

Vergaderjaar 2024–2025

36 725 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)

Nr. 3

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 11 juni 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer verslag uit te brengen in de vorm van een lijst van vragen met de daarop gegeven antwoorden.

De vragen zijn op 22 mei 2025 voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 10 juni 2025 zijn ze door de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.

Met de vaststelling van het verslag acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Vragen en antwoorden

Vraag 1

Er blijkt nog geen besluit genomen over de invoering van de gordelroos-vaccinatie, wat is hiervan de stand van zaken?

Antwoord:

Het is helaas niet gelukt om bij de Voorjaarsbesluitvorming financiële middelen te realiseren voor een vaccinatieprogramma tegen gordelroos. Ik kan u verzekeren dat ik de mogelijkheden om de benodigde middelen beschikbaar te stellen blijf onderzoeken. Zoals uw Kamer weet is dit complex, omdat het om investeringen gaat die zeer omvangrijk zijn.

Vraag 2

Kan er bij de volgende begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een versie in gewoon Nederlands worden geschreven, bij voorkeur op B2-niveau?

Antwoord:

Het is belangrijk dat de begroting voor iedereen toegankelijk is. Hier wordt bij het opstellen van de begrotingsstukken rekening mee gehouden. Er zal blijvend aandacht worden besteed aan het verder verbeteren van de leesbaarheid.

Vraag 3

Wat zijn de invoeringskosten alsmede de jaarlijkse structurele kosten van een vijfde traumahelikopter in Oost-Nederland? Waarom is dit nog nergens begroot?

Antwoord:

De NZa heeft een kostenraming uitgevoerd naar de uitbreiding van een mobiel medische team (MMT) op luchthaven Teuge. Deze rapportage¹ is in december 2024 gepubliceerd en hanteert prijspeil 2023. De verwachte incidentele opstartkosten bedragen 5,75 miljoen euro. De verwachte extra structurele kosten bedragen 8,96 miljoen euro per jaar. De voorgenomen uitbreiding is onderdeel van de claim voor Weerbare Zorg. Ik hoop bij de ontwerpbegroting 2026 duidelijkheid te kunnen geven over de financiële dekking.

Vraag 4

Is overwogen om Pallas uitsluitend te laten functioneren als onderzoeks- en opleidingsinstituut en de productie van medische isotopen over te laten aan organisaties die dat kwalitatief vergelijkbaar en tegen lagere kosten kunnen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom is hiervoor niet gekozen?

Antwoord:

In de brief van 20 september 2022 over het kabinetsbesluit PALLAS en de bijgevoegde achtergrondanalyse (Kamerstuk 33 626, nr. 16) is ingegaan op het maatschappelijk belang van de bouw van de nieuwe reactor, waarvan het borgen van de voorzieningszekerheid van isotopen één van de belangrijkste is. Uit Europese studies en de bevindingen van de speciaal gezant voor medische isotopen volgt dat om de voorzieningszekerheid te borgen tenminste één nieuwe reactor nodig is die het brede palet aan medische isotopen kan produceren. Er zijn op dit moment geen alternatieve technologieën voorhanden die dit kunnen.

Vraag 5

¹ Kostenraming NZa Uitbreiding mobiele medische teams – Nederlandse Zorgautoriteit

In de Kamerdebatten zijn toezeggingen gedaan omtrent de terugkeer van verzorgingshuizen, maar waarom lezen we hier in de voorjaarsnota niks over terug?

Antwoord:

Op dit moment wordt het onderzoek naar de terugkeer van moderne verzorgingshuizen uitgevoerd door PWC. Dit onderzoek gaat onder meer over de vraag naar verzorgingshuizen en de budgettaire gevolgen. Het is aan een nieuw kabinet om in te gaan op de uitkomsten van dit onderzoek.

Vraag 6

Hoe zien de komende jaren de investeringen eruit omtrent de terugkeer van de verzorgingshuizen?

Antwoord:

Op dit moment wordt het onderzoek naar de terugkeer van moderne verzorgingshuizen uitgevoerd door PWC. Dit onderzoek gaat onder meer over de vraag naar verzorgingshuizen en de budgettaire gevolgen. Het is aan een nieuw kabinet om in te gaan op de uitkomsten van dit onderzoek.

Vraag 7

Waarom zijn de kosten voor de terugkeer van verzorgingshuizen niet opgenomen in de voorjaarsnota?

Antwoord:

Op dit moment wordt het onderzoek naar de terugkeer van moderne verzorgingshuizen uitgevoerd door PWC. Dit onderzoek gaat onder meer over de vraag naar verzorgingshuizen en de budgettaire gevolgen. Het is aan een nieuw Kabinet om in te gaan op de uitkomsten van dit onderzoek.

Vraag 8

Hoe zal de 600 miljoen euro bestemd voor ouderenzorg, concreet besteed worden?

Antwoord:

In het regeerprogramma is afgesproken dat de investering van € 600 miljoen wordt ingezet voor betere ouderenzorg voor bijvoorbeeld zorg-/verpleegplekken.

Na afronding van het onderzoek van de verzorgingshuizen in het najaar van 2025 kan de nadere invulling van deze structurele investering plaatsvinden.

In de periode 2026–2029 zullen de financiële middelen ook deels worden ingezet voor het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg, dat u onlangs is aangeboden.

Vraag 9

Waarom is bij de begroting van het RSV immunisatieprogramma geen rekening gehouden met maternale vaccinatie?

Antwoord:

Het invoeren van maternale vaccinatie heeft volgens de Gezondheidsraad niet de voorkeur om drie redenen:

- 1) Bij maternale vaccinatie zijn baby's die buiten het RSV-seizoen geboren worden niet beschermd. Dit komt omdat de maternale antilichamen die via de moeder zijn doorgegeven ongeveer 6 maanden werkzaam zijn na de geboorte. Als de baby buiten het RSV-seizoen wordt geboren, zijn de antilichamen van de moeder er niet meer op het moment dat de baby zijn of haar eerste RSV-seizoen

ingaat. De baby is dan niet beschermd en zal alsnog immunisatie met nirsevimab nodig hebben.

- 2) Bij maternale vaccinatie is het mogelijk dat te vroeg geboren baby's onvoldoende beschermd zijn. Er moet namelijk twee weken tussen de vaccinatie en bevalling inzitten.
- 3) Er is op dit moment meer zekerheid over de veiligheid van nirsevimab dan over die van maternale vaccinatie. De GR heeft daarom geadviseerd veiligheid extra goed te monitoren in andere landen die vaccinatie wel inzetten voor zwangeren.

Vraag 10

Hoe is het mogelijk dat de subsidie voor onverzekerbare personen weer opgehoogd moet worden en dan ook nog eens structureel?

Antwoord:

De Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) is een open einde regeling. Als er meer zorg wordt gedeclareerd, of als dit wordt verwacht op basis van nieuwe inzichten, dan wordt de bijgestelde begroting verwerkt in de VWS-begroting. De verwachting is dat de zorgkosten zullen stijgen door het toegenomen aantal onverzekerde personen die ook nog vaker een complexere zorgvraag hebben. Daarnaast nemen ook ten algemene de zorgkosten toe. De in deze suppletoire begroting opgenomen verhoging betreft de doorwerking van hogere uitgaven in 2024. Verwacht wordt dat deze hogere uitgaven zich ook in de komende jaren zal voordoen. Zoals gemeld in de Kamerbrief op 18 december 2024 wordt er momenteel aan een nieuwe verbeterde regeling gewerkt, waarin de OVV en SOV geharmoniseerd worden tot één regeling.

Vraag 11

Waar zijn de kosten voor het kickstart project medicatieoverdracht in de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport terug te vinden?

Antwoord:

De kosten voor het kickstart project medicatieoverdracht zijn niet specifiek terug te vinden in de begroting van VWS. De begrote kosten voor dit project zijn onderdeel van de subsidiepost «Medische Producten» van tabel 5 «Budgettaire gevolgen van beleid art. 2 Curatieve Zorg».

Vraag 12

Welke meerkosten worden verwacht als het project kickstart medicatieoverdracht wederom verlengd wordt?

Antwoord:

Voor het project Kickstart staat op dit moment (mei 2025) een wijzigingsregeling in voorhang. In dit voorgenomen besluit wordt de subsidieperiode verlengd en wordt de doelgroep uitgebreid met huisartsenspoedposten. Deze uitbreidingen passen binnen het huidige subsidieplafond van 28,3 miljoen euro. Verdere meerkosten worden niet verwacht.

Vraag 13

Wat heeft het project kickstart medicatieoverdracht in totaal gekost? Kunt u een uiteenzetting geven?

Antwoord:

Het beleidskader Kickstart Medicatieoverdracht waaruit het project Kickstart wordt betaald heeft een subsidieplafond van € 28,3 miljoen. Tot nu toe is hiervan € 22 miljoen verplicht. Dit is als volgt verdeeld:

1. De wijziging van ICT-systemen: € 15 miljoen.
2. Implementatieondersteuning bij zorgaanbieders: € 5 miljoen.

3. Projectmanagement en coördinatie: € 2 miljoen.

Vraag 14

Hoeveel geld is al uitgegeven aan het Nationaal Groeifondsproject DUTCH en hoeveel zit er nog in de subsidiepot?

Antwoord:

Het Nationaal Groeifonds (NGF) project DUTCH is gehonoreerd met een onvoorwaardelijke toekenning van € 48 miljoen voor de eerste fase van het project en een voorwaardelijke toekenning van € 84 miljoen voor de opschaling van het project.

Van het onvoorwaardelijke deel van 48 miljoen euro is in 2024 een subsidie van € 7,3 miljoen verleend. Voor het resterende bedrag van € 40,7 miljoen is een aanvullende subsidieaanvraag ingediend. De aanvraag voor de voorwaardelijke middelen is inmiddels ingediend bij het NGF. Bij toekenning komen deze middelen per 2026 beschikbaar.

Vraag 15

Op welke manier wordt er in de begroting rekening gehouden met eventuele tegenvallers op de verwachte netto besparing van 1200 miljoen euro?

Antwoord:

De begroting wordt bijgesteld naar aanleiding van de meest realistische raming van dat moment. Het grootste gedeelte van dit bedrag bestaat uit meevallers. Dat nu meevallers zich voordoen geeft geen garantie voor de toekomst. Om te voorkomen dat het gaat schommelen wordt kritisch gekeken naar de toekomstbestendigheid van de raming, maar een raming blijft gepaard gaan met onzekerheden. Dit geeft echter geen aanleiding om op voorhand rekening te houden met eventuele tegenvallers.

Vraag 16

Kunt u een overzicht geven van de kosten, gemiste gezondheidswinst en mogelijke kostenbesparingen die gepaard gaan met het niet (tijdig) opvolgen van de adviezen van de Gezondheidsraad?

Antwoord:

Dit overzicht bestaat niet. Het maken van een dergelijk overzicht is erg lastig. Zo is het moeilijk te bepalen welke Gezondheidsraadadviezen meegenomen zouden moeten worden. Gezondheidsraadadviezen bestrijken een zeer breed terrein van preventie en gezondheidszorg en hanteren verschillende effectmaten en kostenaspecten die niet één-op-één met elkaar vergeleken kunnen worden. In adviezen over vaccinaties en bevolkingsonderzoeken staan soms inschattingen van gezondheidswinst als gevolg van bepaalde interventies. Op andere terreinen zoals voeding en arbeidsomstandigheden zijn die niet of nauwelijks te kwantificeren. Bovendien geldt in het algemeen dat er verschillende aannames gedaan moeten worden om kosten en effecten in te schatten, denk aan (veranderende) kosten van inkoop van vaccinaties en (veranderende) vraag naar zorg en screening. De realisatie van mogelijke besparingen kan hierdoor afwijken van de oorspronkelijke raming. Ook dit maakt het niet mogelijk om elementen uit adviezen één-op-één met elkaar te vergelijken.

Vraag 17

Waarom wordt niet extra geïnvesteerd in verslavingszorg en welke vormen van verslaving krijgen specifieke aandacht (bijvoorbeeld roken, alcohol, drugs, gokken)?

Antwoord:

Verslavingszorg is onderdeel van ggz en wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). In het IZA is het ggz-kader per 2023 structureel met 150 mln. euro opgehoogd. Bovendien is van 2023 t/m 2026 jaarlijks 30 miljoen euro extra toegevoegd aan het makro-kader ggz om de wachtlijsten terug te dringen, waarmee dus ook wordt geïnvesteerd in de verslavingszorg.

Er kunnen lokaal grote verschillen zijn in welke verslavingsproblematiek er speelt. Daarom is het van belang dat gemeentes lokaal bepalen wat er nodig is op het gebied van verslavingspreventie en ondersteuning voor mensen met verslaving, en hierin investeren. Dit gebeurt bijvoorbeeld als onderdeel van de WMO. Daarnaast bestaan er verschillende interventies waar gemeentes in kunnen investeren, zoals het Basispakket Verslavingspreventie van Verslavingskunde Nederland en verschillende instrumenten van het Trimbos-instituut, zoals de recente Handreiking Gemeentelijke aanpak middelenproblematiek.

Vraag 18

Kunt u een meerjarig overzicht geven van enerzijds alle meevallers in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en anderzijds de aanwendungen daarvan voor meevallers in de zorg, de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en lastenverlichting conform begrotingsregel 1.1.5.5 uit de Miljoenennota 2025?

Antwoord:

In het Hoofdpijnenakkoord is door het kabinet afgesproken dat een per saldo meevaller in de uitgaven aan de Zorgverzekeringswet wordt, na saldering met eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting, ingezet voor lastenverlichting via een verlaging van de premies. Het kabinet heeft ervoor gekozen om een deel van de meevaller in de wijkverpleging in te zetten als alternatieve invulling voor de ombuiging op bij- en nascholing medisch-specialisten (165 miljoen euro). De resterende meevaller in de Zvw-uitgaven in 2026 en 2027 is volledig ingezet voor tegenvallers in het zorgdomein. In 2028, 2029 en 2030 is vrijwel de gehele meevaller in Zvw-uitgaven ingezet voor tegenvallers op de VWS-begroting. Onderstaande tabel toont de meevallers in de Zvw bij de 1^e suppletoire begroting 2025.

Meevallers per sector Zvw 1e suppletoire wet 2025

Bedragen x € 1 miljoen	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Eerstelijnszorg	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13
Kraamzorg	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13
Tweedelijnszorg	- 114	- 189	- 159	- 129	- 109	- 109
Beschikbaarheidsbijdrage overig msz	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
Medisch-specialistische zorg	0	- 75	- 75	- 75	- 75	- 75
Geriatrische revalidatie	- 5	- 5	- 5	- 5	- 5	- 5
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	- 80	- 80	- 50	- 20	0	0
Overig curatieve zorg Zvw	- 27	- 27	- 27	- 27	- 27	- 27
Apotheekzorg- en hulpmiddelen	- 118	- 118	- 118	- 118	- 118	- 118
Apotheekzorg	- 96	- 96	- 96	- 96	- 96	- 96
Hulpmiddelen	- 22	- 22	- 22	- 22	- 22	- 22
Wijkverpleging	0	- 312	- 397	- 394	- 414	- 414
Ziekenvervoer	- 29	- 29	- 29	- 29	- 29	- 29
Ambulancevervoer	- 26	- 26	- 26	- 26	- 26	- 26
Overige ziekenvervoer	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
TOTAAL	- 273	- 660	- 715	- 682	- 682	- 682

Vraag 19

Hoe en door wie wordt bepaald hoe Zvw-meevallers worden ingezet?

Antwoord:

In het Hoofdlijnenakkoord is door het kabinet afgesproken dat een eventuele per saldo meevaller binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt ingezet om eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting te dekken. Een eventueel meevallend saldo wat vervolgens resteert wordt ingezet voor lastenverlichting via verlaging van de premies (de «Zvw-meevallerregel»).

De saldering van een per saldo Zvw-meevaller met andere problematiek op de VWS-begroting is onderdeel van de financiële besluitvorming binnen het kabinet.

Vraag 20

Hoe en door wie wordt bepaald of iets als een tegenvaller of als een intensivering wordt beschouwd en of de dekking uit Zvw-meevallers of uit ombuigingen moet plaatsvinden?

Antwoord:

In het Hoofdlijnenakkoord zijn door het kabinet de begrotingsregels afgesproken. Deze regels bepalen wat de kenmerken zijn van een mee- en tegenvaller dan wel een in- of extensivering. Hier dienen alle leden van het kabinet zich aan te houden. Het kabinet kan besluiten hierop een uitzondering te maken. Hierdoor was het bijvoorbeeld mogelijk om de Zvw-meevaller in te zetten ter dekking voor de bezuiniging op de bij- en nascholing in de medisch-specialistische sector.

Vraag 21

Zijn meevallers in de Zvw ook gebruikt voor tegenvallers elders op de rijksbegroting of in de sociale zekerheid?

Antwoord:

In het Hoofdlijnenakkoord is door het kabinet afgesproken dat een per saldo meevaller in de uitgaven aan de Zorgverzekeringswet wordt, na saldering met eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting, ingezet voor lastenverlichting via een verlaging van de premies. Het kabinet heeft ervoor gekozen om een deel van de meevaller in de wijkverpleging in te zetten als alternatieve invulling voor de ombuiging op bij- en nascholing medisch-specialisten (165 miljoen euro). De resterende meevaller in de Zvw-uitgaven in 2026 en 2027 is volledig ingezet voor tegenvallers in het zorgdomein. In 2028, 2029 en 2030 is vrijwel de gehele meevaller in Zvw-uitgaven ingezet voor tegenvallers op de VWS-begroting.

Vraag 22

Wat is de verwachte stijging in 2025 van het aantal patiënten met gordelroos, op basis van recente zorgregistraties van het Nivel? Hoeveel groter is de totale toename vergeleken met eerdere voorspellingen? Klopt het dat een patiënt van 60 jaar en ouder per gordelroosepisode gemiddeld drie tot vier keer de huisarts bezoekt?

Antwoord:

Het is lastig om iets te zeggen over de verwachte stijging van het aantal patiënten met gordelroos in 2025. Huisartsen zien sinds december 2024 meer mensen met gordelroos. Dit zijn vooral mensen van 65 jaar en ouder. De reden van deze recente stijging in de NIVEL zorgregistraties is

onbekend. Mogelijk heeft het te maken met de media-aandacht rondom gordelroosvaccinatie, waardoor meer mensen met gordelroos of klachten die lijken op gordelroos naar de huisarts gaan. Het aantal huisartsbezoeken vanwege gordelroos per 100.000 inwoners van 60 jaar en ouder op basis van NIVEL gegevens uit 2023 varieert van ongeveer 40 tot 60 per week en komt goed overeen met schattingen op basis van NIVEL gegevens uit 2012–2015. De eerste maanden van 2025 variëren deze aantallen van ongeveer 40 tot 120 per 100.000 inwoners per week. In eerdere schattingen werd uitgegaan van 2 huisartsbezoeken per gordelroospatiënt.

Vraag 23

Wanneer de gegevens van het Nivel worden meegenomen, wat zijn de geschatte zorgkosten voor gordelroos in 2025, uitgesplitst naar huisartsbezoeken, specialistische zorg, medicatie en arbeidsmarkteffecten?

Antwoord:

Deze gegevens zijn op dit moment niet beschikbaar. Ik ben in gesprek met het RIVM over het updaten van een eerdere kosten-effectiviteitsanalyse. Waar mogelijk wordt deze informatie bij die update betrokken.

Vraag 24

Zijn de kosten voor langdurige behandeling van chronische zenuwpijn na gordelroos meegenomen in de door u eerder gecommuniceerde zorgkosten voor gordelroos?

Antwoord:

Ja, deze kosten zijn daarin meegenomen.

Vraag 25

Kunt u een overzicht geven van de verschillende subsidieregelingen gericht op projecten/programma's voor een gezond gewicht, met daarbij de subsidiebedragen, op welke manier deze bedragen uitgegeven worden en wat de effecten zijn van deze programma's?

Antwoord:

Eén van de uitgangspunten van preventiebeleid is om de kwaliteit en effectiviteit van interventies te bevorderen zodat deze na onafhankelijke beoordeling opgenomen zouden kunnen worden in bijvoorbeeld de databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI en de databank Loket Gezond Leven van het RIVM. Tegelijkertijd is het zo dat de effectiviteit van een interventie op voorhand niet altijd kan worden bepaald.

De Staatssecretaris Jeugd Preventie en Sport verstrekt in 2025 diverse subsidies gericht op o.a. een gezond gewicht en een gezonde leefstijl.

- De Gezonde School wordt gefinancierd met 7 miljoen. De middelen worden besteed aan het ondersteuningsaanbod voor scholen, doorontwikkeling van het programma en uitvoeringskosten. In 2023 zijn de uitkomsten van een evaluatie onderzoek naar de Gezonde School met uw Kamer gedeeld, waarin staat aangegeven dat het programma toegevoegde waarde kan hebben.
- Het programma Gezonde Kinderopvang wordt gefinancierd met € 1,3 miljoen. De middelen worden grotendeels besteed aan het opleiden van professionals tot coach gezonde kinderopvang. Uit onderzoek van TNO blijkt o.a. een groter bewustzijn over gezonde leefstijl onder pedagogisch professionals na deelname en dat het beleid van de deelnemende organisaties zichtbaar verbeterd.
- Het programma Gezonde Schoolkantine wordt gefinancierd met circa € 650.000,-. De middelen worden besteed aan de implementatie van Richtlijn Eetomgevingen voor Scholen, de Kantinescan en begeleiding

van v(s) o e n mbo-scholen om actief aan de slag te gaan met een gezonde schoolkantine. Inmiddels werkt 70% van de v(s) o en mbo-scholen met de gezonde schoolkantine.

- Het programma Gezonde Buurten wordt gefinancierd met € 1,8 miljoen. De middelen worden besteed aan de ontwikkeling van wijken waarin natuur, spelen, bewegen en ontmoeten samenkomen. Uit onderzoek van de Vrije Universiteit (2021) blijkt dat de aanpak een positief effect heeft op het speelgedrag van kinderen, leidt tot meer betrokkenheid van buurtbewoners, en het contact tussen gemeente en de wijk bevordert.
- De JOGG-aanpak wordt gefinancierd met € 8,59 miljoen. De middelen worden besteed aan ondersteuning aan gemeenten op lokaal en regionaal niveau, het stimuleren van publiek-private samenwerking ten bate van een gezonde omgeving voor kinderen en jongeren op thema's voeding, bewegen en ontspanning, en doorontwikkeling van de aanpak. Naast een reeds uitgekomen effectstudie in 2024 en de gesprekken die ik hierover voer voor vervolgonderzoek, wordt gewerkt aan een SROI van de JOGG-aanpak binnen gemeenten.
- Het programma Kind naar Gezonder Gewicht wordt gefinancierd met € 1,79 miljoen. De middelen worden besteed aan lokale ondersteuning van gemeenten bij de landelijke implementatie van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. De aanpak heeft een wetenschappelijke basis, naar model van Care for Obesity (C4O) van de Vrije Universiteit Amsterdam. Een recente SROI naar de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht laat een SROI-ratio zien van € 3,20.
- Het programma 2Diabeat wordt gefinancierd met € 1,5 miljoen. De middelen worden besteed aan het werven van meer wijken die gebruik maken van de wijkaanpak 2diabeat om diabetes type 2 te verminderen en voorkomen, en het continueren van de ondersteuning aan de huidige deelnemende wijken bij de opstart, uitvoering en borging van de wijkaanpak. Uit onderzoek blijkt dat de aanpak een SROI-ratio van € 4,10 heeft.
- De netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen wordt gefinancierd met € 1,2 miljoen. De middelen worden besteed aan ondersteuning van gemeenten, regio's en zorgprofessionals bij het implementeren van de netwerkaanpak en het werken aan een gezamenlijke aanpak van overgewicht voor kind en ouder(s) binnen het gezin. De aanpak is gebaseerd op het model voor kinderen van Care for Obesity (C4O).
- De kennisfunctie overgewicht wordt gefinancierd met € 300.000,-. De middelen worden besteed aan het verbinden van partijen uit verschillende domeinen en wetenschappelijke kennis en ervaring vanuit lokale aanpakken wordt vertaald naar landelijke inzichten, richtlijnen en adviezen.
- Het Voedingscentrum ontvangt circa € 7,5 miljoen euro subsidie van VWS om gezonde en veilige voeding te stimuleren zowel direct bij de consument als via vele verschillende professionals die een rol hebben in de voedselomgeving of zorg voor gezondheid.
- Het programma FLY-Kids wordt gefinancierd met 0,45 miljoen. De middelen worden besteed aan de digitalisering en implementatie van FLY-Kids, een leefstijlscreeningsinstrument voor kinderen van 0 tot 4 jaar. In de periode 2019–2022 is FLY-Kids ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek.

Daarnaast kunnen gemeenten in 2025 gezamenlijk € 17,5 miljoen aanvragen via de brede SPUK voor inzet op de ketenaanpak GLI en de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht/obesitas. Tot slot wordt in 2025 € 1,6 miljoen toegevoegd aan de ZonMw call «effectiviteit van de integrale aanpak in preventie» voor de preventie van ongezond eten en overgewicht, met een focus op de voedsel- en leefomgeving.

Vraag 26

Op welke wijze vindt besluitvorming plaats over wat er gebeurt met meevallers in de Zvw en hoe wordt de Kamer geïnformeerd over deze besluitvorming?

Antwoord:

In het Hoofdlijnenakkoord is door het kabinet afgesproken dat een eventuele per saldo meevaller binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt ingezet om eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting te dekken. Een eventueel meevallend saldo wat vervolgens resteert wordt ingezet voor lastenverlichting via verlaging van de premies (de «Zvw-meevallerregel»).

De saldering van een per saldo Zvw-meevaller met andere problematiek op de VWS-begroting is onderdeel van de financiële besluitvorming binnen het kabinet.

U wordt hierover geïnformeerd in de begrotingsstukken, in het bijzonder de Voorjaarsnota en de Miljoenennota.

Vraag 27

Kunt u een totaaloverzicht geven van alle maatregelen die in 2025, maar ook in latere jaren in de VWS-begroting zijn doorgevoerd ter dekking van problemen of besparingsverliezen?

Antwoord:

In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van alle extensiveringen die tijdens de voorjaarsbesluitvorming op de VWS begroting zijn doorgevoerd (vanaf € 5 miljoen). Deze maatregelen zijn genomen ter dekking van intensiveringen op de VWS begroting.

Tabel Totaaloverzicht extensiveringen VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meer tijd voor patiënt	0	- 3	- 5	- 10	- 13	- 9
Transitiemiddelen digitale zorg	0	0	- 14	- 14	- 14	- 14
Maatregel 40 «geneesmiddelen»	0	0	- 70	- 70	- 70	- 70
Inzet loon- en prijsbijstelling	- 55	- 139	- 119	- 78	- 82	- 86
Transformatiemiddelen	0	- 105	0	0	0	0
Onderschrijding wijkverpleging	0	- 30	0	0	0	0
Meer Tijd Voor de Patiënt	0	0	- 15	- 20	- 30	0

Vraag 28

Wat is de reden dat er niets in de Voorjaarsnota is opgenomen over de alternatieve dekking via het kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid als het gaat om de eerder aangekondigde bezuiniging op pandemische paraatheid? Wanneer verwacht u de Kamer hier wel over te kunnen informeren?

Antwoord:

De bezuinigingen op de maatregelen pandemische paraatheid zijn dit jaar ingegaan en nemen de komende jaren toe. Vanaf 2029 is sprake van een structurele bezuiniging van het gehele budget voor pandemische paraatheid. Als er meer duidelijk is over een mogelijke alternatieve dekking zal uw kamer hierover geïnformeerd worden.

Vraag 29

Welke van de nu voorgestelde begrotingswijzigingen hebben direct of indirect impact op de publieke gezondheid of infectieziektenbestrijding?

Antwoord:

Om de mensen die lijden aan een Post-Acuut Infectieus Syndroom (PAIS) te kunnen blijven ondersteunen, wordt met de nu voorgestelde begrotingswijzigingen in 2026 € 8,5 miljoen vrijgemaakt. Verder is € 140 miljoen toegevoegd voor COVID vaccinaties in 2026. Voor RSV vaccinaties is structureel € 24 miljoen extra per jaar beschikbaar.

De bezuinigingen op de maatregelen pandemische paraatheid zijn dit jaar ingegaan en nemen de komende jaren toe. Vanaf 2029 is sprake van een structurele bezuiniging van het gehele budget voor pandemische paraatheid. Als er meer duidelijk is over een mogelijke alternatieve dekking zal uw kamer hierover geïnformeerd worden.

Vraag 30

Kunt u een meerjarig overzicht geven van enerzijds alle meevallers in de Zvw en anderzijds de aanwendungen daarvan voor meevallers in de zorg, de VWS-begroting en lastenverlichting conform begrotingsregel 1.1.5.5 uit de Miljoenennota 2025?

Antwoord:

In het Hoofdlijnenakkoord is door het kabinet afgesproken dat een per saldo meevaller in de uitgaven aan de Zorgverzekeringswet wordt, na saldering met eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting, ingezet voor lastenverlichting via een verlaging van de premies. Het kabinet heeft ervoor gekozen om een deel van de meevaller in de wijkverpleging in te zetten als alternatieve invulling voor de ombuiging op bij- en nascholing medisch-specialisten (165 miljoen euro). De resterende meevaller in de Zvw-uitgaven in 2026 en 2027 is volledig ingezet voor tegenvallers in het zorgdomein. In 2028, 2029 en 2030 is vrijwel de gehele meevaller in Zvw-uitgaven ingezet voor tegenvallers op de VWS-begroting.

Onderstaande tabel toont de meevallers in de Zvw bij de 1^e suppletoire begroting 2025.

Meevallers per sector Zvw 1e suppletoire wet 2025

Bedragen x € 1 miljoen	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Eerstelijnszorg	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13
Kraamzorg	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13
Tweedelijnszorg	- 114	- 189	- 159	- 129	- 109	- 109
Beschikbaarheidsbijdrage overig msz	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
Medisch-specialistische zorg	0	- 75	- 75	- 75	- 75	- 75
Geriatrische revalidatie	- 5	- 5	- 5	- 5	- 5	- 5
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	- 80	- 80	- 50	- 20	0	0
Overig curatieve zorg Zvw	- 27	- 27	- 27	- 27	- 27	- 27
Apotheekzorg- en hulpmiddelen	- 118	- 118	- 118	- 118	- 118	- 118
Apotheekzorg	- 96	- 96	- 96	- 96	- 96	- 96
Hulpmiddelen	- 22	- 22	- 22	- 22	- 22	- 22
Wijkverpleging	0	- 312	- 397	- 394	- 414	- 414
Ziekenvervoer	- 29	- 29	- 29	- 29	- 29	- 29
Ambulancevervoer	- 26	- 26	- 26	- 26	- 26	- 26
Overige ziekenvervoer	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
TOTAAL	- 273	- 660	- 715	- 682	- 682	- 682

Vraag 31

Hoe en door wie wordt bepaald hoe Zvw-meevallers worden ingezet?

Antwoord:

In het Hoofdpijnenakkoord is door het kabinet afgesproken dat een eventuele per saldo meevaller binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt ingezet om eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting te dekken. Een eventueel meevallend saldo wat vervolgens resteert wordt ingezet voor lastenverlichting via verlaging van de premies (de «Zvw-meevallerregel»).

De saldering van een per saldo Zvw-meevaller met andere problematiek op de VWS-begroting is onderdeel van de financiële besluitvorming binnen het kabinet.

Vraag 32

Hoe en door wie wordt bepaald of iets als een tegenvaller of als een intensivering wordt beschouwd en of dekking uit Zvw-meevallers of uit ombuigingen moet plaatsvinden?

Antwoord:

In het Hoofdpijnenakkoord zijn door het kabinet de begrotingsregels afgesproken. Deze regels bepalen wat de kenmerken zijn van een mee- en tegenvaller dan wel een in- of extensivering. Hier dienen alle leden van het kabinet zich aan te houden. Het kabinet kan besluiten hierop een uitzondering te maken. Hierdoor was het bijvoorbeeld mogelijk om de Zvw-meevaller in te zetten ter dekking voor de bezuiniging op de bij- en nascholing in de medisch-specialistische sector.

Vraag 33

Er is 600 miljoen euro uit de VWS begroting gehaald, wat blijft dan nog over van de investeringen in VWS die gedaan zijn in het Hoofdpijnenakkoord?

Antwoord:

De investeringen uit het Hoofdpijnenakkoord staan overeind en worden uitgevoerd.

Op pagina 194 van de Voorjaarsnota (tabel premiegefinancierd budgettair kader zorg: uitgaven) staat genoemd dat het totaal aan meevallers op de zorg € 796 miljoen is. Hierin zit onder andere de onderschrijding in de wijkverpleging (€ 414 miljoen) en de onderschrijding in de Wlz (€ 230 miljoen). Het totaal aan tegenvallers op de zorg is € 215 miljoen. Hierin zit onder andere de actualisatie van de GGZ (€ 202 miljoen). Per saldo is de meevaller op de zorg zodoende grofweg € 600 miljoen. De meevallers brengen de investeringen vanuit het Hoofdpijnenakkoord niet in gevaar.

Vraag 34

Hoe staat het met de arbeidsmarkt in de zorg? Hoeveel mensen zijn er de afgelopen drie jaar uit de zorg getreden?

Antwoord:

Onderstaande tabel geeft de mobiliteit in en uit de sector zorg en welzijn (excl. kinderopvang) in de afgelopen drie jaar weer.

	2022	2023	2024
Instroom in zorg en welzijn	157.040	166.810	161.230
Uitstroom uit zorg en welzijn	144.860	142.820	137.580
Saldo	12.180	24.000	23.650

Bron: CBS, AZW StatLine

Vraag 35

Zou u een overzicht kunnen aanleveren met alle bezuinigingen in het Hoofdlijnenakkoord, de aanvullende bezuinigingen bij de augustus besluitvorming en bij de voorjaarsnota?

Antwoord:

Zie bijgevoegde tabel. Hierin staan alle maatregelen vanuit het kabinet Schoof sinds het Hoofdlijnenakkoord opgenomen per sector.

Tabel met budgettaire opgaven VWS (x € 1 miljoen)					
Omschrijving	2025	2026	2027	2028	2029
Voortbouwen hoofdlijnenakkoord curatieve zorg	0	0	-250	-590	-590
Onafhankelijke indicatiestelling ongecontracteerde wijkverpleging	0	0	-85	-85	-85
Versnelling opschalen digitale zorg in de wijkverpleging	0	0	-35	-85	-142
Korten subsidies medisch specialistische zorg (dekking OCW begroting)	0	0	-165	-165	-165
Aanpakken bestuurlijke uitwassen medisch specialisten (dekking OCW begroting)	0	0	-150	-150	-150
Pakketmaatregel geneesmiddelen	0	0	-70	-70	-70
<i>Zvw</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-755</i>	<i>-1.145</i>	<i>-1.202</i>
Versnelling opschaling digitale zorg in de Wlz	0	0	-45	-110	-183
<i>Wlz</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-45</i>	<i>-110</i>	<i>-183</i>
Aanvullende opgaven Jeugddomein VJB 2025	0	0	0	-835	-835
<i>Gemeentefonds</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-835</i>	<i>-835</i>
Subsidietaakstelling	0*	-124	-176	-251	-252
Terugdraaien intensivering zorgarbeidsmarktbeleid	0	-130	-130	-130	-130
SPUK naar GF/PF met 10% korting	0	-73	-67	-63	-60
Terugdraaien intensivering publieke gezondheid	-50	-50	-150	-200	-300
Terugdraaien groei apparaat Rijksoverheid	-18	-32	-47	-61	-68
Aanvullende taakstelling apparaat	-15	-15	-15	-15	-15
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	<i>-83</i>	<i>-424</i>	<i>-585</i>	<i>-720</i>	<i>-825</i>
Totaal	-83	-424	-1.385	-2.810	-3.045

Vraag 36

Waarom wordt in de voorjaarsnota niets vermeld over de alternatieve dekking voor pandemische paraatheid, ondanks uw beloften hierover?

Antwoord:

De bezuinigingen op de maatregelen pandemische paraatheid zijn dit jaar ingegaan en nemen de komende jaren toe. Vanaf 2029 is sprake van een structurele bezuiniging van het gehele budget voor pandemische paraatheid. Als er meer duidelijk is over een mogelijke alternatieve dekking zal uw kamer hierover geïnformeerd worden.

Vraag 37

Waar staan de middelen gereserveerd om de aangekondigde samenhangende, effectieve preventiestrategie te ontwikkelen en tot uitvoer te brengen?

Antwoord:

Voor 2025 zijn er middelen gereserveerd voor de preventiestrategie. Daarnaast zitten er acties in de preventiestrategie waar vanuit het regeerprogramma Schoof I middelen voor zijn gereserveerd, zoals het actieplan tegen vapes en de drugscampagne. Deze middelen staan gereserveerd op artikel 1 van de begroting.

Vraag 38

Hoe gaat u inzetten op fijnmazig vaccineren in heel Nederland, zonder dat hiervoor (extra) middelen beschikbaar komen?

Antwoord:

Bij de stemming over de VWS-begroting in uw Kamer is een amendement van GroenLinks/PvdA aangenomen om dit jaar extra werk van de

wijkgerichte aanpak voor fijnmazig vaccineren te maken. Met de beschikbaar gekomen middelen zal de G4 in samenwerking met het RIVM een pilot uitvoeren om de wijkgerichte aanpak te versterken en uit te breiden. De geleerde lessen uit de pilot zullen landelijk beschikbaar komen en daarnaast verkent de Staatssecretaris JPS met betrokken partners actief mogelijkheden om op korte termijn acties in te zetten die landelijk kunnen bijdragen aan het fijnmaziger vaccineren. Op basis van de resultaten van de pilot zal de Staatssecretaris JPS verkennen of en hoe een voortzetting van de versterking van de wijkgerichte aanpak en de daarvoor benodigde financiële middelen mogelijk kan worden gemaakt.

Vraag 39

Op welke manier wordt geborgd dat de activiteiten vanuit het GALA, waaronder de ketenaanpakken, gecontinueerd kunnen worden, terwijl een deel van de middelen in 2025 afloopt?

Antwoord:

De meeste structurele middelen die verbonden zijn aan de activiteiten vanuit het GALA, betreffen de ketenaanpakken. Voor twee van de vijf ketenaanpakken uit het GALA (Valpreventie en Kansrijke Start) is sprake van structurele middelen. Voor de borging van deze activiteiten wordt verkend hoe taken en verantwoordelijkheden in wet- en regelgeving kunnen worden verankerd. Hierbij wordt conform het regeerprogramma Schoof I aandacht voor het vergroten van de autonomie van gemeenten en het verminderen van de administratieve- en controlelasten, en worden de juridische en financiële implicaties bezien.

