ze aflopen, rekening houdend met de beginselen van behoorlijk bestuur.

Vraag 194

De leden van de CDA-fractie lezen in het rapport van de Algemene Rekenkamer dat de verbeteringen in de risicoanalyse en het controlebeleid nog niet volledig zijn doorgevoerd in de

procesgang van het Subsidieplein, het systeem dat het Ministerie van VWS gebruikt bij nieuwe subsidies. Kan de minister aangeven wanneer deze wel volledig zijn doorgevoerd?

Antwoord:

De procesgang is in 2019 aangepast met een gewijzigde risicoanalyse en wordt in 2020 verder verbeterd. Tegelijkertijd werkt VWS aan een nieuwe versie van het Subsidieplein maar die zal niet in 2020 al volledig operationeel zijn.

Vraag 195

Het Ministerie van VWS houdt een misbruikregister bij van subsidieontvangers aan wie een sanctie is opgelegd. De Algemene Rekenkamer constateert dat het register niet afdwingt dat het wordt gebruikt en dat niet wordt vastgesteld of het geraadpleegd is. Dat lijkt op complete vrijblijvendheid. De leden van de CDA-fractie vragen waarom deze maatregel te weinig wordt ingezet en hoe ervoor gezorgd kan worden dat dit altijd gebruikt wordt en de raadpleging wordt vastgelegd.

Antwoord:

Het gebruik van het register is onderdeel van de werkinstructie voor alle subsidiemedewerkers en wordt als zodanig gebruikt. Het geraadpleegd zijn van het register kan verder inzichtelijk worden gemaakt in het subsidiedossier bijvoorbeeld door een gerichte toets voor subsidiemedewerkers op te nemen.

Vraag 196

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de resultaten uit de evaluaties worden meegenomen bij het verbeteren van het subsidieproces.

Antwoord:

De evaluaties worden binnen VWS besproken in een expertisecentrum en gebruikt om de uitvoering te verbeteren.

Vraag 197

De minister van VWS heeft in 2018 de Tweede Kamer per brief toegezegd de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ) voor te leggen aan de Europese Commissie. Volgens de Algemene Rekenkamer is dit nog niet gebeurd. De leden de CDA-fractie vragen de minister waarom dit nog niet gedaan is.

Antwoord:

In mijn brief met de conceptregeling voor de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ) 2019 (Kamerstuk 29 282, nr. 314) heb ik aangegeven dat op basis van de beschikbare jurisprudentie niet eenduidig vast te stellen was of er sprake was van staatssteun. Om hierover meer duidelijkheid te krijgen wilde ik deze vraag voorleggen aan de Europese Commissie. Met de Europese Commissie is hierover van gedachten gewisseld.

We hebben de regeling daarna nogmaals aan een uitgebreide staatssteuntoets onderworpen, waarbij alle relevante en recente jurisprudentie is meegenomen. Uit de staatssteuntoets blijkt dat deze regeling past binnen de staatssteunregels. Er zijn vijf cumulatieve criteria waarop moet worden getoetst bij staatssteun, waarvan één criterium is dat de maatregel selectief is. Voor de KIPZ-subsidieregeling is geconcludeerd dat de maatregel niet selectief is. Daarbij is relevant dat de ontvangers van de subsidie (ziekenhuizen en klinieken) zich in een juridische en feitelijk andere situatie bevinden dan andere ondernemingen, waaronder andere ondernemingen in de zorg. Omdat de subsidieregeling beschikbaar is voor alle ondernemingen die zich feitelijk en juridisch in dezelfde situatie bevinden, geldt op grond van de meest recente jurisprudentie dat de subsidieregeling KIPZ niet selectief is. Daardoor kom ik tot de conclusie dat er geen sprake is van staatssteun. Alleen maatregelen die staatssteun behelzen moeten worden gemeld aan de Europese Commissie. Daarom zie ik geen aanleiding de regeling op dit moment ook formeel aan de Europese Commissie voor te leggen, waarmee overigens vaker (informeel) overleg plaatsvindt. Wanneer bij een eventuele herziening van de regeling vraagstukken naar boven komen die we zelf niet kunnen oplossen, zijn er mogelijkheden om vragen aan de Europese Commissie voor te leggen.

Vraag 198

In hoofdstuk 7.1 reactie minister van VWS lezen genoemde leden dat uit de staatssteuntoets blijkt dat deze regeling past binnen de staatssteunregels. Kan de minister dit nader toelichten? Kan de minister aangeven waarom hij op de eerdere toezegging terugkomt?

Antwoord:

In mijn brief met de conceptregeling voor de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ) 2019 (Kamerstuk 29 282, nr. 314) heb ik aangegeven dat op basis van de beschikbare jurisprudentie niet eenduidig vast te stellen was of er sprake was van staatssteun. Om hierover meer duidelijkheid te krijgen wilde ik deze vraag voorleggen aan de Europese Commissie. Met de Europese Commissie is hierover van gedachten gewisseld.

We hebben de regeling daarna nogmaals aan een uitgebreide staatssteuntoets onderworpen, waarbij alle relevante en recente jurisprudentie is meegenomen. Uit de staatssteuntoets blijkt dat deze regeling past binnen de staatssteunregels. Er zijn vijf cumulatieve criteria waarop moet worden getoetst bij staatssteun, waarvan één criterium is dat de maatregel selectief is. Voor de KIPZ-subsidieregeling is geconcludeerd dat de maatregel niet selectief is. Daarbij is relevant dat de ontvangers van de subsidie (ziekenhuizen en klinieken) zich in een juridische en feitelijk andere situatie bevinden dan andere ondernemingen, waaronder andere ondernemingen in de zorg. Omdat de subsidieregeling beschikbaar is voor alle ondernemingen die zich feitelijk en juridisch in dezelfde situatie bevinden, geldt op grond van de meest recente jurisprudentie dat de subsidieregeling KIPZ niet selectief is. Daardoor kom ik tot de conclusie dat er geen sprake is van staatssteun. Alleen maatregelen die staatssteun behelzen moeten worden gemeld aan de Europese Commissie. Daarom zie ik geen aanleiding de regeling op dit moment ook formeel aan de Europese Commissie voor te leggen, waarmee overigens vaker (informeel) overleg plaatsvindt. Wanneer bij een eventuele herziening van de regeling vraagstukken naar boven komen die we zelf niet kunnen oplossen, zijn er mogelijkheden om vragen aan de Europese Commissie voor te leggen.

Vraag 199

De leden van de CDA-fractie vragen wie er verantwoordelijk is voor de verschillende ketens van informatiesystemen, ook de departement-overstijgende?

Antwoord:

De aansturing van ketens binnen de overheid ligt bij het beleidsverantwoordelijke departement. In principe zijn de partijen binnen een keten zelfstandig en daarmee zelf verantwoordelijk voor het inrichten van een vooraf overeengekomen niveau van beveiliging. De beleidsverantwoordelijke laat periodiek beveiligingsonderzoeken uitvoeren om te verifiëren of alle partijen een adequate beveiliging hebben ingericht, conform de eisen in hoofdstuk 18 van Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO).

Vraag 200

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de minister de aanbevelingen uit het verantwoordingsonderzoek 2018 met betrekking tot de verbetering van het incidentmanagement niet heeft opgevolgd.

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 103.

Vraag 201

Dit nalaten heeft nu zelfs geleid tot een onvolkomenheid. Genoemde leden vragen waarom in 2018 wel de periodieke uitvraag van incidenten is uitgevoerd, en waarom dat in 2019 niet is gebeurd.

Antwoord:

Beveiligingsincidenten moeten zo snel mogelijk worden gemeld om schade zoveel mogelijk te voorkomen. De meeste incidenten betreffen verloren toegangspassen en verloren of gestolen smart phones en die incidenten kan het eigen onderdeel adequaat oplossen. Als er centraal geen actie nodig is, hoeven dergelijke incidenten ook niet centraal te worden gemeld. Ernstige incidenten werden en worden zo snel mogelijk centraal gemeld en hoeven daarom niet in de periodieke uitvraag te worden herhaald. Daarom is VWS begin 2019 gestopt met de periodieke uitvraag van

incidenten. De Rekenkamer constateert dat er een centraal overzicht ontbreekt van de belangrijkste incidenten in 2019. VWS zal in samenwerking met de dienstonderdelen een centraal incidentenregister inrichten.

Vraag 202

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie welke stappen de ministier gaat ondernemen om het incidentmanagementproces te verbeteren. Moet niet ieder incident onmiddellijk gemeld worden?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 103.

Vraag 203

De Algemene Rekenkamer constateert dat het overzicht van de belangrijkste te beveiligen systemen niet volledig is. De leden van de CDA-fractie vragen om welke systemen dit gaat en welke risico's er op dit moment zijn nu dit overzicht incompleet is. Genoemde leden vragen tevens welke stappen gezet worden om de informatiebeveiliging naar het gewenste veilige niveau te brengen met het bijbehorende tijdspad.

Antwoord:

In de risicokaart van VWS zijn alle systemen opgenomen die momenteel als "belangrijk" zijn aangemerkt (VWS heeft geen kritieke systemen). De Rekenkamer geeft aan dat soms informatie ontbreekt zoals de laatst uitgevoerde risicoanalyses en penetratietesten op de belangrijkste systemen. VWS zal de ontbrekende informatie opnemen in de risicokaart.

Vraag 204

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de minister de centrale CIO adequaat inzicht en grip wil laten krijgen op het ICT-landschap van het ministerie en de daaronder hangende organisaties zoals het RIVM. Deze leden vragen of de minister een overzicht naar de Kamer kan sturen van de kosten en de levensfase van alle huidige applicaties op het ministerie van VWS en de daaronder hangende organisaties.

Antwoord:

VWS acht het van belang dat binnen het getrapte CIO-stelsel van VWS, waarin veel taken en verantwoordelijkheden op het gebied van lifecycle management zijn belegd bij de decentrale CIO's, de CIO van VWS kan sturen op de invulling en uitvoering ervan in het gehele ministerie zodat het ICT-landschap van VWS toekomstbestendig is. De aanbevelingen van de Rekenkamer neemt VWS dan ook ter harte om afspraken te maken over het uniform organiseren van het ICT lifecycle management binnen VWS. Een overzicht van de kosten en de levensfase is nu nog niet op centraal niveau beschikbaar. Met het opvolgen van de aanbevelingen verwachten we dit overzicht volgend jaar wel beschikbaar te hebben.

Vraag 205

De Algemene Rekenkamer geeft aan dat inkoop een aandachtspunt is. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister een overzicht kan verstrekken van uitgaven die volgens de Algemene Rekenkamer de kenmerken hebben van een subsidie die als inkopen zijn aanbesteed op basis van de totale inkoop van € 387 miljoen. Kan de minister tevens aangeven voor hoeveel de Haagse Inkoop Samenwerking inkoop en wie de andere inkooporganisaties zijn.

Antwoord:

De Algemene Rekenkamer heeft aanbevolen om geen opdrachten in de markt te zetten die een karakter hebben van een subsidie. Daarbij gaat het om het realiseren van complexe en maatschappelijke doelstellingen die soms vragen om nieuwe samenwerkingsvormen en innovatieve oplossingen. Uiteraard geldt dat deze innovatieve oplossingen en nieuwe inkoopinstrumenten een juridisch kader hebben en op de juiste manier worden ingezet. Bij de uitvoering van de inkoop van VWS zijn twee inkoopuitvoeringscentra (IUC's) betrokken: de Haagse Inkoop Samenwerking (HIS) en het IUC van het RIVM.

Vraag 206

De Algemene Rekenkamer stelt dat zorgaanbieders soms onbekend zijn met de mogelijkheden die er wel zijn om e-health te financieren, zowel bij tijdelijke als bij reguliere bekostiging. De leden van de CDA-fractie vragen aan de minister hoe hij de mogelijkheden voor bekostiging van e-health breder onder de aandacht gaat brengen.

Antwoord:

Ik zal met de betrokken partijen bij Zorg voor Innoveren (Nza, Zorginstituut, Zonmw, VWS en Rijksdienst voor Ondernemend Nederland) bespreken op welke wijze er meer bekendheid gegeven kan worden aan de mogelijkheden om e-health te financieren en die acties ter hand nemen.

Vraag 207

De leden van de CDA-fractie delen de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat de minister van VWS de belemmeringen voor opschaling van e-health in de ouderenzorg in beeld heeft en dat hij hiervoor samen met andere partijen actief beleidsinstrumenten inzet. Deze leden vragen wanneer het beleid voor opschaling van e-health in de ouderenzorg geslaagd is. Kan de minister het doel 'Stimuleren van e-health' SMART maken?

Antwoord:

Met de kamerbrief van 12 mei 2020 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 27529, nr. 216) is de Tweede Kamer geïnformeerd over het advies van het RIVM met betrekking tot de opzet en uitvoering van een nieuwe zorgbrede e-healthmonitor. Het RIVM gaat op mijn verzoek de nieuwe e-healthmonitor uitvoeren. Het RIVM werkt daarbij samen met partners uit het zorgveld en is gestart met operationalisering van indicatoren en doelstellingen. Het 'SMART' maken van indicatoren is daarbij het uitgangspunt.

Vraag 208

In 2014 zijn drie concrete e-health doelstellingen geformuleerd die binnen vijf jaar bereikt moesten worden. Nadat de minister in 2019 concludeerde dat deze doelstellingen niet zijn bereikt, heeft hij wel indicatoren maar nog geen nieuwe doelstellingen geformuleerd. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister bereid is om nieuwe meetbare doelstellingen met streefwaarden te formuleren zodat de Kamer de opschaling van e-health in de ouderenzorg kan monitoren en zodat inzichtelijk wordt of partijen hun rol voldoende oppakken. Zo ja, op welke termijn kan de Kamer deze doelstellingen en streefwaarden tegemoet zien?

Antwoord:

Met de kamerbrief van 12 mei 2020 is de Tweede Kamer geïnformeerd over het advies van het RIVM met betrekking tot de opzet en uitvoering van een nieuwe e-healthmonitor. Het RIVM gaat op mijn verzoek de nieuwe e-healthmonitor uitvoeren. Het RIVM werkt daarbij samen met partners uit het zorgveld en is gestart met operationalisering van indicatoren en doelstellingen. Dit proces is nog niet afgerond. Het RIVM betreft daarbij ook de adviezen van de Algemene Rekenkamer gericht op het stellen van passende operationele doelen.

Vraag 209

Is de minister het met de leden van de CDA-fractie eens dat voor de burger niet meer transparant is wat de werkelijke kosten zijn van de langdurige zorg? Kan de minister per jaar aangeven wat de precieze reden is voor de te verwachten stijging? Genoemde leden vragen ook naar de verwachting van de minister inzake het verloop van de stijging van deze bijdrage in de jaren na 2023 en de argumenten daarvoor.

Antwoord:

De kosten van de Wlz bedragen in 2019 volgens het jaarverslag € 23,8 miljard. Zoals gemeld in de 1^e supplettoire begroting 2020, stijgen deze in de komende jaren naar verwachting tot € 33,3 miljard in 2024. De kosten stijgen jaarlijks als gevolg van een stijging van de relevante lonen en prijzen en als gevolg van volumegroei, die vanwege de vergrijzing in de langdurige zorg hoger ligt dan in de curatieve zorg. Daarnaast zorgt de intensivering in de kwaliteit van de ouderenzorg voor een extra stijging in de jaren tot en met 2022.

Zowel in de begroting als het jaarverslag wordt in de paragraaf 'wat betalen burgers en bedrijven aan zorg' inzichtelijk gemaakt wat de werkelijke kosten zijn van onder andere de langdurige zorg. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen Wlz-premie, eigen betalingen en belastingen.

Vraag 210

De leden van de CDA-fractie vragen aan de minister welke oplossingen hij ziet om de stijgende kosten van de Wlz in de hand te houden. Is de minister bereid om over te gaan tot een ander systeem van financieren van de Wlz?

Antwoord:

De aard en hoogte van de Wlz-uitgaven in de langdurige zorg worden door in de wet- en regelgeving vastgelegde aanspraken bepaald. De groei in de Wlz-uitgaven kan indien gewenst worden beperkt door de aanspraken te beperken of door de prikkelwerking aan te passen door bijvoorbeeld de eigen bijdragen te verhogen. Het aanpassen van de financiering van de Wlz (deels uit premies, deels uit rijksbijdrage) heeft geen wezenlijke betekenis voor de groei van de uitgaven.

Vraag 211

Het parlement kan in het rapport Uitvoering Wlz van de NZa zien waaraan de zorgmiddelen zijn uitgegeven. De Kamer kan deze echter niet beïnvloeden via het budgetrecht. De leden van de CDA-fractie vragen aan de minister of hij bereid is te onderzoeken of een wetswijziging hierover mogelijk is. Hoe staat de minister hiertegenover?

Antwoord:

De aard en hoogte van de Wlz-uitgaven in de langdurige zorg worden door in de wet en regelgeving vastgelegde aanspraken bepaald. Het parlement kan invloed uitoefenen op de aard en hoogte van de Wlz-uitgaven door de onderliggende wetgeving te wijzigen. Indien het parlement via het budgetrecht de hoogte van de Wlz-uitgaven zou willen bepalen, dan vergt dat een stelselwijziging. Er zijn op dit moment geen plannen om een dergelijke mogelijkheid te onderzoeken.

Vraag 212

Voor de BIKK geldt hetzelfde als de rijksbijdrage Wlz. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft naar aanleiding van het ARK-rapport Ouderdomsregelingen Ontleed toegezegd te verkennen of afschaffing van de BIKK mogelijk is. De leden van de CDA-fractie vragen of de minister van VWS bereid is om zich bij deze verkenning aan te sluiten en de BIKK voor de Wlz tegen het licht te houden?

Antwoord:

Ik heb de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer overgenomen om aan te sluiten bij de verkenning van de minister van SZW naar de afschaffing van de BIKK.

Vraag 213

De leden van de D66-fractie ondersteunen de stelling van de minister in het jaarverslag dat de zorg in Nederland op een hoog niveau staat. Deze leden vragen echter wel op welke internationale vergelijkingen hier bedoeld wordt en waarom de minister specifiek benoemt dat er beleid gevoerd wordt om dit te behouden.

Antwoord:

Ik doel met name op het Landenprofiel Gezondheid dat elk oneven najaar wordt gepubliceerd door de OECD, European Observatory on Health Systems and Policies en de Europese Commissie¹⁶; en het jaarlijkse OECD Health at a Glance rapport. Deze internationale vergelijkingen zie ik als belangrijke informatievoorziening voor het beleid waarin het streven altijd is om de zorg verder te verbeteren, omdat ze aangeven op welke punten er de meeste verbetering mogelijk is.

