

Vergaderjaar 2025–2026

36 945 XVI

Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025

Nr. 6

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 9 juni 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over de brief van 20 mei 2026 inzake het rapport Resultaten verantwoordingsonderzoek 2025 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 36 945 XVI, nr. 2). De Ministers hebben deze vragen beantwoord bij brief van 9 juni 2026. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Vraag 1

Hoe staat het met de halvering van de administratietijd in de zorg? hoeveel procent minder administratietijd was er in 2025 dan in de jaren ervoor?

Antwoord 1

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat zorgprofessionals in 2030 nog maximaal 20 procent van hun werktijd aan administratie besteden. De cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) laten eind 2025 een lichte daling zien. Zorgbreed besteedden zorgprofessionals eind 2025 gemiddeld ongeveer 30 procent van hun werktijd aan administratie, terwijl het percentage vanaf 2019 tot voor de zomer van 2025 schommelde tussen de 31 en 32 procent¹:

Gemiddelde administratieve tijdsbesteding (in % van de werktijd)	2019 Q4	2021 Q2	2022 Q2	2023 Q2	2024 Q2	2024 Q4	2025 Q2	2025 Q4
	31,0	30,6	30,9	31,8	31	30,8	31,1	30,1

Vraag 2

Kan per jaar worden aangegeven hoeveel procent administratietijd er voor zorgverleners afgaat?

Antwoord 2

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat zorgprofessionals in 2030 nog maximaal 20 procent van hun werktijd aan administratie besteden. Er zijn geen tussenresultaten afgesproken in aanloop naar 2030. De meest recente monitoringcijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) laten zien dat zorgprofessionals eind 2025 gemiddeld 30,1 procent van hun werktijd aan administratie besteedden. Het kabinet constateert dat er dus nog een weg te gaan is om de doelstelling van maximaal 20 procent administratietijd in 2030 te behalen.

Er zijn geen streefcijfers per jaar afgesproken. Wel is het aannemelijk dat richting 2030 de administratietijd jaarlijks meer zal dalen omdat sommige acties een aanlooptijd kennen. Een voorbeeld daarvan is het verminderen van de regeldruk door machtigingen en aanvullende verklaringen en verschillen in inkoop- en verantwoordingseisen: er is afgesproken dat branche- en beroepsverenigingen jaarlijks een lijst van 10 knellende eisen en machtigingen aanleveren. Doordat er in de loop der jaren steeds meer eisen en machtigingen zijn behandeld, zou de administratietijd van zorgprofessionals in de loop van de jaren navenant moeten dalen.

Vraag 3

Wat is de geschatte impact van het niet in zicht zijn van de klimaat- en milieudoelen op de gezondheid van Nederlanders?

Antwoord 3

Daar heeft het kabinet geen scenario's van laten doorrekenen. Het RIVM heeft wel verschillende studies gedaan naar de verwachte gezondheidseffecten van het klimaatakkoord en het Schone Lucht Akkoord.^{2, 3, 4} Dat geeft een goed beeld van welke gezondheidseffecten bereikt kunnen worden als het beleid goed wordt uitgevoerd.

¹ In 2020 heeft het CBS in verband met de start van de coronacrisis geen meting gedaan.

² <https://www.rivm.nl/publicaties/klimaatakkoord-effecten-op-veiligheid-gezondheid-en-natuur>

³ <https://www.rivm.nl/publicaties/klimaatakkoord-gevolgen-van-uitfaseren-van-fossiele-energie-voor-veiligheid-gezondheid>

⁴ Kamerstukken II, 2023/24, 30 175, nr. 464

Vraag 4

Wat is de geschatte impact van het niet in zicht zijn van de klimaat- en milieudoelen op de zorgvraag en zorgkosten in Nederland?

Antwoord 4

Het kabinet heeft het RIVM opdracht gegeven om een voorstel te ontwikkelen voor een monitoring van klimaatverandering, gezondheid en zorg. Daar kunnen voorstellen in worden opgenomen die een beeld geven van de effecten van klimaatverandering op de zorgvraag. Dat voorstel verwacht het kabinet aan het einde van het jaar van het RIVM te ontvangen.

Vraag 5

Hoe groot schat u volgens de laatste inzichten de gezondheidsrisico's voor omwonenden in door het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen?

Antwoord 5

Het kabinet kan op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten niet exact aangeven hoe groot de gezondheidsrisico's voor omwonenden door het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen zijn. Het huidige Europese toelatingssysteem is gebaseerd op onafhankelijke wetenschappelijke beoordeling en beoogt een hoog beschermingsniveau voor mens, dier en milieu. Gewasbeschermingsmiddelen mogen alleen worden toegepast wanneer zij voldoen aan de Europese toelatingscriteria.

Tegelijkertijd bestaan er nog kennisvragen over onder meer langdurige blootstelling, cumulatieve effecten en mogelijke neurologische effecten, zoals de ziekte van Parkinson. Eerder onderzoek, waaronder het eerste Onderzoek Bestrijdingsmiddelen en Omwonenden (OBO), liet zien dat blootstelling van omwonenden aan gewasbeschermingsmiddelen meetbaar is, maar binnen de geldende normen bleef.

Om de kennis over mogelijke gezondheidseffecten verder te vergroten loopt momenteel het meerjarige Onderzoek Bestrijdingsmiddelen en Omwonenden 2 (OBO-2) onder leiding van het RIVM. Daarbij wordt gekeken naar mogelijke relaties tussen blootstelling aan gewasbeschermingsmiddelen en onder andere de ziekte van Parkinson, leukemie bij kinderen, lymfomen bij volwassenen, COPD en astma, cognitieve effecten bij kinderen en gezondheidsklachten via huisartsgegevens. Daarnaast loopt het SPARK-onderzoek, waarin nieuwe testmethoden worden ontwikkeld om mogelijke neurodegeneratieve effecten, waaronder effecten relevant voor de ziekte van Parkinson, beter te kunnen beoordelen binnen de risicobeoordeling van gewasbeschermingsmiddelen.

Het kabinet blijft inzetten op kennisontwikkeling, verbetering van beoordelingsmethodieken en voortdurende actualisatie van risicobeoordelingen, zodat gezondheidsrisico's zo goed mogelijk kunnen worden beoordeeld en beperkt.

Vraag 6

Hoeveel zorgreservisten stonden er begin 2026 ingeschreven in de Nationale Zorgreserve?

Antwoord 6

In het eerste kwartaal van 2026 waren 5453 zorgreservisten ingeschreven bij de Nationale Zorgreserve.

Vraag 7

Voor welke drie specifieke begrotingsartikelen (naast het totaalbedrag voor de agentschappen) gaf de Algemene Rekenkamer een negatief oordeel?

Antwoord 7

Met het negatieve oordeel van de Algemene Rekenkamer wordt geduid op een overschrijding van de tolerantiegrenzen.

Deze overschrijding zit voor het jaarverslag 2025 op de volgende drie artikelen:

- Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning € 93,1 miljoen (verplichtingen).
- Artikel 10 Apparaatsuitgaven € 52,6 miljoen (verplichtingen).
- Artikel 2 Curatieve zorg € 64,9 miljoen (uitgaven en ontvangsten).