Vraag 40

Op welke manier wordt voorkomen dat in de uitvoering van de ketenaanpakken in de regio, in het kader van het GALA, negatieve gevolgen worden ondervonden van de 10% korting op de SPUK GALA vanaf 2026?

Antwoord:

Uit de uitvoeringstoets GALA door VNG-realisatie is gekomen dat de huidige manier van verantwoording van de brede SPUK complex is. Dit brengt voor gemeenten veel administratieve lasten en kosten met zich mee. In het Hoofdlijnenakkoord «hoop, lef en trots» en het daaruit volgende regeerprogramma Schoof I is opgenomen dat specifieke uitkeringen worden omgezet in een uitkering in het Gemeentefonds. Als gevolg daarvan wordt, gelet op de administratieve lastenverlichting voor gemeenten, een korting van 10% opgelegd voor de brede SPUK GALA/Sportakkoord II.

Vraag 41

Welke gevolgen heeft het korten van de SPUK IZA op de uitvoering en coördinatie van de IZA en GALA-ontwikkelingen in de regio en de ontwikkeling van de regionale preventie-infrastructuren?

Antwoord:

In het Hoofdlijnenakkoord «hoop, lef en trots» uit 2024 en het daaruit volgende regeerprogramma Schoof I is opgenomen dat specifieke uitkeringen worden omgezet in een uitkering in het gemeentefonds, inclusief een korting van 10% vanwege reductie van administratieve lasten. Als gevolg daarvan wordt, gelet op de administratieve lastenverlichting voor gemeenten, een korting van 10% opgelegd vanaf 2026. De korting komt in principe dus niet ten laste van inhoudelijke of daaraan gelieerde activiteiten. Gelet op gesprekken is door het kabinet nog geen besluit genomen over het omzetten van de SPUK IZA en is de korting op het totaalbudget nog niet concreet ingevuld.

Vraag 42

Welke mogelijkheden zijn er om het Nu Niet Zwanger-programma wettelijk te borgen zodat alle burgers in Nederland hier toegang tot krijgen, en welke financiële impact zou dit hebben op de VWS-begroting?

Antwoord:

Nu Niet Zwanger is een interventie die onderdeel uitmaakt van de aanpak Kansrijke Start en die bijdraagt aan het bewust en goed geïnformeerd een keuze maken over het krijgen van een kind. Hiermee wordt de regie op kinderwens versterkt. De middelen voor gemeenten voor de uitvoering van Kansrijke Start zijn structureel en worden t/m 2026 via de Brede SPUK GALA aan gemeenten beschikbaar gesteld. Voor 2027 e.v. wordt gezocht naar een passend financierinstrument. Met de middelen voor Kansrijke Start kunnen gemeenten interventies inkopen, zoals Nu Niet Zwanger.

In de brief Stevig fundament publieke gezondheid/ reactie op advies «Op onze gezondheid» Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS), die op 16 april aan uw Kamer is verzonden, heb ik uw Kamer geïnformeerd dat verkend wordt hoe taken en verantwoordelijkheden in wet- en regelgeving kunnen worden verankerd om bepaalde basistaken van de publieke gezondheidszorg beter te borgen. Hierbij wordt conform het regeerprogramma Schoof I aandacht voor het vergroten van de autonomie van gemeenten en het verminderen van de administratieve- en controlelasten, en worden de juridische en financiële implicaties gezien. Hierin neem ik in ieder geval de onderdelen mee waar nu structurele middelen voor zijn, zoals Kansrijke Start. Ik onderzoek de mogelijkheden om delen van de aanpak Kansrijke Start te verankeren in de Wet publieke gezondheid, zoals de regie op kinderwens.

Vraag 43

Kunt u een totaaloverzicht geven van alle beleidsmatige ombuigingen die via deze suppletoire begroting en de voorjaarsnota worden doorgevoerd in 2025?

Antwoord:

Zie onderstaande tabel. Hierin staan zowel de extensiveringen in 2025 als meerjarig (vanaf € 5 miljoen).

Tabel Totaaloverzicht extensiveringen VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meer tijd voor patiënt	0	- 3	- 5	- 10	- 13	- 9
Transitiemiddelen digitale zorg	0	0	- 14	- 14	- 14	- 14
Maatregel 40 «geneesmiddelen»	0	0	- 70	- 70	- 70	- 70
Inzet loon- en prijsbijstelling	- 55	- 139	- 119	- 78	- 82	- 86
Transformatiemiddelen	0	- 105	0	0	0	0
Onderschijding wijkverpleging	0	- 30	0	0	0	0
Meer Tijd Voor de Patiënt	0	0	- 15	- 20	- 30	0

Vraag 44

Kunt u een totaaloverzicht geven van alle beleidsmatige ombuigingen die via deze suppletoire begroting en de voorjaarsnota worden doorgevoerd in de jaren na 2025?

Antwoord:

Zie onderstaande tabel. Hierin staan zowel de extensiveringen in 2025 als meerjarig (vanaf € 5 miljoen).

Tabel Totaaloverzicht extensiveringen VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meer tijd voor patiënt	0	- 3	- 5	- 10	- 13	- 9

Tabel Totaaloverzicht extensiveringen VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Transitiemiddelen digitale zorg	0	0	- 14	- 14	- 14	- 14
Maatregel 40 «geneesmiddelen»	0	0	- 70	- 70	- 70	- 70
Inzet loon- en prijsbijstelling	- 55	- 139	- 119	- 78	- 82	- 86
Transformatiemiddelen	0	- 105	0	0	0	0
Onderschrijding wijkverpleging	0	- 30	0	0	0	0
Meer Tijd Voor de Patiënt	0	0	- 15	- 20	- 30	0

Vraag 45

Kunt u een totaaloverzicht geven van alle beleidsmatige intensiveringen die via deze suppletoire begroting en de voorjaarsnota worden doorgevoerd in 2025?

Antwoord:

In de onderstaande tabel staan zowel de intensiveringen in 2025 als meerjarig (vanaf € 5 miljoen).

Totaaloverzicht intensiveringen (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
APK taakstelling dekking OCW begroting	15	15	15	15	15	15
STOZ 2025	0	0	6	3	1	0
Nieuwe directie Open Overheid	0	18	19	9	9	9
Uitspraak kosten kinderopvang pleegouders	6	6	6	3	3	3
Fundament onder IV en Toezicht (FIT)	4	11	6	0	0	0
Geef Bewegen de ruimte	0	8	0	0	0	0
Structurele versterking infrastructuur WOII	0	6	6	6	6	6
Vernieuwingsplan Westerbork	0	8	8	0	0	0
Inzet vrijwilligers in de palliatieve terminale zo	0	6	8	10	17	17
Uitspraak kosten kinderopvang pleegouders	7	7	7	0	0	0
Weerbaarheid – Nazorg en Leveringszekerheid	0	9	0	0	0	0
Aanpassing RDAH – Wlz-kader	0	11	11	11	11	11
Prijscompensatie zorguitgaven BES-eilanden	0	11	9	8	9	11

Vraag 46

Kunt u een totaaloverzicht geven van alle beleidsmatige intensiveringen die via deze suppletoire begroting en de voorjaarsnota worden doorgevoerd in de jaren na 2025?

Antwoord:

Zie onderstaande tabel. Hierin staan zowel de intensiveringen in 2025 als meerjarig (vanaf € 5 miljoen).

Totaaloverzicht intensiveringen (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
APK taakstelling dekking OCW begroting	15	15	15	15	15	15
STOZ 2025	0	0	6	3	1	0
Nieuwe directie Open Overheid	0	18	19	9	9	9
Uitspraak kosten kinderopvang pleegouders	6	6	6	3	3	3
Fundament onder IV en Toezicht (FIT)	4	11	6	0	0	0
Geef Bewegen de ruimte	0	8	0	0	0	0
Structurele versterking infrastructuur WOII	0	6	6	6	6	6
Vernieuwingsplan Westerbork	0	8	8	0	0	0
Inzet vrijwilligers in de palliatieve terminale zo	0	6	8	10	17	17
Uitspraak kosten kinderopvang pleegouders	7	7	7	0	0	0

Totaaloverzicht intensiveringen (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Weerbaarheid – Nazorg en Leveringszekerheid	0	9	0	0	0	0
Aanpassing RDAH – Wlz-kader	0	11	11	11	11	11
Prijscompensatie zorguitgaven BES-eilanden	0	11	9	8	9	11

Vraag 47

Waarom geeft de suppletoire begroting geen informatie over het lopende kostenonderzoek in de Wlz, terwijl dit met ingang van 2026 wel gevolgen heeft de uitgaven van in de Wlz? Wanneer ontvangt de Kamer meer informatie over de gevolgen van het kostenonderzoek? Hoe verhoudt dit kostenonderzoek zich bovendien tot de reeds ingeboekte bezuinigingen op de Wlz?

Antwoord:

De definitieve uitkomsten en tariefbijstelling op basis van het lopende kostenonderzoek zijn nog niet bekend. De Kamer zal via de kaderbrief Wlz 2026 worden geïnformeerd over de budgettaire gevolgen.

Vraag 48

Bent u van plan de eigen bijdrage voor geneesmiddelen in 2026 opnieuw te maximaleren?

Antwoord:

Er is besloten de maximalisering van de eigen bijdrage voor extramurale geneesmiddelen van € 250 per kalenderjaar te verlengen met één jaar tot 2027. De verlenging zal de komende tijd verwerkt worden in de desbetreffende regelgeving.

Vraag 49

Waarom wordt in de voorjaarsnota en de suppletoire begroting niets vermeld over de alternatieve dekking voor de ingeboekte bezuiniging op pandemische paraatheid?

Antwoord:

De bezuinigingen op de maatregelen pandemische paraatheid zijn dit jaar ingegaan en nemen de komende jaren toe. Vanaf 2029 is sprake van een structurele bezuiniging van het gehele budget voor pandemische paraatheid. Als er meer duidelijk is over een mogelijke alternatieve dekking zal uw kamer hierover geïnformeerd worden.

Vraag 50

Waarom wordt er nu opeens weer een eigen bijdrage in de jeugdzorg voorgesteld, terwijl deze in het Hoofdlijnenakkoord was geschrapt? Waarom denkt u dat dit nu wel een wenselijk en uitvoerbaar plan zou zijn?

Antwoord:

De eigen bijdrage is onderdeel van een breder pakket van maatregelen, die de kwaliteit en (financiële) houdbaarheid van de jeugdzorg moeten verbeteren. Het beroep op de individuele jeugdhulp is de laatste tien jaar sterk gestegen, terwijl dit niet altijd de juist oplossing is voor problemen van kinderen en gezinnen. Daarom werkt het kabinet aan een plan om vanaf 2028 een eigen bijdrage in te voeren voor delen van de jeugdhulp. Het doel is niet noodzakelijke hulp te ontmoedigen, maar bewuster te kijken naar welke hulp passend en effectief is.

Vraag 51

Kunt u een overzicht geven van alle ombuigingen en intensiveringen op het gebied van jeugdzorg die via deze suppletoire begroting en de voorjaarsnota worden doorgevoerd?

Antwoord:

In de voorjaarsnota zijn de volgende bedragen opgenomen:

- In 2025, 2026 en 2027 wordt er € 414 miljoen, € 1.312 miljoen en respectievelijk € 1.283 miljoen toegevoegd aan het Gemeentefonds;
- Vanaf 2028 is er een aanvullende structurele besparingsopgave van jaarlijks € 835 miljoen ingeboekt. Hieronder valt een indexering van de reeds bestaande besparingsopgave. Daarnaast zijn twee aanvullende maatregelen afgesproken binnen het kabinet: het invoeren van een eigen bijdrage en het sturen op trajectduur in de Jeugdzorg.

Aanvullend zijn tussen Rijk en gemeenten nadere afspraken gemaakt, o.a. over het inhoudelijke versterken van de Hervormingsagenda en Deskundigencommissie Jeugd. Hierover wordt nog gesproken met de VNG en hoopt dit kabinet u op korte termijn te kunnen informeren.

Vraag 52

Wat betekent de ingeboekte extensivering op de beschikbare loonbijstelling van cumulatief 558,7 miljoen euro en structureel 86,1 miljoen euro uit de voorjaarsnota precies? Waarom is dit punt niet terug te vinden in de suppletoire begroting? Wie betaalt hier uiteindelijk de rekening voor?

Zijn dat de ambtenaren op het kerndepartement, de ambtenaren bij de uitvoeringsorganisaties en/of de werknemers bij zorgaanbieders?

Antwoord:

Dit betreft uitsluitend een extensivering op de loonbijstelling over de beleidsartikelen op de VWS-begroting, waarmee intensiveringen op de VWS-begroting worden gedekt. Over de precieze vormgeving van de resterende LPO vindt nog besluitvorming plaats. Hierover wordt u in de suppletoire begroting september en de ontwerp-begroting 2026 geïnformeerd. Het betreft geen korting op de loon- en prijsbijstelling op de premiegefinancierde uitgaven en raakt daarbij niet de bekostiging van instellingen.

Vraag 53

Hoeveel vrouwen ondergaan jaarlijks een hersteloperatie, omdat zij eerder slachtoffer zijn geweest van vrouwelijke genitale verminking?

Antwoord:

Op dit moment bestaat er geen volledig zicht op het totaal aantal vrouwen dat een hersteloperatie na vrouwelijke genitale verminking ondergaat. In het kader van het amendement van de leden Bergkamp en Raemakers loopt er een pilot via ZonMw waarbij vrouwen gecompenseerd worden voor het eigen risico als zij een hersteloperatie ondergaan na vrouwelijke genitale verminking. Hiervoor wordt samengewerkt met het Amsterdam UMC. Vrijwel de meeste hersteloperaties vinden plaats bij het Amsterdam UMC. Op basis hiervan wordt geschat dat jaarlijks ongeveer 30 tot 50 vrouwen een hersteloperatie ondergaan. Niet alle vrouwen die een hersteloperatie ondergaan zijn in beeld, omdat hersteloperaties ook elders kunnen plaatsvinden, zowel binnen Nederland als in het buitenland. De genoemde aantallen betreffen een schatting.

Vraag 54

Hoeveel zou het kosten om de zorg voor slachtoffers bij het Centrum Seksueel Geweld uit te zonderen van het eigen risico?

Antwoord:

Slachtoffers van seksueel geweld kunnen kosteloos hulp zoeken bij het Centrum Seksueel Geweld (CSG). Op basis van de situatie en behoeften van het slachtoffer wordt bepaald welke zorg nodig is. Het is namelijk niet voor alle slachtoffers van seksueel geweld noodzakelijk om medische zorg en/of psychologische zorg te ontvangen. De geboden zorg wordt geleverd op basis van maatwerk en dus niet een standaardpakket van zorg.

Voor sommige medische zorg vanuit het CSG geldt het wettelijk verplicht eigen risico vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De hoogte van het eigen risico wat in rekening wordt gebracht is afhankelijk van welke Zvw-zorg iemand nodig heeft en/of het eigen risico al volledig of deels is verbruikt aan andere vormen van zorg op het moment dat iemand na seksueel geweld medische zorg ontvangt.

Het Nederlandse zorgstelsel is zo ingericht dat op iedere verzekerde van 18 jaar of ouder het verplicht eigen risico van toepassing is. Uitzonderingen op het eigen risico gelden alleen voor bepaalde zorgvormen zoals de huisartsenzorg en verloskundige zorg.

Medische handelingen worden gedeclareerd bij zorgverzekeraars via de reguliere prestatie- en declaratiecodes. Daarbij is niet relevant of de medische noodzaak voor zorg ontstaat door ziekte, een aandoening of een externe oorzaak zoals seksueel geweld. Het is daarmee niet te herleiden op basis van declaraties of medische zorg wordt verleend vanwege seksueel geweld en hoeveel kosten hiermee gemoeid zijn.

We hebben dan ook geen inzicht in om hoeveel slachtoffers (een deel van) het eigen risico betalen als gevolg van hulp na seksueel geweld, noch hoeveel behandelingen het betreft en wat het zou kosten om deze zorg uit te sluiten van het eigen risico.

Vraag 55

Hoeveel slachtoffers van seksueel geweld worden jaarlijks geconfronteerd met het eigen risico wanneer zij bij het Centrum Seksueel Geweld komen?

Antwoord:

Vooropgesteld slachtoffers van seksueel geweld kunnen kosteloos hulp zoeken bij het Centrum Seksueel Geweld (CSG). Op basis van de situatie en behoeften van het slachtoffer wordt bepaald welke zorg nodig is. Het is namelijk niet voor alle slachtoffers van seksueel geweld noodzakelijk om forensische-, medische- en/of psychologische zorg te ontvangen. De geboden zorg wordt geleverd op basis van maatwerk en dus niet een standaardpakket van zorg.

Voor sommige medische zorg vanuit het CSG geldt het wettelijk verplicht eigen risico vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De hoogte van het in rekening gebrachte eigen risico is afhankelijk van welke Zvw-zorg iemand nodig heeft en of het eigen risico al volledig of deels is verbruikt aan andere vormen van zorg op het moment dat iemand na seksueel geweld medische zorg ontvangt door het CSG.

Het Nederlandse zorgstelsel is zo ingericht dat op iedere verzekerde van 18 jaar of ouder het verplicht eigen risico van toepassing is. Uitzonderingen op het eigen risico gelden alleen voor bepaalde zorgvormen zoals de huisartsenzorg en verloskundige zorg. Medische handelingen worden gedeclareerd bij zorgverzekeraars via de reguliere prestatie- en declaratiecodes. Daarbij is niet relevant of de medische noodzaak voor zorg ontstaat door ziekte, een aandoening of een externe oorzaak zoals seksueel geweld. Het is daarmee niet te herleiden op basis van declaraties of

medische zorg wordt verleend vanwege seksueel geweld en hoeveel kosten hiermee gemoeid zijn.

We hebben dan ook geen inzicht in om hoeveel slachtoffers jaarlijks geconfronteerd worden met het eigen risico wanneer zij bij het CSG komen.

Vraag 56

Hoeveel zou het kosten om alle zorg die mensen die slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld als gevolg daarvan nodig hebben uit te zonderen van het eigen risico?

Antwoord:

Slachtoffers van seksueel geweld kunnen kosteloos hulp zoeken bij het Centrum Seksueel Geweld. Op basis van de situatie en behoeften van het slachtoffer wordt bepaald welke zorg nodig is. Het is niet voor alle slachtoffers van seksueel geweld noodzakelijk om medische zorg en/of psychologische zorg te ontvangen, maar zo nodig wordt forensische en medische zorg geboden. Bijvoorbeeld medisch onderzoek en behandeling als er letsel is. Indien sprake is van ernstig psychische klachten wordt vanuit het CSG doorverwezen naar de reguliere GGZ. Er is daarmee niet een standaard pakket aan zorg dat wordt geboden, maar maatwerk dat wordt geleverd per slachtoffer op basis van zijn of haar behoeftes.

Voor sommige medische zorg geldt het eigen risico. De hoogte van het eigen risico wat in rekening wordt gebracht is afhankelijk van welke Zvw-zorg iemand nodig heeft en/of het eigen risico al volledig of deels is verbruikt aan andere vormen van zorg op het moment dat iemand na seksueel geweld medische zorg ontvangt.

Het Nederlandse zorgstelsel is zo ingericht dat op iedere verzekerde van 18 jaar of ouder het verplicht eigen risico van toepassing is. Daarbij is niet relevant of de medische noodzaak voor zorg ontstaat door ziekte, een aandoening of een externe oorzaak zoals geweld. Uitzonderingen gelden alleen voor bepaalde zorgvormen zoals de huisartsenzorg en verloskundige zorg.

De medische handelingen worden gedeclareerd bij zorgverzekeraars via de reguliere prestatie- en declaratiecodes. In deze declaratiecodes is niet opgenomen wat de aanleiding voor de medische zorg is. Het is daarmee niet te herleiden op basis van declaraties of medische zorg wordt verleend vanwege seksueel geweld en hoeveel kosten hiermee gemoeid zijn. We hebben dan ook geen inzicht in om hoeveel slachtoffers het gaat, hoeveel behandelingen het betreft en wat het zou kosten om deze zorg uit te sluiten van het eigen risico.

Vraag 57

Hoeveel zou het kosten om de vrouwenopvang uit te breiden met 30 crisisopvangplaatsen en 123 vervolgoopvangplaatsen?

Antwoord:

Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor het organiseren van de vrouwenopvang. Er kunnen verschillen zijn in tarieven waarvoor deze opvangplaatsen worden ingekocht.

Valente, de branchevereniging voor participatie, begeleiding en veilige opvang, waar ook het landelijk netwerk vrouwenopvang onderdeel van is, heeft een inschatting gemaakt dat de extra kosten die benodigd zijn om te komen tot een uitbreiding van 30 crisisopvangplaatsen en 123 vervolgoopvangplaatsen structureel 12 miljoen euro betreffen.

Vraag 58

Hoeveel geld wordt er nu jaarlijks specifiek uitgegeven aan het bevorderen van vrouwengezondheid?

Antwoord:

Binnen de VWS-begroting wordt geen specifieke uitsplitsing gemaakt ten aanzien van middelen die worden besteed aan het bevorderen van vrouwengezondheid. Er is in 2024 een bedrag van € 15 miljoen euro beschikbaar gesteld voor een kennisprogramma 2024–2030 rondom vrouwspecifieke gezondheid bij ZonMw. De focus van dat programma ligt op het vergroten van kennis en aandacht rondom vrouwspecifieke aandoeningen en vrouwspecifieke somatische gezondheidsproblematiek. Zoals toegezegd is het de inzet om nog voor het zomerreces te komen met een Nationale Strategie rondom Vrouwengezondheid.

Daarnaast is in 2021 is als vervolg op het Kennisprogramma Gender en Gezondheid de Taakopdracht Gender en Gezondheid gestart. Met deze opdracht wordt duurzame aandacht voor en integratie van sekse en gender in onderzoek en onderzoeksprogrammering van ZonMw gestimuleerd. Deze opdracht van VWS loopt tot de zomer 2026. Voor deze Taakopdracht is in totaal € 4 miljoen euro beschikbaar gesteld.

Vraag 59

Hoeveel wordt uitgegeven aan de werving van nieuw zorgpersoneel? Kunt u dit uitsplitsen in uitgaven vanuit de overheid en uitgaven vanuit zorgaanbieders?

Antwoord:

Er is geen inzicht in de gevraagde gegevens, omdat er binnen de begroting geen instrumenten zijn die specifiek zijn gericht op werving van nieuw zorgpersoneel. Wel hebben we de afgelopen jaren en zo ook in 2025 geïnvesteerd in diverse loopbaaninstrumenten. Voor 2025 geldt dat daar vanuit de overheid een bijdrage van ruim € 3,3 miljoen is gedaan. Het gaat dan om Yoochooz, Zorginspirator, Sterk in je Werk en Ambassadeurs voor de zorg. Deze instrumenten geven de (toekomstige) zorgprofessionals informatie over het werken in zorg en welzijn en draagt zo bij aan de werving. Daarnaast draagt dit soort instrumenten ook bij aan het behoud van medewerkers voor de sector, temeer omdat zij zich hiermee ook kunnen oriënteren op een vervolgstap als zij al werkzaam zijn binnen de sector zorg- en welzijn. Er is geen inzicht in de uitgaven vanuit zorgaanbieders aan de werving van personeel.

Vraag 60

Hoeveel zorggeld wordt nu jaarlijks als winst uitgekeerd? Kunt u dit uitsplitsen per zorgsector?

Antwoord:

In de Wet toelating zorginstellingen (WTZI) is voor zorginstellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet Langdurige Zorg (WLZ) een verbod op winstuitkering vastgelegd. Daarbij is middels een algemene maatregel van

bestuur voor een aantal categorieën instellingen een uitzondering gemaakt, die categorieën instellingen mogen dus wel winst uitkeren².

Er is geen integraal overzicht van uitgekeerde winst. SIRM en Finance Ideas hebben in 2019 in opdracht van VWS onderzoek gedaan naar dividenduitkering door zorgaanbieders met een Wtzi-toelating.³ In hun rapport zeggen de onderzoekers hier het volgende over: «Het is moeilijk rechtstreeks te achterhalen hoeveel dividend in de zorg is uitgekeerd. Onze ruwe schatting komt op € 275 miljoen voor 2016. Hieronder valt niet eventueel dividend uitgekeerd door besloten vennootschappen aan wie WTZi toegelaten zorgaanbieders zorg hebben uitbesteed. Daarvoor hebben we onvoldoende gegevens. Wel hebben we de medisch-specialistische bedrijven meegenomen in de schatting. Het in de zorg uitgekeerd dividend bestaat grotendeels uit dividend van bedrijven van medisch specialisten, huisartsen, tandartsen, apothekers en paramedici. Een klein deel, ongeveer € 6 miljoen per jaar, wordt uitgekeerd door BV's, werkzaam in de extramurale GGZ en thuiszorg. Of een ondernemer-zorgaanbieder kiest voor een BV of werkt als zelfstandige, is deels een juridische en fiscale optimalisatie. Daarom is ook de vergelijking met winst van zelfstandig gevestigde zorgverleners zonder BV relevant. Dat schatten we voor 2016 op € 0,6 miljard.»

Vraag 61

Hoeveel huizen komen er naar verwachting vrij ter bestrijding van de woningnood als er 100 zorgbuurthuizen worden gebouwd?

Antwoord:

Dit is afhankelijk van de grootte van het zorgbuurthuis. Bij zorgbuurthuis 't Hageltje in Oss gaat dit bijvoorbeeld om 15 appartementen, maar er zijn ook zorgbuurthuizen met meer- of minder appartementen.

Vraag 62

Hoeveel zou het kosten om 100 zorgbuurthuizen bij te betalen?

Antwoord:

De kosten van een zorgbuurthuis betreffen enerzijds de eenmalige kosten voor de bouw van een zorgbuurthuis en anderzijds de kosten voor onder meer zorg en welzijn. De kosten van de bouw zijn afhankelijk van vele variabelen (nieuwbouw of verbouw, locatie, etc.) De kosten voor de exploitatie zijn sterk afhankelijk van het voorzieningenniveau en van de benodigde zorg van bewoners. Dit maakt het lastig om hier een grove inschatting van te maken.

Vraag 63

Hoeveel extra mensen zullen naar verwachting soa's oplopen als gevolg van de bezuinigingen op preventie en het niet structureel maken van

² De instellingen die winst mogen uitkeren vallen onder de uitzonderingsgrond in de Wtzi, voor zover zij *uitsluitend* de volgende vormen van zorg verlenen: audiologische zorg, behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening; farmaceutische zorg; huisartsenzorg; kraamzorg; medisch specialistische zorg, uitsluitend in verband met een psychiatrische aandoening en niet in combinatie met Zvw-verblijf; mondzorg; paramedische zorg; persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, schoonmaak van de woning of behandeling, anders dan behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening, indien deze vormen van zorg niet worden verleend in combinatie met Wlz-verblijf; trombosezorg; uitleen van verpleegartikelen; verloskundige zorg; verstrekken van hulpmiddelen; vervoer; zorg in een kleinschalige woonvoorziening.

³ SIRM en Finance Ideas, juni 2019, Uitkering van dividend door zorgaanbieders: praktijkanalyse en effectanalyse, Utrecht.

incidentele middelen voor preventie? Tot hoeveel extra zorgkosten zal de behandeling daarvan leiden?

Antwoord:

Specifiek op het terrein van seksuele gezondheid is er geen sprake van een bezuiniging op preventie of van het niet structureel maken van incidentele middelen voor preventie. Er is wel sprake van een korting van 10% op de specifieke uitkering Regeling Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG-regeling), waarmee GGD'en aanvullende soa-zorg, prep-zorg en seksualiteitshulpverlening bieden. In dit antwoord wordt er daarom vanuit gegaan dat de vraagsteller op deze bezuiniging doelt.

Er is geen exacte schatting te geven van het aantal extra soa-infecties als gevolg van de bezuiniging op de ASG-regeling. Dit komt mede doordat de soa-zorg van de GGD aanvullend is op de huisartsenzorg. Iedereen kan terecht bij de huisarts voor soa-zorg. Het soa-zorg aanbod van de GGD is bedoeld voor personen met een verhoogd risico op een soa, die een drempel ervaren om naar de huisarts te gaan. Het is echter onzeker wat mensen zouden doen als er geen plek is bij de GGD: naar de huisarts gaan, naar een private aanbieder of zorg mijden. Hoewel een exacte schatting van het aantal mensen dat zorg mijdt niet te maken is, is de verwachting wel dat een deel van deze mensen zorg zal mijden waardoor soa's verder kunnen verspreiden en de zorgkosten toenemen.

Vraag 64

Hoeveel jongeren zullen naar verwachting niet op tijd zorg krijgen als gevolg van de invoering van een eigen bijdrage?

Antwoord:

Het uitgangspunt in de vraagstelling suggereert dat het effect van een eigen bijdrage gaat zijn dat jongeren niet op tijd zorg krijgen. Dit kan niet zo gesteld worden. De eigen bijdrage zal met de grootst mogelijke zorgvuldigheid worden uitgewerkt. Over de hoogte, de zorgvormen en de verschillende doelgroepen voor wie de eigen bijdrage geldt dient nog besloten te worden. Het doel is niet om noodzakelijke hulp te ontmoedigen, maar om bewuster te kijken naar welke hulp passend en effectief is.

Vraag 65

Hoeveel ouderen zullen naar verwachting extra zorgkosten maken (bijvoorbeeld door te vallen), doordat zij langer thuis moeten wonen dan verantwoord mogelijk is, als gevolg van de bezuinigingen op de Wlz en het bevrozen van het aantal verpleeghuisplekken?

Antwoord:

Voor de Wlz wordt een adequaat budget ter beschikking gesteld om de Wlz-zorg te kunnen leveren. Dit wordt door de NZa getoetst. Onvoldoende zorgaanbod is daarom niet het gevolg van het beschikbaar zijn van onvoldoende financiële middelen.

Daarnaast wordt door de zorgkantoren een systeem van zorgbemiddeling gehanteerd, zodat ouderen die echt zijn aangewezen op verpleeghuis-zorg ook een verpleeghuisplek krijgen toegewezen. Door de relatief korte verblijfstijd in het verpleeghuis kan aan jaarlijks circa 50.000 ouderen een plek in een verpleeghuis worden aangeboden.

De verwachting is dat het ook in beperkte mate zal voorkomen dat ouderen langer dan verantwoord thuis moeten blijven wonen en daardoor extra zorgkosten maken.

Vraag 66

Hoeveel extra uur zullen mantelzorgers naar verwachting zorg moeten leveren als gevolg van de bezuinigingen op de langdurige zorg?

Antwoord:

Voor de Wlz wordt een adequaat budget ter beschikking gesteld om de Wlz-zorg te kunnen leveren. Dit wordt door de NZa getoetst. Mantelzorgers hebben een belangrijke rol in het leven van hun naasten en de samenleving. Op dit moment zijn er ongeveer 5 miljoen mantelzorgers, waarvan circa 830 duizend intensief mantelzorg verlenen (meer dan 8 uur per week, volgens het SCP). Op landelijk niveau is momenteel geen informatie beschikbaar over het precieze aantal uren of de stijging daarvan. In het HLO zijn afspraken gemaakt over het terugdringen van het arbeidsmarkttekort door breed in te zetten op kwaliteit van bestaan, opleiden, anders en slimmer werken met hulp van technologie, het verminderen van administratieve lasten, et cetera. Immers, het is van belang te voorkomen dat de druk op mantelzorgers toeneemt als gevolg van de stijgende zorgvraag. Daarom zijn in het HLO ook afspraken gemaakt over het beter ondersteunen van mantelzorgers. En wordt de draagkracht en draaglast van mantelzorgers meegenomen in de monitoring.

Vraag 67

Hoeveel kosten worden er gemaakt doordat mensen met een indicatie voor gehandicaptenzorg nu geen passende plek kunnen vinden en daardoor bij familie of op straat wonen, omdat de tarieven voor de noodzakelijke woonzorgplekken tekort schieten?

Antwoord:

Dit is niet bekend. Momenteel vindt het kostprijsonderzoek van de NZa plaats. Daaruit zal blijken welke tarieven al dan niet tekortschieten. Rond de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de budgettaire consequenties in de voorlopige kaderbrief Wlz 2026. Voor enkele prioritaire zorgprofielen (VG7, SGLVG en ZG) heeft de NZa in 2025 reeds aanpassingen aan de tarieven gedaan.

Vraag 68

Hoeveel mensen ontvangen op dit moment zorgtoeslag?

Antwoord:

In mei 2025 ontvingen 4.477.032 huishoudens een voorschot groter dan nul aan zorgtoeslag. Van deze huishoudens is ongeveer 15% een tweepersoonshuishouden en 85% een eenpersoonshuishouden.

Vraag 69

Hoeveel geld levert het op om de zorgpremie inkomensafhankelijk te maken?

Antwoord:

Als de nominale premie inkomensafhankelijk zou worden gemaakt, moet er door alle volwassen verzekerden gezamenlijk nog steeds evenveel nominale premie worden opgehaald. Immers, de zorgkosten die betaald worden met de nominale premie veranderen niet door deze maatregel. Deze maatregel levert in die zin geen geld op. Een inkomensafhankelijke nominale premie zou wel leiden tot een andere verdeling van de kosten over de volwassen verzekerden.

De financiering van de Zorgverzekeringswet is overigens voor een groot deel al inkomensafhankelijk. De helft van alle uitgaven wordt betaald via de inkomensafhankelijke bijdrage dat als percentage over het inkomen wordt afgedragen. Daarnaast ontvangen verzekerden met de laagste

inkomens een tegemoetkoming voor de nominale premie en het gemiddelde eigen risico via de zorgtoeslag. Ook de zorgtoeslag is inkomensafhankelijk.

Vraag 70

Kunt u in een tabel overzichtelijk maken per inkomensgroep hoeveel euro en procent zij erop vooruit dan wel achteruit zouden gaan als de zorgpremie volledig inkomensafhankelijk zou worden en het eigen risico voor iedereen zou worden afgeschaft?

Antwoord:

Hoe hoog de maandelijkse kosten worden voor verschillende inkomensgroepen bij een inkomensafhankelijke nominale premie in combinatie met het afschaffen van het eigen risico is volledig afhankelijk van de keuzes die daarbij gemaakt worden in de vormgeving. Hoe inkomensafhankelijker de variant gemaakt wordt, des te lager de kosten voor de lagere inkomens en hoe hoger de kosten voor de hogere inkomens. Verder vraagt het invoeren van een inkomensafhankelijke nominale premie om keuzes en verdere uitwerking van de uitvoering.

De financiering van de Zorgverzekeringswet is overigens voor een groot deel al inkomensafhankelijk. De helft van alle uitgaven wordt betaald via de inkomensafhankelijke bijdrage dat als percentage over het inkomen wordt afgedragen. Daarnaast ontvangen verzekerden met de laagste inkomens een tegemoetkoming voor de nominale premie en het gemiddelde eigen risico via de zorgtoeslag. Ook de zorgtoeslag is inkomensafhankelijk.

Vraag 71

Hoeveel mensen en welk percentage van de totale bevolking heeft een betalingsachterstand in het betalen van de zorgpremie?

Antwoord:

In de verzekerdenmonitor 2024 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 29 689, nr. 1268) die uw Kamer op 21 oktober 2024 heeft ontvangen, zijn de volgende gegevens opgenomen over mensen met een betalingsachterstand zorgpremie.

Verzekerden met een betalingsachterstand van:	2021	2022	2023
2 – 4 maandpremies	92.519	98.731	105.364
4 – 6 maandpremies	82.091	82.789	87.679
Van 6 of meer maandpremies	228.822	223.218	226.896
Totaal aantal betalingsachterstanden	403.432	404.738	419.939

Op 1 mei 2025 waren circa 189.000 personen aangemeld bij het CAK voor de regeling betalingsachterstand zorgpremie, aan wie daarom bestuursrechtelijke premie is opgelegd. Zodra een verzekerde een betalingsregeling treft met de zorgverzekeraar, wordt direct weer de normale zorgpremie opgelegd. Om die reden wijkt dit aantal af van de cijfers in de tabel.

Vraag 72

Wat is de gemiddelde levensverwachting van mensen uitgesplit naar het inkomen van mensen?

Antwoord:

De levensverwachting bij geboorte is het aantal jaren dat een persoon naar verwachting (nog) zal leven, onder de aanname van gelijkblijvende

leeftijdsspecifieke sterftekansen. De meest recente cijfers zijn gebaseerd op het tijdvak 2019/2022 en zijn door het CBS geactualiseerd op 23 mei 2025. Omdat er verschil zit tussen de levensverwachting van mannen en vrouwen worden deze doorgaans ook apart gegeven.

Voor inkomen is het gestandaardiseerd inkomen gebruikt. Dit is het besteedbaar inkomen gecorrigeerd voor verschillen in grootte en samenstelling van het huishouden. De huishoudens zijn naar hoogte van hun gestandaardiseerd inkomen in vijf groepen (kwintielgroepen) met een gelijk aantal huishoudens verdeeld. De inkomensgrenzen tussen deze vijf 20%-groepen verschillen van jaar tot jaar.

Levensverwachting bij geboorte in jaren	Totaal mannen en vrouwen	Mannen	Vrouwen
Gestandaardiseerd inkomen: 1e 20%-groep	76,3	74,1	78,3
Gestandaardiseerd inkomen: 2e 20%-groep	80,5	78,2	82,5
Gestandaardiseerd inkomen: 3e 20%-groep	82,3	80,7	84,1
Gestandaardiseerd inkomen: 4e 20%-groep	83,6	82	85,2
Gestandaardiseerd inkomen: 5e 20%-groep	84	82,9	85,4

Bron: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85445NED/table?dl=C132E>

Vraag 73

Wat is de gemiddelde levensverwachting van mensen uitgesplit naar het vermogen van mensen?

Antwoord:

Er is geen uitsplitsing bekend van de gemiddelde levensverwachting van mensen naar alleen het vermogen. Er is wel een uitsplitsing naar de welvaart van een huishouden (en de huishoudensleden). Deze is gebaseerd op een maat die informatie bevat over zowel het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen als het vermogen van huishoudens.

De levensverwachting bij geboorte is het aantal jaren dat een persoon naar verwachting (nog) zal leven, onder de aanname van gelijkblijvende leeftijdsspecifieke sterftekansen. De meest recente cijfers zijn gebaseerd op het tijdvak 2019/2022 en zijn door het CBS geactualiseerd op 23 mei 2025. Omdat er verschil zit tussen de levensverwachting van mannen en vrouwen worden deze doorgaans ook apart gegeven.

