Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over wat de ambitie van de minister is met betrekking tot financieel beheer en rechtmatigheid voor het jaar 2024 en of de Kamer ook voor 2024 weer een overzicht van concrete mijlpalen zal ontvangen.

De ambitie voor 2024 is om de verbeteringen omtrent het financieel beheer en rechtmatigheid door te zetten op de ingezette koers. In 2023 bestond veel meer inzicht in de voortgang en risico's door het uitvoeren van extra interne controles en het opstellen van diverse voortgangsrapportages. Dit geeft vertrouwen op een betere uitkomst en het wegwerken van de onderkende tekortkomingen. Het definitieve beeld over 2023 wordt in het Jaarverslag duidelijk. De ingezette verbeteringen worden uiteraard in 2024 doorgezet. Ik zal uw Kamer de komende periode op de afgesproken momenten informeren welke concrete maatregelen, inclusief mijlpalen, voor 2024 worden uitgevoerd. Deze maatregelen zien onder andere toe op het wegwerken van de onderkende tekortkomingen, de herinrichting van de financiële functie en het structureel borgen van de verbeteringen. Ik gebruik hiervoor de voortgangsrapportage die in april 2024 wordt verstuurd en de kwalitatieve update die uw Kamer voorafgaand aan het wetgevingsoverleg over het Jaarverslag zal ontvangen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over dat in het interim-rapport van de Auditdienst Rijk staat dat de onderbouwing van prestatieverklaringen regelmatig tekortschiet. Hoe kan het gebeuren dat VWS facturen betaalt waarvan de juistheid niet kan worden vastgesteld? En gaat de minister op dit punt actie ondernemen?

In 2023 zijn de interne controles binnen VWS geïntensiveerd. Uit deze controles kwam naar voren dat VWS niet in alle gevallen de levering van goederen en diensten met voldoende zekerheid kon aantonen. De oorzaken hiervoor zijn onder meer het niet specifiek vastleggen van afspraken omtrent de prestatielevering in de overeenkomsten en het feit dat goederen en diensten aan derden worden geleverd waardoor VWS niet zelf de levering objectief kon vaststellen. Verder ontbrak een gedeeld VWS breed kader ten aanzien van de benodigde prestatiebewijzen. Eind 2023 zijn daarom aanvullende maatregelen getroffen om deze tekortkomingen te ondervangen. Allereerst wordt bij nieuwe contracten door de inkoop-functie advies gegeven of in de af te sluiten overeenkomsten voldoende helder is gemaakt op basis waarvan wordt afgerekend en of dit ook achteraf controleerbaar is op het moment wanneer de factuur moet worden betaald. Daarnaast is het verplicht om prestatiebewijzen in de financiële administratie op te nemen. Ook is een prestatieverklaringsformulier ontwikkeld waarop met meer diepgang akkoord wordt gegeven op de levering. Tenslotte is een handreiking opgesteld waarin de voor VWS van toepassing zijnde prestatiebewijzen worden uitgelegd. Deze nieuwe werkwijze is reeds ingezet en zal in 2024 worden doorontwikkeld. In de voortgangsrapportage in april 2024 zal ik uw Kamer informeren of deze beheersmaatregelen het gewenste effect sorteren.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over de vraag wat precies de reden is dat verbeteringen op het gebied van informatiebeveiliging in 2023 niet zijn gehaald?

In het jaar 2023 heb ik een belangrijke inspanning geleverd om de bestaande onvolkomenheden op het gebied van informatiebeveiliging aan te pakken. Zo heeft het ministerie in november 2023 nieuw informatiebeveiligingsbeleid vastgesteld. De werking van het nieuwe vastgestelde informatiebeveiligingsbeleid zal komend jaar in praktijk worden gebracht. Met dit nieuwe beleid worden eerder onderkende tekortkomingen opgelost en dit levert een uniforme en gemoderniseerde aanpak op die indien noodzakelijk in de toekomst verder ontwikkeld kan worden.

In het jaar 2023 heeft de voormalig minister van VWS een belangrijke inspanning geleverd om de bestaande onvolkomenheden op het gebied van informatiebeveiliging aan te pakken. Zo heeft het ministerie in november 2023 nieuw informatiebeveiligingsbeleid vastgesteld. De werking van het

nieuwe vastgestelde informatiebeveiligingsbeleid zal komend jaar in praktijk worden gebracht en wordt daarmee gestreefd om eind 2024 te voldoen aan de gestelde eisen.

Met dit nieuwe beleid worden eerder onderkende tekortkomingen opgelost en dit levert een uniforme en gemoderniseerde aanpak op die indien noodzakelijk in de toekomst verder ontwikkeld kan worden.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over de vraag of de minister uiteen kan zetten welke risico's met betrekking tot informatiebeveiliging er nu nog zijn?

Doordat het nieuwe informatiebeveiligingsbeleid recentelijk (november 2023) is vastgesteld zal ik de komende periode bezien of alle organisatieonderdelen binnen VWS werken conform het vastgesteld beleid en welke risico's nog aanwezig zijn. In 2024 zullen de eventueel onverhoopt, nog resterende risico's gedurende reguliere gesprekscyclus met de organisatieonderdelen duidelijk worden en worden opgelost. In de toegezegde rapportages zal ik u op de hoogte houden over de voortgang op het gebied van informatiebeveiliging.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over de vraag of de risico's met betrekking tot informatiebeveiliging in 2024 alsnog worden opgelost? Graag een toezegging.

VWS heeft recentelijk nieuw informatiebeveiligingsbeleid vastgesteld. In 2024 wordt bezien waar de risico's zitten en worden deze aangepakt om deze op te lossen voor het einde van 2024. Dit gebeurt onder regie van mijn departementaal CIO. Uw Kamer wordt door de afgesproken voortgangsrapportages op de hoogte gehouden over de stand van zaken en of de onderkende tekortkomingen worden opgelost.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over of de reorganisatie van de financiële functie alle gesignaleerde problemen gaat oplossen.

De voorgestane herinrichting van de financiële functie heeft tot doel om op de onderkende problemen significante verbeteringen door te voeren. In 2024 worden maatregelen geïmplementeerd en een reorganisatie in gang gezet. Deze maatregelen zien onder andere toe op het verbeteren van kaders en processen, het waarborgen van de onafhankelijkheid van financiële functie, het verduidelijken en uniformeren van rollen en het samenbrengen van kennis en expertise binnen het ministerie van VWS. Ik zal uw Kamer separaat de probleemanalyse doen toekomen waarbij ik zal aangeven hoe dit de onderkende tekortkomingen dient op te lossen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over hoe de onafhankelijkheid van financiële medewerkers wordt geborgd, ten opzichte van beleidsmedewerkers en het management die zij moeten adviseren.

Bij de uitgangspunten die uw Kamer eind 2023 heeft ontvangen (Kamerstukken II, 2023/24, 36 410 XVI, nr. 30) over de inrichting van de financiële functie is aangegeven dat de onafhankelijkheid van de control-functie wordt versterkt. Dit gebeurt onder meer door bepaalde posities van control meer centraal onder de directie FEZ te plaatsen en meer uniforme functiebeschrijvingen te maken. De directie Financieel Economische Zaken (FEZ) van het ministerie van VWS heeft vanuit de Comptabiliteitswet de rol als onafhankelijk concerncontroller.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over hoe de beperkte bezetting van de financiële functie wordt aangepakt.

In 2024 zal de financiële functie worden ingericht op basis van de uitgangspunten die uw Kamer eind 2023 heeft ontvangen (Kamerstukken II, 2023/24, 36 410 XVI, nr. 30). Bij deze inrichting wordt ook gekeken naar de huidige en benodigde kwantitatieve en kwalitatieve bezetting van de financiële functie. Hier wordt intern door de directie Financieel-economische Zaken op gestuurd. Doordat de financiële rollen geüniformeerd worden kan mogelijk sneller en gerichter bij krapte onderling naar een oplossing worden gezocht, waaronder werving of het uitwisselen van medewerkers tussen directies. De arbeidsmarkt is op het moment krap en het is lastig om voldoende capaciteit aan te trekken. Dit geldt niet alleen voor het ministerie van VWS, maar voor de gehele overheid. Het ministerie van Financiën voert, vanuit de systeemverantwoordelijkheid voor het financieel beheer, verschillende maatregelen uit om de aantrekkelijkheid van de financiële functie te bevorderen. Hierbij moet u denken aan het Financieel Traineeprogramma voor afgestudeerde master en bachelor studenten en het verzorgen van opleidingen & trainingen aan de Rijksacademie van Financiën, Economie en Bedrijfsvoering voor de medewerkers uit de financiële functie van het Rijk. Daarnaast wordt vanuit het ministerie van Financiën geïnvesteerd in het eigen beheer nemen van arbeidsmarktactiviteiten gericht op financiële specialisten buiten het Rijk om het de financiële functie van het Rijk als aantrekkelijk werkgever te positioneren.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over het ontvangen van de probleemanalyse van de financiële functie die dit voorjaar is uitgevoerd. Kan de minister daarbij, ook schriftelijk, zo concreet mogelijk aangeven hoe de nu voorgestelde organisatieveranderingen bijdragen aan het oplossen van geconstateerde problemen?

De probleemanalyse zal ik op korte termijn met de Kamer delen. Hierbij zal ik aangeven hoe de voorgestane herinrichting van de financiële functie zal bijdragen aan de onderkende problemen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over de manier waarop iets als een cultuurverandering gemonitord wordt en hoe de kamer daarin wordt meegenomen.

In de Verbeteraanpak die ik uw Kamer afgelopen jaar heb doen toekomen heb ik de verschillende maatregelen beschreven die moeten toezien op de gewenste aanpassingen van de cultuur (o.a. werkwijze en bijbehorend gedrag). Een cultuurverandering zal ook deels kwantitatief worden gemonitord. Het gaat onder andere om *tone at the top*, participatie, kennis en expertise en het zijn van een lerende organisatie. Ook dient de herinrichting van de financiële functie ondersteunend te zijn aan deze cultuurverandering. Deze maatregelen worden gemonitord in de voortgangsrapportage die uw Kamer periodiek ontvangt. Tevens heb ik de Auditdienst Rijk in 2023 gevraagd om een onderzoek uit te voeren naar het programma Structurele- en culturele borging. In dit onderzoek wordt ook gekeken naar aandachtspunten voor nadere borging van de verbeteringen in de organisatie omwille van de beoogde cultuurverandering.

Ik zal uw Kamer door middel van voortgangsrapportages over het financieel beheer blijven informeren waaronder de organisatieverandering als de gewenste cultuurverandering (werkwijze en het bijbehorend gedrag).

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over hoe de nu ingezette lijn voor de verbetering van de financiële functie wordt vastgehouden?

Ik zal uw Kamer de komende periode op de afgesproken momenten informeren welke concrete maatregelen, inclusief mijlpalen, voor 2024 worden uitgevoerd. Deze maatregelen zien toe op het borgen van de ingezette verbetering. Deze maatregelen zien in ieder geval toe op de herinrichting van de financiële functie, waarover ik uw Kamer eind december reeds heb geïnformeerd, en verschillende andere maatregelen die toezien op culturele aspecten (o.a. tone at the top, participatie, kennis en expertise en het zijn van een lerende organisatie). Ook in 2024 verwacht ik nog significante stappen te zetten om het financieel beheer structureel te borgen. Ik zal u hierover

informeren in de voortgangsrapportage die in april 2024 wordt verstuurd en in de kwalitatieve update die uw Kamer voorafgaand aan het wetgevingsoverleg over het Jaarverslag zal ontvangen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (VVD)) over hoe wordt voorkomen dat de aandacht voor het onderwerp financieel beheer verslapt en hoe wordt gezorgd dat het verbetertraject niet vertraagt door personele wisselingen aan de top.

Het onderwerp financieel beheer zal nog steeds hoog op de agenda staan de komende jaren, alleen al gezien het verandertraject dat in gang is gezet omtrent de financiële functie. De ingezette verbeteringen hebben ook geen tijdelijk karakter, dit zijn blijvende veranderingen in processen rondom het financieel beheer. Deze opgave wordt onderschreven door de gehele politieke en ambtelijke top en vraagt de inzet van de gehele VWS organisatie. De monitoring op deze processen wordt zowel intern door het ministerie zelf gedaan als door de Auditdienst Rijk en de Algemene Rekenkamer. Ook zal de minister van Financiën ondersteunen vanuit de systeemverantwoordelijkheid voor het financieel beheer.

De voortgang is niet afhankelijk van personele wisselingen. De opgave van de verbetering van het financiële beheer wordt door de gehele politieke en ambtelijke top onderschreven en uitgedragen. In de rapportage die uw Kamer in april 2024 zal ontvangen zal de voortgang van de verbetermaatregelen worden beschreven en zullen de nieuwe maatregelen voor 2024 worden toegelicht.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA)) over dat VWS één van de weinige ministeries blijkt te zijn die t/m 2022 in 100% van de gevallen voldoet aan het afgesproken kader ‘Beleidskeuzes uitgelegd’. Heeft VWS ook in 2023 alle beleidsvoorstellen volgens dit kader onderbouwd? En kan de minister ook toezeggen dat VWS, ook in de toekomst, alle nieuwe beleidsvoorstellen aan de Kamer standaard zal blijven voorzien van het kader ‘Beleidskeuzes uitgelegd’.

Het ministerie van VWS dient, conform de Rijksbrede afspraken, in alle Kamerbrieven met een budgettaire consequentie groter dan € 20 miljoen per begrotingsjaar een kader ‘beleidskeuzes uitgelegd’ op te nemen. Ook in 2023 is dit bij het overgrote deel van de Kamerbrieven gebeurd. Het ministerie van Financiën monitort dit en rapporteert hierover aan uw Kamer. Uiteraard zal het ministerie van VWS zich ook in de toekomst hieraan committeren en het kader toevoegen bij Kamerbrieven groter dan € 20 miljoen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA)) over of de Kamer nog veranderingen kan aanbrengen in de planning en prioritering van evaluatieonderzoeken die in de huidige Strategische Evaluatie Agenda worden voorzien?

De Kamer kan altijd specifieke voorstellen kenbaar maken die van invloed zijn op de huidige planning en prioritering van evaluatieonderzoeken in de Strategische Evaluatie Agenda (SEA). De SEA wordt voor vier jaar vastgesteld waarbij tussentijdse wijzigingen met betrekking tot de vastgelegde thema’s en bijbehorende artikelen – op basis van de Regeling periodiek evaluatieonderzoek (RPE) uit 2022 – enkel met instemming van het ministerie van Financiën kunnen worden doorgevoerd.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA)) over of de minister kan toezeggen dat bij iedere brief waarin een evaluatie aan de Kamer wordt aangeboden, de kabinetsreactie óók standaard ingaat op de vraag wat

geleerd is van de evaluatie en tot welke concrete veranderingen of verbeteringen de evaluatie leidt?

Ja, dit zeg ik toe voor wat betreft de Periodieke Rapportages die geprogrammeerd staan op de Strategische Evaluatie Agenda (SEA). Sinds de VWS Pilot Lerend evalueren uitgevoerd in de jaren 2018-2022 is er overigens extra aandacht op het ministerie van VWS voor het ophalen van leerlessen als onderdeel van de evaluaties.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA)) over de indicatoren van de VWS-monitor. In de VWS-monitor schrijft de minister over de matrix met indicatoren: “Nog niet alle combinaties zijn voorzien van een indicator maar het streven is om op termijn tot volledige dekking te komen.” Waarom is de dekking van de VWS-monitor na 9 jaar nog steeds niet volledig?

Sinds de eerste versie van de VWS-monitor is getracht om voor elke levensfase aan te geven in hoeverre de bijbehorende zorgdoelen worden behaald. De monitor is over de jaren ook steeds meer gevuld met nieuwe indicatoren. Ik streef daarbij altijd naar volledige dekking van de VWS-monitor. Dit is een continue zoektocht en vergt blijvende inspanning. Daarnaast is er gewerkt aan een betere visuele presentatie van de monitor.
Er ontbreken in de monitor van september 2023 desondanks betaalbaarheidsdoelen van een aantal levensfasen. Volledige dekking is afhankelijk van de beschikbaarheid van goede indicatoren die passen bij de combinatie van levensfase en zorgthema. Zo zijn bij betaalbaarheid van zorg rond de geboorte de kosten van kraamzorg en verloskunde wel direct beschikbaar, maar bijvoorbeeld niet de kosten van zorg rondom de geboorte die onder de medische specialistische zorg vallen. Daarnaast is bijvoorbeeld betaalbaarheid van zorg in de laatste levensfase uit de VWS-monitor gehaald, omdat de achterliggende cijfers niet meer werden geactualiseerd. Er zal onderzocht worden of de cijfers omtrent de betaalbaarheid van zorg uitgebreid kunnen worden in toekomstige versies. Zodra nieuwe, goede indicatoren beschikbaar zijn, zal ik deze dus telkens toevoegen aan de VWS-monitor. Er is hierbij sprake van een lerende manier van werken waarbij we de VWS-monitor telkens willen verbeteren.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA)) over wanneer de VWS- monitor van volledige dekking wordt voorzien?

Ik streef altijd naar volledige dekking van de VWS-monitor. Dit is een continue zoektocht en vergt blijvende inspanning. Volledige dekking is afhankelijk van de beschikbaarheid van goede indicatoren die passen bij de combinatie van levensfase en zorgthema. Zo zijn bij betaalbaarheid van zorg rond de geboorte de kosten van kraamzorg en verloskunde wel direct beschikbaar, maar bijvoorbeeld niet de kosten van zorg rondom de geboorte die onder de medische specialistische zorg vallen. Zodra nieuwe, goede indicatoren beschikbaar zijn, zal ik deze toevoegen aan de VWS-monitor.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA)) over de mogelijkheden die de minister ziet om trends en inzichten uit de VWS-monitor explicieter te koppelen aan de VWS-begroting en het te voeren beleid.

De VWS-monitor geeft een integraal overzicht over de langere termijn van een groot aantal kernindicatoren met betrekking tot de gezondheidszorg en volksgezondheid. De VWS-begroting bevat een kleiner aantal indicatoren die gekoppeld zijn aan de instrumenten in de begroting. Door de VWS-monitor wordt meer inzicht geboden in de staat van de volksgezondheid en de zorg in Nederland. De monitor volgt een groot aantal kernindicatoren over een langere termijn, met meerdere meetwaarden per indicator. Met deze indicatoren wordt inzicht geboden in de staat van de gezondheidszorg en in de veranderingen van de volksgezondheid en de gezondheidszorg. Om de samenhang met de begroting te bevorderen zullen waar mogelijk nieuwe indicatoren in de VWS-begroting ook in de VWS-monitor worden opgenomen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA)) over of voor alle indicatoren in de VWS-monitor en de VWS-begroting het meest actuele cijfer is opgenomen?

In de VWS monitor en de VWS-begroting staan altijd de meest actuele cijfers, zoals deze een paar weken voor de publicatiedatum van de VWS-monitor en VWS-begroting beschikbaar zijn. De indicatoren in de VWS-monitor en de VWS-begroting worden continu geactualiseerd. Daarnaast wordt periodiek bezien of er nieuwe indicatoren beschikbaar zijn, die in de VWS-monitor kunnen worden opgenomen. Er zal ook onderzocht worden of de cijfers omtrent de betaalbaarheid van zorg uitgebreid kunnen worden in toekomstige versies.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA)) over hoe de Kamer behalve de betaalbaarheid, ook de kwaliteit en toegankelijkheid van de verschillende zorgsectoren kan monitoren.

Er is voor gekozen om de thema’s kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid per levensfase te tonen in de VWS-monitor. De in de VWS-monitor gebruikte indicatoren zijn verspreid over de verschillende zorgsectoren. Op deze manier kan ook gericht gezocht worden naar informatie per zorgsector op de thema’s kwaliteit en toegankelijkheid.

Rapporteur begroting VWS 2024 (GroenLinks-PvdA) 29
Hoe monitort de minister zelf de ‘niet-budgettaire gevolgen’ van het feit dat in 2023 ruim 800 miljoen euro minder is uitgegeven aan wijkverpleging?

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA)) over hoe de minister zelf de ‘niet-budgettaire gevolgen’ van het feit dat in 2023 ruim 800 miljoen euro minder is uitgegeven aan wijkverpleging monitort.

Er vindt op meerdere manieren monitoring plaats van de sector wijkverpleging. Vorig jaar is bijvoorbeeld vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een beeld van de wijkverpleging opgeleverd en heeft ActiZ een onderzoek laten uitvoeren naar de toegankelijkheid.
Als minder cliënten wijkverpleging ontvangen, is het mogelijk dat zij elders zorg en ondersteuning ontvangen. Om hier een nog beter beeld op te krijgen wordt nader onderzoek gedaan naar de oorzaken van de onderschrijding. Dit betreft een cliëntvolgend onderzoek waaruit kan blijken of en in welke mate cliënten andere vormen van zorg ontvangen (bijvoorbeeld binnen de medisch specialistisch zorg of Wet langdurige zorg). Daarnaast zijn ook betrokken partijen, te weten ActiZ, Zorgthuisnl en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), bezig met een onderzoek naar de onderbesteding van het macrokader wijkverpleging. De resultaten van het cliëntvolgend onderzoek worden rond de zomer 2024 verwacht.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA)) over hoe de minister en de Kamer weten of in 2023 iedereen die wijkverpleging nodig had, die ook heeft ontvangen? En of de kwaliteit van de geleverde wijkverpleging niet achteruit is gegaan?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van zorg. In het beeld van de wijkverpleging heeft de IGJ geconcludeerd dat ondanks de grote uitdagingen waar de zorgaanbieders voor staan, het de aanbieders lukt om professionele en veilige zorg te bieden die past bij de persoonlijke situatie van de cliënt. De zorgaanbieders bewaken en verbeteren steeds de kwaliteit van zorg. Wijkverpleegkundigen hebben hierin een cruciale rol.

Daarnaast heeft brancheorganisatie ActiZ in 2023 het strategisch adviesbureau SiRM opdracht gegeven onderzoek te doen naar de beschikbaarheid van wijkverpleging. Op basis van dit

onderzoek concludeert SiRM dat de beschikbaarheid door een afnemende capaciteit en ziekteverzuim steeds verder afneemt. Terwijl de vraag naar wijkverpleging niet minder wordt. Vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt daarnaast nader onderzoek gedaan naar de oorzaken van de onderschrijding. Dit betreft een cliëntvolgend onderzoek, waarmee we beter inzicht willen krijgen op de oorzaken van de onderbesteding en of er nog aan de zorgvraag wordt voldaan. De resultaten van dit onderzoek verwachten we bij de Mid Term Review (MTR) van het IZA (zomer 2024).

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA))over of er indicatoren komen om de kwaliteit te monitoren en te monitoren of de wijkverpleging door cliënt ontvangen is?

Er vindt op meerdere manieren monitoring plaats van de sector wijkverpleging, zowel door de overheid als veldpartijen. Vorig jaar is er bijvoorbeeld vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een beeld van de wijkverpleging opgeleverd en heeft brancheorganisatie Actiz een onderzoek laten uitvoeren naar de toegankelijkheid van de wijkverpleging. Aanvullend op deze inzichten zijn er geen concrete voornemens om extra indicatoren te ontwikkelen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Mohandis (Rapporteur Begrotingsbehandeling VWS 2024 (GroenLinks-PvdA))over hoe de minister de in dit jaar voor het eerst verschenen factsheet brede welvaart van het CBS beoordeelt, die een goed beeld geeft van hoe Nederland het doet op het gebied van gezondheid en zorg ten opzichte van andere Europese landen?

Ik vind het positief dat het CBS met Monitor Brede Welvaart en de Sustainable Development Goals en de factsheets per ministerie een verbinding probeert te leggen tussen een feitelijke beschrijving van hoe het in Nederland gaat en handvatten voor politiek debat.

