

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de **Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (Kamerstuk 36 850 XVI, nr. 2)**.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Nr	Vraag
1	Hoeveel mensen zijn op dit moment in Nederland onverzekerd? Welke groepen zijn hierin te onderscheiden en hoe groot zijn deze groepen?
2	Wat is de laatste stand van zaken rondom de bezuiniging op de subsidieregeling voor onverzekerden? Hoe zal deze worden ingevuld?
3	Hoeveel onverzekerde mensen maken er naar schatting geen gebruik van zorg, terwijl dit wel nodig is?
4	Zijn er bezuinigingen verwerkt in deze Najaarsnota en zo ja, welke zijn dit?
5	Hoe verhoudt deze onderschrijding zich tot de (overgenomen) aanbevelingen uit het onderzoek naar de onderschrijdingen in de wijkverpleging, waar het ministerie de Kamer in juli over informeerde?
6	Hoe verhouden de onderbestedingen in de wijkverpleging zich tot de vraag naar zorg die er wel degelijk is (bijvoorbeeld naar casemanagers dementie) en waarin onvoldoende wordt voorzien?
7	Waarom vloeien er IZA gelden naar de Rijksoverheid?
8	Komen meevallers op de begroting VWS, altijd eerst ten gunste van tegenvallers elders op de begroting VWS (de zogenaamde vereveningsregeling) alvorens ze naar andere departementen verdwijnen? Zo nee, waarom niet?
9	Kan worden toegelicht of de vrijgevallen Covid-middelen worden ingezet voor onderzoek naar long Covid? Zo nee, welke mogelijkheden zijn er om dit alsnog te realiseren?
10	Kan nader worden toegelicht hoe het kan dat gelden van de «subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden» (SOV gelden) voor het CAK lager zijn uitgevallen dan verwacht?
11	Kan nader worden toegelicht waarom er € 27,5 miljoen vrijkomt op de post Covidrechtszaken?
12	Uit de vaststelling van SPUK IZA 2023 volgen meer ontvangsten, dit betreft € 25,5 miljoen. Kan er een inhoudelijke toelichting gegeven worden op deze meer ontvangsten?
13	Hoeveel geld is opgehaald door belastingheffing op gezonde lunches bij werkgevers?
14	Welke ZonMw-onderzoeken zijn vertraagd?
15	Wat is er precies vertraagd bij ZonMw?
16	Wat gebeurt er met de financiële middelen die niet zijn uitgegeven door vertraging bij ZonMw?
17	Wat gebeurt er met de ontvangsten omtrent Covid van € 157,4 miljoen?
18	Hoeveel kinderen zijn er momenteel met achondroplasie in de leeftijd van 0–15 jaar?
19	Hoeveel ouders overwegen inmiddels emigratie naar een ander land omdat er in Nederland geen perspectief is op een medicijn dat de groei bij kinderen met achondroplasie positief beïnvloedt en in andere Europese landen wel? Zijn er al ouders uit Nederland vertrokken?
20	Wat moet er in Nederland gebeuren om het goedgekeurde EMA-dossier voor Voxzogo te gebruiken als zogenaamd proefdossier?
21	Door vertraging in de uitvoering komen de middelen gereserveerd in 2025 voor de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag niet geheel tot besteding. Hierdoor valt € 8,1 miljoen op dit budget vrij. Waar zit de vertraging in de uitvoering precies in, wat zijn hier de oorzaken van?
22	Wat zijn de juridische mogelijkheden voor Nederland om Voxzogo toe te laten onder Verordening (EG) 726/2004 (artikel 83) of een nationaal cohortprogramma?

- 23 In hoeverre kan een arts via artikel 3.17 van de Geneesmiddelenwet de levering, het gebruik en/of de vergoeding van Voxzogo voorschrijven voor één individuele patiënt? En voor een specifiek cohort?
- 24 Wat zijn de mogelijkheden voor het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) om via parallelimport uit een ander EU-land Voxzogo in te kopen?
- 25 Het doel van de SOV is het vergoeden van zorgkosten die aanbieders maken voor het verstrekken van medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde (verwarde) personen. Uit de meest recente prognose van het CAK voor de SOV-regeling blijkt dat er € 11,6 miljoen minder nodig is dan vooraf verwacht. Welke oorzaak geeft de prognose van het CAK voor het feit dat er minder mensen gebruik van maken?