De huishoudens zijn naar hoogte van hun welvaartsniveau in vijf groepen (kwintielgroepen) met een gelijk aantal huishoudens verdeeld. Huishoudens in de laagste welvaartsgroep hebben een laag inkomen én een laag vermogen. Naarmate het inkomen of vermogen hoger is, wordt een huishouden in een hogere (kwintiel) groep ingedeeld. Huishoudens in de hoogste welvaartsgroep hebben een hoog inkomen én een hoog vermogen.

Levensverwachting bij geboorte in jaren	Totaal mannen en vrouwen	Mannen	Vrouwen
Welvaart: 1e 20%-groep	75,9	73,5	78
Welvaart: 2e 20%-groep	80	77,8	82
Welvaart: 3e 20%-groep	82,2	80,5	83,9
Welvaart: 4e 20%-groep	83,6	82	85,3
Welvaart: 5e 20%-groep	84,5	83,2	86,1

Bron: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85445NED/table?dl=C1343>

Vraag 74

Hoeveel zbc's zijn er op dit moment in Nederland?

Antwoord:

Voor het antwoord op deze vraag gaat het Ministerie van VWS uit van het aantal bij de IGJ bekende particuliere klinieken. Jaarlijks vraagt de IGJ aan alle bij haar bekende particuliere klinieken om gegevens (toezichtvragen) aan te leveren. De IGJ heeft geen specifieke cijfers over uitsluitend zelfstandige behandel centra (zbc's), wel over particuliere klinieken in het algemeen. Particuliere klinieken is een verzamelnaam van zbc's (leveren verzekerde medisch specialistische zorg) en privéklinieken (leveren onverzekerde medisch specialistische zorg, zoals cosmetische plastische chirurgie). Sommige instellingen zijn zowel zelfstandig behandelcentrum als privékliniek. Op dit moment zijn er bij de IGJ circa 950 objecten gelabeld als particuliere kliniek, waarvan meerdere objecten/locaties tot een keten kunnen behoren.

De complete dataset met alle antwoorden van deze particuliere klinieken (met vermelding van klinieknaam) wordt jaarlijks gepubliceerd op <https://data.overheid.nl/>.

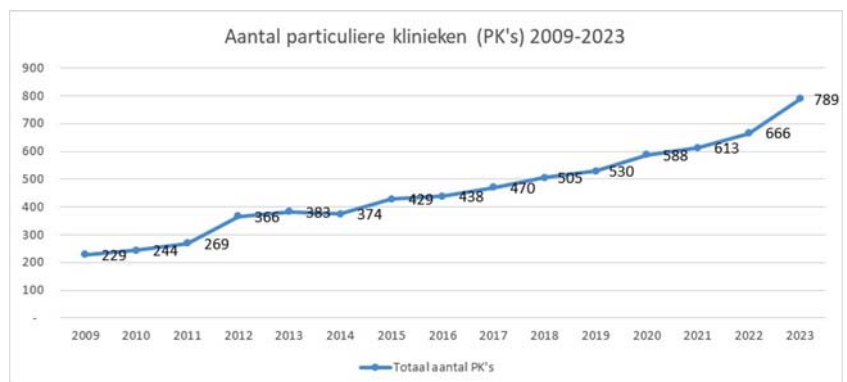
Vraag 75

Kunt u een overzicht geven in de ontwikkeling van het aantal zbc's vanaf het jaar 2000?

Antwoord:

Voor het antwoord op deze vraag gaat het Ministerie van VWS uit van het aantal bij de IGJ bekende particuliere klinieken. Jaarlijks vraagt de IGJ aan alle bij haar bekende particuliere klinieken om gegevens (toezichtvragen) aan te leveren. De IGJ heeft geen specifieke cijfers over uitsluitend zelfstandige behandelcentra (zbc's), wel over particuliere klinieken in het algemeen. Particuliere klinieken is een verzamelnaam van zbc's (leveren verzekerde medisch specialistische zorg) en privéklinieken (leveren onverzekerde medisch specialistische zorg, zoals cosmetische plastische chirurgie). Sommige instellingen zijn zowel een zelfstandig behandelcentrum als privékliniek.

Hieronder is aangegeven hoe het aantal particuliere klinieken zich heeft ontwikkeld in de periode 2009–2023. Het Ministerie van VWS beschikt niet over cijfers voor 2009. De meest recente dataset is van de aanlevering (in 2024) over verslagjaar 2023. De complete dataset met alle antwoorden van deze particuliere klinieken (met vermelding van klinieknaam) wordt jaarlijks gepubliceerd op <https://data.overheid.nl/>.



Vraag 76

Kunt u een volledige lijst geven van alle zbc's die zich op dit moment bevinden in Nederland?

Antwoord:

U kunt een lijst van de bij de IGJ bekende particuliere klinieken vinden op <https://data.overheid.nl/>. Jaarlijks vraagt de IGJ aan alle bij haar bekende particuliere klinieken om gegevens (toezichtvragen) aan te leveren. De IGJ heeft geen specifieke cijfers over uitsluitend zelfstandige behandelcentra (zbc's), wel over particuliere klinieken in het algemeen. Particuliere klinieken is een verzamelnaam van zbc's (partijen die verzekerde medisch specialistische zorg leveren) en privéklinieken (zij leveren onverzekerde medisch specialistische zorg, zoals cosmetische plastische chirurgie). Sommige instellingen zijn zowel een zelfstandig behandelcentrum als privékliniek.

Vraag 77

Kunt u een overzicht geven van de gemaakte winst door zbc's de afgelopen 10 jaar?

Antwoord:

Het Ministerie van VWS beschikt niet over een overzicht van de gemaakte winst door zelfstandige behandelcentra (zbc's).

Vraag 78

Hoeveel mensen komen in aanmerking voor de backpay-regeling voor weduwen van KNIL-militairen en ambtenaren?

Antwoord:

Het is onbekend hoeveel personen in aanmerking komen voor een Backpay-regeling voor weduwen. Er is geen archief of bestand beschikbaar waaruit dit kan worden afgeleid. Daarnaast is dit afhankelijk van de opzet en gekozen doelgroep van de regeling. Op dit moment wordt bekeken welke opties er zijn om een Backpay-regeling voor weduwen vorm te geven en in welke mate deze opties voor de Sociale Verzekeringsbank (SVB) uitvoerbaar zijn. Zodra dit bekend is, zal uw Kamer daarover geïnformeerd worden.

Vraag 79

Kunnen alle actualisaties in een tabel worden weergegeven?

Antwoord:

In onderstaande tabellen staan per wet (Zvw en Wlz) de actualisaties van de uitgaven en de ontvangsten die verwerkt zijn in de 1^e suppletoire begroting 2025. Deze informatie en overige mutaties per sector kunt u ook vinden op Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën – Rijksoverheid.

Zvw actualisaties 1e suppletoire begroting 2025

Bedragen x € 1 miljoen	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Uitgaven						
Eerstelijnszorg	74	74	81	81	81	81
Tandheelkundige zorg	30	30	30	30	30	30
Multidisciplinaire zorgverlening	0	0	7	7	7	7
Paramedische zorg	34	34	34	34	34	34
Verloskundige zorg	15	15	15	15	15	15
Kraamzorg	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13
Zorg voor zintuigelijk gehandicapten	8	8	8	8	8	8
Tweedelijnszorg	- 12	- 87	- 87	- 87	- 87	- 87
Medisch-specialistische zorg	0	- 75	- 75	- 75	- 75	- 75
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns-verblijf	17	17	17	17	17	17

<i>Bedragen x € 1 miljoen</i>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Beschikbaarheidsbijdragen overig msz	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
Overig curatieve zorg	- 27	- 27	- 27	- 27	- 27	- 27
Geestelijke gezondheidszorg	0	0	202	202	202	202
Apotheekzorg en hulpmiddelen	- 118	- 118	- 118	- 118	- 118	- 118
Apotheekzorg	- 96	- 96	- 96	- 96	- 96	- 96
Hulpmiddelen	- 22	- 22	- 22	- 22	- 22	- 22
Wijkverpleging	0	- 312	- 397	- 394	- 414	- 414
Ziekenvervoer	- 29	- 29	- 29	- 29	- 29	- 29
Ambulancevervoer	- 26	- 26	- 26	- 26	- 26	- 26
Overige ziekenvervoer	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
Opleidingen	- 80	- 80	- 50	- 20	0	0
Grensoverschrijdende zorg	171	22	22	22	22	22
TOTAAL	7	- 529	- 375	- 343	- 342	- 342
Ontvangsten						
Actualisatie eigen risico		12	8	9	9	8

Wlz actualisaties 1e suppletoire begroting 2025

<i>Bedragen x € 1 miljoen</i>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Uitgaven						
Wlz kader	- 360	- 317	- 230	- 250	- 230	- 230
<i>Zorg in natura</i>	- 323	- 285	- 207	- 225	- 207	- 207
Ouderenzorg	- 187	- 164	- 118	- 129	- 118	- 118
Gehandicaptenzorg	- 113	- 100	- 73	- 79	- 73	- 73
Langdurige ggz	- 24	- 21	- 15	- 17	- 16	- 16
<i>Pgb</i>	- 37	- 32	- 23	- 25	- 23	- 23
Ouderenzorg	- 9	- 8	- 6	- 6	- 6	- 6
Gehandicaptenzorg	- 25	- 21	- 15	- 17	- 15	- 16
Langdurige ggz	- 3	- 3	- 2	- 2	- 2	- 2
Wlz buiten kader	7	7	7	7	7	7
Tandheelkundige zorg	7	7	7	7	7	7
TOTAAL	- 353	- 310	- 223	- 243	- 223	- 223
Ontvangsten						
Actualisatie eigen bijdragen	9	10	14	28	32	32

Vraag 80

Kan nader worden toegelicht hoe de bezuiniging op loon- en prijsbijstelling wordt vormgegeven?

Antwoord:

Dit betreft uitsluitend een extensivering op de loon- en prijsbijstelling over de over de beleidsartikelen op de VWS-begroting, waarmee intensiveringen op de VWS-begroting worden gedekt. Over de precieze vormgeving van de resterende LPO vindt nog besluitvorming plaats. Hierover wordt u in de suppletoire begroting september en de ontwerp-begroting 2026 geïnformeerd. Dit betreft geen korting op de loon- en prijsbijstelling op de premiegefinancierde uitgaven en raakt daarbij niet de bekostiging van instellingen.

Vraag 81

Kunnen alle bezuinigingen op loon- en prijsbijstelling in een tabel worden weergegeven?

Antwoord:

In onderstaande tabel wordt de korting op de loonbijstelling op de beleidsartikelen van de VWS-begroting weergegeven.

(x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Korting loonbijstelling	- 55	- 139	- 119	- 78	- 82	- 86

Vraag 82

Kunt u een tabel vormgeven waarin alle onderbestedingen worden weergegeven?

Antwoord:

In de onderstaande tabel staan alle meevallers van € 5 miljoen en hoger weergegeven die in de 1^e suppletoire begroting VWS zijn verwerkt.

Tabel Totaaloverzicht meevallers VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Surplus eigen vermogen RIVM	- 10	0	0	0	0	0
Surplus eigen vermogen CIBG	- 11	0	0	0	0	0
Meevaller vermogensverschaffing						
Intravacc	- 13	0	0	0	0	0
Zorgbonus pgb Zvw	- 8	0	0	0	0	0
Ruimte Uitkomstgerichte zorg	- 5	0	0	0	0	0
Uitstel vervanging abonnementstarief uitvoering	- 5	- 1	0	0	0	0
Meevaller Brede SPUK	0	0	- 24	0	0	0
Meevaller bevolkingsonderzoeken borstkanker 2024	- 11	0	0	0	0	0
Vrijval middelen passende zorg	- 20	0	0	0	0	0
Meevaller Landelijke Dekkend Netwerk	- 6	- 4	0	0	0	0
IZA: startniveau Wijkverpleging	0	- 282	- 397	- 394	- 414	- 414
Meevaller besparing PGB op maat	0	- 8	0	0	0	0
Meevaller Wmo	0	- 33	0	0	0	0
Update eigen risico model	0	- 16	- 10	- 11	- 11	- 12
Actualisatie niet IZA (Q4)	0	- 142	- 112	- 82	- 62	- 62
Actualisatie Wlz	- 360	- 317	- 230	- 250	- 230	- 230
Actualisatie Wlz eigen bijdrage	- 9	- 10	- 10	- 10	- 11	- 11
IZA: startniveau MSZ	0	- 75	- 75	- 75	- 75	- 75
Actualisatie Wlz beheerskosten zorgkantoor	- 15	- 15	- 15	- 15	- 15	- 15

Vraag 83

Kunt u een overzichtelijke tabel vormgeven waarin alle tegenvallers staan die worden opgevangen op de VWS-begroting? Kunt u daarbij de tegenvallers van andere begrotingen toevoegen?

Antwoord:

In onderstaande tabel treft u alle tegenvallers op de VWS-begroting van € 5 miljoen of hoger aan. Voor de overige tegenvallers wordt verwezen naar de Voorjaarsnota en de suppletoire begrotingen van de andere departementen.

Tabel Totaaloverzicht tegenvallers VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
IZA startniveau MDZ	0	0	7	7	7	7
IZA startniveau GGZ	0	0	202	202	202	202
Actualisatie niet-IZA sectoren	7	0	0	0	0	0
Tegenvaller door uitstel RS-vaccinatie (deel MSZ)	6	0	0	0	0	0
Tegenvaller door uitstel RS-vaccinatie (deel Apotheekzorg)	6	0	0	0	0	0
Actualisatie Wlz – tandheelkundige zorg	7	7	7	7	7	7
PGB2.0	0	34	33	0	0	0
Volumegroei zorguitgaven BES-eilanden	0	11	9	8	9	11

Tabel Totaaloverzicht tegenvallers VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meerkosten nieuwbouw PALLAS	0	0	97	94	126	105
Teveel ingeleverde ruimte Kwaliteitsgel- den	5	0	0	0	0	0
Knelpunt Subsidie verwarde onverzeker- bare personen (SOV)	26	27	27	26	25	25
RSV-immunisatieprogramma	29	26	25	25	24	24
Uitkeringen oorlogswetten	6	6	5	4	3	3
Stijgende aantallen abortussen	5	9	9	9	9	9
Instandhouding liquiditeitspositie NRG Pallas	76	0	0	0	0	0
Ontwikkelingskosten DIAZ 2025–2026	6	4	0	0	0	0
Tegenvaller wisselkoers BES-eilanden	17	19	19	17	13	– 5
Uitstel vervanging abonnementstarief Wmo	0	225	0	0	0	0

Vraag 84

Kunt u een totaalijst geven waarin duidelijk staat aangegeven waar onderbesteding en meevallers voor worden ingezet?

Antwoord:

In onderstaande tabellen staan alle intensiveringen en tegenvallers, vanaf € 5 miljoen, op de VWS-begroting. Extensiveringen en intensiveringen, en mee- en tegenvallers zijn niet direct aan elkaar gekoppeld.

Totaaloverzicht intensiveringen (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
APK taakstelling dekking OCW begroting	15	15	15	15	15	15
STOZ 2025	0	0	6	3	1	0
Nieuwe directie Open Overheid	0	18	19	9	9	9
Uitspraak kosten kinderopvang pleegou- ders	6	6	6	3	3	3
Fundament onder IV en Toezicht (FIT)	4	11	6	0	0	0
Geef Bewegen de ruimte	0	8	0	0	0	0
Structurele versterking infrastructuur WOII	0	6	6	6	6	6
Vernieuwingsplan Westerbork	0	8	8	0	0	0
Inzet vrijwilligers in de palliatieve terminale zo	0	6	8	10	17	17
Uitspraak kosten kinderopvang pleegou- ders	7	7	7	0	0	0
Weerbaarheid – Nazorg en Leveringsze- kerheid	0	9	0	0	0	0
Aanpassing RDAH – Wlz-kader	0	11	11	11	11	11
Prijscompensatie zorguitgaven BES- eilanden	0	11	9	8	9	11

Tabel Totaaloverzicht tegenvallers VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
IZA startniveau MDZ	0	0	7	7	7	7
IZA startniveau GGZ	0	0	202	202	202	202
Actualisatie niet-IZA sectoren	7	0	0	0	0	0
Tegenvaller door uitstel RS-vaccinatie (deel MSZ)	6	0	0	0	0	0
Tegenvaller door uitstel RS-vaccinatie (deel Apotheekzorg)	6	0	0	0	0	0
Actualisatie Wlz – tandheelkundige zorg	7	7	7	7	7	7
PGB2.0	0	34	33	0	0	0
Volumegroei zorguitgaven BES-eilanden	0	11	9	8	9	11
Meerkosten nieuwbouw PALLAS	0	0	97	94	126	105
Teveel ingeleverde ruimte Kwaliteitsgel- den	5	0	0	0	0	0
Knelpunt Subsidie verwarde onverzeker- bare personen (SOV)	26	27	27	26	25	25
RSV-immunisatieprogramma	29	26	25	25	24	24

Tabel Totaaloverzicht tegenvallers VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Uitkeringen oorlogswetten	6	6	5	4	3	3
Stijgende aantallen abortussen	5	9	9	9	9	9
Instandhouding liquiditeitspositie NRG Pallas	76	0	0	0	0	0
Ontwikkelingskosten DIAZ 2025–2026	6	4	0	0	0	0
Tegenvaller wisselkoers BES-eilanden	17	19	19	17	13	– 5
Uitstel vervanging abonnementstarief Wmo	0	225	0	0	0	0

Vraag 85

Kan per actualisatie worden gespecificeerd welk deel terugvloeit en welk deel wordt gebruikt om tegenvallers op de begroting te dekken, met daarbij gespecificeerd welke tegenvallers dat zijn?

Antwoord:

De actualisaties worden integraal gezien en gezamenlijk verwerkt. Het is daarmee niet het geval dat per actualisatie verschilt welk deel wordt gebruikt voor tegenvallers op de VWS begroting en welk deel terugvloeit. In het Hoofdlijnenakkoord is door het kabinet afgesproken dat de meevallers binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), na saldering met tegenvallers in de Zvw én nadat deze eventueel gesaldeerd is met andere problematiek op de VWS-begroting, wordt ingezet voor lastenverlichting via verlaging van de premies (de «Zvw-meevallerregel»). Dit zal per geval worden verwerkt tijdens de lastenbesluitvorming in augustus. Zie hieronder een overzicht met alle specifieke tegenvallers (vanaf € 5 miljoen).

Tabel Totaaloverzicht tegenvallers VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
IZA startniveau MDZ	0	0	7	7	7	7
IZA startniveau GGZ	0	0	202	202	202	202
Actualisatie niet-IZA sectoren	7	0	0	0	0	0
Tegenvaller door uitstel RS-vaccinatie (deel MSZ)	6	0	0	0	0	0
Tegenvaller door uitstel RS-vaccinatie (deel Apotheekzorg)	6	0	0	0	0	0
Actualisatie Wlz – tandheelkundige zorg	7	7	7	7	7	7
PGB2.0	0	34	33	0	0	0
Volumegroei zorguitgaven BES-eilanden	0	11	9	8	9	11
Meerkosten nieuwbouw PALLAS	0	0	97	94	126	105
Teveel ingeleverde ruimte Kwaliteitsgelden	5	0	0	0	0	0
Knelpunt Subsidie verwarde onverzekerbare personen (SOV)	26	27	27	26	25	25
RSV-immunisatieprogramma	29	26	25	25	24	24
Uitkeringen oorlogswetten	6	6	5	4	3	3
Stijgende aantallen abortussen	5	9	9	9	9	9
Instandhouding liquiditeitspositie NRG Pallas	76	0	0	0	0	0
Ontwikkelingskosten DIAZ 2025–2026	6	4	0	0	0	0
Tegenvaller wisselkoers BES-eilanden	17	19	19	17	13	– 5
Uitstel vervanging abonnementstarief Wmo	0	225	0	0	0	0

Vraag 86

Kunnen alle bezuinigingen en tegenvallers op de VWS-begroting in een tabel worden gezet?

Antwoord:

In onderstaande tabellen zijn zowel de tegenvallers als de extensiveringen op de VWS-begroting opgenomen (vanaf € 5 miljoen).

Tabel Totaaloverzicht tegenvallers VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
IZA startniveau MDZ	0	0	7	7	7	7
IZA startniveau GGZ	0	0	202	202	202	202
Actualisatie niet-IZA sectoren	7	0	0	0	0	0
Tegenvaller door uitstel RS-vaccinatie (deel MSZ)	6	0	0	0	0	0
Tegenvaller door uitstel RS-vaccinatie (deel Apotheekzorg)	6	0	0	0	0	0
Actualisatie Wlz – tandheelkundige zorg	7	7	7	7	7	7
PGB2.0	0	34	33	0	0	0
Volumegroei zorguitgaven BES-eilanden	0	11	9	8	9	11
Meerkosten nieuwbouw PALLAS	0	0	97	94	126	105
Teveel ingeleverde ruimte Kwaliteitsgelden	5	0	0	0	0	0
Knelpunt Subsidie verwarde onverzekerbare personen (SOV)	26	27	27	26	25	25
RSV-immunisatieprogramma	29	26	25	25	24	24
Uitkeringen oorlogswetten	6	6	5	4	3	3
Stijgende aantallen abortussen	5	9	9	9	9	9
Instandhouding liquiditeitspositie NRG Pallas	76	0	0	0	0	0
Ontwikkelingskosten DIAZ 2025–2026	6	4	0	0	0	0
Tegenvaller wisselkoers BES-eilanden	17	19	19	17	13	– 5
Uitstel vervanging abonnementstarief Wmo	0	225	0	0	0	0

Tabel Totaaloverzicht extensiveringen VWS begroting (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meer tijd voor patiënt	0	– 3	– 5	– 10	– 13	– 9
Transitiemiddelen digitale zorg	0	0	– 14	– 14	– 14	– 14
Maatregel 40 «geneesmiddelen»	0	0	– 70	– 70	– 70	– 70
Inzet loon- en prijsbijstelling	– 55	– 139	– 119	– 78	– 82	– 86
Transformatiemiddelen	0	– 105	0	0	0	0
Onderschrijding wijkverpleging	0	– 30	0	0	0	0
Meer Tijd Voor de Patiënt	0	0	– 15	– 20	– 30	0

Vraag 87

Waarop is de aanname gebaseerd dat er opeens 507 miljoen euro extra kan worden bezuinigd via de hervormingsagenda, terwijl de haalbaarheid van de bezuinigingen die nu staan ingeboekt al zeer onzeker was?

Antwoord:

De oorspronkelijke besparingsopgave van de Hervormingsagenda is gebaseerd op het advies van de Commissie van Wijzen uit 2021. Ten tijde van dit advies waren de uitgaven aan jeugdzorg lager dan op dit moment. Door de toename in uitgaven is de grondslag waarop de besparingen berekend worden vergroot, waardoor het tot hogere besparingen leidt.

Vraag 88

Wat moet er in de afspraken komen te staan over de trajectduur, waarmee er 68 miljoen euro op de jeugdzorg wordt bezuinigd?

Antwoord:

Er worden afspraken gemaakt met de sector over hoe te sturen op de trajectduur en zorgintensiteit door o.a. te monitoren en benchmarken, met de sector afspraken te maken over trajectduur aan de voorkant en meer inzet informele steunfiguren. Dit zijn maatregelen die onder andere zijn beschreven in het rapport van AEF Verkenning naar het verminderen van de behandelduur in de jeugdzorg | Rapport | Rijksoverheid.nl.

Vraag 89

Waarom wordt er in 2026 en 2027 slechts respectievelijk 498 en 447 miljoen euro minder bezuinigd in verband met de hervormingsagenda jeugd, terwijl er voor circa een miljard euro aan bezuinigingen staat ingeboekt? Waarom verwacht u dat de resterende bezuinigingen wel realistisch en uitlegbaar zijn?

Antwoord:

Op basis van de uitgavenonderzoek in de Jeugdsector constateren we dat budget en uitgaven niet met elkaar in balans zijn. Hiertoe hebben we ook een set van maatregelen afgesproken met de sector, zoals vastgelegd in de Hervormingsagenda. De effectuering van de maatregelen uit de Hervormingsagenda kost echter meer tijd dan zoals deze eerder is ingeboekt. Met een verzachting in de jaren 2025, 2026 en 2027 ontstaat daar ruimte voor. Daarnaast ga ik samen met gemeenten de huidige maatregelen versterken, om de opbrengt hiervan te verstevigen.

Vraag 90

Klopt het dat reeds zieke niet-Nederlandse ingezetenen, waaronder mensen met chronische of kostbare aandoeningen zoals kanker, zich na aankomst inschrijven in de bevolkingsadministratie van Bonaire en vervolgens automatisch volledige toegang krijgen tot zorg op kosten van de Nederlandse belastingbetaler? Om hoeveel zorgkosten gaat het voor deze groep?

Antwoord:

Dit klopt. Uitgangspunt is dat personen die rechtmatig op Bonaire, Sint Eustatius en Saba verblijven of daar werken, op grond van het Besluit zorgverzekering BES van rechtswege verzekerd zijn. Dat geldt ook voor niet-Nederlandse ingezetenen. De verzekering is verplicht en geldt voor iedereen binnen deze kring, ongeacht nationaliteit of gezondheidstoestand.

Het ingeschreven zijn bij de basisadministratie is niet meer dan een (administratieve) voorwaarde voor het invoeren van verstrekkingen. De verzekering volgt dus uit het besluit zelf, niet uit registratie.

De kring van personen die van rechtswege verplicht verzekerd zijn, is wat het uitgangspunt betreft vormgegeven naar analogie aan de kring van verzekerden voor de Nederlandse volksverzekeringen.

De zorgkosten voor niet-Nederlandse ingezetenen zijn niet bekend aangezien de verzekeringsadministratie niet op basis van nationaliteit is maar op basis van geboorteland en op welk BES-eiland je ingeschreven bent.

Vraag 91

Hoeveel niet-Nederlandse ingezetenen zijn in de afgelopen vijf jaar toegelaten tot de publieke zorgverzekering op Bonaire, Saba en Sint-Eustatius, uitgesplitst naar nationaliteit, leeftijd, verblijfsduur en gemaakte zorgkosten?

Antwoord:

De registratie in ons zorgadministratiesysteem wordt niet gedaan op basis van (laatst bekende) nationaliteit. Om toch een indicatie te kunnen geven van de groep niet-Nederlandse ingezetenen, is in onderstaande beantwoording gekeken naar het geboorteland van een persoon.

Tot Nederlandse ingezetene wordt gerekend degene die Bonaire, Sint Eustatius, Saba of (Europees) Nederland als geboorteland heeft.

Tot niet-Nederlandse ingezetene wordt gerekend degene die elders is geboren.

Door gebruik te maken van deze indicator komen we tot een benadering van de werkelijke situatie.

Er is gekeken naar het bruto aantal nieuwe inschrijvingen, met andere woorden personen die zijn vertrokken zijn niet meegenomen in de cijfers.

Voor de startdatum van verzekering is de startdatum van een beschikking gehanteerd en niet de datum van inschrijving op één van de eilanden.

De indicatoren verblijfsduur en gemaakte zorgkosten zijn niet uit ons zorgadministratiesysteem te halen.

Bron

De bron voor onderstaande cijfers is het zorgadministratiesysteem Cloudias van VWS.

Totaal aantal nieuwe inschrijvingen zorgverzekering per leeftijdscategorie in de afgelopen vijf jaar van niet-Nederlandse ingezetenen.

Totaal BES	2020	2021	2022	2023	2024	Totaal
	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
0 t/m 17 jaar						
Niet-Nederland	178	241	267	323	359	1.368
18 t/m 64 jaar						
Niet-Nederland	595	1.018	1.013	1.038	995	4.659
65 en ouder						
Niet-Nederland	46	66	65	53	42	272
Elndtotaal	819	1.325	1.345	1.414	1.396	6.299

Totaal aantal nieuwe inschrijvingen zorgverzekering in de afgelopen vijf jaar van niet-Nederlandse ingezetene per geboorteland en per eiland

Geboorteland nieuwe inschrijvingen	Bonaire	Sint Eustatius	Saba	Totaal
Curaçao, Aruba en Sint Maarten	1.860	293	150	2.303
Dominicaanse Republiek	733	68	69	869
Venezuela	620	0	0	620
Colombia	620	23	63	705
Haïti	338	0	19	357
Peru	338	0	0	338
Verenigde Staten	282	15	56	353
Suriname	225	45	44	314
China	113	45	0	158
Jamaica	0	38	25	63
Ecuador	56	0	0	56
Filipijnen	0	0	56	56
Guyana	0	38	0	38
Trinidad en Tobago	0	23	13	35
Saint Vincent en de Grenadines	0	0	19	19
Saint Kitts en Nevis	0	15	0	15
Totaal	5.185	601	513	6.299

Vraag 92

Worden er maatregelen genomen om zorgmigratie naar Caribisch Nederland te voorkomen en de publieke zorgverzekering te beschermen tegen misbruik, bijvoorbeeld door invoering van een woonduurcriterium, medische toelatingseisen of uitsluiting van reeds bestaande aandoe-ningen? Zo ja, welke? Indien nee, waarom niet?

Antwoord:

De Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) is verantwoordelijk voor het immigratiebeleid ten behoeve van Caribisch Nederland.

Om in aanmerking te komen voor de publieke zorgverzekering in Caribisch Nederland, moet iemand rechtmatig woonachtig of werkzaam zijn op Bonaire, Sint Eustatius of Saba. Binnen de bestaande wettelijke kaders vinden controles plaats op de verzekeringsgerechtigheid. Daarnaast kunnen verstrekte bedragen achteraf worden teruggevorderd indien blijkt dat deze ten onrechte zijn betaald.

Op dit moment is er geen sprake van een uitbreiding van de uitsluitingsgronden zoals opgenomen in het Besluit zorgverzekering BES met aanvullende criteria. Tegelijkertijd blijft de uitvoeringspraktijk alert op signalen van mogelijk oneigenlijk gebruik van zorg.

Vraag 93

Hoeveel middelen zijn er in totaal vrijgemaakt in de voorjaarsnota voor het bevorderen van de digitale soevereiniteit van uw departement en de relevante zbo's en agentschappen?

Antwoord:

Het departement hecht veel belang aan digitale soevereiniteit als randvoorwaarde voor een toekomstbestendige digitale infrastructuur en gegevenshuishouding. Er zijn momenteel geen financiële middelen beschikbaar om een impuls te geven aan digitale soevereiniteit. VWS beziet nu welke acties nodig en mogelijk zijn. Indien uit toekomstige beleidsontwikkeling of uit Europese verplichtingen blijkt dat aanvullende inzet noodzakelijk is, kan dit aanleiding geven tot een heroverweging van de financiële inzet en wordt dit meegenomen in het financieel besluitvormingsproces.

Vraag 94

Welk bedrag zijn gemeenten in totaal kwijt aan de vergoeding van mondzorg voor hun inwoners via de verschillende regelingen?

Antwoord:

Het ministerie heeft geen zicht op het totaalbedrag dat gemeenten kwijt zijn aan het vergoeden van mondzorgkosten voor hun inwoners. Gemeenten kunnen op verschillende manieren een bijdrage leveren aan de vergoeding van zorgkosten, waaronder kosten van hun inwoners aan mondzorg. Het verschilt per gemeenten welke regelingen aangeboden worden en zo ja, onder welke voorwaarden er sprake is van vergoeding. Ook de hoogte van de vergoeding verschilt. Er is dan ook geen zicht op de kosten die specifiek aan mondzorg gemoeid zijn. Wel zijn er signalen vanuit gemeenten dat er een toename is in de aanvragen van vergoe-dingen voor mondzorgkosten⁴.

Veel gemeenten bieden een gemeentepolis aan, een collectieve zorgverze-kering voor minima waar dekking voor mondzorg altijd onderdeel van uitmaakt. Gemeenten kunnen een bijdrage verstrekken om de premie voor de aanvullende verzekering omlaag te krijgen. De maandelijkse premiebij-

⁴ BS&F, ongewenste mijding van mondzorg om financiële redenen, 2023

drage varieert. Hierbij geldt ook dat de gemeentepolis, en de kosten die gemeenten daarvoor maken, veel breder zijn dan enkel mondzorg.

Verder kunnen gemeenten op andere manieren hun inwoners helpen met kosten, waaronder ook mondzorgkosten. In ruim 100 van de circa 350 gemeenten zijn noodhulpbureaus actief die een vangnet bieden voor mensen die in financiële nood verkeren. Uit cijfers van Stichting Urgente Noden Nederland blijkt dat in 2023 vanuit deze fondsen bijvoorbeeld in Haarlem zo'n € 6.000 aan mondzorgkosten werd verstrekt, in Enschede zo'n € 36.000 en in Rotterdam circa € 300.000. Hieruit blijkt dat de uitgaven aan mondzorg tussen gemeenten sterk uiteenlopen.

Ook zijn er gemeenten die een maatwerkbudget hebben opgezet voor mensen in armoede, dat ook ingezet kan worden voor mondzorgkosten. Daarnaast blijkt uit onderzoek van BS&F⁵ dat 69% van de gemeente de afgelopen drie jaar bijzondere bijstand voor mondzorgkosten heeft versterkt. In 2022 was 40% van de individuele bijzondere bijstand die voor medische kosten bestemd was, sprake van vergoeding van tandartskosten. Ten opzichte van de jaren daarvoor is er een toename in het deel van de bijzondere bijstand voor medische kosten dat aan tandartskosten werd besteed. De gemiddelde uitgaven van gemeenten voor medische kosten binnen de individuele bijzondere bijstand zijn tussen 2015 en 2022 fors gedaald.

Vraag 95

Welk bedrag zijn gemeenten percentueel kwijt aan vergoedingen voor mondzorg, ten op zichten van alle medische kosten die zij via verschillende regelingen vergoeden?

Antwoord:

Zoals in het antwoord op de vorige vraag uitgebreider is toegelicht, is er geen zicht op het bedrag dat gemeenten kwijt zijn aan het vergoeden van medische kosten en is er eveneens geen zicht op de vergoedingen van gemeenten aan mondzorg. Gemeenten kunnen op verschillende manieren een bijdrage leveren aan de vergoeding van zorgkosten, waaronder mondzorgkosten. Het verschilt per gemeenten welke regelingen aangeboden worden, en zo ja, onder welke voorwaarden.

Vraag 96

In welke landen wordt mondzorg wel vergoed via het basispakket?

Antwoord:

In Nederland wordt ook een deel van de mondzorg vergoed via het basispakket. Dit betreft met name mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar en de bijzondere tandheelkunde: de mondzorg voor mensen die bijvoorbeeld door een aandoening extra gebitsproblemen hebben. Daarnaast ontvangt een deel van de mensen in Wlz-instellingen mondzorg vanuit de Wlz.

Binnen Europa is er een grote variatie in de vergoeding van mondzorg. Landen hebben verschillende keuzes gemaakt in welke zorg wordt vergoed, hoe deze zorg vergoed wordt, de mate waarin de zorg vergoed wordt en wie voor deze vergoeding in aanmerking komt. In het rapport «Oral health care in Europe, Financing, access and provision» van de European Observatory on Health Systems and Policies⁶ staan de verschillende zorgsystemen en vergoedingen beschreven van de meeste Europese landen.

⁵ BS&F, ongewenste mijding van mondzorg om financiële redenen, 2023

⁶ HiT-24-2-2022-eng.pdf

Europese landen die vanuit publieke middelen of verplichte verzekering in ruime mate mondzorg vergoeden zijn Duitsland, Slowakije en Tsjechië. (50–68%, zie OECD Health at a glance⁷). Europese landen waar in mindere mate mondzorg vergoed wordt zijn Griekenland en Spanje (0–2%⁸).

Vraag 97

Hoeveel mensen zouden in Nederland wel naar de tandarts gaan als mondzorg in het basispakket zat?

Antwoord:

Het is niet exact te voorspellen hoeveel mensen er wel naar de tandarts zouden gaan als de mondzorg in het basispakket zit. Internationaal onderzoek geeft geen eenduidig beeld, maar geeft wel aan dat een percentage van 100% zorggebruik niet realistisch is. Ook toen mondzorg in Nederland nog collectief verzekerd was, gingen er mensen niet naar de tandarts.

Met andere woorden: er zijn ook mensen die niet naar de tandarts gaan om andere redenen dan financiële redenen. Onderzoeksbureau Gupta Strategists schat dat ongeveer 640.000 mensen nu niet naar de tandarts gaan om financiële redenen. Denkbaar is dat opname van mondzorg in het pakket ertoe leidt dat meer mensen naar de tandarts gaan.

In het onderzoek naar de toegankelijkheid van de mondzorg, dat Gupta Strategists heeft uitgevoerd op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland, is toegelicht dat het percentage van mensen dat nu niet – maar na opname in het basispakket wel – naar de tandarts gaat, afhankelijk is van de wijze waarop dit wordt uitgevoerd. Wanneer alleen preventieve mondzorg in collectief wordt vergoed, wordt ingeschat dat dit zorggebruik 10–20% kan toenemen. Bij het verzekeren van alle mondzorg wordt dit ingeschat op 30–40%. Bij opname van mondzorg in het basispakket is dus de inschatting dat het aantal mensen dat naar de tandarts gaat mogelijk toeneemt met 60.000 tot 260.000 (10% – 40% van 640.000). In dit onderzoek is ervan uitgegaan dat het eigen risico niet van toepassing is. In de kostenanalyse van het Zorginstituut⁹ wordt verondersteld dat, afhankelijk van de omvang van een eventueel te verzekeren pakket, tussen de 81,6%- 88,1% van alle volwassen verzekerde gebruik gaat maken van mondzorg.

Vraag 98

Hoe gaat het bedrag van 50 miljoen voor de Backpay-regeling precies worden uitgegeven?

Antwoord:

Op dit moment wordt bekeken welke opties er zijn om een Backpay-regeling voor weduwen vorm te geven en in welke mate deze opties voor de Sociale Verzekeringsbank (SVB) uitvoerbaar zijn. In de verdere

⁷ https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/11/health-at-a-glance-2021_cc38aa56/ae3016b9-en.pdf

⁸ De instellingen die winst mogen uitkeren vallen onder de uitzonderingsgrond in de Wtzi, voor zover zij *uitsluitend* de volgende vormen van zorg verlenen: audiologische zorg, behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening; farmaceutische zorg; huisartsenzorg; kraamzorg; medisch specialistische zorg, uitsluitend in verband met een psychiatrische aandoening en niet in combinatie met Zvw-verblijf; mondzorg; paramedische zorg; persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, schoonmaak van de woning of behandeling, anders dan behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening, indien deze vormen van zorg niet worden verleend in combinatie met Wlz-verblijf; trombosezorg; uitleen van verpleegartikelen; verloskundige zorg; verstrekken van hulpmiddelen; vervoer; zorg in een kleinschalige woonvoorziening.