Op pagina 115 van het jaarverslag VWS 2025 is een toelichting gegeven over de oorzaak van deze overschrijdingen. Deze luidt als volgt:

Artikel 3 – Verplichtingen

De overschrijding op dit artikel wordt veroorzaakt door een onzekerheid over de naleving van de Europese staatssteunregels in een spoeddossier en de aanbestedingsregels in een ander dossier (tezamen € 92 miljoen).

Artikel 10 – Verplichtingen

De overschrijding op dit artikel (Apparaat kerndepartement) wordt veroorzaakt door het onrechtmatig afroepen van verplichtingen op rijksbrede mantelcontracten (ad. € 48 miljoen). Het overgrote deel (73%) van deze onrechtmatigheid wordt veroorzaakt door één mantelcontract (overbrugging ad. € 35 miljoen).

Artikel 2 – Uitgaven

De overschrijding op dit artikel (Curatieve Zorg) wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door een te vroege betaling aan Pallas (ad. € 64 miljoen).

Vraag 8

Kunt u aangeven op welke wijze u bij de Hervormingsagenda Jeugd vaststelt of alle maatregelen samen daadwerkelijk voldoende zijn om de jeugdzorg toegankelijker, beter en financieel houdbaar te maken?

Antwoord 8

Met partijen wordt continu besproken of Rijk, VNG, gemeenten, regio's, aanbieders en andere partijen de afgesproken maatregelen uit de Hervormingsagenda en aanvullend gemaakte afspraken uitvoeren. Ook is met partijen een routekaart van de Hervormingsagenda opgesteld met een beperkte set aan indicatoren om beter te volgen hoe de hoofdbevingen van de Hervormingsagenda zich ontwikkelen en waar nodig bij te sturen.

Daarnaast zijn in de Hervormingsagenda afspraken gemaakt om het inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel structureel te verbeteren met data en monitoring.

En als laatste brengt, begin 2027 een Deskundigencommissie opnieuw een zwaarwegend en maatgevend advies uit over de uitvoering van de Hervormingsagenda en de aanvullende afspraken die daaromtrent zijn gemaakt, waarbij ook gekeken wordt naar de uitgavenontwikkeling.

Vraag 9

Is het aantal van 5.000 zorgreservisten toereikend of moet er meer worden geworven? Waarom is de inzet hiervan niet getest? Hoe wordt geëvalueerd dat dit systeem naar behoren werkt?

Antwoord 9

Het aantal van circa 5.000 zorgreservisten is in 2023 vastgesteld op basis van ervaringen uit de coronacrisis en de te verwachten behoefte aan extra zorgcapaciteit tijdens grootschalige crisissituaties. Stichting Extra Samen, die op dit moment de opdracht heeft om de Nationale Zorgreserve (NZR) te beheren, onderzoekt momenteel of 5.000 reservisten daarin voorzien. Het huidige zorgreservistenbestand bestaat uit zorgprofessionals die op basis van vrijwilligheid inzetbaar zijn. De daadwerkelijke inzetbaarheid van zorgreservisten tijdens een crisis is nog niet in de praktijk getoetst.

Vraag 10

Wanneer wordt de interne controleur voor Pallas aangesteld?

Antwoord 10

Momenteel wordt gewerkt aan de verdere uitwerking van de aanbevelingen van de Auditdienst Rijk (ADR), waaronder de inrichting van de Eigenstandige Control Functie. Hieraan wordt ook door de Algemene Rekenkamer gerefereerd in haar Verantwoordingsonderzoek VWS 2025 (pagina 57 en 58).

In deze uitwerking wordt gezien hoe en wanneer deze functie het beste kan worden ingevuld binnen de bestaande governance- en control-structuur van VWS en het PALLAS-nieuwbouwprogramma. De Kamer wordt hierover geïnformeerd in de volgende voortgangsrapportage.

Vraag 11

Op welke manieren wordt er concreet samengewerkt met de andere ministeries, zoals toegezegd door de Minister in het tweeminutendebat Pallas op 3 maart 2026.

Antwoord 11

Zoals eerder aangegeven maakt het Ministerie van VWS bij de governance van het PALLAS-nieuwbouwprogramma gebruik van de kennis en ervaring die bij andere ministeries aanwezig is. Voorbeelden hiervan zijn het Ministerie van Financiën (staatsdeelnemingen), Infrastructuur en Waterstaat (grote projecten) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (grote projecten). Daarnaast wordt met de Ministeries van Economische Zaken en Klimaat, Infrastructuur en Waterstaat alsmede Financiën samengewerkt door het delen van kennis en ervaringen op nucleair gebied.

Vraag 12

Welke twee hardnekkige problemen in de bedrijfsvoering, die al jaren speelden, zijn in 2025 opgelost?

Antwoord 12

Het inkoop- en subsidiebeheer zijn de opgeloste onvolkomenheden in 2025.

Vraag 13

Naar welk aantal kan het arbeidsmarkttekort in de zorg volgens prognoses oplopen in het jaar 2035?

Antwoord 13

In 2035 wordt een tekort geraamd van bijna 301 duizend werkenden in het beleidsarme Referentiescenario (bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn).

Vraag 14

Wat is volgens u het oordeel van de Algemene Rekenkamer over de aanwezigheid van een interne controleur bij de bouw van de Pallas-reactor?

Antwoord 14

De Algemene Rekenkamer heeft, in lijn met de aanbevelingen van de Auditdienst Rijk (ADR), aandacht gevraagd voor de verdere versterking en explicitering van de onafhankelijke controlfunctie binnen het PALLAS-nieuwbouwprogramma. Het kabinet neemt deze aanbevelingen serieus en werkt momenteel aan een zorgvuldige uitwerking hiervan binnen de bestaande governance- en controlstructuur van VWS en het programma.

Bij de uitwerking wordt nadrukkelijk gekeken naar een inrichting die past bij de aard, omvang en complexiteit van het PALLAS-nieuwbouwprogramma en die aansluit op de reeds aanwezige vormen van toezicht, onafhankelijke toetsing en verantwoording van het programma, waaronder die van VWS en haar technisch adviseur op het programma, de interne check and balances binnen VWS (directie Financieel-Economische Zaken en de Auditcommissie), de ADR in het kader Regeling Grote Projecten en de Algemene Rekenkamer.

Daarbij merkt het kabinet op dat het PALLAS-nieuwbouwprogramma een groot, complex en langdurig nucleair programma blijft, waarbij risico's op het gebied van planning, marktontwikkeling, vergunningverlening en uitvoering inherent zijn aan het programma. Goede governance en onafhankelijke toetsing zijn daarbij essentieel voor tijdige signalering, beheersing en transparante verantwoording van risico's. De daadwerkelijke beheersing van deze risico's ligt echter primair bij NRG PALLAS B.V. en de uitvoering van het bouwprogramma zelf. Aanvullende governance- en controlmaatregelen vanuit VWS kunnen bijdragen aan betere monitoring, toetsing en escalatie, maar vervangen niet de verantwoordelijkheid van de onderneming voor de uitvoering en beheersing van het programma.