Er bestaan allerlei interacties tussen indicatoren. Zo hangt de ontwikkeling van (on)gelijkheid en bestaanszekerheid sterk samen met die van gezondheid en welzijn. Anderzijds kan de gunstige ontwikkeling op het gebied van vrije tijd samenhangen met de ongunstige ontwikkeling van de vacaturegraad in de gezondheidszorg. Dergelijke interacties onderstrepen het belang van een integrale blik en maakt de Monitor Brede Welvaart en SDG’s tot een waardevolle feitelijke basis voor debat en besluitvorming.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Agema (PVV) over de ideeën die de minister heeft om het tekort van 200.000 zorgmedewerkers over 10 jaar op te lossen.

Door de verdergaande vergrijzing en de toenemende zorgvraag zullen tekorten oplopen naar 190.000 tot 195.000 zorgmedewerkers. Het een illusie te verwachten dat het personeelstekort in zorg en welzijn over enkele jaren volledig is opgelost. De medewerkers in zorg en welzijn zullen hier voorlopig nog mee te maken hebben totdat we het werk over branchegrenzen heen in onderlinge samenwerking anders hebben kunnen organiseren.
We zullen de groei van de zorgvraag moeten afremmen en het werk in de zorg anders moeten organiseren. Met meer ruimte voor innovatieve werkvormen, goed werkgeverschap en werkplezier voor de mensen die er werken. De opgave is breed en urgent. Het programma TAZ en het IZA zijn hierop gericht. Alle partijen vraag ik hun rol en verantwoordelijkheid te pakken zodat er ruimte ontstaat om de benodigde transitie naar anders werken in de zorg in gang te zetten.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Agema (PVV) over hoe de minister naar het amendement van Bushoff tav post-covid centra aankijkt?

Helaas zijn er mensen die lijden aan post-COVID en daar uiteenlopende klachten van ondervinden. Voor sommigen blijft dat gelukkig relatief beperkt en gaan deze klachten weer over. Voor een deel van de patiënten gaat het echter om ernstige langdurige klachten met een heftige impact op het

dagelijks functioneren van henzelf en hun naasten. Hoewel er nog geen genezende behandeling beschikbaar is, is het belangrijk dat hun klachten serieus worden genomen en dat zij passende zorg krijgen. Hiertoe zet ik in op meer onderzoek naar post-COVID en snelle doorvertaling van kennis en expertise naar de zorgpraktijk door financiering van het ZonMw programma post-COVID met 32 miljoen euro. Ook ben ik in gesprek met partijen om invulling te geven aan de eerder door uw Kamer aangenomen motie Drost die oproept om te komen tot integrale ondersteuning voor post-COVID patiënten. Om naast expertisecentra en expertisenetwerken ook de zorg rondom post-COVID te organiseren heeft een zekere logica. Het is primair aan de zorgpartijen zelf om met elkaar goede zorg rondom de patiënt te organiseren. De post-COVID werkconferentie die ik eind februari organiseer, is bedoeld om deze ontwikkeling te ondersteunen.

Inhoudelijk gezien begrijp ik de wens die door de indieners van dit amendement wordt beoogd. Echter, ik heb wel enkele bedenkingen bij de wijze waarop het amendement nu geformuleerd is. Een van de belangrijkste inhoudelijke bedenkingen is dat ik niet ga over de organisatie van de zorg, dat is aan de zorg zelf. Ik kan als minister van VWS geen eisen stellen aan de vorm waarin zorg georganiseerd wordt binnen ziekenhuizen, bijvoorbeeld of dat in poliklinieken gebeurt of in een andere vorm. Daar gaan ziekenhuizen zelf over. Ten tweede bevat het amendement dekking voor een looptijd van twee jaar. Voor het vormgeven van effectief en uitvoerbaar onderzoek gericht op een behandeling (waarnaar de term behandelonderzoek in het amendement lijkt te verwijzen) is een dergelijke looptijd te kort en niet goed uitvoerbaar. Onderzoek waarbij patiënten zorg ontvangen in het kader van dat onderzoek vergt normaliter een langere looptijd dan twee jaar. Ten derde spreekt het amendement de verwachting uit dat na twee jaar deze klinieken volledig gefinancierd worden vanuit de reguliere financieringsmethodiek. Dat kan ik echter niet garanderen. Waar het de zorgcomponent betreft maken zorgaanbieders daarin een eigen afweging waarbij de zorgverzekeraars een belangrijke rol hebben; waar het de onderzoekscomponent betreft is dat een keuze van de academische wereld zelf. De belangrijkste bron van structurele financiering hiervoor is de beschikbaarheidbijdrage academische zorg (bbaz). De umc’s bepalen zelf hoeveel bbaz-geld voor welk wetenschappelijk onderzoek wordt ingezet. Ten vierde heb ik ook bedenkingen bij de financiële dekking van het amendement. Deze wordt gevonden in de eindejaarsmarge. De eindejaarsmarge kan namelijk pas worden bepaald als de Slotwet 2023 gereed is. Deze wordt op voorstel van de minister van Financiën uitgekeerd aan de departementen bij het voorjaar in het volgende jaar.

Ik geef ook nog een schriftelijke appreciatie op het ingediende amendement in een separate brief.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Agema (PVV) over 1,4 miljoen zorgmedewerkers die tijd kwijt zijn aan administratieve lasten. Halveren van deze tijd levert veel zorgmedewerkers op. Halveren administratieve lasten is de enige oplossing en heeft prioriteit 1. VWS moet het goede voorbeeld geven. Licht de wetgeving door. Kan de minister hierop reflecteren.

Ook ik vind dat VWS een voorbeeldfunctie heeft in het voorkomen van onnodige regeldruk. Daarom gaat mijn eigen ministerie met de intensivering van het programma Ontregel de Zorg aan de slag, ook op het gebied van bestaande en nieuwe wet -en regelgeving van VWS. Hierover heb ik eind vorig jaar een brief aan uw Kamer gestuurd (Kamerstukken 2023/24, 29 515, nr 491). Met de intensivering verwacht ik een flinke reductie van administratieve tijdsbesteding te realiseren. Ik focus daarbij op merkbaar minder ervaren regeldruk voor zorgverleners.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Agema (PVV) over het verlagen van de administratieve lasten in de zorg en het vinden van (structurele) dekking voor het verdisconteren van meerzorg in de tarieven.

Op dit moment is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bezig met een kostprijsonderzoek onder meer in de gehandicaptenzorg. Het kostprijsonderzoek zal inzicht bieden in de toereikendheid van de tarieven en of tariefaanpassingen nodig zijn. Het zonder meer ophogen van tarieven door middel van het overhevelen van de meerzorggelden voor alle cliënten zal zorgen voor een

ondoelmatige besteding van middelen. Sommige aanbieders krijgen daarmee een ‘te hoog’ tarief, daar de tarieven voor veel cliënten op dit moment al toereikend zijn. Meerzorg wordt alleen toegekend aan cliënten die meer zorg nodig hebben dan op grond van hun indicatie mogelijk is. Ik informeer uw Kamer zodra het kostenonderzoek van de NZa is afgerond. Een verlaging van administratieve lasten door middel van het verdisconteren van de kosten van meerzorg in de tarieven zal dus leiden tot ondoelmatige besteding van Wlz-middelen, wat ik onwenselijk acht. Ondertussen zijn ook al maatregelen genomen om de administratieve lasten voor meerzorgaanvragen te verlagen. Doordat de meerzorg voor meerdere jaren (maximaal 3 jaar) kan worden toegekend, is de last al verminderd. Ook is groepsmeerzorg ingevoerd, waarmee de extra middelen niet alleen ingezet kunnen worden voor de cliënt zelf, maar ook voor zijn of haar omgeving. Daarmee komt er meer flexibiliteit in de besteding van de beschikbare middelen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Agema (PVV) over het opheffen van de kilometerregistratie bij het Valysvervoer en de uitvoering van de motie met deze strekking.

In mijn brief van 6 december jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de kilometerregistratie bij Valys en de wijze waarop ik invulling geef aan de aangenomen motie Agema (PVV) en Dijk (SP) (Kamerstuk 2022/2023, 24 170, nr. 297). In deze brief heb ik onder andere aangegeven dat dit is een volledig geautomatiseerd proces is, waarbij de data onder andere wordt gebruikt voor de planning van de chauffeur en zodat de juiste persoon op de juiste plek en tijd wordt opgehaald en hierbij de juiste ondersteuning kan worden geboden. De data is ook nodig voor het factureren van het juiste bedrag door de opdrachtgever aan het ministerie van VWS. Nu in de praktijk geen sprake (meer) is van handmatige registratie, ga ik er van uit dat de huidige (geautomatiseerde) werkwijze in overeenstemming is met de situatie die de leden Agema en Dijk voor ogen hadden met deze motie. Hiermee is in mijn optiek voldaan aan bovengenoemde motie.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Agema (PVV) over dat een PGB’er inmiddels een CEO van een middelgroot bedrijf is. Het lid Agema adviseert de minister om met Per Saldo in gesprek te gaan over een sterke vereenvoudiging van het werkgeverschap van de pgb-budgethouder en vraagt haar reactie hierop.

Ik ben doorlopend in gesprek met Per Saldo. Ik zal dit punt tijdens deze gesprekken adresseren. Op dit moment biedt de Sociale Verzekeringsbank ondersteuning bij veel werkgeverstaken, zoals salarisadministratie en begeleiding van zieke werknemers. Daarnaast voer ik ook regelmatig overleg met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over het werkgeverschap van de pgb-budgethouders. Dit gaat bijvoorbeeld over de impact van (voorgenomen) wetswijzigingen op het werkgeverschap van de pgb-budgethouder.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Agema (PVV) over het ontoereikende aantal IC-bedden: wat als er weer een crisis, zoals COVID-19 uitbreekt, zijn we daar dan op voorbereid?

Zoals uw Kamer op 9 oktober 2023 en op 22 januari jl. is gemeld (Kamerstukken 2023/24 31765, nr. 840), blijft het van belang om paraat te staan voor een situatie waarin we opnieuw te maken krijgen met een hoge zorgvraag. Het kabinet zet daarom in op flexibele en opschaalbare IC-zorg, mede naar aanleiding van de aanbevelingen in OvV-rapport Aanpak Coronacrisis deel 1: tot september 2020. Om deze flexibiliteit te bereiken is het van belang dat de beschikbaarheid van 1150 IC-bedden, die ook wordt benoemd in de motie van de leden Westerveld en Kuiken (Kamerstukken 2022/23 25295, nr. 1905), in stand blijft. Ziekenhuizen hebben de afgelopen jaren, dankzij de subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19, kunnen investeren in de benodigde apparatuur en medische inventaris om in geval van nood te kunnen opschalen tot

maximaal 1700 IC-bedden. Hierover is uw Kamer geïnformeerd (Kamerstukken 2022/23 25295, nr. 1905).

In november 2023 heeft de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) een uitvraag gedaan onder alle IC-afdelingen, waaruit blijkt dat de operationele IC-capaciteit nu 985 bedden is. Dit kan worden opgeschaald tot 1.135 IC-bedden.

Om ervoor te zorgen dat ook in de toekomst goede IC-zorg mogelijk is, is onder leiding van het Zorginstituut Nederland (ZIN), een traject gestart om met zorgpartijen structurele afspraken te maken over de organisatie van de noodzakelijke, beschikbare IC-capaciteit. Daarnaast wordt de mogelijkheid van een tijdelijke subsidieregeling onderzocht voor de periode totdat dit traject onder leiding van ZIN tot nieuwe afspraken heeft geleid.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Agema (PVV) over honderden mensen met een indicatie voor verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis die zijn opgenomen in een tbs-kliniek, omdat er in de psychiatrie geen plaats is. Kamerlid Agema (PVV) benoemt dat zij een plek in de psychiatrie verdienen en vraagt daarop een reflectie van de minister.

Er wordt gesteld – mede op basis van berichtgeving in de Telegraaf (‘Richard (35) zit zonder strafblad al 12 jaar opgesloten in tbs-kliniek tussen zware criminelen: hij is niet de enige’, 20 januari 2024) - dat er sprake zou zijn van honderden personen die zonder strafrechtelijke titel zorg zouden ontvangen binnen een tbs-instelling. Een dergelijke situatie vind ik uiteraard onwenselijk. Navraag bij het ministerie van Justitie en Veiligheid leert dat er op dit moment zeven mensen zonder strafrechtelijke titel zorg ontvangen in een tbs-instelling (beveiligde zorg op beveiligingsniveau 4). De genoemde getallen worden daarmee niet herkend. Dit neemt niet weg dat ik wel zie dat er voor een groep mensen die gevaarlijk en/of ontwrichtend gedrag vertoont passend zorgaanbod niet altijd voorhanden is binnen de reguliere zorg. In dit kader heb ik in september 2023 opdracht gegeven aan Significant om onderzoek te doen naar de omvang van deze doelgroep en de zorgbehoefte die zij hebben. Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek heeft het ministerie van VWS – in afstemming met veldpartijen - inmiddels een plan van aanpak opgesteld om (aanvullend) zorgaanbod voor deze doelgroep te realiseren. Zodat ook deze mensen kunnen rekenen op passende zorg en ondersteuning. Ik zal uw Kamer nog voor de zomer informeren over het onderzoek en de verscheidene maatregelen die we zullen nemen. Dit zal ik samen met mijn collega van Justitie en Veiligheid doen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van den Hil (VVD) over hoe het staat met de bewustwording van de samenleving over het ouder worden en de daarbij behorende wensen.

Uit onderzoek van brancheorganisatie ActiZ blijkt dat ruim een kwart van alle mensen het gesprek over ouder worden uitstelt. Het is belangrijk om vroegtijdig na te denken over het ouder worden. Als onderdeel van het WOZO-programma zet ik in op het voeren van een maatschappelijke dialoog hierover.

De maatschappelijke dialoog is in november vorig jaar gestart met twee bijeenkomsten, georganiseerd door de Seniorencoalitie. In de komende periode worden vele van deze en andere gesprekken georganiseerd om daarmee zoveel mogelijk senioren te bereiken. Medio maart lanceer ik, samen met ActiZ en andere WOZO-partijen, de doorontwikkeling van de campagne “Praat vandaag over morgen”. Het doel van deze campagne is dat meer ‘jonge ouderen’ op tijd nadenken en met hun sociale netwerk praten over later en over wat zij zelf kunnen doen om ouder te worden zoals zij zelf willen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van den Hil (VVD) over hoe de minister gaat zorgen dat er nu en in de toekomst bij gemeenschappelijke woonvormen ontmoetingsruimtes blijven of komen, zodat mensen elkaar kunnen opzoeken.

Allereerst worden in de woondeals afspraken gemaakt over verschillende woningtypen voor ouderen, waaronder geclusterde woonvormen en zorggeschikte woningen. Zowel de geclusterde woonvormen als de zorggeschikte woningen hebben hierin een ontmoetingsruimte. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is daarnaast met het ministerie van Financiën en het ministerie van VWS in gesprek over de voortzetting van de stimuleringsregeling ontmoetingsruimten voor ouderenhuisvesting in 2024. Daarbij dragen het ministerie van BZK en VWS bij aan de ontwikkeling van ondersteuningsmiddelen, zoals de handreiking geclusterde woonvormen. Deze biedt informatie over wat geclusterd wonen voor senioren is en wat belangrijke aandachtspunten zijn bij het ontwikkelen van geclusterd wonen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van den Hil (VVD) over hoe de minister, in overleg met haar collega minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ervoor gaat zorgen dat de bouw van woonzorgcentra en bijvoorbeeld knarrenhofjes versneld plaats gaan vinden.

De minister van BZK en ik hebben in 2022 de plannen voor wonen en zorg voor ouderen gepresenteerd. In die plannen doen we wat nodig is om aan de woonzorgbehoefte van ouderen tegemoet te komen.
Centraal staat het versnellen van de bouw van 290.000 extra woningen voor ouderen tot en met 2030, inclusief 80.000 regulier geclusterde woningen en 40.000 zorggeschikte woningen voor mensen met een Wlz-indicatie;

Om deze extra woningen te kunnen realiseren, is eind 2023 in de provincies het proces om te komen tot afsprakenkaders over de bouwopgave voor ouderen bekrachtigd en ook het wetsvoorstel versterking regie volkshuisvesting zal dit proces verder ondersteunen.

Om het proces verder te versnellen heb ik samen met de minister van BZK het Aanjaagteam Wonen, Welzijn en Zorg gevraagd om partijen in wonen en zorg te helpen om de regionale samenwerking te organiseren en te voeden. Ook is een handreiking geclusterde woonvormen door Platform31 opgesteld.

Daarnaast is er een aantal extra subsidieregelingen ingesteld. Zo heb ik €312 mln. beschikbaar gesteld voor een subsidieregeling zorggeschikte woningen. Ook is in 2022 en 2023 in totaal € 54 mln. beschikbaar gesteld om de bouw van ontmoetingsruimten te stimuleren. Hiermee wordt tegelijkertijd de bouw van geclusterde woonvormen gestimuleerd.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (VVD) over hoe de minister ervoor zorgt dat de schotten weggenomen worden tussen de verschillende vormen van financiering (zoals bijvoorbeeld is gebeurd bij de indicatieloze dagbesteding).

Ik zie ook de problemen die voortkomen uit het bestaan van schotten in de financiering. Precies daarom is onder meer het wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking voorbereid. Dit wetsvoorstel geeft aan zorgkantoren de mogelijkheid om financieel bij te dragen aan maatregelen in andere domeinen die het beroep op zorg op grond van de Wlz voorkomen, verminderen dan wel uitstellen (preventieve maatregelen). De samenwerking tussen de verschillende financiers wordt daarmee gestimuleerd, zodat de zorg en ondersteuning meer vanuit de cliënt georganiseerd wordt en er meer doelmatigheid over het stelsel heen kan worden gerealiseerd. Dit voorstel is op 12 januari 2024 ingediend bij de Tweede Kamer (Kamerstukken 2023/24, 36 486, nr.1). Ik hoop op een spoedige behandeling.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van den Hil (VVD) over wanneer de minister verwacht de wet Domeinoverstijgende Samenwerking (DOS) naar de Tweede Kamer te sturen.

Het wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking is op 12 januari jongstleden ingediend bij de Tweede Kamer, zie Kamerstukken 2023/24, 36 486, nr.1.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van den Hil (VVD) over regelingen omtrent mantelzorg die voor mantelzorgers als werkgevers niet altijd bekend zijn en niet altijd op elkaar zijn afgestemd.

Op 6 juli 2023 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de Kamerbrief Sociale Basis, inclusief Mantelzorgagenda. In deze agenda zijn maatregelen opgenomen gericht op communicatie en het bevorderen van de bekendheid van regelingen en ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers en werkgevers. Ook is er een maatregel opgenomen dat de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid vanuit de Wet Arbeid en Zorg de mogelijkheden inventariseert om het verlofstelsel te vereenvoudigen, voor onder andere het kort- en langdurend zorgverlof. Het advies van de Sociaal-Economische Raad (SER) van december 2023 over de maatschappelijke verlofregelingen wordt hierbij betrokken.

Daarnaast is de SER bezig met een advies over de combinatie van arbeid, mantelzorg en andere informele activiteiten. De SER gaat oplossingsrichtingen in brede zin onderzoeken, gericht op onder andere het belasting- en verlofstelsel. Hierover heb ik de Kamer op 27 oktober 2023 geïnformeerd.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (VVD) over het tekort aan hulphonden, welke mede is veroorzaakt door de coronapandemie, en of de minister hierover in gesprek wil gaan met stichting Hulphond.

Ik zie het belang van hulphonden in het arbeidsproces, maar ook breder dan dat. Ook mensen die niet (betaald) werken, kunnen regie over hun leven terugkrijgen dankzij een hulphond. Denk bijvoorbeeld aan kinderen die met een hulphond weer naar school kunnen, of mensen met een handicap die zelfstandig kunnen blijven wonen. Ook wil ik erop wijzen dat Stichting Hulphond niet de enige organisatie is die zich met dit onderwerp bezighoudt. Ik ben bereid om met de sector in gesprek te gaan met als doel te kijken naar wat de exacte oorzaken zijn van de wachtlijsten, en wat de mogelijkheden zijn om deze in te korten.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van den Hil (VVD) over dat mensen met mentale en psychische problemen steeds meer serieus worden genomen. Mogelijkheden om laagdrempelig met deskundigen te spreken en zelf aan de slag te gaan zijn belangrijk. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat het landelijk dekkend aanbod laagdrempelige steunpunten echt van de grond komt?

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is een stevige ambitie opgenomen om de komende vijf jaar te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. In de regioplannen - die eind vorig jaar zijn opgesteld - is aandacht voor de ggz (algemeen) en het merendeel van de plannen gaat in op bovengenoemde ambitie ten aanzien van de steunpunten. De inhoud van de regioplannen en inzet met betrekking tot de steunpunten is afhankelijk van het reeds beschikbare aanbod in de betreffende regio en de regionale context.

Een brede werkgroep – onder regie van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) – werkt op dit moment aan de verdere implementatie van deze afspraak en het realiseren van een passend ondersteuningsaanbod gekoppeld aan deze ambitie.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van den Hil (VVD) over Binnenkort wordt dankzij de aangenomen motie van Liane Den Haan het nummer 113 gratis gemaakt. Tot die tijd kun je gratis bellen naar 0800-0113. Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat het nummer zoals beloofd ook zo snel mogelijk gratis wordt?

Het nummer 0800-0113 is gratis. Tijdens de algemene politieke beschouwingen heeft u het kabinet opgeroepen om ook het nummer 113 gratis te maken. De Minister President heeft hierop

aangegeven dat de dekking inmiddels is geregeld voor het gratis maken van 113 en hij heeft de telecomproviders opgeroepen hier ook snel invulling aan te geven. Het onderzoeksbureau Dialogic doet hiertoe verdiepend onderzoek naar de wijze waarop 113 gratis gemaakt kan worden. Uit deze verdieping worden de technische en financiële consequenties helder. Deze opdracht wordt naar verwachting in het eerste kwartaal van 2024 afgerond. Op basis daarvan zal ik u in samenwerking met het ministerie van EZK en de telecomproviders informeren over de vervolgstappen

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van den Hil (VVD) over het betrekken van cliëntorganisaties bij cruciale ggz, omdat zij aangaven dat het aanbod voor vroegkinderlijk trauma ontbreekt.

MIND is als vertegenwoordiger van cliënten in de ggz betrokken geweest bij het onderzoek naar de vraag naar bovenregionale cruciale ggz. MIND zal ook betrokken worden bij het vervolgproces rondom cruciale ggz, waar ik de Kamer recentelijk over geïnformeerd heb (Kamerstukken 2023/24, 25 424, nr. 679). Hoofddoel van dit proces is aanbod en vraag binnen de ggz, dus ook waar het gaat om vroegkinderlijk trauma, beter in balans te brengen en de toegankelijkheid van de ggz beter te borgen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van den Hil (VVD) over wat de stand van zaken is met betrekking tot het inzichtelijk en actueel houden van wachtlijsten in de ggz?

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt vanuit haar wettelijke taak overzicht over de wachttijden in de ggz en voorziet twee keer per jaar in een overzicht van wachttijdcijfers door middel van publicatie van de zogenaamde ‘informatiekaart’. De cijfers zelf werden eerder door Vektis voor de Nza verzameld. Het afgelopen jaar is het databeheer van onder andere de wachttijdcijfers overgegaan van Vektis naar de Nza, waardoor er dit najaar geen informatiekaart is verschenen. Dit najaar heeft de Nza hierover een nieuwsbericht uitgebracht waarin de Nza uitleg geeft over de manier waarop dit proces is verlopen en welke maatregelen ze genomen heeft om de goede aanlevering van data te bevorderen. De Nza heeft bij het ministerie van VWS aangegeven in het eerste kwartaal van dit jaar een nieuwe informatiekaart te publiceren.

Tevens is in het IZA afgesproken om regionaal inzicht in wachttijden inzichtelijk te maken. Momenteel wordt onder leiding van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse ggz in samenwerking met de Nza uitgewerkt hoe regionaal inzicht in wachttijden vormgegeven kan worden. Dit met als doel dat verwijzers een tijdige en passende verwijzing kunnen doen en cliënten inzicht hebben in de wachttijden in hun regio.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van den Hil (VVD) over geweld tegen hulpverleners en de stand van zaken met betrekking tot de motie van den Hil (VVD) / Agema (PVV) voor een agressiebeheersingscursus voor agressie tegen zorgpersoneel.