- 26 Wat wordt gefinancierd van de € 9,3 miljoen voor de Leefstijl Coalitie die is overgeheveld naar de begroting van het Ministerie van EZ?
- 27 Welke beleidsmatige oorzaken zijn er voor de verplaatsing van € 73,9 miljoen voor Pallas van het instrument leningen naar het instrument vermogensverschaffing/-onttrekking?
- 28 Wat is het prijseffect voor een fabrikant zoals BioMarin wanneer deze een zogenaamd proefdossier (onderzoeksgeneesmiddel/niet-regulier dossier) indient in plaats van een normale markttoelatingsprocedure?
- 29 Heeft het Ministerie van VWS contact met fabrikanten die binnenkort een concurrerend medicijn op de markt brengen? Zijn deze fabrikanten wel bereid een proefdossier in te dienen? Zo nee, waarom niet?
- 30 Wat is de rol van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) bij het beoordelen van marktmacht door een fabrikant?
- 31 Voxzogo is op dit moment het enige medicijn dat de groei bij kinderen met achondroplasie positief beïnvloedt. En het medicijn wordt wel in andere EU landen verkocht. Wat is de rol van de ACM indien een fabrikant zoals BioMarin van een uniek medicijn zoals Voxzogo de markt feitelijk afsluit?
- 32 Een deel van de uitgaven voor 2025 van de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) vindt niet plaats. Dit komt voornamelijk doordat subsidieaanvragen later binnen zijn gekomen en daardoor ook later beschikt worden. Hierdoor wordt een deel niet in 2025 verleend en valt € 10,5 miljoen vrij. Betoekkende dit dat aanvragen uit 2025 dan drukken op het budget van 2026 omdat het pas in het nieuwe jaar afgehandeld wordt? Zo ja, om welk totaalbedrag gaat dit? Wordt het budget van de stimuleringsregeling per jaar bepaald?
- 33 Hoe leidt een resultaat van de jaarrekening van de uitvoeringskosten trekkingsrecht PGB voor het jaar 2023 tot een verhoging van de ontvangsten in het jaar 2025?
- 34 Er is minder beroep gedaan op het beschikbare budget voor de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden, Verzorgenden en Verpleegkundigen (IOHVV) dan verwacht. Hierdoor valt in 2025 circa € 19 miljoen vrij. Wat is hiervan de oorzaak?
- 35 Is er inzicht in de redenen waarom er minder beroep is gedaan dan verwacht op de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden, Verzorgenden en Verpleegkundigen (IOHVV)?

- 36 Het getal van 135 miljoen voor concentratie en sluiting SEH's acute zorg komt voort uit een studie van het Centrum voor Innovaties en Publieke Sector Efficiëntie Studies uit 2013. In hoeverre zijn de getallen, nu meer dan 12 jaar later, nog relevant en financieel actueel? Is er sinds 2013 nieuw financieel onderzoek gedaan naar kostenbesparing via concentratie en sluiting? Zo ja, met welke financiële uitkomsten? In hoeverre zijn het Centrum voor Innovaties en Publieke Sector Efficiëntie Studies en het CPB nog betrokken bij deze lijst met potentiële ombuigingen?
- 37 Wat valt onder «opdrachten» in jeugd tabel 8?
- 38 Kan een overzicht worden gegeven hoeveel van de € 10,7 miljoen in de Algemene uitkering (AU) van het gemeentefonds dat aan pleegouders is uitgekeerd ter vervanging van de bso voor pleegouders?
- 39 Recenter en breder onderzoek van de ACM (2014, 2017) en TNO (2022) gaat uit van kwaliteitsverlaging en kostenstijging door concentratie en schaalvergroting. Welke lessen trekt u uit deze onderzoeken? Waarom worden deze onderzoeken niet betrokken bij bovenstaande calculatie?
- 40 Kan worden aangegeven in hoeverre medewerkers bij het (gedeeltelijk) sluiten van een SEH zoals in Zutphen op een andere SEH aan de slag gaan of juist de (ziekenhuis)zorg verlaten zoals vermeld in het IZA?
- 41 In hoeverre kan kleinschaligheid van zorgvoorzieningen bijdragen aan het voorkomen van acute zorgvragen? Is hier onderzoek naar gedaan? Zo ja, welk?