Vraag 15

Welke onderzoeken lopen er nu of zijn al afgerond waarmee de kosten en baten van preventie wel goed in beeld gebracht kunnen worden? En op welke manieren worden deze onderzoeken nu al toegepast? Welke mogelijkheden zijn daar nog voor waar deze nog niet worden toegepast?

Antwoord 15

- Er is geen totaaloverzicht van alle onderzoeken naar de kosten en baten van preventie. Er zijn wel diverse studies en rapporten beschikbaar van het RIVM, kennisinstituten en universiteiten gericht op bijv. leefstijlinterventies, vaccinaties, valpreventie, rookpreventie en gezondheidsbevordering. Ook zijn maatschappelijke kosten-batenanalyses uitgevoerd voor preventieve maatregelen op terreinen zoals overgewicht, roken en infectieziektebestrijding.
- In 2025 is de richtlijn «Passend bewijs preventie» opgesteld, die handvatten biedt om de effectiviteit en maatschappelijke waarde van preventieve interventies beter en consistent in beeld te brengen. Deze richtlijn ondersteunt beleidsmakers, onderzoekers en uitvoerders bij het beoordelen welk type bewijs passend is voor preventieve maatregelen, ook wanneer klassieke gerandomiseerde studies niet of minder goed uitvoerbaar zijn.
- De uitkomsten van deze onderzoeken worden gebruikt bij de onderbouwing van preventieprogramma's, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), vaccinatiebeleid en leefstijlbeleid. Ook gemeenten, GGD'en en zorgpartijen gebruiken deze informatie voor het maken van preventiebeleid.

- Tegelijkertijd kan de beschikbare kennis beter worden benut. Effecten van preventie worden vaak pas op lange termijn zichtbaar en kosten en baten vallen geregeld bij verschillende partijen. Daardoor zijn onderzoeksuitkomsten niet altijd eenvoudig te vertalen naar beleids- en financieringsbesluiten. Het Investeringsmodel voor preventie wordt ontwikkeld om beter inzicht te geven in de verhouding tussen investeringen en maatschappelijke opbrengsten, ook buiten het domein waarin wordt geïnvesteerd. Daarmee beoogt het model een meer integrale afweging van preventieve maatregelen te ondersteunen.
- Ook zal met regelmaat een horizonscan worden uitgevoerd om een themagericht overzicht te geven van potentieel veelbelovende preventiemaatregelen die nog niet in heel Nederland zijn ingevoerd.

Vraag 16

Welke concrete indicatoren gebruikt u om vast te stellen of het Integraal Zorgakkoord (IZA), Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) voldoende bijdragen aan toekomstbestendige zorg?

Antwoord 16

Het Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) bouwt voort op een beweging die al langer in de ouderenzorg gaande is en wordt ondersteund door het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Daarom heeft het kabinet het RIVM gevraagd de monitoring van deze bredere beweging, die onder het WOZO is gestart, ook binnen het HLO te continueren. Deze monitor met ongeveer 32 indicatoren geeft een bredere weergave van de beweging in de maatschappij richting toekomstbestendige zorg. De meest recente versie van de monitor is in december jl. aan de Kamer verzonden (Kamerstuk 29 389, nr. 162).

De monitoring van het IZA bestaat uit drie onderdelen. De 1) voortgangsrapportage, 2) de cruciale veranderingen «beweging» in het veld en 3) het effect van de IZA-afspraken voor de gezondheid van verschillende doelgroepen inwoners en patiënten. Met het monitoren van de beweging willen de IZA-partijen en het kabinet zicht krijgen op de cruciale veranderingen in de zorg. Bij deze monitor ligt de focus op wat inspanningen (output) vanuit het IZA opleveren en in hoeverre deze inspanningen ons gezamenlijk dichterbij onze (lange-termijn) doelen brengen van het IZA. Het Nivel, RIVM en Zorginstituut Nederland hebben de opdracht gekregen om vanuit hun rol als kennisinstituut deelmonitors te ontwikkelen bestaande uit een breed palet van indicatoren die aansluiten bij de cruciale veranderingen, zoals meer hybride/digitale zorg en meer regionale samenwerking. Vorig jaar heeft de Tweede Kamer de 1 meting ontvangen (Kamerstuk 31 765, nr. 941), later dit jaar ontvangt de Tweede Kamer de 2-meting, inclusief toelichting over de monitoring van het AZWA (Kamerstuk 31 765, nr. 976).

Vraag 17

Hoeveel ziektelast per jaar in Nederland is te herleiden naar de luchtvervuiling, en wat betekent dat voor de zorguitgaven?

Antwoord 17

Volgens berekeningen van het RIVM veroorzaakt luchtverontreiniging ongeveer 3,4% van de ziektelast in Nederland⁵.

⁵ <https://www.rivm.nl/ggd-richtlijn-medische-milieukunde-luchtkwaliteit-en-gezondheid/gezondheidseffecten-luchtverontreiniging/context-gezondheidseffecten-luchtverontreiniging>

Het RIVM heeft becijferd dat in 2016 mensen in Nederland gemiddeld 8 maanden korter leefden als gevolg van luchtvervuiling.⁶

Het kabinet heeft geen cijfers over de betekenis hiervan voor de zorguitgaven. Zoals wordt toegelicht in de antwoorden op vraag 20 en 21 neemt de Staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat verschillende maatregelen om de luchtvervuiling terug te dringen.

Vraag 18

Hoeveel vroegtijdige sterfgevallen en chronisch ziekten (zoals mensen met astma, COPD of hart- en vaatziekten) zijn er in de meest recente gegevens per jaar in Nederland (direct) te herleiden naar de huidige concentraties fijnstof?

Antwoord 18

Het RIVM presenteert op zijn website cijfers die te herleiden zijn tot onderzoek uit 2015.⁷ Die zijn echter niet direct te relateren aan de huidige concentraties fijnstof. Voor het becijferen van gezondheidseffecten wordt daar overigens niet alleen naar fijnstof gekeken, maar naar de combinatie van fijnstof en stikstofdioxiden, omdat mensen zelden alleen het een of het ander inademen.

Het is wetenschappelijk moeilijk aan te tonen dat individuele ziektegevallen en overlijdens direct te herleiden zijn tot luchtvervuiling.

Vraag 19

Welke extra gezondheidsrisico's lopen specifieke risicogroepen (zoals kinderen, ouderen en longpatiënten) in gebieden met een relatief hoge fijnstofconcentratie ten opzichte van het landelijk gemiddelde?

Antwoord 19

Op locaties met hogere concentraties fijnstof zijn er bovengemiddelde negatieve gezondheidseffecten. Dat geldt ook voor de gevoelige groepen die daar verblijven, bijvoorbeeld omdat bestaande aandoeningen verergeren en fijnstof een negatief effect heeft op de ontwikkeling van onder andere de longblaasjes. Dat levert niet zozeer extra gezondheidsrisico's op, maar de gezondheidsrisico's zijn er wel groter.

