

Vergaderjaar 2023–2024

36 410 XVI

Nota over de toestand van 's Rijks Financiën

Nr. 10

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 september 2023

Op verzoek van uw Kamer bied ik hierbij een overzicht aan van de belangrijkste budgettaire uitgaven die zijn opgenomen in de Ontwerpbegroting 2024 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport. In het overzicht zijn alleen de belangrijkste uitgaven voor 2024 opgenomen. Deze uitgaven en verplichtingen worden ingevolge artikel 105 van de Grondwet ter autorisatie aan het parlement voorgelegd. In de toelichting van de maatregelen is de meerjarige doorwerking opgenomen. Daarmee biedt dit overzicht inzage in de grootste wijzigingen die zijn verwerkt in de eerste suppletoire begroting die betrekking hebben op het jaar 2024 en de wijzigingen die op weg naar de ontwerpbegroting recentelijk zijn vastgesteld. Nadrukkelijker betreft het hier geen grote wijzigingen die volgen uit autonome ontwikkelingen.

Overzichtstabel belangrijkste budgettaire mutaties

Belangrijkste budgettaire mutaties 2024 (bedrag x € 1.000)

	Artikel	2024
1) Verbrede inzet zelfafnameset baarmoederhalskanker	1	2.800
2) Pandemische paraatheid	1, 2, 4	94.800
3) Integraal zorgakkoord	2	14.050
4) Dak- en thuisloosheid	3	64.750
5) Implementatie- en beheerskosten eigen bijdrage huishoudelijke hulp	3	6.500
6) Hervormingsagenda Jeugd	5	179.000
7) Digitale en fysieke weerbaarheid (NIS2/CER)	4	5.070
8) Investeringsakkoord wijkverpleging	4	50.000

Belangrijkste budgettaire mutaties 2024 (bedrag x € 1.000)

	Artikel	2024
9) Gegevensuitwisseling	3, 4	14.928
10) COVID-19	1	247.624
11) DUTCH	4	47.000

Verbrede inzet zelfafnameset baarmoederhalskanker

In 2023 is de verbrede inzet van de zelfafnameset voor baarmoederhalskanker bij het bevolkingsonderzoek opgenomen in de begroting naar aanleiding van een amendement van het lid Paulusma (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 28). De zelfafnameset wordt met ingang van 2024 structureel actief toegestuurd aan de doelgroep van het bevolkingsonderzoek. Dit verlaagt de drempel en zal waarschijnlijk gaan leiden tot een hogere deelname. Het jaarlijkse budgettaire beslag hiervan is € 2,8 miljoen. In de uitvoering kan tijdelijk vertraging ontstaan als dit beleid pas na 1 januari 2024 voortgezet kan worden genomen.

Pandemische paraatheid

De middelen voor pandemische paraatheid zijn gereserveerd voor het versterken van de publieke gezondheid, goed voorbereide zorg en een versterkte leveringszekerheid. De optelsom voor artikel 1, 2 en 4 betreft € 94,8 miljoen in 2024 en loopt op naar € 112 miljoen in 2025 en circa € 145 miljoen per jaar tussen 2026–2028. Deze middelen zijn onder andere bedoeld voor de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding, de (verdere) versterking van IV en ICT bij GGD'en en kennisontwikkeling. In de uitvoering van deze beleidsuitgangspunten kan tijdelijk vertraging ontstaan.

Integraal Zorgakkoord

In het kader van het Integraal Zorgakkoord zijn onder meer middelen beschikbaar gekomen voor kwaliteitsstandaarden, onderzoek naar de organisatiegraad van paramedische zorg en het programma onderzoek en kwaliteit in de ELV, GRZ en GZSP. Dit betreft € 14 miljoen in 2024, oplopend naar € 14,7 miljoen in 2025 en € 16,5 miljoen in 2026. In 2027 bedraagt dit nog € 8 miljoen. In de uitvoering kan tijdelijk vertraging ontstaan als gevolg van het moment waarop de ontwerpbegroting behandeld wordt.

Dak- en thuisloosheid

Vanaf 2024 is structureel ruim € 64 miljoen beschikbaar voor de aanpak van dak- en thuisloosheid. Het grootste deel van de uitgaven (€ 62 miljoen) betreft een decentralisatieuitkering aan gemeenten. Deze middelen zijn gereserveerd voor het voorkomen van dakloosheid, de om- en afbouw van de maatschappelijke opvang en het realiseren van woonplekken met passende ondersteuning voor (dreigend) dakloze mensen. Deze is reeds aangekondigd in de circulaire van het Gemeentefonds.

Implementatie- en beheerskosten eigen bijdrage huishoudelijke hulp

Voor de implementatie- en beheerskosten van de eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp is in 2024 € 6,5 miljoen beschikbaar. Dit loopt af naar

€ 3,2 miljoen in 2028. Deze middelen waren bedoeld voor het CAK. Het CAK is verantwoordelijk voor het innen van de eigen bijdrage. In de eerste jaren zijn hier ook implementatiekosten mee gemoeid. In latere jaren betreffen dit de beheerskosten. Gegeven dat ook met de voorjaarsbesluitvorming is besloten om de eigen bijdrage anders vorm te geven is het nodig om het CAK hiervoor in de uitvoering middelen ter beschikking te stellen. Het is mogelijk dat het CAK pas later kan aanvangen met de (voorbereidingen voor) implementatie van de eigen bijdrage.