- 42 Hoeveel ziekenhuizen/SEH's zijn er sinds het begin van de studie van het Centrum voor Innovaties en Publieke Sector Efficiëntie Studies uit 2013 afgeschaald of verdwenen? Op welke manier beïnvloedt het verdwijnen van deze ziekenhuizen en SEH's het financiële plaatje «concentratie en sluiting SEH's acute zorg» en «sluiting deels in de nacht» in de ombuigingslijst?
- 43 Waarom is er voor wat betreft concentratie en sluiting SEH's acute zorg bij de ombuigingslijst 2025 geen onderscheid gemaakt tussen hoog specialistische zorg en basiszorg? In hoeverre heeft dit onderscheid effect op de beoogde besparing?
- 44 Hoe en wanneer zijn de extra kosten door extra ambulance inzet bij de ombuigingslijst 2025 door het RIVM berekend? Welke additionele kosten van concentratie en schaalvergroting zijn er nog meer te verwachten op bijvoorbeeld de bereikbaarheid, het sociaal domein en de huisartsen? En waar komen die kosten te liggen?
- 45 Zijn de positieve en negatieve effecten van schaalvergroting op de economie en het vestigingsklimaat van een centrumgemeente onderzocht? Zo ja, maakt deze conclusie onderdeel uit van de discussie in het kader van Elke Regio Telt?
- 46 In hoeverre wordt er bij het scenario «nachtsluiting SEH» rekening gehouden met overloopeffecten zoals de verschuiving van patiënten in het avondvenster?
- 47 Wat is de optimale schaal voor een ziekenhuis op basis van literatuuronderzoek? Hoe verhouden Nederlandse ziekenhuizen zich tot deze optimale schaal? Wat is de omvang van Nederlandse ziekenhuizen in vergelijking met buitenlandse ziekenhuizen? Wat is de omvang van Nederlandse SEH's in vergelijking met buitenlandse SEH's?
- 48 Welke lessen over schaalvergroting en concentratie in de acute zorg kan er worden getrokken uit het buitenland, bijvoorbeeld in Ierland, Denemarken en Engeland?

- 49 Welke maatregelen zijn er door Rijksoverheid en decentrale overheden genomen naar aanleiding van diverse onderzoeken van PBL en Rover over de slechte toegang van ziekenhuizen per OV, zeker ook voor ouderen? Wat zijn de meerkosten voor de Rijksoverheid en decentrale overheden voor het vergoeden van taxibusjes door slechte bereikbaarheid van ziekenhuizen per OV?
- 50 Welke afspraken heeft Spanje gemaakt met fabrikant BioMarin over de toelating en beschikbaarheid van het geneesmiddel Voxzogo? Welke procedure wordt hier gevolgd om het medicijn toe te laten?
- 51 Welke afspraken heeft Duitsland gemaakt met fabrikant BioMarin over de toelating en beschikbaarheid van het geneesmiddel Voxzogo? Welke procedure wordt hier gevolgd om het medicijn toe te laten?
- 52 Welke afspraken heeft Italië gemaakt met fabrikant BioMarin over de toelating en beschikbaarheid van het geneesmiddel Voxzogo? Welke procedure wordt hier gevolgd om het medicijn toe te laten?
- 53 Welke afspraken heeft Frankrijk gemaakt met fabrikant BioMarin over de toelating en beschikbaarheid van het geneesmiddel Voxzogo? Welke procedure wordt hier gevolgd om het medicijn toe te laten?
- 54 Malta importeert het geneesmiddel Voxzogo uit een ander (EU) land. Hoe is deze parallelimport geregeld?
- 55 Het Integraal Zorgakkoord (IZA) gaat uit van spreiding en concentratie. Op welke manieren allemaal heeft u regie op concentratie? En op welke manier heeft u regie op spreiding? Welke instrumenten zet u momenteel in om regie op spreiding te behouden voor specifiek de SEH en de Acute Verloskunde?
- 56 In hoeverre staat de doelstelling «financieel versterken van regionale ziekenhuizen» uit de opdrachtbrief aan de NZa nog overeind bij de budgetfinanciering?
- 57 Wat betekent het voor het «financieel versterken van regionale ziekenhuizen» als de beschikbaarheidsbijdrage voor SEH's per 2027 komt te vervallen, gelijktijdig met de invoering van budgetbekostiging per 2027?