¹⁶ <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b941695b-nl.pdf?expires=1591102394&id=id&accname=ocid49027884&checksum=553AD54305EDE8D85DCD3E9C348FBDCF>

Vraag 214

Is de minister het niet eens met genoemde leden dat internationale vergelijkingen vooral nuttig zijn om te ontdekken op welke onderdelen de zorg in Nederland nog verbeterd kan worden? Graag ontvangen deze leden enkele voorbeelden op welke onderdelen volgens de minister internationale vergelijkingen aanleiding geven om de zorg in Nederland te verbeteren.

Antwoord:

Ik ben dit zeker met de leden eens. Het rapport waar ik in mijn antwoord op vraag 214 naar verwijst is in algemene zin positief over het Nederlandse gezondheidszorgsysteem, maar stipt aan dat er bijvoorbeeld op het gebied van gegevensbeheer veel winst te behalen is. Tevens wordt benoemd dat schottenproblematiek de coördinatie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek in de weg kan staan en dat de uitgaven aan de langdurige zorg in internationaal perspectief hoog zijn. Daarnaast wordt aangegeven dat initiatieven in de zorgcontractering waarbij kwaliteit en passende zorg voorop staat opschaling behoeven.

Vraag 215

De leden van de D66-fractie zijn bezorgd over de dalende levensverwachting in goede gezondheid in de afgelopen jaren, specifiek voor vrouwen. Kan de minister ingaan op de onderliggende factoren die hieraan ten grondslag liggen en op welke wijze hij zich zal inspannen om deze trend te keren?

Antwoord:

De levensverwachting in goede ervaren gezondheid bij geboorte is voor vrouwen gestegen van 62,4 in 1981 naar 63,8 jaar in 2017, maar gedaald in de periode 2014 van 64,0 naar 63,8 in 2017. In het Landenprofiel gezondheid van de OECD (2019)¹⁷ wordt aangegeven dat in meerdere landen een stagnatie in de levensverwachting plaats heeft gevonden. In Nederland wordt dit toegeschreven aan een minder sterk dalend sterftcijfer als gevolg van hart- en vaatziekten, en een toename in de sterfte als gevolg van Alzheimer en andere vormen van dementie. Er is nog geen duidelijke verklaring voor de onderliggende factoren. Met het Nationaal Preventie Akkoord wordt breed ingezet op een verbeterde gezonde leefstijl voor vrouwen en mannen en daarmee op meer gezonde levensjaren.

Vraag 216

De leden van de D66-fractie lezen dat de signalen over de initiatieven die volgen uit de financiële stimuleringsregeling in het kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek positief zijn, maar dat de initiatieven zich vaak nog niet in het stadium bevinden dat bredere uitrol mogelijk is. Kan de minister toelichten waarom dit nog niet mogelijk is en welke stappen hiervoor in zijn algemeenheid zouden moeten worden gezet door partijen? Hoe wordt precies de komende jaren de bredere uitrol van deze initiatieven gefaciliteerd en in hoeverre denkt de minister dat dit binnen de huidige middelen mogelijk is?

Antwoord:

De door het RIVM uitgevoerde evaluatie rond de Juiste Zorg op de Juiste Plek moet nog verder inzicht geven in wat maakt dat een bredere uitrol niet of nog niet lukt. Naast succesfactoren zoals gelijkgerichtheid en commitment binnen de initiatieven spelen ook factoren zoals bekostiging, verantwoordelijkheden en de mogelijkheid om gegevens te gebruiken een rol. Dit vergt veel organisatiekracht van een initiatief die er niet altijd is. Welke stappen moeten worden gevolgd door een initiatief is niet te zeggen en ook sterk afhankelijk van het soort initiatief. Per initiatief, regio of scope van de samenwerking kunnen de stappen verschillen. In de contourennota wordt ingegaan op hoe initiatieven de komende jaren verder gefaciliteerd kunnen worden en in hoeverre dat binnen de huidige middelen mogelijk is.

¹⁷ <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b941695b-nl.pdf?expires=1591102394&id=id&accname=ocid49027884&checksum=553AD54305EDE8D85DCD3E9C348FBDCF>

Vraag 217

De leden van de D66-fractie vragen of de 4000 bezoekers per maand aan de website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek volgens de minister een goede indicatie zijn van het succes van het traject. Betreft dit unieke bezoekers aan de website? Deze leden vragen ook om eventueel beschikbare gegevens over het aantal succesvolle initiatieven dat als gevolg hiervan zijn geïmplementeerd.

Antwoord:

Ja, de 4000 bezoekers per maand zijn unieke bezoekers en inmiddels is dit al gegroeid tot 6500 per maand (maart 2020). Dit zijn voornamelijk professionals werkzaam in zorg en welzijn. Dit aantal geeft aan dat De Juiste Zorg op de Juiste Plek actueel is in het zorgveld en dat er actief gezocht wordt naar kennis. Op de website staan inmiddels ruim 120 praktijkvoorbeelden en we krijgen wekelijks verzoeken van partijen die contact zoeken met één van de initiatiefnemers om te leren hoe je zelf met De Juiste Zorg op de Juiste Plek aan de slag kunt. Daarnaast is de community of practice op LinkedIn, om kennis en ervaringen te delen, enorm actief. Deze community heeft al ruim 4500 leden. Dit alles geeft weer dat er binnen het zorgveld aandacht is voor, kennis gedeeld wordt over en gewerkt aan De Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Vraag 218

De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang dat mensen met complexe zorgvragen passende zorg weten te vinden, en niet verdwalen in het systeem. Hoe verhoudt het aantal mensen dat zich bij Het Juiste Loket heeft gemeld zich bijvoorbeeld tot het aantal mensen dat gebruik heeft gemaakt van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar? Acht de minister de bekendheid van Het Juiste Loket al groot genoeg, of worden er verdere stappen gezet om Het Juiste Loket beter onder de aandacht van mensen te brengen?

Antwoord:

Op dit moment heb ik geen zicht op het aantal mensen dat zich bij een zorgkantoor of zorgverzekeraar heeft gemeld voor zorgbemiddeling. Bij het Juiste Loket zijn er in 2019 zo'n 4.000 meldingen binnengekomen. Het is mogelijk dat mensen zich, ergens in het traject op zoek naar passende zorg, zowel voor zorgbemiddeling als bij het Juiste Loket melden. Er kan dus sprake zijn van overlap. Zoals ik in mijn brief van 17 februari jl. over complexe zorgvragen aangaf kunnen mensen die vastlopen in het systeem in de eerste plaats zo snel mogelijk contact opnemen met de betreffende verstrekker van zorg (de zorgverzekeraar, het zorgkantoor of de gemeente). Daarbij kan ondersteuning vanuit de cliëntondersteuner worden ingezet. Wanneer iemand advies nodig heeft of er met de verstrekker niet uitkomt kan er altijd contact worden opgenomen met het Juiste Loket. Wanneer er in het traject nog geen cliëntondersteuner of zorgbemiddelaar is ingezet zal het Juiste Loket hier naar verwijzen.

We weten dat de bekendheid van het Juiste Loket nog steeds beter kan, hier wordt hard aan gewerkt. Eén van de acties is het verspreiden van informatie over het Juiste Loket via cliënt- en beroepsorganisaties en koepels van uitvoeringsorganisaties. Daarbij wordt het Juiste Loket meer zichtbaar en meer inzichtelijk gemaakt via de website www.informatielangdurigezorg.nl. Zorgverzekeraars Nederland streeft ernaar om de zorgadvies-afdelingen van zorgkantoren en zorgverzekeraars – via het platform 'MijnZorgverzekeraar.nl – beter bekend te maken.

Vraag 219

De leden van de D66-fractie lezen in het beleidsverslag de stelling dat de minister zich in 2019 heeft ingespannen om de zorg betaalbaar te houden. Kan hij enkele concrete voorbeelden geven van dergelijke inspanningen die ook zijn afgerond in 2019?

Antwoord:

De belangrijkste wijze waarop de minister in 2019 de zorguitgaven betaalbaar heeft gehouden is door middel van de bestuurlijke akkoorden in de curatieve zorg. Ondanks dat deze in 2018 zijn afgesloten en een langere looptijd hebben (en dus niet in 2019 zijn afgerond) hebben deze ook afgelopen jaar een positieve bijdrage geleverd aan het betaalbaar houden van de curatieve zorg. In paragraaf 3.1.3 van het Financieel Beeld Zorg vind u een overzicht van de budgettaire resultaten. Een beheerste macro-ontwikkeling is immers een noodzakelijke voorwaarde om de zorg houdbaar te maken.

Op een meer microniveau zijn de maatregelen op het terrein van de eigen bijdragen in zowel de Wmo als de Wlz en de bevestiging van het verplichte eigen risico in de Zvw op 385 euro enkele voorbeelden van beleid om de zorg betaalbaar te houden.

Tot slot heeft het kabinet de volgende externe trajecten ingezet, met de volgende (tussen)resultaten:

De Sociaal-Economische Raad is gevraagd om de gevolgen te verkennen van de stijgende zorgkosten voor de economie en de arbeidsmarkt, alsook voor de solidariteit die ten grondslag ligt aan ons stelsel. De Verkenning Toekomstbestendigheid Zorg is inmiddels in het dagelijks bestuur van de SER vastgesteld; er wordt bekeken wanneer en hoe de verkenning gepubliceerd kan worden. Gezien de bijzondere omstandigheden zal het rapport vergezeld gaan van een preambule. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) is gevraagd welke inzichten ons op weg kunnen helpen naar beheersing van de zorguitgaven op de lange termijn. Het rapport wordt eind 2020, begin 2021 verwacht.

De commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen heeft in januari haar advies "Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies" aan de minister van VWS aangeboden, met daarbij de oproep aan betrokken organisaties om te reageren. Voor de zomer volgt een 2.0-versie waarin deze reacties verwerkt zijn.

Het kabinet heeft in de "Brede Maatschappelijke Heroverwegingen" op diverse terreinen hervormingsmogelijkheden geïnventariseerd, waarbij uiteraard ook de zorg is betrokken. Het eindrapport is op 22 april aan de Kamer verzonden.

Bij het traject Zorgkeuzes in Kaart (ZiK) krijgen politieke partijen de gelegenheid om maatregelen door te laten rekenen door het CPB. De uitkomsten van de werkgroep worden in de komende maanden aan de Tweede Kamer gezonden.

Vraag 220

Deze leden vragen waarom de verkenning van de SER ten aanzien van de betaalbaarheid van de zorg nog niet gereed is in 2019 zoals eerder aangekondigd en of de minister een inschatting kan geven op welke wijze en in welke mate de SER en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) met voorstellen komen die oplossingen zullen bieden voor de betaalbaarheid van de zorg.

Antwoord:

In de verkenningsaanvraag van medio 2018 is de SER gevraagd om de gevolgen te verkennen van de stijgende zorgkosten voor de economie en de arbeidsmarkt, alsook voor de solidariteit die ten grondslag ligt aan ons stelsel. De SER is daarbij gevraagd eind 2019 de verkenning uit te brengen. Het streven voor publicatie is nu vóór de zomer van dit jaar. De oorzaak die de SER voor deze vertraging aangeeft is dat er door het kabinet vragen zijn opgeworpen bij de aankondiging van de contourennota in de VWS-begroting 2020, en dat deze vragen meegenomen zijn in de verkenning. Daarnaast heeft ook het coronavirus gezorgd voor enige vertraging.

In de opdrachtbrief is de WRR op 9 april 2018 gevraagd welke inzichten kunnen bijdragen aan de beheersing van de zorguitgaven op de lange termijn. De WRR is daarbij goed gepositioneerd om zowel wetenschappelijke inzichten als ook het internationaal perspectief goed te betrekken. Daarbij beoogt de WRR de houdbaarheid van de zorguitgaven te bezien vanuit het perspectief van maatschappelijke solidariteit en daarmee verbonden vragen over gezondheidsethiek en feitelijk gedrag. Het streven van de WRR is om het rapport voor de nieuwe kabinetsformatie te publiceren.

Vraag 221

De leden van de D66-fractie constateren dat in het jaarverslag op sommige plaatsen gebruik wordt gemaakt van een 'brede definitie' van de zorguitgaven, in tegenstelling tot de collectief gefinancierde zorguitgaven conform de UPZ-definitie waarvoor de minister van VWS financiële verantwoording draagt. Kan de minister uitleggen sinds wanneer deze brede definitie gehanteerd wordt en welke toegevoegde waarde deze brede definitie volgens hem heeft ten opzichte van de uitgaven volgens de definities van het UPZ, het Centraal Bureau voor de Statistiek of de of de SHA. Kan de minister van VWS toezeggen dat in volgende financiële stukken altijd de UPZ-definitie zal worden gehanteerd?

Antwoord:

De 'brede definitie' van de zorguitgaven is voor het eerst gebruikt rond de presentatie van de begroting voor het jaar 2019, dus in september 2018. Aanleiding was de overheveling per 2019 van de uitgaven aan Jeugdzorg en Wmo-zorg (met uitzondering van de uitgaven voor Beschermd wonen) van de zorguitgaven onder het UPZ naar de algemene uitkering van het gemeentefonds, onder het uitgavenplafond voor de Rijksbegroting. Door die definitiewijziging lieten de zorguitgaven onder het UPZ slechts een marginale stijging zien tussen 2018 en 2019, terwijl onderliggend de uitgaven met zo'n € 5 miljard toenamen. Om die stijging zichtbaar te maken is toen de brede definitie van de zorguitgaven gehanteerd. Hiermee wordt ook de stelselverantwoordelijkheid van de minister van VWS voor de beleidsterreinen Wmo en jeugdzorg benadrukt. In de definitie van het CBS en de internationale definitie (System of Health Accounts) worden deze uitgaven ook meegenomen in de bepaling van de hoogte van de zorguitgaven. Omwille van de vergelijkbaarheid zal ook in de begroting 2021 nog gebruik gemaakt worden van de brede definitie.

Vraag 222

Kan de minister tevens een onderbouwing geven welke begrotingsgefinancierde zorguitgaven hierin wel en niet worden meegenomen, zoals bijvoorbeeld subsidies voor sport en herinnering Tweede Wereldoorlog?

Antwoord:

In de brede definitie zijn alle begrotingsgefinancierde uitgaven meegenomen, met uitzondering van posten die bedoeld zijn om uitgaven te bekostigen die al onder de UPZ-definitie van netto zorguitgaven vallen. Dit betreffen de posten rijksbijdrage voor de financiering van verzekerden 18-, de rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK), de zorgtoeslag en de rijksbijdrage Wlz. Alle andere posten in de begroting vallen wel onder de brede definitie, dus ook de subsidies voor sport en herinnering Tweede Wereldoorlog.

Vraag 223

Tenslotte vragen deze leden of kan worden aangegeven welke gemeentelijke zorguitgaven hier wel en niet in worden meegenomen en waarop deze keuze is gebaseerd.

Antwoord:

Voor wat betreft de gemeentelijke zorguitgaven vormen de middelen die per 2019 zijn overgeheveld naar de algemene uitkering van het Gemeentefonds de basis. Daaraan zijn toegevoegd de middelen om dit budget te indexeren voor zowel volumegroei als loon- en prijsstijgingen en de beleidsmatige mutaties die sindsdien op dit onderdeel van het gemeentefonds hebben plaatsgevonden zoals de € 1 miljard die (verspreid over de kabinetsperiode) vorig voorjaar is geïnvesteerd in de jeugdzorg.

Vraag 224

Kan de minister een overzicht geven van de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven met een onderscheid tussen extra uitgaven als gevolg van het Kwaliteitskader en overige oorzaken, in totaal en per cliënt?

Antwoord:

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven met een onderscheid tussen extra uitgaven als gevolg van het Kwaliteitskader en overige oorzaken, in totaal en per cliënt. De ontwikkeling van de bruto Wlz-uitgaven per cliënt is niet hetzelfde als de ontwikkeling van een gemiddeld tarief dat zorgaanbieders ontvangen, omdat de bruto Wlz-uitgaven ook andere uitgaven omvatten.

	2018	2019
Bruto Wlz-uitgaven jaarverslag 2019	21.634	23.775
Extra Wlz-uitgaven ten opzichte van 2018		2.141
<i>waarvan kwaliteitskader verpleeghuiszorg</i>		602
<i>waarvan overige oorzaken</i>		1.539
Aantal personen met een Wlz-indicatie*	299.000	309.685
Bruto Wlz-uitgaven per cliënt	72.355	76.772
Extra Wlz-uitgaven per cliënt ten opzichte van 2018		6.717
<i>waarvan kwaliteitskader verpleeghuiszorg</i>		1.877
<i>waarvan overige oorzaken</i>		4.840

* Bron: CBS-Statline

Vraag 225

De leden van de D66-fractie vragen tevens welke concrete doelstellingen de minister hanteert bij de opwaartse bijstellingen van het Wlz-kader. Wanneer vindt de minister dat deze extra uitgaven succesvol zijn geweest?

Antwoord:

Mijn doel is toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg mogelijk te maken. De opwaartse bijstellingen van het Wlz-kader in 2019 waren nodig om een toereikend budgettair kader beschikbaar te stellen, waarmee de Wlz-uitvoerders kunnen voldoen aan hun wettelijke zorgplicht en de zorg voldoende toegankelijk blijft voor cliënten. De extra uitgaven zijn succesvol indien deze ertoe hebben geleid dat mensen met een aanspraak op Wlz-zorg in zorg zijn genomen.

Vraag 226

Genoemde leden wijzen als voorbeeld op de indicator van de wachtlijsten. Kan de minister een overzicht geven van de ontwikkeling van de wachtlijsten voor verpleeghuizen in 2019 in relatie tot de gestelde doelstellingen op dit gebied, met een onderverdeling

Antwoord:

Er zijn geen kwantitatieve doelstellingen in termen van het maximaal aantal mensen dat op een wachtlijst staat. Uiteraard wil ik de omvang van de wachtlijsten terugdringen en dat mensen de juiste zorg op de juiste plek krijgen.

Door het Zorginstituut Nederland worden maandelijks de wachtlijstcijfers geactualiseerd. Op dit moment zijn de wachtlijstcijfers tot en met begin april 2020 bekend. De ontwikkeling is in tabel 1 weergegeven.

Tabel 1: Wachtlijstcijfers Wlz V&V-sector 2019-2020

Peildatum	1-apr-19	1-jan-20	1-feb-20	1-mrt-20	1-apr-20
Actief wachtend > Treeknorm	179	328	309	324	270
<i>Waarvan zonder zorg uit Wlz</i>	31	99	68	79	69
<i>Waarvan met zorg uit Wlz</i>	148	229	241	245	201
Actief wachtend < Treeknorm	1144	1614	1802	1477	1459
Niet actief wachtenden	14398	18117	18055	18693	19377
<i>Waarvan zonder zorg uit Wlz</i>	990	1379	1313	1292	1251
<i>Waarvan met zorg uit Wlz</i>	13408	16738	16742	17401	18126

Totaal wachtenden	15721	20059	20166	20494	21106
-------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Bron: Zorginstituut Nederland, www.istandaarden.nl. (Betreft VV4 t/m 10).