Hervormingsagenda Jeugd

Voor de investeringen en uitvoeringskosten van de Hervormingsagenda is in 2024 via de voorjaarsbesluitvorming additioneel € 91 miljoen beschikbaar. Daarnaast was voor 2024 voorzien dat er reeds besparingen werden gerealiseerd, maar deze zijn vertraagd. Daarvoor is € 88 miljoen overgeheveld naar het Gemeentefonds. Dit leidt tot een totale additionele toevoeging van € 179 miljoen in 2024 aan het Gemeentefonds voor de hervormingsagenda Jeugd. Deze middelen zijn vrijgemaakt op de VWS-begroting. Voor 2025 betreft dit respectievelijk € 95 miljoen voor de investeringen en uitvoeringskosten, en € 101 miljoen voor de vertraging in de besparingen. Gegeven dat de middelen reeds zijn overgeheveld naar het Gemeentefonds treedt er geen vertraging op in de uitvoering. Het is echter wel wenselijk dat de Kamer zich voldoende bewust is dat de uitgaven beschikbaar zijn gesteld in 2024.

Digitale en fysieke weerbaarheid (NIS2/CER)

De Europese richtlijn voor digitale en fysieke weerbaarheid (NIS2) leidt er toe dat zorginstellingen en -bedrijven verplicht worden om maatregelen te nemen om de kans op cyberincidenten te verkleinen. Dit raakt ook aan de richtlijn voor de veerkracht van kritieke entiteiten (CER) waarin de fysieke weerbaarheid van zorgpartijen centraal staat. Beide richtlijnen vraagt implementatie in het zorgveld als de uitvoerders van de richtlijn. De uitgaven lopen op van € 5 miljoen in 2024 naar structureel € 8 miljoen. Het is mogelijk dat er vertraging ontstaat in de uitvoering en implementatie.

Investeringsakkoord wijkverpleging

Het investeringsakkoord moet leiden tot het inrichten van een regionaal, en waar passend een landelijk, opleidingsaanbod. In dit opleidingsaanbod wordt op innovatieve, toekomstig bestendige en efficiënte wijze vorm en inhoud gegeven aan opleiden en scholing in de wijkverpleging. In 2024 en 2025 is hier € 50 miljoen voor beschikbaar, en in 2026 € 30 miljoen. De middelen worden jaarlijks beschikbaar gesteld, waarbij in dit geval autorisatie van het parlement moet worden afgewacht voor de opening 2024.

Gegevensuitwisseling

Dit betreft een optelsom van divers beleidsvoornemens in het kader van gegevensuitwisseling. Dit is bijvoorbeeld de elektronische verpleegkundige overdracht (circa € 9,3 miljoen in 2024), en beter gevulde en beter werkende persoonlijke gezondheidsomgevingen (€ 4,2 miljoen in 2024). Meerjarig is voor gegevens uitwisseling € 12,9 miljoen beschikbaar in 2025, € 10,7 miljoen in 2026 en € 1,4 miljoen in 2027. Het is mogelijk dat de uitvoering vertraagd wordt als dit beleid niet op 1 januari kan aanvangen.

COVID-19

Voor de uitvoering van vaccinaties voor het coronavirus is in 2024 € 180 miljoen beschikbaar voor de GGD en GGD-GHOR om een basiscapaciteit vaccinaties in stand te houden, € 4 miljoen voor de selectie van risicogroepen en € 29 miljoen voor het RIVM voor de coördinatie van het vaccinatieprogramma. Daarnaast zijn nog diverse middelen beschikbaar voor onderzoek (o.a. via het RIVM) en monitoring van het virus (€ 34 miljoen). Deze middelen zijn toegevoegd aan de VWS-begroting om opvolging te geven aan het advies van de Gezondheidsraad.

DUTCH

Vanuit het Nationaal Groeifonds (NGF) is de aanvraag voor het project Digital United Training Concepts for Healthcare (DUTCH) gehonoreerd met een bijdrage van € 48 miljoen verplichtingenruimte in 2024 en kasuitgaven van € 47 miljoen in 2024, en € 1 miljoen in 2025. Het project DUTCH is gericht op innovatie van bij- en omscholing van zorgprofessionals via digitale training en simulatie. Hierdoor kunnen meer zorgprofessionals sneller worden opgeleid, omdat voor de begeleiding een minder groot beroep hoeft te worden gedaan op mensen die al in de zorg werken. Het project richt zich in eerste instantie op de beroepen met grote tekorten (operatieassistent, anesthesiemedewerker en radiodiagnostisch laborant) en heeft als doel om daarna op te schalen naar andere tekortberoepen in de zorg. In de uitvoering kan tijdelijk vertraging ontstaan als gevolg van het moment waarop de ontwerp-begroting behandeld wordt.

Er zijn geen consequenties voor de premie gefinancierde uitgaven en de zorgtoeslag. We blijven uiteraard wel werken aan de voorbereiding van het VWS-beleid om geen onnodige vertraging in de uitvoering op te lopen. Voor het daadwerkelijk verplichten van middelen is op sommige punten wel autorisatie van het parlement nodig en dit zal ik ook afwachten.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers