

B. BELEIDSVERSLAG

3. Beleidsprioriteiten

3.1 Inleiding

We leven al meer dan twee jaar met het coronavirus in ons midden. Het is normaal geworden om dagelijks op de hoogte te zijn van de besmettingscijfers, opnames in het ziekenhuis en te weten hoeveel mensen op de Intensive care (IC) zijn opgenomen door een besmetting met het coronavirus. Iedereen heeft in 2021 te maken gehad met maatregelen om het virus te beheersen. De bestrijding van het virus vraagt al heel lang heel veel van mensen en nog steeds worden mensen, jong én oud, ziek van het coronavirus. Zeker wanneer zij geen vaccinatie hebben gehad, kunnen ze in het ziekenhuis of zelfs op de IC terecht komen en langdurig last ervaren van een besmetting. Naast het feit dat dit voor de getroffen zelf ernstig is, levert dit enorme druk op voor de zorg in de ziekenhuizen en verpleeghuizen, spoedeisende hulp, huisartsen, wijkverpleging, zorg thuis en mantelzorgers. De zorgprofessionals bleken eens te meer bijzonder hard nodig, deze inzet is van essentieel belang in elke sector in de zorg. De maatregelen hebben zijn impact gehad op ons sociale en mentale welzijn. Het coronavirus was daarnaast in 2021 van (grote) invloed op het beleid van het ministerie van VWS.

In dit beleidsverslag presenteren we de resultaten die in 2021 door het vorige kabinet zijn behaald, dat vorig jaar vanaf 15 januari 2021 een demissionaire status had. Een belangrijk voorbeeld van beleid dat door de demissionaire status van het kabinet is opgeschort is de verdere uitvoering van de contourennota Zorg voor de Toekomst.

Dit beleidsverslag staat in het teken van de coronacrisis (paragraaf 3.2), preventie en publieke gezondheid (paragraaf 3.3), juiste zorg op de juiste plek (paragraaf 3.4) en naar een sterker sociaal domein (paragraaf 3.5).

3.2 Corona

Het ministerie van VWS heeft zich met de samenleving, de verschillende partijen uit de zorgsector, RIVM, GGD'en en vele andere betrokkenen in 2021 ingezet om de verspreiding van het virus zoveel mogelijk te beheersen en mensen zoveel mogelijk te beschermen. Bij de genomen maatregelen van het afgelopen jaar heeft het kabinet zich op vier doelen gericht: (1) een acceptabele belastbaarheid van de zorg, (2) het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving, (3) zicht houden op en inzicht hebben in de verspreiding van het virus en (4) het sociaal-maatschappelijk perspectief gericht op het beperken van economische en maatschappelijke schade. In de bestrijding van corona zijn daarvoor diverse maatregelen met bijbehorende instrumenten ontwikkeld. De belangrijkste betreffen het testen en traceren van het virus en het beschermen van mensen door middel van vaccinatie. De zorgsector heeft daarbij een enorme inspanning geleverd om mensen die toch besmet waren te ondersteunen.

3.1.1 Vaccinatiecampagne en booster

In 2021 heeft het ministerie van VWS vanaf januari 2021 ingezet op het vaccineren van de bevolking tegen het coronavirus, om zoveel mogelijk te voorkomen dat mensen ernstig ziek worden of komen te overlijden. Met het vaccineren kon worden voldaan aan doelstelling 1 en 2 zoals hierboven beschreven. Hiervoor zijn we samen met de GGD'en, RIVM en diverse zorgaanbieders gestart met de eerste prik op 6 januari 2021 en gedurende het hele jaar zijn er zo'n 29,5 miljoen prikken¹ gezet. Dat betekent dat in totaal zo'n 12,9 miljoen mensen volledig gevaccineerd zijn in 2021 en nog eens een half miljoen mensen gedeeltelijk zijn gevaccineerd. Ook hebben in 2021 4,8 miljoen mensen hun boosterprik ontvangen. Dit resulteerde in een vaccinatiegraad voor 18 jaar en ouder van circa 85,9% eind 2021². Ook de inwoners van de (ei)landen in het Caribisch deel van het Koninkrijk hebben de mogelijkheid gekregen zich te laten vaccineren. Het streven is dat voor iedereen die dat wil, een coronavaccin beschikbaar moet zijn. In 2021 is dit vooral gedaan door vaccineren zo laagdrempelig mogelijk te houden en mensen zo goed mogelijk te informeren.

Vanaf 18 november 2021 is gestart met de zogeheten boosterprik om de beschermende werking van het vaccin, dat na verloop van tijd afneemt, te verhogen. Vaccineren en het zetten van een boosterprik is effectief tegen ziekenhuis- en IC-opname³. Daarom is het van belang dat zoveel mogelijk mensen zich (volledig) laten vaccineren. In 2021 is door diverse (media)campagnes gepoogd het percentage gevaccineerden zo hoog mogelijk te krijgen. Zo zijn er rond de eerste en tweede vaccinatieperiode tv-spotjes geweest. Om twijfelaars over de streep te trekken, zijn ook lokaal campagnes ingezet, bijvoorbeeld in wijken waar de vaccinatiegraad achter bleef ten opzichte van het gemiddelde. Ook persconferenties en een versimpelde weergave van de maatregelen zijn onderdeel van deze strategie. Deze campagnes, persconferenties en uitleg over de maatregelen zijn ook beschikbaar gesteld in vele andere talen om een zo groot mogelijke groep mensen te bereiken.

¹ RIVM via: [Vaccinatie | Coronadashboard | Rijksoverheid.nl](#). Cijfers t/m 2 januari 2022. Volledig gevaccineerd is afhankelijk van het type vaccin. Dit kan direct na de eerste prik (Janssen-vaccin) of pas na de tweede prik (andere vaccins) betekenen. Als iemand de laatste benodigde prik heeft gehad, is deze persoon volledig gevaccineerd.

² RIVM via: [Archief wekelijkse update vaccinatiecijfers 2021 | RIVM](#). Deze vaccinatiegraad bevat naast gegevens van de GGD ook schattingen van personen die een prik hebben gehaald bij een huisarts of overige uitvoerders.

³ RIVM via: [VE update 19-01-2022 \(rivm.nl\)](#)

3.2.2 Testen en traceren

Naast het vaccineren is in 2021 het virus gevolgd door mensen met klachten en nauwe contacten met besmette personen en terugkerende reizigers op te roepen zich te laten testen en door bron- en contactonderzoek uit te voeren om zo de verspreiding van corona te monitoren. Het testbeleid heeft twee sporen:

1. Testen om het virus op te sporen en te bestrijden;
2. Testen ten behoeve van het verkrijgen van een coronatoegangsbewijs (CTB).

Om zicht te houden op (de verspreiding van) het virus zijn er in 2021 kon iedereen met klachten zich bij de GGD laten testen en heeft het RIVM in totaal meer dan 2,3 miljoen positieve testen geregistreerd⁴. Deze positieve testen zijn ons zicht op het virus (en varianten hiervan) en de verspreiding van het virus geweest gedurende 2021. Met deze informatie kan bijvoorbeeld het reproductiegetal opgesteld worden en weten we welke varianten aanwezig zijn in Nederland. Al deze informatie was in 2021 essentieel om beheersmaatregelen te nemen in het bestrijden van het virus en schattingen te maken van de belasting in de zorg en om te besluiten om maatregelen af te schalen.

Naast het testen is in 2021 gebruik gemaakt van bron- en contactonderzoek (BCO). De 25 GGD'en in ons land voeren samen met de koepelorganisatie GGD GHOR dit BCO uit. Dit onderzoek zorgt ervoor dat we (mogelijk) besmette personen traceren om te voorkomen dat zij anderen besmetten.

Daarnaast is het testbeleid ingezet voor het meer gecontroleerd openhouden van de samenleving. In 2021 zijn er voor het verkrijgen van een CTB meer dan 7 miljoen testen afgenomen⁵ door Testen voor Toegang vanuit de Stichting Open Nederland, om zo verantwoord sociale activiteiten te kunnen ondernemen.

Het testbeleid is door de oplopende besmettingen eind 2021 gewijzigd. Sinds 3 december 2021 betekent dit dat mensen met milde klachten ervoor kunnen kiezen om ofwel direct naar de GGD-teststraat te gaan ofwel eerst een zelftest te doen. Voor deze tijd waren zelftesten erop gericht mensen meer zekerheid te bieden als zij ergens naartoe gaan of gasten (thuis) ontvangen. Hiervoor hebben alle huishoudens in 2021 een brief gehad voor het bestellen van 2 gratis zelftesten, dit was mogelijk tot 1 oktober 2021. In totaal hebben 3,45 miljoen huishoudens gebruik gemaakt van dit aanbod en de zelftesten besteld⁶. Ook werd in de zomer op de vliegvelden aan inkomende en terugkerende reizigers een zelftest uitgedeeld, zodat zij zichzelf laagdrempelig konden testen na hun reis.

3.2.3 Zorgcapaciteit/inhaalzorg

Het afgelopen jaar hebben we wederom periodes gezien waarin hoge aantallen Covid-patiënten zorg nodig hadden. Wederom is er ook in 2021 reguliere zorg afgeschaald op het moment dat er veel Covid-patiënten waren. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geeft aan dat er vooral in de week van 26 april 2021 momenten zijn geweest waarop de situatie zeer nijpend was⁷. Door grote inspanningen van het LCPS (Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding) en intensieve contacten tussen bestuurders en artsen in verschillende regio's, konden de meest dringende knelpunten wel tijdig worden opgelost. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) laat eind 2021 weten dat er voor de winter van 2021/2022 verantwoord opgeschaald kan worden naar 1350 IC-bedden⁸. Hierbij zijn er wel extra ondersteuners op de IC nodig zijn wat een afschaling van de reguliere zorg betekent⁹.

In 2021 is de ruimte die ontstond door een lagere COVID-bezetting in de ziekenhuizen direct ingezet voor de reguliere zorg. Zo zijn wachtlijsten verkort en daarmee de toegankelijkheid van de zorg genormaliseerd. De gehele (acute) zorgketen heeft zich hiervoor ingezet waarbij de intensieve en versterkte samenwerking in het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) en het LNAZ van grote waarde is gebleken¹⁰. Tegelijkertijd zien we dat de zorgsector in het najaar van 2021 onder druk kwam door het toenemende aantal besmettingen en opnames. Tegenwoordig met het oplopende ziekteverzuim onder medewerkers kwam de reguliere zorg wederom in de verdrukking.