Laat ik vooropstellen dat ik de mening van het Kamerlid van den Hil (VVD) deel dat agressie tegen zorgverleners te allen tijde onacceptabel is en moet worden aangepakt. Het Kamerlid van den Hil (VVD) vraagt expliciet naar de gedragsinterventie in de vorm van een verplichte cursus, waarover zij en Kamerlid Agema (PVV) op 18 oktober jl. een motie hebben ingediend (Kamerstuk 2023/2024 29 282, nr. 547). Deze motie pak ik op in samenwerking met de minister van Justitie en Veiligheid (J&V). Op dit moment wordt er verkend hoe een dergelijke interventie aansluit bij het bestaande kader waarin gedragsinterventies kunnen worden opgelegd en bij de reeds bestaande gedragsinterventies die zien op agressiebeheersing. De minister van Justitie en Veiligheid zal hierover ook in overleg treden met de reclassering. De reclassering adviseert over het opleggen van een gedragsinterventie en controleert vervolgens of de gedragsinterventie wordt gevolgd. Tevens is de minister van Justitie en Veiligheid bezig met het verder uitwerken van het wetsvoorstel uitbreiding taakstrafverbod. De punten uit het puntenplan over screening en trainingen op het gebied van agressie heb ik onder de aandacht gebracht van de deelnemers van het bestuurlijk overleg arbeidsmarkt. Tot slot organiseer ik regionale bijeenkomsten over

aangiftebereidheid met medewerking van regionale functionarissen van politie en Openbaar Ministerie.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van den Hil (VVD) over of de minister kan toezeggen in gesprek te gaan met cliëntorganisaties en een oplossing kan vinden voor het ontbreken van het aanbod voor vroegkinderlijk trauma?

MIND is als vertegenwoordiger van cliënten in de ggz betrokken geweest bij het onderzoek naar de vraag naar bovenregionale cruciale ggz. MIND zal ook betrokken worden bij het vervolgproces rondom cruciale ggz, waar ik de Kamer recentelijk over geïnformeerd heb (Kamerstukken 2023/24, 25 424, nr. 679). Hoofddoel van dit proces is aanbod en vraag binnen de ggz, dus ook waar het gaat om vroegkinderlijk trauma, beter in balans te brengen en de toegankelijkheid van de ggz beter te borgen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over Samen beslissen. Hoe wordt getoetst en gehandhaafd op samen beslissen? Waar staat het wettelijk vastgelegd samen beslissen nu en kunnen alle patiënten erop rekenen dat ze daarin de vrijheid krijgen en beslisruimte? Kamerlid Tielen (VVD) vraagt om een toelichting.

Het recht op samen beslissen is sinds 1 januari 2020 wettelijk vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Bij een vermeende schending van deze bepaling kan een patiënt een geschil hierover voorleggen aan de civiele rechter of de tuchtrechter. De hulpverlener was voor 2020 al verplicht om de patiënt goed te informeren, maar is sindsdien óók verplicht om met de patiënt tijdig te overleggen over welke behandeling passend is. Samen beslissen op basis van relevante informatie, de kansen of risico's en mogelijke uitkomsten van een behandeling, de bijwerkingen en eventuele andere behandelopties, maakt dat de patiënt betere besluiten kan nemen. De hulpverlener moet daarnaast in het gesprek met de patiënt aansluiten bij zijn belevingswereld en bevattingsvermogen, zodat de patiënt optimaal kan beslissen over de behandeling die in zijn situatie passend is.
Naast deze wettelijke basis is meer nodig zodat patiënten met hun zorgverlener samen beslissen. Hier is de laatste jaren veel inzet op gepleegd. Toch is Samen beslissen nog niet voldoende ingebed in de praktijk. In het IZA is daarom afgesproken dat het programma Uitkomstgerichte zorg wordt gecontinueerd. Hier wordt ingezet op het bevorderen van Samen beslissen. In dit programma wordt nadrukkelijk ingezet op het gebruik van uitkomstinformatie waarmee de impact van een behandeling op kwaliteit van leven inzichtelijk wordt. Het gaat dan bijvoorbeeld om inzicht in de pijnscore, kans op vermoeidheidsklachten of de duur en intensiteit van het herstelproces. Met deze informatie kan de zorg beter op de voorkeuren en behoeften van de patiënt worden afgestemd.
Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over wat er aan transformatieplannen is gestart vanuit het Integraal Zorgakkoord, die inhaken op samen beslissen en digitalisering. Kamerlid Tielen vraagt om een toelichting.

Partijen zijn gezamenlijk en in constructief overleg bezig met het maken van goede transformatieplannen. Van de 71 goedgekeurde snelle toetsen hebben er 34 plannen in ieder geval ook betrekking op digitalisering. In andere voorstellen speelt digitalisering vaak een voorwaardelijke of ondersteunende rol. Samen beslissen is geen onderdeel van de monitor van de transformatieplannen, zoals deze is opgezet omdat dit als zodanig niet één van de zeven thema's van het IZA is. Wel zien we dat het overkoepelende thema passende zorg, waar samen beslissen onderdeel vanuit maakt, in 54 plannen terugkomt. De praktijk laat zien dat ingediende transformatieplannen vaak over meerdere thema's gaan dus zowel een focus kunnen hebben op digitalisering als ook op passende zorg.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over wat de status is van de aangenomen wet zeggenschap. Het lid vraagt bij hoeveel procent van de zorgorganisaties zeggenschap daadwerkelijk aan de orde van de dag is.

Per 1 juli 2023 is zeggenschap voor zorgmedewerkers wettelijk verankerd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Daarnaast heeft de beroepsvereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN) hierover actief gecommuniceerd zodat werkgevers en medewerkers weten wat dit voor hen betekent en wat zij kunnen doen om zeggenschap in hun organisatie te versterken.

Om ervoor te zorgen dat zorgmedewerkers daadwerkelijk verandering ervaren in het kader van zeggenschap, investeer ik in verschillende initiatieven. Een voorbeeld hiervan is de projectorganisatie van het Landelijk Actieplan Zeggenschap. Deze projectorganisatie ontvangt in de periode van oktober 2023 tot oktober 2026 ruim 4 miljoen euro subsidie om begeleiding te bieden aan organisaties die werken aan zeggenschap en voor de ontwikkeling van leermiddelen en trainingen. Daarnaast wordt in 2024 de subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap voor een derde ronde opengesteld voor 3,6 miljoen euro.

De nulmeting van de Monitor Zeggenschap stand van zaken en ontwikkelingen rondom de ervaren en formele zeggenschap is eind 2023 uitgevoerd. In het voorjaar 2024 wordt uw Kamer over de uitkomsten van de nulmeting geïnformeerd.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over de wettelijke stand van zaken omtrent zeggenschap voor zorgmedewerkers.

Per 1 juli 2023 is zeggenschap voor zorgmedewerkers wettelijk verankerd in de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) en moeten zorgverleners in de gelegenheid gesteld worden om invloed uit te oefenen op het beleid van de zorginstelling waar het verlenen van goede zorg betreft. Daarover heb ik op 26 juni 2023 op de website van de Rijksoverheid een bericht doen uitgaan (*“Zeggenschap van zorgmedewerkers wettelijk vastgelegd”, d.d. 26 juni 2023)*. Daarnaast heeft de beroepsvereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN) hierover actief gecommuniceerd zodat werkgevers en medewerkers weten wat dit voor hen betekent en wat zij kunnen doen om zeggenschap in hun organisatie te versterken (Nieuwsbericht: *“Wet Zeggenschap in de Zorg een feit”, d.d. 29 juni 2023 via V&VN).*

Hoe de instelling de zeggenschap inricht is aan de betreffende instelling.
Immers, het is een open norm. Vanwege de grote verscheidenheid aan zorgorganisaties is het niet passend om een vaste bestuursstructuur te verplichten.

Om ervoor te zorgen dat zorgmedewerkers ook daadwerkelijk verandering ervaren in het kader van zeggenschap, investeer ik in verschillende initiatieven, zoals de subsidie voor het Landelijk Actieplan Zeggenschap.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over het van papier afkomen en realiseren (monitor, evalueer en stel bij) van verschillende akkoorden zoals; het Integraal Zorgakkoord, Woon-Zorgakkoord, Hervormingsagenda Jeugd.

Met de verschillende akkoorden en programma’s (IZA, WOZO, Hervormingsagenda Jeugd) willen we met alle betrokken partijen een grote impact hebben op de zorg en de zorgprofessional, en merkbare resultaten behalen voor de inwoners van Nederland. De voortgang van de verschillende akkoorden monitoren we zorgvuldig en op verschillende niveaus. Met onder andere reguliere bestuurlijke overleggen is er voor alle akkoorden ruimte voor evalueren en bijstellen. Zo bespreken we elk kwartaal de voortgang van het IZA (monitor) en de mogelijkheid tot bijstellen in een bestuurlijk overleg IZA. Ook partijen die zorgprofessionals vertegenwoordigen zoals de V&VN, de LHV en de FMS zijn hierbij aanwezig.

Met deze akkoorden wordt een grote beweging ingezet die meerdere jaren zal lopen. Deze beweging gaat geleidelijk. Voor WOZO en IZA is de monitor ook ingericht op verschillende niveaus (input, output, outcome). Voor het IZA wordt dit jaar een Mid Term Review (MTR) uitgevoerd. Tijdens de MTR kijken we of de beweging van het IZA voldoende tot stand komt. Dat doen we op basis van verschillende bronnen (o.a.; nakomen van de acties, voortgang transformatieplannen, ervaringen en voorbeelden uit de regio). Om bureaucratie en administratieve lasten te voorkomen is het uitgangspunt voor de monitors om zo veel mogelijk gebruik te maken van bestaande databronnen.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over de vaccinatiegraad onder jonge kinderen die daalt en blijft dalen. Wat doet de staatssecretaris om de vaccinatiegraad op peil te krijgen?

Ik deel de zorgen over de ontwikkeling in de vaccinatiegraad. Met mijn aanpak ‘Vol vertrouwen in vaccinaties’ zet ik in op het versterken van het vertrouwen in vaccinaties en het verhogen van de vaccinatiegraad, onderbouwd met onderzoek onder andere naar drijfveren achter al dan niet vaccineren. Dit leidt tot een meer gerichte en hopelijk effectieve aanpak. Er is tijd nodig om de effecten van deze aanpak terug te zien.
Ook vind ik het belangrijk om aan te geven dat mensen zelf de keuze maken of zij een vaccinatie willen halen en dat vertrouwen in vaccinaties niet volledig maakbaar is vanuit de overheid.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over de bekostiging van vaccinatieprogramma’s. Ouderen en kwetsbaren krijgen de griepvaccinatie bij de huisarts en de covid-booster via de ggd en de gordelroosvaccinatie helemaal niet. Daarom wil de VVD dat er op een andere manier wordt omgegaan met de begrotingsposten voor vaccinaties. Kan de minister een voorstel maken om te zorgen dat als er een positief Gezondheidsraadadvies komt, er dan ook budget is begroot voor een vaccinatieprogramma? Graag een toezegging.

Op dit moment moet voor het opvolgen van een positief Gezondheidsraadadvies over vaccinaties financiële dekking gevonden worden via de geldende begrotingsregels. Er is op dit moment geen systematiek waarmee financiële middelen automatisch beschikbaar komen na een positief advies van de Gezondheidsraad, ook al is de maatregel kosteneffectief. Dit geldt niet alleen voor vaccinaties, maar ook voor bevolkingsonderzoeken. Eind vorig jaar hebben wij uw Kamer toegezegd om technische mogelijkheden in kaart te brengen voor de bekostiging van vaccinaties en bevolkingsonderzoeken. Uw Kamer wordt hierover in het voorjaar verder geïnformeerd. Het is aan een volgend kabinet om hier een besluit over te nemen.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over of er onderzoek is gedaan naar consultatiebureaus voor ouderen?

In de Wet publieke gezondheid wordt gemeenten de opdracht gegeven om zorg te dragen voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is afgesproken te onderzoeken hoe hier versterkt uitvoering aan kan worden gegeven en waar mogelijkheden zitten, waaronder potentieel een zogenaamd consultatiebureau voor ouderen, waarbij ook aandacht is voor kwetsbare volwassenen in relatie tot gezondheidsachterstanden. Verder is het afgelopen jaar een uitvoeringstoets gedaan op een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD’en. Deze is nu in het stadium van afronding, besluitvorming volgt door het volgende kabinet. Ik verwacht de Tweede Kamer in het derde kwartaal verder te informeren.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over of er onderzoek wordt gedaan naar alternatieven voor antibiotica en er zijn plannen om antibioticaresistentie tegen te gaan. Wat is huidige stavaza van maatregelen en onderzoeken die nu lopen om antibioticaresistentie tegen te houden?

Met de ministeries van LNV en IenW leggen we momenteel de laatste hand aan een Nationaal Actieplan Antimicrobiële resistentie (AMR). Hierin worden nieuwe accenten gelegd en zetten we nadrukkelijk in op nieuwe samenwerkingsverbanden binnen en buiten Europa aangezien micro-organismen zich niet aan grenzen houden.

Vooruitlopend hierop trekken we per 2024 een fors werkpakket in een zogenaamde Joint action in het Europese programma EU4Health ten aanzien van antimicrobiële resistentie, waarbij alle EU lidstaten plus IJsland en Oekraïne betrokken zijn en met elkaar kennis delen en uitvoering geven aan de recente Raadsaanbevelingen van de Europese Commissie ten aanzien van Actieplan Antimicrobiële resistentie.
Nationaal lopen er al jaren verschillende onderzoeksprogramma's voor nieuwe antimicrobiële middelen. Met NWO-domein Toegepaste en Technische Wetenschappen worden gesprekken gevoerd om in 2024 een nieuw programma te starten.

Ook heb ik expertisecentrum FAST gevraagd speciale aandacht te besteden aan de ontwikkeling van nieuwe (vormen van) antimicrobiële middelen (Kamerstukken 2022/2023, 29 477, nr. 833). Als eerste actie wordt eind januari een stakeholderbijeenkomst georganiseerd rondom innovatieve antimicrobiële therapieontwikkeling. Dit event brengt publieke en private onderzoekspartijen bij elkaar evenals nationale en internationale investeerders om het Nederlandse AMR ecosysteem van een impuls te voorzien. Internationaal financier ik op het gebied van onderzoek het Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP), een organisatie die is opgericht op initiatief van de WHO en zich richt op de ontwikkeling van nieuwe antibiotica, en neem ik deel aan de Global AMR R&D Hub, die eraan werkt de coördinatie van internationale inzet, initiatieven en financiering op het gebied van AMR te verbeteren.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over hoe met passende en zinnige zorg stappen worden gezet om te besparen. Bereiden ziekenhuizen en zorginstellingen zich samen met zorgverzekeraars hier voldoende op voor? Wordt ervoor gezorgd dat passende zorg voldoende wordt ingezet?

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn afspraken gemaakt tussen de betrokken zorgpartijen en zorgverzekeraars over passende zorg. Daarbij gaat het onder meer om afspraken over de waarde gedrevenheid van zorg en dat de juiste zorg op de juiste plek plaatsvindt.

Contractering is een belangrijke randvoorwaarde voor het realiseren van passende zorg. Immers, als we willen dat de zorg anders wordt georganiseerd, dat zorgaanbieders meer gaan samenwerken (in de regio), of dat zij andere zorg gaan leveren, dan moet dat uiteindelijk ook neerslaan in de contracten tussen individuele zorgverzekeraars en individuele zorgaanbieders. Transformatiemiddelen kunnen worden ingezet om de noodzakelijke zorgtransformatie naar arbeidsbesparende, passende zorg te realiseren en/of te versnellen. De IZA-partijen hebben in 2023 afspraken gemaakt om het contracteerproces te verbeteren (verbeteragenda contractering). Uw Kamer is hier per brief over geïnformeerd (Kamerstuk 29689, nr. 1198).

Met de IZA partijen wordt tevens gewerkt aan een versnellingsagenda voor transformatieplannen waarbij passende zorg als prioritair thema is aangemerkt. Uw Kamer wordt hierover in Q1 geïnformeerd.

Daarnaast brengt het Zorginstituut diverse passende zorgpraktijken in beeld om de beweging naar passende zorg te ondersteunen met impactvolle voorbeelden en concrete handvatten voor partijen. De eerste praktijken zijn in december 2023 gepubliceerd en worden in 2024 en verder door partijen geïmplementeerd.

Vanuit het Integraal zorgakkoord is tevens een gezant passende zorg aangesteld, hoogleraar Jan Kremer. De gezant heef als taak om de beweging naar passende zorg te stimuleren. Dit doet hij onder meer door gesprekken en presentaties te voeren in het veld, het verspreiden van goede voorbeelden, het organiseren van dialoogsessies en het reflecteren op de beweging.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over de mogelijkheid bij zorginstellingen om een boete te laten betalen bij no-shows en dat dit blijkt te werken. Kamerlid Tielen (VVD) vraagt of de minister bereid is om ook andere ziekenhuizen en zorginstellingen te wijzen op deze manier om verspilling te verminderen?

Zorgcapaciteit is schaars en alles wat we kunnen doen om deze zo efficiënt mogelijk in te zetten moeten we doen. Het is zeker belangrijk om no-show terug te dringen. Op dit moment kan een zorgaanbieder wanneer een patiënt niet komt opdagen voor een afspraak hier een no-show tarief voor in rekening brengen bij de patiënt. Dit is tussen de patiënt en de zorgaanbieder. Ik vind schaarse zorgcapaciteit een belangrijk punt. Dus ik kan dit onderwerp uiteraard een keer onder de aandacht brengen bij IZA-partijen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tielen (VVD) over woningen en appartementen die aangepast waren aan de levensloop, waar ontmoetingsruimtes zijn en er bijvoorbeeld onafhankelijke casemanagers dementie worden ingezet die bewoners én hun naasten de weg kunnen wijzen voor alles wat op hun pad komt. Wat is de kijk van de minister op de onafhankelijkheid van de casemanagers?

Steeds meer mensen in Nederland hebben te maken met dementie. Het is van belang dat de zorg voor deze mensen en hun naasten op een goede manier georganiseerd is. Casemanagement dementie speelt daar een heel belangrijke rol in, zo bleek ook dit jaar weer uit de Dementiemonitor Mantelzorg 2022 van Alzheimer Nederland. Hieruit blijkt ook dat casemanagement dementie door mantelzorgers gezien wordt als de belangrijkste noodzakelijke professionele zorg in de thuissituatie bij mensen met dementie. Ook daarom vind ik casemanagement dementie belangrijk.

Ik ga ervan uit dat casemanagement dementie onafhankelijk wordt geleverd conform de Zorgstandaard Dementie 2020. De zorgstandaard is onderschreven door meer dan 20 veldpartijen, waaronder ook de betrokken beroepsverenigingen en organisaties van zorgaanbieders.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bushoff (GroenLinks-PvdA) over de uitvoering van de door de Tweede Kamer aangenomen motie om de opkomst van private equity in de zorg een halt toe te roepen door het geven van een wettelijke bevoegheid aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om overnames te verbieden gedurende de periode dat Inspectie Gezondheidzorg en Jeugd en/of NZa op basis van signalen gericht onderzoek doen naar de betreffende partijen.

Op dit moment onderzoek ik, mede naar aanleiding van de genoemde motie, de mogelijkheden om in dergelijke concrete gevallen de NZa de wettelijke bevoegdheid te geven om gedurende de looptijd van die onderzoeken overnames door betreffende partijen te verbieden. Dit vergt zeer waarschijnlijk aanpassing van bestaande wetgeving. Ik zal uw Kamer dit kwartaal hier verder over informeren.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) dat het cruciaal is dat we inzetten op een gezonde generatie. Het is slecht nieuws dat we niet op koers liggen om doelen uit het Nationaal Preventieakkoord te behalen. Daarom is een overkoepelende, structurele en samenhangende visie op bescherming behoud en bevorderen van gezondheid in het totale regeringsbeleid nodig. Is daartoe al een eerste aanzet gedaan? Zo nee, kan hier een eerste stap naartoe gemaakt worden? En hoe vertaald dit idee zich naar beleid? Zoals preventie verankeren in wetgeving, bijv. rookverbod pretparken/sportvelden.

Het ministerie van VWS werkt aan een brede preventie aanpak met aandacht voor gezondheid en leefstijl, sport en bewegen in een gezonde leefomgeving, en de sociale basis, met bijzondere focus op gezondheidsachterstanden, de jeugd en de mentale gezondheid. Dat doet het ministerie samen met vele partners uit het maatschappelijk en private domein, zorg en (mede)overheden. Afspraken over deze samenwerking zijn gemaakt in verschillende bestuurlijke akkoorden en programma's zoals het Nationaal Preventieakkoord, het Gezond en Actief Leven Akkoord, het Sportakkoord II, het Integraal Zorg Akkoord en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. De doorrekening van het Nationaal Preventieakkoord die onlangs is gepubliceerd door het RIVM laat zien dat meer nodig is om tot een gezonde generatie in 2040 te komen. Om onze gezondheid blijvend te bevorderen is een structurele inzet op preventie belangrijk, zodat bestaande activiteiten kunnen worden gecontinueerd.

Als onderdeel van deze preventie aanpak werk ik aan wetgeving om de omgeving gezonder te maken. Voorbeelden hiervan zijn de bevoegdheid voor gemeenten om ongezonde voedselaanbieders op bepaalde plekken te weren en de marketing van ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen aan banden te leggen (Kamerstukken II 2022/23, 32 793, nr. 647). Ook heb ik eerder aangekondigd dat het kabinet voornemens is het rookverbod uit te breiden met plekken waar veel kinderen komen (Kamerstukken II 2022/23, 32 011, nr. 97).

Het GALA heeft daarnaast als belangrijk uitgangspunt Health in all Policies. Dat wil zeggen een domeinoverstijgende blik op gezondheid omdat verschillende domeinen - van gezondheidszorg, bestaanszekerheid tot ruimtelijke ordening - van invloed zijn op gezondheid. In het GALA is afgesproken dat VWS samen met andere departementen een integrale Health in all Policies agenda gaat opstellen.
Eind vorig jaar heb ik uw Kamer hierover geïnformeerd (Kamerstukken II 2023/24, 32 793, nr. 709).

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) over of diverse departementen kunnen samenwerken op het terrein van preventie als het gaat om gokverslaving; denk aan voorkomen van gokverslaving en het verbod van gokreclames

De minister voor Rechtsbescherming is verantwoordelijk voor het kansspelbeleid en hij heeft op 21 december 2023 uw Kamer geïnformeerd over de maatregelen die vooruitlopend op de evaluatie van de Wet kansspelen op afstand (koa) worden genomen op het gebied van verslavingspreventie. Ik ben samen met de minister voor Rechtsbescherming opdrachtgever van het Verslavingspreventiefonds. Uw Kamer wordt binnenkort geïnformeerd over de werkagenda verslavingspreventie, waarin onder meer maatregelen zijn opgenomen die in samenwerking met de Kansspelautoriteit worden uitgevoerd en gefinancierd worden via het Verslavingspreventiefonds.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) over of de minister van VWS de middelen heeft en naar voren wil halen, zodat organisaties die de green deal hebben ondertekend ook impactvolle maatregelen kunnen nemen voor een gezondere leefomgeving, zoals duurzaam vastgoed?