Aandoeningen die een oorzakelijk verband hebben met fijnstof zijn hart- en vaatziekten, vaatvernauwing, verhoogde bloedstolling, verhoogde hartslag, longkanker, chronische obstructieve longziekte (COPD), vermindering van de longfunctie, verergering (en ontstaan) van astma (vooral bij kinderen) en toename van luchtwegklachten zoals piepen, hoesten en kortademigheid. Ook is er een oorzakelijk verband met verkorting van de levensduur.⁸

Vraag 20

In hoeverre wijken de huidige Nederlandse wettelijke waarden voor fijnstof af van de meest recente adviesrichtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), en op welke termijn verwacht u dat Nederland volledig aan deze WHO-richtlijnen kan voldoen?

Antwoord 20

⁶ Kamerstukken II, 2023/24, 30 175, nr. 464

⁷ <https://www.rivm.nl/ggd-richtlijn-medische-milieukunde-luchtkwaliteit-en-gezondheid/gezondheidseffecten-luchtverontreiniging/context-gezondheidseffecten-luchtverontreiniging>

⁸ <https://www.rivm.nl/ggd-richtlijn-medische-milieukunde-luchtkwaliteit-en-gezondheid/gezondheidseffecten-luchtverontreiniging/luchtkwaliteit-fijn-stof>

De luchtkwaliteitsnormen in Nederland worden in Europese richtlijnen bepaald. Op dit moment zijn de normen voor PM10 40 g/m³ en voor PM2,5 (de kleinere fractie van fijnstof) 25 g/m³. De Europese richtlijn is onlangs herzien. Vanaf 2030 gelden er daardoor nieuwe normen voor fijnstof, namelijk 20 g/m³ voor PM10 en 10 g/m³ voor PM2,5.

De WHO-advieswaarden zijn 15 g/m³ voor PM10 en 5 g/m³ voor PM2,5. De Europese normen liggen dus hoger dan de WHO-advieswaarden. Nederland heeft samen met Europa het doel om in 2050 aan de WHO-advieswaarden te voldoen. Dat is onderdeel van het Zero Pollution Action Plan. Dat valt onder de verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat.

Vraag 21

Welke concrete tussendoelen heeft u gesteld voor de komende jaren om de gezondheidsschade door luchtvervuiling (waaronder fijnstof) zo veel mogelijk te minimaliseren?

Antwoord 21

Het beleid voor luchtkwaliteit is een verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat.

De Staatssecretaris heeft als doel gesteld om in 2030 50 procent gezondheidswinst te realiseren ten opzichte van 2016 door de emissies van binnenlandse bronnen van luchtvervuiling aan te pakken. Dit is het hoofddoel van het Schone Lucht Akkoord, waarnaar het kabinet ook verwezen heeft in het regeerakkoord. De Staatssecretaris kijkt momenteel of er ook aanvullende inzet nodig is om de normen van de nieuwe EU-richtlijn luchtkwaliteit te halen vanaf 2030. Nadat er aan de nieuwe normen wordt voldaan, moeten lidstaten van de EU ook een blijvende verbetering laten zien op weg naar zero pollution in 2050.

Vraag 22

Wat was de totale omvang van de uitgaven van het Ministerie van VWS in 2025?

Antwoord 22

In 2025 bedroeg de totale omvang van de uitgaven op grond van de artikelen in de begroting van het Ministerie van VWS € 34,8 miljard.

Vraag 23

Wat was de belangrijkste reden voor de grote verschuiving van uitgaven van artikel 2 en 3 naar artikel 8?

Antwoord 23

Het betreft hier de verplaatsing van de Rijksbijdragen. De middelen op dit artikelonderdeel stonden voorheen op artikel 2 en 3. Ze zijn verplaatst naar artikel 8 omdat de aard en de omvang van de Rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg het beeld op artikel 2 en 3 vertroebelden. De Rijksbijdragen zijn namelijk geen comptabele uitgaven, maar betreffen in de begroting een administratieve weergave van financiering van de zorg. Amenderen op deze posten heeft geen zin omdat de totale uitgaven daarmee niet veranderen. De zorgtoeslag is onderdeel van het inkomstenkader en betreft daarom ook geen comptabele uitgaven. Door de overheveling van de Rijksbijdragen naar artikel 8 zijn alle niet-comptabele uitgaven in één artikel samengebracht.

Vraag 24

Kan worden toegelicht hoeveel minder geneesmiddelentekorten er afgelopen jaar waren?

Antwoord 24

Er is niet één definitie van een geneesmiddelentekort en er zijn verschillende bronnen die data over de beschikbaarheid van geneesmiddelen bijhouden en rapporteren. Om deze vraag zo volledig mogelijk te beantwoorden, wordt een tekort dat is gemeld bij KNMP Farmanco als uitgangspunt genomen voor de beantwoording van deze vraag.⁹

KNMP Farmanco – de brancheorganisatie van apothekers – publiceert al ruim 20 jaar cijfers over geneesmiddelentekorten. Uit deze cijfers blijkt dat het aantal gemelde geneesmiddelentekorten in Nederland in 2025 is gedaald: in 2025 zijn er ruim 1.100 tekorten gemeld, in 2024 ruim 1.500.¹⁰ Ondanks deze daling, ondervond nog steeds bijna één op de drie medicijngebruikers – circa 3,5 miljoen Nederlanders – de gevolgen van tekorten.

Vraag 25

Kunt u toelichten waarom de gerealiseerde uitgaven op artikel 5 Jeugd zijn gedaald van € 216 miljoen in 2024 naar € 175 miljoen in 2025, en welke concrete onderdelen van het jeugdzorgbeleid hierdoor minder of later zijn uitgevoerd?

Antwoord 25

Het verschil van € 41 miljoen t.o.v. 2025, wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er in 2024 incidentele middelen ad. € 29,6 miljoen vanuit het gemeentefonds beschikbaar zijn gesteld voor de SPUK niet beoogde jeugdzorgkosten vanwege verblijf en € 5,4 miljoen voor de subsidiëring continuïteit cruciale jeugdzorg. Het gaat dus respectievelijk om jeugdhulp en gelden om liquiditeitsproblemen tijdelijk te overbruggen zodat de continuïteit van de meest cruciale vormen van jeugdzorg gewaarborgd is. Het resterende verschil van € 6 miljoen betreft diverse (interdepartementale) overboekingen en mutaties in het kader van zorg voor de jeugd.

Vraag 26

Kunt u uitsplitsen waaruit het verschil van € 41 miljoen lagere uitgaven op artikel 5 Jeugd precies bestaat, uitgesplitst naar onder meer jeugdhulp, jeugdbescherming, gesloten jeugdhulp en overige jeugdregelingen?