3.2.4 Coronatoegangsbewijs en digitale ondersteuning coronacrisis

Het doel van coronatoegangsbewijzen (CTB) is om de samenleving zoveel mogelijk open te houden. Een CTB kan het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames verlagen. Dit is een risicoreductie en geen volledige garantie op veiligheid¹¹. Ondanks dat mensen gevaccineerd, genezen of getest zijn, zullen er altijd resterende risico's op overdracht van het virus zijn. Wel is het met de inzet van het CTB mogelijk om een veiligere setting te organiseren dan zonder de inzet van het CTB het geval zou zijn.

Digitale ondersteuning heeft in 2021 een belangrijke bijdrage geleverd aan de bestrijding. Zo helpt de CoronaMelder

⁴ RIVM via: [Wekelijkse update epidemiologische situatie van SARS-CoV-2 in Nederland | RIVM](#). Dit getal is een optelsom van alle weken in 2021.

⁵ SON via: [In 2021 meer dan 7 miljoen bezoekers dankzij Testen voor Toegang - Stichting Open Nederland](#)

⁶ Kamerstukken II, 2021/22, 25295, nr. 1468, p. 84

⁷ Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 1179, p. 66

⁸ LNAZ via: [\[Organisatie\] \(lnaz.nl\)](#)

⁹ Opschalingsplan Covid-19 (LNAZ) via: [Actualisatie Opschalingsplan COVID-19 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

¹⁰ LNAZ via: [\[Organisatie\] \(lnaz.nl\)](#)

¹¹ Kamerstukken II 2021/22, 2022ZC0605

app om de verspreiding van het virus tegen te gaan en zorgt de CoronaCheck app dat mensen op basis van een test-, vaccinatie- of herstelbewijs verantwoord toegang kunnen krijgen tot bijvoorbeeld locaties en evenementen of naar het buitenland kunnen reizen. Om het bron- en contactonderzoek bij de GGD te ondersteunen, is daarnaast de digitale oplossing GGD-Contact ontwikkeld, die in 2021 bij alle GGD'en in gebruik genomen is. In 2021 zijn tot slot kosten gemaakt voor de inzet en open source ontwikkeling van de Kwetsbaarheden Analyse Tool (KAT) die wordt gebruikt voor de monitoring van dreigingen en kwetsbaarheden in de systemen en omgevingen die VWS zelf ontwikkeld heeft, zoals hierboven benoemd. In ditzelfde kader is ook een expertteam aangesteld dat de GGD'en ondersteunt bij privacy- en informatiebeveiliging naar aanleiding van het data lek eerder dit jaar, en is er een 'Red Team' opgezet om de digitale verdediging te testen en daarmee de privacy en informatiebeveiliging te verbeteren.

3.2.5 Meerkostenregelingen

Om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders zich zo goed mogelijk kunnen richten op het bestrijden van het coronavirus en het leveren van veilige en verantwoorde zorg, zijn er onder andere in de curatieve, langdurige en forensische zorg met ingang van 1 maart 2020 maatregelen getroffen. Deze zijn in overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Zorginstituut Nederland en Zorgverzekeraars Nederland verlengd in 2021 en waar nodig aangepast aan de ontwikkelingen van de pandemie. Zorgaanbieders kwamen in aanmerking voor een vergoeding van extra kosten als gevolg van corona en er was een compensatie mogelijk voor doorlopende kosten voor niet geleverde zorg. Zo is een bijdrage geleverd om financiële onzekerheid door corona bij zorgaanbieders te beperken, de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van zorg op langere termijn te borgen.

Bovendien konden zorgverzekeraars zo blijven voldoen aan hun wettelijk zorgplicht. De overheid heeft aanvullend gezorgd dat de financiële effecten van de coronacrisis niet eenzijdig bij zorgverzekeraars terecht zijn gekomen. In 2020 en 2021 konden zorgverzekeraars de meerkosten in verband met het coronavirus inbrengen in de Catastroferegeling. Hierdoor krijgen zij deze kosten, boven een bepaalde drempel, vergoed uit het Zorgverzekeringsfonds. Ook waren er in het jaar 2021 aanpassingen in de risicoverevening. Zo is in 2021 is onder andere 85% macronacalculatie toegepast (voor de deelbedragen variabele zorgkosten, GGZ en eigen risico)¹². Daarmee is het risico voor een zorgverzekeraar van een overschrijding van het macrokader voor een groot deel weggenomen.

3.2.6 Arbeidsmarktgevolgen corona

De coronacrisis heeft eens te meer laten zien hoe belangrijk de inzet, kwaliteit en betrokkenheid van zorgprofessionals is. Deze betrokkenheid is gezien en er is grote waardering voor de inzet. In vervolg op de zorgbonus van € 1.000,- in 2020, is in maart 2021 ook voor pgb-budgethouders de mogelijkheid geboden een bonus bij de SVB aan te vragen voor pgb-zorgverleners die rechtstreeks (zonder tussenkomst van een zorgaanbieder) voor hen werkzaam zijn. Hierdoor hebben 16.055 pgb-zorgverleners de bonus 2020 kunnen ontvangen in 2021¹³. Daarnaast konden zorgaanbieders en budgethouders in 2021 opnieuw een aanvraag doen voor een zorgbonus. Deze bonus bedraagt netto € 384,71, op basis van een verdeling van het budget van € 720 miljoen onder het totaal van de ruim 1 miljoen zorgverleners (om precies te zijn: 1.042.071 zorgverleners) voor wie de bonusaanvraag 2021 is goedgekeurd¹⁴.

In 2021 is vanuit het ministerie van VWS praktische ondersteuning gegeven voor arbeidsmarktgevolgen door corona. Zo is:

- Voor het opschalen van de IC-capaciteit onder meer versneld ingezet op de opleiding Basis Acute Zorg (BAZ). Na deze opleiding van zes maanden kan een verpleegkundige worden ingezet voor verschillende taken binnen het acute cluster, onder andere op een IC. In 2021 zijn er 576 verpleegkundigen ingestroomd in de BAZ-opleiding en 396 verpleegkundigen ingestroomd in de opleiding tot IC verpleegkundige. Dit maakt een totaal van 972 verpleegkundigen die in opleiding zijn en op termijn mogelijk op de IC kunnen worden ingezet ten opzichte van 540 in 2020 en 441 in 2019.¹⁵
- Daarnaast is met verschillende crisismaatregelen ingezet op het tijdelijk vergroten en het verbeteren van de doorstroom van de zorgcapaciteit in de keten. Zo konden via Extra handen voor de zorg - een initiatief van onder andere de werkgevers en het ministerie van VWS - (voormalig) zorgprofessionals worden gematcht om tijdelijk bij te springen in de zorg. Uiteindelijk zijn er in 2021 circa 1.800 zorgprofessionals via Extra Handen voor de Zorg aan de slag gegaan bij zorgorganisaties in nood¹⁶.
- In 2020 is gestart met de Nationale Zorgklas; een leeromgeving waar mensen zonder zorgachtergrond worden opgeleid of worden bijgeschoold om te gaan werken in de zorg. Door de Nationale Zorgklas zijn in 2021 3.280 mensen opgeleid voor ondersteunende taken en zijn ruim 1.818 mensen gestart met opleidingen die leiden tot certificaten op MBO-niveau, waarmee zij duurzaam kunnen instromen in de zorg¹⁷.
- Via de subsidieregeling Coronabaten is voor 7.302 mensen subsidie verstrekt aan zorgorganisaties, voor ondersteunende functies die zorgprofessionals ontlasten. Zorgorganisaties maakten daarbij het meest

¹² Kamerstukken II 2020/21, 29689 nr. 1078, p. 2

¹³ Rijksoverheid via: [Toegekende subsidies voor de zorgbonus 2021 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

¹⁴ PM Bron

¹⁵ Bron CZO ([Instroom- en uitstroom cijfers \(CZO-slats\) | CZO](#))

¹⁶ Kamerstukken II 2021/22, 25295 nr. 1717

¹⁷ Kamerstukken II 2021/22, 25295 nr. 1717 (cijfer 1.818 komt in volgende covid-brief naar voren, bron zal ook worden aangepast)

gebruik van de volgende types coronabanen: ondersteuner zorgmedewerker, welzijnsassistenten en zorgbuddy's¹⁸.

3.2.7 Caribisch deel van het Koninkrijk

Ook het Caribisch deel van het Koninkrijk heeft in 2021 met meerdere Covid-uitbraken te kampen gehad. Het ministerie van VWS heeft daarom het afgelopen jaar bijstand geleverd in de vorm van beschermingsmiddelen, medicatie, het tijdelijk uitbreiden van ic-capaciteit, personeel voor de ziekenhuizen en gezondheidsdiensten, vaccinaties, testen, het versterken van de publieke gezondheid, etc. Hierbij is en wordt intensief samengewerkt met de ziekenhuizen in het Caribisch Gebied, gezaghebbers in Caribisch Nederland, ministers van volksgezondheid van de landen en het RIVM. Het mandaat van VWS om de eilanden te ondersteunen in de Covid-bestrijding is verlengd tot 1 juni 2022.

3.2.8. Transparant over de aanpak van de coronacrisis

Het ministerie van VWS heeft in 2021, mede ter bevordering van een open bestuurscultuur, besloten om zo snel en zorgvuldig mogelijk transparant inzicht te bieden over de aanpak van de coronacrisis. Om dit mogelijk te maken verwerken 100 juristen vanuit de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) zo'n 2 miljoen corona-gerelateerde documenten. Per maand en per categorie worden deelbesluiten genomen jegens in totaal 270 verzoekers. Per deelbesluit zijn gemiddeld genomen zo'n 200 belanghebbenden betrokken. Het vorige kabinet heeft over deze aanpak gerapporteerd¹⁹. De Raad van State heeft deze aanpak in oktober 2021 aangemerkt als verenigbaar met de Wob²⁰. In het vierde kwartaal van 2021 zijn basis van een kleine 100.000 documenten deelbesluiten genomen.