⁹ Kostenanalyse mondzorg volwassenen, zorginstituut, 2024

uitwerking betrekken we het onderzoek van AEF (2021) naar de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van een Backpay-regeling voor weduwen (zie Kamerstukken II 2021/2022, 20 454 nr. 172). Zodra de opzet van de regeling bekend is, zal uw Kamer daarover geïnformeerd worden.

Vraag 99

Wat is de hoogte van de uitkering die weduwen van de voormalig KNIL-militairen en ambtenaren in Nederlands-Indië?

Antwoord:

Op dit moment wordt bekeken welke opties er zijn om een Backpay-regeling voor weduwen vorm te geven en in welke mate deze opties voor de Sociale Verzekeringsbank (SVB) uitvoerbaar zijn. Bij het ontwerp van de regeling zal bepaald worden wat de hoogte van de uitkering is en wie de begunstigden zijn. Zodra de opzet van de regeling bekend is, zal uw Kamer daarover geïnformeerd worden.

Vraag 100

Wanneer wordt het bedrag voor de nieuwe Backpay-regeling uitgekeerd?

Antwoord:

De eerste stappen om tot een Backpay-regeling voor weduwen te komen, worden momenteel gezet. Over het ontwerpen van een uitvoerbare regeling worden gesprekken gevoerd met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en andere betrokken partijen. Er kan op dit moment helaas nog geen helderheid worden gegeven over de opzet van de Backpay-regeling voor weduwen en de tijd die nodig is om de regeling te implementeren. Ervaring met eerdere regelingen leert dat de uitvoering hiervan zeer complex is. Zodra de opzet van de regeling bekend is, zal uw Kamer daarover geïnformeerd worden.

Vraag 101

Hoeveel weduwen van de voormalig KNIL-militairen en ambtenaren in Nederlands-Indië ontvangen de uitkering via de nieuwe Backpay-regeling?

Antwoord:

Het is onbekend hoeveel personen in aanmerking komen voor een Backpay-regeling voor weduwen. Er is geen archief of bestand beschikbaar waaruit dit kan worden afgeleid. Daarnaast is dit afhankelijk van de opzet en gekozen doelgroep van de regeling. Op dit moment wordt bekeken welke opties er zijn om een Backpay-regeling voor weduwen vorm te geven en in welke mate deze opties voor de Sociale Verzekeringsbank (SVB) uitvoerbaar zijn. Zodra dit bekend is, zal uw Kamer daarover geïnformeerd worden.

Vraag 102

Welke landen hanteren geen eigen risico in de zorg?

Antwoord:

Het is niet bekend welke landen geen eigen risico in de zorg hanteren. Bovendien verschillen zorgstelsels in verschillende landen sterk, waardoor het moeilijk is een goede vergelijking te maken. De meeste landen kennen echter wel een vorm van eigen betalingen, zoals een eigen risico of eigen bijdragen. In het rapport *Health at a glance: Europe 2024*¹⁰ is bijvoorbeeld in figuur 5.5 voor alle lidstaten van de Europese Unie te zien welk deel van de zorguitgaven wordt gefinancierd uit eigen betalingen (out-of-pocket payments) in 2022. Uit het figuur blijkt dat alle EU-lidstaten een vorm van eigen betalingen (zoals een eigen risico of eigen bijdragen) kennen.

¹⁰ https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html

Gemiddeld werd in 2022 in de EU-lidstaten 15% van de zorguitgaven gefinancierd uit eigen betalingen. In Nederland was dit in 2022 10% van de zorguitgaven.

Vraag 103

Hoeveel winst hebben alle zorgverzekeraars bij elkaar gemaakt in 2024?

Antwoord:

De cijfers over het jaar 2024 zijn nog niet compleet. De cijfers van één verzekeraar ontbreken nog, deze worden uiterlijk 1 juli 2025 verwacht. Daarna wordt de balans opgemaakt.

Vraag 104

Kunt u een overzicht geven van de winstbedragen van alle zorgverzekeraars bij elkaar sinds 2006?

Antwoord:

In de tabel hieronder vindt u de resultaten zien die zorgverzekeraars hebben behaald voor de basisverzekering vanaf 2007. Voor het jaar 2006 zijn er geen cijfers. De cijfers over het jaar 2024 zijn nog niet compleet. Deze worden uiterlijk 1 juli 2025 gepubliceerd. Het resultaat is sinds 2007 wisselend: soms negatief, maar meestal positief. Zorgverzekeraars hebben sinds de invoering van de Zvw in 2006 nog nooit winst uitgekeerd. Positieve resultaten blijven binnen de zorg, deze worden voor het overgrote deel teruggegeven aan de premiebetaler, via een lagere premie. Het overige deel wordt toegevoegd aan de reserves om te voldoen aan de solvabiliteitseisen.

Jaar	Resultaat (x € 1 miljoen)
2007	– 269
2008	– 218
2009	464
2010	125
2011	381
2012	937
2013	1.229
2014	974
2015	375
2016	– 309
2017	– 566
2018	265
2019	290
2020	137
2021	– 395
2022	– 566
2023	841

Bron: Voor 2007- 2013 DNB en de jaren daarna jaarcijfers basisverzekering verzekeraar zoals gepubliceerd op hun website.

Vraag 105

Kunt u toezeggen dat het presenteren van afzonderlijke toelichtingen op grote en/of beleidsmatig relevante verplichtingenmutaties voortaan ook in alle andere suppletoire wetten zal worden voortgezet?

Antwoord:

Ja.

Vraag 106

Kunt u een meerjarig overzicht geven van enerzijds alle meevallers in de Zvw en anderzijds de aanwendungen daarvan voor meevallers in de zorg,

de VWS-begroting en lastenverlichting conform begrotingsregel 1.1.5.5 uit de Miljoenennota 2025?

Antwoord:

In het Hoofdlijnenakkoord is door het kabinet afgesproken dat een per saldo meevaller in de uitgaven aan de Zorgverzekeringswet wordt, na saldering met eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting, ingezet voor lastenverlichting via een verlaging van de premies. Het kabinet heeft ervoor gekozen om een deel van de meevaller in de wijkverpleging in te zetten als alternatieve invulling voor de ombuiging op bij- en nascholing medisch-specialisten (165 miljoen euro). De resterende meevaller in de Zvw-uitgaven in 2026 en 2027 is volledig ingezet voor tegenvallers in het zorgdomein. In 2028, 2029 en 2030 is vrijwel de gehele meevaller in Zvw-uitgaven ingezet voor tegenvallers op de VWS-begroting.

Onderstaande tabel toont de meevallers in de Zvw bij de 1^e suppletoire begroting 2025.

Meevallers per sector Zvw 1e suppletoire wet 2025

<i>Bedragen x € 1 miljoen</i>	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Eerstelijnszorg	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13
Kraamzorg	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13
Tweedelijnszorg	- 114	- 189	- 159	- 129	- 109	- 109
Beschikbaarheidsbijdrage overig msz	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
Medisch-specialistische zorg	0	- 75	- 75	- 75	- 75	- 75
Geriatrische revalidatie	- 5	- 5	- 5	- 5	- 5	- 5
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	- 80	- 80	- 50	- 20	0	0
Overig curatieve zorg Zvw	- 27	- 27	- 27	- 27	- 27	- 27
Apotheekzorg- en hulpmiddelen	- 118	- 118	- 118	- 118	- 118	- 118
Apotheekzorg	- 96	- 96	- 96	- 96	- 96	- 96
Hulpmiddelen	- 22	- 22	- 22	- 22	- 22	- 22
Wijkverpleging	0	- 312	- 397	- 394	- 414	- 414
Ziekenvervoer	- 29	- 29	- 29	- 29	- 29	- 29
Ambulancevervoer	- 26	- 26	- 26	- 26	- 26	- 26
Overige ziekenvervoer	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
TOTAAL	- 273	- 660	- 715	- 682	- 682	- 682

Vraag 107

Hoe en door wie wordt bepaald of iets als een tegenvaller of als een intensivering wordt beschouwd en of dekking uit Zvw-meevallers of uit ombuigingen moet plaatsvinden?

Antwoord:

In het Hoofdlijnenakkoord zijn door het kabinet de begrotingsregels afgesproken. Deze regels bepalen wat de kenmerken zijn van een mee- en tegenvaller dan wel een in- of extensivering. Hier dienen alle leden van het kabinet zich aan te houden. Het kabinet kan besluiten hierop een uitzondering te maken. Hierdoor was het bijvoorbeeld mogelijk om de Zvw-meevaller in te zetten ter dekking voor de bezuiniging op de bij- en nascholing in de medisch-specialistische sector.

Vraag 108

In 2023 concludeerde adviesbureau AEF dat de ASG-regeling onder druk staat vanwege een tekort aan financiële middelen, maar toch staat er voor 2026 een verdere korting van 10% op de SPUK-financiering; welke gevolgen heeft dit?

Antwoord:

Op zeer korte termijn, nog voor de zomer, zal uw Kamer geïnformeerd worden over de beleidsvoornemens op het gebied van seksuele gezondheid. Daarin zal ook worden ingegaan op de invulling van de korting en de gevolgen daarvan.

Vraag 109

Klopt het dat het Rijk met betrekking tot preventie stopt met de financiering van Stoptober na 2025, en wat is de reden daarvoor?

Antwoord:

Ja, dit klopt. Vanaf 2026 vervallen sommige incidentele middelen voor preventie, onder andere door een taakstelling op subsidies. Dat betekent dat er moeilijke keuzes gemaakt moesten worden, het wegvallen van financiering voor Stoptober is daar een van.

Vraag 110

Wanneer wordt duidelijk welke SPUK regelingen zullen worden afgeschaft, zoals is aangekondigd in het Hoofdpijnenakkoord? Is op alle SPUKS al een korting doorgevoerd? Zo niet, bij welke SPUKS wel en bij welke niet?

Antwoord:

Op 21 mei jl. heeft de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties uw Kamer een brief (zie Kamerstuk 36 600-B-45) gestuurd met daarin de uitkomsten van de operatie «omzetting specifieke uitkeringen». In de bijlage is een overzicht opgenomen waarin ook de uitkomst van de SPUKS van VWS inzichtelijk is gemaakt.

Vraag 111

Waardoor dalen de zorguitgaven BES-eilanden vanaf 2027?

Antwoord:

In de basis zijn deze middelen bedoeld voor volumegroei en prijsontwikkeling van de zorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Voor 2025 en 2026 zijn daarnaast incidenteel middelen toegekend die zijn bedoeld voor achterstallig onderhoud en inhaalinvesteringen. Ook worden besparingen voorzien die vanaf 2027 oplopen tot € 3 miljoen structureel vanaf 2029. Deze besparingen worden gerealiseerd door optimalisatie van de bedrijfsvoering en processen bij de zorgaanbieders.

Vraag 112

Wat is de reden dat de uitvoering en kosten voor de RSV-vaccins hoger zijn uitgevallen dan van tevoren geraamd?

Antwoord:

De kostenraming in de voorjaarsbesluitvorming van 2024 was gebaseerd op voorlopige aannames en schattingen, aangezien op dat moment nog geen definitieve prijzen voor aankoop en tarieven voor uitvoering beschikbaar waren. Inmiddels zijn de definitieve prijzen voor de vaccin-aankoop vastgesteld. Daarnaast is op basis van een kostprijsonderzoek het enttarief voor de uitvoerende partijen nauwkeuriger bepaald. Hierdoor kon een meer realistische en volledige inschatting worden gemaakt van de totale RSV-programmakosten, wat heeft geleid tot een bijstelling van het benodigde budget.

Vraag 113

Met hoeveel RSV-vaccinaties is rekening gehouden?

Antwoord:

Alle baby's geboren vanaf 1 april jl. komen in aanmerking voor de RSV-immunisatie bij de JGZ. Er wordt rekening gehouden met een opkomst van 80% van de doelgroep. Dit betreft naar schatting ongeveer 133.000 kinderen per jaar.

Vraag 114

Hoe verhoudt de budgettophoging van structureel 25 miljoen euro voor de SOV zich tot de ingeboekte bezuinigingsopgave van 40 miljoen euro?

Antwoord:

De Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) is een open einde regeling. Als er meer zorg wordt gedeclareerd, of als dit wordt verwacht op basis van nieuwe inzichten, dan wordt de begroting hierop aangepast.

De taakstelling, die ingaat per 2027, wordt ingevuld door maatregelen te nemen die, gegeven de stijging van de uitgaven, optellen tot € 40 miljoen. Hierover wordt uw Kamer begin 2026 verder geïnformeerd. Ter illustratie kan de aanpak fraude mogelijk tot € 13 miljoen besparen en de aanpak onverzekerde ex-gedetineerden tot € 4,5 miljoen.

Vraag 115

Waarop is de 50 miljoen euro backpay voor weduwen van voormalig KNIL-militairen en ambtenaren gebaseerd?

Antwoord:

Het budget van € 50 miljoen euro voor de Backpay-regeling voor weduwen volgt uit afspraken die zijn gemaakt bij de Voorjaarsnota. In de verdere uitwerking betrekken we het onderzoek van AEF (2021) naar de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van een Backpay-regeling voor weduwen (zie Kamerstukken II 2021/2022, 20 454 nr. 172).

Vraag 116

Is er ook een Backpay-regeling voor de kinderen en kleinkinderen van deze weduwen en ambtenaren?

Antwoord:

In 2021 heeft Andersson Elffers Felix (AEF) onderzoek gedaan naar de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van een Backpay-regeling voor weduwen (zie Kamerstukken II 2021/2022, 20 454 nr. 172). AEF heeft verschillende opties voor de vormgeving van een Backpay-regeling voor weduwen in kaart gebracht en aangegeven wat de gevolgen zijn van de diverse opties voor de uitvoerbaarheid van een regeling. De uitkomsten van dit onderzoek zullen mede de basis vormen voor de opzet van de Backpay-regeling voor weduwen. Zodra de opzet van de regeling bekend is, zal uw Kamer daarover geïnformeerd worden.

Vraag 117

Hoeveel «backpay» kunnen deze weduwen en ambtenaren verwachten, uitgesplitst op mét en zónder backpay voor kinderen en kleinkinderen?

Antwoord:

De eerste stappen om tot een Backpay-regeling voor weduwen te komen, worden momenteel gezet. Over het ontwerpen van een uitvoerbare regeling worden gesprekken gevoerd met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en andere betrokken partijen. Er kan op dit moment helaas nog geen helderheid worden gegeven over de opzet van de Backpay-regeling voor weduwen, de beoogde doelgroep en de hoogte van de uitkering. Zodra dit bekend is, zal uw Kamer daarover geïnformeerd worden.

Vraag 118

Indien kinderen en kleinkinderen backpay ontvangen, is het erfrecht van toepassing en zo ja, hoe wordt deze toegepast?

Antwoord:

De eerste stappen om tot een Backpay-regeling voor weduwen te komen, worden momenteel gezet. Over het ontwerpen van een uitvoerbare regeling worden gesprekken gevoerd met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en andere betrokken partijen. Er kan op dit moment helaas nog geen helderheid worden gegeven over de opzet van de Backpay-regeling voor weduwen, de beoogde doelgroep en de wijze van uitvoering. Zodra dit bekend is, zal uw Kamer daarover geïnformeerd worden.

Vraag 119

Verwacht u dat de 76,3 miljoen euro ter compensatie van de verslechterde balans van het bedrijf NRG PALLAS ten opzichte van de oorspronkelijke businesscase van 2021 eenmalig is, of zal dit vaker nodig zijn?

Antwoord:

Dat valt niet op voorhand te zeggen. Een belangrijke oorzaak voor de balansversterking waren de ongeplande stilstanden van de Hoge Flux Reactor in de afgelopen drie jaar, die samenhangen met de ouderdom van de reactor.

Vraag 120

Wat is het verwachte aantal zwangerschapsafbrekingen waar rekening mee wordt gehouden in het opgehoogde budget?

Antwoord:

Doordat het aantal zwangerschapsafbrekingen sinds 2022 stijgt, nemen de totale kosten van de subsidieregeling abortusklinieken toe. Het budget wordt opgehoogd met structureel € 8,6 miljoen om rekening te houden met een structureel verhoogd aantal zwangerschapsafbrekingen. Hierbij is het aantal zwangerschapsafbrekingen in 2023 (39.332) als uitgangspunt genomen.

Vraag 121

Wat is de laatste stand van zaken met betrekking tot het aanpakken van desinformatie, onder andere over anticonceptie?

Antwoord:

Momenteel wordt gewerkt aan een plan van aanpak om de negatieve gevolgen van mis- en desinformatie te bestrijden. Kennisinstituten op het terrein van de seksuele- en reproductieve gezondheid worden hierbij nauw betrokken. Het plan zal onder andere gericht zijn op algemene inzichten in effectieve manieren om mis- en desinformatie tegen te gaan, vertaald naar de onderwerpen anticonceptie en de keuzeopties bij een onbedoelde zwangerschap. Er wordt in kaart gebracht welke mis- en desinformatie hierover rond gaat, op welke plekken dit gebeurt, wie hiervoor het meest vatbaar is en wat helpt om de gevolgen tegen te gaan. Op basis van daarvan worden concrete maatregelen aangewezen die vervolgens worden uitgevoerd en geëvalueerd. De geleerde lessen zullen daarna onderdeel moeten worden van het reguliere werk van de genoemde kennisinstituten en worden daarnaast breder met het veld gedeeld.

In het komend najaar ontvangt uw Kamer een brief over het vervolg op de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap per 2026. In deze brief wordt nader ingegaan op de maatregelen om de gevolgen van mis- en desinformatie over onder andere anticonceptie tegen te gaan.

Vraag 122

Met hoeveel bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker is in de ramingen van 2024 rekening gehouden en wat zijn de uiteindelijke aantallen?

Antwoord:

In 2023 is het macrokader opgesteld met ramingen voor de drie genoemde bevolkingsonderzoeken voor het jaar 2024 (en verder). Voor het bevolkingsonderzoek borstkanker werd toen begroot op 924.009 onderzoeken. Voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker waren dit 396.478 onderzoeken en voor darmkanker 1.551.311 onderzoeken. De uiteindelijk gerealiseerde aantallen over het jaar 2024 zijn nog niet bekend. Deze worden momenteel in kaart gebracht door Bevolkingsonderzoek Nederland.

Vraag 123

Hoe kan het dat voor de bijzondere kosten van pleegouders voor de jaren 2025 tot en met 2027 7,3 miljoen euro wordt toegevoegd aan het Gemeentefonds vanwege een gerechtelijke uitspraak, maar dat dit bedrag ineens vanaf 2028 structureel 0,4 miljoen euro wordt en dus veel minder geld? Waar komt het bedrag van 0,4 miljoen euro vandaan en is dat voldoende om te voldoen aan de gerechtelijke uitspraak?

Antwoord:

Er wordt in 2025, 2026 en 2027 € 10,7 miljoen per jaar beschikbaar gesteld als bijdrage voor de kosten die pleegouders maken voor kinderenopvang en buitenschoolse opvang van hun pleegkinderen. Hierbij is rekening gehouden met pleegouders in het gedwongen en het vrijwillig kader. VWS werkt met de Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen, Jeugdzorg Nederland en de VNG uit hoe deze middelen aan pleegouders worden uitgekeerd. In het najaar van 2025 zal dit nader worden gecommuniceerd. Zodra meer bekend is over deze uitwerking zullen de middelen worden verdeeld. Vanaf 2028 is € 0,6 miljoen structureel beschikbaar gesteld als bijdrage voor de kosten die pleegouders maken voor kinderenopvang en buitenschoolse opvang van hun pleegkinderen. De verdere uitwerking hiervan volgt in het licht van de stelstelherziening kinderenopvang. Zodra meer bekend is over deze uitwerking zullen de middelen worden verdeeld.

Vraag 124

Hoe is de tegenvaller van 16,9 miljoen euro, als gevolg van een gewijzigd wisselkoerseffect met de BES-eilanden, tot stand gelopen en wat zijn hier de directe oorzaken en gevolgen van?

Antwoord:

Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is de officiële munteenheid de Amerikaanse dollar (USD). Bij het opstellen van de begroting voor Caribisch Nederland vormt de USD de basis voor alle uitgaven en ontvangsten in Caribisch Nederland. Deze begroting in USD wordt omgerekend naar een begroting in EUR, zodat deze begroting integraal onderdeel uitmaakt van de VWS-begroting. Hiervoor wordt de geraamde koers gehanteerd die het Centraal Planbureau periodiek publiceert en herijkt. Bij ontwerpbegroting 2025 is de geraamde koers van het Centraal Economisch Plan (CEP) 2024 gehanteerd (EUR 1 = USD 1,11). Bij eerste suppletoire begroting 2025 is de begroting gebaseerd op de meer actuele koers CEP 2025 (EUR 1 = USD 1,03).

Vraag 125

Wat is de onderbouwing voor de 7,3 miljoen euro die wordt toegevoegd aan het Gemeentefonds, ten behoeve van vergoeding bijzondere kosten aan pleegouders?

Antwoord:

Er wordt in 2025, 2026 en 2027 € 10,7 miljoen per jaar beschikbaar gesteld als bijdrage voor de kosten die pleegouders maken voor kinderopvang en buitenschoolse opvang van hun pleegkinderen. Hierbij is rekening gehouden met pleegouders in het gedwongen en het vrijwillig kader. De onderbouwing is op basis van het onderzoek van Ipsos I&O¹¹ en de Factsheet Pleegzorg 2023¹² van Jeugdzorg Nederland. Er is per 2025 structureel € 2,5 miljoen beschikbaar voor de vergoeding van bijzondere kosten aan pleegouders in het vrijwillig kader. Dit zal ook gepaard gaan met een wijziging van de Regeling Jeugdwet. De € 2,5 miljoen wordt toegevoegd aan het Gemeentefonds en verdeeld via het cluster Jeugd. De onderbouwing is op basis van het Handreiking Tarifiering en Inkoop Pleegzorg¹³ en de Factsheet Pleegzorg 2023¹⁴ van Jeugdzorg Nederland

Vraag 126

Wat is de verklaring voor de verlaging van de vergoeding bijzondere kosten voor pleegouders, van 7,3 miljoen euro tot en met 2027 naar 0,4 miljoen euro vanaf 2028?

Antwoord:

Er wordt in 2025, 2026 en 2027 € 10,7 miljoen per jaar beschikbaar gesteld als bijdrage voor de kosten die pleegouders maken voor kinderopvang en buitenschoolse opvang van hun pleegkinderen. Hierbij is rekening gehouden met pleegouders in het gedwongen en het vrijwillig kader. VWS werkt met de Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen, Jeugdzorg Nederland en de VNG uit hoe deze middelen aan pleegouders worden uitgekeerd. In het najaar van 2025 zal dit nader worden gecommuniceerd. Zodra meer bekend is over deze uitwerking zullen de middelen worden verdeeld. Vanaf 2028 is € 0,6 miljoen structureel beschikbaar gesteld als bijdrage voor de kosten die pleegouders maken voor kinderopvang en buitenschoolse opvang van hun pleegkinderen. De verdere uitwerking hiervan volgt in het licht van de stelstelherziening kinderopvang. Zodra meer bekend is over deze uitwerking zullen de middelen worden verdeeld.

Er is per 2025 structureel € 2,5 miljoen beschikbaar voor de vergoeding van bijzondere kosten aan pleegouders in het vrijwillig kader. Dit zal ook gepaard gaan met een wijziging van de Regeling Jeugdwet. De € 2,5 miljoen wordt toegevoegd aan het Gemeentefonds en verdeeld via het cluster Jeugd.

Vraag 127

Kan nader worden toegelicht waar de taakstelling van de van 15,1 miljoen euro landt?

Antwoord:

Zoals aangegeven in amendement Bontenbal c.s. mocht deze extra taakstelling op het apparaat ook ingezet worden via een korting op de loon- en prijsbijstelling. Omdat vanuit het HLA al een taakstelling op het apparaat was opgelegd, is gekozen om de taakstelling van € 15 miljoen in te vullen doormiddel van een korting op de loon- en prijsbijstelling. Dit betreft uitsluitend een extensivering op de loonbijstelling over de

¹¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/05/31/kosten-kinderopvang-pleegouders>

¹² Te raadplegen via: <https://www.pleegzorg.nl/bibliotheek/1-wat-is-pleegzorg/37-feiten-en-cijfers-over-pleegzorg>

¹³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2023/06/20/handreiking-tarifiering-en-inkoop-pleegzorg>

¹⁴ Te raadplegen via: <https://www.pleegzorg.nl/bibliotheek/1-wat-is-pleegzorg/37-feiten-en-cijfers-over-pleegzorg>

VWS-begroting. Het treft nadrukkelijk niet de zorgsalarissen bij zorgorganisaties.

Vraag 128

Wanneer ontvangt de Kamer de vóór de stemming toegezegde onderbouwingen conform de werkwijze Beleidskeuzes uitgelegd (CW3.1) voor 2025 voor de voorstellen payback weduwen KNIL militairen en het COVID-19 vaccinatieprogramma?

Antwoord:

De eerste stappen om tot een Backpay-regeling voor weduwen te komen, worden momenteel gezet. Over het ontwerpen van een uitvoerbare regeling worden gesprekken gevoerd met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en andere betrokken partijen. Helaas kan nog geen helderheid worden gegeven over de opzet van de Backpay-regeling voor weduwen, de beoogde doelgroep en de hoogte van de uitkering. Zodra dit bekend is, zal uw Kamer daarover geïnformeerd worden.

Het CW3.1 kader voor het COVID-19 vaccinatieprogramma is op 21 februari 2025, gedeeld met de Kamer in de Kamerbrief «Diverse onderwerpen vaccinatiebeleid».

Vraag 129

Op basis waarvan is besloten tot deze twee intensiveringen als de onderbouwing ervan buiten de suppletoire wet om nog achteraf aan de Kamer wordt gestuurd?

Antwoord:

De voorgenomen uitgave voor de Backpay-regeling voor weduwen volgt uit afspraken die zijn gemaakt bij de Voorjaarsnota. Het covidvaccinatieprogramma wordt al enkele jaren op soortgelijke manier uitgevoerd. Het gaat hier om een voortzetting van het huidige programma. Op 21 februari 2025 is het CW3.1 kader over het vaccinatieprogramma 2025 gedeeld met de Kamer in de Kamerbrief «Diverse onderwerpen vaccinatiebeleid».

Vraag 130

De Voorjaarsnota maakt melding van 140 miljoen euro incidenteel voor het COVID-19-vaccinatieprogramma in 2026. Wanneer neemt u een besluit over eventuele structurele financiering voor latere jaren?

Antwoord:

In de Voorjaarsnota is aangekondigd dat het COVID-19 vaccinatieprogramma in 2026 eenmalig wordt verlengd. Er is nog geen besluitvorming voorzien voor de structurele situatie.

Vraag 131

Wanneer ontvangt de Kamer de vóór de stemmingen toegezegde onderbouwingen conform de werkwijze Beleidskeuzes uitgelegd (CW3.1) voor 2025 voor de voorstellen payback weduwen KNIL militairen en het COVID-19 vaccinatieprogramma?

Antwoord:

Het covidvaccinatieprogramma wordt al enkele jaren op soortgelijke manier uitgevoerd. Het gaat hier om een voortzetting van het huidige programma. Op 21 februari 2025 is het CW3.1 kader over het vaccinatieprogramma 2025 gedeeld met de Kamer in de Kamerbrief «Diverse onderwerpen vaccinatiebeleid». Het CW3.1 kader over het vaccinatieprogramma 2026 zal de kamer wel nog ontvangen.

De eerste stappen om tot een Backpay-regeling voor weduwen te komen, worden momenteel gezet. Over het ontwerpen van een uitvoerbare regeling worden gesprekken gevoerd met de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en andere betrokken partijen. Helaas kan nog geen helderheid worden gegeven over de opzet van de Backpay-regeling voor weduwen, de beoogde doelgroep en de hoogte van de uitkering. Zodra dit bekend is, zal uw Kamer daarover geïnformeerd worden.

Vraag 132

Welke financiële onderbouwing heeft u bij de structurele verhoging van 8,6 miljoen euro van het budget voor abortussen?

Antwoord:

Doordat het aantal zwangerschapsafbrekingen sinds 2022 stijgt, nemen de totale kosten van de subsidieregeling abortusklinieken toe. Het budget wordt opgehoogd met structureel € 8,6 miljoen om rekening te houden met een structureel verhoogd aantal zwangerschapsafbrekingen. Hierbij is het aantal zwangerschapsafbrekingen in 2023 (39.332) als uitgangspunt genomen.

Vraag 133

Wordt bij de verhoging van het budget voor abortusklinieken met structureel 8,6 miljoen euro ook geïnvesteerd in preventie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Het is geen doel op zich om het aantal abortussen omlaag te brengen. Uiteindelijk is het aan de vrouw zelf, in overleg met haar arts, om een keuze te maken over haar zwangerschap. Wel is het belangrijk dat mensen regie hebben op hun kindwens en in staat zijn om een ongewenste zwangerschap te voorkomen. Hierin wordt vooral geïnvesteerd vanuit het budget voor de aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap, maar ook de subsidieregeling abortusklinieken bevat relevante activiteiten in dit kader. Abortusklinieken ontvangen subsidie om voor een deel van hun cliëntengroep extra tijd te besteden aan anticonceptiecounseling. Daarnaast ontvangen abortusklinieken subsidie voor het plaatsen van langdurige anticonceptie na een zwangerschapsafbreking, en voor het vergoeden van het anticonceptiemiddel voor een deel van hun cliëntengroep.

Vraag 134

Kunt u een onderbouwing geven bij de oprichting van de nieuwe Directie open overheid?

Antwoord:

De werkzaamheden, met als kader de Wet open overheid (WOO) en de Wet op de parlementaire enquête (Wpe) Corona, waren versnipperd ingericht bij VWS. Daarmee minder efficiënt en heeft de BR besloten te centraliseren. De centrale directie Open Overheid (DOO) stelt kaders, adviseert (bindend) juridisch faciliteert en ontzorgt het Ministerie van VWS bij het maximaal transparant maken van informatie voor de samenleving. Daarbij speelt ook innovatie een grote rol bij de grote hoeveelheden aan data en het verantwoord publiceren van de documenten. De informatie die VWS openbaar maakt is goed toegankelijk, vindbaar, doorzoekbaar en begrijpelijk. Tot slot draagt de directie Open Overheid zorg voor een eenduidige werkwijze voor het kerndepartement voor zowel openbaarmaking op verzoek (passief) als de actieve openbaarmaking van informatie.

Op deze manier krijgen geïnteresseerde burgers, journalisten en wetenschap inzicht in de beleidsvorming van het kerndepartement en de afwegingen die daarbij zijn gemaakt. Zo worden zij in staat gesteld om geïnformeerd te worden, VWS te controleren en indien nodig tot verantwoording te roepen. Het houdt het departement scherp en draagt daarom bij aan de werking van ons democratisch stelsel.

De directie Open Overheid telt vier afdelingen met daaronder verschillende teams. DOO vormt een keten van data- en informatiespecialisten, juridische- en beleidsadviseurs, juridische- en beleidsmedewerkers (ondersteuning), coördinatoren, Woo-juristen (behandelaars, bezwaar en (hoger) beroep), data scientists, contactpersonen, bedrijfsvoering, secretariaat en management.

Vraag 135

Welke beleidsmatige oorzaken liggen ten grondslag voor de structurele toevoeging van 21 miljoen euro voor de zorguitgaven op de BES-eilanden?

Antwoord:

Er komt structureel € 21 miljoen extra budget beschikbaar voor de toegenomen zorguitgaven op de BES-eilanden voor zowel de prijsstijging als de volumegroei. Dit betreft een eenmalige bijstelling van de begroting om de begrotingsstand meerjarig in lijn te brengen met de verwachte zorguitgaven. Het aantal mensen dat gebruik maakt van de zorg groeit en de geleverde zorg wordt ook duurder op de BES-eilanden. Dit komt bijvoorbeeld door toegenomen prijzen van medicatie en medische uitzendingen.

Vraag 136

Waarom blijft het beheer van PGB 2.0 in het beheer van VWS? Welke partij krijgt PGB 2.0 in het beheer vanaf 2028?

Antwoord:

Het Ministerie van VWS werkt aan een zorgvuldige overdracht van het PGB2.0 Z-domein aan de SVB. Samen met de SVB hebben we een bestuurlijk roadmap opgesteld met als doel zorgen voor een gecontroleerde en zorgvuldige overdracht van het PGB2.0 Zorgdomein van VWS naar SVB. Op dit moment werken we gezamenlijk aan de uitvoering van deze roadmap. De uitvoeringstoets, die gepland staat voor 2026, zal de concrete planning en doorlooptijd inzichtelijk maken.

Vraag 137

Kan de structurele 17 miljoen euro subsidieregeling – om de tegemoetkoming voor de inzet, opleiding en coördinatie van de vrijwilligers in de organisaties voor palliatieve terminale zorg te kunnen voortzetten – worden uitgesplitst in besteding aan inzet, besteding aan opleiding en besteding aan coördinatie?

Antwoord:

De verhoging van het subsidieplafond is bedoeld om de inzet, opleiding en coördinatie van vrijwilligers die actief zijn in de palliatieve terminale zorg verder te stimuleren. Hiermee wordt tegemoetgekomen aan de groeiende vraag naar inzet van vrijwilligers in de laatste levensfase. Het beschikbare subsidiebedrag wordt jaarlijks verdeeld onder aanvragende hospices en vrijwilligersorganisaties en is afhankelijk van het aantal ondersteunde cliënten. Organisaties hebben de vrijheid om binnen de kaders van de regeling te bepalen hoe zij de subsidie besteden. Het is daarom niet mogelijk om de inzet van de subsidie uit te splitsen over de afzonderlijke posten.

Vraag 138

Hoe groot is de groep vrijwilligers waarvoor de subsidieregeling – om de tegemoetkoming voor de inzet, opleiding en coördinatie van de vrijwilligers in de organisaties voor palliatieve terminale zorg te kunnen voortzetten – is opgezet?

Antwoord:

In 2024 waren 14.242 opgeleide vrijwilligers actief binnen de palliatieve terminale zorg, zoals blijkt uit de Registratierapportage 2024 van VPTZ Nederland en Associatie Hospicezorg Nederland (AHzN): vptz.nl/vptz-in-cijfers.

Vraag 139

Welke oorzaken zijn er waardoor 30,1 miljoen euro van de SPUK MEOZ niet tot besteding zijn gekomen? Kunt u aangeven waarom deze onderbesteding plaats heeft gevonden?

Antwoord:

De SPUK MEOZ was een energiekosten compensatieregeling voor zwembaden die tot stand is gekomen tijdens de energiecrisis. Zoals veel andere sectorale regelingen is deze regeling in korte tijd tot stand gekomen in samenspraak met de sector en gemeenten. Ook de begrote budgetten zijn in afstemming met gemeenten tot stand gekomen op basis van de verwachte energiekosten. De onderbesteding heeft plaats gevonden doordat de gasprijzen sneller daalden dan verwacht waardoor minder gemeenten een beroep hebben gedaan op de regeling dan verwacht.

Vraag 140

Kunnen de besparingen op bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en extra uitgaven aan bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en darmkanker uitgesplitst worden?

Antwoord:

Het betreft hier geen besparing, maar een meevaller die voor het grootste deel het gevolg is van minder uitgaven bij het bevolkingsonderzoek borstkanker. Dit komt door een lager dan verwacht aantal deelnemers en door lagere kosten per onderzoek. Bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker werden juist meer onderzoeken gedaan dan vooraf geraamd, maar de kosten per onderzoek waren iets lager dan begroot. Voor het bevolkingsonderzoek darmkanker zijn de kosten en de deelnamecijfers iets hoger. Met de op dit moment bekende gegevens kan geen precieze uitsplitsing gegeven worden van het aandeel van de verschillende bevolkingsonderzoeken binnen de meevaller.

Vraag 141

Hoe hoog is het eigen vermogen van het CIBG nu?

Antwoord:

Ultimo 2024 is het eigen vermogen CIBG € 15,6 miljoen positief. De maximaal toegestane omvang van het eigen vermogen bedraagt € 4,8 miljoen. Het surplus van afgerond € 10,8 miljoen zal in 2025 worden teruggestort naar het moederdepartement.

Vraag 142

Hoe hoog is het eigen vermogen van het RIVM nu?

Antwoord:

Ultimo 2024 was het eigen vermogen RIVM € 43,7 miljoen positief. De maximaal toegestane omvang van het eigen vermogen bedraagt

€ 33,8 miljoen. Het surplus van afgerond € 10 miljoen is daarom bij de 1^e suppletoire begroting 2025 teruggestort naar het moederdepartement.

Vraag 143

Wat is de reden dat het CIBG & RIVM een hoger eigen vermogen heeft gekregen? Wat is de eigenvermogen grens van de regeling?

Antwoord:

Agentschappen maken een kostendekkende begroting. Gedurende het jaar kan er sprake zijn van mee en tegenvallers, waardoor er een resultaat kan ontstaan. Bij een positief resultaat wordt het resultaat toegevoegd aan het Eigen Vermogen van het agentschap. Het Eigen Vermogen van een agentschap is maximaal 5% van de gemiddelde jaarlijkse baten dat wordt berekend over de laatste drie kalenderjaren. Indien een agentschap korter dan drie jaar bestaat, worden de gemiddelde jaarlijkse baten berekend over deze kortere periode (artikel 11.3 regeling agentschappen). Het eventuele surplus zal worden afgeroomd naar de continuïteitsverantwoordelijke (voorheen: eigenaar) van het agentschap.

Vraag 144

Welke budgettaire gevolgen heeft de inzet op (leefstijl)preventie in het kader van de Voorjaarsnota 2025?

Antwoord:

De uitgaven aan (leefstijl)preventie vinden plaats binnen de bestaande budgettaire kaders. In de brief aan de regering van 21 oktober 2024 (Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 783) worden de uitgaven aan preventie op de VWS-begroting benoemd. Voor de Voorjaarsnota 2025 hebben hierop geen grote budgettaire wijzigingen plaatsgevonden.

De samenhangende effectieve preventiestrategie, die hier onderdeel van uitmaakt, wordt uitgevoerd binnen de kaders van artikel 1.

Vraag 145

Hoeveel mensen lijden aan een Post-Acuut-Infectieus-Syndroom (PAIS)? Op welke manieren vindt ondersteuning plaats?

Antwoord:

Het is niet mogelijk om een betrouwbare inschatting te geven van de totale omvang van deze groep. Ondersteuning vindt plaats via verschillende organisaties, waaronder C-support, Q-support, post-COVID expertisecentra en het Lyme expertise centrum. Daarnaast wordt ook via ZonMw onderzoek verricht naar verschillende PAIS.