- 58 De motie Claassen c.s. riep op tot locatiegebonden budgetfinanciering in plaats van instellingsgebonden budgetfinanciering. Dit omdat locatiegebonden budgetbekostiging bij voldoende personeel of een goede personeelsverdeling een stimulans geeft voor heropening van acute zorg en verloskunde in Zuyderland en het open houden van andere regionale ziekenhuislocaties. Hoe wordt het aspect van de locatiegebondenheid meegenomen door de NZa en in het groeipad?
- 59 Zou het wenselijk zijn dat partijen bij de invoering van budgetbekostiging zelf afspraken maken over scholing, vergelijkbaar met de werkwijze van de IZA-tafels? Zo ja, hoe garandeert u dat dit tijdig gebeurt zodat invoering van de budgetfinanciering per 1 januari 2027 haalbaar blijft?
- 60 In hoeverre vindt er momenteel overleg plaats bij de NZa over budgetbekostiging? Wat is het doel van dit overleg? Worden er in dit overleg stappen gezet in de uitvoering van het groeipad c.q. het doel om regionale ziekenhuizen te versterken?
- 61 Kan worden aangegeven wat het belang is voor kosten, personeelsinzet en kwaliteit van een SEH-arts en Huisarts/Eerste Lijn die elkaar kennen?
- 62 Kan worden aangegeven welke deadlines van Zorgverzekeraars, ZN en Ziekenhuizen relevant zijn voor het doorlopen van het groeipad budgetfinanciering?

- 63 Hoe kan het dat zorgverzekeraars voor basiszorg inkopen bij academische ziekenhuizen terwijl diezelfde zorg in regionale ziekenhuizen goedkoper is?
- 64 Op welke manier beïnvloedt een stijging van het volume door concentratie, de onderhandelingsmacht van een zorgverzekeraar?
- 65 Kan worden aangegeven waarom de uitgaven aan premiegefinancierde zorg de afgelopen jaren flink achterblijven bij de ramingen?
- 66 Tussen 2008 en 2020 is het marktaandeel naar DBC-omzet van umc's en STZ-ziekenhuizen, de plaatsen waar in Nederland de duurste, meest complexe zorg wordt geleverd, toegenomen met 6,2 procent. Over dezelfde periode is het marktaandeel van de kleinere algemene en categorale ziekenhuizen, samen met dat van de zelfstandige behandelklinieken -plaatsen waar de medisch-specialistische basiszorg wordt geleverd, afgenomen met diezelfde 6,2 procent. Hoe ontwikkelden deze marktaandelen zich tussen 2020 en 2025?
- 67 Welke maatregelen zijn er door de Ministeries van OCW en VWS genomen naar aanleiding van het advies uit 2019 om meer verpleegkundig specialisten op te leiden?
- 68 In welke regio's wordt er gewerkt met een «flexibele schil» voor de Spoedeisende Hulp (SEH) zoals dat nu is opgezet in Utrecht?
- 69 Neem het capaciteitsorgaan voor wat betreft het opleiden van SEH-artsen en verpleegkundigen mee dat het hier gaat om een relatieve nieuwe beroepsgroep gaat, waar veel mensen tegelijkertijd met pensioen gaan? Zo ja, hoe dan?
- 70 Heeft de Minister bevoegdheden om te sturen op de personeelsinzet door ziekenhuizen? Zo ja, op welke manier kunnen deze bevoegdheden worden ingezet om te voorkomen dat personeel wordt ingezet op cashcows in plaats van basiszorg conform Guus van Montfort (2025) en Complex is King (2023)?
- 71 Welke innovaties op de SEH kunnen niet binnen het huidige kwaliteitskader spoedzorgketen worden uitgevoerd en behoeven daadwerkelijk een nieuw kwaliteitskader of zogenoemde differentiatie?
- 72 Valt een bijzondere verschijningsvorm(en) zoals de Acute Zorg Afdeling van het Zuyderland Ziekenhuis volgens de IGJ onder het kwaliteitskader spoedzorgketen?
- 73 Valt een bijzondere verschijningsvorm(en) zoals de Acute Zorg Afdeling van het Zuyderland Ziekenhuis volgens de het Zuyderland onder het kwaliteitskader spoedzorgketen?
- 74 Valt een bijzondere verschijningsvorm(en) zoals de Acute Zorg Afdeling van het Zuyderland Ziekenhuis volgens de Minister onder het kwaliteitskader spoedzorgketen?