3.2.9 Pandemische paraatheid

Door de coronacrisis hebben we ingezien dat we beter voorbereid moeten zijn op volgende onbekende dreigingen voor de volksgezondheid: onze pandemische paraatheid moet beter. We hebben geleerd dat samenwerking binnen het zorgstelsel essentieel is in crisistijd en sturing vanuit de overheid onmisbaar is. Om een stap te maken met het verbeteren van pandemische paraatheid heeft het vorige kabinet in totaal circa € 8 miljoen beschikbaar gesteld in 2021 (€ 22 miljoen in 2022 en € 13 miljoen structureel). Onderdeel van de eerste stap is het opbouwen van de nationale zorgreserve, een duurzaam bestand van zorgprofessionals die kunnen inspringen in tijden van crisis. In 2021 zijn er 1.200 actieve zorgreservisten geregistreerd bij de stichting Extra Zorg Samen²¹. Het huidige kabinet werkt in 2022 verder aan het versterken van de pandemische paraatheid. Het heeft hiervoor € 300 miljoen structureel gereserveerd in het coalitieakkoord.

3.3 Preventie en publieke gezondheid

3.3.1 Rijksvaccinatieprogramma

In 2018 is gestart met het actieplan 'Verder met Vaccineren', met als doel om de vaccinatiegraad te verhogen. Met resultaat: zoals gerapporteerd in het Vaccinatiegraadrapport 2020 van het RIVM en gedeeld met de Kamer op 1 juli 2021²² heeft 91,3 procent van de zuigelingen uit geboortecohort 2018 alle vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor het bereiken van de leeftijd van twee jaar ontvangen²³. Ter vergelijking: uit het geboortecohort van 2017 had 90,8% van de zuigelingen zich volledig laten vaccineren op tweejarige leeftijd.

De coronacrisis blijft aanhouden en laat zien hoe belangrijk het is om ons te beschermen tegen infectieziekten. Er wordt doorlopend getracht om het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) te verstevigen. Zo wordt op basis van adviezen van de Gezondheidsraad besloten of nieuwe vaccinaties moeten worden toegevoegd aan het RVP. In 2021 zou worden gestart met de uitbreiding van de HPV-vaccinatie (humaan papillomavirus). De vaccinatieleeftijd zou worden verlaagd naar 10 jaar, en naast meisjes zouden ook jongens de vaccinatie krijgen. Daarnaast zou er een inhaalmogelijkheid voor alle jongeren tot 18 jaar komen. Op 4 december 2020 is met de Tweede Kamer gedeeld dat deze uitbreiding vanwege de hoge werkdruk bij de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de inzet van personeel bij de bestrijding van corona is uitgesteld²⁴. De voorbereidingen voor deze uitbreiding zijn in 2021 doorgegaan en dit aangepaste programma is vanaf februari 2022 gestart.

Verder werd vanwege nieuwe wetenschappelijke inzichten over de effectiviteit van rotavirusvaccinatie en de coronacrisis de geplande implementatie van deze vaccinatie uitgesteld²⁵. De Gezondheidsraad adviseerde daarop opnieuw over rotavirusvaccinatie. Het advies was om algemene vaccinatie tegen rotavirus aan te bieden aan alle zuigelingen. Op 20 september 2021 werd in de beleidsreactie op dit advies²⁶ gemeld dat het aan een volgend kabinet is om hierover een besluit te nemen.

¹⁸ Kamerstukken II 2021/22, 25295, nr. 1638.

¹⁹ Kamerstukken II, 2020/21, 25295, nr. 1385.

²⁰ Raad van State, via: [Minister moet snel besluit nemen over openbaarmaking coronadocumenten - Raad van State](#).

²¹ Kamerstukken II 2021/22, 25295, nr. 1638, p. 90.

²² [Vaccinatiegraad en Jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2020 \(rivm.nl\)](#)

²³ Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 555.

²⁴ Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 511.

²⁵ Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 555.

²⁶ Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 566.

3.3.2 Bevolkingsonderzoeken naar kanker en Covid-19

In 2020 zijn de bevolkingsonderzoeken tijdelijk stilgelegd als gevolg van de coronacrisis, hierover is de Kamer op 16 maart 2020 geïnformeerd.²⁷ Voor de zomer van 2020 werden de bevolkingsonderzoeken weer opgestart. Op 17 december jl. is de Kamer geïnformeerd over de laatste stand van zaken rond de bevolkingsonderzoeken naar kanker.²⁸ Door de inspanningen van het RIVM en de screeningsorganisaties in 2021 zijn de achterstanden bij het bevolkingsonderzoek darmkanker helemaal weggewerkt en wordt er bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker weer regulier uitgenodigd.

De verwachting is dat begin 2024 de screeningsinterval bij het bevolkingsonderzoek borstkanker weer eens in de twee jaar is. Op 26 november 2020 is de Kamer geïnformeerd dat als gevolg van een tekort aan screeningslaboranten en als gevolg van de coronacrisis de screeningsinterval tijdelijk is verlengd tot maximaal drie jaar.²⁹ Gezien het grote maatschappelijk belang van de bevolkingsonderzoeken naar kanker, heeft het RIVM samen met veldpartijen maatregelen uitgewerkt om de bevolkingsonderzoeken naar kanker zo goed als mogelijk doorgang te laten vinden als de zorg opnieuw onder druk komt te staan. Mede hierdoor is het niet meer nodig geweest om de bevolkingsonderzoeken opnieuw af te schalen.

Indicator gezondheidsbescherming

We spannen ons in om de vaccinatiegraad te bevorderen. Uit het Vaccinatiegraadrapport 2020 – publicatiejaar 2021 – blijkt dat 91,3% van de kinderen geboren in 2018 vóór het bereiken van de 2-jarige leeftijd alle vaccinaties volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) hebben gekregen. Dit percentage ligt iets hoger dan het percentage zoals gemeld in 2020 voor het geboortecohort 2017 (90,8%). In 2019 en 2018 lag het percentage op 90,2%. De vaccinatiegraad is dit jaar dus verder gestegen.

De veiligheid van voedingsmiddelen is gestegen. In 2021 vond 82% van de consumenten dat voedingsmiddelen over het algemeen veilig zijn ten opzichte van 61% in 2015

	0-meting	Actuele stand
Vaccinatiegraad ¹	91,2% (2017)	91,3% (2021)
Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties ²	4.200 (2017)	3.600 (2020)
Voedselvertrouwen ³	61% (2015)	82% (2021)

¹ Betreft (in afwijking van de wijze van rapporteren in de begroting 2020) het percentage in het verslagjaar over het jaar daaraan voorafgaand, conform de wijze waarop hierover gerapporteerd wordt in de Staat van Volksgezondheid en Zorg.
<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/rijksvaccinatieprogramma-rvp-deelname-zuigelingen>

² <https://www.rivm.nl/publicaties/disease-burden-of-food-related-pathogens-in-netherlands-2020>

³ Bron: NVWA consumentenmonitor 2021

3.3.3 Nationaal preventieakkoord en leefstijl

Ook in 2021 is uitvoering gegeven aan de acties uit het nationaal preventieakkoord op het terrein van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. In november 2018 is samen met meer dan 70 maatschappelijke partijen het Nationaal Preventieakkoord gesloten met ambities op het terrein van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik.

We streven met elkaar naar een rookvrije generatie in 2040. Het vorige kabinet heeft in 2021 meerdere maatregelen genomen die de rookvrije generatie dichterbij brengen. De wetgeving waarmee het reclameverbod wordt aangescherpt en wetgeving waarmee regels gesteld worden aan verhittingsapparaten en het uiterlijk van sigaretten zijn in 2021 door de Eerste en Tweede Kamer afgedaan³⁰. Het uitstalverbod is per 1 januari 2021 voor alle verkooppunten van tabak in werking getreden. Verder zijn de rookruimtes in (semi-)publieke en openbare gebouwen per 1 juli 2021 gesloten. Stoptober heeft in 2021 voor de 8e keer plaatsgevonden, en ook de overheidscampagne PUUR rookvrij is in 2021 voortgezet. Het kabinet ligt goed op schema bij het invoeren van de maatregelen voor tabak die in het Nationaal Preventieakkoord zijn genomen.

Indicator – preventie

Eind 2018 is het Nationaal Preventieakkoord gesloten. Doel is om een zichtbare bijdrage te leveren aan de afname van het percentage rokers, het problematisch alcoholgebruik en mensen met overgewicht en obesitas. Het gaat om gedragsveranderingen waarbij het enige tijd vergt voordat de effecten van beleid zich materialiseren. Daarom zijn er doelstellingen voor de langere termijn gesteld. Daarnaast is in het kader van het missiegedreven topsectorenbeleid de volgende missie geformuleerd: In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in

²⁷ Kamerstukken II 2020/21, 32793 en Kamerstukken II 2019/20, 25295, nr. 475

²⁸ Kamerstukken II 2021/22, 32793, nr. 579, 2021223905

²⁹ Kamerstukken II 2020/21, 32793, nr. 508

³⁰ Kamerstukken II 2020/21, 35665, nr. 2 en Kamerstukken II 2019/20, 35504, nr. 2

goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen.