Op de begroting van VWS (artikel 4) is voor de jaren 2024 t/m 2026 ongeveer € 13 mln. jaarlijks gereserveerd voor het thema duurzaamheid en gezondheid. Met partijen in de regiegroep van de Green Deal maak ik afspraken over de meest impactvolle manier om de middelen voor het verduurzamen van de (publieke) zorg en welzijn in te zetten. Uitgangspunt hierbij is dat de inzet aansluit bij het uitvoeringsplannen van Green Deal-partijen (Kamerstukken 2022/23, 36 200-XVI, nr. 204) en bij het Uitvoeringsprogramma van VWS (Kamerstukken 2023/24, 32 813, nr. 1341). Het gaat daarbij om maatregelen op de inhoudelijke thema's van de Green Deal, te weten: 1) gezondheidsbevordering, 2) kennis- en bewustwording, 3) CO_2-reductie, 4) circulariteit en spaarzaam grondstoffengebruik en 5) medicatie(gebruik). Daarnaast gaat het om maatregelen op het terrein van klimaatadaptatie en om enkele randvoorwaardelijke maatregelen (zoals monitoring).

Omdat ik met partijen constructief in gesprek ben over de meest impactvolle manier om de beschikbare middelen op de VWS-begroting in te zetten en de huidige budgettaire reeks daarbij het uitgangspunt is, ben ik niet van plan de middelen naar voren te halen. Dit zou pas bij Voorjaarsnota geëffectueerd kunnen worden, met als risico dat deze middelen te laat in het jaar definitief beschikbaar komen om op doelmatige wijze in te zetten. Daarbij ondermijnt een dergelijke schuif de mogelijkheid meerjarige subsidies te verstrekken voor langer durende projecten. Dat laatste heeft mijn voorkeur.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) over of zoveel mogelijk middelen van de subsidie van duurzaam vastgoed naar voren gehaald kunnen worden, zodat maatschappelijk vastgoed sneller verduurzaamd kan worden?

De middelen voor de subsidieregeling Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed (DUMAVA) betreffen de begroting van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). Deze is reeds door uw Kamer behandeld.
De minister van BZK onderzoekt of het mogelijk is om op doelmatige wijze middelen van latere tranches van deze subsidieregeling naar voren te halen, zodat maatschappelijk vastgoed sneller kan worden verduurzaamd. Uit de gesprekken die VWS en BZK voeren met de sector over verduurzamen van maatschappelijk vastgoed herken ik de wens om te kunnen versnellen.
Een eventueel voorstel van de minister van BZK voor het naar voren halen van middelen zal onderdeel zijn van de voorjaarsbesluitvorming, maar dit is aan de minister van BZK en niet aan mij.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) over: kan de minister toezeggen een onderzoek uit te laten voeren (bijv. door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)) naar de mogelijkheden voor de aanpassing van de bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde (als regiebehandelaar) om deze in te zetten in de eerste lijn en zo de huisarts te ontlasten?

Er lopen meerdere trajecten ten behoeve van het regiebehandelaarschap van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk. Het gaat dan om de visie op de eerste lijn, duurzame medisch generalistische zorg voor cliënten uit de Wet langdurige zorg (Wlz) en de ontwikkeling van een trajectbekostiging voor kwetsbare ouderen die ook door het initiatief Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunsde (MESO) gebruikt kan worden. Op dit moment is het al mogelijk voor de specialist ouderengeneeskunde om ook in de rol van regiebehandelaar gebruik te maken van het uurtarief die de NZa heeft opgenomen in haar regelgeving. Ik ben bereid de NZa te vragen of het huidige uurtarief voldoende ruimte biedt, maar daarvoor moet er wel voldoende zorginhoudelijke basis zijn waarop zij hun bekostiging kunnen baseren.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) over Kan er een ZZP-ontmoedigingsbeleid (in ouderenzorg) doorgevoerd worden?

Via het programma TAZ zet ik in op het weer aantrekkelijker maken van het werken in loondienst. Het kabinet geeft ruimte aan ondernemende zelfstandigen, ook binnen de zorg en dan met name waar het bij ‘uniek, piek en ziek’ wenselijk is om de (interne) flexibele schil aan te vullen. Wel wil het kabinet onbedoelde concurrentie op arbeidsvoorwaarden tussen zzp’ers en werknemers voorkomen. Het dient voor werkgevenden en werkenden een bewuste en weloverwogen keuze te zijn of de relatie opdrachtgever – opdrachtnemer passend is. Het Beheersingsmodel Zorg, dat binnenkort daadwerkelijk van start zal gaan, heeft tot doel om de schijnzelfstandigheid te verminderen. Koepels van bemiddelingsbureaus hebben evenzeer tot doel om op redelijk korte termijn een gedragscode aan te laten sluiten op de uitgangspunten zoals gehanteerd bij het Beheersingsmodel.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) of het gaat lukken om de uitkomsten van het traject cruciale ggz door te vertalen naar de inkoop van 2025?

In de brief over de stand van zaken cruciale ggz die in december met de Kamer gedeeld is, heb ik aangegeven dat de uitkomsten door verzekeraars vertaald worden naar de inkoop voor 2025 (Kenmerk 2023D51147). Dit heb ik afgesproken met de betrokken partijen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over hoe de minister het proces rondom cruciale ggz gaat versnellen en of zij zich hier ook persoonlijk mee bemoeit.

Het houden van snelheid in het proces heeft mijn volle aandacht. Een groot deel van wat zorgaanbieders en verzekeraars verstaan onder cruciale ggz is al bepaald. Zo hebben zorgaanbieders en verzekeraars met elkaar afgesproken om acute zorg en outreachende zorg aan te merken als regionale cruciale ggz en beveiligde zorg aan te merken als bovenregionale cruciale ggz. Over de klinische en ambulante hooggespecialiseerde ggz, zoals geleverd door de ggz, de algemene ziekenhuizen en de academische ziekenhuizen hebben zorgaanbieders en verzekeraars met elkaar afgesproken dat verdere aanscherping nodig is om te bepalen welk zorgaanbod bovenregionaal cruciaal is. Dit proces wordt in maart 2024 afgerond, zodat de resultaten kunnen worden meegenomen in de inkoop voor 2025. Dit is een strakke deadline, die ik gezamenlijk met de betrokken partijen uit het Integraal Zorgakkoord (de Nederlandse ggz, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en VWS) heb afgesproken. We hebben met elkaar in het bestuurlijk overleg van 14 december 2023 afgesproken om medio maart 2024 een bestuurlijk overleg te organiseren om te zorgen dat de uitkomsten van bovenregionale en landelijke bestuurlijke tafels meegenomen kunnen worden in de inkoop voor 2025 (Kamerstukken, 2023/24, 25 424, nr. 679).

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over: Hoe staat het met uitvoering plannen ggz uit het IZA?

In het IZA is een breed aantal afspraken gemaakt die belangrijk zijn voor een toegankelijke ggz voor iedereen die haar nodig heeft en waarop het afgelopen jaar flinke stappen zijn gezet.

Zo heb ik in mijn brief van 21 december jl. (Kamerstukken 2023/24, 25 424 nr. 678) uw Kamer geïnformeerd over de manier waarop gemeenten ondersteund worden in het opzetten van laagdrempelige steunpunten, die een belangrijke rol hebben voorafgaand en ook gedurende een ggz-behandeling, en over het realiseren van regionaal inzicht in wachttijden.

Per brief van 21 december jl. (Kamerstukken 2023/24, 25 424 nr. 679) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de stappen die zorgaanbieders en verzekeraars hebben gezet in het traject cruciale zorg. Hierbij is een groot deel van wat zorgaanbieders en verzekeraars verstaan onder cruciale ggz inmiddels bepaald. Zorgaanbieders en verzekeraars hebben met elkaar afgesproken om acute zorg en outreachende zorg aan te merken als regionale cruciale ggz en beveiligde zorg aan te merken als bovenregionale cruciale ggz. Over de klinische en ambulante hooggespecialiseerde ggz, zoals geleverd door de ggz, de algemene ziekenhuizen en de academische ziekenhuizen hebben zorgaanbieders en verzekeraars met elkaar afgesproken dat verdere aanscherping nodig is om te bepalen welk zorgaanbod bovenregionaal cruciaal is. Dit proces wordt in maart 2024 afgerond, zodat de resultaten kunnen worden meegenomen in de inkoop voor 2025.

Parallel aan de landelijke trajecten gebeurt er al veel in de regio’s. Zo blijkt uit regioplannen die in december beschikbaar zijn gekomen dat het overgrote deel van de regio’s inmiddels bezig is met het opzetten van een mentaal gezondheidscentrum of netwerk, waar verkennende gesprekken worden gevoerd. Ook hebben aanbieders in enkele regio’s al beter inzicht in de wachttijden en

behandelcapaciteit in hun regio gecreëerd. Zoals toegezegd ontvangt uw Kamer komend voorjaar weer een brief over de voortgang van het IZA, deze heeft ook betrekking op de ggz.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) hoe het staat met het uitrollen van het landelijk dekkend netwerk zelfregiecentra?

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is een stevige ambitie opgenomen om de komende vijf jaar te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. In de regioplannen - die eind vorig jaar zijn opgesteld[1] - is aandacht voor de ggz (algemeen) en het merendeel van de plannen gaat in op bovengenoemde ambitie ten aanzien van de steunpunten. De inhoud van de regioplannen en inzet met betrekking tot de steunpunten is afhankelijk van het reeds beschikbare aanbod in de betreffende regio en de regionale context.

Een brede werkgroep – onder regie van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) – werkt op dit moment aan de verdere implementatie van deze afspraak en het realiseren van een passend ondersteuningsaanbod gekoppeld aan deze ambitie.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over hoe staat het met expiriment rondom slaapverlof in de GGZ?

Het experiment Nachtverlof is een experiment van zorgaanbieder Yulius en zorgverzekeraar VGZ. Zoals eerder aan uw Kamer aangegeven in het Commissiedebat GGZ/Suïcidepreventie van 19 april 2023 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het experiment nachtverlof verlengd tot 2025. Dit om te bezien of er naast Yulius nog andere aanbieders zijn die zich hierbij zouden willen aansluiten. De NZa laat mij weten dat dit tot op heden nog niet het geval is geweest. Ook zal de NZa de (voorlopige) opbrengsten van het experiment evalueren, zodra deze evaluatie beschikbaar is zal ik deze ook met uw Kamer delen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over de initiatiefnota ‘Ons land is beperkt’, wat door het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) ruim een jaar geleden is geschreven.

De initiatiefnota is een uitgebreide nota waarin mevrouw Westerveld tastbare zaken heeft blootgelegd waar mensen met een beperking in hun dagelijks leven tegenaan lopen. De aandacht die mevrouw Westerveld heeft voor het thema waardeer ik zeer. De nota vormt een bron van inspiratie in het inclusieve traject om tot een nationale strategie met bijbehorende werkagenda te komen. Eerder heb ik uw Kamer laten weten dat ik bij de verzending van de strategie kom met een reactie op de initiatiefnota van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) “Ons land is beperkt” (Kamerstuk 2022/2023 24 170, nr. 280)

Om de doelstellingen uit de Nationale strategie VN-verdrag handicap te kunnen realiseren wordt, in overleg met ervaringsdeskundigen, een Rijksbrede werkagenda bij deze strategie opgesteld. Met de uitwerking van deze werkagenda bepalen we de stappen om uiteindelijk in 2040 de doelstellingen uit de nationale strategie te realiseren. De initiatiefnota sluit gezien de concrete aard goed aan bij deze werkagenda en wordt ook bij de uitwerking van deze werkagenda betrokken. Hiermee geef ik ook invulling aan mijn toezegging om een reactie te geven op deze initiatiefnota.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over hoe het kan zijn dat de nationale strategie VN-verdrag handicap door de Ministerraad is uitgesteld.

Het afgelopen jaar is met vereende krachten gewerkt aan de nationale strategie VN-verdrag handicap. Ervaringsdeskundigen en organisaties die hen vertegenwoordigen, veldpartijen, de

[1] De regioplannen zijn beschikbaar via: https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regio/regiobeelden-en-plannen/

Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en diverse ministeries hebben hieraan deelgenomen. De input van de mensen waar het om gaat heeft centraal gestaan in dit inclusieve ontwerpproces.

Om de doelstellingen uit de strategie te realiseren zal in overleg met ervaringsdeskundigen een Rijksbrede werkagenda worden opgesteld. Met deze werkagenda bepalen we de stappen om uiteindelijk in 2040 de doelstellingen uit de strategie gerealiseerd te hebben. De basis van de strategie ligt er inmiddels, maar deze vraagt nog om verdere uitwerking. Het is mijn voornemen om de strategie verder af te ronden en alsnog voor te leggen aan de Ministerraad.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over de rapportage van bepaalde centrumgemeenten van de beschikbare middelen voor de aanpak van dakloosheid en het signaal dat gemeenten problemen ervaren met de indexatie.

De middelen voor de maatschappelijke opvang en de aanpak dakloosheid worden via de decentralisatie-uitkering Maatschappelijke Opvang (DUMO) verstrekt aan 43 centrumgemeenten. De uitgaven voor de aanpak van dakloosheid maken deel uit van de totale uitgaven aan de Wmo. Gemeenten leveren via het Iv3-systeem (informatie voor derden) informatie aan over hun begroting en hun daadwerkelijk gerealiseerde uitgaven. Dit Iv3-systeem kent een sterk geaggregeerd niveau en overlap met andere gemeentelijke taken, waardoor het niet mogelijk is om exact aan te geven hoe de middelen worden besteed.

Naast de decentralisatie uitkering Maatschappelijke opvang is vanuit het coalitieakkoord structureel 65 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de aanpak dakloosheid. Om zicht te houden op de voortgang van de acties en doelstellingen uit het Nationaal Actieplan Dakloosheid is in 2023 gewerkt aan het maken van een dashboard. Het dashboard dient als middel om zicht te krijgen op de beoogde transformatie uit het Nationaal Actieplan Dakloosheid, de beweging naar betere preventie van dakloosheid, Wonen Eerst en om- en afbouw van de opvang.

Het signaal dat gemeenten problemen ervaren met de indexatie van de middelen die beschikbaar zijn voor de aanpak van dakloosheid is mij bekend. Over de decentralisatie uitkeringen wordt wel degelijk indexatie uitgekeerd. Binnen het gemeentefonds, dat bestaat uit de algemene uitkering en decentralisatie-uitkeringen, bestaat de normeringssystematiek in de vorm van het accres. De decentralisatie uitkeringen zijn onderdeel van de grondslag waarover het accres wordt vastgesteld. Het accres wordt toegevoegd aan de algemene uitkering van het gemeentefonds. Het accres wordt over gemeenten verdeeld op basis van hun aandeel in de algemene uitkering.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over de mogelijkheid te geven aan regio's om plannen te bedenken hoe uitvoering te geven aan het IZA, in relatie tot 'een dak boven je hoofd' en te financieren vanuit IZA transitiegelden?

Dakloosheid is niet als specifiek thema binnen het IZA opgenomen. De inzet van het IZA en het Nationaal Actieplan Dakloosheid kunnen elkaar echter wel versterken. De beschikbare transformatiemiddelen, welke beschikbaar zijn gedurende de looptijd van het IZA, kunnen niet specifiek ingezet worden voor de opvang van wonen (huisvesting) of een transitie hiervan. Het is wel mogelijk om bijvoorbeeld het voorkomen van dakloosheid te betrekken bij een impactvol transformatieplan. Een transformatie wordt aangemerkt als impactvol als er sprake is van een substantiële impact (conform IZA-doelen) op één of meerdere van de onderstaande aspecten:

1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet;
2. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes);
3. De inzet van personeel;
4. De omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder).

Het staat partijen in de regio dus vrij om een plan in te dienen dat hieraan bijdraagt. Ik juich het zeer toe dat er plannen worden ingediend waar ook het sociaal domein onderdeel van uitmaakt.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over de onduidelijkheid omtrent de

verdeling van de extra middelen voor Aanpak Dakloosheid in 2024 onder de centrumgemeenten en hoe deze verdeelsystematiek eruit ziet. Het lid Westerveld geeft aan dat er ook een problematiek bestaat rondom een indexatie-achterstand bij centrumgemeenten. Het lid Westerveld vraagt de staatssecretaris om zijn reflectie omtrent het invoeren van dezelfde systematiek als bij beschermd wonen in de Wmo?.

In een Bestuurlijk Overleg tussen het Rijk en de VNG van september 2023 heb ik het voornemen uitgesproken om de extra middelen voor de aanpak van dakloosheid toe te voegen aan de decentralisatie uitkering Nationaal Actieplan Dakloosheid. Het gaat om een bedrag van € 55 mln. dat structureel beschikbaar is voor gemeenten. Het definitieve, formele besluit daarover volgt na de parlementaire goedkeuring van de VWS-begroting en de formele toets van de fondsbeheerders. Het besluit wordt met gemeenten gedeeld in de meicirculaire van 2024.

Voor de verdeling van de middelen wordt het objectieve verdeelmodel van de decentralisatie uitkering Maatschappelijke Opvang gehanteerd. Ik zie geen toegevoegde waarde in het verdelen van de middelen conform de systematiek die gehanteerd wordt bij beschermd wonen in de Wmo.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Synhaeve (D66) over mensen die te maken hebben met geweld en daardoor ‘ondergedoken’ zitten en slachtoffers van huiselijk geweld die vaak geen gebruik maken van zorg in verband met het gebrek aan borging van anonimiteit.

Een beperkte rondgang onder opvanginstellingen leert dat de problematiek herkend lijkt te worden van mensen die zorg mijden uit angst dat hun verblijfsgegevens bekend worden bij degenen die hun veiligheid in gevaar dreigen te brengen. Om dergelijke knelpunten te voorkomen heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) enkele jaren geleden de “Maatregel verzekerden behorend tot kwetsbare groepen” opgesteld. Deze maatregel voor zorgverzekeraars moet de privacy van kwetsbare verzekerden beter borgen. Hoewel de maatregel technisch functioneert, laat de beperkte rondgang onder opvanginstellingen zien dat er toch nog mensen zijn die zorg mijden uit angst dat hun verblijfsgegevens bekend worden bij degene die hun veiligheid in gevaar dreigen te brengen. Ik ga met de betrokken partijen in gesprek over wat er nodig is om dit te voorkomen. Ik zal uw Kamer voor de zomer informeren over de uitkomsten van deze gesprekken.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Synhaeve (D66) over de wachtlijsten in de ggz en dat de helft in de wachttijd geen overbruggingszorg wordt aangeboden waardoor de zorgvraag verergert.

In de brief van 21 december jl. is de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingegaan op de rapportage ‘toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg’ die door MIND is opgesteld.

Zoals MIND in haar rapportage ook signaleert kan ondersteuning tijdens het wachten voorkomen dat problemen van mensen verergeren. Hier zijn ook al veel goede voorbeelden van, zoals Wachtkracht in Zwolle en Wachtverzachter in Dronten. Deze initiatieven laten zien dat wachttijdbegeleiding en overbruggingshulp van grote meerwaarde kunnen zijn en brede navolging verdienen. Waar het gaat om overbruggingszorg zie ik ook een belangrijke rol voor de laagdrempelige steunpunten. Onderdeel van de IZA-afspraken is om de komende vijf jaar te komen tot een landelijk dekkend netwerk van deze laagdrempelige steunpunten, waar iedere inwoner toegang tot heeft.

In bovengenoemde brief is de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ook ingegaan op de manier waarop ondersteuning tijdens het wachten breder ingezet kan worden. Om hier concreet invulling aan te geven zal dit opgenomen worden in de ‘werkwijze mentale gezondheidsnetwerken’ die zorgaanbieders en verzekeraars opstellen voor de inrichting van mentale gezondheidsnetwerken. De mentale gezondheidsnetwerken moeten er mede aan bijdragen dat sociaal domein, huisartsenzorg en ggz beter op elkaar aansluiten. Vanuit een mentaal gezondheidscentrum kan daarbij ook worden gekeken naar de mogelijkheden van overbruggingszorg vanuit het sociaal domein (ondersteuning), indien blijkt dat iemand te lang zal moeten wachten tot intake of behandeling zal plaatsvinden.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Paulusma (D66), die luidt: In uitvoeringsakkoord IZA gegevensuitwisseling in de zorg zijn geen financiën toegevoegd, dat is vreemd omdat er wel middelen zijn vrijgemaakt in het regeerakkoord. Waar zijn deze middelen? Wordt er geld beschikbaar gesteld voor het uitvoeringsakkoord?

Het uitvoeringsakkoord beschrijft inhoudelijke keuzes en afspraken die VWS en het zorgveld met elkaar hebben gemaakt. De intensiteit en snelheid moeten worden bezien in samenhang met de middelen die beschikbaar zijn op de aanvullende post bij het ministerie van Financiën voor het bevorderen van de gegevensuitwisseling in de zorg. Over de inzet van deze middelen moet nog besluitvorming plaatsvinden. In het coalitieakkoord uit 2021 stond € 1,4 miljard op de aanvullende post voor gegevensuitwisseling. Hiervan is tot nu toe circa € 400 miljoen overgeheveld naar de begroting van VWS ten behoeve van het realiseren van eenheid van taal, generieke functies en de gegevensuitwisselingen die onder de Wegiz vallen. Er is nog € 1 miljard op de aanvullende post beschikbaar.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over Erkent de staatssecretaris dat factoren buiten het zorgsysteem veel belangrijker zijn dan de zorg zelf om de gezondheid te verbeteren?

Ja, uit verschillende onderzoeken blijkt dat gezondheid door – een samenspel van – verschillende factoren wordt beïnvloed, die vaak buiten het zorgdomein liggen. Denk aan de fysieke leefomgeving, klimaat, arbeidsomstandigheden, voedselomgeving en armoede en schulden.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over of de staatssecretaris kan aangeven op welke manier ‘health in all policies’ terugkomt in een visie op gezondheid?

Dit kabinet heeft verschillende akkoorden en programma’s gesloten, zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), om de beweging te maken naar een gezonde bevolking door een brede inzet op preventie en een stevige sociale basis. Deze inzet kan niet alleen vanuit het zorg- en sociaal domein komen. Met het GALA wordt dan ook een integrale benadering van preventie gestimuleerd en gefaciliteerd, met als belangrijk uitgangspunt Health in all Policies. Afgesproken is dat VWS samen met andere departementen een integrale Health in all Policies agenda gaat opstellen. Eind vorig jaar heb ik uw Kamer hierover geïnformeerd (Kamerstukken 2023/24, 32 793, nr. 709).

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over of de staatssecretaris een impressie kan geven van wat er nu in Nederland gebeurt wat betreft ‘health in all policies’? Kan hij aangeven in welke mate er bij health in all policy over ministeries heen wordt gewerkt? Is de staatssecretaris hier tevreden mee?

Op lokaal, regionaal en nationaal niveau wordt al langere tijd ingezet op Health in all Policies. Zo heeft de gemeente Utrecht een brede omgevingsvisie uitgewerkt waarin inzet op gezondheid in samenhang is uitgewerkt. Een ander voorbeeld is de aanpak Trendbreuk in Zuid-Limburg om met inzet van verschillende partijen in onder andere het onderwijs, welzijn en ruimtelijk ordening gezondheidsachterstanden terug te dringen. Ook binnen het Rijk wordt op verschillende manieren ingezet op gezondheidsbevordering- en bescherming (Kamerstukken 2023/24, 32 793, nr. 709). Zo werk ik samen met mijn collega’s van OCW en SZW aan een brede aanpak om de mentale gezondheid te verbeteren, via bijvoorbeeld scholen, werk, cultuur en het armoedebeleid. IenW werkt bijvoorbeeld samen met provincies en gemeenten in het kader van het Schone Luchtakkoord aan de verbetering van de luchtkwaliteit in Nederland met als doel negatieve gezondheidseffecten zo veel mogelijk te verminderen. En mijn collega van SZW heeft recent de nieuwe Arbovisie 2040 gepresenteerd met als ambitie ‘zero death’ door slechte arbeidsomstandigheden en een significante daling van het aantal arbeidsongevallen en zieken door en op het werk. We zijn op de goede weg, maar er is meer nodig. In het GALA is daarom afgesproken dat VWS samen met andere

departementen een integrale Health in all Policies agenda gaat opstellen. Met deze agenda zetten we in op afspraken over de aanpak van factoren die de grootste impact op gezondheid hebben, zoals luchtkwaliteit, klimaat, gezonde voeding, arbeidsomstandigheden en bestaanszekerheid. Daarnaast wordt onderzocht hoe gezondheid meer integraal kan worden meegenomen en afgewogen in interdepartementale beleidskeuzes die van invloed zijn op de gezondheid.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over of hij kan aangeven waar 'health in all policies' op dit moment in Nederland tekortschiet en waar dat aan ligt?