Antwoord 26

Het verschil van € 41 miljoen t.o.v. 2025, wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er in 2024 incidentele middelen ad. € 29,6 miljoen vanuit het gemeentefonds beschikbaar zijn gesteld voor de SPUK niet beoogde jeugdzorgkosten vanwege verblijf en € 5,4 miljoen voor de subsidiëring continuïteit cruciale jeugdzorg. Het gaat dus respectievelijk om jeugdhulp en gelden om liquiditeitsproblemen tijdelijk te overbruggen zodat de continuïteit van de meest cruciale vormen van jeugdzorg gewaarborgd is. Het resterende verschil van € 6 miljoen betreft diverse (interdepartementale)overboekingen en mutaties in het kader van zorg voor de jeugd.

Vraag 27

Welke aanbeveling doet de Algemene Rekenkamer om de praktische inzetbaarheid van zorgreservisten tijdens een crisis beter te kunnen inschatten?

⁹ Als geneesmiddelen landelijk niet beschikbaar zijn en het tekort waarschijnlijk langer dan 14 dagen gaat duren, wordt dit gemeld op KNMP Farmanco. Dit kan ook een tekort van slechts één verpakkingsgrootte zijn.

¹⁰ Rapport Geneesmiddelentekorten in 2025, KNMP Farmanco

Antwoord 27

De aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer om de praktische inzetbaarheid van zorgreservisten tijdens een crisis beter te kunnen inschatten zijn als volgt:

- 1) voer een crisisoefening uit in de praktijk. Betrek hierbij zowel zorgreservisten, zorgmedewerkers als zorgorganisaties;
- 2) maak afspraken met de Nationale Zorgreserve zodat deze de Minister informatie geeft over de voorbereidingen van zorgorganisaties op de inzet van reservisten.

Vraag 28

Wanneer verwacht u wél te kunnen beoordelen of de gezamenlijke maatregelen uit IZA en AZWA voldoende zijn om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden?

Antwoord 28

Het borgen van betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg is een brede opgave, waar veel van het beleid van VWS op is gericht. De zorgakkoorden zijn hier een belangrijk onderdeel van, maar niet het enige. Zo heeft het kabinet ook in de beleidsbrief Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegelicht hoe ook wet- en regelgeving wordt gebruikt ter ondersteuning van de nodige transformatie naar passende zorg (Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 191).

De resultaten van de zorgakkoorden zijn in zoverre al positief, dat we in de praktijk talloze mooie stappen zien richting betere samenwerking tussen verschillende sectoren in welzijn en zorg, zoals bijvoorbeeld tussen het sociaal domein en de eerstelijnszorg. Door het hele land wordt hard gewerkt aan het opschalen van goede voorbeelden, zoals het verkennend gesprek, waarbij mensen met psychische klachten die ook andere problemen hebben als schulden of eenzaamheid, samen met hulpverleners uit het sociaal domein en de geestelijke gezondheidszorg (ggz) bepalen wat hen het beste helpt. Of denk aan een ingreep als de tweezijdige staaroperatie, waardoor patiënten minder vaak naar het ziekenhuis hoeven en sneller herstellen. Deze en andere goede voorbeelden tonen de waarde van de akkoorden.

Vanzelfsprekend heeft het tijd nodig om deze goede ontwikkelingen in de praktijk ook daadwerkelijk te zien in de cijfers. Afgelopen jaar is een eerste referentiejaar opgeleverd van het IZA, de 1-meting van de beweging van het IZA (Kamerstuk 31 765, nr. 941). In de 2-meting zal er meer duiding worden gegeven over trends die dan meer zichtbaar worden, het kabinet zal zoals eerder aangegeven de Tweede Kamer hier later dit jaar over informeren (Kamerstuk 31 765, nr. 976).

Vraag 29

Hoe gaat invulling worden gegeven aan het advies voor het scheppen van de juiste randvoorwaarden om de arbeidsmarkt en het opleidingsstelsel binnen de zorg goed te laten functioneren?

Antwoord 29

Zoals ook in de kabinetsreactie op de periodieke rapportage arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid zorg en welzijn uiteengezet¹¹, wordt in lijn met het AZWA samen met de partijen ingezet op de randvoorwaarden voor het verstevigen van de lerende omgeving in de sector zorg en welzijn. Onderdeel hiervan is komen tot structurele bekostiging van opleiden en scholing. Te beginnen bij de middelen voor scholing en opleiden in de medisch-specialistische sector (MSZ) en in de wijkverpleging en de

¹¹ Kamerstukken II 2025–26, 29 282, nr. 629.

aanvullende middelen die tot 2035 beschikbaar worden gesteld voor opleiding en scholing daar waar de tekorten het grootst zijn (buiten het ziekenhuis). Het uitgangspunt is dat de verantwoordelijkheid voor de reguliere bij- en nascholingsactiviteiten geheel (terug) bij de werkgevers wordt gelegd en dat deze activiteiten bekostigd moeten worden vanuit de eigen middelen van zorginstellingen. Dat kan betekenen dat kosten voor deze activiteiten betrokken dienen te worden in de contractonderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Voor wat betreft de strategische opleidingsactiviteiten, zoals de middelen voor tekortsectoren, wordt een instrumentarium overwogen dat past bij een zorgbrede aanpak waarbij de uitvoering komt te liggen bij de gezamenlijke werkgevers. De plannen worden op dit moment uitgewerkt en er zal over de voortgang in Q4 van dit jaar nader worden geïnformeerd.

In het AZWA is ook afgesproken om de samenwerking tussen zorg, welzijn en onderwijs te verstevigen, zoals rond vernieuwend en flexibel opleiden. Een voorbeeld hiervan is de meerjarige subsidie voor de activiteiten van het College Zorgopleidingen (CZO). Het CZO heeft in nauwe afstemming met opleiders en werkgevers zo'n 35 zorgopleidingen flexibel en modulair ingericht. Andere cruciale randvoorwaarden zijn inzicht in regionale verschillen en toekomstige capaciteitsbehoeften. In het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) werken arbeidsmarktfondsen in zorg en welzijn en het Ministerie van VWS samen met als doel om betrouwbare, onafhankelijke informatie te bieden over de arbeidsmarkt. De komende tijd wordt er in gesprek met arbeidsmarktfondsen over een vervolg van het programma per 2028 gepraat.

Vraag 30

Waar zijn de hogere ontvangsten sport heen gevloeid?

Antwoord 30

In 2025 is de realisatie op de ontvangsten € 83,1 miljoen hoger uitgevallen dan de oorspronkelijke raming.

Hiervan is een bedrag van € 33,0 miljoen ingezet voor de financiële afwikkeling op de vaststellingen van de SPUK Stimulering Sport 2023.

Daarnaast zijn in 2025 door vaststellingen en afrekeningen op diverse regelingen incidenteel hogere ontvangsten van € 50,1 miljoen gerealiseerd op artikel 6. Dit betreft onder andere de SPUK Meerkosten Energie Openbare Zwembaden (MEOZ), de Tegemoetkoming Amateur Sport Organisaties (TASO), de regeling voor topsportcompetities en -evenementen (STIK) en de Stimulering Sport. De hogere ontvangsten zijn een financiële meevaller voor de rijksfinanciën.

Vraag 31

Wat is de conclusie van de Algemene Rekenkamer over het huidige fraudebeleid van het Ministerie van VWS?