Tabel 2: Wachtlijstcijfers Wlz V&V-sector naar zorgprofiel (april 2020)

Zorgprofiel	aantal
VV4	6.229
VV5	11.911
VV6	2.616
VV7	156
VV8	84
VV9	110
VV10	0
TOTAAL	21.106

Uit tabel 1 blijkt dat in 2019 een sterke toename van het aantal wachtenden heeft plaatsgevonden. In 2020 vlakt de toename van het aantal wachtenden af. De toename in 2020 concentreert zich op de niet-actief wachtenden. Hierbij kan ook een relatie worden gelegd met de coronacrisis. Bij niet actief wachtenden betreft het vooral cliënten die reeds Wlz-zorg ontvangen maar een voorkeur hebben voor een specifieke andere locatie. Door de huidige bezoeksregeling en het feit dat in 40% van de verpleeghuislocaties sprake is van een coronabesmetting, (Bron RIVM, mei 2020) zien Wlz-geïndiceerden af van plaats in het verpleeghuis.

De toename van het aantal wachtenden wordt vooral veroorzaakt door de toename van het aantal indicaties, de toegenomen verblijfsduur en de beperkte capaciteit. In de voortgangsrapportage "capaciteit/wachtlijsten verpleeghuizen", die ik medio juni naar uw kamer stuur, zal ik hier dieper op in gaan en ook op reflecteren. Ook zal ik een voorstel doen om de rubricering van de wachtlijsten aan te passen.

Vraag 227

De leden van de D66-fractie vragen of in de genoemde stijging van de cliënttevredenheid in de verpleeghuiszorg ook de tevredenheid is meegenomen van ouderen die een indicatie hebben voor verpleeghuiszorg maar nog op een wachtlijst staan.

Antwoord:

De cliënttevredenheid is gemeten onder alle personen die woonachtig zijn in een verpleeghuis. Voor zover cliënten op de wachtlijst nu woonachtig zijn in een verpleeghuis is ook hun mening opgenomen in het cliënttevredenheidscijfer.

Vraag 228

Deze leden zouden ook graag een uitleg ontvangen over de relatie tussen deze veelvuldige ophogingen van het Wlz-kader en het programma Langer Thuis. Zijn deze extra uitgaven reden voor de minister om de inspanningen te vergroten om mensen te faciliteren in het langer thuis wonen?

Antwoord:

Mijn doel is toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg mogelijk te maken. De opwaartse bijstellingen van het Wlz-kader in 2019 waren nodig om een toereikend budgettair kader beschikbaar te stellen, waarmee de zorgkantoren kunnen voldoen aan hun wettelijke zorgplicht en de zorg voldoende toegankelijk blijft voor cliënten. Over deze ontwikkelingen ben ik geïnformeerd door de NZa in het addendum op het augustusadvies 2019. Over de aanpassingen in het Wlz-kader, die ik naar aanleiding van dit advies heb doorgevoerd, heb ik uw Kamer op de hoogte gesteld.

De verklaringen voor deze volumegroei zijn divers. Het betreft ook een toename van zorg met verblijf in verpleeghuizen. Waar zorg in een verpleeghuissetting nodig is, moet deze ook geboden worden.

Ook de komende tijd zal ik mij blijven inzetten op de doelen van het programma Langer thuis. Zo stimuleert de taskforce Wonen en Zorg de lokale partijen om met de zorgkantoren de regionale behoefte aan wonen en zorg in kaart te brengen en gezamenlijk plannen te ontwikkelen om in deze behoefte te voldoen.

Vraag 229

Welke andere oplossingsrichtingen ziet de minister om ervoor te zorgen dat in 2020 en 2021 – los van de coronacrisis – het Wlz-kader niet weer opwaarts bijgesteld hoeft te worden?

Antwoord:

De basis voor het Wlz-kader wordt gevormd door de middellangetermijnraming voor de zorguitgaven (MLT-zorg) van het CBP. Hieruit volgt een gemiddeld jaarlijks groeicijfer voor meerdere jaren (2018-2021). Op basis van adviezen van de NZa over de toereikendheid van het budgettaire kader stel ik jaarlijks het Wlz-kader vast. Het budgettaire kader, dat toereikend dient te zijn om te borgen dat de cliënten die recht hebben op zorg hier ook in kunnen worden voorzien, ademt mee met deze volumeontwikkelingen.

De macrobeheersing van de Wlz is erop gericht dat zorgkantoren er via de zorginkoop op sturen om binnen het beschikbare kader te blijven. De NZa houdt toezicht op een doelmatige uitvoering en adviseert mij over de toereikendheid van het budgettaire kader in het licht van het aantal cliënten met een aanspraak op Wlz-zorg. Indien het Wlz-kader naar het oordeel van de NZa ontoereikend is dan zal ik een afweging maken om ofwel het kader opwaarts bij te stellen of ervoor te kiezen om de wachtlijsten op te laten lopen, de tarieven te verlagen, de Wlz-aanspraken te verkleinen of andere maatregelen te nemen, waarbij ik me ook zal blijven inzetten op de doelen van het programma Langer Thuis.

De NZa heeft de ontwikkelingen op mijn verzoek dit voorjaar nauwlettend gevolgd en geanalyseerd in haar maartbrief. Op grond daarvan heeft het kabinet besloten om bij Voorjaarsnota 2020 een nieuwe opwaartse bijstelling van het Wlz-kader door te voeren.

Vraag 230

Genoemde leden vragen tevens welke concrete resultaten zijn behaald met de additioneel toegevoegde middelen à € 11,3 miljoen voor de ontwikkelopgave bij zorgkantoren met de implementatie van het Kwaliteitskader.

Antwoord:

Zorgkantoren hebben aangegeven te willen inzetten op verdere professionalisering van hun rol als inkoper van kwalitatief goede langdurige zorg. Zij hebben daarvoor het project Inkopen op Kwaliteit 2021 ontwikkeld. Voor de uitvoering daarvan zijn extra middelen aan zorgkantoren ter beschikking gesteld. In 2019 hebben zorgkantoren zo'n 40 fte extra aangenomen. Het gaat hierbij met name om meer kwaliteitsadviseurs en zorginkopers maar ook klantadviseurs, mensen met specifieke competenties (bijvoorbeeld op het gebied van innovatie) of die de domeinoverstijgende samenwerking in de regio bevorderen.

Een belangrijk onderdeel van het project Inkopen op Kwaliteit is de landelijke opleiding. Deze opleiding draagt bij aan het verder ontwikkelen van de zorgkantoren in de rol als inkopers van kwaliteit. De ontwikkeling naar het Profiel Zorginkoop 2021 vraagt een ontwikkeling van medewerkers: andere competenties worden belangrijk(er). De opleiding is voor ruim 100 medewerkers die met elkaar een traject van een jaar doorlopen, waarin zij vaardigheden en kennis opdoen. In zes trainingsdagen doorlopen de deelnemers verschillende facetten van het 'inkopen op kwaliteit'. De deelnemers werken daarbij met een eigen casus, zodat zij het geleerde direct in de praktijk kunnen brengen. Daarnaast volgen de deelnemers verschillende kennismodules waarin ze zich verdiepen in bijvoorbeeld technologische innovaties, de problematiek op de arbeidsmarkt en huisvesting.

Ook het aantal locatiebezoeken is toegenomen. Jaarlijks worden gemiddeld twee locaties per aanbieder bezocht. Afgelopen jaar zijn meer dan 1.200 locaties bezocht. Ook hier vindt

doorontwikkeling plaats: men kijkt vanuit relationele stakeholdermodellen welke aanbieders en locaties met welke intensiteit bezocht moeten worden. Door COVID-19 zullen doelstellingen mogelijk niet gehaald worden. Zorgkantoren onderzoeken nu alternatieven voor het locatiebezoek. Ook organiseren alle zorgkantoren bijeenkomsten voor cliëntenraden (in 2020 samen met het LOC (wel afhankelijk van de ontwikkeling omtrent COVID-19). Elk zorgkantoor heeft met de afdeling die verantwoordelijk is voor klantcontacten afspraken gemaakt over de wijze waarop verkregen informatie beschikbaar wordt gesteld aan zorginkoopteams.

Voor het verwerken van signalen op zorgaanbiedersniveau of regioniveau heeft elk zorgkantoor zijn eigen methodiek, die komend jaar verder wordt ontwikkeld. Dit wordt in 2020 doorgetrokken naar signalering op landelijk niveau.

Vraag 231

De leden van de D66-fractie ondersteunen de gedane inspanningen om de zorgval vanuit de Zw en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) naar de Wlz te verminderen. Deze leden constateren ook dat op de regeling meerzorg in 2019 80% meer is gedeclareerd dan in 2018. Hoeveel is dat meer dan de beschikbaar gestelde € 20 miljoen? Wordt verwacht dat de kosten hiervoor in de komende jaren nog verder stijgen en zullen hiervoor voldoende middelen beschikbaar zijn? Kan de minister tevens cijfermatig onderbouwd aangeven of hiermee de gevolgen van de zorgval volgens hem voldoende zijn verminderd?

Antwoord:

Op de regeling meerzorg is in 2019 een bedrag gedeclareerd van € 346 miljoen. Dat ligt bijna € 80 miljoen hoger dan het bedrag voor meerzorg in 2018 (€ 269 miljoen). Hiervan was een oploop van € 10 miljoen voorzien bij de begroting 2018 en is de resterende € 70 miljoen structureel beschikbaar gekomen via de tussentijdse verhoging van het Wlz-kader in 2019. Voor de overgangsproblematiek naar de Wlz (zorgval) zijn bij de begroting 2018 extra middelen beschikbaar gesteld die toenemen van € 10 miljoen in 2018 naar € 20 miljoen in 2019 en daarna geleidelijk verder oplopen tot € 40 miljoen structureel vanaf 2022. De verwachting is dat dit voldoende is en dat daarmee de gevolgen van de zorgval structureel voldoende zijn verminderd.

Vraag 232

De leden van de D66-fractie merken dat in veel sectoren waar een hoofdlijnenakkoord gesloten is, onderbesteding plaatsvindt. Bij deze onderbesteding treedt vaak herhaling op, bijvoorbeeld in de wijkverpleging. Hoe neemt de minister deze onderbesteding structureel mee?

Antwoord:

In de hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg zijn afspraken gemaakt over de beschikbare kaders voor de jaren 2019-2022. Deze kaders blijven leidend. In het geval van de wijkverpleging is er al meerdere jaren een onderschrijding zichtbaar. Voor de sector wijkverpleging is daarom in overleg met de partijen van het hoofdlijnenakkoord het kader vanaf 2020 structureel verlaagd. Van jaar op jaar stijgt het kader wijkverpleging overigens nog steeds: conform de afspraken in het hoofdlijnenakkoord gaat dit voor de duur van het akkoord om 2,4% volumegroei per jaar; daarnaast worden elk jaar bedragen voor loon- en prijsbijstellingen toegekend. Hierdoor blijft er ruimte om te blijven investeren in (de groei van) de wijkverpleging.

Vraag 233

Hoe voorkomt de minister dat er structureel ongebruikte ruimte in de begroting van VWS zit?

Antwoord:

Op basis van gerealiseerde uitgaven en ramingen van de zorgverzekeraars worden de begrotingsstanden over het actuele jaar en voorgaande jaren aangepast. Deze aanpassingen nemen wij in principe ook over voor toekomstige jaren, behalve wanneer er redenen zijn om aan te nemen dat een mutatie niet structureel is of wanneer andersoortige afspraken zijn gemaakt met het veld. Op deze manier beogen we de VWS begroting zo realistisch mogelijk te houden.

Vraag 234

Hoe verhoudt de onderbesteding bij de wijkverpleging zich daarnaast tot de wachtlijsten voor casemanagement dementie?

Antwoord:

Ik heb onderzoek laten doen naar de oorzaken van de onderbesteding in de wijkverpleging. Het onderzoek laat zien dat cliënten nog steeds de zorg krijgen die zij nodig hebben, maar dat de druk op de wijkverpleging toeneemt. Meerdere factoren spelen hierbij een rol waarbij de belangrijkste factor is dat het personeelstekort toeneemt. Zie ook het antwoord op vraag 143.

Als ik specifiek kijk naar casemanagement dementie, is het personeelstekort ook een factor bij het ontstaan van wachtlijsten, zo weten we uit onderzoek dat in 2018 is gedaan. Daar zie ik mogelijke samenhang. Tegelijkertijd bestaat het beeld dat regionale verschillen bestaan in wachtlijsten en dat het belangrijk is per regio te bekijken waar de oorzaken liggen en deze op regionaal niveau aan te pakken. Om tot betrouwbaar inzicht in wachttijden per regio te komen, heeft recent een evaluatie van de NZa Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie plaatsgevonden. Deze wordt op dit moment afgerond en ik maak vervolgens met partijen afspraken om de gevonden knelpunten in deze regeling aan te pakken. In de tussentijd houdt de NZa op basis van de cijfers die intern beschikbaar zijn al regionaal toezicht op wachttijden en gaat de NZa in de regio's waar wachtlijsten hoog zijn het gesprek aan met betrokken partijen.

Vraag 235

Tevens ontvangen genoemde leden graag een uitleg over de € 2 miljoen lagere uitgaven op de post van subsidies voor dementie, terwijl deze middelen wel begroot waren.

Antwoord:

Er is niet minder uitgegeven aan de post Dementie. Dit betreft een verschuiving van €2 mln naar art. 3 voor de subsidie aan Stichting Alzheimer Nederland voor het programma Samen Dementievriendelijk.

Vraag 236

Kan worden toegelicht of hierdoor ook minder geld is besteed aan de social trials en kan de minister een verklaring geven hoe dit in relatie staat tot de grote wens van (beginnend) dementerenden om deel te nemen aan deze projecten?

Antwoord:

De social trial experimenten worden uitgevoerd met middelen vanuit het programma Langer Thuis. Hiervoor is twee keer €1 mln in 2018 en 2019 beschikbaar gesteld. Alle middelen zijn door VWS overgemaakt via het Gemeentefonds. Er is geen sprake van onderbesteding. De vier pilots zijn allen gestart voor de duur van vier jaar. Er is de afgelopen tijd zorgvuldig en gezamenlijk gekeken naar de verdere inrichting en financiering van de trials. ZonMW heeft hiervoor een breder monitorings- en leerproces ingericht, waarvoor ook extra middelen zijn vrijgemaakt. Het uiteindelijke doel is een betere begeleiding van mensen, andere werkwijzen en systeemaanpak, en ten slotte, op basis van de uitkomsten, de sociale benadering voor iedereen in Nederland beschikbaar maken.

Vraag 237

De leden van de D66-fractie vragen of de bewindspersonen tevreden zijn met het feit dat het aantal polissen per 2019 toenam van 55 tot 59, en per 2020 weer is gedaald tot het aantal in 2018, te weten 55. Is dit voor hen aanleiding tot verdere actie om het polis aanbod te vereenvoudigen? Of is het huidige polis aanbod volgens hen al voldoende overzichtelijk voor verzekerden?

Antwoord:

Momenteel loopt er – naar aanleiding van een motie van het lid Van den Berg (zie Kamerstuk 35000 XVI, nummer 32) – een onderzoek naar het polisaanbod. Dit onderzoek gaat na of het polisaanbod kleiner is geworden en/of polissen meer van elkaar verschillen. Ik streef ernaar de resultaten van dit onderzoek vóór het komende zomerreces naar uw Kamer te sturen. Op basis van

deze resultaten zal bezien worden hoe (de verscheidenheid van) het polisaanbod zich ontwikkelt en of aanvullende maatregelen nodig zijn.

Vraag 238

Voorts vragen genoemde leden hoe het huidige polis aanbod zich volgens de bewindspersonen verhoudt tot het indirect sturen op bepaalde groepen gezonde verzekerden door verzekeraars, hetgeen volgens onderzoeken nog altijd lijkt te lonen als gevolg van een suboptimale risicoverevening.

Antwoord:

Ten eerste merk ik graag op dat zorgverzekeraars voor de basisverzekering gebonden zijn aan een acceptatieplicht en verbod op premiedifferentiatie. Eerder heeft de NZa geconcludeerd dat sprake is van segmentatie van het polisaanbod (zie bijvoorbeeld Kamerstuk 29689, nummer 769). Deze segmentatie ontstaat omdat concerns streven naar een verzekeringsportefeuille die een representatieve afspiegeling van de bevolking vormt. Op concernniveau is dan vervolgens vaak sprake van herallocatie van middelen: zorgverzekeraars zetten een deel van hun winstgevende polissen in om premiestijgingen van verliesgevende polissen te beperken. Dit leidt tot risicosolidariteit op concernniveau. In 2019 zag de NZa een lichte afname van deze solidariteit.¹⁸ In de afgelopen jaren is het systeem van risicoverevening steeds verder verbeterd en verfijnd. Desondanks zijn er vermoedens dat bepaalde groepen verzekerden structureel onder- of overgecompenseerd worden. Als dat het geval is zou het lonen om te sturen op gezonde verzekerden of zouden verzekeraars zich belemmerd voelen om zich volledig te richten op de beste en meest doelmatige zorg voor chronisch zieken. Of dit in dit geval zo is weten we niet. Adequate compensatie heeft voortdurend mijn aandacht. Daarom blijf ik continue onderzoeken uitvoeren en aanpassingen maken om het model te onderhouden en compensatie te blijven verbeteren. Zo zullen er ook voor het model 2021 wijzigingen aangebracht worden bijv. voor diagnosekostengroepen (DKGs), die onder- en overcompensaties reduceren. Daarnaast heb ik toegezegd in 2020 een diagnostisch onderzoek uit te voeren óf er sprake is van structurele onder- en overcompensaties en zo ja wat hiervan de oorzaken zijn. Die oorzaken kunnen ook buiten de risicoverevening liggen, zoals inkoopbeleid van verzekeraars of praktijkvariantie tussen zorgaanbieders. De eerste fase van dit onderzoek is afgerond en in het vervolg op deze eerste fase wordt gekeken naar twee grote groepen verzekerden – chronisch zieken en gezonden – en naar oorzaken van structurele onder- en overcompensaties. Zoals elk jaar zal uw Kamer volgend jaar juni geïnformeerd worden over de resultaten van de verrichte onderzoeken, waaronder ook dit onderzoek.