In principe ziet iedereen de voordelen van een gezondere bevolking waaronder mogelijke een hogere arbeidsparticipatie, betere onderwijsprestaties en meer ruimte voor vrijwilligerswerk. Ook kan het de druk op de zorg verlichten. Gezondheid is echter niet altijd de enige maatschappelijke factor van belang voor het beleid. Er spelen vaak nog andere afwegingen mee, zoals economische belangen. Van belang is dat er zorgvuldige afweging plaatsvindt waarin gezondheid als gelijkwaardige factor in beleid wordt meegenomen en in ieder geval de consequenties op de gezondheid inzichtelijk wordt gemaakt. Er zijn al stappen gemaakt maar de brede gezondheidsblik op andere beleidsdomeinen wil ik samen met andere departementen nog verder versterken. Zo gaat bestaanszekerheid niet alleen over financiële bestaanszekerheid. De impact van bestaanszekerheid heeft bijvoorbeeld een effect op het tegengaan van gezondheidsachterstanden. Dit geldt ook voor impact die keuzes in de fysieke leefomgeving hebben. In de kabinetsreactie OVV-rapport 'Industrie en Omwonenden' (Kamerstukken 2023/24, 28 089, nr. 267) hebben we dan ook als kabinet gesteld dat gezondheid als volwaardig en ook als sturend principe moet worden meegenomen bij het ontwikkelen en afwegen van onder andere industrie- en milieubeleid. In de samenhangende Health in all Policies agenda gaan we ook met andere departementen onderzoeken welke instrumentarium we kunnen inzetten om ervoor te zorgen dat gezondheid Rijksbreed meer integraal wordt meegenomen bij beleidsvoorstellen.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over hoe de staatssecretaris denkt over een Chief Medical Officer bij de landelijke regie over en implementatie van 'health in all policies'?

De verkenning naar de rol van de Chief Medical Officer (CMO) kwam specifiek voort uit de lessons learned naar aanleiding van de COVID crisis. Ik zie hierbij niet direct een link met Health in all policies omdat de functie van CMO vooral gericht is op de zorg. We verkennen wel diverse mogelijkheden om gezondheid beter te borgen in het brede rijksbeleid. We kijken ook naar de rol die instituten en experts hierbij kunnen vervullen, zoals de Gezondheidsraad landelijk en de GGD lokaal al doen. Ook het advies van Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) voor het instellen van een regeringscommissaris gezondheid wordt hierbij betrokken.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over de start van een verkenning van de mogelijkheden van een Chief Medical Officer.

In het coalitieakkoord is opgenomen dat zal worden overwogen of een Chief Medical Officer (CMO) kan bijdragen aan betere publieke zorg. Dit kwam specifiek voort uit de lessons learned naar aanleiding van de COVID crisis. Deze CMO zou vanuit technisch-inhoudelijke kennis moeten opereren. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan het aanstellen van een CMO in bepaalde fases van een crisis. Eerder hebben zowel de Onderzoeksraad (eerste deel van het onderzoek naar de COVID-19-pandemie), als ook het expertteam COVID-zorg (rapport COVID-zorg in Ziekenhuizen) geconcludeerd dat in het kader van de sturing en regie verbeteringen nodig zijn. In reactie op bovengenoemde rapporten is aangegeven dat landelijke regie wettelijk wordt geborgd en hiervoor de verschillende verantwoordelijkheden in de gezondheidszorg nader worden geëxpliciteerd. Dit onder meer ten behoeve van een betere inbedding van (centrale) sturing en regie in de zorgketen. Op dit moment worden de (juridische) mogelijkheden hiertoe verkend. De positie van een CMO moet altijd bezien worden vanuit de bredere invulling van sturing en regie in de zorg. De noodzaak, en eventuele invulling, van een CMO zal dan ook in bovengenoemde activiteiten worden

meegenomen. Zodra meer over sturing en regie bekend zijn, zal u daarover geïnformeerd worden. De eventuele invulling van een CMO is aan een volgend kabinet.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over dat er talloze preventie interventies worden aangeboden, bijv. om bewegen te stimuleren en gezond te eten, waarvan de effectiviteit onbekend is, zie de databank Effectieve jeugdinterventies. Wat is de mening van de staatssecretaris hierover?

Het is belangrijk om met kennisprogramma's zoals via ZonMw effectieve interventies mede mogelijk te maken en te laten (door)ontwikkelen. Het doel is om de kwaliteit en effectiviteit van interventies te bevorderen zodat deze na onafhankelijke beoordeling opgenomen zouden kunnen worden in bijvoorbeeld de databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI en de databank Loket Gezond Leven van het RIVM. Het ministerie van VWS stelt partijen dan ook in staat om dit te doen. Tegelijkertijd is het zo dat de effectiviteit van een interventie op voorhand niet altijd kan worden bepaald. Juist voor een onderbouwing van beleid is innovatie belangrijk, ook op het gebied van preventie interventies.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over of preventieve interventies aangeboden moeten blijven ook al is onbekend of ze effectief zijn?

Het is belangrijk om met kennisprogramma's zoals via ZonMw, effectieve interventies mede mogelijk te maken en te laten (door)ontwikkelen. Het doel is om de kwaliteit en effectiviteit van interventies te bevorderen. Het ministerie van VWS stelt partijen dan ook in staat om dit te doen. Tegelijkertijd is het zo dat de effectiviteit van een interventie op voorhand niet altijd kan worden bepaald. Juist voor een onderbouwing van beleid is innovatie belangrijk, ook op het gebied van preventie interventies.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over waarom effectieve interventies uit de databank Effectieve jeugdinterventies niet landelijk worden uitgerold?

Er bestaat geen *one size fits all* benadering voor leefstijl en preventie maatregelen. Het is belangrijk dat interventies passend zijn en aansluiten bij de lokale en regionale behoefte. Preventie vraagt vaak om een samenhangend pakket aan maatregelen en is niet slechts een kwestie van het landelijk uitrollen van interventies uit bijvoorbeeld de databank Effectieve jeugdinterventies van het NJI of de databank Loket Gezond Leven van het RIVM.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over de staatssecretaris het eens dat je je geld beter kan besteden aan een beperkt aantal effectieve interventies met een groot, het liefst een landelijk bereik, dan aan ontelbare interventies waarvan de effectiviteit onbekend is en het bereik gering?

Er bestaat geen *one size fits all* benadering voor leefstijl en preventie maatregelen. Ik onderschrijf het belang van onderbouwde interventies. Overigens is de effectiviteit vaak gebaat bij een samenhangend pakket aan preventiemaatregelen. Ook is het stimuleren en ontwikkelen van inzicht in de kwaliteit en effectiviteit van interventies belangrijk. Voor bepaalde interventies geldt dat opschaling van effectieve maatregelen het meest effectief is, maar ik betwijfel of het in alle gevallen beter zou zijn om alleen een beperkt aantal interventies met groot landelijk bereik te financieren. Het is belangrijk dat interventies passend zijn en aansluiten bij de lokale en regionale behoefte.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over of de staatssecretaris kan toezeggen om een top 5 van preventieve interventies of programma's voor kinderen en jongeren op te stellen, bijvoorbeeld op het gebied van bewegen, waarvan we weten dat ze effectief zijn en

landelijk uitgerold zouden moeten worden? Inclusief een kostenvergelijking: wat betekent het voor de kosten als we ons alleen gaan richten op een handvol effectieve programma's met groot bereik?

Ik vind het belangrijk om goed zicht te krijgen op de kosten en baten van effectieve preventieve maatregelen. Om die reden heb ik het Kennisplatform Preventie om advies gevraagd. Recent is hun rapport 'Preventie op waarde schatten' (Kamerstukken 2023/2024, 32 793, nr.712) aan uw Kamer aangeboden. Zij doen het voorstel om een nieuw instrumentarium te ontwikkelen met als doel periodiek zicht te krijgen op de brede kosten en baten van mogelijke kosteneffectieve preventiemaatregelen. Deze kunnen dan desgewenst landelijk worden uitgerold. Om spoedige besluitvorming door een volgend kabinet mogelijk te maken, zal ik met ZonMw, het Kennisplatform en het RIVM verkennen wat de mogelijkheden zijn.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Jansen (NSC) over hoeveel zicht de minister heeft op – de pogingen tot – Passende zorg.

In het Integraal Zorgakkoord zijn vele afspraken gemaakt tussen de betrokken zorgpartijen en zorgverzekeraars over passende zorg. Op diverse overlegtafels worden de concrete afspraken uit het IZA door de betrokken IZA-partijen uitgewerkt en geïmplementeerd. Een van die afspraken betreft het in kaart brengen en toepassen van passende zorgpraktijken. Het Zorginstituut brengt deze met input van vele zorgpartijen in beeld, en geeft daarbij concrete handvatten voor partijen om deze zorgpraktijken elders eveneens te implementeren. De eerste praktijken zijn in december 2023 gepubliceerd en worden in 2024 verder door partijen geïmplementeerd. De voortgang van alle afspraken wordt gemonitord en besproken in de bestuurlijke overleggen van het Integraal Zorgakkoord.
Op basis van afspraken in het IZA kunnen partijen tevens aanspraak maken op transformatiemiddelen voor impactvolle transformaties. Op dit moment, peildatum 16 januari 2024, zijn er 71 aanvragen voor snelle toetsen goedgekeurd. 54 van deze plannen hebben in ieder geval raakvlakken met het thema passende zorg.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Jansen (NSC) over of er zicht is op de financiële knelpunten die men ervaart bij het leveren van Passende zorg?

Er is zicht op de financiële knelpunten die men ervaart bij het leveren van passende zorg. Soms kan de bekostiging knellen bij het leveren van passende zorg. Dit geldt voor de sectoren waarin een productieprikkel (bekostiging per verrichting) aanwezig is. Dit sluit niet altijd goed aan op de implementatie van passende zorg. Er kunnen dus nog stappen gezet worden om in de bekostiging meer elementen van passende zorg te verwerken. Zowel het ministerie van VWS als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn hiertoe diverse trajecten gestart. Zo is de NZa bijvoorbeeld gestart met een traject passende bekostiging binnen de medisch-specialistische zorg. Daarnaast kan ook in de contractering meer worden ingezet op meerjarenafspraken waarbij de productie niet langer leidend is.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Jansen (NSC) over of de minister het eens is met dat PxQ niet altijd een goede manier is om passende zorg in ziekenhuizen te implementeren?

Ja, ik ben van mening dat bekostiging via PxQ niet altijd een goede manier is om passende zorg in ziekenhuizen te implementeren. Bij het leveren van passende zorg lopen ziekenhuizen er tegen aan dat er een financiële prikkel bestaat die er toe kan leiden dat zij zoveel mogelijk behandelen. Hierdoor kan het gebeuren dat patiënten behandeld worden in gevallen waarin dit niet noodzakelijk is. In deze gevallen kan dit leiden tot het leveren van niet passende zorg. De contractering speelt hierin een belangrijke rol. Als we willen dat de zorg anders wordt georganiseerd, dat zorgaanbieders meer gaan samenwerken (in de regio), of dat zij andere zorg gaan leveren, dan moet dat uiteindelijk ook neerslaan in de contracten tussen individuele zorgverzekeraars en individuele zorgaanbieders. De IZA-partijen hebben daarom in 2023 afspraken

gemaakt om het contracteerproces te verbeteren (verbeteragenda contractering). Uw Kamer is hier per brief over geïnformeerd (Kamerstukken II 2022/23, 29 689, nr. 1198).

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid JANSEN (NSC) over of preventieve interventies aangeboden moeten blijven ook al is onbekend of ze effectief zijn?

Het is belangrijk om met kennisprogramma's zoals via ZonMw effectieve interventies mogelijk te maken en te laten (door)ontwikkelen. Het doel is om de kwaliteit en effectiviteit van interventies te bevorderen. Het ministerie van VWS stelt partijen dan ook in staat om dit te doen. Tegelijkertijd is het zo dat de effectiviteit van een interventie op voorhand niet altijd kan worden bepaald. Juist voor een onderbouwing van beleid is innovatie belangrijk, ook op het gebied van preventie interventies.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Jansen (NSC) over welke financiële aanpassingen nodig zijn om passende zorg te leveren?

Er zijn diverse financiële aanpassingen die nodig kunnen zijn om passende zorg te leveren. Deze aanpassingen kunnen bijvoorbeeld zien op de bekostiging, daartoe is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor de medisch specialistische zorg ook een traject gestart. Ook binnen de zorginkoop kunnen afspraken worden gemaakt waarbij de productie niet langer leidend is. De partijen van het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben in 2023 ook afspraken gemaakt om het contracteerproces te verbeteren (verbeteragenda contractering). Uw Kamer is hier per brief over geïnformeerd (Kamerstukken II 2022/23, 29 689, nr. 1198).

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Jansen (NSC) over de optie om gelijkgerichtheid over passende zorg te bereiken via gezamenlijk contracteren door zorgverzekeraars. Hoe denkt de minister hierover?

Dit is een optie. Precies daarom is in het IZA ook afgesproken dat zorgverzekeraars gelijkgericht contracteren bij impactvolle transformaties naar passende zorg.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Jansen (NSC) over hoe de minister monitort of de uitvoering van passende zorg lukt?

De implementatie van passende zorg is een onderdeel van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Alle afspraken uit het IZA worden gemonitord en geëvalueerd. Dit doen we op verschillende niveaus. Ten eerste houden we bij of alle afspraken uit het IZA worden uitgevoerd, waaronder ook de afspraken in het kader van passende zorg. Elk kwartaal wordt er een voortgangsrapportage samengesteld voor het bestuurlijk overleg IZA. De meest recente rapportage heeft u ontvangen als bijlage bij de laatste kamerbrief over de voortgang van het IZA (Kamerstuk 2023–2024, 31 765, nr. 812). Daarnaast volgen we tijdens de looptijd van het IZA of de beweging die het IZA beoogt goed van de grond komt, d.m.v. monitoren op een aantal thema's. Een van deze thema's is de beweging naar passende zorg. Dit onderdeel zal in het komende jaar een eerste nulmeting opleveren. De monitoring van de beweging zal niet in een keer staan, maar zal in de loop van de tijd doorgroeien en verder ontwikkelen. Ten slotte bekijken we wat de effecten zijn van het IZA op de gezondheid van mensen. Deze monitor wordt uitgevoerd door het Zorginstituut. Dit onderdeel zal in het komende voorjaar een eerste resultaat opleveren en gepubliceerd worden via www.regiobeeld.nl.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Joseph (NSC) over hoe de minister zorgt dat het financieel beheer op orde komt en hoe de minister de Tweede Kamer hierin meeneemt.

De geconstateerde bevindingen zitten in verschillende facetten van het financieel beheer. Voor 2024 worden hier weer specifieke plannen van aanpak voor opgesteld. Ik zal uw Kamer over het

financieel beheer in april en voorafgaand aan het wetgevingsoverleg over het Jaarverslag 2023 verder informeren.

De ambitie voor 2024 is om de verbeteringen door te zetten op de ingeslagen koers. Zo zijn onder andere de interne controles geïntensiveerd en worden zogenaamde financiële administratiedagen gehouden. Tijdens deze dagen wordt door de beleids- en stafdirecties en de directie Financieel-Economische Zaken (FEZ) gewerkt aan betrouwbare controle-informatie en het wegwerken van geconstateerde gebreken. Daarnaast is er een nieuw format in gebruik genomen in het subsidiebeheer voor de risicoanalyse op misbruik en oneigenlijk gebruik. Tevens is er een planning en control cyclus opgezet voor het materieelbeheer waarbij op kwartaalbasis rapportages over de voorraden van het ministerie van VWS wordt opgeleverd. Tevens zijn verschillende opleidingen ontwikkeld voor zowel financiële- als beleidsmedewerkers over het financieel beheer. De positieve ontwikkelingen worden ook gezien door zowel de Auditdienst Rijk als het ministerie van Financiën.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Joseph (NSC) of de financiering van bijvoorbeeld de ouderenzorg te regelen is in twee wetten in plaats van in drie, of zelfs in één. Het lid Joseph vraagt de minister hierop te reflecteren.

In de huidige situatie is de ouderenzorg geregeld in de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
De gedachte die hier achter ligt, is dat bij een meer beperkte zorgvraag de zorg en/of ondersteuning het beste lokaal kan worden belegd via het wijkteam met daarin de wijkverpleegkundige en/of een Wmo-consulent van de gemeente. Bij een zwaardere zorgvraag is de Wlz van toepassing.
Ik zie ook dat doordat er 3 wetten zijn dat soms schuurt/nadelen zitten aan 3 wetten. Daarom in het WOZO/IZA over de wetten heen. Ook zet ik me in om binnen het huidige stelsel meer samenhang of logica te krijgen tussen marktwerking en samenwerking.

In het Wonen ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) worden activiteiten ontwikkeld om het zorgpad van ouderen over de wetten heen op elkaar af te stemmen.

Het is aan een nieuw kabinet om te bepalen of fundamentele wijzigingen nodig zijn.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Joseph (NSC) over de lastenverzwaring zoals CAO-verzwaringen en gestegen energiekosten, en de vraag wat de minister met de noodkreten vanuit de verschillende zorgorganisaties doet.

Ik herken de signalen over de sterke stijging van lonen en energie en de gevolgen daarvan voor de zorginstellingen. Het kabinet draagt via de indexatiesystematiek zorg voor structurele compensatie voor stijgende kosten en heeft in het najaar van 2022 extra maatregelen genomen.

Jaarlijks worden zowel de tarieven voor zorg als de budgettaire kaders aangepast voor de ontwikkeling van lonen en prijzen. Dit gebeurt aan de hand van de ontwikkeling macro-economische cijfers van het Centraal Planbureau (CPB).

In deze aanpassing worden dus de stijgende lonen en prijzen, waar de energieprijzen onderdeel van zijn, meegenomen. Jaarlijks stel ik de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) beschikbaar. De ova wordt vastgesteld op basis van de salarisontwikkeling in de markt en daarmee wordt een concurrerende salarisontwikkeling binnen de zorg mogelijk gemaakt.

Voor 2024 bedraagt deze ruimte voor het totaal van de zorguitgaven circa € 4,4 miljard structureel. Het is vervolgens aan sociale partners om met deze extra middelen cao’s af te sluiten. Conform de afspraken uit het ova-convenant tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de werkgevers binnen de zorg zijn cao-afspraken die de ova-ruimte te boven gaan voor rekening en risico van de werkgevers in de zorg. Daarnaast wordt elk jaar ook gecompenseerd voor de inflatie,

wat voor 2024 € 1,7 miljard structureel betreft.

In het najaar van 2022 is vanwege de uitzonderlijk hoge inflatie als gevolg van de stijgende energieprijzen ervoor gekozen om de tarieven voor 2023 opwaarts bij te stellen om zorgaanbieders op die manier te compenseren voor de hoge energiekosten.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Joseph (NSC) over De regeldruk moet drastisch omlaag. Het is mogelijk de administratieve lasten met 50% te verminderen in 5 jaar tijd. Hier is in het Rapport 'Is het wel Verantwoord?' van de Raad voor Volksgezondheid (RVS) en Samenleving een duidelijke routekaart voor opgesteld. NSC staat achter dit advies van de RVS. Doorzettingsmacht is nodig om dit te realiseren. Stappen zijn aangekondigd in lijn met dit rapport; er komt een regiegroep en gezanten die doorzettingsmacht hebben. Maar de Raad geeft aan dat doorzettingsmacht ook nodig is binnen het ministerie. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat dit voldoende is gewaarborgd?

De aanpak van regeldruk heeft al lange tijd mijn aandacht en met het programma [Ont]Regel de Zorg geef ik hier prioriteit aan. Omdat het mij niet snel en radicaal genoeg ging heb ik in de voortgangsbrief [Ont]regel de Zorg, in juli 2023 aan uw Kamer verzonden (Kamerstukken 2022/23, 29 515, nr. 486), de intensivering aangekondigd.
Daarnaast heb ik de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) advies gevraagd, en hebben zij mij op 10 oktober 2023 het rapport 'Is dit wel verantwoord?' overhandigd. Bij brief van 11 december 2023 (Kamerstukken 2023/24, 29 515, nr. 491) heb ik uw Kamer over de onlangs ingezette intensiveringen in lijn met het RVS-advies geïnformeerd. Daarmee staat regeldruk meer dan ooit hoog op mijn agenda en de agenda van het ministerie van VWS. Met aanvullende acties gericht op 'Beleid dat werkt in de praktijk' geef ik hier ook binnen het ministerie van VWS invulling aan door kritisch te kijken naar zowel bestaande als nieuwe regelgeving. Dit wordt niet alleen geborgd door mijn politieke verantwoordelijkheid voor het onderwerp, maar ook uit de gedrevenheid binnen het ministerie hier merkbare resultaten te bereiken.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Krul (CDA) over de gezondheidsdoelen die in het NPA zijn gesteld. Het RIVM berekend dat doelen met afstand niet behaald worden. Het CDA wil dat tabaksaccijns worden verhoogd. Hoe kijkt de staatssecretaris daarnaar?

In de wetenschappelijke literatuur wordt het regelmatig en substantieel verhogen van de accijns op tabak gezien als de meest effectieve manier om roken terug te dringen. Het onderzoek van het RIVM dat ik vorige week naar uw Kamer stuurde, onderstreept dit ook weer. Het laat zien dat met een extra maatregel als accijnsverhoging een enorm potentieel aan stoppers en daarmee een enorme gezondheidswinst gerealiseerd kan worden. Het kabinet heeft de tabaksaccijns in 2023 en 2024 substantieel verhoogd. Ik constateer dat het regelmatig en substantieel verhogen van de accijns op tabak noodzakelijk is om de doelen van het NPA te realiseren, en daarmee een rookvrije generatie dichterbij te brengen. Een belangrijk punt van aandacht hierbij is een mogelijke overstap van klassieke tabaksrokers naar goedkopere nicotine alternatieven.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Krul (CDA) over de belasting op groenten en fruit lager maken. Subsidie op groenten en fruit heeft een groter effect. Hoe kijkt staatssecretaris hier tegenaan? Zijn er nog andere opties om groenten en fruit te stimuleren?

De optie voor subsidie die in het SEO rapport genoemd wordt, is naar mijn weten niet goed onderzocht..
Via verschillende programma's wordt ingezet op met name kinderen een gezonde start geven en een gezond eetgedrag. Zo biedt het programma Schoolmaaltijden, via school of via een boodschappenkaart aan ouders, maaltijden tijdens de schooldagen. Via de EU-Schoolfruit regeling wordt de consumptie van fruit en groente gestimuleerd op school. Als optie om groente en fruit te stimuleren zie ik bijvoorbeeld het structureel maken van gezonde schoolmaaltijden (eventueel voor

een afgebakende doelgroep) en/of schoolfruit voor *alle* leerlingen aanbieden.. Het is aan een volgend kabinet om deze opties af te wegen.
Om ook volwassenen te bereiken, zal de voedselomgeving op meer plekken gezonder kunnen worden, bijvoorbeeld op de werkplek, onderweg of in de supermarkt. Werkgevers kunnen dit vormgeven via aanbestedingseisen of er kunnen afspraken worden gemaakt over de verhouding tussen gezonde en ongezonde producten in kantine of restaurant. Richtlijnen hiervoor zijn er via het Voedingscentrum. Cateraars, wegrestaurants en andere aanbieders kunnen hier gebruik van maken. Met meer middelen kan dit actiever ondersteund en aangejaagd worden.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Krul (CDA) over de verschillen tussen wijken. Het ene kind heeft een grotere kans op een confrontatie met een ongezonde leefomgeving dan het andere kind. Gemeenten hebben te weinig middelen om hierin te sturen. Gemeenten moeten fastfood kunnen weren, als er al teveel van zijn in de wijk. Hoe staat het hier met de wetgeving voor?