Vraag 146

Hoe wilt u met betrekking tot preventie ook regionaal en lokaal inzetten om inwoners naar passende stoppen-met-rokenzorg te verwijzen, zodat het aantal rokers kan blijven afnemen, en welke middelen zijn daarvoor beschikbaar?

Antwoord:

Het is van grote meerwaarde dat zorgprofessionals regionaal en lokaal in het contact met cliënten en patiënten het gesprek over roken aangaan en daarnaast goed kunnen doorverwijzen naar passende ondersteuning in de omgeving. Met het *Very Brief Advice Plus* (VBA+) is met ondersteuning van het Ministerie van VWS een instrument ontwikkeld om dat op een laagdrempelige manier te doen bijvoorbeeld door de huisarts, praktijkondersteuner, medisch specialist of gezondheidsprofessional. Het Trimbos-instituut biedt ondersteuning aan bij het implementeren van het VBA+ en geeft handvatten voor het inrichten van een goede verwijzing naar

passende stoppen-met-rokenzorg. Tot slot is er vanuit het programma Rookvrije Start ondersteuning voor verloskundig samenwerkingsverbanden om specifiek (toekomstige) ouders te helpen stoppen met roken en rookvrij te blijven. Deze projecten blijven onderdeel uitmaken van de instellingssubsidie van het Trimbos-instituut om regionaal en lokaal toeleiding naar passende stoppen-met-rokenzorg te verbeteren.

Vraag 147

Kan de tegenvaller bij het RSV-immunisatie nader worden toegelicht?

Antwoord:

De kostenraming in de voorjaarsbesluitvorming van 2024 was gebaseerd op voorlopige aannames en schattingen, aangezien op dat moment nog geen definitieve prijzen voor aankoop en tarieven voor uitvoering beschikbaar waren. Inmiddels zijn de definitieve prijzen voor de vaccin-aankoop vastgesteld. Daarnaast is op basis van een kostprijsonderzoek het enttarief voor de uitvoerende partijen nauwkeuriger bepaald. Hierdoor kon een meer realistische en volledige inschatting worden gemaakt van de totale RSV-programmakosten, wat heeft geleid tot een bijstelling van het benodigde budget.

Vraag 148

Waar is het bedrag van 8,5 miljoen euro op gebaseerd dat bedoeld is om de mensen die lijden aan een Post-Acuut Infectieus Syndroom (PAIS) te kunnen blijven ondersteunen? Waar worden deze middelen ingezet?

Antwoord:

Dit bedrag is aanvullend op de structurele reeks in de begroting van 2,44 miljoen euro voor PAIS. De 8,5 miljoen euro beoogt om voor een deel de bestaande werkzaamheden van, onder andere, C-support, Q-support en het Lyme expertise centrum te continueren. Daarnaast zijn de middelen nodig in verband met de afbouw van de werkzaamheden van C- en Q-support.

Vraag 149

Waarom is het bedrag van 8,5 miljoen euro voor mensen die lijden aan PAIS niet structureel en slechts voor 2026?

Antwoord:

In de begroting is een structurele reeks opgenomen van 2,44 miljoen euro voor PAIS. Voor 2026 zijn extra middelen nodig, onder andere, in verband met de afbouw van de werkzaamheden van C- en Q-support.

Vraag 150

Hoe verhouden de genoemde 140 miljoen euro dat verspreid wordt over verschillende instrumenten binnen artikel 1 en de 40 miljoen euro voor coördinatie van het Covid-vaccinatieprogramma door de GGD-GHOR zich tot elkaar? Zijn dit losse budgetten?

Antwoord:

Er is in totaal in 2026 140 miljoen euro toegevoegd voor de uitvoering van COVID-19 vaccinaties. De € 40 miljoen voor GGD GHOR NL (inclusief de subsidie Lareb) is een van de instrumenten binnen artikel 1 en is een onderdeel van het totaalbudget van € 140 miljoen voor de uitvoering van COVID-19 vaccinaties.

Vraag 151

Hoe verhoudt de overheveling van 33,8 miljoen euro voor het RIVM-programma «Pandemische Paraatheid» naar het kopje «RIVM:

Opdrachtverlening aan kenniscentra» zich tot de beoogde bezuiniging van 300 miljoen euro op pandemische paraatheid?

Antwoord:

De overheveling van 33,8 miljoen euro voor het RIVM-programma «Pandemische Paraatheid» betreft een administratief technische mutatie, bestemd voor de versterking van Infectieziektebestrijding door het RIVM. De bezuiniging in 2025 op Pandemische Paraatheid is niet van toepassing op dit programma. In het kader van Pandemische Paraatheid wordt dit jaar wel bezuinigd op de versterking van de GGD'en, RIVM modellering, nationale kennisprogrammering en de kennis-en innovatieagenda.

Vraag 152

Kan nader worden toegelicht waar de 140 miljoen euro voor het COVID-vaccinatieprogramma aan wordt besteed?

Antwoord:

Er is totaal in 2026 totaal 140 miljoen euro toegevoegd voor de uitvoering van COVID19-vaccinaties. Dit bedrag is als volgt verdeeld over de verschillende instrumenten:

- Subsidies (GGD GHOR NL en Lareb): 40 miljoen euro
- Agentschappen (RIVM): 31 miljoen euro
- Medeoverheden (GGD'en): 64 miljoen euro
- Aanvullende aankoop vaccins: 5 miljoen euro

Vraag 153

Kunt u verduidelijken hoe de verschillende posten voor COVID-19-vaccinaankopen in de Voorjaarsnota zich tot elkaar verhouden?

Antwoord:

In de voorjaarsnota is één bedrag voor COVID-19-vaccinaankopen opgenomen. Dit zijn de extra kosten voor de aankoop die nodig is bovenop de eerder gecontracteerde aantallen.

Vraag 154

Kunt u een overzicht geven van alle programma's die zich met pandemische paraatheid of infectieziektebestrijding bezighouden, waaronder die van het RIVM en GGD-GHOR?

Antwoord:

Er zijn verschillende programma's die zich bezighouden met pandemische paraatheid of infectieziektebestrijding. Voor het programma pandemische paraatheid is in 2025 nog ongeveer € 250 miljoen beschikbaar, na het doorvoeren van een bezuiniging van € 50 miljoen op de eerder beschikbare € 300 miljoen. Deze middelen zijn onder andere voor versterkingen bij het RIVM en de GGD'en.

In het kader van de reguliere infectieziektebestrijding is ongeveer € 70 miljoen beschikbaar voor het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM. Daarnaast ontvangt het RIVM financiering voor de aankoop van vaccins en de regievoering over vaccinatieprogramma's. Voor het Rijksvaccinatieprogramma wordt € 81 miljoen aan het RIVM beschikbaar gesteld. De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma gebeurt door de JGZ, de middelen hiervoor zitten grotendeels in het Gemeentefonds en maken geen deel uit van de VWS-begroting.

Naast de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door de JGZ zijn er ook andere vaccinatieprogramma's waarvoor verschillende uitvoerders in 2025 middelen ontvangen. Het gaat dan om de programma's voor griepvaccinatie en pneumokokkenvaccinatie (€ 80 miljoen) waarvoor het

RIVM de vaccins aanschaft en die door huisartsen worden uitgevoerd en om het COVID-19 vaccinatieprogramma (€ 207 miljoen) dat door GGD'en, GGD GHOR NL en het RIVM worden uitgevoerd.

In bovenstaande programma's zitten ook middelen voor kennisontwikkeling. Daarnaast is dit jaar voor kennisprogramma's rond infectieziekten, antimicrobiële resistentie (AMR) en Post Acut Infectieus Syndroom (PAIS) bij ZonMw ongeveer € 10 miljoen beschikbaar. Verder is dit jaar ongeveer € 12 miljoen beschikbaar voor ondersteuning in de vorm van patiënten nazorg van PAIS-patiënten.

Vraag 155

Waarom is de gereserveerde 64 miljoen euro voor COVID-vaccins voor 2026 niet structureel ingeboekt?

Antwoord:

De reservering van 64 miljoen euro is incidenteel omdat besluitvorming over structurele financiering nog niet heeft plaatsgevonden.

Vraag 156

Wat gebeurt er met de 13,3 miljoen euro voor de afwikkeling van Intravacc, nu deze in 2025 vrijgevallen is?

Antwoord:

De vrijgevallen middelen worden niet uitgegeven en kunnen worden gezien als «meevaller». Deze worden in eerste instantie ingezet voor tegenvallers op de VWS-begroting. Mocht er per saldo een meevaller op de VWS-begroting overblijven dan zal deze worden ingezet voor tegenvallers in het Rijksbrede beeld.

Vraag 157

Welke cijfers over het aantal abortussen wordt gebruikt ter onderbouwing van de ophoging van het budget met 8,6 miljoen euro, de stijging zoals gemeten in 2024 of een verwachte stijging?

Antwoord:

Doordat het aantal zwangerschapsafbrekingen sinds 2022 stijgt, nemen de totale kosten van de subsidieregeling abortusklinieken toe. Het budget wordt opgehoogd met structureel € 8,6 miljoen om rekening te houden met een structureel verhoogd aantal zwangerschapsafbrekingen. Hierbij is het aantal zwangerschapsafbrekingen in 2023 (39.332) als uitgangspunt genomen. De cijfers over 2024 zijn nog niet bekend.

Vraag 158

Kunt u een actueel meerjarig overzicht geven van alle beschikbare middelen voor personen met verward gedrag? Kunt u aangeven waar deze op de begroting VWS, dan wel binnen de premiegefinancierde middelen staan geboekt?

Antwoord:

(x€ 1.000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meldpunt zorgwekkend gedrag	368	358				
SOV regeling	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
Psycholances	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
Actieprogramma Grip op Onbegrip	8.019	1.371				
Reservering voor o.a. meldpunt, vervolg AGO, Schiphol social work en levensloop-aanpak	143	4.954	7.301	7.301	7.301	7.301
Bijdrage aan JenV						

(x€ 1.000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Levenslooppak, Beveiligde bedden, Landelijk bureau Zorg en ZVH	1.220	410	410	410	410	410
Totaal	22.731	20.094	20.711	20.711	20.711	20.711

«In bovenstaande tabel is een actueel meerjarig overzicht van alle beschikbare middelen voor personen met verward gedrag te zien. Psycholances zijn premie gefinancierd, overige middelen worden gefinancierd vanuit de begroting van VWS.»

Vraag 159

Wat is de oorzaak van de hogere bouwkosten van Pallas?

Antwoord:

De kosten van het PALLAS-project zijn gestegen door drie dingen:

- Het detailontwerp is duurder geworden,
- De hoofdaannemer (FCC) heeft kritisch gekeken naar de inkoop en bouw,
- De prijzen in de nucleaire sector zijn harder gestegen dan normaal.

Meer informatie hierover staat in de aanbestedingsbrief van 12 mei 2025 (Kamerstuk 33 626, nr. 30), bij de tweede voortgangsrapportage van het project.

Vraag 160

Wat is volgens u de definitie van risicovolle medische technologie en wat ziet u als voorbeelden hiervan?

Antwoord:

Risicovolle medische technologie kan enerzijds verwijzen naar bestaande technologie die bij onjuist gebruik leidt tot risico's voor de patiënt. Het RIVM heeft eerder in kaart gebracht dat het dan bijvoorbeeld gaat om laparoscopische ingrepen, gebruik van lasers, diathermie-apparatuur, het verbinden van verschillende apparaten aan elkaar, het gebruik van complexe medische apparaten buiten het ziekenhuis, en nieuwe operatietechnieken waarbij bestaande apparatuur op een andere manier wordt gebruikt¹⁵.

Maar daarnaast kan het bij risicovolle medische technologie gaan om nieuwe technologieën die vanuit verschillende perspectieven als risicovol worden gezien, namelijk:

- Voor een patiënt als het een grote impact heeft op de veiligheid, bijvoorbeeld doordat het ernstige bijwerkingen geeft;
- Voor zorgverlener als het nog onvoldoende bewezen effectief of veilig is, bijvoorbeeld doordat het nog in onderzoeksfase zit;
- Voor zorgaanbieder doordat het tot gevolgen heeft voor de organisatie van zorg, bijvoorbeeld een verandering van infrastructuur in het ziekenhuis;
- Voor een inkoper als het een grote financiële impact heeft, bijvoorbeeld doordat de kosten van de nieuwe technologie een stuk hoger zijn dan huidige behandelingen;
- En vanuit het perspectief van de maatschappij als het leidt tot hoge zorgkosten (pakketbeheer), of morele/ethische gevoeligheden met zich meebrengt, bijvoorbeeld bij manipulatie van lichaamsfuncties.

¹⁵ <https://www.rivm.nl/publicaties/risicovolle-medische-technologie-en-specifieke-eisen-aan-bekwaamheid-verkennend>

Voorbeelden van dit soort nieuwe technologieën zijn bijvoorbeeld nieuwe vormen van neurotechnologie, implantaten of robotica.

Vraag 161

Op welke wijze moet de Pilot IHSI Medical devices beter zicht geven op de komst van risicovolle medische technologie? Hoe wordt dit geëvalueerd?

Antwoord:

Het International Horizon Scanning Initiatieve (IHSI) is begonnen als een internationaal samenwerkingsverband waarin Nederland, samen met acht andere landen, informatie over nieuwe en belangrijke geneesmiddelen in kaart brengt en deelt. Afgelopen jaar is besloten om IHSI verder uit te gaan breiden met een horizonscan voor medische technologie. De internationale horizonscan kan in een vroegtijdig stadium nieuwe risicovolle technologieën, zoals beschreven in vraag 160, in kaart brengen. Deze informatie kan vervolgens beleidsmakers, zorgverleners of patiënten helpen met het tijdig reguleren, bijsturen of voorbereiden van de zorg voor de korte en de middellange termijn.

De pilotfase en een haalbaarheidsstudie zijn bedoeld om de methodologische en technische basis te bieden voor de volledige horizonscan. Na afloop zal een evaluatie plaatsvinden, waarbij er onder andere wordt gekeken of er voldoende relevante informatie over nieuwe medische technologie beschikbaar is in openbare bronnen om deze vroegtijdig in beeld te krijgen. Het Zorginstituut is namens Nederland hierbij betrokken.

Vraag 162

Wanneer was het u bekend dat NRG Pallas een tekort aan liquiditeit kent?

Antwoord:

In de brief van 20 september 2022 over het kabinetsbesluit PALLAS (Kamerstuk 33 626, nr. 16) is aangegeven dat er € 32 miljoen nodig was om de balans van de onderneming te versterken.

In de aanbiedingsbrief van de tweede voortgangsrapportage van het PALLAS-nieuwbouwprogramma van 12 mei 2025 (Kamerstuk 33 626, nr. 30) is hierover het volgende gemeld bij het kopje «Instandhouding liquiditeitspositie NRG»:

«Op 20 september 2022 heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd over het kabinetsbesluit om middelen te reserveren voor het PALLAS-nieuwbouwprogramma. In deze brief en in de achtergrondanalyse ten behoeve van dit kabinetsbesluit is aangegeven dat NRG een balansversterking van 32 M€ nodig heeft, onder andere om te kunnen voldoen aan voorwaarden zoals gesteld in de Kernenergiewet. Daarbij is aangegeven dat het daadwerkelijke bedrag afhangt van de situatie ten tijde van het omzetten van het gefuseerde NRG PALLAS in een beleidsdeelneming. Als gevolg van met name relatief hoge instandhoudingsinvesteringen in de bestaande infrastructuur in Petten en ongeplande stilstanden van de Hoge Flux Reactor in de afgelopen drie jaar is een financieringsbehoefte ontstaan van 76 M€ om de liquiditeitspositie van NRG in stand te houden en daarmee een voldoende solide toekomstige financiële positie te borgen.»

Vraag 163

Wat zijn de oorzaken van het liquiditeitstekort bij Pallas?

Antwoord:

Het liquiditeitstekort is ontstaan bij de exploitatie van de Hoge Flux Reactor (HFR), tot voor kort onderdeel van NRG. Dit liquiditeitstekort staat

los van de nieuwbouw van de PALLAS-reactor. In de aanbestedingsbrief van de tweede voortgangsrapportage van het PALLAS-nieuwbouwprogramma van 12 mei 2025 (Kamerstuk 33 626, nr. 30) is hierover het volgende gemeld bij het kopje «Instandhouding liquiditeitspositie NRG»:

«Op 20 september 2022 heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd over het kabinetsbesluit om middelen te reserveren voor het PALLAS-nieuwbouwprogramma. In deze brief en in de achtergrondanalyse ten behoeve van dit kabinetsbesluit is aangegeven dat NRG een balansversterking van 32 M€ nodig heeft, onder andere om te kunnen voldoen aan voorwaarden zoals gesteld in de Kernenergiewet. Daarbij is aangegeven dat het daadwerkelijke bedrag afhangt van de situatie ten tijde van het omzetten van het gefuseerde NRG PALLAS in een beleidsdeelneming. Als gevolg van met name relatief hoge instandhoudingsinvesteringen in de bestaande infrastructuur in Petten en ongeplande stilstanden van de Hoge Flux Reactor in de afgelopen drie jaar is een financieringsbehoefte ontstaan van 76 M€ om de liquiditeitspositie van NRG in stand te houden en daarmee een voldoende solide toekomstige financiële positie te borgen.»

Vraag 164

Waarom wordt Pallas bij aanvang van ruim 76 miljoen euro liquiditeitssteun voorzien?

Antwoord:

Het liquiditeitstekort is ontstaan bij de exploitatie van de Hoge Flux Reactor (HFR), tot voor kort onderdeel van NRG. Dit liquiditeitstekort staat los van de nieuwbouw van de PALLAS-reactor. In de aanbestedingsbrief van de tweede voortgangsrapportage van het PALLAS-nieuwbouwprogramma van 12 mei 2025 (Kamerstuk 33 626, nr. 30) is hierover het volgende gemeld bij het kopje «Instandhouding liquiditeitspositie NRG»:

«Op 20 september 2022 heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd over het kabinetsbesluit om middelen te reserveren voor het PALLAS-nieuwbouwprogramma. In deze brief en in de achtergrondanalyse ten behoeve van dit kabinetsbesluit is aangegeven dat NRG een balansversterking van 32 M€ nodig heeft, onder andere om te kunnen voldoen aan voorwaarden zoals gesteld in de Kernenergiewet. Daarbij is aangegeven dat het daadwerkelijke bedrag afhangt van de situatie ten tijde van het omzetten van het gefuseerde NRG PALLAS in een beleidsdeelneming. Als gevolg van met name relatief hoge instandhoudingsinvesteringen in de bestaande infrastructuur in Petten en ongeplande stilstanden van de Hoge Flux Reactor in de afgelopen drie jaar is een financieringsbehoefte ontstaan van 76 M€ om de liquiditeitspositie van NRG in stand te houden en daarmee een voldoende solide toekomstige financiële positie te borgen.»

Vraag 165

Wat is de reden dat de bouwkosten van de nieuwe reactor bijna 421 miljoen euro hoger uitvallen?

Antwoord:

De kosten van het PALLAS-project zijn gestegen door drie dingen:

- Het detailontwerp is duurder geworden,
- De hoofdaannemer (FCC) heeft inkoop en bouw opnieuw bekeken,
- De prijzen in de nucleaire sector zijn harder gestegen dan normaal.

Meer informatie hierover staat in de aanbestedingsbrief van 12 mei 2025 (Kamerstuk 33 626, nr. 30), bij de tweede voortgangsrapportage van het project.

Vraag 166

Wanneer was het u bekend dat de bouwkosten voor NRG Pallas honderden miljoenen hoger zouden uitvallen dan eerder geraamd?

Antwoord:

In de tweede voortgangsrapportage die op 12 mei 2025 naar de Tweede Kamer is gestuurd (Kamerstuk 33 626, nr. 30) staat dat NRG PALLAS in december 2024 heeft laten weten dat baseline 9, de meest recente kostenraming, indicaties laat zien van vertraging en hogere kosten. In het eerste kwartaal van 2025 verschenen de voorlopige uitkomsten van baseline 9. Deze wezen op een kostenstijging van 400 M€. In de aanbiedingsbrief van de tweede voortgangsrapportage van het PALLAS-nieuwbouwprogramma van 12 mei 2025 (Kamerstuk 33 626, nr. 30) bent u hierover nader geïnformeerd.

Vraag 167

In hoeverre en op welke wijze kunt u als Minister de NRG Pallas B.V. aansturen op de kosten die zij maakt en de uitgaven die zij doet?

Antwoord:

In de basisrapportage PALLAS-nieuwbouwprogramma die op 13 mei 2024 naar de Tweede Kamer is gestuurd (Kamerstuk 33 626, nr. 24) wordt in Hoofdstuk 2 BEHEERSMODEL EN PROGRAMMAORGANISATIE wordt uitgebreid beschreven hoe de governance rond NRG PALLAS en het bouwprogramma is ingericht.

Aan de zijde van de Staat is een multidisciplinaire programmaorganisatie ingericht die de financiering van het bouwproces begeleidt en de voortgang van de bouw monitort. In financieringsovereenkomsten tussen de Staat en NRG PALLAS zijn afspraken vastgelegd over beheer, controle en verantwoording. De governancestructuur aan de zijde van de Staat is ingericht op basis van de standaard werkwijze die het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat en Rijkswaterstaat hanteren bij grote projecten. Daarnaast is in de governancestructuur ten aanzien van het aandeelhouderschap aangesloten bij de Nota Deelnemingenbeleid rijksoverheid 2022.

Vraag 168

Hoe zijn de tegenvallers rond Pallas van in totaal 497 miljoen euro binnen de VWS-begroting opgevangen en gedekt?

Antwoord:

Conform de begrotingsregels zijn de tegenvallers rond Pallas gedekt met meevallers op andere onderdelen van de VWS-begroting. Er is geen koppeling gemaakt tussen specifieke meevallers en de tegenvallers rond Pallas.

Vraag 169

Met welke percentage aan onrechtmatige declaraties wordt rekening gehouden in deze hogere uitgaven?

Antwoord:

In de brief van 18 december 2024 over de taakstelling SOV¹⁶ is uw Kamer geïnformeerd over de mogelijke fraude met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) en de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV). In deze brief is aangegeven dat de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op basis van hun verkenning en de beschikbare gegevens,

¹⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 36 600 XVI, nr. 161

inschatten dat ongeveer 15% van de gedeclareerde zorg onder de OVV-regeling, en ongeveer 4% van de gedeclareerde zorg onder de SOV-regeling mogelijk onrechtmatig is.

Vraag 170

Heeft de grote bekendheid van de regeling effect op het percentage onrechtmatige declaraties? Zo ja, kan dat dan nader worden toegelicht?

Antwoord:

De fraude in de zorg door malafide zorgaanbieders is helaas een breder fenomeen dat vooral de laatste jaren sterk is toegenomen. Deze toename van malafide zorgaanbieders in combinatie met de toegenomen bekendheid van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) en de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV) zouden er toe kunnen hebben geleid dat het percentage onrechtmatige declaraties is toegenomen.

Vraag 171

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de motie Danielle Jansen/Van den Hil (Kamerstuk 29 689-1282)?

Antwoord:

Uw Kamer ontvangt in de voortgangsbrief over «de aanpak onverzekerdeheid», die voor het zomerreces naar de Kamer wordt gestuurd, een reactie op de motie Jansen/Van den Hil (Kamerstuk 29 689-1282).

Vraag 172

Betreft de verhoging van het budget voor personen met verward gedrag op de VWS-begroting uitsluitend een technische boeking of zijn dit ook (deels) extra middelen? Waarom stonden deze middelen nog niet eerder op de VWS-begroting?

Antwoord:

Dit betreft een technische boeking. In het verleden zijn structureel middelen toegekend voor het organiseren van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Deze middelen zijn aanvankelijk geplaatst op de premie en op een later moment overgeheveld naar onderdelen van de VWS begroting, van waaruit de activiteiten worden opgepakt en de uitgaven worden gedaan.

Vraag 173

Kunt u een actueel meerjarig overzicht geven van alle beschikbare middelen voor personen met verward gedrag en waar deze op de begroting, dan wel binnen de premiegefinancierde middelen staan geboekt?

Antwoord:

(x€ 1.000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meldpunt zorgwekkend gedrag	368	358				
SOV regeling	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
Psycholances	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
Actieprogramma Grip op Onbegrip	8.019	1.371				
Reservering voor o.a. meldpunt, vervolg AGO, Schiphol social work en levensloop- aanpak	143	4.954	7.301	7.301	7.301	7.301
Bijdrage aan JenV						
Levensloopaanpak, Beveiligde bedden, Landelijk bureau Zorg en ZVH	1.220	410	410	410	410	410
Totaal	22.731	20.094	20.711	20.711	20.711	20.711

«In bovenstaande tabel is een actueel meerjarig overzicht van alle beschikbare middelen voor personen met verward gedrag te zien. Psycholances zijn premie gefinancierd, overige middelen worden gefinancierd vanuit de begroting van VWS.»

Vraag 174

Moet er in 2030 weer een kasschuif plaatsvinden, zoals de 33 miljoen euro die nu van 2030 naar 2025 wordt geschoven?

Antwoord:

Er is hier geen sprake van een kasschuif, maar van het naar voren halen van verplichtingenruimte. Het naar voren halen van verplichtingenruimte is binnen en kas- verplichtingenstelsel nodig indien er in een jaar meerjarige verplichtingen worden aan gegaan zoals een opdracht of subsidie met een looptijd van langer dan een jaar.

Vraag 175

Kan worden uitgelegd waarom het eenmalig verhogen van het verplichtingenbudget op artikel met 3,3 miljard euro zou leiden tot het «goede verplichtingenritme»? Wat merkt de Kamer hiervan?

Antwoord:

De verplichtingen voor de rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg worden aangegaan aan het einde van het begrotingsjaar dat vooraf gaat aan de uitbetaling van de rijksbijdragen. Dit ging tot en met afgelopen jaar gepaard met het verschuiven van grote bedragen aan verplichtingenbudget over de jaargrens heen. Dat zorgde voor grote en ongewenste slingerbewegingen in het verplichtingenbudget in de suppletoire begrotingen. In de beantwoording van de Kamervragen bij de 2e suppletoire begroting 2024 (Tweede Kamer, 2024–2025, 36 625-XVI, nr. 3) is hier uitgebreid op ingegaan.

Om deze slingerbewegingen in de toekomst te voorkomen wordt het verplichtingenbudget voor de rijksbijdragen vanaf het begrotingsjaar 2025 afgestemd op de raming van de rijksbijdragen in de daaropvolgende jaren, in dit geval 2026 en verder. Daarmee vervalt de noodzaak om verplichtingenbudget te verschuiven over de jaargrens en bevatten de suppletoire begrotingen in het vervolg minder grote bijstellingen. Deze wijziging in de begrotingssystematiek leidt in de 1e suppletoire begroting tot het eenmalig verhogen van het verplichtingenbudget met € 3,3 miljard.

Vraag 176

Verwacht u op andere begrotingsposten nog wel grote schommelingen gedurende het jaar in de verplichtingen? Zo ja, waar en waarom?

Antwoord:

Nee, de verwachting is dat er geen schommelingen meer van deze omvang zullen plaatsvinden. Echter kunnen verplichtingenmutaties zich altijd voordoen, vooral richting het einde van het jaar voor het vastleggen van verplichtingen voor het eerstvolgende jaar. Het Ministerie van VWS spant zich in om grote schommelingen zoveel mogelijk te voorkomen.

Vraag 177

Kan worden uitgelegd waarom het eenmalig verhogen van het verplichtingenbudget met 3,3 miljard euro zou leiden tot het «goede verplichtingenritme»? Wat gaat de Kamer hiervan merken?

Antwoord:

De verplichtingen voor de rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg worden aangegaan aan het einde van het begrotingsjaar dat vooraf gaat aan de uitbetaling van de rijksbijdragen. Dit ging tot en met afgelopen jaar gepaard met het verschuiven van grote bedragen aan verplichtingenbudget over de jaargrens heen. Dat zorgde voor grote en ongewenste slingerbewegingen in het verplichtingenbudget in de suppletoire begrotingen. In de beantwoording van de Kamervragen bij de 2e suppletoire begroting 2024 (Tweede Kamer, 2024–2025, 36 625-XVI, nr. 3) is hier uitgebreid op ingegaan.

Om deze slingerbewegingen in de toekomst te voorkomen wordt het verplichtingenbudget voor de rijksbijdragen vanaf het begrotingsjaar 2025 afgestemd op de raming van de rijksbijdragen in de daaropvolgende jaren, in dit geval 2026 en verder. Daarmee vervalt de noodzaak om verplichtingenbudget te verschuiven over de jaargrens en bevatten de suppletoire begrotingen in het vervolg minder grote bijstellingen. Deze wijziging in de begrotingssystematiek leidt in de 1e suppletoire begroting tot het eenmalig verhogen van het verplichtingenbudget met € 3,3 miljard.

Vraag 178

Verwacht u op andere begrotingsposten nog wel grote schommelingen gedurende het jaar in de verplichtingen? Zo ja, waar en waarom?

Antwoord:

Nee, de verwachting is dat er geen schommelingen meer van deze omvang zullen plaatsvinden. Echter kunnen verplichtingenmutaties zich altijd voordoen, vooral richting het einde van het jaar voor het vastleggen van verplichtingen voor het eerstvolgende jaar. Het Ministerie van VWS spant zich in om grote schommelingen zoveel mogelijk te voorkomen.

Vraag 179

Waarom wordt er in 2027 geld overgeheveld naar de premiegefinancierde uitgaven, terwijl de pilot om antimicrobiële middelen uit te zonderen van de Geneesmiddelenvergoedingslimiet enkel in 2025 en 2026 plaatsvindt?

Antwoord:

De pilot om antimicrobiële middelen uit te zonderen van de Geneesmiddelenvergoedingslimiet start medio 2025 en zal twee jaar duren. De pilot loopt dus door tot in 2027 en daarom worden er ook meeruitgaven in 2027 verwacht. In de toelichting in de 1^e suppletoire begroting is het jaar 2027 per abuis niet genoemd.

Vraag 180

Is er na 2030 geen sprake meer van middelen die vanuit Vermogensverschaffing naar Leningen Pallas worden geschoven, of blijft dit 20,8 miljoen euro?

Antwoord:

De reeks van zowel Vermogensverschaffing als Leningen Pallas stopt na 2030. Er is dus geen sprake van een structurele reeks.

Vraag 181

Is het juist dat de Europese Commissie tot op heden alleen nog maar een persbericht over de genomen goedkeuringsbeslissing heeft gepubliceerd en dat het wachten nog is op de integrale tekst van het betreffende goedkeuringsbesluit van PALLAS?

Antwoord:

Ja dat klopt.

Vraag 182

Wat zijn alle door de Europese Commissie gestelde randvoorwaarden bij de goedkeuring van de Nederlandse staatssteun aan PALLAS, zoals deze op dit moment bekend zijn?

Antwoord:

Op dit moment is het volledige besluit van de Europese Commissie nog niet bekend gemaakt. De volledige details van de randvoorwaarden zijn daarmee ook nog niet algemeen bekendgemaakt. De belangrijkste voorwaarde die in algemene zin bekend is, is dat PALLAS bij het bepalen van de prijs van zijn producten het beginsel van Full Cost Recovery in acht zal moeten nemen. Dit houdt in dat alle relevante kosten in de prijs verwerkt dienen te worden om daarmee te garanderen dat de impact van de steun op de mededinging en handel zo beperkt als redelijkerwijs mogelijk zal zijn. Dit zal door een onafhankelijke gemachtigde, die op een later moment door de Staat benoemd zal worden, worden gemonitord. De verdere details van de maatregelen zullen bekend worden gemaakt bij de publicatie van het besluit.

Vraag 183

Wordt de Rijksbijdrage Wlz nu naar beneden bijgesteld met 800 miljoen euro of met 1.500 miljoen euro (zoals in de voorjaarsnota benoemd wordt)?

Antwoord:

De Rijksbijdrage Wlz voor 2025 wordt neerwaarts bijgesteld met € 800 miljoen. De opwaartse bijstelling van € 1.500 miljoen die wordt genoemd in de voorjaarsnota heeft betrekking op een structurele ramingsbijstelling in 2030.

Vraag 184

Waarom wordt de Rijksbijdrage Wlz naar beneden bijgesteld met 800 euro tot 1.500 miljoen euro? Welke signalen heeft u dat zorgaanbieders in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz dit geld niet nodig hebben?

Antwoord:

De Rijksbijdrage Wlz is een financieringsinstrument, naast onder andere de Wlz-premie, dat is bedoeld om te voorkomen dat er (structurele) tekorten ontstaan in het Fonds langdurige zorg (Flz). De Rijksbijdrage heeft geen invloed op de hoogte van de uitgaven aan zorg. Op basis van nieuwe informatie over de inkomsten en uitgaven van het fonds in 2024 en 2025 en op basis van het vastgestelde jaarverslag van het Flz over 2023 is de verwachting dat het fondstekort over 2025 lager uitvalt dan werd geraamd in de VWS ontwerpbegroting 2025. De raming van de Rijksbijdrage Wlz voor 2025 wordt daarom verlaagd met € 800 miljoen. Het bedrag van € 1.500 miljoen heeft betrekking op een opwaartse bijstelling van de geraamde rijksbijdrage in 2030.

Vraag 185

Hoeveel verschil bestaat er tussen het budget voor de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) van 2024 en 2025, nadat het weer met 25 miljoen euro verhoogd wordt?

Antwoord:

Het totaalbedrag aan uitbetaalde declaraties in 2024 bedraagt € 111,2 miljoen. Het grootste deel hiervan, € 102,6 miljoen, betreft reguliere SOV-betalingen, en € 8,6 miljoen is uitbetaald aan declaraties

die betrekking hebben op ontheemden uit Oekraïne zonder registratie in de Basisregistratie Personen.

Het budget voor 2025 wordt met € 26 miljoen verhoogd. Structureel wordt het budget met € 25 miljoen verhoogd. Het totale budget 2025 (incl. zorgkosten voor ontheemden uit Oekraïne) is € 116,6 mln.

Vraag 186

Waarin zit de onderuitputting van het programma VVTB, waardoor in 2025 20 miljoen euro vrijvalt?

Antwoord:

De middelen die in 2025 waren gereserveerd voor het programma Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket (VVTB), waren grotendeels beoogd voor een subsidieprogramma ten behoeve van onderzoek naar passende zorg – het Kaderprogramma Passende Zorg. Dit programma zou oorspronkelijk eind 2024 van start gaan. De voorbereidingen voor het opstarten van dit programma hebben echter meer tijd in beslag genomen dan voorzien. Begin Q2 2025 is het programma officieel goedgekeurd en is ZonMw gestart met de uitvoering. De vertraging in de start van het onderzoeksprogramma heeft tevens geleid tot een vertraging in het maken van afspraken met partijen over implementatie. In Q1 2025 zijn hier afspraken over gemaakt, maar de nadere invulling en de uitvoering van hieruit volgende activiteiten zullen pas later van start gaan.

Vraag 187

Waaruit bestaan de meerkosten in het sociaal domein voor Oekraïense ontheemden?

Antwoord:

De meerkosten voor Oekraïense ontheemden bestaan uit kosten bij gemeenten voor zorg en ondersteuning op grond van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wet Publieke Gezondheid. Ontheemden hebben volgens de EU Richtlijn Tijdelijke Bescherming (2001/55 EG) recht op deze vormen van gemeentelijke ondersteuning zolang de tijdelijke bescherming geldt. Gemeenten worden jaarlijks voor deze meerkosten gecompenseerd.

Vraag 188

Waaruit bestaat de ophoging van het subsidieonderdeel inclusieve samenleving en wat wordt hiermee bekostigd?

Antwoord:

Deze ophoging betreft slechts een technische wijziging van budgetten tussen de post inclusieve samenleving en bijdrage agentschappen. Deze verschuivingen vinden plaats als gevolg van een structuurwijziging binnen artikel 3. Deze wijziging heeft geen invloed op het totaalbudget en voor de bestaande beleidsvoornemens.

Vraag 189

Waaruit bestaat de technische schuif van budgetten waarvoor het budget voor Oekraïne met 28 miljoen euro wordt opgehoogd?

Antwoord:

Door een structuurwijziging binnen artikel 3 vinden een aantal technische verschuivingen van budgetten plaats. Zodoende is er een schuif van het bedrag in 2025 voor de meerkosten die gemeenten maken ten behoeve van zorg voor Oekraïense ontheemden. Deze schuif heeft geen invloed op het beschikbare budget voor de bestaande beleidsvoornemens en verplichtingen.

Vraag 190

Waarom wordt de 800 miljoen euro die nu wordt weggehaald bij de langdurige zorg niet geïnvesteerd in het verbeteren van de tarieven en de salarissen in deze sector, die nu vaak tekort schieten?

Antwoord:

Uit de Voorjaarsnota blijkt dat de Rijksbijdrage aan het Fonds langdurige zorg (Flz) met € 800 miljoen wordt verlaagd. Deze mutatie is aangemerkt als «niet-kaderrelevant», omdat het een bijstelling in de financiering betreft die niet van invloed is op de uitgaven aan de langdurige zorg. Met deze bijstelling kunnen dus geen aanvullende uitgaven worden gedaan in het Wlz-kader.

De Rijksbijdrage Wlz is een financieringsinstrument, naast onder andere de Wlz-premie, dat is bedoeld om te voorkomen dat er (structurele) tekorten ontstaan in het Flz. Op basis van nieuwe informatie over de inkomsten en uitgaven van het Flz in 2024 en 2025 en het vastgestelde jaarverslag van het Flz over 2023 is de verwachting dat het fondstekort over 2025 lager uitvalt dan werd geraamd in de VWS-ontwerpbegroting.

Vraag 191

Wat gebeurt er als er alsnog een tekort ontstaat in het Fonds Langdurige Zorg? Komt er dan weer geld bij?

Antwoord:

De Rijksbijdrage Wlz is bedoeld om te voorkomen dat er tekorten ontstaan in het Fonds Langdurige Zorg (Flz). Als het geraamde tekort in het Flz naar boven of naar beneden wordt bijgesteld, wordt de raming van de benodigde Rijksbijdrage ook naar boven of naar beneden aangepast. De belangrijkste oorzaak van wijzigingen in het geraamde fondstekort zijn de bijstellingen in de geraamde premieontvangsten voor de Wlz op basis van macro-economische ontwikkelingen.

Vraag 192

Waarop zijn de bedragen gebaseerd die structureel extra zijn uitgetrokken voor de zorg op de BES-eilanden?