Vraag 239

De leden van de D66-fractie vragen welk verwacht effect op de nominale premie en inkomensafhankelijke bijdrage Zvw van 2021 uitgaat van het vermogenssaldo van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) per ultimo 2019 à € 1,1 miljard en hoe zich dat verhoudt tot andere verwachte effecten voor de nominale premie en inkomensafhankelijke bijdrage Zvw.

Antwoord:

In de begroting 2020 werd al voorzien dat er per ultimo 2019 sprake zou zijn van een overschot in het Zorgverzekeringsfonds. In die begroting werd gerekend met een overschot van € 0,9 miljard, dat via neerwaartse aanpassing van de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage is weggewerkt. In de begroting is in tabel 13 op pagina 220 gemeld dat de nominale premie hierdoor 17 euro lager is uitgekomen en de inkomensafhankelijke bijdrage 0,06%-punt. Het gerealiseerde vermogenssaldo is € 0,2 miljard hoger uitgekomen. Dit zal bij de premiestelling 2021 worden weggewerkt. Op basis van het jaarverslag zijn er geen andere verwachte effecten die van invloed zijn op de premie.

Vraag 240

De leden van de D66-fractie zijn bekend met het feit dat de NZa monitort in hoeverre de afspraken die in het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg zijn gemaakt daadwerkelijk in de contracten landen. Zij zijn teleurgesteld dat uit de monitoring blijkt dat de extra investeringen in meer tijd voor de

¹⁸ NZa. 2019. Monitor zorgverzekeringen 2019.

patiënt, de organisatie en de infrastructuur momenteel nog niet voldoende van de grond zijn gekomen. Welke stappen worden concreet gezet, in samenwerking met de betrokken veldpartijen, om te zorgen dat op dit vlak de komende periode echt vooruitgang wordt gezet?

Antwoord:

In mijn brief over de voortgang van de hoofdlijnenakkoorden (HLA's) die ik naar verwachting voor de zomer naar de Kamer zal sturen, zal ik ook specifiek ingaan op de voortgang van de afspraken in het HLA huisartsenzorg, onder meer over de investeringen in meer tijd voor de patiënt en de organisatie en infrastructuur. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben op landelijk niveau afgesproken om de investeringen in deze twee elementen te bevorderen en het belang hiervan actief uit te dragen naar hun achterban. Ook zullen zij de partijen in de regio concrete handvatten bieden voor het voeren van het gesprek hierover.

Vraag 241

Indien Nederland een vuist wil kunnen maken tegen de grote farmaceutische bedrijven, dan zal wat deze leden betreft ook in breder Europees verband moeten onderhandeld worden dan het huidige BeneluxA-verband. Welke stappen zetten de bewindspersonen om tot uitbreiding van dit verband te komen?

Antwoord:

Het Beneluxa initiatief is een vrijwillig samenwerkingsverband. Het is dus aan andere landen om zich daarbij aan te sluiten. Mijn collega's en ik voeren daarom regelmatig overleg met geïnteresseerde landen over eventuele samenwerking. Het is echter aan landen zelf om dit ook daadwerkelijk te doen.

Ik maak bij een waardevolle samenwerking echter onderscheid tussen twee zaken. Het voeren van daadwerkelijke gezamenlijke prijsonderhandelingen vindt plaats binnen Beneluxa verband, maar vergt een goede samenwerking, grondig afgestemde procedures en tijdlijnen. Dit is niet altijd mogelijk met een grotere groep landen. Laagdrempeliger en in potentieel effectiever met een grotere groep landen is het uitwisselen van informatie over producten, waarbij met name het onderling delen van de voorwaarden waaraan een product voor een goede beoordeling moet voldoen¹⁹ en een gezamenlijke positie over de zogeheten 'willingness to pay' van belang zijn. Dat geeft een duidelijk signaal en meer voorspelbare verwachtingen naar fabrikanten. Dit is met name effectief indien meerdere landen dit doen. Naast het overleg met de Beneluxa leden hierover wissel ik met diverse andere landen dergelijke inzichten uit.²⁰

Vraag 242

De leden van de D66-fractie lezen dat fabrikanten bij individuele financiële arrangementen voor geneesmiddelen zijn aangespoord om inzage te geven in hun prijsopbouw. Kunnen de bewindspersonen nader toelichten hoe dit is gebeurd en in welke individuele gevallen?

Antwoord:

Bij elk financieel arrangement, dat houdt in bij elke onderhandeling door het ministerie van VWS, zijn en worden fabrikanten aangespoord om inzage te geven in hun prijsopbouw. Voor zover dit ook daadwerkelijk gebeurt is dat onderdeel van de onderhandelingen waarvan fabrikanten de uitkomsten vertrouwelijk willen houden.

Vraag 243

De leden van de D66-fractie lezen dat het volgens de bewindspersonen te vroeg is om resultaten te kunnen melden over het Programma Uitkomstgerichte Zorg, dat reeds in 2018 is gestart. Kan wel worden aangegeven of het programma op schema ligt, uit welke stappen dit blijkt en aan de hand van welke indicatoren straks wordt getoetst of het programma voldoende effect heeft gesorteerd?

¹⁹ <https://beneluxa.org/news2>

²⁰ <https://beneluxa.org/archive> : 27 November 2019 - Cross-collaboration meeting on strategic decisions for pricing and reimbursement

Antwoord:

Het programma Uitkomstgerichte zorg wordt in nauwe samenwerking met alle betrokken partijen in de medisch-specialistische zorg uitgevoerd. Binnen het programma zijn diverse acties uitgevoerd onder meer ter voorbereiding van het definiëren van sets van uitkomstindicatoren, het voorbereiden van een publiekscampagne rondom samen beslissen en een inventarisatie van bestaande praktijken rondom het meer uitkomstgericht organiseren en belonen. Door de COVID-19 crisis treedt echter wel vertraging in het programma op. De partijen in de medisch-specialistische zorg partijen hebben de afgelopen maanden ontzettend veel energie gestopt in het bestrijden van de COVID-19 crisis. En doen dat nog steeds. Daarnaast wordt door diezelfde partijen nu en de komende maanden hard gewerkt aan het (her)opstarten van de reguliere zorg. Het is nu nog niet goed in te schatten wat dat precies gaat betekenen voor de vertraging van het programma. Ik streef ernaar uw Kamer na de zomer (uiterlijk vierde kwartaal 2020) nader te informeren over de voortgang van het programma.

Het effect van het programma zal uiteindelijk worden getoetst aan de hand van het aantal ontwikkelde uitkomstsets (ambitie 50% van de ziektelast) en de transparantiemonitor die jaarlijks door het NIVEL wordt uitgevoerd²¹.

Vraag 244

De leden van de D66-fractie zijn bekend met het feit dat de e-healthmonitor de beschikbaarheid en het gebruik van e-health onder burgers, patiënten, verpleegkundigen en artsen meet aan de hand van drie e-healthdoelstellingen. Uit de monitor blijkt dat alle drie de doelstellingen niet zijn gehaald. Kunnen de bewindspersonen nogmaals per doelstelling toelichten waarom deze niet zijn gehaald? Welke stappen worden gezet om mogelijk te maken dat dit in de komende jaren wel lukt?

Antwoord:

In de kamerbrief van 1 november 2019 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de resultaten van de e-healthmonitor 2019. De monitor 2019 liet zien dat de drie e-healthdoelstellingen niet gehaald zijn. Zo steeg het aanbod van online inzage weliswaar (doelstelling 1), maar bleef het nog achter bij de beoogde 80%. Het aanbod in de ziekenhuissector is het afgelopen jaar toegenomen van 38% naar 56%. De huisartsenzorg loopt verder achter: van 24 naar 39%. Als het gaat om het uitvoeren van zelfmetingen (doelstelling 2), dan geeft 39% van de chronisch zieken aan dat zij deze niet wil uitvoeren. 40% van de chronisch zieken voert deze metingen wel uit. Daarmee kan geconcludeerd worden dat de doelstelling wel is gehaald, zij het dat een aanzienlijk deel van de patiënten er (nog) geen behoefte aan heeft. De onderzoekers constateren een daling van het gebruik van beeldbellen (doelstelling 3): van 21% naar 14% in de ziekenhuiszorg en van 23% naar 15% in de ouderenzorg. De onderzoekers geven wel aan dat er inmiddels andere vormen van contact via een beeldscherm op afstand (zoals bijvoorbeeld app contact) hun intrede hebben gedaan in de ziekenhuiszorg. Deze vormen van contact worden als laagdrempelig ervaren (patiënt en zorgverlener hoeven immers niet tegelijkertijd beschikbaar te zijn). In de ouderenzorg wordt het gebruik van beeldbellen als te omslachtig ervaren. Toezichhoudende technieken (domotica) worden daar weer wel als een zinvolle toepassing gezien (84% in de ouderenzorg). Ook in de ziekenhuiszorg worden deze meer toegepast (58%).

De belangrijkste drempels voor het werken met e-health zijn volgens de onderzoekers slecht werkende ICT systemen en het onvoldoende aanpassen van zorgprocessen zodat e-health bovenop bestaande werkzaamheden komt. Goede en tijdige gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en met patiënten/cliënten is een belangrijke voorwaarde voor de juiste zorg op de juiste plek en om patiënten/cliënten meer regie te geven over hun eigen gezondheid. Om deze ontwikkelingen te ondersteunen lopen er versnellingsprogramma's (VIPP's) in verschillende sectoren. Daarnaast is het werken met digitale zorg niet altijd 1-op 1 inpasbaar in de bestaande zorgorganisatie. Daarvoor zijn soms een andere manier van organiseren, een andere cultuur en ook andere vaardigheden nodig. Via Zorg voor innoveren kunnen partijen die innovaties willen implementeren een implementatiecoach inhuren die hen helpt bij dit soort vraagstukken. Ook denkt Zorg voor innoveren mee als partijen in de praktijk vast komen te zitten en kan daarin helpen om partijen weer op het juiste spoor te brengen. Via Zorg van Nu worden patiënten en professionals geïnformeerd en geïnspireerd door goede voorbeelden, die vaak leiden tot de eerste voorzichtige stappen naar anders werken. Ook geven professionals soms aan het onduidelijk te vinden wie

²¹ <https://www.nivel.nl/nl/transparantiemonitor>

verantwoordelijk of aansprakelijk is bij digitale zorg. Ik ben met de IGJ en het Zorginstituut in gesprek om te kijken hoe we professionals daarin meer kunnen ondersteunen. Met de kamerbrief van 12 mei 2020 is de Tweede Kamer geïnformeerd over het advies van het RIVM met betrekking tot de opzet en uitvoering van een nieuwe e-healthmonitor. Het RIVM gaat op mijn verzoek de nieuwe e-healthmonitor uitvoeren. Het RIVM werkt daarbij samen met partners uit het zorgveld en is gestart met operationalisering van indicatoren en passende operationele doelstellingen. Ik hoop uw Kamer begin 2021 te informeren over de precieze opzet van de monitor.

Vraag 245

De leden van de D66-fractie lezen dat in 2019 beperkt gebruik is gemaakt van de subsidieregeling waarmee medisch specialisten worden gefaciliteerd bij de overstap naar loondienst, waardoor de uitgaven voor de subsidieregeling € 24 miljoen lager zijn uitgevallen dan begroot. Hoeveel medisch specialisten hebben de overstap gemaakt, en voor hoeveel specialisten bood de regeling ruimte? Kunnen de bewindspersonen toelichten welke factoren en randvoorwaarden (mede) debet zijn aan het beperkte gebruik? Welke alternatieve mogelijkheden zien de bewindspersonen om meer medisch specialisten te laten overstappen naar een loondienstverband?

Antwoord:

In 2019 hebben 9 medisch specialisten een overstap naar loondienst gemaakt met gebruik van de subsidieregeling overgang integrale tarieven 2017-2019. De regeling bood in totaal plek voor 100 medisch specialisten; hiervan is door 11 specialisten gebruik gemaakt in de jaren 2017-2019. Sinds het bestaan van de regeling hebben in totaal 474 medisch specialisten gebruik gemaakt van de regeling, waarvan veruit het grootste deel in 2015 vanwege de invoering van integrale bekostiging. Vrijgevestigde medisch specialisten moesten toen een alternatief kiezen voor de maatschap, en daarmee een afweging maken tussen loondienst of werken als vrijgevestigde in een samenwerkingsmodel of participatiemodel met het ziekenhuis.

Bij die keuze voor een model spelen verschillende factoren mee voor medisch specialisten, zoals ook blijkt uit de evaluatie van adviesbureau SiRM naar de subsidieregeling²². Dit bepaalt uiteindelijk of medisch specialisten zich als vrijgevestigde organiseren of in loondienst gaan. Voor mij staat het bevorderen van gelijkgerichtheid (één van de doelen van de invoering van integrale bekostiging) voorop. Ik vind het belangrijk dat ziekenhuizen en medisch specialisten blijven nadenken over wat voor hen de beste manier is om de samenwerking zo in te richten dat deze is afgestemd op de behoeften en wensen van patiënten en de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg ten goede komt. Dat kan betekenen dat medisch specialisten overwegen om over te gaan op het loondienstmodel. Om dit te blijven stimuleren, heb ik voor 2020 en 2021 de subsidieregeling voortgezet. Voor de zomer zal ik uw Kamer verder informeren over de positie van de medisch specialist en het bevorderen van gelijkgerichtheid.

Vraag 246

De leden van de D66-fractie hebben vragen over de onderbesteding op de middelen voor de implementatie van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), waarbij de uitleg gegeven is dat de activiteiten met subsidies zijn bekostigd in plaats van opdrachten. Kunnen de bewindspersonen een overzicht geven van de begrote kosten voor de implementatie van de Wvggz en de daadwerkelijk gemaakte uitgaven, inclusief het gebruik van subsidies?

Antwoord:

De implementatie van de Wvggz is op verschillende manieren financieel ondersteund in 2019. Ten eerste is, samen met het ministerie van JenV, het ketenprogramma gefinancierd dat de implementatie van de Wvggz heeft ondersteund (€3.000.000 vanuit VWS in 2019). Het ketenprogramma heeft een grote bijdrage geleverd aan de implementatie van de wet, onder andere door samen met alle ketenpartijen werkafspraken te maken over de uitvoering van de wet en door de samenwerking in de regio's te stimuleren. Het Zorginstituut heeft de opdracht gekregen om de informatiestandaard Wvggz te ontwikkelen en beheren (€310.000 in 2019). Daarnaast zijn specifieke projectsubsidies verleend voor de implementatie van de Wvggz aan verschillende ketenpartners, waarvan een deel doorloopt in 2020 (ongeveer €397.000 in 2019). Ook zijn er enkele opdrachten verstrekt, onder andere voor communicatiemateriaal en voor een conferentie

²² 1548136-192654-BPZ

(totaal €213.000 in 2019). De totale uitgaven in 2019 komen daarmee uit op ongeveer €3.920.000. Er was €5.437.000 begroot. In de loop van 2019 werd al duidelijk dat het ketenprogramma en enkele projectsubsidies in 2020 zouden doorlopen. Daarom is een deel van de middelen die begroot waren voor 2019 met behulp van een kasschuif doorgeschoven naar 2020. Aanvullend op bovenstaande ondersteuning, bevatte de instellingssubsidies 2019 aan de PVP en LSFVP middelen voor de implementatie van de Wvggz (zie 'vertrouwenspersonen in de ggz').

Vraag 247

Zijn zij van mening dat al het mogelijke is gedaan en alle beschikbare middelen zijn aangewend om de implementatie van de Wvggz zo soepel mogelijk te laten verlopen?

Antwoord:

Met onder meer het inrichten van het ketenprogramma en subsidies aan individuele ketenpartners, is de implementatie van de Wvggz zo goed mogelijk ondersteund. Dit is steeds in nauw overleg met de sector gebeurd. In de eerste maanden dat de Wvggz in werking is, hebben zich ook geen grote uitvoeringsproblemen voorgedaan. Sinds 1 januari wordt de wet uitgevoerd en worden crisismaatregelen en zorgmachtigingen verleend aan diegenen die dat nodig hebben. De voorbereidingen die zijn getroffen door het ketenprogramma en de ketenpartners hebben ervoor gezorgd dat er werkafspraken en procedures klaar lagen, men in de regio's heeft geoefend en dat men elkaar snel wist te vinden als er vragen waren over de uitvoering. Dat neemt niet weg dat er zorgen zijn over de uitvoerbaarheid van de Wvggz. Daar ga ik in het antwoord op vraag 248 op in.

Vraag 248

Kunnen de bewindspersonen in hun antwoord ook de signalen uit de sector meenemen dat zij niet goed zijn voorbereid op de implementatie van deze wet?

Antwoord:

De signalen van de sector over de Wvggz hebben met name betrekking op de uitvoerbaarheid van de wet en de administratieve lasten die eruit voortvloeien. De zorg is dat psychiaters en andere betrokkenen meer tijd kwijt zijn aan de procedures in de wet dan onder de Wet Bopz. Deze signalen zijn aanleiding geweest om op een aantal manieren te werken aan het verminderen van deze administratieve lasten. Ten eerste is onlangs besloten om een doorstart te maken met het ketenprogramma Wvggz.²³ Een belangrijke rol van het programma is het realiseren van het digitaal en gestructureerd uitwisselen van informatie binnen de keten, onder meer door het koppelen van ICT-systemen en het gebruik van een informatiestandaard. Op dit moment wordt op basis van opgestelde informatieproducten al veel informatie uitgewisseld in de keten, maar met de stap naar gestructureerde informatie-uitwisseling worden de administratieve lasten substantieel verminderd. Ten tweede werken ketenpartijen zelf, met ondersteuning van het ketenprogramma, aan het wijzigen en vereenvoudigen van eerder gemaakte uitvoeringsafspraken met als doel om de administratieve lasten te verminderen. Als laatste worden op dit moment twee wetsvoorstellen voorbereid om de uitvoerbaarheid van de Wvggz te verbeteren. Het spoedreparatiewetsvoorstel Wvggz en Wzd is op 11 mei 2020 aan de Tweede Kamer aangeboden en een tweede wetsvoorstel ter verdere vereenvoudiging van de uitvoerbaarheid van de Wvggz en de Wzd gaat op korte termijn in internetconsultatie. Het voornemen is om dit wetsvoorstel rond de jaarwisseling aan uw Kamer aan te bieden. Voor het afronden van de implementatie en het verbeteren van de uitvoerbaarheid van de Wvggz zijn ook de komende jaren nog middelen beschikbaar.