De planning is om het wetsvoorstel voor deze wet op de voedselomgeving medio 2025 naar uw Kamer te sturen.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Krul (CDA) over of een vergunningsstelsel tabaksverkoop nodig is, iedereen die dat wil kan nu een tabakszaak beginnen. Wat vindt de staatssecretaris van het idee dat de verkoop van tabak en vapes niet mag binnen 100 meter van scholen en plekken waar jongeren komen?

Stapsgewijs perken we de komende jaren het aantal verkooppunten in, dus ook rondom gebieden waar jongeren komen. In 2024 mogen supermarkten geen tabak meer verkopen, en vanaf 2032 is verkoop slechts voorbehouden aan speciaalzaken. Naar verwachting blijven er ongeveer 1.500 verkooppunten over, nu zijn dat er 10.000. Zo zorgen we ervoor dat tabak alleen verkrijgbaar is in winkels waar de volwassen roker komt, hiermee beschermen we kinderen en stoppers. We voeren vanaf 2024 een registratieplicht in voor tabaksverkooppunten waarmee we de ontwikkeling van het aantal overgebleven verkooppunten monitoren. Dit is een effectieve en efficiënte manier om de ontwikkeling van het aantal verkooppunten te monitoren. Het invoeren van een vergunningstelsel zorgt voor grote administratieve lasten en bijbehorende kosten, zonder dat er een meerwaarde is voor het doel dat we hebben. Een verkoopverbod van tabaksproducten voor winkels binnen 100 meter van scholen en plekken waar jongeren komen vind ik een interessante gedachte. Een dergelijk voorstel kent echter een aantal juridische en uitvoeringstechnische uitdagingen. Gezien de demissionaire status van dit kabinet laat ik een keuze hierover aan mijn opvolger.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Krul (CDA) of er een bejaardentehuis nieuwe stijl moet komen waarbij zelfstandig wonen en welzijn voorop staat? Aan welke voorwaarden moet er gewerkt worden en hoeveel van dit soort projecten zijn er in ontwikkeling.

Het bejaardentehuis nieuwe stijl komt ongeveer overeen met het beeld dat ik bij geclusterde woonvormen heb. Ik zet me in om voor ouderen een woonomgeving te organiseren waarbij samenwonen, sociale contacten en elkaar helpen centraal staan, zodat ouderen veilig en vertrouwd kunnen wonen. Daarvoor is het nodig dat er extra woonaanbod komt tussen thuis en het verpleeghuis voor ouderen.
In het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) is de ambitie neergelegd om tot en met 2030 te komen tot 80.000 extra geclusterde woningen voor ouderen zonder Wlz-indicatie en 40.000 geclusterde zorggeschikte woningen (ouderen met een Wlz-indicatie). Bij een geclusterde woonvorm woont de oudere in een zelfstandige wooneenheid en behoudt daarmee een groot deel van de eigen regie.

In de geclusterde woningen kan de wijkverpleging (regulier) of de Wlz-zorg (zorggeschikte woningen) op een efficiënte wijze worden geleverd. Zo wordt er met het WOZO-programma gewerkt aan een woonsituatie in lijn met het beeld dat het Kamerlid Krul (CDA) schetst.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Krul (CDA) over de regionale budgetten. Denkt de minister dat de regionale budgetten kunnen helpen? Specifiek in krimpregio's, waar het allemaal lastiger wordt om dit soort voorzieningen mogelijk te maken.

In het Integraal Zorgakkoord is de afspraak gemaakt dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk aan de slag gaan met transformatieplannen die in ieder geval een impactvolle bijdrage leveren aan het oplossen van de mismatch tussen zorgvraag en aanbod in de regio. Het gaat hierbij om het voorkomen, verleggen en/of optimaliseren van patiëntenstromen maar ook om het komen tot nieuwe organisatievormen, waarbij de acties veelal gericht zijn op de hele keten inclusief het sociaal domein. Hiervoor zijn ook transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. Alhoewel deze middelen niet gezien kunnen worden als specifieke budgetten voor krimpregio’s kunnen ze wel een stevige bijdrage leveren aan de opgaven die juist in deze gebieden spelen en het daarmee toegankelijk houden van voorzieningen.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van der Plas (BBB) over het ontlasten van mantelzorg. Het lid van der Plas vraagt wat de staatssecretaris kan zeggen tegen de mantelzorgers die geen vervangende zorg kunnen regelen en tegen mantelzorgers uren die per week kwijt zijn aan administratie.

Het organiseren van een volwaardig respijtzorgaanbod is van groot belang zodat mantelzorgers niet overbelast raken. Op dit moment is vraag en aanbod niet in evenwicht. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Daarom zijn in de mantelzorgagenda 2023-2026 acties geformuleerd om te komen tot betere toegankelijkheid van complexe vormen van respijtzorg. Daarnaast zijn binnen de brede specifieke uitkering sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023–2026 (Gezond en Actief Leven Akkoord) middelen beschikbaar gesteld voor gemeenten om hun inzet op mantelzorgondersteuning en respijtzorg uit te breiden.

In de mantelzorgagenda zijn acties opgenomen om regeldruk voor mantelzorgers te verminderen. Een voorbeeld is dat mantelzorgers eenvoudiger aan urgentie voor een (mantelzorg)woning kunnen komen. Dit neemt niet weg dat ervaren regeldruk een serieus probleem is en blijft. Ik ben bereid om, gelet op de petitie over regeldruk onder mantelzorgers, te verkennen wat de omvang is van de ervaren regeldruk en ben al bezig extra acties te inventariseren.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van der Plas (BBB) die luidt: De digitale omgeving van het ziekenhuis is erg beperkt. Waarom kan onder regie van de Minister niet door ICT-leveranciers in de zorg gewerkt worden aan een landelijk EPD?

De zorg in Nederland werkt al op grote schaal digitaal. Er bestaat daarom een groot landschap van op maat toegesneden systemen voor zorgaanbieders. Zorgaanbieders doen op verschillende manieren aan dossiervorming en stellen verschillende eisen aan procesondersteuning. De verschillende systemen die nu in de zorg gebruikt worden zijn daarom goed toegesneden op hun verschillende behoeftes. Het ontwikkelen van één systeem dat aan al deze behoeftes voldoet is te complex, zal te lang duren en vergt veel investeringen en leidt tot veel desinvesteringen. Het ministerie maakt in lijn met het Integraal zorgakkoord (IZA), de Nationale Visie en Strategie-gezondheidsinformatiestelsel (NVS) en de Wet elektronische gegevensuitwisseling (Wegiz) daarom afspraken met het zorgveld over taal en techniek, zodat alle systemen met elkaar kunnen praten - ongeacht het systeem dat een zorgaanbieder gebruikt en de infrastructuur waarover die gegevens kunnen worden uitgewisseld. Op die manier ontstaat een landelijk dekkend netwerk dat voor het uitwisselen van gegevens voelt als één geheel.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van der Plas (BBB) over de onderhandelingen met de WHO over de pandemiewet. De BBB vindt deze ondemocratisch. Wat vindt de minister ervan om dergelijke onderwerpen openlijk te bespreken?

Wij zijn van mening dat de verdragsonderhandelingen wel democratisch verlopen.

De onderhandelingen over het pandemieverdrag vinden op de gebruikelijke wijze plaats, gelijk zo elke andere onderhandeling voor een internationaal verdrag.
Als gebruikelijk worden de onderhandelingen gevoerd door de lidstaten onderling. De WHO is hier geen partij die onderhandelt, maar faciliteert en ondersteunt alleen. De WHO neemt als VN-organisatie ook geen besluiten over de inhoud van het verdrag; dat is aan de lidstaten.

Voor Nederland onderhandelen ambtenaren, namens het kabinet. De Kamer wordt geïnformeerd over het proces via Kamerbrieven.

Een mogelijke tekst voor het verdrag zal in mei 2024 voorliggen bij de jaarvergadering van de WHO. Deze tekst is openbaar en ook de stemming van lidstaten over het verdrag is openbaar. Hierbij moet Nederland instemmen met de verdragstekst.

Om vervolgens ook formeel partij te worden bij het verdrag, moet in Nederland nog de daarvoor geldende goedkeuringsprocedure worden doorlopen. Dat goedkeuringsbesluit wordt voorgelegd aan de Tweede en Eerste Kamer voor instemming.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van der Plas (BBB) over dat ouderen en zieken steeds minder dierlijke eiwitten binnen krijgen in ziekenhuizen. De vegan gekte slaat over naar ziekenhuizen en BBB vind dat een gevaarlijke tendens. Ik wil de minister vragen om met ziekenhuizen en diëtisten goed in de gaten te houden dat we oude en zieke mensen niet gaan onthouden van eiwitrijke voeding door de vegan-beweging. Kan de minister hier op letten?

Goede voeding is van belang bij het herstel van patiënten. Adviseren en ondersteunen van een goede voedingstoestand is onderdeel van kwaliteit van zorg en een taak voor zorgprofessionals. De Richtlijn Goede Voeding van de Gezondheidsraad is het uitgangspunt voor gezonde voeding, in veel gevallen voldoen deze ook voor patiënten. Uiteraard moet hierbij rekening gehouden worden met individuele (verhoogde) energie- en eiwitbehoefte. Ik ondersteun instellingen hierbij via het project Goede Zorg Proef. Dit biedt kennis en tools aan zorginstellingen om gezond en duurzaam aanbod te bieden voor patiënten, medewerkers en bezoekers.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van der Plas (BBB) over het behoud en belang van streekziekenhuizen, met volwaardige spoedeisende hulp en andere essentiële zorgfaciliteiten.

Alle patiënten in Nederland hebben recht op toegankelijke en kwalitatief goede ziekenhuiszorg. Daarbij mag het niet uitmaken waar je woont. Het is voor mij ook duidelijk dat de nabijheid van een ziekenhuis in de regio er echt toe doet, het draagt immers bij aan een gevoel van leefbaarheid en veiligheid. Maar we moeten ook de realiteit onder ogen zien. Er zijn actuele uitdagingen op het gebied van de kwaliteit van de acute zorg. In veel SEH’s wordt momenteel niet aan alle minimale eisen uit het kwaliteitskader spoedzorgketen voldaan. Dat betekent dat niet iedere Nederlander nu in dezelfde mate kan rekenen op zorg van goede kwaliteit. Daarbij komt dat de zorg in Nederland onder druk staat, bijvoorbeeld vanwege vergrijzing en schaarste van personeel. Daarom is het nodig om de zorg toekomstbestendig te organiseren, zodat we goede kwaliteit van (acute) zorg voor iedereen borgen en zorgvuldig en efficiënt om gaan met de inzet van het schaarse zorgpersoneel. We zullen daarbij alle zorgcapaciteit hard nodig hebben en dat geldt ook voor de capaciteit van ziekenhuizen in de regio. Samenwerken, bijvoorbeeld in netwerken, is daarbij van

groot belang. In het Integraal Zorgakkoord zijn hierover afspraken gemaakt waaronder het opstellen van regiobeelden en -plannen.

Het is van belang dat ziekenhuizen in de regio een meerjarenperspectief hebben. Dit is nodig zodat ziekenhuizen zorg kunnen aanbieden passend bij de zorgvraag - nu en in de toekomst. Daarnaast is dit perspectief nodig om als ziekenhuis een aantrekkelijke werkgever te kunnen zijn. Ook is meerjarige financiële zekerheid nodig. Het is dan ook aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om hier afspraken over te maken zodat dit meerjarig perspectief geboden kan worden. Voor wat betreft de acute zorg, de spoedeisende hulp in het bijzonder: het is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen om mede op basis van regio- en ROAZ-plannen zodanige afspraken te maken dat iedereen toegang heeft tot kwalitatief goede zorg. Gegeven deze verantwoordelijkheid is het van belang dat als keuzes nodig zijn over de inrichting van de acute zorg in een regio, dit gebeurt met betrokkenheid van het lokaal bestuur en inwoners en na een zorgvuldige afweging van alle belangen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van der Plas (BBB) over wat de minister vindt van in Duitsland opgezette kliniek voor long-covid. Gaat de minister werk maken van klinieken of poli's voor longcovid zoals de Kamer wil? Zo ja, wanneer? Zo nee, waarom niet?

We willen allemaal dat patiënten met post-COVID passende zorg ontvangen. Daarom zet ik al in op meer onderzoek naar post-COVID en snelle doorvertaling van kennis en expertise naar de zorgpraktijk door financiering van het ZonMw programma post-COVID met € 32 miljoen. Er is echter op dit moment nog niet een effectief bewezen behandeling voor post-COVID, maar het is belangrijk dat post-COVID patiënten toegang hebben tot de zorg die op dit moment beschikbaar is. Hoe deze zorg wordt vormgegeven en gefinancierd is de taak van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het lid Drost c.s. heeft verzocht er samen met patiënten, zorgverzekeraars, ziekenhuizen en zorgaanbieders, aan te werken dat er door het hele land integrale ondersteuning beschikbaar is voor post-COVID patiënten, onder andere in poliklinieken die goed aangehaakt zijn bij het onderzoeks- en expertisenetwerk post-COVID (Motie van het lid Drost c.s. Kamerstuk 25 295, nr. 2127). Het is logisch dat we zorg rondom post-covid patiënten organiseren. En daarom ben ik in gesprek met koplopers en andere zorgaanbieders die zich (willen) inzetten om de zorg voor mensen met post-COVID te organiseren om te onderzoeken welke mogelijkheden en eventuele knelpunten worden ervaren. Het uitgangspunt daarbij is dat zorg moet worden verleend op de plek waar dat het meest passend is. Dit vanuit het belang van de patiënt zelf, als ook vanuit de efficiënte inzet van personen en middelen. Het ministerie van VWS organiseert, in samenwerking met patiëntenorganisaties, eind februari 2024 een bijeenkomst om partijen (zoals patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de NZa en partijen uit het expertisenetwerk) te verbinden rond de organisatie van integrale ondersteuning voor post-COVID patiënten.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (CU) over de stijging van het aantal euthanasiemeldingen en of onderzoek hiernaar naar voren kan worden gehaald in plaats van met de reguliere evaluatie in 2028?

Ik zie inderdaad geen enkele aanleiding om nu onderzoek te doen naar de stijging van het aantal euthanasiemeldingen. De stijging van het aantal euthanasiemeldingen in 2022 is ten opzichte van eerdere jaren niet afwijkend en dus ook niet zorgwekkend. Het is een logische ontwikkeling gezien het feit dat de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) grote bekendheid en steun geniet onder artsen en burgers en het feit dat de steun voor zelfbeschikking over het eigen leven en de dood onder Nederlandse burgers groot is. Dat blijkt uit de vierde evaluatie van de Wtl. Mocht de ontwikkeling van het aantal euthanasiemeldingen in het licht van het totaal aantal sterfgevallen daar aanleiding toe geven, dan kan dit specifiek worden meegenomen in de volgende evaluatie van de Wtl. De voorbereiding hiervan start in 2025.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (CU) over onderzoek dat aantoont dat long covid echt een lichamelijke

oorzaak heeft. Wat leert de minister ervan dat het tot stand is gekomen door crowdfunding? Wat gaat de minister hieraan doen?

Dit onderzoek wordt beschreven in een recent verschenen publicatie in Nature Communications van het AMC Amsterdam. Dit onderzoek is gefinancierd vanuit verschillende geldstromen, waaronder het ZonMw programma ME/CVS. In Nederland is het heel gebruikelijk dat voor onderzoek zowel private als publieke middelen ingezet worden en dat is ook bij het onderzoek naar post-COVID het geval. Vanuit ZonMw is de afgelopen jaren onderzoek naar post-COVID gefinancierd vanuit het ZonMw Covidprogramma en in 2023 is door het kabinet aanvullend €32,25 miljoen beschikbaar gesteld voor een ZonMw programma post-COVID. Voor het ME/CVS-programma, van waaruit is bijgedragen aan het onderzoek dat resulteerde in de publicatie in Nature Communications, is € 28,5 miljoen beschikbaar gedurende 10 jaar.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (CU) over de hoeveelheid mensen die dak- en thuisloos zijn en de vraag waarom dit geen onderdeel uitmaakt van het IZA (aansluitend bij de vragen van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA)).

Daklоosheid is niet als specifiek thema binnen het IZA opgenomen. De inzet van het IZA en het Nationaal Actieplan Daklоosheid kunnen elkaar echter wel versterken. De beschikbare transformatiemiddelen, welke beschikbaar zijn gedurende de looptijd van het IZA, kunnen niet specifiek ingezet worden voor de opvang van wonen (huisvesting) of een transitie hiervan. Het is wel mogelijk om bijvoorbeeld het voorkomen van daklоosheid te betrekken bij een impactvol transformatieplan. Een transformatie wordt aangemerkt als impactvol als er sprake is van een substantiële impact (conform IZA-doelen) op één of meerdere van de onderstaande aspecten:

1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet;
2. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes);
3. De inzet van personeel;
4. De omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder).

De beoordelingseisen- en procedure voor transformatieplannen zijn nader uitgewerkt in het beoordelingskader impactvolle transformaties.

Het staat partijen in de regio dus vrij om een plan in te dienen dat hieraan bijdraagt. Ik juich het zeer toe dat er plannen worden ingediend waar ook het sociaal domein onderdeel van uitmaakt.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (CU) over de mantelzorgverklaring. Het lid Bikker geeft aan dat het ongelofelijk is dat mantelzorgers keer op keer zo'n verklaring moeten geven en vraagt of gemeenten niet uit kunnen gaan van vertrouwen zodat mantelzorgers niet ieder jaar een mantelzorgverklaring moeten regelen? Het lid Bikker vraagt de staatssecretaris of gemeenten in ieder geval kunnen stoppen met vragen naar de bekende weg, en als zij de situatie van de mantelzorger kennen, waarom dan nog een papiertje of handtekening van de arts nodig is?

Mantelzorgers zijn van onschatbare waarde voor de mensen aan wie zij ondersteuning en zorg verlenen. Het is een onwenselijke situatie als mantelzorgers teveel (administratieve) lasten ervaren. Op basis van de Wmo2015 hebben gemeenten beleidsruimte om een mantelzorgverklaring te vragen voor de toegang tot mantelzorgondersteuning en deze mantelzorgondersteuning op hun eigen manier lokaal vorm te geven. Ik roep gemeenten daarbij op om voorzichtig te zijn mantelzorgers extra administratieve lasten te vragen. Hierbij kunnen gemeenten ondersteuning krijgen vanuit het Adviesteam Mantelzorg. Op 6 juli 2023 heb ik de Kamerbrief Sociale basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026 (Kamerstuk 2022/2023, 30 169, nr. 75) naar uw Kamer gestuurd. In deze agenda, die samen met onder andere de Vereniging Nederlandse Gemeenten en MantelzorgNL is opgesteld, zijn een dertigtal acties opgenomen. Deze acties worden door de coalitie Mantelzorg uitgevoerd. Zo worden bij nieuwe en bestaande wetten, zoals bij het traject van de Participatiewet in balans en de wet Versterking Regie Volkshuisvesting, voorstellen gedaan om de bewijslast van mantelzorgers te verminderen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (CU) hoe de minister kijkt tegen de afschaffing van de Bestuursrechtelijke premie?

In het algemeen draagt de wanbetalersregeling bij aan het solidariteitsbeginsel van ons zorgstelsel. De regeling voorkomt namelijk dat verzekerden met een betalingsachterstand op de zorgpremie onverzekerd raken en zorgt ervoor dat waar mogelijk er bij de wanbetaler premie wordt geïnd.

Op 18 januari 2024 heeft u mijn brief ontvangen met daarin de uitkomsten van het onderzoek naar de werking van de bestuursrechtelijke premie (Kamerstukken 2023/24, 33 077, nr.26). De bestuursrechtelijke premie heeft onder andere als doel om verzekerden met een betalingsachterstand te motiveren om deze betalingsachterstand in te lopen. Onderzoeksbureau AEF nuanceert deze motiverende werking. Tegelijkertijd heb ik in mijn brief aangegeven dat we er voor moeten waken dat we de positieve ontwikkeling met betrekking tot het aantal verzekerden in de wanbetalersregeling vasthouden. Dit aantal is momenteel ca 180.000. Ik vind het belangrijk dat een volgend kabinet hier weloverwogen een keuze in maakt. Ik wil een eventuele verlaging van de (opslag in de) bestuursrechtelijk premie daarom overlaten aan een volgend kabinet.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (CU) over het afnemen van kennis over de Holocaust en toegenomen antisemitisme. In maart dit jaar opent het Nationaal Holocaust Museum. Voor de opening, exploitatie en niet te vergeten helaas de beveiliging is nog extra budget nodig en daarom dient mijn fractie een amendement in. Graag reactie.

Het is een zorgelijke ontwikkeling dat de kennis over de Tweede Wereldoorlog afneemt en het antisemitisme toeneemt. Het verspreiden van de kennis over de Tweede Wereldoorlog en de Holocaust behoort tot de kernpunten van mijn beleid.
Op 11 maart opent het Nationaal Holocaust-museum haar deuren voor het publiek. Dit museum is van groot belang voor het vertellen van het verhaal van de geschiedenis van de Joodse gemeenschap in Nederland en de Holocaust. Ik steun het initiatief van de ChristenUnie dan ook van harte om dit belangrijke museum te ondersteunen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over verhalen van zorgverleners die duidelijk maken dat de langdurige ggz, gehandicaptenzorg en de ouderenzorg niet met nog minder geld kunnen en of de minister bereid is om de geplande bezuinigingen van 193 miljoen te schrappen?

Graag plaats ik de term bezuiniging op de langdurige zorg in context. De uitgaven aan Wlz-zorg zullen tussen 2023 en 2028 met circa € 3,5 miljard verder groeien van € 32,5 miljard tot ruim € 37 miljard. Hier komt het opwaartse effect van loon- en prijsontwikkelingen nog bovenop. Deze stijgende trend geldt zowel voor de verpleeghuiszorg, de gehandicaptenzorg als de geestelijke gezondheidszorg. Ook gemiddeld per cliënt komt er een steeds groter bedrag beschikbaar zoals ik heb toegelicht in mijn brief aan uw Kamer van 8 juni 2023 (Kamerstukken II, 2022–2023, 31 765, nr. 787). De maatregelen uit het coalitieakkoord leiden dus niet tot lagere uitgaven, maar tot het afremmen van de uitgavengroei: het is een kwestie van “minder meer”. Het is belangrijk om de uitgavengroei te beheersen in het licht van de overheidsfinanciën, de arbeidsmarkt en de toegankelijkheid van de langdurige zorg.

Tegelijkertijd laat een rapport van accountantsbureau BDO zien dat de rendementen van zorgaanbieders afnemen. Over 2022 was het gemiddelde rendement gedaald tot 1% en leed ruim een kwart van de Wlz-aanbieders verlies. Daarbij wijst BDO erop dat niet alleen de overheid aan zet is, maar dat er ook een belangrijke taak ligt voor de zorgaanbieders zelf. Uit gesprekken die ik heb gevoerd met vertegenwoordigers vanuit de sector blijkt ook dat zij die handschoen willen oppakken door de zorg anders te organiseren en te sturen op een lager ziekteverzuim en minder inzet van dure PNIL (personeel-niet-in-loondienst).

Verder hebben de zorgkantoren voor 2024 hun richtpercentages tussentijds verhoogd op basis van de resultaten 2022. Ook dit zal bijdragen aan de resultaten van aanbieders. Daarnaast heb ik besloten de tariefkortingen in verband met de maatregelen meerjarig contracteren en doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg in 2024 niet door te laten gaan omdat deze maatregelen nog niet gereed waren. Deze tariefkortingen zijn immers gekoppeld aan beleid. Omdat dit in 2024 niet is gerealiseerd is er sprake van besparingsverlies. Dit besparingsverlies is gedekt binnen de begroting 2024.