Antwoord 31

De Algemene Rekenkamer geeft aan dat om frauderisico's te identificeren en passende maatregelen te treffen, een fraudebeleid noodzakelijk is. En dat de Minister van VWS geen fraudebeleid heeft.

In het jaarverslag VWS 2025 op pagina 120/121 staat het volgende opgenomen,

Interne fraude en corruptie is een standaard aandachtsgebied binnen de verschillende financiële stromen binnen VWS. Begin 2025 zijn voor de belangrijkste financiële stromen (subsidies, specifieke uitkeringen, inkoop

en financiële administratie) zogenaamde interne controleplannen opgesteld. Deze plannen zijn opgesteld aan de hand van een «control framework», dit is een raamwerk waarin de belangrijkste processtappen/risico's en interne beheersingsmaatregelen zijn uitgewerkt. In december 2025 zijn deze «control frameworks» herijkt in een tweedaagse risicosessie. De belangrijkste financiële instrumenten zijn besproken evenals enkele generieke risico's waaronder interne fraude, M&O en staatssteun.

Binnen VWS is er sprake van een integriteitsbeleid waar interne fraude een onderdeel van is, ook is er al enkele jaren een meldpunt ingericht waar anoniem een melding gedaan kan worden van vermoedens van interne fraude. De samenhang van alle maatregelen die door VWS reeds bestaan worden in 2026 opgenomen in een fraudebeleid.

Vraag 32

Welk percentage van de onderzochte nieuwe wet- en regelgeving had geen of slechts een gedeeltelijke uitvoeringstoets?

Antwoord 32

Uit het onderzoek naar 33 voorstellen van wet- en regelgeving op het terrein van VWS blijkt dat bij 70% alle verwachte uitvoeringstoetsen zijn gedaan. Bij 21% zijn uitvoeringstoetsen gedeeltelijk gedaan en bij 9% zijn geen uitvoeringstoetsen gedaan. Daarmee had in totaal 30% van de onderzochte nieuwe wet- en regelgeving geen of slechts een gedeeltelijke uitvoeringstoets. VWS onderkent het belang van uitvoeringstoetsen voor de beoordeling van de uitvoerbaarheid van nieuwe wet- en regelgeving en neemt dit aandachtspunt mee bij de verdere voorbereiding van beleid en regelgeving.

Vraag 33

Hoeveel fte aan personele capaciteit is volgens de onderzochte uitvoeringstoetsen in totaal structureel nodig voor de nieuwe plannen?

Antwoord 33

Uit de door de Algemene Rekenkamer onderzochte uitvoeringstoetsen komt naar voren dat in totaal 20 fte structureel en 112 fte incidenteel nodig is voor de implementatie en uitvoering van nieuwe plannen uit de 33 onderzochte wetsvoorstellen en AMvB's.

Daarbij merkt VWS op dat niet alle uitvoeringstoetsen een kwantitatieve uitspraak bevatten over personele gevolgen. Het genoemde totaal geeft daarom weer welke personele capaciteit uit de onderzochte uitvoeringstoetsen naar voren komt voor zover deze daarin is opgenomen.

VWS onderschrijft het belang dat personele gevolgen bij nieuwe wet- en regelgeving tijdig, volledig en navolgbaar in beeld worden gebracht. VWS neemt dit aandachtspunt mee bij de verdere voorbereiding en uitwerking van nieuwe wet- en regelgeving en bij de verbetering van het gebruik van uitvoeringstoetsen.

Vraag 34

Welke nieuwe functie is in 2025 ingericht om de verbinding tussen de financiële en de beleidskant van het ministerie te verbeteren?

Antwoord 34

De nieuw ingerichte functie is DG-controller. De functie van DG-controller ondersteunt de directeuren-generaal (DG's) binnen VWS. Deze functionarissen zijn geplaatst binnen de directie Financieel-Economische Zaken (FEZ). In het jaarverslag 2025 van VWS is op pagina 122 het volgende toegelicht:

Eind 2024 en begin 2025 is de herinrichting van de financiële functie afgerond. Doel was om een versterking door te voeren voor de mensen die werkzaam zijn binnen het domein van financiën en control. Het ging hier zowel om een reorganisatie van de directie Financieel-Economische Zaken (FEZ) als een kwantitatieve als kwalitatieve versterking van de financiële medewerkers binnen de overige directies van VWS. Voor de zomer 2025 is de ADR gevraagd om een eerste evaluatie uit te voeren naar de belangrijkste aspecten van deze versterking: 1) de introductie van de functie van DG Controller, 2) het beter in positie brengen van de verschillende rollen bij de directies, onder andere door het aanvullen van de financiële administratieve capaciteit en 3) de uitbreiding van capaciteit en de verandering van rollen bij de directie FEZ. De uitkomsten van dit onderzoek worden in het tweede kwartaal van 2026 verwacht en aan de Kamer gestuurd. De uitkomsten van het onderzoek zullen worden gebruikt om de financiële functie nog verder te versterken.

Vraag 35

In hoeverre stijgen de wachttijden in de specialistische zorg polikliniek?

Antwoord 35

De website www.staatvenz.nl bevat grafieken met de wachttijden voor medisch specialistische zorg voor polikliniek bezoek¹². Er is een trend zichtbaar dat het percentage wachtenden op een polikliniek bezoek dat langer wacht dan de Treeknorm stijgt vanaf 2013–2014.

Vraag 36

Waarom en met hoeveel neemt het ziekteverzuim onder zorgmedewerkers toe?

Antwoord 36

Het ziekteverzuim is gestegen naar 8,2% in Q1 2026. Dat is vrij stabiel ten opzichte van Q1 2025 (8,1%) en Q1 2024 (7,8%). In Q1 2019, de periode voor corona was het verzuim 6,1%.

Welke factoren meespelen bij de toename van verzuim is niet exact aan te geven.

Vraag 37

Hoeveel stijgt het aantal vacatures per 1.000 banen?

Antwoord 37

Het aantal vacatures per 1.000 banen, ook wel de vacaturegraad genoemd, lag in het 4^e kwartaal van 2025 op 41. In het 4^e kwartaal van 2024 was de vacaturegraad 42. Deze is dus iets gedaald (bron: CBS, AZW StatLine).

Vraag 38

Wat verklaart de afname van het aantal gezonde levensjaren voor zowel mannen als vrouwen?

Antwoord 38

In het jaarverslag 2025 wordt verwezen naar een tabel gebaseerd op cijfers uit de Staat van Volksgezondheid en Zorg van het RIVM over de levensverwachting en jaren in goed ervaren gezondheid in de periode 1980–2024.¹³ De absolute cijfers van de afgelopen jaren laten voor zowel mannen als vrouwen kleine fluctuaties zien. De trends zijn echter niet

¹² Polikliniek: <https://www.staatvenz.nl/wachttijd-poliklinisch-consult-medisch-specialistische-zorg-overschrijding-treknorm-en-gemiddelde>, datum: 03-03-2025

¹³ Levensverwachting in als goed ervaren gezondheid | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

statistisch getoetst, dus volgens het RIVM kan niet geconcludeerd worden dat sprake is van een afname van het aantal gezonde levensjaren.