Antwoord:

De structurele bedragen zijn gebaseerd op het wisselkoerseffect en op prijs- en volumegroei.

Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is de officiële munteenheid de Amerikaanse dollar (USD). Bij het opstellen van de begroting voor Caribisch Nederland vormt de USD de basis voor alle uitgaven en ontvangsten in Caribisch Nederland. Deze begroting in USD wordt omgerekend naar een begroting in EUR, zodat deze begroting integraal onderdeel uitmaakt van de VWS-begroting. Hiervoor wordt de geraamde koers gehanteerd die het Centraal Planbureau (CPB) periodiek publiceert en herijkt. Bij eerste suppletoire begroting 2025 is de begroting gebaseerd op CEP 2025. Het CPB verwacht voor 2025 een koers van (EUR 1 = USD 1,03) en voorziet een geleidelijke wijziging naar een koers van EUR 1 = USD 1,19) in 2030.

Er komt structureel € 21 miljoen extra budget beschikbaar voor de toegenomen zorguitgaven op de BES-eilanden voor zowel de prijsstijging als de volumegroei. Dit betreft een eenmalige bijstelling van de begroting om de begrotingsstand meerjarig in lijn te brengen met de verwachte zorguitgaven. Het aantal mensen dat gebruik maakt van de zorg groeit en de geleverde zorg wordt ook duurder op de BES-eilanden. Dit komt

bijvoorbeeld door toegenomen prijzen van medicatie en medische uitzendingen.

Tot slot wordt voor het versterken van de eerstelijns huisartsenzorg op de BES-eilanden structureel € 0,6 miljoen beschikbaar gesteld.

Vraag 193

Tot welke verbeteringen van de zorg op de BES-eilanden zal dit leiden?

Antwoord:

Met de extra middelen wordt gerealiseerd dat de zorg toegankelijk blijft voor de inwoners van Bonaire, Sint Eustatius en Saba en dat de zorg op een met Europees Nederland vergelijkbaar kwaliteitsniveau komt.

Vraag 194

Kunt u een overzicht geven waarin duidelijk wordt wat de verschillende BES- eilanden voor de bekostiging van verschillende vormen van zorg ontvangen en wat daar nu bijgekomen is?

Antwoord:

Binnen de begroting van VWS wordt geen onderscheid gemaakt naar de uitgaven per eiland naar type zorg. De totale uitgaven voor bekostiging van de zorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba zijn in onderstaande tabel opgenomen.

Instrument bekostiging (x 1 miljoen EUR)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Budget na 1 ^e suppletoire begroting	228,1	220,7	214,3	212,2	216,2	206,2
Waarvan bij 1e suppletoire begroting	32,7	48,5	43,9	39,8	39,7	206,2

Vraag 195

Wat zijn de gevolgen van de tegenvaller van 17 miljoen euro als gevolg van een wisselkoerseffect met de BES-eilanden? Voor wiens rekening komt deze tegenvaller?

Antwoord:

Op de Bonaire, Sint Eustatius en Saba is de officiële munteenheid de Amerikaanse dollar (USD). Bij het opstellen van de begroting voor Caribisch Nederland vormt de USD de basis voor alle uitgaven en ontvangsten in Caribisch Nederland. Deze begroting in USD wordt omgerekend naar een begroting in EUR, zodat deze begroting integraal onderdeel uitmaakt van de VWS-begroting. Hiervoor wordt de geraamde koers gehanteerd die het Centraal Planbureau periodiek publiceert en herijkt. Bij augustusbesluitvorming 2024 is de geraamde koers van het Centraal Economisch Plan (CEP) 2024 gehanteerd (EUR 1 = USD 1,11). Bij voorjaarsbesluitvorming 2025 is de begroting gebaseerd op de meer actuele koers CEP 2025 (EUR 1 = USD 1,03). De wisselkoerstegenvaller wordt gefinancierd vanuit de VWS-begroting en komt voor rekening van VWS.

Vraag 196

Waarop zijn de bedragen gebaseerd die structureel extra zijn uitgetrokken voor de zorg op de BES-eilanden?

Antwoord:

De structurele bedragen zijn gebaseerd op het wisselkoerseffect en op prijs- en volumegroei.

Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is de officiële munteenheid de Amerikaanse dollar (USD). Bij het opstellen van de begroting voor

Caribisch Nederland vormt de USD de basis voor alle uitgaven en ontvangsten in Caribisch Nederland. Deze begroting in USD wordt omgerekend naar een begroting in EUR, zodat deze begroting integraal onderdeel uitmaakt van de VWS-begroting. Hiervoor wordt de geraamde koers gehanteerd die het Centraal Planbureau (CPB) periodiek publiceert en herijkt. Bij eerste suppletoire begroting 2025 is de begroting gebaseerd op CEP 2025. Het CPB verwacht voor 2025 een koers van (EUR 1 = USD 1,03) en voorziet een geleidelijke wijziging naar een koers van EUR 1 = USD 1,19) in 2030.

Er komt structureel € 21 miljoen extra budget beschikbaar voor de toegenomen zorguitgaven op de BES-eilanden voor zowel de prijsstijging als de volumegroei. Dit betreft een eenmalige bijstelling van de begroting om de begrotingsstand meerjarig in lijn te brengen met de verwachte zorguitgaven. Het aantal mensen dat gebruik maakt van de zorg groeit en de geleverde zorg wordt ook duurder op de BES-eilanden. Dit komt bijvoorbeeld door toegenomen prijzen van medicatie en medische uitzendingen.

Tot slot wordt voor het versterken van de eerstelijns huisartsenzorg op de BES-eilanden structureel € 0,6 miljoen beschikbaar gesteld.

Vraag 197

Tot welke verbeteringen van de zorg op de BES-eilanden zullen de extra structurele middelen leiden?

Antwoord:

Met de extra middelen wordt gerealiseerd dat de zorg toegankelijk blijft voor de inwoners van Bonaire, Sint Eustatius en Saba en dat de zorg op een met Europees Nederland vergelijkbaar kwaliteitsniveau komt.

Vraag 198

Kunt u een overzicht geven waarin duidelijk wordt wat de verschillende BES- eilanden voor de bekostiging van verschillende vormen van zorg ontvangen en wat daar nu bijgekomen is?

Antwoord:

Binnen de begroting van VWS wordt geen onderscheid gemaakt naar de uitgaven per eiland naar type zorg. De totale uitgaven voor bekostiging van de zorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba zijn in onderstaande tabel opgenomen.

Instrument bekostiging (x 1 miljoen EUR)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Budget na 1 ^e suppletoire begroting	228,1	220,7	214,3	212,2	216,2	206,2
Waarvan bij 1e suppletoire begroting	32,7	48,5	43,9	39,8	39,7	206,2

Vraag 199

Wat zijn de gevolgen van de tegenvaller van 17 miljoen euro als gevolg van een wisselkoerseffect met de BES-eilanden? Voor wiens rekening komt deze tegenvaller?

Antwoord:

De gevolgen van de tegenvaller van het wisselkoerseffect is dat de geraamde zorguitgaven op de BES-eilanden in 2025 met € 16,9 miljoen toenemen. De wisselkoerstegenvaller wordt gefinancierd vanuit de VWS-begroting en komt voor rekening van VWS.

Vraag 200

Op welke manier helpt de eenmalige verhoging van het verplichtingenbudget 2025 met 3,3 miljard euro om het verplichtingenbudget voor de Rijksbijdragen Wlz en BIKK in het goede verplichtingenritme te zetten?

Antwoord:

De verplichtingen voor de rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg worden aangegaan aan het einde van het begrotingsjaar dat vooraf gaat aan de uitbetaling van de rijksbijdragen. Dit ging tot en met afgelopen jaar gepaard met het verschuiven van grote bedragen aan verplichtingenbudget over de jaargrens heen. Dat zorgde voor grote en ongewenste slingerbewegingen in het verplichtingenbudget in de suppletoire begrotingen. In de beantwoording van de Kamervragen bij de 2e suppletoire begroting 2024 (Tweede Kamer, 2024–2025, 36 625-XVI, nr. 3) is hier uitgebreid op ingegaan.

Om deze slingerbewegingen in de toekomst te voorkomen wordt het verplichtingenbudget voor de rijksbijdragen vanaf het begrotingsjaar 2025 afgestemd op de raming van de rijksbijdragen in de daaropvolgende jaren, in dit geval 2026 en verder. Daarmee vervalt de noodzaak om verplichtingenbudget te verschuiven over de jaargrens. Deze wijziging in de begrotingssystematiek leidt in de 1e suppletoire begroting tot het eenmalig verhogen van het verplichtingenbudget met € 3,3 miljard.

Vraag 201

Het subsidieonderdeel voor toegang tot zorg en ondersteuning wordt met 16,2 miljoen euro verhoogd, waaronder respijtzorg valt; betekent dit dat er meer mensen gebruik kunnen maken van respijtzorg? Zo ja, hoeveel?

Antwoord:

De ophoging van het budget bij het subsidieonderdeel «toegang tot zorg en ondersteuning» betreft enkel een technische wijziging van budgetten tussen verschillende posten. Deze verschuivingen vinden plaats als gevolg van een structuurwijziging binnen artikel 3. Deze wijziging heeft geen invloed op het beschikbare budget voor de bestaande beleidsvoor-nemens en verplichtingen. Dit betreft dan ook geen ophoging van het budget voor respijtzorg.

Vraag 202

De Rijksbijdrage voor het Flz wordt verlaagd met 800 miljoen euro; betekent dit dat de VG7-tarieven niet worden bijgesteld, om de toene-mende (financiële) druk op VG7-zorgaanbieders te verlagen?

Antwoord:

Er is geen relatie tussen de verlaging van de Rijksbijdrage voor het Fonds Wlz en de tarieven voor VG7. De basis voor tariefbijstelling voor VG7 vormt het lopende kostenonderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit. De Kamer zal via de kaderbrief Wlz 2026 worden geïnformeerd over de budgettaire gevolgen.

Vraag 203

Waarom geeft de suppletoire begroting geen informatie over het lopende kostenonderzoek in de Wlz en de verwachte uitkomsten? Klopt het dat dit kostenonderzoek en bijbehorende tariefbijstelling met ingang van 2026 wel gevolgen hebben voor de uitgaven in de Wlz? Is de Kamer nu realistisch geïnformeerd over het financiële beeld voor de komende jaren? Wanneer ontvangt de Kamer nadere informatie over de budgettaire gevolgen van de uitkomsten van het kostenonderzoek en de verwerking in de tarieven?

Antwoord:

Ten tijde van het opstellen van de voorjaarsnota was de NZa nog bezig met de kostenonderzoeken. De definitieve uitkomsten en tariefbijstelling op basis van het lopende kostenonderzoek zijn ook nog niet bekend. De Kamer zal via de kaderbrief Wlz 2026 worden geïnformeerd over de budgettaire gevolgen die mogelijk ook nog leiden tot aanpassingen in de begroting. De kostenonderzoeken van de NZa zijn gebaseerd op gegevens van zorginstellingen in 2022. Op basis van de uitkomsten past de NZa de maximumtarieven aan op basis van autonome kostenontwikkelingen. De tariefmaatregelen betreffen bijstellingen als gevolg van een andere werkwijze binnen de Wlz of gemaakte afspraken met de sector. Deze zullen via een voorhangprocedure inmiddels voorgelegd aan de Kamer.

Vraag 204

Waaruit bestaat het verschil tussen de 312 miljoen euro die van 2023 tot 2028 voor SZGW gereserveerd was en de in totaal 285 miljoen euro voor 2025 tot en met 2028 die in de voorjaarsnota genoemd wordt? Betekent dit dat er maar 27 miljoen euro is uitgegeven?

Antwoord:

In de periode 2023 t/m 2028 is in totaal € 312 miljoen beschikbaar om aanvragen te kunnen honoreren vanuit de Stimuleringsregeling voor Zorggeschikte Woningen (SZGW). In de eerste ronde die opengesteld was van september 2023 t/m eind oktober 2024 € 75 miljoen beschikbaar, maar dat is met terugwerkende kracht verhoogd tot € 90 miljoen in verband met een grotere aanvraag in die ronde (in totaal was voor € 96,7 miljoen aangevraagd voor ongeveer 6.500 zorggeschikte woningen, maar niet alle aanvragen voldoen aan de gestelde voorwaarden).

Voor de 2^e ronde – die opengesteld is van 15 mei 2025 t/m 28 november 2025 – is € 125 miljoen beschikbaar voor het aangaan van verplichtingen. In 2026 wordt dan nog een derde ronde voorzien van € 97 miljoen waarmee het totaal op € 312 miljoen aan verplichtingen komt. De kasuitgaven kennen daarbij een ander ritme en deze zijn opgenomen in de eerste suppletoire begroting; zij lopen achter op de goedkeuring van de aanvragen, doordat het eerste voorschot van 90% pas wordt uitgekeerd als de omgevingsvergunning definitief is. Er is voor de jaren 2025–2028 afgerond nog € 300 miljoen aan kasbudget beschikbaar. In de afgelopen jaren is slechts een beperkt deel tot besteding gekomen. Met kasschuiven proberen we over de jaren heen budgetten zo goed mogelijk toe te delen aan de jaren.

Vraag 205

Wat kan tot nu toe worden gezegd over het effect van de STOZ-regeling aan het terugdringen van het arbeidsmarktekort?

Antwoord:

- Vanaf 16 april 2024 worden aanvragen ingediend voor subsidies vanuit de STOZ. Deze aanvragen kunnen gericht zijn op projecten die leiden tot arbeidsbesparing en op het langer thuis wonen van mensen met een (chronische) aandoening.
- Het effect van de STOZ-regeling op het terugdringen van het arbeidsmarktekort is op dit moment nog niet in te schatten, omdat de projecten pas recent zijn gestart of nog moeten starten. Deze projecten lopen tot 3 jaar na de start door.

Vraag 206

Is de verlaging van de Rijksbijdrage Wlz voor 2025 met 800 miljoen euro eenmalig? Waar komt dit geld vandaan?

Antwoord:

Op basis van nieuwe informatie over de inkomsten en uitgaven van het Fonds langdurige zorg (Flz) in 2024 en 2025 en op basis van het vastgestelde jaarverslag van het Flz over 2023 is de verwachting dat het fondstekort over 2025 lager uitvalt dan werd geraamd in de VWS ontwerp-begroting 2025. De raming van de Rijksbijdrage Wlz voor 2025 wordt daarom verlaagd met € 800 miljoen. In de september suppletoire begroting zal de Rijksbijdrage naar verwachting nogmaals worden bijgesteld op basis van de op dat moment actuele raming van het fondstekort. De Rijksbijdrage Wlz wordt betaald uit de algemene middelen van het Rijk. Rijksbijdragen aan het Flz zijn niet van invloed op het EMU-saldo omdat het gaat om een interne betaling binnen de overheid.

Vraag 207

Welke aanvullende middelen worden beschikbaar gesteld voor jeugdzorg in de periode 2025–2027?

Antwoord:

In 2025, 2026 en 2027 wordt er € 414 miljoen, € 1.312 miljoen en respectievelijk € 1.283 miljoen toegevoegd aan het Gemeentefonds. Deze € 3 miljard cumulatief is een substantiële bijdrage aan de problematiek van gemeenten bij de jeugdzorg en aan het gemeentefonds. Deze middelen zijn onderdeel van het Gemeentefonds en daarmee beleids- en bestedingsvrij.

Vraag 208

Wat zijn de belangrijkste maatregelen uit de Hervormingsagenda Jeugd?

Antwoord:

Met de Hervormingsagenda richten we ons op drie doelen:

- Kinderen groeien weerbaar op;
- Voor kinderen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties is tijdige en passende zorg beschikbaar;
- Het stelsel moet houdbaar worden voor de toekomst.

De Hervormingsagenda bevat een breed pakket aan onderling samenhangende maatregelen die hieraan bijdragen.¹⁷

Wij willen de komende periode vooral inzetten op:

- Gezinsgericht werken en samenwerking in sociaal domein om jeugdhulp te voorkomen;
- Jeugdhulp is zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig;
- Kwaliteitsverbetering van de jeugdzorg;
- Betere balans in vraag en aanbod voor beschikbare en passende specialistische hulp;
- Betere data en monitoring voor betere sturing op het stelsel en de voortgang van de Hervormingsagenda.

Vraag 209

Kan nader uiteengezet worden door welke groepen van rechthebbenden en om welke reden in 2025 naar verwachting 659 miljoen euro aan zorgtoeslag zal worden terugbetaald?

Antwoord:

De verwachte € 659 miljoen aan terug te betalen zorgtoeslag in 2025 is een raming op basis van historische gegevens. Het betreft daarbij vooral terugbetalingen over toeslagjaren 2023 en 2024. De reden dat er terugbetalingen plaatsvinden is voor ongeveer 90% toe te schrijven aan het feit dat het inkomen achteraf hoger blijkt dan eerder ingeschat. De overige

¹⁷ TK 2023/24, 31 839, nr. 964

10% aan terugvorderingen komt doordat het vermogen achteraf hoger blijkt dan de vermogensgrens of doordat er toch een partner blijkt te zijn terwijl dat eerder niet bekend was. De Dienst Toeslagen is continu bezig om het aantal terugvorderingen te verminderen. Zie de beleidsprioriteitenbrief toeslagen (Kamerstuk II, 2024/25, 36 708 nr. 8.).

Vraag 210

Kunt u van de totale ophoging van het uitgavenbudget voor de zorgtoeslag uiteen zetten wat daarvan toe te rekenen is aan nieuwe CPB-ramingen, wat het effect is van de aanpassingen van toeslagpartnerbegrip en wat het gevolg is van het bruto presenteren van de uitgaven?

Antwoord:

Het grootste deel van de mutatie aan de uitgavenkant komt voort uit het niet langer per saldo (uitgaven minus ontvangsten) presenteren van de uitgaven aan zorgtoeslag, maar bruto. Daarbij worden de uitgaven en ontvangsten los van elkaar gepresenteerd. Naast andere presentatie leiden ook technische aanpassingen vanuit onderliggend model tot een beperkte bijstelling. Daarnaast heeft de Dienst Toeslagen beleid gevoerd waardoor ze inkomens van mensen hoger indexeren bij de jaarovergang¹⁸. Dit leidt ertoe dat er minder geld wordt uitgekeerd in het jaar 2025, maar meer in de jaren daarna. Als laatste heeft ook een hogere CPB-raming invloed op de stijging van de uitgaven.

De totale ophoging van het uitgaven budget in de 1^e suppletoire begroting is voor 2025 € 729,4 miljoen. Dit is als volgt uit te splitsen, zie onderstaande tabel. Voor ongeveer € 250 miljoen is dit toe te rekenen aan de nieuwe CPB-raming. De beleidsmatige aanpassing van de indexering leidt tot lagere uitgaven van € 206 miljoen. Het bruto presenteren leidt tot € 656 miljoen hogere uitgaven. De technische aanpassing in de ramingsmethodiek leidt tot € 31 miljoen hogere uitgaven.

De aanpassing van het toeslagpartnerbegrip heeft geen invloed op de ophoging in 2025, omdat die wijziging pas per 2027 ingaat.

Vraag 211

Waar is de 7,7 miljoen euro die wordt toegevoegd aan het programma «Geef bewegen de ruimte» voor bedoeld? Waar wordt dit precies aan uitgegeven?

Antwoord:

In de Voorjaarsnota 2025 is € 7,7 miljoen beschikbaar gesteld voor het stimuleren van bewegen in 2026. Met dit beschikbare budget voor 2026 wordt een deel van de plannen uit het Actieplan *Nederland Beweegt*, voor een extra jaar, voortgezet, maar moet hierin wel meer focus worden aangebracht. Momenteel is de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport in gesprek met partijen over hoe en waar we deze focus willen aanbrengen. Uw Kamer wordt hierover uitgebreid geïnformeerd in de Kamerbrief ter voorbereiding van het commissiedebat Sport en Bewegen op 1 juli.

Vraag 212

Klopt het dat op de BES-eilanden inwoners niet betalen voor de zorgverzekering, maar de zorgverzekering wordt gefinancierd uit belastinggeld, werkgeverspremie en Rijksgeld uit Nederland?

Antwoord:

De inwoners van de Bonaire, Sint Eustatius en Saba (werkgevers en werknemers) betalen wel premies ten behoeve van de zorg. Het gaat hier

¹⁸ Zie de beleidsprioriteitenbrief toeslagen (Kamerstuk II, 2024/25, 36 708 nr. 8., pagina 5).

om werkgevers- en werknemers premies. De percentages van de premies worden jaarlijks vastgesteld door het Ministerie van Financiën, geïnd en verantwoord op hun begroting. VWS heeft daar alleen de taak om de juiste percentages en eventuele wijzigingen in relevante wetgeving op te nemen en te publiceren. De premies komen ten gunste van het Rijk. De inkomsten hiervan vloeien terug naar het Rijk. De publieke zorgverzekering op de BES wordt verder gefinancierd uit Rijksbijdragen, de uitgaven die VWS doet voor de zorg op de BES maken onderdeel uit van het Meerjarig Financieel Kader.

Vraag 213

Hoe verhoudt de zorgverzekeringspremie die mensen op de BES-eilanden betalen zich tot de Nederlandse zorgpremie?

Antwoord:

Op Bonaire, Sint-Eustatius en Saba geldt een volledig eigen zorgsysteem, gebaseerd op het Besluit zorgverzekering BES. Het is een publiekrechtelijke zorgverzekering, in tegenstelling tot Nederland. Het stelsel verschilt daardoor fundamenteel met die van Europees Nederland. Er is daarom geen directe vergelijking mogelijk tussen de wijze en hoogte van premies betaald door inwoners van Caribisch Nederland en van Europees Nederland.

Vraag 214

Welke oorzaken zijn er voor de volumegroei die ten grondslag ligt aan de toegenomen zorguitgaven op de BES-eilanden? Voor wiens rekening komt het wisselkoerseffect?

Antwoord:

De volumegroei die heeft geleid tot de toegenomen zorguitgaven wordt grotendeels veroorzaakt door een positief migratiesaldo en een toename van de zorgvraag.

De tegenvaller als gevolg van het wisselkoerseffect komt voor rekening van het Ministerie van VWS.

Vraag 215

Hoe is berekend dat het invoeren van een eigen bijdrage jeugdzorg jaarlijks 260 miljoen euro gaat opleveren vanaf 2028? Welke berekening of inschatting ligt hieronder? Welke groepen gaan in die berekening of inschatting een eigen bijdrage jeugdzorg betalen?

Antwoord:

Het kabinet heeft afgesproken dat een eigen bijdrage wordt ingevoerd waarvan de opbrengst 260 miljoen euro is. Er zijn verschillende vormgevingen mogelijk. De komende tijd werkt het kabinet het plan voor een eigen bijdrage verder uit met de grootst mogelijke zorgvuldigheid en met oog voor kwetsbare gezinnen en kinderen.

Vraag 216

Hoe is berekend dat het sturen op trajectduur jeugdzorg 68 miljoen euro gaat opleveren vanaf 2028? Welke berekening of inschatting ligt hieronder?

Antwoord:

AEF heeft een verkenning gedaan naar het verminderen van behandelduur en heeft in haar rapport (Verkenning naar het verminderen van de behandelduur in de jeugdzorg | Rapport | Rijksoverheid.nl) een aantal maatregelen beschreven inclusief doorrekening. Op basis hiervan is een inschatting gemaakt van wat het sturen op trajectduur kan opleveren.

Vraag 217

Hoe is gekomen tot het bedrag van jaarlijks 507 miljoen euro besparing vanaf 2028 via het indexeren opbrengst Hervormingsagenda Jeugd? Kan worden uitgelegd wat hiermee bedoeld wordt en hoe dat bedrag wordt opgehaald?

Antwoord:

De oorspronkelijke besparingsopgave van de Hervormingsagenda is gebaseerd op het advies van de Commissie van Wijzen uit 2021. Ten tijde van dit advies waren de uitgaven aan jeugdzorg lager dan op dit moment. Door de toename in uitgaven is de grondslag waarop de besparingen berekend worden vergroot, waardoor het tot hogere besparingen leidt.

Vraag 218

Kunt u aangeven welk aandeel VWS heeft in de rijksbrede kortingen die zijn doorgevoerd op de prijsbijstelling, de loonbijstelling voor externe inhuur en de loonbijstelling voor incidentele loonontwikkeling?

Antwoord:

Het aandeel van VWS in de ingehouden prijsbijstelling (inclusief HGIS en ODA) en loonbijstelling externe inhuur tranche 2025 is in onderstaande tabel opgenomen. Het aandeel van VWS in de taakstellingen op de loonbijstelling externe inhuur tranche 2026 en de incidentele loonontwikkeling 2029 betreffen reserveringen op hoofdstuk 81 Arbeidsvoorwaarden. De definitieve hoogte en verdeling onder departementen wordt vastgesteld bij de Voorjaarsnota van de betreffende jaren. Hierdoor is het aandeel van VWS in deze taakstellingen nog niet bekend.

Bedragen x € 1 miljoen

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Ingehouden loonbijstelling externe inhuur tranche 25	128	105	92	84	78	79
Deel VWS	14	9	7	7	6	6
Percentage	11%	8%	8%	8%	8%	8%
Ingehouden prijsbijstelling (inclusief HGIS en ODA)	570	442	564	749	720	749
Deel VWS	28	27	25	22	20	17
Percentage	5%	6%	4%	3%	3%	2%

Vraag 219

Worden deze generieke kortingen op de VWS-begroting naar rato doorvertaald naar alle budgetten (kasschaaf), of wordt binnen VWS nog een specifieke nadere verdeling gemaakt van welke budgetten wel en welke budgetten niet de volledige loon- en prijsbijstelling ontvangen?

Antwoord:

Over de precieze verdeling van de LPO, die resteert na de korting, vindt nog besluitvorming plaats. Hierover wordt u in de suppletoire begroting september en de ontwerpbegroting 2026 geïnformeerd.

Vraag 220

Waarom is besloten om bovenop de rijksbrede taakstellingen ook de loonbijstellingstranche 2025 te korten? Wat zijn hiervan de budgettaire en beleidsmatige gevolgen?

Antwoord:

Het kabinet heeft besloten tot enkele prioritaire intensiveringen op VWS-terrein, waaronder structurele versterking infrastructuur WOII en vrijwilligers in de palliatieve zorg. Conform begrotingsregels moet de dekking hiervan gevonden worden op de eigen begroting. Het gevolg van

de extensivering op de loonbijstelling is dat over de breedte van de VWS-begroting het budget niet geheel kan meestijgen met de loonontwikkeling. Dit kan ertoe leiden dat er beleidsmatige keuzes gemaakt moeten worden. Hierover wordt u in de suppletoire begroting september en de ontwerpbegroting 2026 geïnformeerd. Daarnaast zal dan ook geïnformeerd worden over hoe de resterende LPO over de VWS begroting verdeeld zal worden.

Vraag 221

Kunt u een meerjarig overzicht geven van de omvang van de korting op de loonbijstelling en waarvoor dit geld nu wordt aangewend?

Antwoord:

In onderstaande tabel is de korting van de loonbijstelling weergegeven en diverse intensiveringen die hiermee zijn gefinancierd.

Totaaloverzicht inzet loonbijstelling (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Inzet loonbijstelling	- 55	- 139	- 119	- 78	- 82	- 86
APK taakstelling dekking OCW begroting	15	15	15	15	15	15
STOZ 2025	0	0	6	3	1	0
Nieuwe directie Open Overheid	0	18	19	9	9	9
Uitspraak kosten kinderopvang pleegouders	6	6	6	3	3	3
Fundament onder IV en Toezicht (FIT)	4	11	6	0	0	0
Geef Bewegen de ruimte	0	8	0	0	0	0
Structurele versterking infrastructuur WOII	0	6	6	6	6	6
Vernieuwingsplan Westerbork	0	8	8	0	0	0
Inzet vrijwilligers in de palliatieve terminale zo	0	6	8	10	17	17
Uitspraak kosten kinderopvang pleegouders	7	7	7	0	0	0
Weerbaarheid – Nazorg en Leveringszekerheid	0	9	0	0	0	0
Aanpassing RDAH – Wlz-kader	0	11	11	11	11	11
Prijscompensatie zorguitgaven BES-eilanden	0	11	9	8	9	11

Vraag 222

Waarom is een taakstelling op de VWS-begroting ingeboekt voor de terugdraaiing van de bezuinigingen op de begroting Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW)? Hoe groot is deze en waar slaat deze neer?

Antwoord:

Met het amendement Bontenbal c.s. is onder andere een taakstelling op het apparaat van VWS-begroting ingeboekt. Deze taakstelling bedraagt € 15,1 miljoen structureel. Er is door VWS gekozen, conform de mogelijkheid in het amendement, deze taakstelling in te vullen via een korting op de loon- en prijsbijstelling in plaats van invulling via het apparaatsbudget. Daarnaast is op de premiegefinancierde uitgaven een taakstelling van € 165 miljoen (bij- en nascholing msz) en € 150 miljoen euro (aanpakken beloningen medisch specialisten) structureel ingeboekt. De € 165 miljoen is alternatief ingevuld met een deel van de meevaller op de wijkverpleging (zoals eerder gecommuniceerd) en de structurele € 150 miljoen is ingeboekt binnen de premiegefinancierde uitgaven. Dit betreft alleen de taakstelling op de VWS-begroting. Wat er bij de andere departementen op de begroting is gebeurd is terug te lezen in de Voorjaarsnota en in de suppletoire begroting van de betreffende departementen.

Vraag 223

Kunt u in samenhang aangeven hoe de besluitvorming over terugdraaiing van de bezuinigingen op de OCW-begroting (amendement Bontenbal c.s.) is gelopen en tot welke oplossing dat heeft geleid? Hoe ziet het totale dekkingsplaatje van de uitwerking van dit amendement er nu uiteindelijk uit?

Antwoord:

Met het amendement Bontenbal c.s. is onder andere een taakstelling op het apparaat van VWS-begroting ingeboekt. Deze taakstelling bedraagt € 15,1 miljoen structureel. Er is door VWS gekozen, conform de mogelijkheid in het amendement, deze taakstelling in te vullen via een korting op de loon- en prijsbijstelling in plaats van invulling via het apparaatsbudget. Daarnaast is op de premiegefinancierde uitgaven een taakstelling van € 165 miljoen (bij- en nascholing msz) en € 150 miljoen euro (aanpakken beloningen medisch specialisten) structureel ingeboekt. De € 165 miljoen is alternatief ingevuld met een deel van de meevaller op de wijkverpleging (zoals eerder gecommuniceerd) en de structurele € 150 miljoen is ingeboekt op de post Nominaal en onverdeeld Zvw binnen de premiegefinancierde uitgaven. De besluitvorming rondom dit amendement heeft eerst plaatsgevonden in de Kamer en is toen ingeboekt in de VWS-begroting. Vervolgens is in overstemming met de Minister van Financiën een alternatieve invulling voor de € 165 miljoen gevonden. Dit betreft alleen de taakstelling op de VWS-begroting. Wat er bij de andere departementen op de begroting is gebeurd is terug te lezen in de Voorjaarsnota en in de suppletoire begroting van de betreffende departementen.

Vraag 224

Waarom is besloten om bovenop de rijksbrede taakstellingen ook de loonbijstellingstranche 2025 te korten? Wat zijn hiervan de budgettaire en beleidsmatige gevolgen?

Antwoord:

Het kabinet heeft besloten tot enkele prioritaire intensiveringen op VWS-terrein, waaronder structurele versterking infrastructuur WOII en vrijwilligers in de palliatieve zorg. Conform begrotingsregels moet de dekking hiervan gevonden worden op de eigen begroting. Het gevolg van de extensivering op de loonbijstelling is dat over de breedte van de VWS-begroting het budget niet geheel kan meestijgen met de loonontwikkeling. Dit kan ertoe leiden dat er beleidsmatige keuzes gemaakt moeten worden. Hierover wordt u in de suppletoire begroting september en de ontwerpbegroting 2026 geïnformeerd. Daarnaast zal dan ook geïnformeerd worden over hoe de resterende LPO over de VWS begroting verdeeld zal worden.

Vraag 225

Kunt u een meerjarig overzicht geven van de omvang van de korting op de loonbijstelling en de vraag beantwoorden waarvoor dit geld nu wordt aangewend?

Antwoord:

In onderstaande tabel is de korting van de loonbijstelling weergegeven en diverse intensiveringen die hiermee zijn gefinancierd.

Totaaloverzicht inzet loonbijstelling (x € 1 miljoen)	2025	2026	2027	2028
Inzet loonbijstelling	-55	-139	-119	-78
APK taakstelling dekking OCW begroting	15	15	15	15
STOZ 2025	0	0	6	3
Nieuwe directie Open Overheid	0	18	19	9
Uitspraak kosten kinderopvang pleegouders	6	6	6	3
Fundament onder IV en Toezicht (FIT)	4	11	6	0
Geef Bewegen de ruimte	0	8	0	0
Structurele versterking infrastructuur WOII	0	6	6	6
Vernieuwspan Westerbork	0	8	8	0
Inzet vrijwilligers in de palliatieve terminale zo	0	6	8	10
Uitspraak kosten kinderopvang pleegouders	7	7	7	0
Weerbaarheid - Nazorg en Leveringszekerheid	0	9	0	0
Aanpassing RDAH - Wlz-kader	0	11	11	11
Prijscompensatie zorguitgaven BES-eilanden	0	11	9	8

Vraag 226

Waarom is een taakstelling op de VWS-begroting ingeboekt voor de terugdraaiing van de bezuinigingen op de begroting van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW)? Hoe groot is deze en waar slaat deze neer?

Antwoord:

Met het amendement Bontenbal c.s. is onder andere een taakstelling op het apparaat van VWS-begroting ingeboekt. Deze taakstelling bedraagt € 15,1 miljoen structureel. Er is door VWS gekozen, conform de mogelijkheid in het amendement, deze taakstelling in te vullen via een korting op de loon- en prijsbijstelling in plaats van invulling via het apparaatsbudget. Daarnaast is op de premiegefinancierde uitgaven een taakstelling van € 165 miljoen (bij- en nascholing msz) en € 150 miljoen euro (aanpakken beloningen medisch specialisten) structureel ingeboekt. De € 165 miljoen is alternatief ingevuld met een deel van de meevaller op de wijkverpleging (zoals eerder gecommuniceerd) en de structurele € 150 miljoen is ingeboekt binnen de premiegefinancierde uitgaven. Dit betreft alleen de taakstelling op de VWS-begroting. Wat er bij de andere departementen op de begroting is gebeurd is terug te lezen in de Voorjaarsnota en in de suppletoire begroting van de betreffende departementen.

Vraag 227

Kunt u in samenhang aangeven hoe de besluitvorming over terugdraaiing van de bezuinigingen op de OCW-begroting (amendement Bontenbal c.s.) is gelopen en tot welke oplossing dat heeft geleid? Hoe ziet het totale dekkingsplaatje van de uitwerking van dit amendement er nu uiteindelijk uit?

Antwoord:

Met het amendement Bontenbal c.s. is onder andere een taakstelling op het apparaat van VWS-begroting ingeboekt. Deze taakstelling bedraagt € 15,1 miljoen structureel. Er is door VWS gekozen, conform de mogelijkheid in het amendement, deze taakstelling in te vullen via een korting op de loon- en prijsbijstelling in plaats van invulling via het apparaatsbudget. Daarnaast is op de premiegefinancierde uitgaven een taakstelling van € 165 miljoen (bij- en nascholing msz) en € 150 miljoen euro (aanpakken beloningen medisch specialisten) structureel ingeboekt. De € 165 miljoen is alternatief ingevuld met een deel van de meevaller op de wijkverpleging (zoals eerder gecommuniceerd) en de structurele € 150 miljoen is ingeboekt op de post Nominaal en onverdeeld Zvw binnen de premiegefinancierde uitgaven. De besluitvorming rondom dit

amendement heeft eerst plaatsgevonden in de Kamer en is toen ingeboekt in de VWS-begroting. Vervolgens is in overstemming met de Minister van Financiën een alternatieve invulling voor de € 165 miljoen gevonden. Dit betreft alleen de taakstelling op de VWS-begroting. Wat er bij de andere departementen op de begroting is gebeurd is terug te lezen in de Voorjaarsnota en in de suppletoire begroting van de betreffende departementen.

Vraag 228

Hoeveel fte houden zich bezig met het afhandelen van verzoeken voor de Wet open overheid (WOO)? Wat waren deze aantallen in de afgelopen vijf jaar, uitgesplitst per jaar?

Antwoord:

Op peildatum 1 april 2025 houden 51,8 fte (intern) bij de Directie Open Overheid zich bezig met de afhandeling van WOO-verzoeken. Naast deze inzet van eigen personeel huurt het Ministerie van VWS jaarlijks voornamelijk juridische maar ook andere capaciteit in voor het behandelen van WOO-verzoeken. Ongeveer 100 Fte extern.

In onderstaande tabel zijn de aantallen fte in de afgelopen jaren, uitgesplitst per jaar opgenomen.

fte per januari van het jaar

	2022	2023	2024	2025
WJZ Cluster 4	15,5	19,4	19,3	21,1
PDO Team A t/m F	22,8	34,4	28,7	30,7
totaal	38,3	53,8	48	51,8

De cijfers zien op (behandelend) juristen. Daarnaast zijn informatiespecialisten, balie-medewerkers, juristen bezwaar en beroep, data scientists, WOO-contactpersonen in dit proces betrokken.

Momenteel telt de directie in- en extern ruim 200 Fte.

Vraag 229

Waarom vinden de terugvorderingen voor de SPUK Stimulering Sport 2023 pas plaats in 2025? Is er een manier waarop dit eerder kan plaatsvinden?

Antwoord:

Gemeenten dienen zich jaarlijks op uiterlijk 15 juli (jaar T) via de SiSa-methode te verantwoorden voor uitgaven waarvoor ze een bijdrage (jaar T-1) van het rijk hebben ontvangen. Zo is de SPUK Stimulering Sport 2023 onderdeel van de gemeentelijke verantwoording in 2024. In de periode na 15 juli vindt de beoordeling van alle gemeentelijke verantwoordingen met betrekking tot de SPUK Stimulering Sport plaats. Dit leidt tot een vaststellingsbeschikking per gemeente die in de periode oktober/november verzonden wordt. Indien sprake is van een door het rijk terug te vorderen bedrag, dan is het verzoek aan de gemeente het bedrag pas in januari (jaar T+1) terug te betalen. De reden hiervoor is dat deze ontvangsten gebruikt worden ter dekking van uitgaven aan gemeenten die als gevolg van de vaststelling nog een nabetaling dienen te ontvangen. Deze technische handeling kan pas bij de Voorjaarsnota geregeld worden. Daardoor kan het volledige proces van ontvangsten en betalingen SPUK Stimulering Sport 2023 pas worden afgerond in 2025.