Ik wil graag samen met zorgaanbieders en zorgkantoren mijn verantwoordelijkheid nemen voor de continuïteit van zorg en de transitie vorm blijven geven. Dit doe ik langs de lijnen van het WOZO, het IZA, het GALA en de TAZ. Overigens bereiken mij vanuit de zorgkantoren en UWV geen signalen die erop wijzen dat de financiële situatie van zorgaanbieders door de maatregelen van het kabinet dermate penibel is dat verschraling van de zorg dreigt of dat hierdoor zorgaanbieders failliet dreigen te gaan. Ik heb gezien het voorgaande geen voornemens om de genoemde maatregelen te schrappen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over de geschrapte personele bezettingsnorm van 2 zorgverleners op 8 cliënten in een verpleeghuis uit het Kwaliteitskompas Zorg en of de minister bereid is om de bezettingsnorm voor voldoende personeel in de verpleeghuizen te handhaven?

De inhoud van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is aan het veld. Daarin speel ik geen rol.

Op 1 december 2023 is het Generiek Kompas ‘Samen werken aan kwaliteit van bestaan’ door het veld ingediend. Het Zorginstituut Nederland heeft het ingediende kompas getoetst en besloten om doorzettingsmacht in te zetten vanwege het ontbreken van een implementatieplan. Dit betekent concreet dat het Zorginstituut Nederland het veld gaat helpen bij het opstellen van een implementatieplan via de Kwaliteitsraad. Het ingediende Kompas zal hiervoor als basis dienen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over de salarissen en loonkloven in de zorg en de vraag of de minister gaat zorgen voor meer financiële (loon)ruimte om de kloof te dichten?

Op 14 december jl. Kamerstukken 2023/2024, 29282, nr.552 heb ik uw kamer geïnformeerd over de uitkomsten van een drietal beloningsonderzoeken. Daarbij bleek dat het uurloon van medewerkers in de zorg redelijk vergelijkbaar is met de vergelijkbare medewerkers in de marktsector en wat achter loopt ten opzichte van andere (semi-)publieke sectoren.

Binnen de zorg is er een gedifferentieerd beeld wat betreft de marktconformiteit van de salarissen tussen verschillende zorgbranches en ook tussen verschillende groepen binnen dezelfde branche. Zo zijn bijvoorbeeld de salarissen binnen de Universitaire Medische Centra (UMC’s) boven marktconform en ditzelfde geldt voor de salarissen aan de bovenkant van het loongebouw binnen veel andere zorgbranches. Zoals ook aangegeven in mijn brief van 14 december jl. laat ik – mede gegeven de budgettaire grote impact van eventuele besluiten en het feit dat eventuele extra loonruimte pas per 2025 kan worden toegevoegd - een beleidsmatige weging van de uitkomsten van de onderzoeken aan een nieuw kabinet.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over hoe de minister concreet gaat regelen dat zorgverleners minder tijd kwijt zijn aan administratie? Om te beginnen met de 5-minuten-registratie.

Eind vorig jaar heb ik de intensiveringsbrief van het programma [Ont]Regel de Zorg naar de Kamer gestuurd (Kamerstukken 2023/24, 29 515, nr 491). Ik vond een intensivering nodig omdat de huidige aanpak van regeldruk mij niet radicaal en snel genoeg ging. De intensiveringsaanpak omvat (1) het beperken van regeldruk als gevolg van eigen wet- en regelgeving, (2) de instelling van een gedragen “Regiegroep Aanpak Regeldruk”, (3) de inzet van twee onafhankelijke speciaal

gezanten en naast een zorgbrede aanpak komt er eveneens een (4) jaarlijkse focus van aandacht op één specifieke zorgsector, beginnend met eerstelijnszorg in 2024.
De 5-minutenregistratie is door het maken van landelijke afspraken in 2018 afgeschaft. Op landelijk niveau zijn alle acties genomen om tot afschaffing van de 5-minutenregistratie te komen. De resterende zorgaanbieders moeten nu zelf de laatste stap zetten om hiermee ook daadwerkelijk te stoppen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) of de minister met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten om tafel wil gaan om allerlei belemmeringen weg te nemen voor zorgbuurthuizen?

Ik heb regelmatig gesprekken met initiatiefnemers van woonzorgvormen waarbij problemen bij de totstandkoming ter sprake komen. In dat kader zal ik binnenkort ook bij het zorgbuurthuis in Oss langs gaan om de belemmeringen die zij ervaren te bespreken. Aan de hand van die gesprekken bekijk ik of ik mogelijkheden heb om de belemmeringen weg te nemen. In algemene zin geldt dat in de Wmo, de Zvw en de Wlz middelen beschikbaar zijn voor welzijn en zorg. Daarnaast zijn er, afhankelijk van de zwaarte van de zorgvraag, subsidies beschikbaar die dit soort woonvormen moeten stimuleren. Een voorbeeld van zo'n subsidie is de stimuleringsregeling zorggeschikte woningen

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ergin (DENK) over de cijfers van de Patiëntenfederatie die laten zien dat personen zorg mijden vanwege het eigen risico. Kamerlid Ergin (DENK) is benieuwd wat de minister van de genoemde cijfers vindt. Is het inderdaad een groot probleem geworden en is in Nederland sprake van betaalbare zorg?

Het is van groot belang dat iedereen in Nederland toegang heeft tot goede en betaalbare zorg. Het eigen risico is een instrument om deze zorg juist betaalbaar te houden. Het afschaffen kost circa 6 miljard euro en leidt tot fors hogere zorguitgaven en premies. Voor mensen die moeite hebben om de zorgkosten te betalen liggen gerichtere maatregelen meer voor de hand. Daarnaast worden mensen met een laag inkomen ondersteund met gerichte maatregelen, zoals met de zorgtoeslag en gemeentelijke regelingen. Ook worden in het project 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' gerichte maatregelen verkend om de mijding van mondzorg te verminderen. De herziening van het basispakket is een van de maatregelen die in dit verband wordt besproken. Op 21 december 2024 heeft uw Kamer de 2e voortgangsrapportage ontvangen van dit project (kenmerk Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 32 620, nr. 290).

Het onderzoek door de Patiëntenfederatie is een onderzoek onder mensen die zorg nodig hebben en onderdeel uitmaken van het zorgpanel van de Patiëntenfederatie. Het betreft geen representatieve steekproef. Het Nivel (Staat van Volksgezondheid & Zorg vindplaats toevoegen) heeft onderzocht dat 8% van de volwassenen in 2022 aangaf wel eens afgezien te hebben van zorg vanwege de kosten. Dit percentage is de voorgaande jaren vrij constant en lag in 2016 met 16% een stuk hoger. Dat neemt niet weg dat het nodig is om blijvend te investeren in het verminderen van ongewenste zorgmijding.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ergin (DENK) over of mondzorg een toegankelijke vorm van zorg is en of het trekken van tanden wenselijk is?

Nederland heeft internationaal gezien een goede mondgezondheid en mondzorg. In de mondzorg is de toegankelijkheid mede geborgd doordat er maximumbedragen gelden voor de behandelingen die de mondzorgverlener uitvoert. In de Prestatie- en tariefbeschikking tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit is vastgelegd welke prestaties op het gebied van mondzorg in rekening mogen worden gebracht én welke maximumtarieven voor die prestaties gelden.

Op 21 december 2024 heeft uw Kamer de 2e voortgangsrapportage ontvangen van het project 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' (Kamerstukken, 2023/24, 32 620, nr.

290). In deze rapportage wordt geconcludeerd dat een mix van maatregelen nodig is om de mijding van mondzorg om financiële redenen te verminderen. Het gaat om:

- landelijke maatregelen, zoals een herziening van het basispakket en investeringen in de publieke gezondheid, en
- lokale maatregelen, zoals een betere inzet van gemeentelijke regelingen en het versterken van het maatschappelijk vangnet.

Het is aan een volgend kabinet om al dan niet passende maatregelen te nemen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ergin (DENK) op de vraag 'Wat vindt de Minister van de stijging van het eigen risico en de premie sinds 2008?'

De zorguitgaven zijn sinds 2008 gestegen, onder andere vanwege vergrijzing en technologische verbeteringen. Ook stijgen de lonen in de zorg en prijzen van zorg mee. De stijgende zorgkosten hebben ertoe geleid dat de premie is gestegen. De hoogte van het eigen risico is ook sinds 2008 gestegen. Maar sinds 2018 is het eigen risico niet verder gestegen omdat het bevroren is op € 385. Dit betekent dat de stijging van de zorgkosten sinds 2018 voor een groter deel betaald wordt uit de premies en de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en dus voor een groter deel gedragen wordt door de hele samenleving en niet door de gebruikers van zorg.

Het is goed om op te merken dat in dezelfde periode de zorgtoeslag, die mensen gedeeltelijk compenseert voor zowel de premie als het eigen risico, ook is meegestegen. Dit zorgt ervoor dat de premie en het eigen risico ook voor mensen met een laag inkomen betaalbaar blijven. Tot slot zetten we met het Integraal Zorg Akkoord (IZA) een belangrijke stap in het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg in de toekomst.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ergin (DENK) over wat de maatregel betekent dat er een eigen risico van 150 euro per behandeling geldt voor chronisch zieken?

Het verplicht eigen risico legt verhoudingsgewijs slechts een relatief klein deel van de zorgkosten bij de zorggebruiker. Chronisch zieken zullen het verplicht eigen risico doorgaans alsnog volmaken, omdat zij vaak meerdere diagnose behandel combinaties (dbc's) per jaar en ook andere zorg zoals geneesmiddelen en hulpmiddelen gebruiken. Zij gaan er echter niet op achteruit als gevolg van deze maatregel. De regering heeft ten aanzien van chronisch zieken bovendien andere maatregelen genomen om de lasten van eigen betalingen te verminderen, zoals het bevriezen van de hoogte van het eigen risico tot en met 2025. Daarnaast is een monitor opgezet om meer inzicht te krijgen in de mate van stapeling van eigen betalingen over de verschillende domeinen heen (Kamerstukken II 2022/23, 29689, nr. 1176). Een reactie op deze monitor ontvangt de Tweede Kamer in het eerste kwartaal van 2024. Voor mensen met een lager inkomen draagt de overheid via de zorgtoeslag bij aan de premie voor de basisverzekering en het gemiddelde verplicht eigen risico. In ons curatieve zorgstelsel is er mede hierdoor sprake van een hoge mate van risicosolidariteit én van inkomenssolidariteit. Overigens, de maatregel waar u naar verwijst is door uw Kamer controversieel verklaard. Het is daarmee een onderwerp voor de formatie.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ergin (DENK) over of er een maximumbedrag moet komen voor andere delen van zorg? Wanneer horen wij hier iets over?

Op 30 juni jl. is het voorstel (de AMvB) naar uw Kamer gestuurd om het eigen risico in de medisch-specialistische zorg te maximeren op € 150 per behandeling (Kamerstuk 29689, nr. 1206). Deze maatregel is controversieel verklaard. In de aanbiedingsbrief is aangegeven dat in de nota van toelichting uitgebreid is toegelicht of deze maatregel ook van meerwaarde zou kunnen zijn voor andere sectoren. De conclusie is dat de meerwaarde van een maximumbedrag in andere deelsectoren beperkt is.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ergin (DENK) over of de maatregel (max bedrag eigen risico) voldoende is om ervoor zorgen dat zorg toegankelijker wordt?

Met de huidige vormgeving van het verplicht eigen risico betaalt een verzekerde vaak al het gehele verplicht eigen risico bij de eerste keer in een jaar dat hij medisch-specialistische zorg gebruikt. Het vooruitzicht van een rekening van € 385 kan voor mensen als een hoge drempel worden ervaren en in sommige gevallen ertoe leiden dat mensen afzien van zorg die zij mogelijk wel nodig hebben.

Door, zoals met de maatregel wordt voorgesteld, het te betalen bedrag aan verplicht eigen risico voor medisch-specialistische zorg te verlagen van maximaal € 385 naar maximaal € 150 per zorgvraag, wordt juist de financiële drempel verlaagd. De maatregel betekent daardoor voor circa één miljoen verzekerden een lastenverlichting, omdat ze minder betalen aan het verplicht eigen risico. Bovendien hebben de verwachte lagere zorgkosten als gevolg van deze maatregel een dempend effect op de zorgpremie, waar iedereen van profiteert. Daardoor draagt deze maatregel eraan bij dat de zorg voor iedereen toegankelijker wordt. Overigens is de maatregel waar naar wordt verwezen door uw Kamer controversieel verklaard.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ergin (DENK) over de manier waarop de minister de nota cultuursensitieve zorg naar een hoger plan gaat trekken?

Zoals in de voortgangsrapportage van de VWS-brede aanpak van discriminatie en gelijke kansen die uw Kamer afgelopen najaar van ons heeft ontvangen, gaat het hier niet alleen om etnisch-culturele achtergronden, maar ook iemands gender, seksualiteit of andere facetten die iemand maken tot wie ze zijn. Om die reden spreek ik over diversiteitsensitief werken in de sector zorg en welzijn.

De voortgang van de 5 maatregelen die zijn verbonden aan diversiteitsensitief werken, heb ik ook in die voortgangsrapportage toegelicht. Daar valt te lezen dat er meerdere acties lopen.

Daarnaast start dit jaar een onderzoeksprogramma met ZonMW over diversiteitsensitieve zorg. Dit gaat helpen om het begrip in de praktijk handen en voeten te geven. Hierover informeer ik u in de volgende voortgangsrapportage van de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ergin (DENK) of middelen zijn gereserveerd voor cultuursensitieve zorg?

Er zijn al middelen vrijgemaakt voor cultuursensitiviteit in de langdurige zorg. Voor 2024 is € 550.000 beschikbaar.
Daarnaast is er voor het ZonMW programma over diversiteit sensitieve zorg 1 miljoen euro beschikbaar voor 2024 en 2025.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ergin (DENK) of de minister bereid is om cultuursensitiviteit beter op te nemen in de eis voor zorgopleidingen?

Ik ga niet over de inhoud van de zorgopleidingen noch over bij- en nascholing, dit wordt bepaald door het werkveld, de beroepsgroepen en de onderwijsinstellingen samen.
Vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) (Kamerstukken II, 2022-2023 29 282 nr. 485) heb ik een kerngroep Leven Lang Ontwikkelen gestart waar onder mijn regie het onderwijs en werkveld afspraken maken over het verbeteren van de aansluiting tussen zorg- en onderwijs en de daarvoor benodigde aanpassing in de curricula.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ergin (DENK) of de minister bereid is om in de criteria op te nemen waar zorginstellingen aan dienen te voldoen op het gebied van cultuursensitiviteit?

Het is niet aan mij om dergelijke verplichtingen aan zorgaanbieders op te leggen. Het is gebruikelijk dat de sector zichzelf reguleert, bijvoorbeeld via de governancecode zorg. De governancecode zorg bevat criteria voor passende, persoonsgerichte zorg.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Houwelingen (FVD) over in welk jaar naar verwachting geen sprake meer zal zijn van onrechtmatige uitgaven vanwege corona?

Naar verwachting is 2024 het laatste jaar dat VWS nog verleende voorschotten omtrent corona zal afrekenen. Het gaat, voor zover nu bekend, in totaal om een bedrag van circa € 250 miljoen. Dit zijn grotendeels uitgaven aan de stichting Landelijke Coördinatie Covid-19 Bestrijding (LCCB) en meerkosten die de GGD'en in 2023 hebben gemaakt omtrent corona. Uiteraard zijn de inspanningen erop gericht om een zo hoog mogelijke zekerheid te krijgen over een rechtmatige besteding van middelen, echter het risico bestaat dat deze afgerekende voorschotten onrechtmatig zullen zijn. Vanaf de verantwoording 2025 voorzie ik momenteel geen onrechtmatigheden omtrent corona.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) over het herkennen van de kritiek van de Auditdienst Rijk op de afgegeven prestatieverklaringen, hoe het kan dat VWS facturen betaalt waarvan de juistheid niet kan worden vastgesteld en of het ministerie op dit punt acties gaat ondernemen?

In 2023 zijn de interne controles binnen het ministerie van VWS geïntensiveerd. Uit deze controles kwam naar voren dat het ministerie van VWS niet in alle gevallen de levering van goederen en diensten met voldoende zekerheid kon aantonen. De oorzaken hiervoor zijn onder meer het niet specifiek vastleggen van afspraken omtrent de prestatielevering in de overeenkomsten en het feit dat goederen en diensten aan derden werden geleverd waardoor het ministerie van VWS niet zelf de levering objectief kon vaststellen. Verder ontbrak een gedeeld VWS-breed beeld vanuit de kaders ten aanzien van de benodigde prestatiebewijzen. Eind 2023 zijn aanvullende maatregelen getroffen om deze tekortkomingen te ondervangen. Allereerst wordt bij nieuwe contracten door de inkoopfunctie advies gegeven of in de af te sluiten overeenkomsten voldoende helder is gemaakt op basis waarvan wordt afgerekend en of dit ook achteraf controleerbaar is op het moment wanneer de factuur moet worden betaald. Daarnaast is het verplicht om prestatiebewijzen in de financiële administratie op te nemen. Ook is een prestatieverklaringsformulier ontwikkeld waarop met meer diepgang akkoord wordt gegeven voor de levering. Tenslotte is een handreiking opgesteld waarin de voor het ministerie van VWS van toepassing zijnde prestatiebewijzen worden opgenomen. Deze nieuwe werkwijze is reeds ingezet en zal in 2024 worden doorontwikkeld. In de voortgangsrapportage in april 2024 zal ik uw Kamer informeren of deze beheersmaatregelen het gewenste effect sorteren.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) of financieel medewerkers binnen de beleidsdirectie onafhankelijk kunnen werken als ze verantwoording schuldig zijn aan hun leidinggevende en hoe de reorganisatie de tekortkomingen in het financieel beheer oplost. En kan de Kamer de probleemanalyse, die aan de reorganisatie van de financiële functie ten grondslag ligt ontvangen?

Bij de uitgangspunten die uw Kamer eind 2023 heeft ontvangen (Kamerstukken II, 2023/24, 36 410 XVI, nr. 30) over de inrichting van de financiële functie is aangegeven dat de onafhankelijkheid van de control-functie wordt versterkt. Dit gebeurt onder meer door bepaalde posities van control meer centraal onder de directie Financieel Economische Zaken (FEZ) te plaatsen en meer uniforme

functiebeschrijvingen te maken. De directie FEZ van het ministerie van VWS heeft vanuit de Comptabiliteitswet de rol als onafhankelijk concerncontroller.

De voorgestane herinrichting van de financiële functie heeft tot doel om op de onderkende problemen significante verbeteringen door te voeren. In 2024 worden maatregelen geïmplementeerd en een reorganisatie in gang gezet. Deze maatregelen zien onder andere toe op het verbeteren van kaders en processen, het waarborgen van de onafhankelijkheid van de financiële functie, het verduidelijken en uniformeren van rollen en het samenbrengen van kennis en expertise binnen het ministerie van VWS. Ik zal uw Kamer separaat op korte termijn de probleemanalyse doen toekomen waarbij ik zal aangeven hoe dit de onderkende tekortkomingen dient op te lossen.

De probleemanalyse zal ik met de Kamer delen. Hierbij zal ik aangeven hoe de voorgestane herinrichting van de financiële functie zal bijdragen aan de onderkende problemen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Houwelingen (FvD) of de minister erkent dat de coronavaccins nooit zijn goedgekeurd voor het voorkomen van transmissie. Er zijn aanvullende maatregelen bedacht (bijv. 3g) op basis van het feit dat het vaccin beschermt tegen transmissie. Hoe kijkt het kabinet tegen dergelijke aanvullende maatregelen aan in het licht van het feit dat het EMA aangeeft dat vaccin geen bescherming biedt tegen transmissie?

Het Europees Medicijn Agentschap (EMA) laat vaccins niet toe op basis van werkzaamheid tegen transmissie, maar op basis van werkzaamheid tegen ziekte. De vaccinatiestrategie is ook altijd primair gericht op het direct voorkomen van ziekte en sterfte bij gevaccineerden zelf. Dat neemt niet weg dat vaccinatie, afhankelijk van de circulerende varianten, in enige mate ook beschermt tegen transmissie. Onderzoeken van onder andere het RIVM hebben dit aangetoond. Het eerste onderzoek naar transmissie en besmetting met de alfavariant laat zien dat huisgenoten van mensen die volledig gevaccineerd waren 71% minder vaak besmet raakten dan huisgenoten van ongevaccineerde personen. Een soortgelijk onderzoek van het RIVM naar de deltavariant liet zien dat gevaccineerde mensen het virus 63% minder vaak overdroegen naar ongevaccineerden dan mensen die ook positief getest waren maar niet gevaccineerd waren. Genoemde aanvullende maatregelen waren mede gebaseerd op dit indirecte doch positieve effect van vaccinatie en de toelating door het EMA staat hier niet aan in de weg.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Houwelingen (FvD) over of de minister zich zorgen maakt over onderzoeken uit het buitenland die aantonen dat herhaalde COVID-19-vaccinaties ziektes kunnen veroorzaken, en of de minister het eens is met Lareb dat er meer onderzoek moet komen?

De vaccinatiestrategie is gebaseerd op adviezen van de Gezondheidsraad, die de laatste wetenschappelijke inzichten betrekt bij zijn advisering. COVID-19-vaccins mogen in de EU alleen worden gebruikt als ze voldoen aan alle eisen van kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid die zijn vastgelegd in de Europese wetgeving. Het EMA ziet hierop toe.
Het is aan wetenschappers om te beoordelen of en met welk onderzoek meer inzicht geboden kan worden in een mogelijk verband tussen COVID-19-vaccinaties en langdurige post-COVID-achtige klachten. Ik zal daarom bij wetenschappelijk deskundigen informeren hoe zij de opvolging van het advies van Lareb voor zich zien.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FvD) over dat in een NRC-artikel wordt gezegd dat artsen een mogelijke relatie tussen klachten en Covid-vaccins niet zouden durven te onderzoeken uit angst om als complotdenker te worden weggezet. Hoe kijkt de minister daarnaar? Is de minister bereid om, gezien verontrustende berichten en het advies van Lareb, ervoor te zorgen dat er in Nederland onderzoek wordt gedaan naar vaccinatieschade? Is de minister bereid om vervolgens op basis van dit onderzoek het RIVM de opdracht te geven om het vaccinatiestrategie aan te laten passen?

Zorgverleners zijn op basis van de Geneesmiddelenwet verplicht alle ernstige bijwerkingen te melden en doen dat ook. Het ministerie van VWS financiert Lareb juist om meer te weten te komen over alle eventuele bijwerkingen. Wetenschappers moeten dan ook zeker geen angst hebben om mogelijke bijwerkingen te onderzoeken. Ik herken dat beeld dan ook niet. Verder is het aan wetenschappers om te beoordelen of en met welk onderzoek meer inzicht geboden kan worden in een mogelijk verband tussen COVID-19 vaccinaties en langdurige post-COVID-achtige klachten. Ik zal daarom bij wetenschappelijk deskundigen informeren hoe zij de opvolging van het advies van Lareb voor zich zien.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Houwelingen (FvD) over de toename van oversterfte en de relatie met (covid) en vaccinatie.

Uit de laatste cijfers van het CBS (gepubliceerd op 11 december jl.) komt naar voren dat sterfte aan COVID-19 in 2023 verder is afgenomen. In de eerste zeven maanden van 2023 overleden volgens de voorlopige cijfers bijna 2 duizend mensen aan deze ziekte. COVID-19 als doodsoorzaak vormt een steeds kleiner deel van de sterfte. Wel is het totaal aantal sterfgevallen in 2023 tot nu toe hoger dan verwacht wanneer er geen coronapandemie zou zijn geweest.