Vraag 249

De leden van de D66-fractie vragen welke ontwikkelingen ten grondslag liggen aan de stijging van de personele uitgaven voor externe inhuur op het kerndepartement van VWS met bijna 50% ten opzichte van 2018. Is dit een bewuste keuze geweest van de minister en zo ja, waarom? Op welke specifieke projecten of onderwerpen heeft de stijging van deze uitgaven betrekking? Is de verwachting dat in de komende jaren de personele uitgaven voor externe inhuur groot zullen blijven? Welke inspanningen onderneemt de minister om de personele uitgaven voor externe inhuur zo snel mogelijk weer onder de norm te brengen?

²³ Kamerstuk 35 370, nr. 4

Antwoord:

De Roemer-norm voor externe inhuur betreft een maximaal percentage van de totale personeelsuitgaven dat besteed mag worden aan externe inhuur. Rijksbreed lag dit percentage in 2019 op 10%. VWS heeft in 2019 de norm voor externe inhuur met 0,9% overschreden. Er worden alleen externen aangenomen om tijdelijke piekbelastingen te kunnen opvangen of om tijdelijke expertise aan te trekken.

De groei van de uitgaven ten opzichte van 2018 betreft onder meer de externe inhuur van DUS-I voor de uitvoering van subsidieregelingen, ook voor andere departementen. Daarnaast is voor een aantal grote communicatietrajecten externe inhuur gepleegd en is extra capaciteit ingezet in verband met de afhandeling van WOB-verzoeken, juridisch advies m.b.t. onder meer privacy en ten behoeve van wet- en regelgeving. Verder was sprake dat vacatureruimte, vanwege uitbreiding van taken, bij de Inspectie nog niet volledig met eigen personeel kon worden ingevuld. Om de taken toch uit te kunnen voeren is extern ingehuurd. Tenslotte is expertise ingehuurd voor het ontwerp en onderhoud van diverse ICT-systemen.

Alhoewel zoveel mogelijk structureel werk binnen de ambtelijke formatie wordt uitgevoerd, valt er soms niet aan te ontkomen om voor piekbelastingen en specialistische kennis een beroep op externe inhuur te moeten doen. In 2019 heeft in een aantal gevallen bij langdurige piekbelasting de omzetting naar uitbreiding van de eigen formatie plaatsgevonden.

Vraag 250

Kunnen de bewindspersonen kenbaar maken hoe hoog deze betalingsverplichtingen zijn en kunnen zij daarmee aantonen dat over het jaar 2019 geen sprake was van een daadwerkelijke onderbesteding op dit specifieke onderdeel?

Antwoord:

De BOSA-regeling wordt per begrotingsjaar opengesteld. Zo zijn over 2019 in totaal 1912 aanvragen verleend. Deze aanvragen beslaan het volledige budget van € 80 miljoen. Van de verleende aanvragen valt het kasritme voor € 40 miljoen in 2019 en voor € 15 miljoen in periode 2020 tot en met 2023. Daarnaast is er voor € 25 miljoen aan aanvragen binnengekomen aan het eind van 2019. Deze aanvragen konden administratief niet meer in 2019 verwerkt worden. In de Voorjaarsnota is deze € 25 miljoen als kasschuif vanuit 2019 naar 2020 doorgeschoven.

Vraag 251

De leden van de D66-fractie ondersteunen de inspanningen die zijn gedaan voor een verbetertraject staatssteuntoetsing, maar zijn bezorgd over de bestaande subsidieregelingen die hier nog niet op getoetst zijn. Kan de minister nader specificeren wat volgens hem de 'nodige aandacht' inhoudt die aan het onderwerp staatssteun zal worden gegeven.

Antwoord:

De in gang gezette verbeteringen van het M&O-beleid zet ik voort met het doel deze te verduurzamen in de organisatie. De maatregelen die in 2019 zijn genomen, hebben ook in 2020 hun effect. Bij de voortzetting van de verbetering neem ik de aanbevelingen van de Rekenkamer ten aanzien van het M&O-beleid over.

Ik tref voor subsidieregelingen en voor nieuwe activiteiten bij bestaande instellingssubsidies maatregelen om het staatssteunrisico verder te beheersen. De praktijk om nieuwe subsidieregelingen voor publicatie op staatssteun te toetsen blijft gehandhaafd. Mocht blijken dat het juridisch mogelijk en uitvoerbaar is, dan zal ik bestaande regelingen aanpassen voordat ze aflopen, rekening houdend met de beginselen van behoorlijk bestuur. De aandacht gaat in 2020 specifiek naar een aantal aanbevelingen. Deze betreffen de staatssteuntoets van zowel bestaande regelingen als instellingssubsidies en de KIPZ-regeling. Hierover zal ik de kamer rond de zomer per brief nader informeren.

Vraag 252

Genoemde leden vragen of dit volgens hem voldoende zal zijn, zodat het onderwerp staatssteun in de komende jaren een veel kleiner aandeel in de fouten en onzekerheden zal innemen dan de 80% in 2019. Gaat de minister stappen ondernemen om te zorgen dat ook subsidietoekenningen van voor 2019 alsnog aan een staatssteuntoets worden onderworpen? Zo niet, hoe gaat de minister dan om met het risico dat de Europese Commissie alsnog een boete gaat opleggen?

Antwoord:

Ik tref voor subsidieregelingen en voor nieuwe activiteiten bij bestaande instellingsubsidies maatregelen om het staatssteunrisico verder te beheersen.

De praktijk om nieuwe subsidieregelingen voor publicatie op staatssteun te toetsen blijft gehandhaafd. Mocht blijken dat het juridisch mogelijk en uitvoerbaar is, dan zal ik bestaande regelingen aanpassen voordat ze aflopen, rekening houdend met de beginselen van behoorlijk bestuur. In het verantwoordingsdebat van 26 mei jl. is de Kamer een overzicht toegezegd over staatssteuntoetsing per regeling. Ik zal dat rond de zomer naar de Kamer sturen.

Vraag 253

Specifiek voor het begrotingsartikel over Jeugd vragen de leden van de D66-fractie een reactie van de minister over het feit dat de tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden alhier is overschreden. Welke verklaring heeft hij ervoor dat bij het begrotingsartikel over Jeugd een relatief grotere overschrijding is van deze tolerantiegrens. Welke sectoren binnen de categorie jeugd betreft het met name bij deze overschrijding?

Antwoord:

De overschrijding van de tolerantiegrens heeft overwegend te maken met de doorwerking van een aflopende onrechtmatige subsidieregeling en daarnaast mogelijk inadequate staatssteuntoetsen. Het gaat hierbij voornamelijk om subsidies aan kennisinstellingen en instellingen binnen de gesloten jeugdhulp.

Vraag 254

De leden van de GroenLinks-fractie hebben daarom een overkoepelende vraag aan de bewindspersonen. In hoeverre kunnen de ambities en de doelstellingen van de begroting 2020 gerealiseerd worden? Genoemde leden ontvangen graag een brede reflectie hierop.

Antwoord:

Vooralsnog hebben wij geen aanleiding gezien om de ambities en doelstellingen zoals opgenomen in de begroting 2020 bij te stellen. Uiteraard zorgt de coronacrisis voor aanvullende uitdagingen waarbij de inspanningen van het ministerie erop gericht is om uitbraken van het virus zoveel als mogelijk te beheersen. U wordt hier verder over geïnformeerd in de beleidsagenda 2021 en het beleidsverslag 2020.

Vraag 255

Wat zijn de bewindspersonen van plan om de veiligheid van gevoelige informatie te verbeteren? Hoe kijken zij aan tegen de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer om op centraal niveau een incidentmanagementproces in te richten?

Antwoord:

In september 2019 heeft VWS een Draaiboek incidenten & datalekken v1.0 vastgesteld. Naast de afspraken met de dienstonderdelen voor het melden van beveiligingsincidenten en risico's staan daarin ook de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de leden van het calamiteitenteam. Naar het oordeel van de Rekenkamer beschrijft dat draaiboek de omgang met datalekken, maar niet de omgang met informatiebeveiligingsincidenten.

VWS heeft in januari 2020 het draaiboek op punten verbeterd en zal dit blijven verbeteren in lijn met de groeiambitie in volwassenheid voor informatiebeveiliging. Daarvoor wordt een meerjarig Plan van Aanpak vastgesteld. VWS wil in dialoog met de Rekenkamer de gewenste verbeteringen vaststellen voor informatiebeveiliging.

VWS heeft vastgesteld dat elk dienstonderdeel zelf een incidentenprocedure heeft ingericht die optimaal is afgestemd op de eigen processen. Het centrale Draaiboek incidenten & datalekken bevat de afspraken op basis waarvan de dienstonderdelen incidenten en risico's centraal moet melden. Een uniforme, centrale incidentenprocedure opleggen is daarom suboptimaal.

Vraag 256

De leden van de GroenLinks-fractie verbazen zich over het feit dat de minister de KIPZ-regeling nog niet heeft voorgelegd aan de Europese Commissie ondanks een eerdere formele toezegging

hierover aan de Tweede Kamer. Wanneer wordt deze regeling alsnog voorgelegd aan de Europese Commissie? Wanneer wordt de Kamer over de uitkomst hiervan geïnformeerd?

Antwoord:

In mijn brief met de conceptregeling voor de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ) 2019 (Kamerstuk [29 282, nr. 314](#)) heb ik aangegeven dat op basis van de beschikbare jurisprudentie niet eenduidig vast te stellen was of er sprake was van staatssteun. Om hierover meer duidelijkheid te krijgen wilde ik deze vraag voorleggen aan de Europese Commissie. Hierover is met de Europese Commissie van gedachten gewisseld.

We hebben de regeling daarna nogmaals aan een uitgebreide staatssteuntoets onderworpen, waarbij alle relevante en recente jurisprudentie is meegenomen. Uit de staatssteuntoets blijkt dat deze regeling past binnen de staatssteunregels. Er zijn vijf cumulatieve criteria waarop moet worden getoetst bij staatssteun, waarvan één criterium is dat de maatregel selectief is. Voor de KIPZ-subsidieregeling is geconcludeerd dat de maatregel niet selectief is. Daarbij is relevant dat de ontvangers van de subsidie (ziekenhuizen en klinieken) zich in een juridische en feitelijk andere situatie bevinden dan andere ondernemingen, waaronder andere ondernemingen in de zorg. Omdat de subsidieregeling beschikbaar is voor alle ondernemingen die zich feitelijk en juridisch in dezelfde situatie bevinden, geldt op grond van de meest recente jurisprudentie dat de subsidieregeling KIPZ niet selectief is. Daardoor kom ik tot de conclusie dat er geen sprake is van staatssteun. Alleen maatregelen die staatssteun behelzen moeten worden gemeld aan de Europese Commissie. Daarom zie ik geen aanleiding de regeling op dit moment ook formeel aan de Europese Commissie voor te leggen, waarmee overigens vaker (informeel) overleg plaatsvindt. Wanneer bij een eventuele herziening van de regeling vraagstukken naar boven komen die we zelf niet kunnen oplossen, zijn er mogelijkheden om vragen aan de Europese Commissie voor te leggen. In het verantwoordingsdebat van 26 mei jl. is de Kamer een overzicht toegezegd over staatssteuntoetsing per regeling. Ik zal dat rond de zomer naar de Kamer sturen en u nader informeren, ook over de KIPZ-regeling.

Vraag 257

De leden van de GroenLinks-fractie vernemen dat de Algemene Rekenkamer ten aanzien van subsidieregelingen een onzekerheid constateert voor wat betreft de rechtmatigheid van € 386 miljoen over 2019. Genoemde leden vinden het bedrag waarover niet met zekerheid kan worden gesteld dat dit rechtmatig is uitgegeven, onacceptabel groot. De oorzaak ligt vooral bij het ontbreken van staatssteuntoetsing. Is de minister bereid deze toetsing op een zo kort mogelijke termijn alsnog uit te voeren? Wanneer wordt de Kamer over de uitkomst van de toetsing geïnformeerd?

Antwoord:

In het verantwoordingsdebat van 26 mei jl. is de Kamer een overzicht toegezegd over staatssteuntoetsing per regeling. Ik zal dat rond de zomer naar de Kamer sturen.

Vraag 258

De leden van de GroenLinks-fractie horen vanuit gemeenten waar momenteel pilots worden gehouden dat de informatievoorziening tussen gemeenten en Sociale Verzekeringsbank (SVB) soms niet optimaal is. Soms wordt daardoor de salarisadministratie voor pgb-houders slecht bijgehouden, met alle mogelijke kwalijke gevolgen van dien voor kwetsbare budgethouders en/of hun vertegenwoordigers. Bijvoorbeeld fraudebeschuldigingen of een tekort aan uiteindelijk budget. Herkent de minister deze signalen en zo ja, welke stappen worden genomen om de informatievoorziening te optimaliseren?

Antwoord:

De door u genoemde signalen worden niet herkend door het ministerie van VWS. Naar aanleiding van deze vraag is contact opgenomen met de betrokken ketenpartijen. Ook bij hen worden deze signalen niet herkend. Uiteraard sta ik open voor concrete signalen op dit punt zodat waar nodig gericht actie ondernomen kan worden.

Vraag 259

Tevens constateren de leden van de GroenLinks-fractie dat de doelstellingen rondom digitale

toepassingen in de ouderenzorg ontbreken. In de compatibiliteitswet is opgenomen dat overheidsbeleid heldere doelstellingen moet bevatten en een toelichting overdoeltreffendheid en de doelmatigheid die wordt nagestreefd. Genoemde leden vragen de bewindspersonen of zij operationele doelstellingen kunnen formuleren voor de opschaling van e-health in de ouderenzorg.

Antwoord:

Met de kamerbrief van 12 mei 2020 is de Tweede Kamer geïnformeerd over het advies van het RIVM met betrekking tot de opzet en uitvoering van een nieuwe e-healthmonitor. Het RIVM gaat op mijn verzoek de nieuwe e-healthmonitor uitvoeren. Het RIVM werkt daarbij samen met partners uit het zorgveld en is gestart met operationalisering van indicatoren en passende operationele doelstellingen voor de zorg. Ik hoop uw Kamer begin 2021 te informeren over de precieze opzet van de monitor.

Vraag 260

De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat de bewindspersonen circa € 700 miljoen denken uit te geven aan de inkoop van medische hulpmiddelen, tegenover ontvangsten van circa € 296 miljoen uit verkoop van medische hulpmiddelen aan zorgaanbieders. In het jaarverslag wordt toegelicht dat de oorzaak hiervan is dat medische hulpmiddelen tegen reguliere prijzen aan zorgaanbieders worden geleverd. Op basis waarvan is de 'reguliere' prijs bepaald?

Antwoord:

Met een aantal Nederlandse leveranciers is bij de oprichting van het LCH besproken wat de prijs was voorafgaand aan de uitbraak van het Coronacrisis, voor dit betreffende artikel. De prijzen die het LCH hanteert, zijn uiteindelijk gebaseerd op een representatief artikel binnen een bepaalde productcategorie.

Vraag 261

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat op verscheidene posten de uitgaven in de begroting toenemen, vanwege de maatregelen rondom COVID-19. Op welke manier worden deze extra uitgaven gedekt en waar leidt dit tot ombuigingen in de begroting? Als op posten moet worden bezuinigd, wat zijn daarvan de consequenties voor zorginstellingen en de patiëntenzorg?

Antwoord:

Het klopt dat op verschillende posten op de begroting van VWS additionele uitgaven worden gedaan vanwege de maatregelen rondom corona. Van het bezuinigen op posten vanwege coronagerelateerde initiatieven is echter geen sprake. Kosten die direct voortvloeien uit de bestrijding van corona worden namelijk bekostigd uit de algemene middelen. Deze mogelijkheid biedt VWS en het veld voldoende comfort om de volledige focus te houden op bestrijden, beheersen en controleren van het virus zonder dat hier bezuinigingen tegenover staan. De ontwikkelingen rondom de coronagerelateerde uitgaven op de begroting van VWS zijn bij Voorjaarsnota gemeld en worden in een volgend stadium met een incidentele suppletoire begroting aan uw Kamer voorgelegd.

Vraag 262

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat de medische zorg in verband met COVID-19 in Caribisch Nederland wordt versterkt. Deze kosten zijn geraamd op € 31,7 miljoen. Kunnen de bewindspersonen toelichten of dit voldoende is? Genoemde leden vragen voorts of de bewindspersonen bereid zijn toe te zeggen om meer middelen beschikbaar te stellen, mocht in de toekomst een uitbraak in Caribisch Nederland daarom vragen.

Antwoord:

Het budget voor het Caribisch deel van het Koninkrijk ten behoeve COVID-19 crisis is toereikend tot medio augustus. Mocht na deze periode additioneel budget nodig zijn voor de medisch zorg op Caribisch Nederland in verband met COVID-19, dan is het Kabinet bereid om aansluitend meer budget ter beschikking te stellen. Om de zorgcapaciteit voor een langere periode op niveau te hebben voor de COVID-19 crisis is verregaande samenwerking tussen de ziekenhuizen binnen het Koninkrijk noodzakelijk. Er wordt door de ziekenhuizen in overleg met het ministerie van VWS gewerkt aan een plan.

Vraag 263

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat extra geld wordt vrijgemaakt voor de opvang van dak- en thuislozen. Het betreft echter een financiële impuls over alleen 2020 en 2021. Waarom ontbreekt het aan structurele middelen?

Antwoord:

Een (t)huis, een toekomst richt zich op de periode tot en met eind 2021 en beoogt daarmee een stevig fundament te leggen voor de periode daarna, waarin continuering van de ingezette beweging (een omslag van opvang naar wonen met begeleiding) blijvend van belang zal zijn. Door middel van maatschappelijke kosten-batenanalyses wordt de komende 1,5 jaar in beeld gebracht wat de financiële effecten van deze beoogde beweging zijn, zodat het (financiële) beleid en de doelstellingen voor de jaren erna gedegen vorm kan krijgen.

Vraag 264

Is het de doelstelling van de bewindspersonen dat het aantal dak- en thuislozen in 2021 dusdanig is afgenomen dat deze extra middelen voor 2022 overbodig zijn? Zo ja, wat is de kwantitatieve reductiedoelstelling? Wat zijn de gemiddelde opvangkosten per dak- of thuisloze?

Antwoord:

Het budget voor het Caribisch deel van het Koninkrijk ten behoeve COVID-19 crisis is toereikend tot medio augustus. Mocht na deze periode additioneel budget nodig zijn voor de medisch zorg op Caribisch Nederland in verband met COVID-19, dan is het Kabinet bereid om aansluitend meer budget ter beschikking te stellen. Om de zorgcapaciteit voor een langere periode op niveau te hebben voor de COVID-19 crisis is verregaande samenwerking tussen de ziekenhuizen binnen het Koninkrijk noodzakelijk. Er wordt door de ziekenhuizen in overleg met het ministerie van VWS gewerkt aan een plan.