Vraag 230

Hoe en door wie wordt bepaald hoe Zvw-meevallers worden ingezet?

Antwoord:

In het Hoofdlijnenakkoord is door het kabinet afgesproken dat een eventuele per saldo meevaller binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt ingezet om eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting te dekken. Een eventueel meevallend saldo wat vervolgens resteert wordt ingezet voor lastenverlichting via verlaging van de premies (de «Zvw-meevallerregel»).

De saldering van een per saldo Zvw-meevaller met andere problematiek op de VWS-begroting is onderdeel van de financiële besluitvorming binnen het kabinet.

Vraag 231

Zijn meevallers in de Zvw ook gebruikt voor tegenvallers elders op de rijksbegroting of in de sociale zekerheid?

Antwoord:

In het Hoofdlijnenakkoord is door het kabinet afgesproken dat een per saldo meevaller in de uitgaven aan de Zorgverzekeringswet wordt, na saldering met eventuele tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting, ingezet voor lastenverlichting via een verlaging van de premies. Het kabinet heeft ervoor gekozen om een deel van de meevaller in de wijkverpleging in te zetten als alternatieve invulling voor de ombuiging op bij- en nascholing medisch-specialisten (165 miljoen euro). De resterende meevaller in de Zvw-uitgaven in 2026 en 2027 is volledig ingezet voor tegenvallers in het zorgdomein. In 2028, 2029 en 2030 is vrijwel de gehele meevaller in Zvw-uitgaven ingezet voor tegenvallers op de VWS-begroting.

Vraag 232

Wat is de reden voor de structurele onderbesteding in de wijkverpleging?

Antwoord:

Naar de overschrijding in de wijkverpleging zijn de afgelopen jaren verschillende onderzoeken gedaan. Dit onderzoek heeft aangetoond dat de oorzaak een combinatie is van factoren, waaronder de toegenomen doelmatigheid: het gemiddelde aantal zorguren per cliënt is de afgelopen jaren flink afgenomen. Ook personeelstekorten worden genoemd als oorzaak van de overschrijding.

Een andere verklaring voor de toenemende overschrijding is dat in het Integraal Zorgakkoord (IZA) voor de wijkverpleging een ruim kader is afgesproken om de sector groeiruimte te bieden. Ook de komende jaren blijft een hoge jaarlijkse groei beschikbaar (in 2025 3% en vanaf 2026 3,5%).

Uit onderzoek¹⁹ blijkt dat de wijkverpleging, ondanks de overschrijding, goed toegankelijk is en dat mensen over het algemeen snel zorg kunnen krijgen wanneer dat nodig is.

Vraag 233

Hoe wordt ervoor gezorgd dat het teruggebrachte budget in de wijkverpleging niet leidt tot tekorten, mede gelet op de vraag naar zorg die er wel degelijk is (bijvoorbeeld naar casemanagers dementie) en waarin onvoldoende wordt voorzien, en de demografische ontwikkelingen waardoor er een dubbele vergrijzing komt tot 2040?

Antwoord:

¹⁹ Kamerstuk 23 235, nr. 241 (vergaderjaar 2023–2024)

Uit onderzoek²⁰ blijkt dat de wijkverpleging, ondanks de onderschrijding, goed toegankelijk is en dat mensen over het algemeen snel zorg kunnen krijgen wanneer dat nodig is. Tegelijkertijd is voor cliënten met een complexe zorgvraag de toegankelijkheid uitdagender. Het is daarom belangrijk om de wijkverpleging toegankelijk te houden, specifiek voor cliënten met complexe zorgvragen. Daar hebben we ons zorgpersoneel hard voor nodig.

De Minister van VWS en Staatssecretaris LMZ gaan daarom onverminderd door met de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) over de wijkverpleging en het versterken van de eerstelijnszorg. In het IZA zijn naast een ruime volumegroei (oplopend naar 3,5% per jaar vanaf 2026), verschillende concrete afspraken gemaakt om te investeren in de wijkverpleging. Zo hebben zorgverzekeraars € 175 miljoen ingezet voor «IZA-conform contracteren». Daarnaast zetten de Minister en Staatssecretaris LMZ in op betere coördinatie van zorgvragen in de wijkverpleging en betere samenwerking met huisartsenzorg en het sociaal domein door middel van herkenbare & aanspreekbare wijkverpleging. Tot slot wordt geïnvesteerd in opleiden in de wijkverpleging. Per 2025 is structureel € 60 miljoen beschikbaar om werkgevers te compenseren voor het opleiden van zij-instromers in de wijkverpleging. Op die manier zetten wij in op wijkverpleging die nu en in de toekomst beschikbaar is voor iedereen die dat nodig heeft.

Vraag 234

Waarom zijn de programma- en uitvoeringskosten voor de wetten en regelingen voor Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen hoger uitgevallen dan het beschikbare budget? Welke wetten en regelingen zijn duurder uitgevallen dan van tevoren verwacht?

Antwoord:

Dit komt met name doordat de afname van het aantal uitkeringsgerechtigden lager is dan geraamd. De regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen zijn regelingen die grotendeels aflopen met het overlijden van de generatie die de Tweede Wereldoorlog en/of onafhankelijkheidsoorlog in Indonesië hebben meegemaakt. Een exacte inschatting van de afname van de doelgroep is daarom aan de voorkant lastig te maken.

Vraag 235

Heeft u zicht op de oorzaken die ten grondslag liggen aan de onderuitputting die optreedt op de raming voor de wijkverpleging? Zo ja, kunt u deze analyse met de Kamer delen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Ja. Naar de oorzaken van de onderschrijding zijn de afgelopen jaren verschillende onderzoeken gedaan door Equalis in 2020 (Kamerstukken II 2019/2020, 23 235, nr. 210) en 2024 (bijlage bij Kamerstukken II 2023/2024, 31 765, nr. 852) en SiRM («Wachten op wijkverpleging», 2023), die reeds met uw Kamer zijn gedeeld. Deze hebben aangetoond dat de oorzaak een combinatie is van factoren, waaronder de toegenomen doelmatigheid en de focus op zelfredzaamheid van cliënten.

Tot slot kan de onderschrijding ook nog worden verklaard door het ruime budgettaire kader dat is afgesproken om de afspraken in het IZA te faciliteren. Hierdoor werd jaarlijks een fors percentage aan volumegroei toegevoegd, terwijl de beschikbare middelen niet volledig werden uitgegeven. Het kader werd echter bij een onderschrijding niet standaard

²⁰ Kamerstuk 23 235, nr. 241 (vergaderjaar 2023–2024)

gecorrigeerd of verlaagd: als gevolg daarvan bleven deze onderschrijdingen in het kader zitten en stapelden deze zich op.

Vraag 236

Waar in de cijfers is precies terug te vinden dat een deel van de onderuitputting bij wijkverpleging wordt aangewend voor het terugdraaien van de ingeboekte bezuinigingen op de subsidies bij- en nascholing voor medisch-specialisten?

Antwoord:

In de 1e Suppletoire begroting van VWS is dit niet expliciet terug te vinden. Zoals ook aangegeven in het antwoord op vraag 253 is de onderschrijding op de uitgaven wijkverpleging onder meer gesaldeerd met de overschrijdingen in de sectoren GGZ (€ 202 miljoen) en multidisciplinaire zorg (€ 7 miljoen). Daarnaast is een deel van de onderschrijding ingezet als alternatieve invulling voor de taakstelling bij- en nascholing zorgpersoneel (€ 165 miljoen) en als dekking voor enkele andere kleinere posten op de VWS begroting.

Vraag 237

Heeft u zicht op de oorzaken die ten grondslag liggen aan de onderuitputting die optreedt op de raming voor de wijkverpleging? Zo ja, kunt u deze analyse naar de Kamer sturen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Ja. Naar de oorzaken van de onderschrijding zijn de afgelopen jaren verschillende onderzoeken gedaan door Equalis in 2020 (Kamerstukken II 2019/2020, 23 235, nr. 210) en 2024 (bijlage bij Kamerstukken II 2023/2024, 31 765, nr. 852) en SiRM («Wachten op wijkverpleging», 2023), die reeds met uw Kamer zijn gedeeld. Deze hebben aangetoond dat de oorzaak een combinatie is van factoren, waaronder de toegenomen doelmatigheid en de focus op zelfredzaamheid van cliënten.

Tot slot kan de onderschrijding ook nog worden verklaard door het ruime budgettaire kader dat is afgesproken om de afspraken in het IZA te faciliteren. Hierdoor werd jaarlijks een fors percentage aan volumegroei toegevoegd, terwijl de beschikbare middelen niet volledig werden uitgegeven. Het kader werd echter bij een onderschrijding niet standaard gecorrigeerd of verlaagd: als gevolg daarvan bleven deze onderschrijdingen in het kader zitten en stapelden deze zich op.

Vraag 238

Waar is in de cijfers precies terug te vinden dat een deel van de onderuitputting bij de wijkverpleging wordt aangewend voor het terugdraaien van de ingeboekte bezuinigingen op de subsidies bij- en nascholing voor medisch-specialisten?

Antwoord:

In de 1e Suppletoire begroting van VWS is dit niet expliciet terug te vinden. Zoals ook aangegeven in het antwoord op vraag 253 is de onderschrijding op de uitgaven wijkverpleging onder meer gesaldeerd met de overschrijdingen in de sectoren GGZ (€ 202 miljoen) en multidisciplinaire zorg (€ 7 miljoen). Daarnaast is een deel van de onderschrijding ingezet als alternatieve invulling voor de taakstelling bij- en nascholing zorgpersoneel (€ 165 miljoen) en als dekking voor enkele andere kleinere posten op de VWS begroting.

Vraag 239

Heeft u zicht op de oorzaken die ten grondslag liggen aan de onderuitputting die optreedt op de raming voor de wijkverpleging? Zo ja, kunt u deze analyse met de Kamer delen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Ja. Naar de oorzaken van de onderschrijding zijn de afgelopen jaren verschillende onderzoeken gedaan door Equalis in 2020 (Kamerstukken II 2019/2020, 23 235, nr. 210) en 2024 (bijlage bij Kamerstukken II 2023/2024, 31 765, nr. 852) en SiRM («Wachten op wijkverpleging», 2023), die reeds met uw Kamer is gedeeld. Deze hebben aangetoond dat de oorzaak een combinatie is van factoren, waaronder de toegenomen doelmatigheid en de focus op zelfredzaamheid van cliënten.

Tot slot kan de onderschrijding ook nog worden verklaard door het ruime budgettaire kader dat is afgesproken om de afspraken in het IZA te faciliteren. Hierdoor werd jaarlijks een fors percentage aan volumegroei toegevoegd, terwijl de beschikbare middelen niet volledig werden uitgegeven. Het kader werd echter bij een onderschrijding niet standaard gecorrigeerd of verlaagd: als gevolg daarvan bleven deze onderschrijdingen in het kader zitten en stapelden deze zich op.

Vraag 240

Waar in de cijfers is precies terug te vinden dat een deel van de onderuitputting bij wijkverpleging wordt aangewend voor het terugdraaien van de ingeboekte bezuinigingen op de subsidies bij- en nascholing voor medisch-specialisten?

Antwoord:

In de 1e Suppletoire begroting van VWS is dit niet expliciet terug te vinden. Zoals ook aangegeven in het antwoord op vraag 253 is de onderschrijding op de uitgaven wijkverpleging onder meer gesaldeerd met de overschrijdingen in de sectoren GGZ (€ 202 miljoen) en multidisciplinaire zorg (€ 7 miljoen). Daarnaast is een deel van de onderschrijding ingezet als alternatieve invulling voor de taakstelling bij- en nascholing zorgpersoneel (€ 165 miljoen) en als dekking voor enkele andere kleinere posten op de VWS begroting.

Vraag 241

Welke voordelen heeft het dat de uitgavenramingen voortaan bruto gepresenteerd worden? Waarom was dit eerder niet het geval? Welke gevolgen heeft het dat de uitgavenraming voor 2025 per saldo stijgt met 729,7 miljoen euro?

Antwoord:

Het voordeel van het bruto presenteren van de uitgavenraming is dat hiermee inzichtelijk wordt wat betaald wordt aan uitgaven, bestaande uit uitgaven voor het lopende jaar en nabetalingen over voorgaande jaren en welk deel ontvangen wordt via terugbetalingen. Deze stap is onderdeel van het continue proces om de informatievoorziening omtrent de begroting aan uw Kamer te verbeteren. Op deze manier zijn de cijfers in begroting en jaarverslag beter met elkaar te vergelijken en wordt voorkomen dat later in het jaar (bij 2^e suppletoire begroting) grote bijstellingen moeten worden gedaan omdat dan alsnog de ontvangsten expliciet gemeld moeten worden. Het stijgen van de uitgavenraming met € 729,7 miljoen heeft geen gevolgen. Deze stijging is voor het grootste deel het gevolg van het bruto presenteren van de raming. Tegenover de stijging van de uitgaven in 2025 staan ook ontvangsten van € 659 miljoen. Ongeveer € 250 miljoen van de stijging van de uitgaven is toe te rekenen aan de nieuwe CPB-raming, zoals ook toegelicht in het antwoord op vraag 210.

Vraag 242

Welk deel van de transformatiegelden IZA wordt uiteindelijk gebruikt voor dekking van een besparingsverlies elders en welk deel daarvan wordt weer gecompenseerd uit loon- en prijsbijstelling? Waarom is gekozen voor deze complexe constructie?

Antwoord:

Het in 2026 niet doorgaan van de tranchering van het eigen risico leidt tot een incidenteel netto besparingsverlies van € 200 miljoen in 2026.

Dekking voor een dergelijk bedrag is niet eenvoudig te vinden. Een deel van de dekking voor dit besparingsverlies is uiteindelijk gevonden in een tijdelijke verlaging van de in 2026 beschikbare transformatiemiddelen. Deze transformatiemiddelen worden via de in de komende jaren toe te kennen loon- en prijsbijstelling weer aangevuld tot het oorspronkelijke niveau.

Vraag 243

Wat zijn de gevolgen voor de uitvoering van het IZA van de korting op de transformatiegelden?

Antwoord:

Er zijn geen gevolgen. De tijdelijke verlaging van de in 2026 beschikbare transformatiemiddelen worden via de in de komende jaren toe te kennen loon- en prijsbijstelling weer aangevuld tot het oorspronkelijke niveau.

Vraag 244

Kunt u uitleggen hoe het totale besparingsverlies van 200 miljoen euro door het afzien van de tranchering van het eigen risico is gedekt?

Antwoord:

In onderstaande tabel is de volledige dekking voor het besparingsverlies opgenomen.

Dekking	2026	2027	2028	2029
1. Transformatiemiddelen	- 105			
2. Onderschrijding wijkverpleging	- 30			
3. AP: Kasschuif Gegevensuitwisseling	- 45	10	15	20
4. AP: Kasschuif Passende zorg	- 20	5	5	10
5. Meer Tijd Voor Huisartsen		- 15	- 20	- 30
TOTAAL	- 200	0	0	0

Toelichting:

1. Van de in 2026 beschikbare transformatiemiddelen wordt € 105 miljoen in mindering gebracht. Het streven is dat dit bedrag wordt later weer wordt toegevoegd vanuit de te ontvangen loon- en prijsbijstelling in de komende jaren. Op die manier blijft het totaal van de transformatiemiddelen van € 2,8 miljard in stand.
2. Van de onderschrijding in de uitgaven wijkverpleging wordt een bedrag van € 30 miljoen als dekking gebruikt.
3. (en 4.) Op de Aanvullende Post bij Financiën staan middelen voor Gegevensuitwisseling en Passende zorg. De middelen in 2026 worden deels afgeroomd en in 2027 en 2028 via een kasschuif weer toegevoegd. De middelen voor gegevensuitwisseling en passende zorg blijven daarmee in totaal gelijk.
5. Op de post Nominaal en onverdeeld Zvw staan in de komende jaren middelen voor Meer Tijd voor Huisartsen. Een deel van die middelen

is gebruikt voor het creëren van meer opleidingsplekken. Het resterende deel was beoogd voor het ophogen van het huisartsenkader. Omdat in het IZA snellere invoering is overeengekomen, zijn de resterende middelen niet meer nodig voor dit doel.

Vraag 245

Welk deel van de transformatiegelden Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt uiteindelijk gebruikt voor dekking van een besparingsverlies elders en welk deel daarvan wordt weer gecompenseerd uit loon- en prijsbijstelling? Waarom is gekozen voor deze complexe constructie?

Antwoord:

Het in 2026 niet doorgaan van de tranchering van het eigen risico leidt tot een incidenteel netto besparingsverlies van € 200 miljoen in 2026. Dekking voor een dergelijk bedrag is niet eenvoudig te vinden. Een deel van de dekking voor dit besparingsverlies is uiteindelijk gevonden in een tijdelijke verlaging van de in 2026 beschikbare transformatiemiddelen. Deze transformatiemiddelen worden via de in de komende jaren toe te kennen loon- en prijsbijstelling weer aangevuld tot het oorspronkelijke niveau.

Vraag 246

Wat zijn de gevolgen voor de uitvoering van het IZA van de korting op de transformatiegelden?

Antwoord:

Er zijn geen gevolgen. De tijdelijke verlaging van de in 2026 beschikbare transformatiemiddelen worden via de in de komende jaren toe te kennen loon- en prijsbijstelling weer aangevuld tot het oorspronkelijke niveau.

Vraag 247

Kunt u uitleggen hoe het totale besparingsverlies van 200 miljoen euro door het afzien van de tranchering van het eigen risico is gedekt?

Antwoord:

In onderstaande tabel is de volledige dekking voor het besparingsverlies opgenomen.

Dekking	2026	2027	2028	2029
1. Transformatiemiddelen	- 105			
2. Onderschrijding wijkverpleging	- 30			
3. AP: Kasschuif Gegevensuitwisseling	- 45	10	15	20
4. AP: Kasschuif Passende zorg	- 20	5	5	10
5. Meer Tijd Voor Huisartsen		- 15	- 20	- 30
TOTAAL	- 200	0	0	0

Toelichting:

1. Van de in 2026 beschikbare transformatiemiddelen wordt € 105 miljoen in mindering gebracht. Het streven is dat dit bedrag wordt later weer wordt toegevoegd vanuit de te ontvangen loon- en prijsbijstelling in de komende jaren. Op die manier blijft het totaal van de transformatiemiddelen van € 2,8 miljard in stand.
2. Van de onderschrijding in de uitgaven wijkverpleging wordt een bedrag van € 30 miljoen als dekking gebruikt.
3. (en 4.) Op de Aanvullende Post bij Financiën staan middelen voor Gegevensuitwisseling en Passende zorg. De middelen in 2026

worden deels afgeroomd en in 2027 en 2028 via een kasschuif weer toegevoegd. De middelen voor gegevensuitwisseling en passende zorg blijven daarmee in totaal gelijk.

5. Op de post Nominaal en onverdeeld Zvw staan in de komende jaren middelen voor Meer Tijd voor Huisartsen. Een deel van die middelen is gebruikt voor het creëren van meer opleidingsplekken. Het resterende deel was beoogd voor het ophogen van het huisartsenkader. Omdat in het IZA snellere invoering is overeengekomen, zijn de resterende middelen niet meer nodig voor dit doel.

Vraag 248

Wat verklaart de onderbesteding bij Apotheekzorg en hulpmiddelen in tabel 4?

Antwoord:

De meevaller van € 118 miljoen bestaat uit een meevaller van € 96 miljoen bij de apotheekzorg en € 22 miljoen bij de sector hulpmiddelen. De neerwaartse bijstelling is vooral het gevolg van een lagere volumeontwikkeling en bij de apotheekzorg draagt de hoger dan verwachte korting van de door VWS afgesproken financiële arrangementen ook bij aan de meevaller. Fluctuaties van deze omvang komen vaker voor (omlaag, maar ook omhoog) en nemen af naarmate meer declaraties zijn verwerkt.

Vraag 249

Gaat de gehele bijdrage van 4,648 miljoen euro naar de WHO? Zo nee, welk deel van die bijdrage gaat naar de WHO en waaraan wordt die bijdrage door de WHO besteed?

Antwoord:

Van deze € 4,648 miljoen aan HGIS middelen, gaat 2,668 miljoen naar de WHO in het kader van het WHO partnerschapsprogramma 2024–2028. Deze jaarlijkse bijdrage van VWS is daarbij vooral bedoeld om financiële steun te geven aan het WHO werkprogramma (€ 1,3 mln.) Met deze bijdragen kan de WHO inhoud geven aan belangrijke volksgezondheidsthema's zoals antimicrobiële resistentie (AMR) en de wereldwijde bestrijding van infectieziekten. Een deel van deze middelen zetten we ook in via de regionale WHO-kantoren in Europa en Amerika (voor het Caraïbisch deel van het Koninkrijk).

Daarnaast worden die middelen besteed aan de financiering van strategische detacheringen (€ 1,368 mln.) van Nederlandse deskundigen bij de WHO.

Vraag 250

Zijn er in de suppletoire begroting nog andere directe of indirecte bijdragen aan de WHO, bijvoorbeeld via agentschappen, en waaraan zijn deze bijdragen door de WHO besteed?

Antwoord:

Er gaat € 1,2 miljoen naar het RIVM voor hun inzet – via de zogenaamde Collaborating Centres –, waardoor de WHO gebruik kan maken van Nederlandse expertise, bijvoorbeeld op het gebied van Antimicrobiële resistentie, tabaksontmoediging, gezonde voeding of waterveiligheid.

Vraag 251

Kan worden toegelicht waarom er geen mutaties zijn in de bijdragen van het Ministerie van VWS aan de WHO in de jaren 2026 t/m 2029 en in 2030 een mutatie van 3,868 miljoen euro?

Antwoord:

De bijdrage van € 3,868 miljoen euro voor de WHO is toegezegd tot 2030. Dit is zichtbaar in de eerste suppletoire begroting, met een vijfjarige begrotingshorizon.

Vraag 252

Waarom wordt de 414 miljoen euro die nu wordt weggehaald bij de wijkverpleging niet geïnvesteerd in het oplossen van de personeelstekorten in de wijkverpleging, die de voornaamste oorzaak van de onderbesteding zijn?

Antwoord:

Personeelstekorten zijn niet de enige oorzaak van de onderschijding. Naar de oorzaken van de onderschijding zijn de afgelopen jaren verschillende onderzoeken gedaan. Deze hebben aangetoond dat de oorzaak een combinatie is van factoren, waaronder de toegenomen doelmatigheid.

Een andere verklaring voor de onderschijding is dat in het Integraal Zorgakkoord (IZA) voor de wijkverpleging een ruim budgettair kader is afgesproken: hierin bleef enerzijds een deel van de onderschijding uit eerdere jaren beschikbaar en anderzijds wordt er jaarlijks ruime volume-groei beschikbaar gesteld. Ondanks het «IZA-conform contracteren» van zorgverzekeraars, waarmee zij in deze sector investeren, was er in 2024 vanwege het ruime beschikbare kader nog altijd sprake van een flinke onderschijding.

Uit onderzoek blijkt dat de wijkverpleging, ondanks de onderschijding, goed toegankelijk is en dat mensen over het algemeen snel zorg kunnen krijgen wanneer dat nodig is. Daarom kan de onderschijding worden ingezet voor andere doelen binnen de zorg.

Vraag 253

Waar wordt de 414 miljoen euro die nu wordt weggehaald bij de wijkverpleging voor gebruikt?

Antwoord:

De onderschijding van de wijkverpleging wordt allereerst gesaldeerd met de overschrijdingen in de sectoren ggz (€ 202 miljoen) en multidisciplinaire zorg (€ 7 miljoen). Daarnaast is een deel van de onderschijding ingezet als alternatieve invulling voor de taakstelling bij- en nascholing zorgpersoneel (€ 165 miljoen) en als dekking voor enkele andere kleinere posten op de VWS begroting.

Vraag 254

Wat is de reden dat wordt afgezien om per 2026 de voorgenomen tranchering van het eigen risico in te laten gaan?

Antwoord:

De tranchering van het eigen risico vergt een wijziging van het Besluit zorgverzekering (Bzv) die voorgehangen dient te worden in beide Kamers. Het vorige kabinet had een voorstel uitgewerkt voor het trancheren van het eigen risico op € 150 per prestatie in de medisch-specialistische zorg en dat voorstel was al voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Dit kabinet heeft echter besloten het verplicht eigen risico fors te verlagen naar € 165 euro en het eigen risico te trancheren op € 50 per behandeling in de medisch-specialistische zorg. Dat is dus een ander pakket van maatregelen dan het voorstel van het vorige kabinet. Bovendien zou het trancheren op € 150 in 2025 en 2026 heel belastend zijn voor de uitvoering. De wisselende bedragen zouden ook niet begrijpelijk zijn voor

burgers. Er is dus om zowel inhoudelijke als uitvoeringstechnische redenen gekozen om de tranchering in 2025 en 2026 niet door te laten gaan.

Vraag 255

Heeft het later invoeren van de tranchering van het eigen risico effect op uitvoering van het IZA aangezien het wordt gedekt vanuit een deel van de IZA-transformatiemiddelen? Zo ja, kunt u dat dan nader toelichten?

Antwoord:

Er zijn geen gevolgen. De tijdelijke verlaging van de in 2026 beschikbare transformatiemiddelen worden via de in de komende jaren toe te kennen loon- en prijsbijstelling weer aangevuld tot het oorspronkelijke niveau.

Vraag 256

Waarvoor is de meevaller van 360 miljoen euro die ontstaat omdat de herverdelingsmiddelen Wlz niet nodig zijn ingezet?

Antwoord:

De meevaller in de Wlz is in eerste instantie gebruikt voor tegenvallers op de VWS-begroting. Er is geen sprake van koppeling van specifieke meevallers aan specifieke tegenvallers. Omdat er per saldo een meevaller is op de VWS-begroting, is het restant ingezet ter dekking van het rijksbrede beeld.

Vraag 257

Is voor Wlz-meevallers ook het uitgangspunt, naar analogie van de begrotingsregel inzake Zvw-meevaller, dat deze in beginsel behouden blijven binnen de zorg en worden aangewend voor tegenvallers in de zorg of de VWS-begroting? Zo ja, hoe is daar invulling aan gegeven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Conform de begrotingsregels mogen meevallers eerst worden ingezet voor tegenvallers op de eigen begroting. Dit geldt zowel voor de begrotingsgefinancierde als de premiegefinancierde uitgaven (Zvw en Wlz) op de VWS-begroting. De meevaller in de Wlz is gebruikt ter dekking van tegenvallers op de VWS-begroting. In die zin werkt het voor de Zvw en de Wlz hetzelfde.

In de begrotingsregels is aanvullend een Zvw-meevallerregel opgenomen die stelt dat een eventuele meevaller in de Zvw na saldering met tegenvallers elders in de zorg of op de VWS-begroting niet wordt aangewend voor andere Rijksuitgaven, maar in de vorm van premieverlaging wordt ingezet voor lastenverlichting.

Voor een eventueel meevallend saldo binnen de Wlz geldt deze regel niet. Meevallers in de Wlz kunnen worden ingezet ter dekking van Rijksbrede problematiek.

Vraag 258

Waarvoor is de meevaller van 360 miljoen euro die ontstaat omdat de herverdelingsmiddelen Wet langdurige zorg (Wlz) niet volledig zijn ingezet?

Antwoord:

De meevaller in de Wlz is in eerste instantie gebruikt voor tegenvallers op de VWS-begroting. Er is geen sprake van koppeling van specifieke meevallers aan specifieke tegenvallers. Omdat er per saldo een meevaller

is op de VWS-begroting, is het restant ingezet ter dekking van het rijksbrede beeld.

Vraag 259

Is voor Wlz-meevallers ook het uitgangspunt, dat deze in beginsel behouden blijven binnen de zorg en worden aangewend voor tegenvallers in de zorg of de VWS-begroting? Zo ja, hoe is daar invulling aan gegeven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Conform de begrotingsregels mogen meevallers eerst worden ingezet voor tegenvallers op de eigen begroting. Dit geldt zowel voor de begrotingsgefinancierde als de premiegefinancierde uitgaven (Zvw en Wlz) op de VWS-begroting. De meevaller in de Wlz is gebruikt ter dekking van tegenvallers op de VWS-begroting. In die zin werkt het voor de Zvw en de Wlz hetzelfde.

In de begrotingsregels is aanvullend een Zvw-meevallerregel opgenomen die stelt dat een eventuele meevaller in de Zvw na saldering met tegenvallers elders in de zorg of op de VWS-begroting niet wordt aangewend voor andere Rijksuitgaven, maar in de vorm van premieverlaging wordt ingezet voor lastenverlichting.

Voor een eventueel meevallend saldo binnen de Wlz geldt deze regel niet. Meevallers in de Wlz kunnen worden ingezet ter dekking van Rijksbrede problematiek.

Vraag 260

Welke middelen zijn er gereserveerd voor de aangenomen motie Kroger over het stimuleren van dementievriendelijke buurten, door goede voorbeelden en initiatieven actief te ondersteunen?

Antwoord:

In het Integraal Zorgakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord zijn met gemeenten afspraken gemaakt over het versterken van de sociale basis en hebben gemeenten extra middelen ontvangen om hier uitvoering aan te geven. Deze lokale uitvoering wordt ondersteund met een landelijke kennisinfrastructuur die gemeenten en andere stakeholders faciliteert met bijvoorbeeld goede voorbeelden, onderzoek of leerbijeenkomsten. Bij de uitwerking van de afspraken die raken aan het verdergaand versterken van de sociale basis en het faciliteren van zorgzame gemeenschappen wordt het stimuleren van dementievriendelijke buurten meegenomen.

Vraag 261

Welke middelen zijn er gereserveerd voor het stimuleren van wijkgerichte ouderenzorg door zorgzame buurten?

Antwoord:

Zoals ook in de schriftelijke reactie op de initiatiefnota van het lid Slagt-Tichelman (GL-PvdA) over Wijkgerichte ouderenzorg door zorgzame buurten aangegeven, wordt er op verschillende manieren ingezet op het stimuleren van wijkgerichte ouderenzorg en zijn hier vanuit verschillende programma's en trajecten middelen voor beschikbaar. Voor het versterken van de sociale basis is zoals toegezegd in het GALA in 2025 € 35,9 miljoen beschikbaar. Voor het programma ter ondersteuning van de implementatie van de visie op de eerstelijnszorg 2030 is voor de periode 2023 – 2026 € 104 miljoen beschikbaar. Dit programma zet onder andere in op het ondersteunen van regio's en wijken en daarmee ook de realisatie van

hechte wijkverbanden. Specifiek voor de stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting is in 2025 € 23 miljoen beschikbaar.

Vraag 262

Kunt u het beperken van de aanspraak op zelfzorggeneesmiddelen nader toelichten? Om welke middelen gaat het dan precies?

Antwoord:

Het gaat om betaalbare extramurale geneesmiddelen waarbij beargumenteerbaar is dat collectieve vergoeding ervan niet noodzakelijk is, omdat er in de vrije verkoop (bijvoorbeeld bij de drogist) gelijkwaardige alternatieven beschikbaar zijn. Als mogelijkheden ter invulling van deze maatregel worden in de ombuigingslijst van het Ministerie van Financiën genoemd: maagzuurremmers (chronisch gebruik), middelen bij obstipatie, NSAID's (ontstekingsremmers/pijnstillers; hoge doseringen), kunsttranen en allergiemiddelen (oogdruppels, neusspray, antihistaminica), o.a. tegen hooikoorts.

De Minister van VWS brengt de mogelijkheden tot invulling van de maatregel in kaart in afstemming met het Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut adviseert de Minister VWS over het opnemen of uitnemen van zorg en de gevolgen daarvan, waaronder extramurale geneesmiddelen.

Vraag 263

Waarvoor is de meevaller van 360 miljoen euro die ontstaat omdat de herverdelingsmiddelen Wlz niet nodig zijn ingezet?

Antwoord:

De meevaller in de Wlz is in eerste instantie gebruikt voor tegenvallers op de VWS-begroting. Er is geen sprake van koppeling van specifieke meevallers aan specifieke tegenvallers. Omdat er per saldo een meevaller is op de VWS-begroting, is het restant ingezet ter dekking van het rijksbrede beeld.

Vraag 264

Hoe verhoudt de groei in het apparaatsbudget voor de uitvoering van de Wet Open Overheid zich tot de taakstelling waar de rijksoverheid voor staat? Kan het benodigde personeel niet worden gevonden in het huidige ambtenarenbestand?

Antwoord:

De benodigde groei in het apparaatsbudget voor de uitvoering van de Wet Open Overheid is onvermijdelijk. De uitvoering vindt nu al plaats, en was tijdelijk gefinancierd. De taken zijn echter wel structureel, waardoor structurele budgetten nodig zijn. De structurele budgetten zijn lager dan de jaren 2025 – 2027, omdat er in die jaren extra uitgaven zijn vanwege de parlementaire enquête COVID-19. Vanwege de taakstelling waar VWS voor staat was er geen mogelijkheid om dit in te passen in de beschikbare budgetten.

Vraag 265

Wat is de onderbouwing van de neerwaartse bijstelling van 353,3 miljoen euro in de Wlz in 2025?

Antwoord:

Tweemaal per jaar adviseert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de toereikendheid van het Wlz-kader. Op grond van de februaribrief van de NZa is het niet nodig om de herverdelingsmiddelen van € 360 miljoen in te zetten. Dat is een reservering die VWS aanhoudt om het kader gedurende

het jaar zo nodig bij te kunnen stellen. Rekening houdend met € 6,7 miljoen aan hogere uitgaven voor Wlz buiten contracteerruimte (tandheelkundige zorg) op basis van de uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut, bedraagt de actualisatie in 2025 per saldo € 353,3 miljoen.

Vraag 266

Wat is de onderbouwing van de structurele neerwaartse bijstelling van 223,3 miljoen euro in de Wlz met ingang van 2027 en met uitzondering van 2028?

Antwoord:

Tweemaal per jaar adviseert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de toereikendheid van het Wlz-kader. Op grond van de februaribrief van de NZa is het niet nodig om de herverdeelmiddelen van € 360 miljoen in te zetten. Dat is een reservering die VWS aanhoudt om het kader gedurende het jaar zo nodig bij te kunnen stellen. Rekening houdend met € 6,7 miljoen aan hogere uitgaven voor Wlz buiten contracteerruimte (tandheelkundige zorg) op basis van de uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut, bedraagt de actualisatie in 2025 per saldo € 353,3 miljoen. De NZa heeft overigens in de februaribrief twee scenario's gepresenteerd die boven dit bedrag uitkomen. Meerjarig houden we op basis van de februaribrief in de begroting enerzijds rekening met een doorwerking van lagere zorguitgaven (€ 0,7 miljard), maar anderzijds ook met hogere uitgaven, bijvoorbeeld op grond van de effecten van kostenonderzoeken van de NZa (die nog beschikbaar moeten komen) en de vaststelling van de tarieven op basis van de MEV-prijsindexatie. Dit leidt per saldo tot de meerjarenreeks zoals die is opgenomen in de eerste suppletoire begroting. Verschillen tussen afzonderlijke jaren worden veroorzaakt door incidentele effecten.

Vraag 267

Wat is de onderbouwing van de neerwaartse bijstelling van 243,3 miljoen euro in de Wlz in 2028? Waarom wijkt dit bedrag af van de bedragen in andere jaren?

Antwoord:

Tweemaal per jaar adviseert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de toereikendheid van het Wlz-kader. Op grond van de februaribrief van de NZa is het niet nodig om de herverdeelmiddelen van € 360 miljoen in te zetten. Dat is een reservering die VWS aanhoudt om het kader gedurende het jaar zo nodig bij te kunnen stellen. Rekening houdend met € 6,7 miljoen aan hogere uitgaven voor Wlz buiten contracteerruimte (tandheelkundige zorg) op basis van de uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut, bedraagt de actualisatie in 2025 per saldo € 353,3 miljoen. De NZa heeft overigens in de februaribrief twee scenario's gepresenteerd die boven dit bedrag uitkomen. Meerjarig houden we op basis van de februaribrief in de begroting enerzijds rekening met een doorwerking van lagere zorguitgaven (€ 0,7 miljard), maar anderzijds ook met hogere uitgaven, bijvoorbeeld op grond van de effecten van kostenonderzoeken van de NZa (die nog beschikbaar moeten komen) en de vaststelling van de tarieven op basis van de MEV-prijsindexatie. Dit leidt per saldo tot de meerjarenreeks zoals die is opgenomen in de eerste suppletoire begroting. Verschillen tussen afzonderlijke jaren worden veroorzaakt door incidentele effecten.

Vraag 268

Kunt u aangeven hoe u zoveel mogelijk kan voorkomen dat de tekorten bij gemeenten opgevangen worden door verdere bezuinigingen op het sociaal domein?

Antwoord:

Gemeenten hebben bestedingsvrijheid voor de uitvoering van taken in het sociaal domein. Het is aan de gemeenteraad en het college van B&W om – op basis van de lokale situatie – inhoudelijke en budgettaire keuzes te maken ten aanzien van het sociaal domein. Het kabinet is voortdurend in gesprek met gemeenten met betrekking tot de (dis)balans in taken, verantwoordelijkheden en middelen. Derhalve zijn er ook passende maatregelen getroffen, in zowel de voorjaarsbesluitvorming van 2024 als van 2025.

Vraag 269

Hoe verhoudt de 360 miljoen euro waarmee het Wlz-kader wordt verlaagd zich tot de verlaging van 800 miljoen euro die wordt genoemd op pagina 21 van de suppletoire begroting en de 1.500 miljoen euro die wordt genoemd op pagina 174 van de voorjaarsnota? Met welk bedrag wordt de langdurige zorg nu gekort?

Antwoord:

De bedragen van € 800 miljoen, € 1.500 miljoen en € 360 miljoen die in de vraag worden genoemd, hebben betrekking op verschillende onderdelen van de begroting en dienen in die context te worden gezien.

De mutaties van € 800 miljoen in 2025 en € 1.500 miljoen vanaf 2030 hebben betrekking op de Rijksbijdrage aan het Fonds langdurige zorg en zijn niet-kaderrelevant.

De Rijksbijdrage Wlz is een financieringsinstrument, naast onder andere de Wlz-premie, dat is bedoeld om te voorkomen dat er (structurele) tekorten ontstaan in het Fonds langdurige zorg (Flz). De Rijksbijdrage heeft geen invloed op de hoogte van de uitgaven aan zorg. Op basis van nieuwe informatie over de inkomsten en uitgaven van het fonds in 2024 en 2025 en op basis van het vastgestelde jaarverslag van het Flz over 2023 is de verwachting dat het fondstekort over 2025 lager uitvalt dan werd geraamd in de VWS ontwerp-begroting 2025. De raming van de Rijksbijdrage Wlz voor 2025 wordt daarom verlaagd met € 800 miljoen. Het bedrag van € 1.500 miljoen heeft betrekking op een opwaartse bijstelling van de geraamde rijksbijdrage in 2030.