	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Roken (volwassenen) ¹	23% (2017)	20% (2020)	< 5% (2040)
Roken (jongeren) ²	8% (2017)	7% (2020)	0% (2040)
Roken (zwangere vrouwen) ³	9% (2017)	7% (2018)	0% (2040)
Overmatig drinken (volwassenen) ⁴	9% (2017)	7% (2020)	5% (2040)
Overgewicht (volwassenen) ⁵	49% (2017)	50% (2020)	< 38% (2040)
Overgewicht (jongeren) ⁶	14% (2017)	15% (2020)	< 9,1% (2040)
Levensverwachting in goed ervaren gezondheid bij geboorte ⁷	64,4 jaar (2017)	64 jaar (2019)	+ 5 jaar (2040)
Verskil in levensverwachting in goed ervaren gezondheid tussen hoge en lage SES ⁷	14,7 jaar (2015-2018)	14,3 jaar (2017-2020)	- 30% (2040)

¹ <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/roken>

² <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/roken-jongeren>

³ <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/roken-vrouwen-tijdens-zwangerschap>

⁴ <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/alcohol-overmatig-drinken>

⁵ <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/overgewicht-volwassenen>

⁶ <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/overgewicht-jongeren>

⁷ <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/levensverwachting-goed-ervaren-gezondheid>

Met de ambitie uit het Nationaal Preventieakkoord voor problematisch alcoholgebruik wordt beoogd om in 2040 het zware en overmatige gebruik van alcohol terug te dringen van 9% (2017) naar 5%. Het aantal overmatige drinkers is in 2020 gedaald naar 6,9%. Mogelijk hangt deze daling samen met de coronamaatregelen, of het effect blijvend is moet nog blijken. In 2021 zijn verschillende onderzoeken naar marketing, verkooppunten en prijs opgeleverd en gelet op de demissionaire status van het vorige kabinet zijn deze rapporten aangeboden aan de Tweede Kamer.³¹ De onderzoeken zijn onderdeel van de acties uit het Nationaal Preventieakkoord en laten zien dat maatregelen op voornoemde terreinen effectief kunnen zijn om alcoholgebruik omlaag te brengen. Op 1 juli 2021 is de Alcoholverwet³² in werking getreden. Hiermee zijn o.a. prijsacties van meer dan 25% en wederverstrekking aan minderjarigen verboden. Ook zijn er regels voor verkoop op afstand. De NVWA rapporteert begin 2022 over de handhaving in 2021 van het verbod op de prijsacties en de regels voor verkoop op afstand. Gemeenten houden toezicht op de leeftijdsgrenzen en het verbod op wederverstrekking. Verschillende pilots die de vergroting van de naleving van de leeftijdsgrenzen beogen, hebben vertraging opgelopen door de coronamaatregelen en lopen daarom door in 2022. In 2021 is uitvoering gegeven aan de campagnes Dranquilo, Zien drinken doet drinken en IkPas. Een evaluatie van deze campagnes wordt in de loop van 2022 opgeleverd. Deze campagnes hebben als doel het bewustzijn van de schadelijkheid van alcohol maar ook van het eigen drinkgedrag te vergroten.

De coronacrisis maakt zichtbaar dat een ongezonde leefstijl mensen kwetsbaarder maakt. Leefstijl is mede hierdoor onderdeel geworden van het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl dat in 2021 incidenteel extra middelen beschikbaar stelde. Gemeenten hebben middelen gekregen om interventies uit de Centrum Gezond Leven-databases in te zetten. Verder is de leefstijl campagne 'Fit op jouw manier' geïntensiveerd en konden ook de JOGG-aanpak (Jongeren op Gezond Gewicht), Gezonde School en Special Heroes hun inzet dit jaar intensiveren. De Kamer is in december 2021 geïnformeerd over de opbrengsten van het steunpakket³³.

In 2021 is het aantal JOGG-gemeenten gestegen naar 191. In 31 JOGG-gemeenten heeft een daling plaatsgevonden van het aantal kinderen met overgewicht, in buurten waar al vier jaar met de JOGG-aanpak wordt gewerkt, ligt het gemeten percentage kinderen en jongeren met overgewicht 9 procent lager dan in andere buurten zonder die aanpak.³⁴ Eind 2021 zijn er 1.762 scholen (po, vo en mbo) die met de Gezonde School aanpak werken.³⁵ Als onderdeel van het Nationaal Preventieakkoord heeft Gezonde School samen met JOGG de subsidieregeling Watertappunten voor basisscholen ontwikkeld en uitgevoerd. Op 830 scholen zijn inmiddels een watertappunt geïnstalleerd met ondersteuning vanuit deze regeling.³⁶ Het Voedingscentrum heeft van 2018 tot oktober 2021 aan 791 schoollocaties één of meerdere ideale, gouden of zilveren Schoolkantine Schalen uitgereikt. In 2021 werkt 45% van alle scholen met

³¹ Kamerstukken II 2020/21, [27565 nr. 179](#) en Kamerstukken II 2021/22, [32011 nr. 91](#)

³² Kamerstukken II 2019/20, [33337 nr. 3](#)

³³ Kamerstukken II 2021/22, [23295 nr. 1705](#)

³⁴ [Aansluiten bij JOGG - Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst kosteloos voor alle gemeenten | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#)

³⁵ [Overzicht Gezonde Scholen | Mijn Gezonde School](#)

³⁶ Inschatting o.b.v. declaraties en inschrijvingen Gezonde School

een balie en/of automaat aan een gezondere schoolkantine.³⁷ Hoewel de kantines van de sportverenigingen achterlopen bij die in het onderwijs, zijn in 2021 in totaal ruim 1840 sportverenigingen betrokken bij de Team: Fit aanpak van JOGG.³⁸

Onder de naam Kind naar Gezonder Gewicht is in 2021 in 35 gemeenten een sluitende ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas gestart. Ook voor volwassenen wordt een dergelijke ketenaanpak ontwikkeld. Deze is in 2021 in zes verschillende proeftuinen geïmplementeerd om kennis en informatie op te halen voor een landelijk model. Voor mensen met (pre) diabetes is in 2020 de aanpak 2DiaBeat opgeleverd die de kans op het ontwikkelen van diabetes dient te verkleinen. In 2021 zijn zeven wijken in verschillende gemeenten aan de slag gegaan met deze aanpak.

De voorbereiding van de nieuwe aanpak productverbetering is in 2021 afgerond. De methodiek en criteria worden begin 2022 gepubliceerd. Deze Nationale Aanpak Productverbetering beschrijft, voor veertien voedingsmiddelengroepen met tweeënzestig subgroepen, per groep drie grenswaarden voor de gehaltes aan zout, suiker en verzadigd vet. Door het hanteren van deze trapsgewijze grenswaarden worden zowel koplopers, middenmotors als achterblijvers geprikkeld om te verschuiven naar gezondere treden³⁹.

Een internationale stuurgroep en wetenschappelijke evaluatiecommissie zijn ingesteld om het algoritme van Nutri-Score te evalueren. In 2022 wordt de uitkomst verwacht op basis waarvan een beslissing over invoering in Nederland kan worden genomen. Deze gezamenlijke aanpak met een aantal andere lidstaten en een door het ministerie van VWS gewenste wetenschappelijke evaluatie, vragen meer tijd dan vooraf aangegeven. Aanpassing van de regelgeving, zodat het logo formeel mag worden gevoerd als het klaar is voor invoering, is naar verwachting in het eerste kwartaal 2022 gereed. Het voornemen is het logo in de eerste helft van 2022 te lanceren⁴⁰.

Voor drugspreventie was in 2021 het streven om het verbod op lachgas (waarbij de eigenlijke toepassingen van het verbod worden uitgezonderd) begin 2021 in werking te laten treden. Dit is om verschillende redenen nog niet gelukt. Inmiddels zijn alle technische voorbereidingen afgerond.

3.3.4 Sport, sportakkoord, leefstijl en sport

Sporten en bewegen zijn een belangrijk onderdeel van een gezonde leefstijl. Het stimuleert ontmoetingen, draagt bij aan het voorkomen van gezondheidsproblemen en is belangrijk voor ons welbevinden. Veel mensen vinden, soms al generaties lang, de weg naar sportverenigingen, fitnessclubs of de hardlooptroep in het park. De coronacrisis heeft ook in 2021 de sport- en beweegdeelname negatief beïnvloed. Dit raakt vooral de mensen die al weinig sporten en bewegen, en dat nu nog minder of helemaal niet doen. Vooral het sport- en beweeggedrag van deze specifieke doelgroepen, zoals ouderen, mensen met een beperking of mensen uit een lage-inkomenssituatie, blijft dus een belangrijk aandachtspunt⁴¹. Mede dankzij de steunpakketten voor de sportsector en het rijksbrede pakket is het de sport wel gelukt om zoveel mogelijk open te blijven. Ook is het aantal sportaanbieders in 2021 gelijk gebleven.

In 343 gemeenten wordt gewerkt met lokale akkoorden als onderdeel van het Nationale Sportakkoord. Ondanks de vertraging door de coronacrisis zijn in ongeveer de helft van de akkoorden ook goede concrete resultaten geboekt. In de overige akkoorden zijn wel sterke lokale netwerken ontwikkeld, maar is er minder tijd geweest om vruchten van de aanpak te plukken⁴². De belangrijkste uitdaging richting de toekomst is dus om de akkoorden tijd te geven om door te ontwikkelen. Dit moet worden ondersteund door de blijvende inzet van lokale professionals en aanjagers, zoals de buurtsportcoaches.

Indicator – sport en bewegen

We willen dat iedereen een leven lang met plezier kan sporten en bewegen. Belemmeringen die mensen ervaren nemen we weg, bijvoorbeeld door de inzet van buurtsportcoaches. Onze doelstelling is het aantal buurtsportcoaches te verhogen van 2.900 fte in 2016 naar 3.665 fte in 2021. Er zijn inmiddels 6.169 coaches, goed voor 3.532 fte, 96% van de doelstelling van 2021.

Daarnaast willen we dat het aandeel van de bevolking dat sport toeneemt, dat meer wordt voldaan aan de beweegrichtlijn, dat er voldoende sportfaciliteiten in de buurt zijn en het aandeel dat actief is als vrijwilliger in de sport verhogen.

In 2020 deed 55% van de Nederlandse bevolking van 4 jaar en ouder wekelijks aan sport en voldeed 53% van de Nederlanders aan de beweegrichtlijn. Dat is een stijging t.o.v. de 0-meting uit 2017. Daarnaast was in 2020 85% van de personen van 12 jaar en ouder tevreden met het sport- en beweegaanbod in hun omgeving. Ook is 9% maandelijks of vaker actief als vrijwilliger in de sport. Deze percentages zijn vrijwel gelijk aan de nulmeting (uit

³⁷ De Gezonde Schoolkantine (persmap 2021) | Voedingcentrum

³⁸ JOGG factsheet april 2021, te vinden op [JOGG-aanpak – JOGG](#)

³⁹ Kamerstukken II 2021/22, [32793](#), nr. 575

⁴⁰ Informatie mbt het logo is te vinden op [www.nutriscore.nl](#)

⁴¹ Mulier Instituut via: [1 \(kennisbanksportenbewegen.nl\)](#)

⁴² Mulier Instituut via: [1 \(kennisbanksportenbewegen.nl\)](#)

2016).