Met de drie thema's preventie, vernieuwing van de opvang en wonen met begeleiding werken zij in 2020 en 2021 aan het terugdringen van het aantal dak- en thuisloze mensen.

Naast het terugdringen van dak- en thuisloosheid is één van de centrale doelstellingen van dit plan om, uiterlijk eind 2021, 10.000 extra woonplekken met passende begeleiding te realiseren voor dak- en thuisloze mensen. Tot 1 januari 2022 monitort het kabinet samen met gemeenten de voortgang van de in dit plan beschreven doelstellingen. Daarnaast is recent 50 miljoen euro beschikbaar gekomen uit het doorbouwpakket van de minister van BZK voor de bouw van woningen voor kwetsbare doelgroepen, waaronder dak- en thuisloze mensen.

De maatschappelijke opvang is o.a. vanwege de duur van het verblijf, een relatief 'dure' vorm van ondersteuning (gemiddeld 30.000-40.000 euro per persoon per jaar). Dit terwijl voor een groot deel van de groep zelfstandig wonen met lichte of intensieve begeleiding mogelijk is. Door middel van maatschappelijk kosten-batenanalyses wordt tot 2022 in beeld gebracht wat de effecten van de aanpak (een omslag van opvang naar wonen met begeleiding) zijn.

Vraag 265

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat de personele uitgaven van het kerndepartement fors zijn gestegen naar bijna € 181 miljoen. Wat verklaart deze uitgavenstijging? Acht de minister deze stijging wenselijk? Zo nee, hoe wordt hier bijgestuurd? Hoe verhoudt de stijging zich tot de decentralisaties in het sociaal domein waardoor belangrijke zorg- en welzijn-taken gedecentraliseerd zijn naar gemeenten?

Antwoord:

De groei van de personele uitgaven komt door een toename van het aantal fte bij VWS kern. Deze groei komt voornamelijk voort uit (veelal tijdelijke) uitbreidingen en intensiveringen op basis van het regeerakkoord. Dit heeft onder andere geleid tot meer programmatisch werken en de oprichting van 30 tijdelijke programma's zoals 'Thuis in het verpleeghuis', 'Maatschappelijke Diensttijd', 'Ontregel de Zorg' en 'Eén tegen eenzaamheid'. De eventuele afname in het personeelsbestand vanwege de decentralisaties wordt teniet gedaan door de intensiveringen. De verwachting is dat de groei samenhangt met deze programma's en dat deze op termijn zal stabiliseren.

Vraag 266

Voorts vragen de leden van de GroenLinks-fractie welke maatregelen de minister treft met het oog op de door zowel vanuit het veld geuite grote zorgen over de uitgestelde zorg huishoudelijke hulp, dagbesteding en begeleiding?

Antwoord:

Een deel van de zorg en ondersteuning die niet kan plaatsvinden als gevolg van de RIVM-maatregelen zal op een later moment mogelijk ingehaald moeten worden. De mate waarin dit zich zal voordoen zal per voorziening verschillen en is op dit moment nog onduidelijk.

Het Rijk heeft op 25 maart jl. financiële afspraken gemaakt met de VNG over de financiële gevolgen van de coronacrisis. Deze afspraken hebben ook betrekking op de extra uitgaven voor de Wmo en Jeugd over het geheel van 2020 voor zover die gerelateerd kunnen worden aan een evident uitstel van noodzakelijke zorg. De nadere uitwerking van deze afspraken heeft inmiddels tot een voorschot voor gemeenten geleid, waarover de Tweede Kamer is geïnformeerd in de brief van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 28 mei jl. (Kamerstuk 35420, nr. 42). In de komende periode werken Rijk en VNG samen om tot een inzicht in de kosten en definitieve afspraken te komen.

Vraag 267

De gedurende de afgelopen jaren steeds verminderde indicatie-uren, wijst wat hen betreft op een zorgwekkende trend. Welke maatregelen treft de minister om te garanderen dat gemeenten hulpvragers de benodigde hulp, ook in aantal uren, ook kunnen leveren?

Antwoord:

Uit de vraag wordt mij niet duidelijk welke vermindering bedoeld wordt. De wetgeving biedt ingezetenen de noodzakelijke waarborgen; in geval van een melding van een behoefte aan ondersteuning is de gemeente gehouden het in de Wmo 2015 gespecificeerde onderzoek uit te voeren naar de ondersteuningsbehoefte van betrokkene, rekening houdend met de kenmerken van hem en zijn situatie. Een beslissing over de verstrekking van ondersteuning, de vorm en de mate waarin, dient vanuit dit onderzoek onderbouwd te worden. Betrokkene heeft de mogelijkheid van bezwaar en zo nodig beroep.

Vraag 268

Tevens vragen deze leden of de minister kan schetsen wat dit betekent voor geraamde begrotingen het komende jaar, waarin nog eens een forse toename van tot nog toe uitgestelde zorg door COVID-19 wordt verwacht?

Antwoord:

Een deel van de zorg en ondersteuning die niet kan plaatsvinden als gevolg van de RIVM-maatregelen zal op een later moment mogelijk ingehaald moeten worden. De mate waarin dit zich zal voordoen zal per type zorg en ondersteuning verschillen en is op dit moment nog onduidelijk. Het Rijk heeft op 25 maart jl. financiële afspraken gemaakt met de VNG over de financiële gevolgen van de coronacrisis. Deze afspraken hebben ook betrekking op de extra uitgaven voor de Wmo en Jeugd over het geheel van 2020 voor zover die gerelateerd kunnen worden aan een evident uitstel van noodzakelijke zorg. De nadere uitwerking van deze afspraken heeft inmiddels tot een voorschot voor gemeenten geleid, waarover de Tweede Kamer is geïnformeerd in de brief van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 28 mei jl.. In de komende periode werken Rijk en VNG samen om van inschatting van de kosten tot inzicht en definitieve afspraken te komen. Er is derhalve op dit moment nog geen zicht op de gevolgen voor de begroting van het komende jaar.

Vraag 269

De leden van de GroenLinks-fractie wensen nog enkele vragen te stellen over zorgen die zij delen met onder andere Alzheimer Nederland. Kunnen de bewindspersonen aangeven wat de laatste stand van zaken is van de regionale samenwerkingsafspraken over ouderenzorg, preventie en ggz tussen gemeenten en zorgverzekeraars?

Antwoord:

Per 1 januari van dit jaar staat de werkstructuur voor de regionale samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. De werkstructuur gaat het regionaal bestuurlijk eigenaarschap zoveel mogelijk stimuleren. Hiermee wordt bedoeld dat partijen in de regio gezamenlijk verantwoordelijkheid (gaan) voelen voor ten minste de onderwerpen preventie, ouderenzorg en GGZ. Dit moet goed zijn belegd in elke regio. ZN en VNG hebben een lijst opgesteld van bestuurlijke en ambtelijke contactpersonen met mandaat in de regio. Zij vormen de regionale aanspreekpunten, die afspraken maken over de samenwerking. Daarmee zijn de partijen in de regio zelf verantwoordelijk, waar nodig is er sprake van bestuurlijke opschaling. De voortgang wordt gevolgd via een monitor, het zogenoemde 'venster op de samenwerking'. De uitkomsten van de eerste uitvraag worden op dit moment verwerkt. Enkele keren per jaar vindt bestuurlijk overleg plaats tussen VNG, ZN en VWS. In de voortgangsrapportage Langer Thuis die dit najaar aan Uw Kamer verzonden wordt, rapporteer ik wat de uitkomsten zijn.

Vraag 270

Op welke manier wordt navolging gegeven aan het eindadvies van aanjager respijtzorg Clemence Ross en is daarbij ook specifieke aandacht voor het vergroten van bekendheid en gebruik van respijtzorg?

Antwoord:

Het eindadvies van de landelijk aanjager respijtzorg wordt overgenomen in de landelijke aanpak 'Samen sterk voor mantelzorg' die ik aan het opstellen ben met o.a. VNG, MantelzorgNL, Zorgverzekeraars Nederland en VNO/NCW. Een van de afspraken die we daarin maken is het samenstellen van een ondersteuningsteam voor gemeenten om de bekendheid en het gebruik van respijtzorg te vergroten. Ik ben voornemens om deze aanpak na de zomer aan uw Kamer toe te sturen.

Vraag 271

Waarom is in 2019 € 2 miljoen minder uitgegeven dan begroot aan de post Dementie?

Antwoord:

Er is niet minder uitgegeven aan de post Dementie. Dit betreft een verschuiving van €2 mln naar art. 3 voor de subsidie aan Stichting Alzheimer Nederland voor het programma Samen Dementievriendelijk.

Vraag 272

In hoeverre zijn de benodigde opwaartse bijstellingen van het Wlz-kader in 2019 toe te rekenen aan onvoldoende investering aan zorg in de thuissituatie? Welke structurele oplossing ziet de minister voor de overgangsproblematiek naar de Wlz (zorgval), aangezien er in 2019 € 80 miljoen méér is gedeclareerd ten opzichte van 2018 op de meerzorgregeling?

Antwoord:

De opwaartse bijstellingen van het Wlz-kader zijn nodig omdat het aantal cliënten met een Wlz-indicatie in 2019 sterker is toegenomen dan verwacht. Dit houdt verband met de ontwikkeling van het aantal cliënten dat op grond van een beoordeling door het CIZ voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz.

Voor de overgangsproblematiek naar de Wlz (zorgval) zijn bij de begroting 2018 extra structurele middelen beschikbaar gesteld die oplopen van € 10 miljoen in 2018 naar € 20 miljoen in 2019 en daarna geleidelijk verder oplopend tot € 40 miljoen structureel vanaf 2022. In 2019 is er bijna € 80 miljoen meer gedeclareerd aan meerzorg dan in 2018. Hiervan was een oploop van € 10 miljoen bij de begroting 2018 en is de resterende € 70 miljoen structureel beschikbaar gekomen via de tussentijdse verhoging van het Wlz-kader in 2019. Daarmee is er bijgestuurd om de overgangsproblematiek afdoende aan te pakken. Hiermee is ook voorzien in een structurele oplossing van de problematiek.

Vraag 273

Ziet de minister een samenhang tussen de onderbesteding in de wijkverpleging van € 441 miljoen in 2019 en de structurele wachtlijsten voor casemanagement dementie? Zo ja, wat is die samenhang?

Antwoord:

Als ik specifiek kijk naar casemanagement dementie, is het personeelstekort een factor bij het ontstaan van wachtlijsten, zo weten we uit onderzoek dat in 2018 is gedaan. Daar zie ik mogelijke samenhang. Tegelijkertijd bestaat het beeld dat regionale verschillen bestaan in wachtlijsten en dat het belangrijk is per regio te bekijken waar de oorzaken liggen en deze op regionaal niveau aan te pakken. Om tot betrouwbaar inzicht in wachttijden per regio te komen, heeft recent een evaluatie van de NZa Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie plaatsgevonden. Deze wordt op dit moment afgerond en ik maak vervolgens met partijen afspraken om de gevonden knelpunten in deze regeling aan te pakken. In de tussentijd houdt de NZa op basis van de cijfers die intern beschikbaar zijn al regionaal toezicht op wachttijden en gaat de NZa in de regio's waar wachtlijsten hoog zijn het gesprek aan met betrokken partijen.

Vraag 274

Wat is de reden dat de ramingsbijstelling van de Wlz-uitgaven van € 37,3 miljoen op basis van actualisatiegegevens is genoteerd als beleidsmatige mutatie, en niet als autonome mutatie?

Antwoord:

De ramingsbijstelling van 37,3 miljoen op basis van actualisatiegegevens is abusievelijk vermeld als beleidsmatige mutatie. Het betreft een autonome mutatie op basis van uitvoeringsgegevens die voor een belangrijk deel wordt veroorzaakt omdat er minder dan eerder geraamd een beroep wordt gedaan op aanspraken voor dagbesteding, vervoer en huishoudelijke hulp.

Vraag 275

Kan de minister verklaren waarom er minder beroep gedaan wordt vanuit de Wlz op aanspraken voor dagbesteding, vervoer en huishoudelijke hulp?

Antwoord:

In verband met de herijking van de tarieven voor vervoer naar de dagbesteding is het Wlz-kader per 2019 met € 75 miljoen verhoogd. Met de verhoging van de vergoeding kon de keuzevrijheid van de cliënt worden vergroot, omdat een ontoereikende vergoeding voor de vervoerskosten nu geen belemmering meer vormt. Zorgaanbieders hebben deze middelen in 2019 niet volledig ingezet.

Vraag 276

Tenslotte hebben de leden van de GroenLinks-fractie vragen over de ggz. Genoemde leden vernemen dat ggz-behandelaar PsyQ de therapie van duizenden cliënten de komende weken zal beëindigen omdat zij in zwaar weer zit. Deze leden vinden dit volstrekt onacceptabel. Delen de bewindspersonen de mening van deze leden dat het leveren van goede geestelijke gezondheidszorg op de eerste plek moet staan en dat vervolgens het financieringssysteem dit aanbod moet faciliteren?

Antwoord:

Ik onderschrijf dat het leveren van goede geestelijke gezondheidszorg op de eerste plek moet staan en dat het bekostigingssysteem en financiële afspraken dat moeten ondersteunen. Vanuit de Parnassia Groep, het concern waar de betreffende PsyQ-vestigingen onderdeel van zijn, is weersproken dat ggz-behandelingen zullen worden beëindigd omdat de instelling in zwaar weer zit. Hierover is het volgende bericht verschenen op de website van Parnassia: <https://www.parnassiagroep.nl/wie-we-zijn/nieuws/-/rectificatie-artikel-algemeen-dagblad-28-mei>. Parnassia benadrukt dat de beslissing om een behandeling te beëindigen zorgvuldig plaatsvindt, waarbij het belang van de patiënt en de zorginhoud altijd voorop staan. De continuïteit van zorg wordt zeer serieus genomen. De Parnassia Groep verkeert in 2019 niet in zwaar weer. Er is over 2019 een minimaal positief resultaat in tegenstelling tot 2018.

Vraag 277

De leden van de SP-fractie vinden het belangrijk om terug te kijken op het jaar 2019 en daar een aantal gedetailleerde vragen over te stellen. Overkoepelend hebben deze leden echter ook een aantal vragen. In het wetgevingsoverleg in 2019 over het jaarverslag van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over 2018 hebben deze leden vragen gesteld over het 'volgbaar' maken van het VWS-beleid, zodat het gevoerde beleid in de praktijk merkbaar en meetbaar is.²⁴ Er verschenen verschillende actieplannen, in het voorliggende jaarverslag wordt naar een aantal van deze actieplannen verwezen. De leden van de SP-fractie vragen dan ook om een overzicht naar de Kamer te sturen met daarin alle actieplannen, met daarbij de voortgang, de ingezette acties, het bestede budget en de tot nu toe behaalde concrete resultaten.

Antwoord:

Uw Kamer ontvangt op gezette tijden voortgangsrapportages van de verschillende programma's. Zo kan meer actueel en met meer context, duiding worden gegeven aan de voortgang. Uiteindelijk beogen we met de actieprogramma's een merkbaar verschil te maken.

Vraag 278

Ook zijn de gezondheidsverschillen voor genoemde leden een zeer belangrijk onderwerp. Deze verschillen zijn nog steeds erg groot. Deze leden vragen dan ook of er iets te zeggen is over de ontwikkeling bij deze verschillen.

Antwoord:

Wie een hoger inkomen heeft en hoger opgeleid is, leeft gemiddeld langer en in betere gezondheid. Zo is het verschil in levensverwachting tussen mensen met een hoge en lage sociaal-economische status (SES) ongeveer zes jaar. Het verschil tussen deze twee groepen in het aantal jaren goed ervaren gezondheid bedraagt bijna 15 jaar. De gezondheidsachterstanden van mensen met een lage SES (bepaald op basis van opleidingsniveau en inkomen) zijn de afgelopen decennia niet of nauwelijks kleiner geworden, ondanks flinke inspanningen van Rijk en gemeenten²⁵. De toekomstige ontwikkelingen in deze verschillen zijn volgens het RIVM onzeker²⁶. In het antwoord op vraag 279 wordt ingegaan op de lopende en geplande maatregelen voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

Vraag 279

De leden vroegen in het eerdergenoemde debat welke doelen aangaande het verkleinen van deze verschillen zijn geformuleerd. Deze leden ontvangen over de ontwikkelingen binnen dit thema én de bijdragen op het verkleinen van deze verschillen (de genomen maatregelen) graag een reflectie.

Antwoord:

In de aanbiedingsbrief bij de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024²⁷ heb ik aan de toezegging uit het Wetgevingsoverleg over het jaarverslag 2018 van 18 juni 2019 voldaan. In de Landelijke nota gezondheidsbeleid²⁸ zijn de volgende ambities geformuleerd aangaande het verkleinen van gezondheidsachterstanden: 'In 2024 is de levensverwachting van mensen met een lage SES toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen.' En 'vanaf 2024 passen we gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle wijken en buurten een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt.' In de genoemde Landelijke nota is tevens te lezen welke maatregelen gericht op gezondheidsachterstanden er nu lopen en in ontwikkeling zijn.

²⁴ Kamerstuk 35200-XVI nr. 18

²⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda>

²⁶ <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>

²⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/05/25/kamerbrief-bij-landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2020-2024>

²⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda>

Vraag 280

De leden van de SP-fractie lezen dat is ingezet om de mensen zelf kosteloos hun eigen PGO's kunnen inzien. Kunnen de bewindspersonen aangeven hoeveel van deze PGO's er inmiddels dan wel op korte termijn in werking zijn? Klopt het dat mensen daarvan in 2019 nog geen gebruik konden maken en wanneer kan dit naar verwachting wel?

Antwoord:

Om uitwisseling tussen zorgverleners en de PGO's van patiënten mogelijk te maken is het noodzakelijk dat zowel PGO leveranciers als de systemen van zorgaanbieders het MedMij-label behalen. Aan de kant van de PGO leveranciers zijn er inmiddels 29 MedMij-labels behaald. Om PGO-gebruik te stimuleren is er een gebruikersregeling vanuit VWS, die ervoor zorgt dat iedere Nederlander die dat wil kosteloos een PGO kan kiezen en gebruiken mits het PGO aan MedMij voldoet. PGO-leveranciers krijgen 7,50 euro per jaar voor elke PGO-gebruiker, die tenminste één keer actief gegevens heeft opgehaald of gedeeld.

Om het bovengenoemde 'actief' ophalen en delen van gegevens mogelijk te maken, is het noodzakelijk dat er aan de kant van de zorgaanbieders ook MedMij labels gehaald worden. Om deze ontwikkelingen te ondersteunen lopen er vanuit VWS diverse stimuleringsregelingen (de zogenaamde VIPP regelingen) die ervoor zorgen dat instellingen worden gestimuleerd om informatie richting PGO's te ontsluiten door het MedMij-label te halen.

Via een beperkt aantal pilots heeft er op kleine schaal reeds uitwisseling tussen PGO's en zorgverleners plaats kunnen vinden. Echter, om uitwisseling met PGO's op grote schaal mogelijk te maken is het noodzakelijk dat (ICT leveranciers van) zorgaanbieders het MedMij label halen. Dit zal naar verwachting samenhangen met de doorlooptijden van de verschillende VIPP regelingen. Het klopt echter dat mensen in 2019 nog nauwelijks gebruik konden maken van uitwisseling via PGO's. Mede vanwege de uitbraak van het Coronavirus zal uitwisseling met PGO's op zijn vroegst eind 2020 op beperkte schaal kunnen plaatsvinden.

Vraag 281

Genoemde leden zouden allereerst graag een nadere toelichting ontvangen op de voortgang van de lokale preventieakkoorden.

Antwoord:

In juni ontvangt u namens staatssecretaris Blokhuys de voortgangsbrief van het Nationaal Preventieakkoord. In deze brief wordt de voortgang van de lokale preventieakkoorden beschreven. Ik verwijs u ook naar het antwoord op vraag 169.

Vraag 282

Op basis van het Nationaal Preventieakkoord zijn verschillende onderzoeken gestart en instrumenten ontwikkeld. Deze leden zijn benieuwd naar de resultaten van de onderzoeken naar het minimum unit pricing van alcohol, hoe het beleid voor alcohol en studie eruit zou kunnen zien en hoeveel fysieke en online verkooppunten Nederland telt. Wanneer kunnen de leden van de SP-fractie de resultaten van deze onderzoeken precies verwachten?

Antwoord:

Met mijn brief van 11 mei 2020 (Kamerstuk 32 793, nr. 479) ontving uw Kamer de resultaten van de onderzoeken naar minimum unit pricing van alcohol, het aantal verkooppunten en een verkenning naar effectief alcoholbeleid bij hogere onderwijsinstellingen. In deze brief heb ik de Kamer toegezegd om mijn beleidsreactie op deze rapporten met de voortgangsbrief over het Nationaal Preventieakkoord mee te sturen. Deze brief ontvangt u naar verwachting eind juni.

Vraag 283

Hoe kan, tenslotte, het percentage van mensen met overgewicht zijn gestegen tussen de nulmeting en de actuele stand van zaken, zo vragen genoemde leden.

Antwoord:

Het percentage mensen met overgewicht tijdens de nulmeting in 2017 was 49%. Het huidige percentage zoals vermeld in het jaarverslag is 50% (meetjaar 2018). Het Nationaal Preventieakkoord is eind 2018 gesloten. In 2019 zijn betrokken partijen gestart met de activiteiten

om het percentage overgewicht te reduceren. Het effect van deze activiteiten kan daardoor nog niet meetbaar zijn in het percentage overgewicht van 2018.

Vraag 284

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over verschillende ontwikkelingen in de zorg, en vragen daarom naar de regiobeelden die alle regio's op moeten stellen. Zijn inmiddels van alle regio's de regiobeelden beschikbaar? Deze leden vragen of deze regiobeelden gepubliceerd zijn en waar zij zijn terug te vinden.

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 155.

Vraag 285

Het is positief dat mensen 113 Zelfmoordpreventie beter weten te vinden, maar een gestegen aantal contacten kan ook veroorzaakt worden doordat er meer mensen zijn met gedachten omtrent suïcide. De leden van de SP-fractie vragen of bekend is wat de oorzaak is van de stijging van het aantal contacten.

Antwoord:

In de afgelopen jaren is de naamsbekendheid van 113 Zelfmoordpreventie sterk toegenomen. In 2015 was slechts 3 procent van de Nederlandse bevolking bekend met 113 Zelfmoordpreventie. Inmiddels is dit percentage opgelopen tot 75 procent (2019). Hieruit blijkt dat steeds meer mensen sneller de weg vinden om een indringend gesprek te voeren waarin hopelijk een ander handelingsperspectief geboden kan worden. Er zijn vooralsnog geen signalen dat het aantal suïcides is toegenomen. Naar verwachting zal het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) begin juli de landelijke suïdecijfers over 2019 publiceren.

Vraag 286

De wachttijden in de ggz zijn de leden van de SP-fractie een doorn in het oog. Deze leden vinden het dan ook ernstig dat deze wachttijd voor een aantal diagnosegroepen in 2019 is toegenomen. Hoeveel budget is precies beschikbaar voor het terugdringen van de wachtlijsten in de ggz (uitgesplitst per programma)?

Antwoord:

In het antwoord op vraag 37 ga ik in op de meest recente stand van de wachttijden. Deze cijfers laten een voorzichtige positieve ontwikkeling zien. Het terugdringen van de wachttijden maakt in de eerste plaats onderdeel uit van de contractering. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken afspraken met elkaar over hoe zij zorgen voor voldoende behandelcapaciteit en hoe zij de wachttijden aanpakken. Dit financieren zij vanuit het bestaande curatieve ggz-kader, dat een omvang van ongeveer 4 miljard heeft. Daarnaast is er een apart actieplan voor de aanpak van de wachttijden. Dit wordt grotendeels gefinancierd vanuit de kwaliteitsgelden die aan partijen beschikbaar zijn gesteld voor de uitvoering van (in eerste instantie) de Agenda voor gepast gebruik en transparantie en (inmiddels) het Hoofdlijnenakkoord ggz. In 2017 was er vanuit deze gelden ongeveer €200.000 beschikbaar voor de aanpak van de wachttijden, in 2018 € 425.000, in 2019 €500.000 en voor 2020 is er ongeveer €650.000 begroot. Aanvullend heeft VWS in 2018 geld beschikbaar gesteld voor de opzet en ondersteuning van de regionale taskforces wachttijden. Het gaat hier om ongeveer €263.000. Tot slot dragen veel afspraken in het hoofdlijnenakkoord ggz 2019-2022 bij aan het terugdringen van de wachttijden. Zo willen we een positieve bijdrage aan de wachttijden leveren met het opleiden van extra ggz-professionals, het VIPP GGZ-programma, de ontwikkeling en implementatie van zorgstandaarden etcetera. Er vanuit gaande dat hierop niet wordt gedoeld door de leden van de SP-fractie, worden de hiermee gemoede bedragen niet opgesomd.

Vraag 287

De leden van de SP-fractie lezen dat de gerealiseerde uitgaven met betrekking tot de 'Communicatie verhoging alcohol en tabak' nihil is. Graag ontvangen zij een toelichting ten aanzien van deze zeer beperkte realisatie en een antwoord op de vraag waarom een groot deel van de beschikbare middelen naar andere directies is overgeheveld.

Antwoord:

Het ministerie van VWS is opdrachtgever van verschillende campagnes voor onder andere alcohol en tabak. Het grootste deel van het budget daarvoor wordt ingezet via de Directie Communicatie (DCO) ten behoeve van de uitvoering van diverse communicatieactiviteiten op het gebied van alcohol en tabak. Communicatie over de verhoging leeftijdsgrenzen is hier een onderdeel van. De rest van het beschikbare budget voor communicatie op het gebied van tabak en alcohol is ingezet via diverse opdrachten en gerealiseerd onder het overige opdrachten budget.

Vraag 288

Het moge duidelijk zijn dat de leden van de SP-fractie geen voorstander zijn van de verschillende afgesloten hoofdlijnenakkoorden. Zij vragen dan ook of gezien de huidige coronacrisis deze hoofdlijnenakkoorden zullen worden herzien.

Antwoord:

In de hoofdlijnenakkoorden 2019-2022 zijn inhoudelijke afspraken gemaakt in combinatie met afspraken over de beschikbare financiële kaders. Voor zowel de inhoudelijke als de financiële afspraken geldt dat nog niet duidelijk is wat de precieze gevolgen van de coronacrisis zijn op deze afspraken. De partijen van de hoofdlijnenakkoorden zullen hierover met elkaar in gesprek gaan. Ten aanzien van de financiële afspraken is overigens bepaald dat voor de uitgaven op grond van de nieuwe Zvw-prestaties continuïteitsbijdragen en meerkosten corona (die in verband met de coronacrisis mogelijk zijn gemaakt) het macrobeheersinstrument niet van toepassing is.

Vraag 289

Twee zorgverzekeraars hebben gereageerd op een oproep van de minister om te snijden in het polis aanbod om het aanbod overzichtelijker te maken. De leden van de SP-fractie vragen welke verzekeraars dit zijn en wat hun verdere motivatie was om te snijden in het polis aanbod.

Antwoord:

Twee concerns die hun polisaanbod flink hebben verminderd zijn Zilveren Kruis en VGZ. Ik beschouw dit als positieve ontwikkelingen. Een goed beeld van de ontwikkeling in het aantal polissen en of de polissen meer van elkaar verschillen wordt gegeven in de monitor polisaanbod. Ik streef ernaar die voor het zomerreces naar uw Kamer te sturen.

Vraag 290

De leden van de SP-fractie lezen dat er een meting plaatsvindt naar de stand van zaken van de halvering van de toegestane collectiviteitskorting. Zij vragen wat precies gemeten wordt en wat de bevindingen moeten zijn om over te gaan op een complete afschaffing van de collectiviteitskorting en een vervanging met adequate maatregelen om de betaalbaarheid van de zorgkosten op peil te houden.

Antwoord:

Er loopt momenteel – naar aanleiding van een motie van het lid Van den Berg (zie Kamerstuk 35000 XVI, nummer 32) – een onderzoek naar het polisaanbod. In dit onderzoek worden ook de collectiviteiten meegenomen. Er wordt nagegaan in hoeverre de inzet van de collectiviteitskorting gelegitimeerd is: in hoeverre leiden de gemaakte afspraken tot voldoende voordelen om de collectiviteitskorting op de basisverzekering te legitimeren? Ik streef ernaar de resultaten van dit onderzoek vóór het komende zomerreces naar uw Kamer te sturen.

Vraag 291

Er zijn, zo lezen de leden van de SP-fractie, allerlei acties opgezet om personen met verward gedrag beter te kunnen helpen. Al deze initiatieven worden geschetst, maar het wordt deze leden niet duidelijk wat het precieze resultaat is geweest voor de mensen met verward gedrag. Zij ontvangen dan ook graag een nadere toelichting hierop.

Antwoord:

In reactie op deze vraag van de leden van de SP-fractie wijs ik graag op de brief van 10 december 2019 over de aanpak personen met verward gedrag.²⁹ Hierin is geschetst wat er de afgelopen jaren is gebeurd in het kader van het aanjaag- en schakelteam en welke inzet het Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam (VLOT) pleegt bij de verdere implementatie van de persoonsgerichte aanpak in de wijk, de gemeente en de regio. Wat betreft de opbrengsten van de aanpak wijs ik graag op de rapportage Stand van het land 2019, aanpak voor personen met verward gedrag. De rapportage laat zien dat op alle 9 bouwstenen voor de aanpak van verward gedrag veel gebeurt in de regio's. Men betreft steeds vaker ervaringsdeskundigen en cliënten- en familieorganisaties in de aanpak. In het merendeel van gemeenten en regio's zijn burgemeesters en wethouders gezamenlijk verantwoordelijk voor de aanpak van personen met verward gedrag en kunnen burgers niet-acute zorgen over mensen met verward gedrag melden.

Vraag 292

De leden van de SP-fractie vragen inzake het stimuleren van e-health en het versterken van de inzet ICT GGZ, waarbij de uitgaven ongeveer € 25 miljoen lager uitgevallen, of dit gehele bedrag ten goede komt van dit VIPP-programma in 2020.

Antwoord:

De middelen van het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) GGZ zijn berekend op 177 instellingen die in aanmerking kwamen om subsidie aan te vragen. Niet alle instellingen hebben subsidie aangevraagd. Er waren 106 aanvragen ontvangen, waarvan er in totaal 87 instellingen daadwerkelijk subsidie hebben ontvangen. Instellingen moeten zelf ook een aanzienlijke (financiële) inspanning leveren om de doelstellingen uit de regeling te behalen en sommige instellingen hebben daarom de afweging gemaakt om zich niet in te schrijven voor de regeling.

De middelen voor het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) zijn hierdoor in 2019 niet volledig tot besteding gekomen en zijn doorgeschoven naar latere jaren om de uitgaven over een langere periode mogelijk te maken. Eind 2019 is een herziening van de regeling gepubliceerd waardoor niet bestede middelen gebruikt kunnen worden voor het VIPP-GGZ in 2020. Daarnaast kom ik rond de zomer met een VIPP-regeling voor de ggz-vrijgevestigden.

Vraag 293

De middelen voor wijkverpleging zijn niet volledig tot besteed omdat partijen een aanlooptijd nodig hadden om met de afspraken van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging aan de slag te gaan. De leden van de SP-fractie vragen of de niet uitgegeven middelen alsnog wel zullen besteed worden aan de wijkverpleging. Kan dit worden toegelicht?

Antwoord:

Er is jaarlijks € 5 mln beschikbaar voor uitvoering van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging. In 2019 is dit bedrag niet volledig besteed vanwege de aanlooptijd die partijen nodig hadden voor de uitvoering. Deze middelen waren alleen in 2019 beschikbaar en zijn derhalve niet meer aan de wijkverpleging besteed. In 2020 is opnieuw € 5 mln beschikbaar.

Vraag 294

De middelen voor de overgangsregeling integrale tarieven medisch-specialistische zorg zijn niet volledig besteed. De leden van de SP-fractie vragen of de niet uitgegeven middelen alsnog wel ten behoeve van deze post uitgegeven zullen worden.

Antwoord:

Aangezien er op basis van het regeerakkoord ook voor 2020 en 2021 middelen beschikbaar zijn ter bevordering van gelijkgerichtheid in het ziekenhuis, blijven de middelen uit 2019 niet beschikbaar.

²⁹ Kamerstuk 25 424, nr. 424

Vraag 295

In het jaarverslag wordt aangegeven dat er in de verpleeghuiszorg 13.000 zorgverleners zijn bijgekomen in het eerste half jaar van 2019. De leden van de SP-fractie vinden dat heugelijk nieuws. Kan de minister aangeven hoe groot de uitstroom van zorgverleners in de verpleeghuiszorg was in de eerste helft van 2019?

Antwoord:

Zie mijn antwoord op vraag 30.

Vraag 296

Kan meer duidelijkheid gegeven worden over de actuele in- en uitstroom van zorgverleners die werkzaam zijn in de verpleeghuiszorg?

Antwoord:

Zie mijn antwoord op vraag 30. Daarin wordt ingegaan op de in- en uitstroom in geheel 2019. Deze cijfers worden geactualiseerd in de voortgangsrapportages van Thuis in het Verpleeghuis.

Vraag 297

Voorts wordt in het jaarverslag aangegeven dat sprake is van een licht dalende deeltijdfactor. Kan dit nader toegelicht worden?

Antwoord:

Deze dalende trend was oorspronkelijk opgenomen in de derde voortgangsrapportage van Thuis in het Verpleeghuis. De cijfers waren gebaseerd op voorlopige gegevens van het pensioenfonds PFZW. Inmiddels heb ik bijgestelde gegevens van het pensioenfonds ontvangen over de jaren 2017 tot en met 2019. Uit de bijgestelde cijfers blijkt dat de deeltijdfactor in de verpleeghuiszorg in de jaren 2017, 2018 en 2019 constant is gebleven.

Vraag 298

Tenslotte vragen de leden van de SP-fractie of daadwerkelijke wijzigingen hebben plaatsgevonden in goed werkgeverschap in de verpleeghuissector die ten goede komen aan het personeel of dat hierin nog stappen te zetten zijn. Indien dat laatste het geval is, horen deze leden graag wat verbeterd kan worden.

Antwoord:

Goed werkgeverschap heeft volop de aandacht van de zorgaanbieders. Verschillende indicatoren laten tot en met 2019 een positieve ontwikkeling zien (aantal leerlingen, aandeel werknemers dat cursus volgt, tevredenheid met het werk, aandeel werknemers dat onder hoge tijdsdruk werkt, tevredenheid met de organisatie, aandeel werknemers dat te maken heeft met fysieke of verbale agressie). In de vierde Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis is tabel 2 en 3 opgenomen, waarin dit ook is opgenomen. Er blijken, ook opgenomen in deze tabel, dat een aantal indicatoren een minder positief beeld geeft, met name het ziekteverzuim en de uitstroom van personeel. In mijn antwoord op vraag 31 ben ik ingegaan op de stappen die op deze onderwerpen worden gezet.

Vraag 299

De leden van de SP-fractie vragen of nader toegelicht kan worden hoe het komt dat bij het Programma Onbeperkt meedoen er bij een aantal thema's een stijgende lijn te zien is en bij andere thema's een stabiel beeld blijft. Kan nader verklaard worden hoe dit komt?

Antwoord:

December 2019 heeft u de meest recente indicatorenoverzicht van het programma *Onbeperkt meedoen!* ontvangen (Kamerstukken II 2019/20, 24170, nr. 201). In de brief bij deze indicatoren is toegelicht dat een stijgende lijn bijvoorbeeld terug te zien is op thema's als de werkgelegenheid, de toegankelijkheid van het openbaar vervoer en het aantal gemeenten en bedrijfssectoren met een plan van aanpak. Dit zijn thema's waarop een aantal specifieke achterliggende maatregelen de context vormen bij de stijgende lijn die in de indicatoren is waargenomen. Wat betreft werkgelegenheid geldt dat het kabinet in het kader van de Banenafpraak specifieke afspraken heeft gemaakt met organisaties voor werkgevers en werknemers. De vervoerssector werkt aan de

implementatie van het Besluit toegankelijkheid van het openbaar vervoer. Voor de aanpak van gemeenten en het bedrijfsleven op het gebied van toegankelijkheid en inclusie zijn binnen het programma Onbeperkt Meedoen specifieke afspraken gemaakt met VNG en VNO-NCW. Thema's waarop een stabiel beeld werd geconstateerd waren bijvoorbeeld digitale toegankelijkheid en begrijpelijke informatie. Dit waren thema's waarop in de loop van 2019 nieuwe maatregelen zijn gestart, zoals de start van Direct Duidelijk Brigade en een nieuwe opzet van de digitale toegankelijkheidsverklaring voor overheidsinstanties. Het effect van deze maatregelen is nog niet in cijfers over hetzelfde jaar terug te zien. Dit vormt een verklaring voor het feit dat op deze thema's het beeld nog stabiel was in het indicatorenoverzicht voor het jaar 2019.