- 75 Hoeveel ziekenhuizen nemen inmiddels deel aan de landelijke SEH-kwaliteitsregistratie NEED?
- 76 Welke inzichten voor de kwaliteit van integrale SEH-zorg kan een kwaliteitsregistratie zoals de NEED bieden?
- 77 Wat is de verhouding tussen de IZA-tafel, de ROAZ-tafel en de Landelijke Spoedzorgtafel als het gaat om vraagstukken rondom acute zorg?
- 78 Welke partijen zitten er aan de ROAZ-tafel? Welke partijen zitten daardoor juist niet aan tafel als er regioplannen worden gemaakt?
- 79 Kunt u per ROAZ aangeven in hoeverre Spoedeisende Hulpartsen deelnemen aan de ROAZ-tafel en betrokken zijn als het gaat om acute zorg?
- 80 Aangezien het voorzitterschap voor de ROAZ-tafel bij het traumacentrum/UMC ligt, hoe borgt u dat de regionale ziekenhuizen voldoende zijn aangehaakt bij de regioplannen en andere belangrijke beslissingen van het ROAZ?

- 81 Aangezien het voorzitterschap voor de ROAZ-tafel ligt bij traumacentrum/UMC ligt, hoe borgt u dat de spoedeisende hulp artsen voldoende zijn aangehaakt bij regioplannen en andere belangrijke beslissingen van het ROAZ?
- 82 Aangezien het voorzitterschap voor de ROAZ-tafel ligt bij traumacentrum/UMC ligt, hoe borgt u dat de verloskundigen voldoende zijn aangehaakt bij regioplannen en andere belangrijke beslissingen van het ROAZ?
- 83 Kunt u uiteenzetten hoe de meevaller bij «Apotheekzorg en hulpmiddelen» van € 49,3 miljoen is opgebouwd, uitgesplitst naar uitgaven voor geneesmiddelen en uitgaven voor apotheekhoudende zorg respectievelijk apotheken?
- 84 Kan worden toegelicht welk deel van de neerwaartse bijstelling van € 49,3 miljoen bij «Apotheekzorg en hulpmiddelen» het gevolg is van volumemutaties en welk deel van prijsontwikkelingen, waaronder de in het budgettaire kader verwerkte loon en prijscompensatie?
- 85 Is het juist dat de onderschrijding bij apotheekzorg in belangrijke mate is/wordt veroorzaakt doordat de vooraf in het budgettaire kader opgenomen loon en prijscompensatie niet (volledig) is gerealiseerd, zoals in eerdere jaren ook het geval was bij onderdelen van de Zvw uitgaven? Kan dit per jaar vanaf 2020 kwantitatief worden onderbouwd?
- 86 Wordt de neerwaartse bijstelling van € 49,3 miljoen voor «Apotheekzorg en hulpmiddelen» gezien als incidenteel in 2025 of wordt deze geheel of gedeeltelijk structureel verwerkt in de meerjarenramingen voor apotheekzorg en hulpmiddelen binnen de Zvw?
- 87 Welke aannames hebben Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit gebruikt bij de actualisatie van de raming voor «Apotheekzorg en hulpmiddelen», bijvoorbeeld ten aanzien van contractering, volumeontwikkeling, generieke substitutie en preferentiebeleid?
- 88 Hoe is bij de kwalificatie van de onderschrijding bij «Apotheekzorg en hulpmiddelen» als meevaller rekening gehouden met de arbeidsmarktsituatie in de openbare farmacie, zoals beschreven in het recente TNO rapport over apothekersassistenten en het in oktober gepubliceerde brancherapport?
- 89 Uit Tabel 19 blijkt dat er bij Najaarsnota 2025 een onderbesteding is van € 22 miljoen in de wijkverpleging. Wat is de reden voor deze onderbesteding?
- 90 In de begroting voor 2026 VWS is de post wijkverpleging al naar beneden bijgesteld conform het AZWA (p.171, Kamerstuk 36 800 XVI). Wat is de reden dat er nu bij de Najaarsnota toch nog een aanvullende onderschrijding heeft plaatsgevonden?
- 91 Hoe verhouden deze onderbestedingen zich tot de vraag naar zorg die er wel degelijk is (bijvoorbeeld naar casemanagers dementie) en waarin onvoldoende wordt voorzien?