	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Aantal buurtsportcoaches (fte) ¹	2.900 (2016)	3.532 (2020)	3.665 (2021)
Sporten wekelijks ²	55% (2017)	55% (2020)	–
Voldoet aan beweegrichtlijn ³	47% (2017)	53% (2020)	75% (2040)
tevredenheid met sportfaciliteiten in de buurt ⁴	86% (2016)	85% (2020)	–
Vrijwilligers in de sport ⁵	10% (2016)	9% (2020)	–

1 Bron: <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10519&m=1637245195&action=file.download>

2 Bron: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/sporters-wekelijks>

3 Bron: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/beweeggedrag-beweegrichtlijnen>

4 Bron: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/sport-tevredenheid-sport-en-beweegaanbod>

5 Bron: <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/vrijwilligerswerk>

3.4 Juiste zorg op de juiste plek

De zorg in Nederland is van hoge kwaliteit, maar gaat wel gepaard met hoge kosten. Daarnaast worden we in Nederland gelukkig steeds ouder. De keerzijde hiervan is dat ouderdom vaak gepaard gaat met een toenemende en complexere zorgvraag. Ook de toename in medische mogelijkheden vergroot de vraag naar zorg. Dit zet de houdbaarheid van de zorg onder druk. In de afgelopen kabinetsperiode is afgesproken om geen stelselwijziging door te voeren, maar in te zetten op een gezamenlijke en andere aanpak om goede zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden. Het veld, gestimuleerd door het ministerie van VWS, werkt aan deze opgave onder andere via de beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP).

Deze beweging werpt inmiddels haar vruchten af en de meerwaarde hiervan dringt steeds meer door. Dit blijkt onder andere uit de LinkedIn-community⁴³ van de JZOJP waarvan inmiddels ruim 11.000 mensen lid zijn en de honderdvijftig praktijkvoorbeelden op de website van JZOJP van innovatieve werkwijzen.⁴⁴ Enkele interessante programma's en voorbeelden zijn nader uitgelicht in de recente voortgangsrapportage JZOJP.⁴⁵ Ook uit de reacties op de discussienota 'Zorg voor de Toekomst' die in het voorjaar van 2021 aan de Kamer is gestuurd, blijkt dat er breed draagvlak is voor de beweging.⁴⁶

In de Hoofdpijakoorden is onder meer afgesproken dat partijen in de regio een feitelijk beeld maken van de sociale- en gezondheidssituatie in een regio (met onder andere data over zorgvraag, zorgaanbod, gezondheid en leefstijl en bevolkingsontwikkeling), dat als basis kan dienen voor een regionale aanpak. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en andere samenwerkende partijen in de regio kunnen het regiobeeld gebruiken om een gezamenlijke toekomstvisie op te stellen.

Inmiddels is voor iedere zorgkantorregio een regiobeeld beschikbaar.⁴⁷ Op dit moment wordt op basis van de regiobeelden gewerkt aan het opstellen en uitvoeren van regioplannen. De regiobeelden zorgen ervoor dat binnen de regio's verschillende deelopgaven in samenhang worden gezien. Op basis hiervan kunnen zorginkopers en –aanbieders concrete afspraken maken over het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg en ondersteuning. Op die manier kunnen partijen het zorg- en ondersteuningsaanbod beter laten aansluiten op de behoeften van inwoners en wordt de organiseerbaarheid (en uiteindelijk ook de betaalbaarheid) van zorg in de regio gewaarborgd. Bij het opstellen van regiobeelden en regioplannen wordt ingezet op het actief betrekken van inwoners, patiënten en cliënten.⁴⁸ Zij kunnen immers het beste aangeven op welke wijze zorg en ondersteuning zo goed mogelijk aansluiten bij hun behoeften.

In de afgelopen twee jaar zijn binnen de tijdelijke subsidieregeling Juiste Zorg op de Juiste Plek twee subsidierondes afgerond, waarbij 154 regionale samenwerkingsverbanden zijn geholpen bij het maken van een regiobeeld en 76 zijn ondersteund bij het opzetten van een regionaal netwerk⁴⁹. Daarnaast zijn 34 subsidies verstrekt voor het doorontwikkelen en bestendigen van de samenwerking. Ook kregen twee samenwerkingsverbanden subsidie voor het maken van een regionaal actieplan of het uitvoeren daarvan.

In het door HealthKIC ondersteunde Kavelmodel werken zorgverzekeraars, gemeente(n) en zorgorganisaties in een

⁴³ <https://www.linkedin.com/company/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>

⁴⁴ <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/>

⁴⁵ Kamerstukken II 2021/22, 29689, nr. 1132

⁴⁶ Zie de discussienota via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/12/31/discussienota-zorg-voor-de-toekomst>

⁴⁷ Kamerstukken II 2021/22, 29689, nr. 1132

⁴⁸ Kamerstukken II 2021/22, 29689, nr. 1132

⁴⁹ Kamerstukken II 2021/22, 29689, nr. 1132

afgebakend gebied (een kavel) domeinoverstijgend samen om de gezondheid van bewoners te verbeteren of te behouden. Sinds 2021 zijn twee regio's met het Kavelmodel in de praktijk aan de slag gegaan: in de Achterhoek (8RHK Gezond) en Ede (Vallei Vitaal & Gezond). De Topsector Life Sciences & Health (Health~Holland) is de coördinator van een nieuwe aanpak voor gezondheid en zorg, met als centrale missie dat Nederlanders in 2040 minstens vijf jaar langer in goede gezondheid leven, en de sociaaleconomische gezondheidsverschillen met 30% zijn afgenomen. Daartoe is het GROZ-initiatief gelanceerd. GROZ is het omgekeerde van ZORG en staat voor het kantelen van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag, met positieve gezondheid als leidmotief. In het afgelopen jaar hebben twee GROZerderdammen (Eindhoven en Utrecht) een subsidieaanvraag van VWS gekregen. Zij zijn voor de zomer van 2021 met hun initiatief gestart.⁵⁰

Zowel de discussienota, de voorgangsrapportage als de update van de Lerende Evaluatie JZOJP⁵¹ laten tegelijkertijd zien dat er meer nodig is om volgende stappen te kunnen zetten bij het maken van de echte transformatie in de praktijk, de implementatie en borging daarvan en bijbehorende regionalisering. Mede tegen deze achtergrond is in het coalitieakkoord afgesproken om meer regie op de doorontwikkeling van regiobeelden te zetten. Om de voortgang van de beweging kwantitatief in beeld te brengen, is de afgelopen periode gewerkt aan een set van indicatoren. Deze set heeft betrekking op het regionaal domeinoverstijgend werken. Op dit moment vindt nog een laatste validatieslag plaats met betrokken veldpartijen. Een gedragen set zal vlak voor het zomerreces (juni/juli 2022) aan de Kamer worden gestuurd.

Om het handelingsperspectief voor het kabinet verder te verbreden en de effecten van mogelijke oplossingsrichtingen inzichtelijk te maken, is in 2021 een meerjarige onderzoeksagenda opgezet en zijn stappen gezet om wetenschappelijk onderzoek beter in te zetten in de beleidsvoorbereiding. Nieuw onderzoek vergroot het inzicht in de mogelijkheden die bekostiging en digitalisering bieden om aanvullende verbetering van de betaalbaarheid te realiseren. Het vorige kabinet heeft aan de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) gevraagd om haar te adviseren over de houdbaarheid van de zorg. Het huidige kabinet zal in 2022 komen met een reactie op het rapport «[Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak](#)», waarin de WRR de urgentie van veranderingen benadrukt om de zorg houdbaar te maken. Verder heeft in 2021 een lerende evaluatie op het instrument hoofdlijnenakkoorden plaatsgevonden. Alle ondertekenaars van de huidige akkoorden zijn hierbij betrokken geweest en dit heeft geleid tot een advies met handvatten voor toekomstige akkoorden.⁵²

3.4.1 Arbeidsmarktbeleid

De uitvoering van het actieprogramma Werken in de Zorg is in 2021 (opnieuw) beïnvloed door corona, waardoor het werken aan de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAATs) minder prioriteit had. De resultaten laten zien dat het aantal werknemers in zorg en welzijn in de jaren 2018 tot en met het 3e kwartaal van 2021 gestegen met bijna 123 duizend. Ook is de tevredenheid toegenomen. Vlak voor het begin van het actieprogramma was 67% van de werknemers (zeer) tevreden met hun werk. In het voorjaar van 2021 was dat 81%. Het ziekteverzuim blijft een punt van zorg, dat is de afgelopen jaren gestegen. Mede onder invloed van corona was het ziekteverzuim in het 3e kwartaal van 2021 6,2%.

De commissie Werken in de Zorg heeft in 2021 haar laatste adviesrapporten uitgebracht⁵³. Samen met het advies van de Sociaal Economische Raad (SER) 'Aan de slag voor de zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt'⁵⁴ vormen deze waardevolle input voor een vervolg op het actieprogramma Werken in de Zorg.

In het verlengde van de aanbevelingen uit het SER-rapport is in reactie op de motie Hijink-Bikker⁵⁵ besloten tot een eenmalige ophoging van de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling met € 675 miljoen per 2022. Hiermee is een extra loonsverhoging voor de middengroepen in het loongebouw van de zorg van 1,5% mogelijk gemaakt.

Daarnaast zijn we praktische ondersteuning blijven bieden aan het veld bij de arbeidsmarktgevolgen van corona, zie ook paragraaf 3.2.

Indicator – werken in de zorg

Met de inzet van Werken in de Zorg is veel bereikt. Zo is het aantal werknemers in zorg en welzijn in de jaren 2018 tot en met het 3e kwartaal van 2021 gestegen met bijna 123 duizend. Ook de werktevredenheid is toegenomen. Vlak voor het begin van het actieprogramma was 67% van de werknemers (zeer) tevreden met hun werk. In het voorjaar van 2021 was dat 81%. Het ziekteverzuim blijft een punt van zorg, dat is de afgelopen jaren gestegen. Mede onder invloed van corona was het ziekteverzuim in het 3e kwartaal van 2021 6,2%. Deze en andere cijfers zijn opgenomen in het door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gemaakte online dashboard voor het Actieprogramma Werken in de Zorg.

⁵⁰ Kamerstukken II 2021/22, [29689 nr. 1132](#)

⁵¹ Kamerstukken II 2021/22, [29689 nr. 1137](#)

⁵² Kamerstukken II 2021/22, [31765 nr. 613](#)

⁵³ Kamerstukken II 2021/2022, [29282 nr. 448](#)

⁵⁴ Kamerstukken II 2020/2021, [29282 nr. 443](#)

⁵⁵ Kamerstukken II 2021/2022, [29282 nr. 445](#)

	0-meting	Actuele stand
Verwachte personeelstekort in 2022 ¹	100-125 dzd. (2018)	49 dzd. (2020) ²
Aantal werknemers, seizoensgecorrigeerd ¹	1.171 dzd. (Q4 2017)	1.301 dzd. (Q2 2021)
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn dat (zeer) tevreden is ¹	67% (2017) ³	81% (voorjaar 2021) ²
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn dat vindt dat ze goed toegerust zijn ¹	89% (2017) ³	92% (voorjaar 2021) ²
Zij-instromers ¹	112.430 (Q4 2017)	111.530 (Q2 2021)
Herintreders ¹	5,1% (Q2 2017)	6,2% (Q3 2021)
Uitstroom uit de sector ¹	37.190 (Q4-2017)	36.550 (Q2 2021)
Ziekteverzuim ¹	30.920 (Q4-2017)	37.940 (Q2 2021)

¹ <https://dashboards.cbs.nl/v2/AZWDashboard/>
² Door een andere methode van meten zijn de waarden vanaf 2019 niet helemaal vergelijkbaar met die in 2017. De waarden over 2019 worden desondanks wel gezien als een verbetering, zoals ook gerapporteerd in de voortgangsrapportage <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/20/voortgangsrapportage-werken-in-de-zorg>
³ Inclusief kinderopvang bij de 0-meting.

3.4.2 Opleidingen

In 2021 zijn er stappen gezet in de doorontwikkeling van de vervolgoopleidingen in de zorg, zodat deze optimaal aansluiten en blijven aansluiten op de veranderende zorgvraag en veranderingen in de organisatie van zorg. Zo is in 2021 het meerjarige project Opleiden 2025, waarin de Federatie van Medisch Specialisten het voortouw heeft, voortgezet. Hiermee wordt de beweging van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek opgenomen in de medisch-specialistische vervolgoopleidingen. Tevens subsidieert het ministerie van VWS het programma CZO Flex Level van de NVZ en NFU waarbinnen de verpleegkundige vervolgoopleidingen worden geflexibiliseerd. De opleidingen worden opgebouwd uit modules, waardoor de opleidingen straks meer op maat kunnen worden vormgegeven. Hierdoor kunnen de opleidingen beter op eigen tempo worden doorlopen en wordt opleidingsverkorting met behulp van Erkenning van eerder Verworven Competenties (EVC's) makkelijker. In 2021 zijn er opleidingen uit het langdurige zorg cluster en het medisch ondersteunende cluster toegevoegd aan het programma. Zoals bijvoorbeeld de opleiding tot anesthesiemedewerker, operatieassistent en geriatrieverpleegkundige.

Indicator – de betaalbaarheid van de zorg

pm

3.5 Naar een sterker sociaal domein

3.5.1 Gezamenlijke aanpak corona en impact kwetsbare groepen

Om de impact van de crisis voor kwetsbare groepen waar mogelijk te beperken is het afgelopen jaar stevig ingezet op continuïteit van ondersteuning, zelfs tijdens periodes waarin Nederland op slot zat/sprake was van een lockdown. Zo is er ingezet op continuïteit van dagbesteding, vormen van individuele ondersteuning en ontmoetingsactiviteiten in bijvoorbeeld buurthuizen⁵⁶. Tevens zijn aanvullend regelingen getroffen om mantelzorgers en pgb-gefinancierde ondersteuners te voorzien van (gratis) beschermingsmiddelen en is het Rode Kruis gefinancierd om op basis van lokale/regionale behoefte in te springen bij ondersteuningsvraagstukken⁵⁷. Denk hierbij aan:

- Ready to Help;
- Voedselpakketten/ coupons voor gezinnen die geen gebruik kunnen maken van de voedselbank, maar toch tijdelijk ondersteuning hierin nodig hebben;
- Quarantainecoaches;
- Het vervoer naar vaccinatie- en testlocaties voor inwoners die hier zelf geen mogelijkheid toe hebben.

Het steunpakket voor welzijn en leefstijl van € 200 miljoen heeft op lokaal en landelijk niveau een impuls gegeven aan maatschappelijke initiatieven, vrijwilligersactiviteiten en leefstijl interventies voor kwetsbare groepen van jong tot oud⁵⁸. Dit heeft bijgedragen aan het tegen gaan van eenzaamheid en het bevorderen van mentale en fysieke gezondheid. Via verschillende hulplijnen werd een luisterend oor geboden en werd ook vinger aan de pols gehouden waar hulpvragen lagen, bijvoorbeeld bij praktische en sociale ondersteuning tijdens quarantaine maar ook met digitale vaardigheden van ouderen.

⁵⁶ PM bron

⁵⁷ PM bron

⁵⁸ PM bron

Aanbieders van zorg en ondersteuning werden via de SET-regeling in staat gesteld meer te innoveren op gebied van digitale zorg- en ondersteuning (op afstand). De impact van de crisis werd gemonitord via verschillende onderzoeken van bijvoorbeeld [Significant](#) (mensen met chronische beperking) en het [RIVM](#) (thuiswonende ouderen). De noodopvang voor dakloze mensen is tijdens de periodes waar sprake was van zeer stringente maatregelen door gemeenten breder opengesteld; hierdoor was het mogelijk zoveel mogelijk mensen te voorzien van een veilig dak boven het hoofd.

Indicator – Leven met een beperking

We willen een merkbare verbetering realiseren voor mensen met een beperking. We willen dit realiseren door mensen met een beperking die een complexe zorgvraag hebben, beter passende zorg en ondersteuning te bieden en de maatschappelijke participatie van personen met een beperking of chronische ziekte te verhogen. In de rapportages van de programma's Volwaardig Leven en Onbeperkt Meedoen! (2018 – 2021) is dit verder geoperationaliseerd. In onderstaande tabel is een aantal kernindicatoren uit die rapportages opgenomen. Deze meest recente cijfers zijn overgenomen vanuit het cijferoverzicht Onbeperkt meedoen 2021 en de monitor en voortgangsrapportage uitgevoerd door Panteia over het programma Volwaardig Leven (TK 24170-253). Met betrekking tot volwaardig leven is in 2021 gespecialiseerde cliëntondersteuning geboden aan meer deelnemers dan we ons ten doel hebben gesteld. Onbeperkt Meedoen! laat zien dat steeds meer gemeenten werken met een lokaal inclusieplan en dat er met betrekking tot openbaar vervoer en werk flinke progressie wordt geboekt richting de doelstellingen op die terreinen. Daarnaast is in het kader van het missiegedreven topsectorenbeleid als missie geformuleerd dat in 2030 van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% is toegenomen.

	0-meting	Actuele stand	Doelstelling
Aantal deelnemers pilots cliëntondersteuning volwaardig leven ¹	0 (2017)	581 (2021)	450 (2021)
Gemeenten die werken aan/met een lokaal inclusieplan ²	26% (2018)	51% (2021)	–
Treinreizigers die van of naar een toegankelijk station reizen ²	39% (2016)	76% (2020)	90% (2022)
Aantal banen voor mensen uit de doelgroep banenafpraak ²	97.733 (2016)	141.276 (2020)	200.179 (2025)
Mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking die naar wens en vermogen kunnen meedoen in de samenleving	–	–	+ 25% (2030)

¹ https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022Z02057&did=2022D04379

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/11/19/cijferoverzicht-rivm-onbeperkt-meedoen-2021>

3.5.2 Jeugdzorg

Met het programma Zorg voor de Jeugd hebben gemeenten, aanbieders, professionals, cliëntenorganisaties en het Rijk zich ingezet voor merkbaar betere jeugdhulp. Er zijn lerende netwerken opgezet, pilots gestart en handreikingen opgesteld⁵⁹. Met inzet van het amendement Klaver en Westerveld (structureel 26 miljoen) zijn acht bovenregionale expertisecentra gestart voor kinderen en jongeren met complexe problemen. Met het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen worden gemeenten verplicht regionaal samen te werken bij de inkoop van specialistische jeugdhulp. Het wetsvoorstel wordt in de loop van 2022 bij de Tweede Kamer ingediend.

Het kabinet heeft in het voorjaar van 2021 € 613 miljoen extra beschikbaar gesteld aan gemeenten voor de uitvoering van de Jeugdwet. Hiervan is € 255 miljoen bedoeld voor aanpak wachttijden in de (gespecialiseerde) jeugdzorg. Om beter te kunnen sturen op de aanpak van wachttijden is het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) in samenwerking met het Ketenbureau i-Sociaal Domein (Ketenbureau) in twee pilot-regio's aan de slag om meer inzicht en overzicht te krijgen in regionale wachttijden. Er is € 50 miljoen beschikbaar gesteld voor de aanpak van acute-ggz problematiek vanwege toename van ernstige psychische problematiek bij jongeren. In totaal hebben 28 acute jeugd-ggz aanbieders in samenwerking met acht coördinerende gemeenten plannen ingediend die zien op het uitbreiden van intensief ambulant én klinische acute jeugd-ggz zorgcapaciteit en ook op het voorkomen dat deze zorg nodig is.

⁵⁹ Netwerken: Beweging van Nul, Ik laat je niet alleen, In contact blijven, K-EET, Met Andere Ogen, Netwerk van Gekwalificeerde Gedragswetenschappers, Netwerk Samen Beter, Op de groei, Platform Vakmanschap, StroomOP, Ambassadeurs Jeugd. Pilots: Jeugdhulp in gezinsvomen, project 'ik laat je niet alleen', onderwijs voor kinderen met ernstig meervoudige beperking, proeftuinen onderwijs-zorgarrangementen. Handreikingen: kwaliteitskader en zelfscan werken aan veiligheid, basisfuncties lokale teams, koersdocument gezinshuizen.

Verreweg het grootste deel van de middelen – ongeveer 80 procent – is aangevraagd voor het bekostigen van extra zorgcapaciteit, zowel ambulante als klinische zorg. Denk hierbij aan teams voor intensieve ambulante zorg klinische (crisis)plekken of uitbreiding van poliklinische behandelcapaciteit. De resterende 20 procent van de middelen is aangevraagd voor activiteiten om crisis zo veel als mogelijk te voorkomen, het intensiveren van bestaande zorgtrajecten, het versterken van professionals en doorontwikkelen van zorg.

Naar aanleiding van de uitspraak van de Commissie van Wijzen heeft het kabinet begin juni 2021 besloten voor 2022 € 1,314 miljard extra beschikbaar te stellen aan gemeenten om de tekorten vanwege de jeugdzorg op te vangen.⁶⁰ Dit bedrag is aanvullend op de € 300 miljoen die reeds aanvullend voor 2022 beschikbaar was gesteld. Samen met de VNG, aanbieders, jeugdprofessionals en cliëntenorganisaties zijn in de tweede helft van 2021 de voorbereidingen gestart van de Hervormingsagenda Jeugd. Het doel van deze agenda is te komen tot betere en tijdige zorg en ondersteuning op de juiste plek en een beter financieel beheersbaar (en daarmee duurzaam) jeugdhulpstelsel.

Om de effecten van de coronamaatregelen te verzachten, heeft het kabinet het Jeugdpakket (€ 58,5 miljoen) en het Steunpakket Welzijn Jeugd (€ 40 miljoen) beschikbaar gesteld om het sociaal en mentaal welzijn van jongeren te ondersteunen.⁶¹ Het merendeel (85%) van het steunpakket voor jeugd is via gemeenten ingezet voor laagdrempelige ondersteuning voor het sociaal en mentaal welzijn van jongeren, bijvoorbeeld activiteiten waar jongeren zowel huiswerk als muziek kunnen maken. Van de resterende middelen (15%) heeft VWS, in samenspraak met jongeren, circa 40 landelijke initiatieven gefinancierd gericht op het stimuleren van sociale contacten, laagdrempelige mentale ondersteuning en ondersteuning van specifieke groepen.⁶²

Indicator – jeugd en gezin

We willen dat alle kinderen een goede start maken en dat jongeren en gezinnen zich in de jeugdhulp merkbaar beter ondersteund voelen. Van de pasgeboren kinderen had in 2018 rond de 16% geen goede start door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. Onder andere om dit percentage terug te dringen zetten we in op lokale coalities. Per 2021 hebben 272 gemeenten zich aangemeld om lokale coalities te vormen. In het kader van het programma 'Zorg voor de Jeugd' willen we dat meer kinderen en ouders weten waar ze terecht kunnen als ze hulp nodig hebben en sneller geholpen worden.

	0-meting	Actuele stand
% kinderen vroeggeboorte en/of laaggeboortegewicht (BIG2) ¹	15,6% (2017) ²	15,0% (2020)
Aantal lokale coalities Kansrijke Start ³	0 (2017)	272 (2021) ⁴
Ik weet waar ik terecht kan als ik hulp nodig heb ⁵	72% (2017)	72% (2019)
Ik ben snel geholpen ⁶	65% (2017)	67% (2019)
Passende jeugdhulp (Traject eenzijdig door cliënt beëindigd) ⁷	3,4% (2017)	3,4% (2020)
% herhaald beroep bij start traject ⁸	25% (2017)	23% (2020)
% medewerkers binnen jeugdzorg dat (zeer) tevreden is ⁹	69% (2017)	82% (2020)

¹ <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/geboorten-big2-vroeggeboorten-en-of-laag-geboortegewicht/>

² In de begroting 2020 stond een 0-meting van 16,5% in 2017. Door verdere validering van de methode van berekening en de dynamische aard van de dataset is dit percentage bijgewerkt naar 15,6%.

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/02/10/kamerbrief-over-vijfde-voortgangsrapportage-actieprogramma-kansrijke-start>

⁴ Dit betreft de gemeenten die zich aangemeld hebben

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/02/10/vijfde-voortgangsrapportage-februari-2022-kansrijke-start>

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/05/31/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd>

⁷ www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/05/31/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd

⁸ CBS AZW¹

3.5.3 Aanpak dak- en thuislozen, veilig thuis, schadelijke praktijken, vrouwenopvang en ggz

Binnen het Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren hebben Rijk, gemeenten en andere samenwerkingspartners de afgelopen 2,5 jaar aan twee overkoepelende doelen gewerkt. Ten eerste werd ingezet op het realiseren van een forse vermindering van het aantal dak- en thuisloze jongeren (18-27 jaar) in Nederland. Daarbij is ook gewerkt aan het oplossen van wachtlijsten voor en het verkorten van de gemiddelde duur in de jongerenopvang naar maximaal drie maanden. Ten tweede werd ingezet op het realiseren van een duurzaam verbeterende uitvoeringspraktijk. De inzet in *Een (t)huis, een toekomst*, de brede aanpak van dak- en thuisloosheid was erop gericht om dakloosheid zoveel mogelijk te voorkomen, een omslag te maken 'van opvang naar wonen' door de kwaliteit van de

⁶⁰ Kamerstukken II 2020/21, [31839 nr. 779](#)

⁶¹ De Kamer is bij brieven van 2 februari 2021: Kamerstukken II 2020/21, [25295 nr. 950](#), Kamerstukken II 2020/21, [25295 nr. 1105](#) en Kamerstukken II 2020/21, [35883 nr. 1](#) hierover geïnformeerd.

⁶² De Kamer is bij brief van 21 december 2021 geïnformeerd over de opbrengsten van het steunpakket: Kamerstukken II 2021/22, [25295 nr. 1705](#)

opvang te verbeteren en – met name – passende woonplekken met begeleiding te realiseren. Knelpunten in de gehele keten werden opgepakt door vele partijen: centrum- en regiegemeenten (ondersteund door experts), opvangorganisaties, ministeries, woningcorporaties, cliëntorganisaties, ervaringsdeskundigen en wetenschappers.

Door deze gezamenlijke inzet:

- daalde het aantal dakloze mensen volgens het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) de afgelopen jaren van ruim 39.000 in 2018 tot 32.000 in 2021. Het aantal dakloze jongeren is in vijf jaar tijd gehalveerd⁶³;
- zijn er 6.000-7.000 woonplekken (met begeleiding) extra gerealiseerd⁶⁴;
- is er meer aandacht voor preventie, maatwerk, inzet van ervaringsdeskundigheid, integraal werken, opvang en wonen voor jongeren en kleinschalige opvang.

Het monitoringstraject behorende bij de twee programma's is gericht op het inzichtelijk maken van het aantal dak- en thuisloze mensen, het verbeteren van de registratie en het eenvoudiger ontsluiten van data bij de gemeenten.

Met het programma Geweld hoort nergens thuis heeft het kabinet met gemeenten, onderwijs-, zorg- en justitiepartners samengewerkt aan het eerder en beter in beeld krijgen van huiselijk geweld en kindermishandeling en het duurzaam oplossen hiervan. De Veilig-Thuisregio's hebben hiervoor middelen gekregen om projectleiders aan te stellen. Dit laatste jaar van het programma is veel vooruitgang geboekt in de samenwerking rond gezinnen waar geweld en onveiligheid een rol speelt om te zorgen dat het veilig is en blijft. Er zijn verschillende instrumenten ontwikkeld om de lokale (wijk)teams van gemeenten te versterken (kwaliteitskader Werken aan veiligheid voor lokale (wijk)teams en gemeenten en de zelfscan voor gemeenten). In alle regio's is in 2021 ingezet op het versterken van de lokale (wijk)teams.

Voor het eerder en beter in beeld krijgen van huiselijk geweld en kindermishandeling werken professionals volgens de Meldcode. Er zijn in 2021 zes meldcodetours langs de regio's georganiseerd voor professionals. Voor gezinnen waar geweld langdurig een rol speelt is een multidisciplinaire aanpak (MDA++) ontwikkeld die in zeven regio's gerealiseerd is. In 2021 is gestart met de ondersteuning van vijf regio's om de aanpak van seksueel geweld (verder) te ontwikkelen en voor andere regio's zijn bouwstenen voor de aanpak opgesteld.

De Veilig- Thuisorganisaties, de vrouwenopvang en Centra Seksueel geweld spelen een belangrijke rol in de aanpak en er zijn structureel extra middelen beschikbaar gesteld, waaronder € 38,6 miljoen voor Veilig Thuis, € 14 miljoen voor opvangplekken in de vrouwenopvang en € 1,5 miljoen voor de Centra Seksueel geweld.

In 2021 is verder uitvoering gegeven aan de Actieagenda schadelijke praktijken. In de Actieagenda zijn zesentwintig maatregelen opgenomen om vrouwelijke genitale verminking (VGV), huwelijksdwang gerelateerd geweld eerder en beter in beeld te brengen, te stoppen en duurzaam op te lossen. Voor de aanpak van schadelijke praktijken kregen gemeenten in 2020 en 2021 € 5 miljoen. De ministeries van VWS, JenV, SZW, BZ en OCW hebben nauw samengewerkt in het uitvoeren van de actieagenda. Voorbeelden van behaalde resultaten zijn een breed voorlichtingstraject over schadelijke praktijken onder leiding van Pharos, een driejarig traject van de Federatie van Somalische Associaties in Nederland voor de inzet van sleutelpersonen in verschillende gemeenschappen, en een zomercampagne uitgevoerd samen met maatschappelijke partners om aandacht te vragen voor huwelijksdwang, achterlating en vrouwelijke genitale verminking. Dankzij deze resultaten bestaat er meer samenwerking en samenhang in de aanpak voor het tegengaan van schadelijke praktijken, en is er meer bewustzijn gecreëerd over deze problematiek onder professionals, omstanders en mogelijke slachtoffers. Een aantal maatregelen uit de actieagenda vragen ook in 2022 inzet vanuit de betrokken departementen.

