

Vergaderjaar 2021–2022

**35 925 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022**

**Nr. 40**

### **BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 oktober 2021

Hierbij ontvangt u de antwoorden op de vragen gesteld tijdens de eerste termijn van het debat over de ontwerpbegroting VWS 2022 op 26 oktober 2021.

Tijdens de eerste termijn hebben de leden van uw Kamer amendementen ingediend bij de ontwerpbegroting VWS 2022. Bijgaand ontvangt u tevens de schriftelijke reactie op deze amendementen<sup>1</sup>.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis

---

<sup>1</sup> Noot bij Handelingen II 2021/22, nr. 15, debat over de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2022.

**Amendement met Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 8 van de Kamerleden Ellemeet (GL), Hijink (SP) en Kuiken (PvdA) gericht op het voor iedereen kosteloos beschikbaar stellen van anticonceptie.**

Met het amendement wordt geld vrijgemaakt voor een subsidieregeling van € 60 miljoen om anticonceptie kosteloos beschikbaar te kunnen stellen. Naar aanleiding van de recente uitspraak van de rechter, in een zaak aangespannen door bureau Clara Wichmann, is bepaald dat anticonceptie voldoende betaalbaar is en niet door de overheid beschikbaar hoeft te worden gesteld. Daarnaast zijn er reeds middelen beschikbaar om gericht een tegemoetkoming te verstrekken. Zo krijgen gemeenten vanaf 2017 structureel € 268 miljoen ten behoeve van financieel maatwerk voor hun inwoners in verband met zorgkosten en ondersteuning. Gemeenten kunnen hieruit individuele bijzondere bijstand verlenen en/of een individuele financiële tegemoetkoming. Ook biedt 95% van de gemeenten een gemeentepolis aan met een uitgebreide aanvullende dekking. Ook wil ik hier wijzen op het programma »Nu niet Zwanger«, waarbij zorgprofessionals ondersteunen bij het nemen van regie over een kindervens en – indien er geen kindervens is – bij het realiseren van adequate anticonceptie.

Het is aan een nieuw kabinet om te bezien of anticonceptie kosteloos beschikbaar moet worden gesteld, via een subsidieregeling of het opnemen hiervan in het verzekerde pakket. Voor wat betreft de in het voorliggende amendement voorgestelde dekking uit artikel 1 geldt dat weliswaar nog niet alle middelen juridisch verplicht zijn, maar er wel bestuurlijke afspraken aan ten grondslag liggen. De niet-verplichte uitgaven op artikel 1 betreffen middelen die vanuit de algemene middelen beschikbaar zijn gesteld voor specifiek de bestrijding van (de gevolgen van) COVID-19. Dit betreft onder andere de opschaling van IC-bedden, de aankoop van vaccins, coördinatie-taken van de GGD-GHOR voor het Klantcontactcenter en het bron- en contactonderzoek, en vergoeding meerkosten GGD'en en Veiligheidsregio's.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 11 van het Kamerlid Omtzigt gericht op een reductie van het budget van de directie Communicatie (voorlichters) met € 500.000.**

Tijdens de Algemene Financiële Beschouwingen is vanuit het kabinet aangegeven dat de amendementen gericht op een formatiereductie van voorlichters die Kamerlid Omtzigt op de diverse begrotingen heeft ingediend worden ontraden, onder meer vanwege reeds aangegane verplichtingen (Handelingen II 2021/22, nr. 9, Algemene Financiële Beschouwingen).

Daarnaast hecht ik aan het verstrekken van juiste informatie aan de samenleving en het beantwoorden van vragen vanuit de samenleving. De directie Communicatie heeft als taak om hieraan bij te dragen vanuit het Ministerie van VWS. Dit sluit aan bij de visie naar meer openheid en betekent ook actief zorgen voor voorlichting en communicatie. Het gaat om communicatiemedewerkers die zich bezighouden met het maken van onder meer publiekscampagnes (zoals de donorcampagne, coronacampagne), het voorbereiden van werkbezoeken, media te woord staan, het beantwoorden van burgerbrieven en publieksvragen op social media en het schrijven van nieuwsberichten voor bijvoorbeeld rijksoverheid.nl.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 16 van het Kamerlid Ellemeet (GL) gericht op het herstel van zorgprofessionals, waarbij (mede)zeggenschap een essentieel onderdeel is.**

In het afgelopen anderhalf jaar hebben zorgprofessionals een buitengewone prestatie geleverd. Zorgprofessionals hebben dag en nacht gewerkt om goede zorg te bieden, onder soms moeilijke omstandigheden. Daar heb ik grote waardering voor. Na deze zware periode zijn ze toe aan rust om te herstellen van deze ingrijpende fysieke en mentale inspanningen. Het is belangrijk dat daar gehoor aan wordt gegeven en dat ze die tijd krijgen.

Daarbij is zeggenschap over onder meer het herstel, de inhaalzorg en een eventuele IC-opstapeling een belangrijk thema. Het is belangrijk dat zorgprofessionals inspraak krijgen in hoe dit nu wordt vormgegeven, waarbij er ook een merkbare verandering komt in de mate van zeggenschap zoals die door zorgprofessionals wordt ervaren. Om dit tot uitvoering te brengen vraagt dit amendement € 10 miljoen. De dekking van het amendement wordt gevonden in een herprioritering van gelden uit artikel 4. Dat betekent dat andere nog niet aangegane verplichtingen niet, later of in aangepaste vorm zullen doorgaan.

In het licht van het voorgaande laat ik het oordeel aan de Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 18 van het Kamerlid Ellemeet (GL) gericht op het vrijmaken van € 750.000 voor scholing van psychiaters, extra onderzoek en organisaties die psychiaters ondersteunen bij euthanasie.**

Het is schrijnend dat mensen met een psychische aandoening die een euthanasieverzoek doen lang moeten wachten totdat hun verzoek door het Expertisecentrum Euthanasie (EE) in behandeling wordt genomen. Dit wordt onder meer veroorzaakt door een tekort aan psychiaters die bereid en beschikbaar zijn om euthanasieverzoeken in behandeling te nemen.

Daarom wordt, in gesprek met psychiaters van verschillende ggz-organisaties die welwillend staan tegenover euthanasietrajecten, het Expertisecentrum Euthanasie, de beroepsorganisatie Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) en de Nederlandse GGZ gezamenlijk gekeken naar manieren om tijdige en passende zorg voor patiënten met een euthanasieverzoek beter te verdelen en te regelen. Hierbij wordt ingezet op versterking van kennis en expertise van psychiaters, onder andere door een goede implementatie van de NVVP-richtlijn voor euthanasie bij psychiatrie. Daarnaast wordt samenwerking gezocht met andere ggz-organisaties die openstaan voor het in behandeling nemen van euthanasieverzoeken. Het is vooral aan de ggz-sector en de beroepsgroep zelf om deze beweging in gang te zetten, waarbij het Expertisecentrum Euthanasie kan ondersteunen en het Ministerie van VWS kan faciliteren.

Voor wat betreft de in het voorliggende amendement voorgestelde dekking uit artikel 1 geldt dat weliswaar nog niet alle middelen juridisch verplicht zijn, maar er wel bestuurlijke afspraken aan ten grondslag liggen. De niet-verplichte uitgaven op artikel 1 betreffen middelen die vanuit de algemene middelen beschikbaar zijn gesteld voor specifiek de bestrijding van (de gevolgen van) COVID-19. Dit betreft onder andere de opstapeling van IC-bedden, de aankoop van vaccins, coördinatietaken van de GGD-GHOR voor het Klantcontactcenter en het bron- en contactonderzoek, en vergoeding meerkosten GGD'en en Veiligheidsregio's.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 19 van het Kamerlid Van Esch (PvdD) gericht op het ontwikkelen van een brede gezondheidsaanpak vanuit het programma Gezonde School en hiervoor € 3,35 miljoen beschikbaar te stellen.**

Eerder heb ik gesteld dat met een structurele investering van € 5 miljoen de knelpunten in het ondersteuningsaanbod opgelost kunnen worden. Er is op dit moment echter geen dekking voor dit amendement. Voor wat betreft de in het voorliggende amendement voorgestelde dekking uit artikel 1 geldt dat weliswaar nog niet alle middelen juridisch verplicht zijn, maar er wel bestuurlijke afspraken aan ten grondslag liggen. De niet-verplichte uitgaven op artikel 1 betreffen middelen die vanuit de algemene middelen beschikbaar zijn gesteld voor specifiek de bestrijding van (de gevolgen van) COVID-19. Dit betreft onder andere de opschaling van IC-bedden, de aankoop van vaccins, coördinatie taken van de GGD-GHOR voor het Klantcontactcenter en het bron- en contactonderzoek en vergoeding meerkosten GGD'en en Veiligheidsregio's.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 20 van het Kamerlid Westerveld (GL) gericht op het opleiden van 35 extra gz-psychologen door € 2,5 miljoen incidenteel beschikbaar te stellen.**

Voor 2022 volg ik het advies van het Capaciteitsorgaan ten aanzien van het aantal opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen. Deze opleidingsplaatsen worden bekostigd vanuit de premie gefinancierde middelen (via de beschikbaarheidsbijdrage). Het is daarom niet mogelijk om met dit amendement de beschikbaarheidsbijdrage te verhogen en daarmee het door Kamerlid Westerveld beoogde effect te realiseren.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 21 van het Kamerlid Van der Staaij (SGP) gericht op het beschikbaar stellen van € 75 miljoen voor versterking van de infectieziektebestrijding door de publieke gezondheidssector. Het bedrag is beschikbaar voor nieuw personeel en opleidingen.**

Ik ben voornemens om de infectieziektebestrijding te versterken, onder meer bij de GGD'en. In de stand-van-zakenbrief COVID-19 van 18 juni 2021 heb ik aangegeven dat ik toewerk naar een beleidsagenda voor het verbeteren van de paraatheid en het vergroten van het aanpassingsvermogen om in de toekomst verschillende crisis aan te kunnen. Kernonderwerpen van deze beleidsagenda zijn versterking van de publieke gezondheid, infectieziektebestrijding, opschaalbare zorg, snelle toegang tot hulpmiddelen c.q. geneesmiddelen en inzet op kennis en innovatie. Het versterken van de GGD'en en de infectieziektebestrijding vormt daarmee dus een belangrijk onderdeel van de beleidsagenda. Deze beleidsagenda verwacht ik eind dit jaar gereed te hebben; daarmee zijn de eerste beleidslijnen beschikbaar om de pandemische paraatheid van Nederland te versterken.

Daarnaast wordt dekking voor dit amendement door de indiener gevonden in verlaging van het budget voor PCR-testen en antigeentesten. De geraamde middelen hiervoor zijn gebaseerd op RIVM-prognoses om voldoende testcapaciteit in 2022 beschikbaar te hebben. Bovendien

voorziet het amendement slechts incidenteel van dekking, terwijl het structurele budgettaire effecten heeft.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 22 van het Kamerlid Westerveld (GL) gericht op het verhogen van het subsidiebudget voor laagdrempelige anonieme mentale hulp met € 500.000.**

Het Zorginstituut heeft aangegeven dat de gesubsidieerde interventies in de subsidieregeling anonieme e-mental health goed verlopen. Daarom wordt op dit moment verkend op welke manier deze activiteiten van anonieme e-mental health een vervolg kunnen krijgen. Vooruitlopend op de uitkomst van deze verkenning ondersteun in het nut van een eenmalige extra bijdrage voor de subsidieregeling.

In het licht van voorgaande laat ik het oordeel aan uw Kamer. Dekking wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte middelen van artikel 4.

**Amendement met Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 23 van het Kamerlid Kuzu (DENK) gericht op intensiveringsmiddelen voor mondzorg.**

Ik wil mij ervoor inzetten dat wordt voorkómen dat mensen acute mondzorg nodig hebben. Dat begint bij preventieve en reguliere mondzorg, waardoor kleinere gebitsproblemen niet uitmonden in acute problemen. Gelet hierop, ben ik in gesprek met het Ministerie van Sociale Zaken, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, zorgverzekeraars en de beroepsgroep, om meer inzicht te krijgen in de problematiek en te zorgen voor meer mogelijkheden voor lokaal (financieel) maatwerk. Beroepsgroepen kunnen daarbij aangeven wat noodzakelijke zorg is. Dit acht ik de meest passende manier om te voorkomen dat mensen mondgezondheidsproblemen krijgen doordat zij om financiële redenen niet naar de tandarts gaan. Momenteel is nog niet gebleken dat een gebrek aan middelen deze aanpak in de weg staat.

Voor wat betreft de in het voorliggende amendement voorgestelde dekking uit artikel 1 geldt dat weliswaar nog niet alle middelen juridisch verplicht zijn, maar er wel bestuurlijke afspraken aan ten grondslag liggen. De niet-verplichte uitgaven op artikel 1 betreffen middelen die vanuit de algemene middelen beschikbaar zijn gesteld voor specifiek de bestrijding van (de gevolgen van) COVID-19. Dit betreft onder andere de opschaling van IC-bedden, de aankoop van vaccins, coördinatie taken van de GGD-GHOR voor het Klantcontactcenter en het bron- en contactonderzoek, en vergoeding meerkosten GGD'en en Veiligheidsregio's.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 25 van het Kamerlid Westerveld (GL) gericht op het continueren van de brede aanpak voor dak- en thuislozen van € 121,5 miljoen.**

Het Rijk, gemeenten en andere partijen hebben de afgelopen jaren samen gewerkt aan de aanpak van dakloosheid, onder andere binnen het actieprogramma dak- en thuisloze jongeren en «Een (t)huis een toekomst», een brede aanpak van dak- en thuisloosheid. Deze programma's lopen eind 2021 af en richten zich op het voorkomen van dakloosheid, vernieuwing van de opvang en het realiseren van passende woonplekken met begeleiding. De programma's zijn succesvol en kunnen rekenen op breed maatschappelijk draagvlak. Daarbij zien we dat de jarenlange stijging van het aantal dakloze mensen – met een piek van

39.000 mensen in 2018 – is gedaald tot ruim 36.000 in 2020 volgens de cijfers van het CBS. De mogelijke effecten van de coronacrisis zijn nog niet in deze cijfers meegenomen. Blijvende aandacht voor de problematiek is wel nodig.

Het amendement voorziet in dekking buiten de begroting van het Ministerie van VWS. Dit vraagt een besluit van een nieuw kabinet. Om deze reden ontraad ik dit amendement.