Vraag 39

Kunt u aangeven of de constatering dat de Minister niet alle relevante uitvoerders om een uitvoeringstoets vraagt en dat bij 30% van de onderzochte VWS-wet- en regelgeving één of meer uitvoeringstoetsen ontbreken, ook geldt voor wet- en regelgeving op het terrein van jeugdzorg, waaronder de Hervormingsagenda Jeugd en de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg?

Antwoord 39

De Algemene Rekenkamer heeft voor VWS 33 wetten en algemene maatregelen van bestuur onderzocht uit de periode september 2024 tot en met september 2025. De constatering dat bij 30% daarvan één of meer uitvoeringstoetsen ontbreken, ziet op de onderzochte VWS-wet- en regelgeving als geheel.

Het rapport bevat geen afzonderlijke uitsplitsing waaruit blijkt dat deze constatering specifiek betrekking heeft op wet- en regelgeving op het terrein van jeugdzorg.

Voor het jeugdstelsel geldt dat gemeenten sinds 1 januari 2015 bestuurlijk en financieel verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de Jeugdwet. De Ministers van VWS en JenV zijn verantwoordelijk voor het gedecentraliseerde stelsel van jeugdhulp, waaronder het wettelijk kader.

De Hervormingsagenda Jeugd is geen afzonderlijke wet of algemene maatregel van bestuur, maar bevat afspraken en maatregelen gericht op verbetering van het jeugdstelsel. Voor zover maatregelen uit de Hervormingsagenda Jeugd worden uitgewerkt in wet- of regelgeving, wordt per traject beoordeeld welke uitvoeringstoetsen of andere vormen van uitvoeringsinformatie nodig zijn.

De Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg is in 2025 aangenomen door de Eerste Kamer en treedt per 1 januari 2026 deels in werking.

VWS blijft bij de verdere uitwerking en implementatie van jeugd gerelateerde wet- en regelgeving aandacht houden voor de betrokkenheid van relevante uitvoerende en toezichthoudende partijen, zodat uitvoerbaarheid, handhaafbaarheid en personele gevolgen tijdig worden betrokken.

Vraag 40

Kunt u aangeven of bij recente wet- en regelgeving rond jeugdzorg structureel is getoetst hoeveel extra personeel nodig is voor gemeenten, jeugdzorgregio's, jeugdbeschermingsorganisaties, lokale teams en aanbieders, en zo ja, wat daaruit is gebleken?

Antwoord 40

Bij het tot stand brengen van een voorstel voor nieuwe wet- of regelgeving wordt rekening gehouden met de krapte op de arbeidsmarkt. Om te bepalen of het voorstel proportioneel is, wordt de regeldruk die met de nieuwe regels gepaard gaat onderzocht. Hierbij wordt onder meer per voorstel in kaart gebracht hoeveel tijd de nieuwe regels in de praktijk kosten en welke kosten dit met zich meebrengt. Het voorstel wordt zo nodig aangepast en in de toelichting bij het voorstel worden de gevolgen voor de regeldruk toegelicht. Ieder voorstel wordt daarnaast voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk, ook wordt er door de VNG vaak een uitvoeringstoets gedaan en worden nieuwe voorstellen geconsulteerd.

bij partijen in het veld. De precieze regeldrukgevolgen verschillen per voorstel, daar is geen algemeen beeld van.

Vraag 41

Kunt u een overzicht geven van alle Jeugdzorg-gerelateerde wetten, Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB's) en beleidsmaatregelen uit de periode september 2024 tot en met september 2025, waarbij een uitvoeringstoets is gedaan, gedeeltelijk is gedaan of ontbreekt?

Antwoord 41

Binnen het jeugddomein waren in de periode september 2024 tot en met september 2025 de volgende trajecten relevant:

- de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg,
- de verdere uitwerking van maatregelen uit de Hervormingsagenda Jeugd,
- het wetsvoorstel reikwijdte en de transformatie van de gesloten jeugdhulp.

Daarbij geldt dat niet elk traject dezelfde juridische vorm of hetzelfde stadium heeft. De Hervormingsagenda Jeugd is geen afzonderlijke wet of AMvB, maar bevat afspraken en maatregelen die waar nodig in afzonderlijke wet- en regelgeving worden uitgewerkt.

Voor afzonderlijke wetgevings- en beleidstrajecten wordt beoordeeld welke uitvoeringstoets of andere uitvoeringsinformatie nodig is.

VWS betreft daarbij de relevante uitvoerende en toezichthoudende partijen waar dat nodig is voor de beoordeling van uitvoerbaarheid, handhaafbaarheid en personele gevolgen.

Vraag 42

Kunt u toelichten hoe u het risico van een ontbrekende uitvoeringstoets ondervangt bij de uitvoering van de Hervormingsagenda Jeugd?

Antwoord 42

De Hervormingsagenda Jeugd bestaat uit (vele) verschillende onderdelen en afspraken. Deze onderdelen vormen een samenhangende geheel, maar is niet als geheel te toetsen in één uitvoeringstoets. Daarvoor is het simpelweg een teveel omvattend geheel.

Op verschillende onderdelen worden waar nodig wel degelijk uitvoeringstoetsen gedaan. Zo is er op de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg in overleg met de VNG een uitvoeringsscan uitgevoerd. En wordt er voor het aankomend wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet ook met een uitvoeringstoets rekening gehouden.

Er is intensief contact met de VNG over de uitvoering van de Hervormingsagenda, onder andere via de gezamenlijke stuurgroep.

Vraag 43

Kunt u aangeven bij welke Jeugdzorgmaatregelen de uitvoeringstoets geen of onvoldoende informatie bevatte over personele gevolgen, en hoe de Kamer dan toch kan beoordelen of deze maatregelen uitvoerbaar zijn?

Antwoord 43

De Algemene Rekenkamer constateert dat in een deel van de onderzochte VWS-uitvoeringstoetsen informatie over personele gevolgen ontbreekt of onvoldoende navolgbaar is. Deze constatering ziet op de onderzochte VWS-wet- en regelgeving als geheel.

Het rapport bevat geen afzonderlijke uitsplitsing waaruit blijkt bij welke specifieke jeugdzorgmaatregelen de uitvoeringstoets geen of onvolgende informatie bevatte over personele gevolgen.

VWS onderschrijft wel het belang dat uitvoeringsgevolgen, waaronder personele gevolgen, tijdig en navolgbaar in beeld worden gebracht.

De uitvoerbaarheid van jeugdmaatregelen wordt niet uitsluitend beoordeeld aan de hand van een uitvoeringstoets. Afhankelijk van de aard en fase van het traject betreft VWS ook andere uitvoeringsinformatie, zoals signalen van uitvoerende partijen, toezichthouders, gemeenten en andere betrokken partijen.

Bij de verdere uitwerking van jeugd gerelateerde wet- en regelgeving blijft VWS erop toezien dat relevante uitvoeringsaspecten, waaronder uitvoerbaarheid, handhaafbaarheid en personele gevolgen, tijdig worden betrokken.