We willen dat mensen met (ernstige) psychische problemen passende zorg en ondersteuning ontvangen. Een toegankelijke en houdbare ggz vraagt om inzet op preventie, het blijven verbeteren van de toegang tot de ggz, de begeleiding en de uitstroom uit de ggz, een goede aansluiting tussen het ggz en sociaal domein en daarnaast om voldoende beschikbaarheid van zorgmedewerkers die met plezier en op een innovatieve manier hun werk kunnen doen.

Voor een intake en behandeling in de ggz zijn, zeker voor de specialistische ggz, soms lange wachttijden. In de aanpak wachttijden ggz zijn regionale transfermechanismen ontwikkeld, waardoor een cliënt zorg in andere regio aangeboden krijgt indien de wachttijd in de eigen regio lang is. Andere onderdelen uit de aanpak zijn de tafels hoogcomplexen ggz waar voor cliënten met een hoogcomplexen vraag een passend aanbod wordt gevonden en de regionale doorzettingsmacht, waar cliënten die tussen wal en schip vallen een beroep op kunnen doen. Ook is een transparantieregeling opgezet, waardoor er meer inzicht in het aantal wachtenden en de aard van de wachttijdproblematiek komt. In 8 regio's zijn versnellers aan het werk geweest, die de regionale samenwerking ten behoeve van het verminderen van de wachttijden stimuleerden. De NZa en IGJ monitoren gezamenlijk de vorderingen in deze 8 regio's.

⁶³ [Aandeel jongere daklozen in 5 jaar tijd gehalveerd \(cbs.nl\)](#)

⁶⁴ Kamerstukken II 2021/22, 29325, nr. 130

Indicator psychische kwetsbaarheid

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) rapporteert halfjaarlijks over de wachttijden in de ggz. De gemiddelde wachttijd in de curatieve ggz lag eind 2018 in de basis ggz onder en in de gespecialiseerde ggz rond de Treeknorm van 14 weken. In de daarop volgende jaren zijn deze gemiddelde wachttijden stabiel gebleven. De wachttijden voor de specialistisch ggz bewegen in 2021 zich nog steeds rond of boven de Treeknorm.

Het aantal wachtenden op Wlz-zorg in de ggz is 658 in 2021 (peildatum 1-12-2021), waarvan 4 mensen in de categorie 'urgent plaatsen' vallen en 220 in de categorie 'actief plaatsen' en 433 in de categorie 'wacht op voorkeur'. Voor 305 mensen is een plaats gevonden binnen de Treeknorm (6-13 weken). Het gros van de wachtenden wacht op een plek van voorkeur (bron: Wachttijsten landelijk niveau | Zorgcijfersdatabank.nl). De reden dat het aantal hoger is dan in 2020 is dat de Wlz sinds 2021 is opengesteld voor mensen met een psychische stoornis. Daarnaast zijn er in 2021 meer nieuwe cliënten ingestroomd dan verwacht (ca. 24.000).

Via de nieuwe monitor psychische problematiek zullen op termijn ook gegevens beschikbaar komen over wachttijden in het Wmo-domein beschermd wonen.

	0-meting	Actuele stand
Uitgaven ggz zonder verblijf als percentage van totale ggz-uitgaven ¹	51% (2015-2017)	55% (2020)
Basis ggz: gemiddelde wachttijd in weken ²	9 (nov. 2018)	— ³
Basis ggz: gemiddelde wachttijd in weken (binnen instellingen) ⁴	—	10,2 (Q3 2021)
Basis ggz: gemiddelde wachttijd in weken (binnen vrijgevestigden)	—	9,4 (Q3 2021)
Gespecialiseerde ggz: gemiddelde wachttijd in weken ²	13 (nov. 2018)	— ³
Gespecialiseerde ggz: gemiddelde wachttijd in weken (binnen instellingen) ⁵	—	14,2 (Q3 2021)
Gespecialiseerde ggz: gemiddelde wachttijd in weken (binnen vrijgevestigden)	—	14,2 (Q3 2021)
Aantal wachtenden op Wlz-zorg in de ggz ⁶	2 (oktober 2017)	658 (Q4 2021)
% personen dat zich psychisch ongezond voelt ⁷	11,0% (2017)	11,9% (2020) ⁸

¹ Betreft de uitgaven binnen de Zvw

² Het onderscheid tussen instellingen en vrijgevestigden dat in de begroting 2020 was opgenomen wordt in de informatiekart van de NZa niet langer gemaakt.

³ In 2021 wordt bij de gemiddelde wachttijd een onderverdeling in kerngetal naar instellingen en vrijgevestigden gemaakt

⁴ <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/wachttijd-generalistische-basis-ggz-overschrijding-treknorm-en-wachttijd>

⁵ <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/wachttijd-gespecialiseerde-ggz-overschrijding-treknorm-en-gemiddelde-wachttijd>

⁶ <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/wachtenden-op-wlz-gefinancierde-zorg>

⁷ Bron: <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/psychisch-ongezonde-personen>

⁸ <https://www.staatvz.nl/kerncijfers/psychisch-ongezonde-personen>

3.5.4 Vergrijzing, eenzaamheid

In 2021 is in het verlengde van de dialoognota ouderen het maatschappelijk debat gestart met betrekking tot het thema 'ouder worden 2020-2040'. In het voorjaar van 2022 zal een rapport worden uitgebracht over dit traject met een, in samenwerking met de betrokken organisaties opgestelde, transformatieagenda.

Indicator – waardig ouder worden

Als onderdeel van het kwaliteitskader verpleeghuizen wordt periodiek gerapporteerd over de cliënttevredenheid en de medewerkerstevredenheid bij de verpleeghuiszorg. Ten opzichte van de nulmeting (2017) is de cliënttevredenheid toegenomen van 7,9 naar 8,4. De medewerkerstevredenheid is gestegen van 59% naar 76%.

Om inzicht te krijgen in het welbevinden van ouderen wordt bijgehouden welk aandeel van de 75-plussers zich eenzaam voelt en tevens of zij een goede kwaliteit van leven ervaren. Het percentage eenzame ouderen (75-plus) is, mede als gevolg van de coronacrisis, licht gestegen van 55% in 2016 naar 56% in 2020, daarvan voelt 12% zich ernstig eenzaam dit percentage is gelijk aan 2016.

Uit de monitor Langer Thuis 2021 van het RIVM blijkt dat het percentage 75-plussers dat een goede kwaliteit van

leven ervaart is gestegen van 65% in 2019 naar 69% in 2021.

	0-meting	Actuele stand
Cliënttevredenheid verpleeghuiszorg ¹	7,9 (2017) ²	8,4 (2020)
Medewerkerstevredenheid verpleeghuiszorg ³	59% (2017)	76% (2021) ⁴
% 75-plussers dat zich eenzaam voelt ⁵	55% (2016)	56% (2020)
% 75-plussers met een goede kwaliteit van leven ⁶	65% (2014-2019)	69% (2021)

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/06/10/infographic-thuis-in-het-verpleeghuis>

² In de begroting 2020 stond een 0-meting van 83% in 2017, o.b.v. de jaarlijkse cijfers van het Zorginstituut. Per 2019 wordt er gebruik gemaakt van de tweejaarlijkse medewerkersenquête van ZorgkaartNederland, die ook voor eerdere jaren beschikbaar is. Daarom is de 0-meting 2017 aangepast.

³ De actuele stand is niet goed te vergelijken met de 0-meting door een breuk in de meetmethode. De waarden over 2019 worden desondanks wel gezien als een verbetering, zoals ook gerapporteerd in de voortgangsrapportage.

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/12/derde-voortgangsrapportage-thuis-in-het-verpleeghuis>

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/10/vierde-voortgangsrapportage-thuis-in-het-verpleeghuis>

⁶ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-eenzaamheid-naar-leeftijd>

⁷ <https://www.rivm.nl/monitor-langer-thuis/resultaten-2019/percentage-75-plussers-met-goede-kwaliteit-van-leven>

3.5.5 Digitale zorg

Het kabinet heeft ook in 2021 stevig ingezet op de ondersteuning en zorg op afstand via het stimuleren van het gebruik van digitale toepassingen, zoals via de Stimuleringsregeling E-health (SET). Hiervoor was 15 miljoen euro beschikbaar. In 2021 zijn met behulp van de SET-regeling 32 nieuwe projecten⁶⁵ gestart met de opschaling van de inzet van e-health bij thuiswonende ouderen en met een (risico op) chronische ziekte of beperking. Bijvoorbeeld door de inzet van medicijndispensers in de thuiszorg, het gebruik van telerevalidatie in de revalidatiezorg en de inzet van blended care middels beeldzorg en onlinebehandelingen in de ggz. Dit draagt onder meer bij aan meer regie voor de cliënt en ontlast de mantelzorger en zorgprofessional. Daarnaast hebben in 2021 nog eens 40 zorgorganisaties met behulp van de SET-regeling een visie ontwikkeld op de slimme inzet van digitale zorg en ondersteuning binnen de organisatie om de slimme inzet van digitale zorg en ondersteuning beter te borgen in de organisatie.⁶⁶ De kennis die wordt opgedaan bij de projecten wordt gedeeld in het ondersteuningsnetwerk SET-up.

Om goede zorg te kunnen verlenen moeten medische gegevens eenvoudig, snel en veilig overgedragen worden van de ene naar de andere zorgverlener en naar patiënten of cliënten. Het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg levert hier een bijdrage aan en is in 2021 aan de Tweede Kamer aangeboden. Deze wet verplicht straks elektronische uitwisseling voor specifieke situaties, bijvoorbeeld als er een beeld uitgewisseld moet worden tussen ziekenhuizen. Verder is afgelopen jaar een start gemaakt om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van infrastructuur, generieke functies en aanpalende ICT-voorzieningen zodat zorginformatie daadwerkelijk van A naar B kan stromen.

⁶⁵ [Ondersteunde projecten door RVO | RVO.nl | Rijksdienst](#) (nog niet alle projecten staan online, deze worden nog toegevoegd).

⁶⁶ [Ondersteunde projecten door RVO | RVO.nl | Rijksdienst](#) (nog niet alle projecten staan online, deze worden nog toegevoegd).