Vraag 300

Sinds de zomer van 2019 wordt gewerkt aan het terugdringen van het aantal dak- en thuisloze jongeren, een zeer belangrijk onderwerp. Elke dak- of thuisloze jongere is er één te veel. De leden van de SP-fractie vragen of het duidelijk is hoeveel jongeren inmiddels zijn bereikt en hoeveel er inmiddels ook daadwerkelijk een dak boven het hoofd hebben?

Antwoord:

Met het actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren 2019-2021 wil ik een forse vermindering van het aantal dak- en thuisloze jongeren (18-27 jaar) realiseren. Daarnaast moet de integrale ondersteuning op alle levensgebieden van deze jongeren verbeteren. Naast de kwalitatieve uitgangspunten, heb ik met 14 pilotgemeenten een ambitieuze, kwantitatieve doelstelling gesteld: 100% terugdringen van dak- en thuisloze jongeren eind 2021. Om gedurende het programma de vorderingen gezamenlijk en per gemeente te kunnen volgen, heeft een 0-meting plaatsgevonden. Het meetinstrument wordt de komende tijd doorontwikkeld en ingezet voor de 1-meting. Met behulp van deze meting zal het mogelijk zijn om de instroom en uitstroom in kaart te brengen. De resultaten daarvan zijn naar verwachting begin 2021 beschikbaar. Daarnaast ontwikkelt VWS een kwalitatieve monitor, om inhoud en kleuring te geven aan de cijfers en ook andersoortige resultaten te kunnen zien.

Er zijn nu al mooie voorbeelden van gemeenten die de zorg voor deze groep integraal oppakken. In Maastricht is bijvoorbeeld een ketengroep actief met opvanginstellingen, Humanitas, maatschappelijk werk, de gemeente (participatie, toegang MO, jongerenteam) en partners vanuit jeugdzorg, belangrijk in het kader van preventie. Het perspectief van de jongere staat centraal. De eerste jongeren zijn nu op deze manier geholpen. De samenwerking blijkt vruchtbaar: kortere wachttijden, minder uitval van jongeren en sneller een goed passende oplossing.

Vraag 301

De leden van de SP-fractie lezen dat er in 2019 is ingezet om e-health meer beschikbaar te krijgen. Genoemde leden vragen hoe de constatering dat het percentage enthousiasme voor het gebruik onder patiënten maar als 33% wordt beoordeeld en welke consequenties aan dit gegeven worden verbonden. Deze leden vragen of het de verwachting is dit percentage de komende tijd zal stijgen. Zo ja, waar is deze verwachting op gebaseerd?

Antwoord:

Dit wordt meegenomen in de nieuwe e-healthmonitor en in de Nivel-peiling onder consumenten en chronisch zieken. De verwachting is dat dit percentage zal stijgen, naarmate e-health een meer normaal onderdeel van de zorg zal zijn. Voor de coronacrisis was e-health meer iets voor erbij. Als gevolg van covid-19 vindt contact tussen patiënten en professionals (bijvoorbeeld huisartsen of medisch specialisten) vaker dan voorheen digitaal plaats, bijvoorbeeld via beeldbellen of contact via email of app. In de fase van herstart van zorg en ook na corona zal een aantal contacten digitaal blijven plaatsvinden. Beperkingen in de fysieke zorgcapaciteit ten gevolge van de coronacrisis, zoals bijvoorbeeld in wachtkamers, nopen tot het zoveel mogelijk inzetten op digitale zorg waar dit kan. Daarmee neemt het gebruik van e-health als volwaardige vervanger van bestaande zorg toe, alsmede de vaardigheden van patiënten en de ervaringen die zij ermee opdoen.

Vraag 302

De leden van de SP-fractie vragen om een uiteenzetting van de aanvullende middelen die aan het Zorginstituut zijn toegekend voor de totstandkoming van pakketadviezen.

Antwoord:

De onderzoekskosten die het Zorginstituut in 2019 heeft ontvangen zijn niet zozeer 'aanvullende middelen', maar er is in 2019 voor gekozen om de middelen die gebruikt worden om onderzoek bij externe partijen uit te zetten uit de begroting te houden omdat op voorhand lastig is te schatten hoeveel geld het Zorginstituut binnen een jaar uitgeeft aan onderzoeken (voor een nadere toelichting daarop verwijs ik u graag naar het antwoord op vraag 62). In totaal heeft het Zorginstituut in 2019 33 rapporten gepubliceerd die betrekking hadden op het pakket. Daarvan waren er 15 adviezen die gingen over de opname van extramurale geneesmiddelen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Daarnaast waren er 9 adviezen die betrekking hadden op dure geneesmiddelen die in 'de sluis' staan en waren er 7 standpunten om bijvoorbeeld hulpmiddelen, zoals de flash glucose monitor, op te nemen in het pakket. Tot slot zijn er twee verbetersignalen uitgebracht in het kader van Zinnige Zorg.

Vraag 303

Het aantal wanbetalers blijft dalen en de leden van de SP-fractie horen graag welke aanpassingen in de wanbetalersregeling zijn doorgevoerd. Tevens vernemen zij of en zo ja, op welke manier de schaal waarop betalingsregelingen worden aangeboden is vergroot.

Antwoord:

Het aantal verzekerden dat de bestuursrechtelijke premie wordt opgelegd, is de laatste jaren met 40% gedaald: van 325.000 personen in 2015 tot 197.000 personen in mei 2020. De belangrijkste oorzaak van de uitstroom is het afspreken van een betalingsregeling, waardoor een verzekerde direct weer de normale premie betaalt. Verzekerden worden door de zorgverzekeraar, het CAK, Zorgverzekeringslijn, gemeenten en schuldhulp laagdrempelig aangespoord contact op te nemen met zorgverzekeraars. Ook benaderen zorgverzekeraars verzekerden actief en bieden zij maatwerk waar nodig.

De laatste jaren zijn er verschillende verbetermaatregelen genomen, zoals het direct kunnen uitstromen bij het aangaan van een betalingsregeling, uitstroomregelingen voor bijstandsgerechtigden en onder bewind-gestelden, het achterwege laten van de eindafrekening bestuursrechtelijke premie en het beschikbaar stellen van de lijst wanbetalers aan gemeenten. De lijst wanbetalers blijkt een waardevolle bron voor schuldhulp. Naar aanleiding van de evaluatie van de wanbetalersregeling heeft de minister voor Medische Zorg uw Kamer op 13 december 2019 geïnformeerd^[1] over de uitkomsten en vervolgstappen.

Vraag 304

In 2019 heeft de regering € 1 miljard uitgetrokken voor de jeugdzorg. De leden van de SP-fractie vragen of uiteengezet kan worden hoe de gemeenten dit budget hebben besteed. Is dit budget opgegaan aan de zorg voor de jeugd of bijvoorbeeld om tekorten op het jeugdzorgbudget te dichten?

Antwoord:

Gemeenten ontvangen de extra financiële middelen zoals gebruikelijk via het gemeentefonds. Gemeenten zijn op basis van de Financiële-verhoudingswet vrij om te bepalen waaraan ze deze middelen uitgeven en gemeenteraden bepalen dit op basis van de lokale situatie. Dat is een logisch gevolg van de decentralisatie.

Vraag 305

In 2018 is het Nationaal Sportakkoord gesloten met sportorganisaties, gemeenten, het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties. De leden van de SP-fractie vragen wat tot nu toe is bereikt met het Nationaal Sportakkoord en wat op dit moment de stand van zaken is betreffende de uitvoering van dit akkoord.

[1] Kamerstukken II 2018-2019, 33077 nr. 23

Antwoord:

Het Nationaal sportakkoord, evenals de 339 lokale vertalingen daarvan, bevinden zich in de uitvoeringsfase. Het Mulier instituut onderzoekt de voortgang van het Sportakkoord en de ambities die daarin gesteld zijn. Deze integrale monitor zal voor het zomerreces gereed zijn en aan de Kamer worden verstrekt.

Vraag 306

De kosten voor de zorgtoeslag voor 2019 zijn € 21,4 miljoen hoger uitgevallen dan geraamd omdat meer mensen een tegemoetkoming hebben ontvangen en deze vanuit de Belastingdienst sneller zijn toegekend. De leden van de SP-fractie vragen om een toelichting op de vraag hoe deze werkwijze is veranderd ten opzichte van voorgaande jaren.

Antwoord:

Voor de beantwoording van deze vraag ga ik er van uit dat wordt bedoeld op de overschrijding in de uitgaven in het kader van de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten(TSZ). Voor de verklaring zijn twee zaken van belang. Ten eerste blijkt dat meer mensen zorgkosten hebben gehad die zij wel in de aangifte konden aftrekken maar waarbij geen betaalde belasting tegenover de aftrek stond. De TSZ en de belastingdruk zijn voor deze doelgroep vaak communicerende vaten, dit kan leiden tot een hoger recht op TSZ. Daarnaast volgen beschikkingen TSZ op definitieve aanslagen Inkomstenbelasting en worden deze aanslagen steeds sneller opgelegd. De Belastingdienst werkt al enkele jaren aan een versnelling van het definitieve aanslagproces. Daarbij ontvangen mensen steeds vaker geen voorlopige aanslag meer, maar direct een definitieve. De verbetering van de voorgevulde gegevens, het minder voorkomen van belemmeringen voor een versnelde definitieve aanslag (zoals een nog niet afgeronde aangifte van een eerder jaar) en versterking in de gehele keten van aangiftebehandeling zorgen ervoor dat dit tempo omhoog is gegaan. En ook dat heeft geleid tot hogere uitgaven in 2019.

Vraag 307

Ziekenhuizen leiden minder gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel op dan waarmee rekening gehouden werd in de raming van het Capaciteitsorgaan. De leden van de SP-fractie vragen naar de verklaring hiervoor en vragen wat de bewindspersonen gaan doen met betrekking tot het beleid voor de komende jaren, aangezien er een tekort is aan deze beroepen.

Antwoord:

We zien dat ziekenhuizen de afgelopen jaren meer gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteuners zijn gaan opleiden. Helaas is deze stijging nog niet voldoende om het advies van het Capaciteitsorgaan op te volgen. Ziekenhuizen geven aan dat er niet voldoende begeleidingscapaciteit is om het volledige advies van het Capaciteitsorgaan op te volgen. Om te zorgen dat ziekenhuizen meer en sneller kunnen opleiden hebben NFU en NVZ het project CZO Flex Level opgestart, dat moet leiden tot een flexibel en modulair opleidingsstelsel waarmee meer en sneller kan worden opgeleid. In 2022 moet dit nieuwe opleidingsstelsel gereed zijn. VWS subsidieert dit project en heeft NFU en NVZ gevraagd om het project te versnellen. In de tussentijd blijven we ziekenhuizen wijzen op hun verantwoordelijkheid om voldoende op te leiden en blijft de kostendekkende financiering voor het opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteuners beschikbaar. De financiering van deze opleidingen zal ook passend gemaakt worden voor het nieuwe flexibele opleidingsstelsel.

Vraag 308

Er is voor 2019 een overschrijding van € 188,1 miljoen op de post geneesmiddelen. De leden van de SP-fractie vragen wat hier precies de oorzaak van is en in hoeverre dat is toe te schrijven aan verschillende beleidswijzigingen.

Antwoord:

De weergegeven overschrijding is veroorzaakt door een ramingsbijstelling en 'actualisaties van zorguitgaven'. Op basis van de (jaarlijks uitgebrachte) geneesmiddelenraming van het Zorginstituut is de raming voor geneesmiddelen met € 120 miljoen in 2019 neerwaarts bijgesteld. Dit kwam doordat de beschikbare groeirimte (toebeedeeld aan het begin van kabinetsperiode)

hogere was dan de verwachte uitgaven. In de loop van het jaar bleken nog relatief beperkte nadere bijstellingen nodig (waarmee totaal op € 188,1 miljoen kwam). De onderschrijding wordt waarschijnlijk het meest veroorzaakt doordat de ontwikkelingen in het geneesmiddelengebruik lager uitvallen dan de vooraf ingeschatte groei (op basis van ontwikkelingen in het verleden en demografie) en hogere opbrengsten van de financiële arrangementen.

Vraag 309

Er is een onderschrijding van € 22,4 miljoen op de post paramedische zorg. De leden van de SP-fractie vragen hoe dit gerijmd kan worden met het feit dat voor vele fysiotherapeuten de tarieven niet toereikend zijn. Waarom komt dit geld niet bij hen terecht?

Antwoord:

In de ontwerpbegroting van VWS wordt een inschatting gemaakt van de uitgaven die ten laste van de Zvw komen. Voor 2019 zijn de werkelijke uitgaven in de paramedische sector lager geweest dan deze inschatting. Hier kunnen meerdere redenen voor zijn. Eén daarvan kan zijn dat tarieven lager worden afgesproken. In de paramedische zorg, waaronder de fysiotherapie, gelden vrije tarieven. Tariefafspraken worden gemaakt tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

In de bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022 hebben partijen afgesproken een kostenonderzoek uit te voeren. Dit onderzoek moet een basis vormen om afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders te maken over de tarieven en de betaalbaarheid van de paramedische zorg. Het kostenonderzoek is inmiddels afgerond. Hierover is uw Kamer reeds geïnformeerd (Kamerstuk 33 578, nr. 79).

Vraag 310

Er wordt minder beroep gedaan dan geraamd op aanspraken voor dagbesteding, vervoer en huishoudelijke verzorging. De leden van de SP-fractie vragen hoe het komt dat op deze zorgaanpakken minder een beroep wordt gedaan.

Antwoord:

In verband met de herijking van de tarieven voor vervoer naar de dagbesteding is het Wlz-kader per 2019 met € 75 miljoen verhoogd. Met de verhoging van de vergoeding kon de keuzevrijheid van de cliënt worden vergroot, omdat een ontoereikende vergoeding voor de vervoerskosten nu geen belemmering meer vormt. Zorgaanbieders hebben deze middelen in 2019 niet volledig ingezet.

Vraag 311

Met het bestuurlijk akkoord ggz 2019-2022 wordt binnen het ggz-domein ingezet op ambulantisering van de zorg. Dit leidt tot meer zorg en ondersteuning in het gemeentelijk domein, zowel voor beschermd wonen als voor begeleiding. De leden van de SP-fractie vragen of inzicht gegeven kan worden in de toename in ambulante zorg en hoeveel extra mensen daar gebruik van hebben gemaakt.

Antwoord:

U bent bij brief van 20 december 2019 (Kamerstukken II, 25424, nr. 505) geïnformeerd over de uitkomsten van de monitor Ambulantisering (Trimbos-instituut). Deze monitor geeft inzicht in de ontwikkeling van de uitgaven van de middelen voor de intramurale ggz, beschermd wonen en middelen ten behoeve van de ambulante ggz. De monitor geeft echter onvoldoende inzicht in de ondersteuning en zorg die vanuit het gemeentelijk domein wordt aangeboden. Ik vind het van belang om een breder inzicht te krijgen in de wijze waarop ondersteuning en zorg geboden wordt aan mensen met psychische problematiek en wat hierin relevante ontwikkelingen zijn.. Daarom heb ik inmiddels gezamenlijk met de VNG opdracht verleend voor de ontwikkeling van relevante indicatoren op dit terrein met het oog op de uitvoering van een bredere monitor. Mijn streven is dat de monitor relevante ontwikkelingen vanaf begin 2021 in kaart brengt.

Vraag 312

Uit de voorlopige cijfers blijkt dat de eigen betalingen Wlz € 22,7 miljoen lager uitvallen, maar hier is geen verklaring voor te geven. De leden van de SP-fractie vragen waarom hier geen verklaring voor gegeven kan worden.

Antwoord:

Een volledige verklaring is helaas niet te geven, vanwege het ontbreken van exacte data. Het is waarschijnlijk samen met een verschuiving binnen de Wlz-populatie van intramurale cliënten, naar cliënten met een extramurale leveringsvorm (vpt/mpt/pgb). Voor extramurale leveringsvormen geldt een lagere eigen bijdrage.

Vraag 313

Kan de minister aangeven waarom hij het wenselijk vindt om het parlement buiten spel te zetten bij de besteding van en verantwoording over uitgaven aan de langdurige zorg?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 210 en 211.

Vraag 314

In het rapport van de Algemene Rekenkamer staat 'wij merken wel op dat de minister aangeeft dat hij de regeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ) op dit moment niet formeel wil voorleggen aan de Europese Commissie. Hiermee komt de minister terug op zijn eerdere toezegging aan het parlement'. De leden van de SP-fractie vragen of volgens de minister de Algemene Rekenkamer hiermee van mening is dat hij dit alsnog moet voorleggen aan de Europese Commissie.

Antwoord:

In mijn brief met de conceptregeling voor de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ) 2019 (Kamerstuk 29 282, nr. 314) heb ik aangegeven dat op basis van de beschikbare jurisprudentie niet eenduidig vast te stellen was of er sprake was van staatssteun. Om hierover meer duidelijkheid te krijgen wilde ik deze vraag voorleggen aan de Europese Commissie. Met de Europese Commissie is hierover van gedachten gewisseld.

We hebben de regeling daarna nogmaals aan een uitgebreide staatssteuntoets onderworpen, waarbij alle relevante en recente jurisprudentie is meegenomen. Uit de staatssteuntoets blijkt dat deze regeling past binnen de staatssteunregels.

Er zijn vijf cumulatieve criteria waarop moet worden getoetst bij staatssteun, waarvan één criterium is dat de maatregel selectief is. Voor de KIPZ-subsidieregeling is geconcludeerd dat de maatregel niet selectief is. Daarbij is relevant dat de ontvangers van de subsidie (ziekenhuizen en klinieken) zich in een juridische en feitelijk andere situatie bevinden dan andere ondernemingen, waaronder andere ondernemingen in de zorg. Omdat de subsidieregeling beschikbaar is voor alle ondernemingen die zich feitelijk en juridisch in dezelfde situatie bevinden, geldt op grond van de meest recente jurisprudentie dat de subsidieregeling KIPZ niet selectief is.

Daardoor kom ik tot de conclusie dat er geen sprake is van staatssteun.

Alleen maatregelen die staatssteun behelzen moeten worden gemeld aan de Europese Commissie. Daarom zie ik geen aanleiding de regeling op dit moment ook formeel aan de Europese Commissie voor te leggen, waarmee overigens vaker (informeel) overleg plaatsvindt. Wanneer bij een eventuele herziening van de regeling vraagstukken naar boven komen die we zelf niet kunnen oplossen, zijn er mogelijkheden om vragen aan de Europese Commissie voor te leggen.

In het verantwoordingsdebat van 26 mei jl. is de Kamer een overzicht toegezegd over staatssteuntoetsing per regeling. Ik zal dat rond de zomer naar de Kamer sturen en u nader informeren, ook over de KIPZ-regeling.