Vraag 44

Op welk bedrag wordt de totale investering voor de Pallas-reactor in 2025 geraamd?

Antwoord 44

De prognose eindstand van het PALLAS-nieuwbouwprogramma conform baseline 9 bedraagt per 31 december 2025 in totaal € 2,529 miljoen (P50-waarde, prijspeil 2025). NRG PALLAS B.V. heeft de totale financieringsbehoefte lager vastgesteld dan de prognose eindstand vanwege een pakket besparingsmaatregelen dat onderdeel is van baseline 9. Deze heeft een omvang van € 2,473 miljoen (prijspeil 2025) en is daarmee € 56 miljoen lager dan de prognose eindstand.

Vraag 45

Wat is de reden dat de Algemene Rekenkamer de verlenging van het Valys-contract voor vervoer als een financiële fout van € 70 miljoen aanmerkt?

Antwoord 45

De Algemene Rekenkamer geeft aan dat zij van mening is dat sprake is van een fout in de naleving van de Europese aanbestedingsregels omdat alle verlengingsopties uit het Valys-contract waren gelicht. Het Valys-contract bevatte echter ook een zogenaamde continuïteitsgarantie. VWS heeft hiervan gebruik gemaakt, gezien de ernstige gevolgen voor mensen met een beperking als deze vervoersvorm niet gecontinueerd zou worden. Dit betekende dat de vervoerders op grond van het Valys-contract op verzoek van VWS 1 jaar langer het Valys-vervoer moeten voortzetten teneinde de continuïteit van het Valys-vervoer te waarborgen.

Vraag 46

Hoe kan het zo zijn dat er € 20 miljoen is komen te vrijgevallen bij passende zorg, terwijl dit kabinet als ambitie heeft om de beweging richting passende zorg te maken?

Antwoord 46

De middelen die voor 2025 waren gereserveerd voor passende zorg, waren grotendeels beoogd voor een subsidieprogramma ten behoeve van onderzoek: 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. Om het programma in het juiste

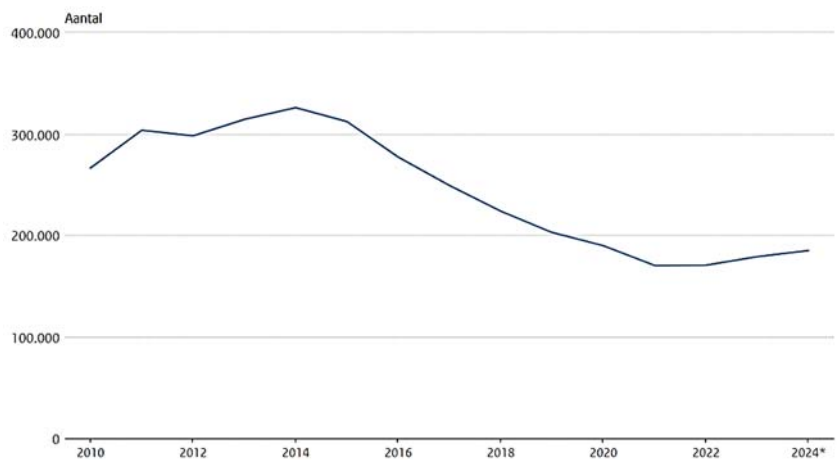
ritme te zetten is een deel van het geld, € 39 miljoen doorgeschoven naar latere jaren, zodat de beweging richting passende zorg onverkort kan worden doorgezet. Doordat er vertraging was met het opzetten van het onderzoek, werd de implementatie ook vertraagd. Een ander deel van het beschikbare budget, € 20 miljoen euro, is daarom niet benut en viel in dat jaar vrij.

Vraag 47

Waarom is het aantal wanbetalers zorgverzekering toegenomen?

Antwoord 47

De afgelopen 12 jaar is het aantal verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie (BAZ-regeling) gedaald van ca. 325.000 eind 2014 tot ca. 195.000 op dit moment. Deze daling is voornamelijk het gevolg van de inspanningen van zorgverzekeraars (betalingsregelingen op maat) en de genomen beleidsmaatregelen. Zie hiervoor ook het onderstaande figuur. Er is vanaf 2021 een lichte stijging te zien van het aantal verzekerden in de BAZ-regeling. Er zijn hiervoor geen duidelijk redenen aan te wijzen. Er zijn verschillende variabelen te onderkennen, zoals de stand van de economie en trends in betaalgedrag.



Vraag 48

Waarom uit de Algemene Rekenkamer volgens u haar zorgen over de afbouw van het budget voor pandemische paraatheid?

Antwoord 48

In haar rapport zegt de Algemene Rekenkamer dat ambities, doel, middelen en resultaat voor weerbare zorg bij elkaar moeten passen. Hier sluit het kabinet zich bij aan. We moeten daarbij in gedachten houden dat de uitdagingen in de bredere context van de zorg groot zijn en dat we elke euro maar één keer uit kunnen geven. In dat kader is gezien wat er echt essentieel is om de kern van de maatregelen pandemische paraatheid in stand te houden (met de lessen uit de coronacrisis in gedachten) en om de basisnoodzorg te kunnen borgen. Met het pakket van € 177 miljoen repareren we de bezuiniging op het voormalige beleidsprogramma pandemische paraatheid tot het niveau dat ambities, doel, middelen en resultaat bij elkaar passen. De Kamer wordt, zoals reeds toegezegd, in het najaar geïnformeerd over de inzet voor de komende jaren op het infectieziektebeleid.¹⁴

Vraag 49

¹⁴ Kamerstukken II, 2025–26, 25 295, nr. 2265

Waarom wordt het actieplan «Nederland beweegt» niet voortgezet, gezien de conclusie dat stimuleren van bewegen in Nederland een structurele, langdurige aanpak vereist?

Antwoord 49

Op 23 april 2026 is de Tweede Kamer per een brief geïnformeerd (Kamerstukken II 2025/26, 30 234, nr. 439) over de tweede voortgangsrapportage van het RIVM over het Actieplan Nederland Beweegt. Deze evaluatie geeft aan dat er met dit programma de afgelopen tweeënhalf jaar een impuls is gegeven voor het beweegbeleid, maar ook dat er nog meer kan worden bereikt met een blijvende inzet. Het RIVM adviseert de ingeslagen weg door te zetten na afronding van het Actieplan. Voor 2027 is nog eenmalig € 2,2 miljoen beschikbaar voor inzet op bewegen.

Tegelijkertijd, met het oog op «de gezondste generatie ooit» willen wij als kabinet sport en bewegen in het dagelijks leven stimuleren, voor mensen met en zonder handicap. Dit betekent toegankelijke sport-, beweeg- en speelmogelijkheden, dichtbij, slim georganiseerd en veilig. Daarom oriënteert het kabinet zich de komende maanden, samen met maatschappelijke partners, hoe we de inzet op bewegen vormgeven deze kabinetsperiode. In het najaar 2026 zal de Tweede Kamer hierover geïnformeerd worden.