De bijstelling van € 360 miljoen betreft de zogenoemde herverdeelmiddelen. Deze middelen vormen een reservering die VWS aanhoudt om, indien nodig, gedurende het jaar bij te kunnen sturen. Op basis van de februaribrief van de NZA blijkt dat het niet nodig is om deze herverdeelmiddelen beschikbaar te stellen. Ook de zorgkantoren signaleren dat het bestaande Wlz-kader voor 2025 toereikend is om voldoende zorg in te kopen. Het niet beschikbaar stellen van de herverdeelmiddelen leidt tot een neerwaartse bijstelling in de begroting van € 360 miljoen in 2025, maar heeft geen effect op reeds het beschikbaar gestelde Wlz-kader voor de zorginkoop door zorgkantoren voor 2025.

Vraag 270

Waarom wordt er in de voorjaarsnota niets vermeld over de alternatieve dekking voor pandemische paraatheid, ondanks uw beloften hierover?

Antwoord:

De bezuinigingen op de maatregelen pandemische paraatheid zijn dit jaar ingegaan en nemen de komende jaren toe. Vanaf 2029 is sprake van een structurele bezuiniging van het gehele budget voor pandemische paraatheid. Als er meer duidelijk is over een mogelijke alternatieve dekking zal uw kamer hierover geïnformeerd worden.

Vraag 271

Kan nader worden toegelicht wat de financiële impact voor burgers is van de bezuinigingen op de pakketmaatregel geneesmiddelen?

Antwoord:

Nee, omdat nog niet duidelijk is om welke geneesmiddelen het precies gaat. Voor de goede orde, omdat het hier om relatief goedkope geneesmiddelen gaat, zal naar verwachting een groot deel van de ingeboekte 70 miljoen euro bestaan uit terhandstellingskosten. Dit zijn de kosten die de apotheek in rekening brengt voor alle logistieke en zorgtaken die de apotheker uitvoert bij het verstrekken van een geneesmiddel. Het is dus niet zo dat de maatregel leidt tot 70 miljoen aan *geneesmiddelenkosten* die gebruikers van die geneesmiddelen, als die uit het pakket gehaald zouden worden, zelf moeten gaan betalen.

Vraag 272

Wat is het gemiddelde gevolg voor de koopkracht van iemand die chronisch ziek is die als gevolg van de bezuiniging pakketmaatregel geneesmiddelen?

Antwoord:

Aangezien de exacte invulling van de maatregel nog vorm moet krijgen, is nog geen uitspraak te doen over wat de inkomenseffecten van een dergelijke maatregel zijn.

Vraag 273

Kan nader worden toegelicht hoe de 70 miljoen euro bezuiniging op Pakketmaatregelen geneesmiddelen wordt gerealiseerd?

Antwoord:

Nee, de Minister van VWS brengt momenteel de mogelijkheden voor invulling hiervan in kaart, in afstemming met Zorginstituut Nederland.

Vraag 274

Kunt u de onderuitputting bij wijkverpleging van 414 miljoen euro nader toelichten en exact aangeven (uitgesplitst in categorieën) waar dit bedrag voor was ingeboekt?

Antwoord:

De onderschrijding bij de wijkverpleging is niet nader uit te splitsen naar subcategorieën, de onderschrijding is vastgesteld op het totaalniveau van het kader. De onderschrijding op de uitgaven wijkverpleging is onder meer gesaldeerd met de overschrijdingen op de sectoren GGZ (€ 202 miljoen) en multidisciplinaire zorg (€ 7 miljoen). Daarnaast is een deel van de onderschrijding ingezet als alternatieve invulling voor de taakstelling bij- en nascholing zorgpersoneel (€ 165 miljoen) en als dekking voor enkele andere kleinere posten op de VWS-begroting.

Vraag 275

Heeft u zicht op de oorzaken die ten grondslag liggen aan de onderuitputting bij de medisch-specialistische zorg van 75 miljoen euro?

Antwoord:

Nee, er is geen zicht op de precieze oorzaken van de onderschrijding bij de medisch-specialistische zorg. Hierbij moet worden bedacht dat de totale uitgaven aan medisch-specialistische zorg ongeveer € 32 miljard bedragen in 2025. De onderschrijding is daarmee relatief beperkt. De onderschrijding van € 75 miljoen is gebaseerd op hoe de totale uitgaven van € 32 miljard zich de afgelopen tijd hebben ontwikkeld, in relatie tot het kader. Daarvoor zijn de kwartaalcijfers van het Zorginstituut over de

medisch-specialistische zorg gebruikt, die zijn gebaseerd op ramingen van zorgverzekeraars. De verzekeraars dienen in hun ramingen rekening te houden met alle inkoopafspraken, kenmerken van hun populatie en ontvangen declaratiegegevens.

Vraag 276

Hoe is de onderuitputting wijkverpleging van 414 miljoen euro vastgesteld? Is er nu geen enkele ruimte over voor overschrijding van het macrokader wijkverpleging? Kunt u aangeven waar deze onderuitputting door veroorzaakt wordt?

Antwoord:

De verwachte overschrijding van de uitgaven wijkverpleging in 2024 is gebaseerd op actualisatiecijfers van het Zorginstituut. Een deel hiervan (€ 461 miljoen) is reeds in de VWS-begroting 2025 verwerkt. Van de resterende overschrijding is op dit moment € 414 miljoen verwerkt.

Voor de wijkverpleging is in het Integraal Zorgakkoord (IZA) een ruim kader afgesproken om de sector groei ruimte te bieden. Ook de komende jaren blijft een hoge jaarlijkse groei beschikbaar. In het Hoofdlijnenakkoord is immers besloten dat de groeipercentages uit het IZA worden doorgetrokken. De kans op een overschrijding is daarmee, ook na deze bijstelling van het kader, minimaal.

Naar de oorzaken van de overschrijding zijn de afgelopen jaren verschillende onderzoeken gedaan. Deze onderzoeken hebben aangetoond dat de oorzaak een combinatie is van factoren, waaronder de toegenomen doelmatigheid, de focus op zelfredzaamheid van cliënten en uitstroom van cliënten richting de Wet langdurige zorg (Wlz).

Vraag 277

Waar worden de niet benodigde middelen voor Meer Tijd voor de Patiënt ingezet?

Antwoord:

Voor intensiveringen op de VWS-begroting. Extensiveringen en intensiveringen zijn niet direct aan elkaar gekoppeld.

Vraag 278

Hoe werkt het technisch als er met vanuit het premiegefinancierde deel van de begroting dekking (d.m.v. de onderuitputting wijkverpleging) wordt gevonden voor de ombuiging «subsidie bij- en nascholing medisch specialisten»?

Antwoord:

De ombuigingstaakstelling «subsidie bij- en nascholing medisch specialisten» stond vooralsnog taakstellend geparkeerd op de post Nominaal en onverdeeld Zvw. Deze post is onderdeel van het premiegefinancierde deel van de begroting. Een deel van de overschrijding van de wijkverpleging is ingezet als alternatieve dekking. Beide posten waren dus onderdeel van het premiegefinancierde deel van de begroting.

Vraag 279

Kunt u nader toelichten waarom u heeft besloten af te zien van de per 2026 voorgenomen tranchering van het eigen risico?

Antwoord:

De tranchering van het eigen risico vergt een wijziging van het Besluit zorgverzekering (Bzv), die voorgehangen dient te worden in beide Kamers. Het vorige kabinet had een voorstel uitgewerkt voor het

trancheren van het eigen risico op € 150 per prestatie in de medisch-specialistische zorg en dat voorstel was al voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Dit kabinet heeft echter besloten het verplicht eigen risico te verlagen naar € 165 euro en het eigen risico te trancheren op € 50 per behandeling in de medisch-specialistische zorg. Dat is dus een ander pakket van maatregelen dan het voorstel van het vorige kabinet. Bovendien zou het trancheren op € 150 in 2025 en 2026 heel belastend zijn voor de uitvoering. De wisselende bedragen zouden ook niet begrijpelijk zijn voor burgers. Er is dus om zowel inhoudelijke als uitvoeringstechnische redenen gekozen om de tranchering op € 150 per prestatie in 2025 en 2026 niet door te laten gaan.

Vraag 280

Waar landen de bezuinigingen op de pakketmaatregel geneesmiddelen precies? Kan worden uitgesplitst om welke medicijnen het gaat en in welke hoeveelheden, met andere woorden hoeveel minder er naar verwachting per medicijn vergoed wordt?

Antwoord:

Dat is nog niet te zeggen, de Minister van VWS brengt momenteel de mogelijkheden voor invulling hiervan in kaart. Als een geneesmiddel uit het pakket wordt gehaald, of de aanspraak wordt beperkt tot een bepaalde groep gebruikers, dan betekent dit dat de volledige kosten van het geneesmiddel (voor die groep) niet meer vergoed worden.

Vraag 281

Waar landen de bezuinigingen op de pakketmaatregel geneesmiddelen precies? Kan worden uitgesplitst om welke medicijnen het gaat en hoeveel er per medicijn bezuinigd wordt?

Antwoord:

Dat is nog niet te zeggen, de Minister van VWS brengt de mogelijkheden voor invulling hiervan in kaart in afstemming met het Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut adviseert de Minister over het opnemen of uitsluiten van zorg en de gevolgen daarvan, waaronder extramurale geneesmiddelen.

Vraag 282

Kunt u een lijst aanleveren van alle geneesmiddelen die onder de pakketmaatregel geneesmiddelen vallen?

Antwoord:

Het gaat om betaalbare extramurale geneesmiddelen waarbij beargumenteerbaar is dat collectieve vergoeding ervan niet noodzakelijk is, omdat er in de vrije verkoop (bijvoorbeeld bij de drogist) gelijkwaardige alternatieven beschikbaar zijn. Als mogelijkheden ter invulling van deze maatregel worden in de ombuigingslijst van het Ministerie van Financiën genoemd: maagzuurremmers (chronisch gebruik), middelen bij obstipatie, NSAID's (ontstekingsremmers/pijnstillers; hoge doseringen), kunsttranen en allergiemiddelen (oogdruppels, neusspray, antihistaminica), o.a. tegen hooikoorts.

De Minister van VWS brengt momenteel de mogelijkheden in kaart, mede in afstemming met het Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut adviseert de Minister immers over het opnemen of uitsluiten van zorg en de gevolgen daarvan, waaronder extramurale geneesmiddelen.

Vraag 283

Hoe rijmen het beperken van de aanspraak op zelfzorgmiddelen in de Zorgverzekeringswet en het invoeren van een eigen bijdrage voor hulp

vanuit de Wmo met het streven om een stapeling van kosten voor mensen met een beperking te voorkomen?

Antwoord:

De keuze om de aanspraak op zelfzorgmiddelen in de Zorgverzekeringswet te beperken is gebaseerd op een budgettaire afweging.

Vraag 284

Welke zelfzorggeneesmiddelen vallen onder de door u aangekondigde beperking van de vergoeding?

Antwoord:

Het gaat om betaalbare extramurale geneesmiddelen waarbij beargumenteerbaar is dat collectieve vergoeding ervan niet noodzakelijk is, omdat er in de vrije verkoop (bijvoorbeeld bij de drogist) gelijkwaardige alternatieven beschikbaar zijn. Als mogelijkheden ter invulling van deze maatregel worden in de ombuigingslijst van het Ministerie van Financiën genoemd: maagzuurremmers (chronisch gebruik), middelen bij obstipatie, NSAID's (ontstekingsremmers/pijnstillers; hoge doseringen), kunsttranen en allergiemiddelen (oogdruppels, neusspray, antihistaminica), o.a. tegen hooikoorts.

De Minister van VWS brengt de mogelijkheden in kaart, in afstemming met het Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut adviseert de Minister over het opnemen of uitnemen van zorg en de gevolgen daarvan, waaronder extramurale geneesmiddelen.

Vraag 285

Waarom is ervoor gekozen om het geld dat beschikbaar gesteld was ten behoeve van herverdeelmiddelen in het kader van de Wlz af te romen, gelet op het feit dat er momenteel nog trajecten lopen rondom tariefherijking en er een groeiende zorgvraag verwacht wordt?

Antwoord:

Tweemaal per jaar adviseert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de toereikendheid van het Wlz-kader. Op grond van de februaribrief van de NZa is het niet nodig om de herverdeelmiddelen van € 360 miljoen in 2025 in te zetten. Dat is een reservering die VWS aanhoudt om het kader gedurende het jaar zo nodig bij te kunnen stellen. Rekening houdend met € 6,7 miljoen aan hogere uitgaven voor de Wlz buiten de contracteer ruimte (tandheelkundige zorg) op basis van de uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut, bedraagt de actualisatie in 2025 per saldo € 353,3 miljoen. Dit is de ruimte die voor 2025 is verwerkt.

De effecten van tariefherijking en groeiende zorgvraag spelen vanaf 2026. In de meerjarenraming in de eerste suppletoire begroting 2025 is op basis van een zeer voorlopige inschatting van mogelijke effecten van tariefherijking rekening gehouden met hogere Wlz-uitgaven. De groeiende zorgvraag is onderdeel van het basispad van de raming van de Wlz-uitgaven, dat uitgangspunt was bij de budgettaire paragraaf van het Hoofdlijnenakkoord.

Vraag 286

Maakt de Nationale Dementiestrategie onderdeel uit van de kasschuif op de envelop ouderenzorg?

Antwoord:

Ja, een deel van de envelop ouderenzorg wordt gebruikt voor de invulling van het budgettair kader van het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) en ook voor de Nationale Dementiestrategie. Omdat het akkoord in 2026

ingaaf en de middelen van de envelop vanaf 2027 zijn gereserveerd, is een kasschuif toegepast.

Vraag 287

In 2025 wordt 76,3 miljoen euro ingezet om de liquiditeitspositie van NRG-Pallas te versterken, wat houdt dit concreet in?

Antwoord:

In de aanbiedingsbrief van de tweede voortgangsrapportage van het PALLAS-nieuwbouwprogramma van 12 mei 2025 (Kamerstuk 33 626, nr. 30) is hierover het volgende gemeld bij het kopje «Instandhouding liquiditeitspositie NRG»:

«Op 20 september 2022 heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd over het kabinetsbesluit om middelen te reserveren voor het PALLAS-nieuwbouwprogramma. In deze brief en in de achtergrondanalyse ten behoeve van dit kabinetsbesluit is aangegeven dat NRG een balansversterking van 32 M€ nodig heeft, onder andere om te kunnen voldoen aan voorwaarden zoals gesteld in de Kernenergiewet. Daarbij is aangegeven dat het daadwerkelijke bedrag afhangt van de situatie ten tijde van het omzetten van het gefuseerde NRG PALLAS in een beleidsdeelneming. Als gevolg van met name relatief hoge instandhoudingsinvesteringen in de bestaande infrastructuur in Petten en ongeplande stilstanden van de Hoge Flux Reactor in de afgelopen drie jaar is een financieringsbehoefte ontstaan van 76 M€ om de liquiditeitspositie van NRG in stand te houden en daarmee een voldoende solide toekomstige financiële positie te borgen.»

Vraag 288

Welke en hoeveel kosten zijn tot op heden in totaal voor het project Pallas gemaakt? Kunt u een uiteenzetting geven van de totale kosten?

Antwoord:

Tot en met april 2025 is er in totaal € 683 miljoen geleend aan PALLAS, waarvan € 603 miljoen door VWS en € 80 miljoen door het Ministerie van EZK en de provincie Noord-Holland (ieder € 40 miljoen). PALLAS heeft daarvan € 668 miljoen uitgegeven, als volgt te specificeren: PALLAS-reactor (€ 545 miljoen), Processing facilities (€ 9 miljoen), Operational Readiness (€ 19 miljoen) en Programme Support (€ 95 miljoen).

Vraag 289

Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) verwacht dat er meer kosten zullen worden gemaakt voor het verlenen van zorg aan onverzekerden en krijgt hiervoor dan ook 26 miljoen euro in 2025, en een structurele verhoging van 25 miljoen euro per jaar dat betaald wordt door mensen die wel verzekerd zijn; wat wordt eraan gedaan om te voorkomen dat deze kosten worden gemaakt?

Antwoord:

Het probleem met onverzekerdeheid heeft de aandacht, maar is ook een weerbarstige opgave. Het kan gaan om bijvoorbeeld onverzekerde werkende arbeidsmigranten (bijvoorbeeld door misstanden), onverzekerde dakloze EU-burgers (die zich niet in Nederland kunnen verzekeren) of dakloze ingezetenen van Nederland (die niet staan ingeschreven in het BRP met een adres). Zoals in de brief²¹ van 18 december 2024 is aangekondigd, worden aanvullende maatregelen genomen om onverzekerdeheid te verminderen. Om tot een goed maatregelenpakket te komen, worden eerst bestaande programma's en beleidsinzet geanalyseerd die hier al aan

²¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 36 600 XVI, nr. 161

bijdragen. Bijvoorbeeld de inspanningen van dit kabinet om de misstanden met arbeidsmigranten aan te pakken, de registratie van arbeidsmigranten te verbeteren en dakloze EU-burgers te begeleiden naar nieuw werk of terugkeer naar het land van herkomst. In het najaar worden aanvullend op deze inspanningen ook nieuwe mogelijke maatregelen verkend.

Daarnaast wordt er gewerkt aan een nieuwe doelmatigere en geharmoniseerde regeling voor de kosten van zorg aan onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen. Onderdeel van de uitwerking van deze regeling is de aanpak van fraude. De Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) constateren in een brief aan mij mogelijke fraude met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) en de Regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV). Op basis van de verkenning en de beschikbare gegevens schatten de inspecties dat ongeveer 15% van de gedeclareerde zorg onder de OVV-regeling en ongeveer 4% van de onder de SOV-regeling gedeclareerde zorg mogelijk onrechtmatig is.

Vraag 290

Waarom wordt het budget voor het verlenen van zorg aan onverzekerden verhoogd en waarom wordt het probleem niet opgelost?

Antwoord:

Het probleem met onverzekerdheid heeft de aandacht, maar is ook een weerbarstige opgave die zich niet eenvoudig laat oplossen. Het kan gaan om bijvoorbeeld onverzekerde werkende arbeidsmigranten (bijvoorbeeld door misstanden), onverzekerde dakloze EU-burgers (die zich niet in Nederland kunnen verzekeren) of dakloze ingezetenen van Nederland (die niet staan ingeschreven in het BRP met een adres). Zoals in de brief²² van 18 december 2024 is aangekondigd, worden aanvullende maatregelen genomen om onverzekerdheid te verminderen. Hiervoor worden eerst bestaande programma's geanalyseerd die hier al aan bijdragen. Bijvoorbeeld de inspanningen van dit kabinet om de misstanden met arbeidsmigranten aan te pakken, de registratie van arbeidsmigranten te verbeteren en dakloze EU-burgers te begeleiden naar nieuw werk of terugkeer naar het land van herkomst. In het najaar worden aanvullend op deze inspanningen nieuwe mogelijke maatregelen verkend.

Daarnaast wordt er gewerkt aan een nieuwe doelmatigere en geharmoniseerde regeling voor de kosten van zorg aan onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen. Onderdeel van de uitwerking van deze regeling is de aanpak van fraude. De Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) constateren in een brief aan mij mogelijke fraude met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) en de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV). Op basis van de verkenning en de beschikbare gegevens schatten de inspecties dat ongeveer 15% van de gedeclareerde zorg onder de OVV-regeling en ongeveer 4% van de onder de SOV-regeling gedeclareerde zorg mogelijk onrechtmatig is.

Vraag 291

Waarom accepteert «Caribisch Nederland» geen Nederlandse valuta voor de hulp die zij van Nederland wensen te ontvangen?

Antwoord:

Caribisch Nederland bestaat uit Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Het in overleg met de eilanden officieel vastgestelde wettelijke betaalmiddel in

²² Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 36 600 XVI, nr. 161

Caribisch Nederland is de Amerikaanse dollar (USD). Om die reden worden alle betalingen in Caribisch Nederland verwerkt in USD.

Vraag 292

Kunnen de kosten van de wisselkoers in mindering worden gebracht op de hulp die Nederland levert aan Caribisch Nederland, tenzij Caribisch Nederland de Nederlandse valuta accepteert?

Antwoord:

Het in mindering brengen van het wisselkoerseffect op de beschikbare middelen voor Bonaire, Sint Eustatius en Saba is niet aan de orde. Dit zou ten koste gaan van de beperkte middelen die voor de noodzakelijke zorg beschikbaar zijn.

Vraag 293

Er wordt 8,6 miljoen euro extra uitgetrokken om het verwachte aantal toenemende zwangerschapsafbrekingen mee te financieren; wordt daarmee dus verwacht dat de preventieve maatregelen geen effect zullen hebben?

Antwoord:

Het is geen doel op zich om het aantal abortussen omlaag te brengen. Uiteindelijk is het aan de vrouw zelf, in overleg met haar arts, om een keuze te maken over haar zwangerschap. Wel is het belangrijk dat mensen regie hebben op hun kinderwens en in staat zijn een ongewenste zwangerschap te voorkomen. De ophoging van het budget voor abortusklinieken staat los van de (verwachte) effectiviteit van de maatregelen om onbedoelde en/of ongewenste zwangerschappen te voorkomen. Op basis van de abortuscijfers kunnen geen uitspraken worden gedaan over de effectiviteit van deze maatregelen.

Vraag 294

Op de BES-eilanden groeit het aantal mensen dat gebruik maakt van de zorg, waardoor er sprake is van een stijging in de zorgkosten van die zorg; structureel 10,5 miljoen euro, in hoeverre en op welke manier betalen de bewoners van de BES-eilanden mee aan deze stijging?

Antwoord:

De bewoners van Bonaire, Sint Eustatius en Saba dragen financieel bij aan de zorguitgaven door middel van werkgevers en werknemers premies. Deze middelen komen ten gunste van de algemene middelen. Momenteel geldt in Caribisch Nederland een «vlaktaks» van 30,4% over het belastbaar inkomen. Werknemers betalen 0,5% voor de premie zorgverzekering via de loonheffing

VWS verwerkt eventuele wijzigingen in de premieheffing of de hoogte van de premies in de relevante regelgeving. Werkgevers betalen in 2025 een premie van 9,3% over het gehele loon van de werknemer.

Vraag 295

Is met de eenmalige reservering van 50,0 miljoen euro ten behoeve van de backpay voor weduwen van voormalig KNIL-militairen en ambtenaren in Nederlands-Indië, deze kwestie volledig afgedaan?

Antwoord:

De Backpay-kwestie maakt onderdeel uit van het bredere Indische rechtsherstel. Ondanks de wetten en regelingen die na de Tweede Wereldoorlog zijn ingesteld om tot rechtsherstel te komen, is het rechtsherstel deels gebrekkig verlopen. Het is niet de verwachting dat de

bestaande onvrede over de Backpay-kwestie en het Indische rechtsherstel ooit geheel kan worden weggenomen.

Vraag 296

Wat dragen de BES-eilanden zelf bij aan de prijscompensatie zorguitgaven BES-eilanden?

Antwoord:

De bewoners van Bonaire, Sint Eustatius en Saba dragen financieel bij aan de zorguitgaven door middel van werkgevers en werknemers premies. Deze middelen komen ten gunste van de algemene middelen. Momenteel geldt in Caribisch Nederland een «vlaktaks» van 30,4% over het belastbaar inkomen. Werknemers betalen 0,5% voor de premie zorgverzekering via de loonheffing

VWS verwerkt eventuele wijzigingen in de premieheffing of de hoogte van de premies in de relevante regelgeving. Werkgevers betalen in 2025 een premie van 9,3% over het gehele loon van de werknemer.

Vraag 297

Waarom wordt de 31,2 miljoen euro aan intensiveringen in het kader van het programma Werk aan Uitvoering, concreet besteed?

Antwoord:

In 2022 zijn met het Coalitieakkoord Rutte IV WaU-middelen beschikbaar gesteld voor o.a. VWS voor de periode 2022–2031. Het doel van de middelen is een merkbaar verschil voor burger en/of bedrijven realiseren. Concreet kunnen organisaties voorstellen indienen op thema's die betrekking hebben op de WaU. Voor 2025 konden organisaties voorstellen indienen op de thema's: Vereenvoudigen van beleid en uitvoering; Stimuleren van gegevensdeling; Werken aan toekomstbestendige, overheidsbrede publieke dienstverlening; Versnellen van de digitale agenda.

Vraag 298

Gezien het groeiend aantal WOO-verzoeken richt VWS een nieuwe directie in, waarom wordt er weer een hele nieuwe directie opgetuigd? Waarom komt deze ten laste van de VWS begroting? Waarom is deze niet in algemene zin opgezet voor alle beleidsterreinen tezamen?

Antwoord:

De Directie Open Overheid bij het Ministerie van VWS is een samenvoeging van reeds langer bestaande onderdelen voor de Woo binnen het kerndepartement van VWS, te weten: onderdelen van de directie WJZ (Wetgeving en Juridische Zaken), de directie OBP (Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel), directie DiCIO (Directie informatiebeleid en CIO) en PDO (Programmadirectie Openbaarheid).

Vóór 1 april 2025 werden de corona-gerelateerde Woo-verzoeken en de ondersteuning voor de Parlementaire Enquête Corona bij VWS uitgevoerd door de Programmadirectie Openbaarheid (PDO). Alle reguliere Woo-verzoeken werden bij VWS door verschillende onderdelen van de directie WJZ uitgevoerd, in samenwerking met de beleidsdirecties. De functie van Woo-contactpersoon en informatiespecialist was ondergebracht bij de directie OBP en data scientist bij DiCIO. Hierdoor was de kennis en expertise voor het behandelen van Woo-verzoeken verspreid binnen VWS, zonder eenduidige werkwijze en toepassingen van technische innovaties. Door al deze onderdelen per 1 april 2025 onder te brengen bij de directie Open Overheid (DOO) komen Woo-verzoeken sneller bij de juiste behandelaar terecht, is de onderlinge communicatie

verbeterd en de kennisdeling over innovatieve technieken, voor het behandelen van Woo-verzoeken, toegenomen. Dit heeft als doel de Woo-verzoeken efficiënter en effectiever te kunnen behandelen. DOO werkt met alle beleidsterreinen binnen VWS samen om de Woo-verzoeken zo snel als mogelijk te voorzien van de juiste besluiten. Daarvoor maakt zij kaders, beleid, faciliteert en ontzorgt. Een ontwikkeling die nog verder vorm gaat krijgen is actieve openbaarmaking, ook conform de Woo.

De kosten voor de directie Open Overheid komen ten laste van de begroting van VWS omdat dit apparaatskosten van het Ministerie van VWS zijn.

Voor de opzet van de behandeling van Woo-verzoeken in algemene zin voor alle beleidsterreinen tezamen wordt u verwezen naar het Rijksprogramma Open Overheid van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties Home | Open Overheid

Vraag 299

Is bij het bepalen van de kosten voor het COVID-19-vaccinatieprogramma rekening gehouden met innovatieve vaccins zoals combinatievaccins die mogelijk ook efficiëntie en kostenbesparingen opleveren?

Antwoord:

Hoewel er ontwikkelingen zijn op dit gebied, zijn er nog geen goedgekeurde combinatievaccins op de markt. Voor 2026 zijn incidenteel middelen toegevoegd voor COVID-19-vaccinaties. Mogelijke innovaties zullen pas op langere termijn beschikbaar komen. In de begroting kon hiermee dan ook nog geen rekening gehouden worden.

Vraag 300

Welke overwegingen liggen ten grondslag aan het al dan niet opvolgen van positieve adviezen van de Gezondheidsraad, mede gezien het verwachte investeringsmodel voor preventie?

Antwoord:

De Gezondheidsraad (GR) is een onafhankelijke wetenschappelijke adviesraad die als taak heeft de regering en het parlement te adviseren door de actuele stand van de wetenschap aan te reiken voor gezondheidsbeleid. De raad brengt gevraagd en ongevraagd advies uit. Het kabinet biedt deze adviezen inclusief beleidsreacties aan de Tweede Kamer aan. Positieve adviezen worden doorgaans overgenomen, tenzij de budgettaire effecten niet inpasbaar blijken te zijn op de begroting van het Ministerie van VWS. In april 2024 is door de toenmalige Minister en Staatssecretaris van VWS de Kamer geïnformeerd over alternatieve mogelijkheden om de financiering van vaccinaties en bevolkingsonderzoeken (medische preventie) anders in te richten (Kamerstuk II 2023/24, 32 793, nr. 748).

Op 8 april jl. heeft de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport (JPS) uw Kamer op hoofdlijnen geïnformeerd over de ontwikkeling van het investeringsmodel voor preventie (Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 819). Voor de zomer 2025 ontvangt uw Kamer een brief van de Staatssecretaris met een nadere uitwerking van de ontwikkeling van het investeringsmodel, waarin o.a. het plan van aanpak van het RIVM voor het afwegingskader van het investeringsmodel wordt toegelicht. Dit afwegingskader geeft zicht op belangrijke indicatoren van een preventiemaatregel, zoals gezondheidsuitkomsten, financiële effecten en arbeidsmarkteffecten. Vervolgens moet er een worden genomen om wel of niet in de preventiemaatregel te investeren. Verder heeft de Staatssecretaris JPS uw Kamer laten weten voor eind 2025 meer duidelijkheid te geven over financieringsmogelijkheden. De uitwerking gebeurt samen met het

Ministerie van Financiën. De financieringsmogelijkheden die worden uitgewerkt zijn genoemd in de brief van 8 april jl., namelijk 1) structureel budget op de begroting van VWS; 2) automatische financiering bij een positief Gezondheidsraadadvies; 3) bekostiging via een begrotingsfonds; 4) continueren van de huidige situatie (tevens referentiesituatie).

Vraag 301

Waarom is er wederom niet voor gekozen om met de beschikbare loonbijstelling iets te doen aan het nijpende arbeidsmarktekort in de zorg, zoals bijvoorbeeld het wegwerken van het beruchte «buikje»?

Antwoord:

Het Ministerie van VWS stelt via de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) ieder jaar extra middelen beschikbaar voor verbetering van de arbeidsvoorwaarden binnen zorg en welzijn. Het is vervolgens aan sociale partners om gegeven deze extra middelen afspraken te maken in cao's over verbetering van de arbeidsvoorwaarden. Daarbij hebben sociale partners nu ook al de mogelijkheid om afspraken te maken die bijdragen aan het wegwerken van het zogenaamde buikje (beloningsachterstand van de middengroep in het loongebouw in een deel van de cao's binnen de zorg). Het Ministerie van VWS is geen partij aan de cao-tafel en mag zich op grond van internationale verdragen zich hier niet in mengen.

Tot slot is het goed om de verwachtingen te temperen van het effect van het wegwerken van het zogenaamde buikje op de personeelstekorten in de zorg. De beloning van de cao umc's ligt ruim boven marktconform en toch hebben ook de umc's te maken met personeelstekorten. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden zeker zo belangrijk, zo niet belangrijker zijn dan arbeidsvoorwaarden voor een keuze om wel of niet in de zorg te blijven werken.

Vraag 302

Hoe rechtvaardigt u het dat ieder jaar weer de loonbijstelling als melkkoe wordt gebruikt om gaten elders op de begroting te dichten, terwijl het grootste punt van zorg het personeelstekort is?

Antwoord:

Dit betreft uitsluitend een extensivering op de loonbijstelling over beleidsartikelen van de VWS-begroting. Er vindt geen korting van de loonbijstelling plaats op de premiegefinancierde uitgaven (Zvw en Wlz). Het treft derhalve nadrukkelijk niet de zorgsalarissen bij zorgorganisaties.

Vraag 303

Hoe kan het dat 59,0 miljoen euro van het programma passende zorg in 2025 niet tot besteding komt?

Antwoord:

De middelen die in 2025 waren gereserveerd voor het programma Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket (VVTB), waren grotendeels beoogd voor een subsidieprogramma ten behoeve van onderzoek naar passende zorg – het Kaderprogramma Passende Zorg. Dit programma zou oorspronkelijk eind 2024 van start gaan. De voorbereidingen voor het opstarten van dit programma hebben echter meer tijd in beslag genomen dan voorzien. Begin Q2 2025 is het programma officieel goedgekeurd en is ZonMw gestart met de uitvoering. De vertraging in de start van het onderzoeksprogramma heeft tevens geleid tot een vertraging in het maken van afspraken met partijen over implementatie. In Q1 2025

zijn hier afspraken over gemaakt, maar de nadere invulling en de uitvoering van hieruit volgende activiteiten zullen pas later van start gaan.

Vraag 304

Is het «budget verwarde personen» gericht op verwarde personen die overlast veroorzaken op straat, of wordt hier een andere groep bedoeld?

Antwoord:

De aanpak personen met verward of onbegrepen gedrag gaat over een brede doelgroep. Het kan gaan om mensen met psychische problemen, verslaving, een verstandelijke beperking of onder invloed van drank of drugs. Maar ook om mensen die vanwege sociale of financiële problemen of door een ingrijpende gebeurtenis de grip op hun leven kwijtraken. Deze doelgroep kan overlast op straat veroorzaken maar het hoeft niet.

Vraag 305

Waarom wordt het budget van 5,9 miljoen euro verwarde personen (op straat) niet gebruikt om hen preventief van de straat te houden?

Antwoord:

Het gaat bij de aanpak personen met verward of onbegrepen gedrag niet alleen over mensen die overlast geven op straat door hun onbegrepen gedrag maar de doelgroep is veel breder en het gaat daarbij om een stapeling van problemen. Preventief mensen van de straat houden die overlast veroorzaken is daarbij niet het doel. Wel mensen met onbegrepen gedrag zo snel mogelijk de juiste ondersteuning en zorg bieden als dit nodig is waarbij er veel aandacht is voor de preventieve kant zoals bijvoorbeeld vroegsignalering

Vraag 306

Ziet u de mogelijkheid om extra middelen voor wijkgericht vaccineren in de grote steden in 2025, structureel te maken en met landelijke dekking uit te breiden zodat de wijkgerichte aanpak uitgebreid kan worden naar andere delen van het land met soortgelijke vaccinatieproblematiek?

Antwoord:

Bij de stemming over de VWS-begroting in uw Kamer is een amendement van GroenLinks/PvdA aangenomen om dit jaar extra werk van de wijkgerichte aanpak voor fijnmazig vaccineren te maken. Met de beschikbaar gekomen middelen zal de G4 in samenwerking met het RIVM een pilot uitvoeren om de wijkgerichte aanpak te versterken en uit te breiden. De geleerde lessen uit de pilot zullen landelijk beschikbaar komen en daarnaast verkent de Staatssecretaris JPS met betrokken partners actief mogelijkheden om op korte termijn acties in te zetten die landelijk kunnen bijdragen aan het fijnmaziger vaccineren. Op basis van de resultaten van de pilot zal de Staatssecretaris JPS verkennen of en hoe een voortzetting van de versterking van de wijkgerichte aanpak en de daarvoor benodigde financiële middelen mogelijk kan worden gemaakt.

Vraag 307

Wat is de reden dat Pallas onder andere wordt ingericht als een commerciële productieorganisatie, terwijl een concurrent op korte termijn vergelijkbare of dezelfde isotopen goedkoper, sneller en efficiënter kan leveren?

Antwoord:

In de brief van 20 september 2022 over het kabinetsbesluit PALLAS en de bijgevoegde achtergrondanalyse (Kamerstuk 33 626, nr. 16) is ingegaan op het maatschappelijk belang van de bouw van de nieuwe reactor, waarvan het borgen van de voorzieningszekerheid van isotopen één van

de belangrijkste is. Uit Europese studies en de bevindingen van de speciaal gezant voor medische isotopen volgt dat om de voorzieningszekerheid in Nederland en Europa te borgen tenminste één nieuwe reactor, naast andere initiatieven die gebaseerd zijn op andere technologieën zoals die van SHINE en SMART, nodig is die het brede palet aan medische isotopen kan produceren. In de brief van 13 oktober 2023 aan de Tweede Kamer heeft mijn ambtsvoorganger u geïnformeerd dat het SMART project in België is stopgezet en het SHINE initiatief verder is vertraagd. SHINE geeft aan dat zij nu verwachten in 2027 de fabriek voor het diagnostische isotoop in de Verenigde Staten operationeel te hebben.

Vraag 308

Er staat in de voorjaarsnota onderdeel VWS, 558 miljoen euro incidenteel en 86 miljoen euro structureel bezuiniging op loonbijstelling; raakt dit alleen het Ministerie van VWS zelf of juist de zorginstellingen zoals umc's en ziekenhuizen?

Antwoord:

In de Voorjaarsnota staat genoemd dat cumulatief € 558 miljoen (totaal over de jaren 2025 t/m 2030 bij elkaar opgeteld) en structureel € 86 miljoen wordt geëxtensiverend op de loonbijstelling. Dit betreft uitsluitend een extensivering op de loonbijstelling over de beleidsartikelen op de VWS-begroting. Dit betreft geen korting op de loon- en prijsbijstelling op de premiegefinancierde uitgaven en raakt daarbij niet de bekostiging van instellingen.

Vraag 309

Waarom zijn er in de voorjaarsnota nog geen middelen gereserveerd voor het nog te sluiten Aanvullend Zorg- en Welzijnakkoord en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg?

Antwoord:

Bij de voorjaarsnota was nog geen overeenstemming over het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO). Daarom zijn beide akkoorden niet terug te vinden in de eerste supplettaire begroting 2025.

Vraag 310

Kunnen de financiële consequenties van het AZWA en HLO teruggevonden worden in de begroting die met Prinsjesdag wordt gepresenteerd? kan hier meer uitleg bij gegeven worden wat hier de redenering bij is?

Antwoord:

Wanneer er overeenstemming is over het HLO en AZWA zullen deze akkoorden verwerkt worden in de VWS begroting.

Vraag 311

Waar worden de verschoven middelen voor ouderenzorg naar 2026 ingezet? Klopt het dat er vanuit 2027 tot en met 2029 in totaal 281 miljoen euro naar 2026 geschoven om in te zetten door VWS in 2026?

Antwoord:

Een deel van de envelop ouderenzorg wordt voor de invulling van het budgettair kader van het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO). Omdat het akkoord in 2026 ingaat en de middelen van de envelop vanaf 2027 zijn gereserveerd, is een kasschuif toegepast. Dit betekent dat de beschikbare middelen in de envelop evenredig zijn verlaagd in de periode 2027–2029. Structureel is nog steeds € 600 mln. beschikbaar voor de kwaliteit van de ouderenzorg.