Het onderzoek naar oversterfte van het RIVM in Nederland laat zien dat vaccinatie juist bijdraagt aan het voorkomen van sterfte. Deze bevindingen komen overeen met de wetenschappelijke consensus. VWS heeft opdracht gegeven voor onderzoek naar oversterfte van academici ter uitvoering van de motie Omtzigt (Kamerstukken 2021/22, 25 295, nr. 1617). Er loopt hiervoor een onderzoeksprogramma bij ZonMw waarin 20 onderzoeken worden gedaan naar oversterfte tijdens de coronapandemie. Kijkend naar de wetenschappelijke consensus zie ik op dit moment geen enkele aanleiding om te stoppen met het vaccinatieprogramma. De vaccinatiestrategie is gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad, dat gebaseerd is op de laatste stand van de wetenschap.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van VWS op de vraag van het Kamerlid Van Houwelingen (FvD) of het klopt dat het RIVM vaccinatiegegevens per 31/1/24 uit de MijnRIVM-omgeving verwijdert? Wat is hiervoor de reden? Worden de gegevens nog ergens anders opgeslagen? Wat betekent het verwijderen van deze gegevens voor het onderzoek naar de relatie tussen oversterfte en vaccinatieschade?

Het klopt niet dat de vaccinatiegegevens van COVID-19 vaccinaties verwijderd zouden worden uit de MijnRIVM-omgeving. Ook na 31 januari blijven de COVID-19-vaccinatiegegevens beschikbaar via MijnRIVM. Dit betekent dat mensen hun vaccinatiestatus, het type ontvangen vaccin en eventuele aanvullende gegevens nog steeds kunnen bekijken.

Wat betreft het onderzoek naar oversterfte zijn sinds februari 2023 gegevens met betrekking tot coronavaccinaties beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek via het CBS. Ook dit verandert niet, dus de onderzoeken naar oversterfte gaan gewoon door.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) of de regering bereid is om deze gegevens te bewaren in ieder geval tot na de parlementaire enquête en het afronden van de onderzoeken naar oversterfte en vaccinatieschade?

Zoals eerder aangegeven worden er nu geen gegevens verwijderd. Ik vind het belangrijk dat data over vaccinatie beschikbaar en toegankelijk blijven voor onderzoek. Dat geldt ook voor de parlementaire enquête: alle data blijven hiervoor beschikbaar. Ten algemene: bij de bewaartermijn van data en gegevens voldoen wij vanzelfsprekend aan de geldende wet- en regelgeving op dit gebied.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Houwelingen (FVD) over of de minister een update kan geven over onderhandelingen bij de WHO over pandemieverdrag? Zijn er landen die niet willen ondertekenen?

Op 30 oktober 2023 is een openbare onderhandelingstekst gepresenteerd. Dit voorstel voor een verdragstekst bevat elementen over vooral multilaterale samenwerking tussen landen, op thema's als preventie, paraatheid en respons: het voorkomen, detecteren, voorbereiden op en bestrijden van toekomstige pandemieën.

Bij de jaarvergadering van de WHO (World Health Assembly WHA) in mei 2024, zal een verdragstekst worden voorgelegd, voor instemming door de lidstaten. Als het verdrag wordt aangenomen, dan volgt de fase waarin landen moeten besluiten om toe te treden tot het verdrag. In Nederland gaat dit door middel van een ratificatieprocedure waarbij de Tweede en Eerste Kamer betrokken zijn. Zonder ratificatie is Nederland vanzelfsprekend niet gebonden aan het verdrag.

Tot de WHA zijn er nog diverse onderhandelingsronden. De Kamer wordt geïnformeerd over het proces via Kamerbrieven.
Op dit moment onderhandelen alle lidstaten van de WHO mee en zijn bij deze vergaderingen geen landen die aangeven dit verdrag niet te zullen ondertekenen.
De lidstaten van de WHO hebben in december 2021 ook unaniem aangegeven dat dit proces tot een pandemieverdrag gestart moest worden, aangezien het een logisch antwoord is van de wereldgemeenschap op een mondiale volksgezondheidscrisis.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Houwelingen (FVD) over het voorbehoud bij de wijziging van een WHO verdrag.

Het lid van Houwelingen vraagt of Nederland de wijziging van de International Health Regulations, zoals op 18 mei 2022 door de lidstaten van de WHO vastgesteld, niet van toepassing is. De voorgestelde verdragswijziging is nog niet van toepassing geworden voor Nederland. Het is pas na een uitdrukkelijke parlementaire goedkeuring van de wijziging mogelijk dat de specifieke verdragswijzigingen voor Nederland van toepassing worden.

Nederland heeft de Directeur-Generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in een diplomatieke nota op 16 augustus 2023 ervan in kennis gesteld dat de wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregeling 2005 (IHR) van 18 mei 2022 hangende de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure in de Staten-Generaal worden verworpen. De WHO heeft Nederland diezelfde 16 augustus 2023 een ontvangstbevestiging doen toekomen. Deze nota is verstuurd omdat dertig leden van de Tweede Kamer, waaronder leden van de FvD fractie, kenbaar hebben gemaakt uitdrukkelijke parlementaire behandeling te wensen van deze wijzigingen. Er zijn voorbereidingen getroffen voor de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuring van de wijzigingen. Een concept wetsvoorstel voor uitdrukkelijke parlementaire goedkeuring is momenteel voor advies aanhangig bij de Raad van State.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) of de brief van het ministerie van Buitenlandse Zaken over de onderhandelingen over het WHO pandemieverdrag (of de inkorting van de verdragstermijnen) kan worden gedeeld met de Tweede Kamer en wanneer de Tweede Kamer het wetsvoorstel voor deze verdragswijziging ontvangt?

Uiteraard ben ik bereid deze informatie met uw Kamer te delen. Ik zal de diplomatieke nota, waarin het ministerie van Buitenlandse Zaken de Directeur-Generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ervan in kennis heeft gesteld dat de wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregeling 2005 (IHR) van 18 mei 2022 hangende de uitdrukkelijke goedkeuringsprocedure in de Staten-Generaal worden verworpen, vertrouwelijk ter inzage leggen

bij uw Kamer. We doen dit vertrouwelijk zoals gebruikelijk is bij juridische correspondentie met internationale instellingen.

Daarnaast heeft u mij gevraagd naar het wetsvoorstel dat aan uw Kamer wordt verzonden. Aangezien dertig leden van uw Kamer kenbaar hebben gemaakt uitdrukkelijke parlementaire behandeling te wensen van de wijzigingen zijn er voorbereidingen getroffen voor de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuring van de wijzigingen. Sinds 18 december jl. is een concept ter Goedkeuring van de op 28 mei 2022 te Genève aangenomen wijzigingen van de op 23 mei 2005 te Genève tot stand gekomen Internationale Gezondheidsregeling (2005) voor advies aanhangig gemaakt bij de Raad van State. Hierna wordt de gebruikelijke wetgevingsprocedure gevolgd. De verwachting is dat richting het einde van het eerste kwartaal van 2024 een wetsvoorstel aan uw Kamer kan worden gestuurd.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Houwelingen (FVD) over dat in het kader van pandemische paraatheid budget is gereserveerd voor onderzoek naar gevaarlijke pathogenen?

Binnen het door VWS gefinancierde kennisprogramma Pandemische Paraatheid van ZonMw wordt onder andere onderzoek uitgevoerd naar de introductie en verspreiding van ziektekiemen tussen mensen onderling en tussen dier en mens. Dit betreft onder andere onderzoek naar pathogenen en vindt plaats binnen de strenge veiligheidsnormen die daarvoor gelden. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het consortium NCOH (Netherlands Centre for One Health) waarin verschillende Nederlandse universiteiten op het terrein van One Health met elkaar samenwerken.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) over dat de FvD is de partij van het goede leven. Sinds 1 januari jl. wordt er extra belasting geheven over suiker en tabakswaren. De overheid grijpt steeds vaker in, in persoonlijke levens. Als mensen willen roken of drinken, laat ze dan. De overheid moet hier niets mee doen en geen geld aan verdienen. Als we gezond willen leven, zorg dan voor lastenverlichting. Wat is bijvoorbeeld het effect van afschaffen van belasting op sportabonnementen? Welke mogelijkheden ziet de staatssecretaris nog meer om met lastenverlichting gezond leven te bevorderen?

De inzet van preventiebeleid is gericht op het stimuleren van gezond gedrag zoals bewegen en gezond eten, en het ontmoedigen van ongezond gedrag zoals roken, alcoholgebruik en ongezond eten.
Ongezonde leefstijlkeuzes belasten we bijvoorbeeld via accijns op tabak en alcohol. Er is tevens onderzocht hoe je gezond gedrag kan stimuleren door lastenverlichting. Zo zijn er onderzoeken gedaan naar btw-verlaging op groente en fruit en een naar suikergehalte getrapte variant van de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris van VWS op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) over recente publicaties uit de VS over de oorsprong van het Covid virus. Hoe kijkt de minister naar de stand van dit onderzoek?

Er zijn op dit moment geen concrete aanwijzingen dat SARS-CoV-2 daadwerkelijk is ontsnapt uit een laboratorium, maar het kan ook niet definitief worden uitgesloten. Er wordt nog onderzoek gedaan naar de oorsprong van het virus. Een zoönotische oorsprong van het virus is daarbij nog steeds het meest waarschijnlijk.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over "Recent adviseerde de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving: halveer de regeldruk in de zorg. Is dit nu ook het doel van het kabinet?"

Ik deel de ambitie van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving die op mijn verzoek het advies hebben uitgebracht. Ook ik vind dat het nog niet snel en radicaal genoeg gaat, en dat heeft

mij vorig jaar doen besluiten om de aanpak van regeldruk te intensiveren. Hierover heb ik eind vorig jaar een Kamerbrief (Kamerstukken 2023/24, 29 515, nr 491) gestuurd. Dat bestaat uit (1) het beperken van regeldruk als gevolg van eigen wet- en regelgeving, (2) de instelling van een gedragen “Regiegroep Aanpak Regeldruk”, (3) de inzet van twee onafhankelijke speciaal gezanten en naast een zorgbrede aanpak komt er eveneens een (4) jaarlijkse focus van aandacht op één specifieke zorgsector, beginnend met eerstelijnszorg in 2024. Ik focus me op merkbaar minder regeldruk voor zorgverleners zodat zij het verschil merken en hun tijd zinnig kunnen besteden. Deze ambitie wordt gedeeld door alle IZA partijen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Dijk (SGP) over het vereenvoudigen van regels voor kleinschalige zorgaanbieders in de eerstelijnszorg zoals tandartsen, huisartsen en apothekers. Schaf de disproportionele jaarverantwoordingsplicht af voor de eerstelijnszorg en versoepel de regels voor intern toezicht. Kamerlid van Dijk (SGP) verzoekt de minister om een reactie.

Tijdens het commissiedebat over de Eerstelijnszorg van 5 juli 2023 heb ik aangegeven een rustige en zorgvuldige implementatie van de openbare jaarverantwoording te willen en heb ik mijn voornemen tot het instellen van een pauze kenbaar gemaakt. Ik vind het belangrijk dat we de jaarverantwoording in het bredere perspectief van de visie op de eerstelijns zorg bezien. Om daartoe ruimte te kunnen bieden, heb ik in mijn brief over de Invoeringstoets Wtza van september 2023 nader uiteengezet dat de pauze geldt voor de boekjaren 2022 en 2023 voor bestaande zorgaanbieders voor wie een verantwoordingsplicht op grond van de wet- en regelgeving van het ministerie van VWS nieuw is. Voorbeelden zijn bestaande praktijken van huisartsen en fysiotherapeuten, medisch specialistische bedrijven (msb), maar ook zorginstellingen die uitsluitend als onderaannemer werkzaam zijn of uitsluitend PGB-gefinancierd zijn. Ik werk momenteel een besluit (amvb) uit om de pauze van de jaarverantwoording in regelgeving vast te leggen. Aangezien de reguliere wetgevingsprocessen doorlopen dienen te worden, zal de doelgroep van de pauze medio 2024 met terugwerkende kracht worden uitgezonderd van een verantwoordingsplicht over de boekjaren 2022 en 2023 (Kamerstukken 2023/24, 34767 en 34768, nr. 67).

Ik ben bekend met de signalen uit de eerstelijnszorg, kleinschalige zorg en de invoeringstoets Wtza dat de eis voor het intern toezicht als niet proportioneel wordt ervaren gezien de verhouding tot het aantal zorgverleners. Ik heb daar goed naar geluisterd en ben gevoelig voor de argumenten. Zoals uiteengezet in de hierboven genoemde brief verken ik op dit moment hoe het intern toezicht passender en met meer effect ingevuld kan worden. De uitkomsten van deze verkenning zal ik u medio 2024 sturen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over de uitspraak van de rechter inzake de concentratie van de interventies bij aangeboren hartafwijkingen bij kinderen en complexe interventies bij volwassenen met deze aandoening. Gaat de minister de gesprekken met de universitaire medische centra (umc’s) met open vizier in?

In mijn optiek blijft de noodzaak om de kwaliteit van zorg te verbeteren via concentratie van deze vorm van zorg onverminderd bestaan. Om onnodige risico’s en complicaties te vermijden zullen de interventies bij kinderen en complexe interventies bij volwassenen moeten worden geconcentreerd. Dat is in het belang van de patiënten en dat belang is voor mij leidend. Het belang van concentratie wordt overigens heel breed gedeeld, niet in de laatste plaats door de patiënten zelf. Tegen die achtergrond vind ik het belangrijk dat de onzekerheid voor deze patiënten die nu is ontstaan niet te lang voort duurt. Daarom beraad ik mij op een vervolg in dit dossier en mogelijkheden om de kwetsbaarheden op termijn in de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg aan patiënten met een aangeboren hartafwijking te ondervangen. Ik ga daarover in gesprek met alle betrokkenen. Uiteraard kijk ik, net als mijn voorganger, met een open blik naar alle mogelijkheden zolang het doel maar overeind blijft. Daarbij vind ik het belangrijk om te zorgen dat we voortvarend

tot een oplossing komen, met name omdat ik een einde wil maken aan de onzekerheid voor patiënten en hun ouders.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over transgenderzorg. Is de minister bereid om opdracht te geven om een onafhankelijke review uit te laten voeren van de medisch-wetenschappelijke onderbouwing van hormonale behandelingen binnen de transgenderzorg bij kinderen in Nederland? En wil zij zich laten adviseren, bijvoorbeeld door de Gezondheidsraad, in hoeverre de huidige benadering van hormoonbehandelingen bij minderjarigen recht doet aan het geldende gezondheidsrechtelijke kader?

In de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (artikel 2 Wkkgz) is vastgelegd wat goede zorg inhoudt. Hierbij handelen zorgaanbieders en zorgverleners in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en de kwaliteitstandaard. De professionele standaard en kwaliteitsstandaarden worden ingevuld door het veld. In de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch hebben veldpartijen bepaald wat goede transgenderzorg is en omvat ook de behandeling van minderjarigen. Deze kwaliteitsstandaard wordt op dit moment geëvalueerd door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten en o.a. getoetst aan de laatste stand van wetenschap en praktijk. Daarbij wordt o.a. gekeken naar beschikbare evidence, ook ten aanzien van hormoonbehandeling bij minderjarigen. Deze evaluatie wordt uitgevoerd in opdracht van ZonMw met een bijdrage van het ministerie van VWS. De resultaten van de evaluatie verwacht ik in het eerste kwartaal van 2024 met uw Kamer te kunnen delen.
Na ontvangst van de evaluatie van de Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch wordt deze aangepast door veldpartijen (wetenschappelijke vereniging patiëntenorganisaties) en wordt ook de laatste stand van zaken van wetenschap en praktijk meegenomen in de herziening. Ik zie op dit moment dan ook geen meerwaarde mij te laten adviseren door de Gezondheidsraad.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over de bereidheid om regels op te stellen zodat redenen voor abortus worden geregistreerd.

De wetgever heeft er bewust voor gekozen om de definitie van ‘een noodsituatie’ die tot een zwangerschapsafbreking noopt, open te laten. Het is dus aan de vrouw zelf om te bepalen wat voor haar een noodsituatie is. Dit past binnen het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw, waar ik pal voor sta. De redenen die aan het besluit ten grondslag liggen zijn onderwerp van gesprek tussen de arts en de vrouw. Het registreren van de redenen voor een abortus is niet gewenst omdat het vrouwen het gevoel kan geven dat ze zich moeten verantwoorden voor hun keuze om de zwangerschap af te breken. Abortusartsen hebben tevens kenbaar gemaakt dat zij het hierom niet wenselijk achten om over de redenen voor abortus te registeren.

Antwoord van de staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over het verlichten van regeldruk voor vrijwilligersorganisaties, zoals registratie in het UBO-register en het aanvragen van een ANBI-status.

Op 19 juni 2023 heb ik uw Kamer een brief gestuurd met het onderzoeksrapport van Sira Consulting over de aard, omvang en achterliggende oorzaken van de ervaren regeldruk bij vrijwilligersorganisaties en filantropische instellingen (Kamerstuk 2022/2023, 29 515, nr. 485). Op basis van dit rapport ben ik, samen met mijn collega-bewindspersonen en de sector, bezig om een concrete aanpak uit te werken. Hierover informeer ik uw Kamer uiterlijk in het tweede kwartaal. De genoemde suggesties betrek ik daarbij met een positieve grondhouding.

Antwoord van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over of de lengte van de wachtlijsten voor psychiatrische zorg tegenwoordig mede bepalend is of iemands lijdensweg uitzichtloos

is. Is de minister het daarmee eens? Wat doet zij om de wachtlijsten voor psychiatrische zorg terug te dringen?

Ik deel de mening van deze columnist niet. De lengte van de wachtlijsten voor psychiatrische zorg mag uiteraard geen rol spelen bij het bepalen of iemands lijden uitzichtloos is en er is geen reden om op basis van de zorgvuldige euthanasiepraktijk van Nederland aan te nemen dat dit wel het geval zou zijn. Zoals in de EuthanasieCode van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) is aangegeven, is het beoordelen van een euthanasieverzoek op basis van psychiatrische problematiek complex en vereist grote behoedzaamheid van de arts en de inbreng van specifieke deskundigheid. Waar het gaat om de uitzichtloosheid van het lijden en het ontbreken van een redelijke andere oplossing moet de arts nauwkeurig onderzoeken of er nog mogelijkheden zijn om het lijden van de patiënt op te heffen of te verminderen. De arts dient hierbij samen met de patiënt te onderzoeken of er nog behandelopties zijn. Dit staat dus los van eventuele wachtlijsten.

Dat neemt niet weg dat de toegankelijkheid van de ggz voor mij van groot belang is. In mijn brief van 13 april 2023 (Tweede Kamer vergaderjaar 2022–2023, 25 424, nr. 649) heb ik uw Kamer geïnformeerd dat het toegankelijk maken van de ggz vraagt om een brede aanpak. Voor het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz zijn in het IZA concrete afspraken gemaakt over onder andere een betere samenwerking van de ggz met de eerstelijnszorg en het sociaal domein, het vergroten van de behandelcapaciteit door de inzet van hybride en digitale zorg en door het creëren van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. Ook zijn in het IZA afspraken gemaakt over het borgen van de continuïteit en het realiseren van voldoende toegankelijk ggz aanbod voor patiënten met een hoog complexe zorgvraag, de zogenaamde cruciale ggz.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Eerdmans (JA21) over 110 mensen met een stoornis/psychische klachten die zonder strafblad in een tbs-kliniek zijn ondergebracht. Het lid Eerdmans is van mening dat zij daar niet horen. Hij geeft aan dat afgelopen zomer deze kwalijke situatie is aangekaart, maar het ministerie wil niet reageren. Kan de minister bevestigen of er nu een onderzoek gaat komen hiernaar? En wat is de reactie van de minister op berichtgeving over de 110 mensen?

Het lid Eerdmans stelt op basis van berichtgeving in de Telegraaf (‘Richard (35) zit zonder strafblad al 12 jaar opgesloten in tbs-kliniek tussen zware criminelen: hij is niet de enige’, 20 januari 2024) dat er sprake zou zijn van 110 mensen die zonder strafrechtelijke titel zorg zouden ontvangen binnen een tbs-instelling. Een dergelijke situatie vind ik uiteraard onwenselijk. Navraag bij het ministerie van Justitie en Veiligheid leert dat er op dit moment zeven mensen zonder strafrechtelijke titel zorg ontvangen in een tbs-instelling (beveiligde zorg op beveiligingsniveau 4). Het genoemde getal wordt daarmee niet herkend. Dit neemt niet weg dat ik wel zie dat er voor een groep mensen die gevaarlijk en/of ontwrichtend gedrag vertoont passend zorgaanbod niet altijd voorhanden is binnen de reguliere zorg. In dit kader heb ik in september 2023 opdracht gegeven aan Significant om onderzoek te doen naar de omvang van deze doelgroep en de zorgbehoefte die zij hebben. Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek heeft het ministerie van VWS – in afstemming met veldpartijen - inmiddels een plan van aanpak opgesteld om (aanvullend) zorgaanbod voor deze doelgroep te realiseren, zodat ook deze mensen kunnen rekenen op passende zorg en ondersteuning. Ik zal uw Kamer nog voor de zomer informeren over het onderzoek en de verscheidene maatregelen die we zullen nemen. Dit zal ik samen met mijn collega van Justitie en Veiligheid doen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Eerdmans (JA21) over het verlaagde aantal bedden in de forensische zorg, de groter wordende groep verwarde personen, zelfstandige woonvormen voor mensen met gedragsproblematiek onder begeleiding en zorg en de ontwikkeling van “Skaeve huse”[Deens].

“Skaeve Huse” is een beschutte woonvorm waar de bewoner zelfstandig en meer op afstand van een wijk woont en begeleiding aangeboden kan krijgen. Het betreft wooneenheden aan de rand van de stad, die worden gebruikt als alternatief voor cliënten die moeilijk (zelfstandig) te huisvesten zijn in de wijk en/of in een groep. Het betreft veelal mensen met ernstige problematiek die overlast veroorzaken.

“Skaeve Huse” is onderdeel van een breed palet aan woonvormen voor mensen die moeilijk te huisvesten zijn, maar toch zo zelfstandig mogelijk willen wonen. Voor een kleine groep mensen met complex gedrag is dit een passende woonvorm. Ik juich de ontwikkeling hiervan daarom ook toe. De huisvesting van mensen met een ondersteuningsbehoefte blijft echter maatwerk. Daarom is het belangrijk dat er verschillende woonoplossingen in en buiten de wijk beschikbaar zijn.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Eerdmans (JA21) over nieuwe woonvormen voor ouderen. Er zijn ook ouderen die het juist fantastisch vinden om in zo'n verzorgingshuis te leven. Waar de zorg dichtbij en centraal geleverd kan worden. Dat concept is weg en dat willen wij weer terug, hier is ook een motie voor aangenomen. Het lid Eerdmans vraagt de minister om een stand van zaken van de JA 21 motie die is aangenomen.

Door demografische ontwikkelingen zal de woonbehoefte van ouderen met een zorgvraag tot en met 2040 sterk toenemen. We zien vooral behoefte aan een woonvorm tussen thuis en het verpleeghuis. Hieraan geef ik invulling met de zogenaamde geclusterde zorggeschikte woning. Met deze geclusterde woningen wordt invulling gegeven aan de tussenvorm, die door de heer Eerdmans wordt beoogd, waarbij samenwonen, sociale contacten en elkaar helpen centraal staan, en ouderen veilig en vertrouwd kunnen wonen. In de motie van de heer Eerdmans wordt gevraagd om de bouw van deze tussenvormen met deze functionaliteiten te bevorderen. Ik ben het met de heer Eerdmans eens dat er behoefte is aan deze tussenvorm. Daarom wordt in het programma Wonen en Zorg voor Ouderen dat de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en ik uitvoeren, de bouw van 290.000 extra woningen voor ouderen, waaronder 80.000 regulier geclusterde woningen en 40.000 zorggeschikte woningen voor ouderen met een Wlz-indicatie versneld. De zorggeschikte woningen zijn een tussenvorm tussen thuis en het verpleeghuis. Om deze extra woningen te kunnen realiseren, is eind 2023 in de provincies het proces om te komen tot afsprakenkaders over de bouwopgave voor ouderen bekrachtigd. Daarnaast zal het wetsvoorstel ‘versterking regie volkshuisvesting’ dit bouwproces verder ondersteunen. Hiermee wordt invulling gegeven aan de eerder aangenomen motie.