

Kamervragen 1^e suppletoire begroting VWS 2026

Vraag 1:

Hoe is in de Voorjaarsnota invulling gegeven aan de aangenomen motie-Van Dijk c.s. (Kamerstuk 36800 XVI-134) over aanvullende financiering voor de vernieuwing van Herinneringscentrum Kamp Westerbork?

Antwoord: 1

De aangenomen motie weerspiegelt de brede wens van de Tweede Kamer om van Herinneringscentrum Kamp Westerbork een toekomstbestendige plek te maken. Het kabinet zal hier welwillend mee aan de slag gaan. Vooralsnog ontbreekt dekking om uitvoering te geven aan de motie. Daarbij wil het kabinet eerst inzicht in de resultaten van de eerdere financiële bijdrage voor de vernieuwing. Zo kan beter worden ingeschat wat financieel verder nog nodig is. De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport zal aankomend jaar in gesprek met Herinneringscentrum Kamp Westerbork en andere financiers kijken hoe de verdere vernieuwing kan worden gerealiseerd.

Vraag 2:

Kan worden toegelicht hoeveel ambtenaren er gemiddeld ontslagen moeten worden om de efficiency taakstelling te behalen?

Antwoord: 2

Op dit moment is nog niet aan te geven of en zo ja hoeveel ontslagen noodzakelijk zijn om de taakstelling te realiseren. Dit hangt onder andere af van het natuurlijk verloop en de exacte verdeling van de taakstelling over het departement. Momenteel is de efficiëntytaakstelling technisch ingevuld. Hierbij is een verdeling naar rato gemaakt van de apparaatsbudgetten voor het kerndepartement, de inspecties, raden en de uitvoeringsorganisaties. De komende tijd zal worden bezien of herschikking van deze technische invulling nodig is.

Vraag 3:

Waarin zit het verschil tussen de €177 miljoen investeringen in pandemische paraatheid die wordt genoemd in de Kamerbrief Pakket Pandemische Paraatheid en de €162 miljoen in de Voorjaarsnota?

Antwoord: 3

Op de VWS-begroting is structureel 177 miljoen euro beschikbaar gesteld. In de toelichting van de voorjaarsnota wordt de uitbreiding van Mobiel Medische Teams (MMT) apart weergegeven, waardoor deze niet in de totaalsom van de regel (pandemische) paraatheid is opgenomen. Dit vormt een gedeelte van het gehele pakket (pandemische) paraatheid. Dit komt overeen met de toelichting in de brief die naar de Kamer is verstuurd¹. In de eerste suppletoire begroting is een reeks optellend tot structureel € 138 miljoen opgenomen voor (pandemische) paraatheid. In deze optelsom ontbreekt naast MMT (afgerond € 15 miljoen) ook de eerder met de Kamer gedeelde Informatievoorziening Infectieziektebestrijding [2] (afgerond € 24 miljoen). Samen maakt dat het pakket van € 177 miljoen².

Vraag 4:

Wilt u een volledig budgettair overzicht geven van de investeringen in pandemische paraatheid per onderdeel en de verschillende subcategorieën zoals die worden genoemd op pagina 32-34 van de Kamerbrief Voortgang beleidsprogramma pandemische paraatheid 2023 van 26 oktober 2023?

Antwoord: 4

¹ [Kamerbrief over pakket Pandemische Paraatheid](#)

² [Kamerbrief Structurele dekking programma IV-IZB](#)

Het is niet mogelijk om een volledig budgettair overzicht op te stellen, zoals dat is gegeven bij de voortgangsbrief in 2023, omdat er al geruime tijd geen sprake meer is van een beleidsprogramma pandemische paraatheid. Voor sommige maatregelen, zoals de opleiding Basis Acute zorg en monitoring en surveillance in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg en voor de maatregelen op leveringszekerheid heeft het vorige kabinet reeds eerder middelen gevonden, waarna zij onderdeel zijn geworden van het reguliere beleid op curatieve en langdurige zorg. Zoals in de brief van 27 maart jl. aangegeven, heeft het kabinet ervoor gekozen de versterkingen waarvoor middelen zijn gevonden bij voorjaarsnota, ook in te bedden als integraal onderdeel van het reguliere VWS beleid. Andere maatregelen zijn deels reeds afgerond en/of wordt geen vervolg aan gegeven.

In de onderstaande tabel is per artikelonderdeel van de VWS-begroting uitgesplitst welke middelen voor pandemische paraatheid zijn vrijgemaakt met de voorjaarsnota. Weergegeven in miljoenen euro's.

Artikel	Onderwerp	2026	2027	2028	2029	2030	2031	struc.
Artikel 1: Volksgezondheid		6,000	45,100	76,000	115,200	115,200	115,200	115,200
	(Pandemische) Paraatheid							
Artikel 2: Curatieve zorg		25,500	66,500	73,500	77,000	27,000	27,000	27,000
	Onderzoek en verdieping kennis, weerbaarheidsvoorraden en regionale en stand-by productie							
Artikel 4: Zorgbreed beleid		0,500	3,496	3,518	3,484	3,484	3,484	3,484
	Weerbaarheid Caribisch Nederland							
H41: Premie zorguitgaven		0,200	9,100	17,500	29,600	30,500	30,800	30,800
	Uitbreiding MMT, Capaciteit ROAZ en inzicht capaciteit/patiëntspreding							
Totaal		32,2	124,2	170,5	225,3	176,2	176,5	176,5

Vraag 5:

Is er inzicht in hoe de ombuiging van €990 miljoen binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt verdeeld over de verschillende zorgsectoren, mede in relatie tot de aangenomen motie om bezuinigingen in de gehandicaptenzorg te schrappen?

Antwoord: 5

Zoals de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport heeft aangegeven in haar brief van 9 maart jl.³ zal zij voor de zomer de Kamer informeren over de verdeling en onderbouwing hiervan.

Vraag 6:

Kunt u toelichten welke stappen en deadlines voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), VWS en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) momenteel zijn voorzien richting de definitieve invoering van budgetbesteding voor de spoedeisende hulp (SEH) per 2028?

Antwoord: 6

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft op 10 maart 2026 de regelgeving voor budgetbesteding voor de spoedeisende hulp (SEH) vastgesteld en gepubliceerd. Deze maakt invoering van budgetbesteding SEH per 1 januari 2027 mogelijk. Ziekenhuizen en representerende zorgverzekeraars kunnen in het najaar van 2026 bij de NZa een aanvraag indienen voor het budget en het tarief voor 2027.

Tegelijkertijd wordt gewerkt aan de doorontwikkeling in een groeipad voor toekomstbestendige spoedeisende hulp. Dit zal VWS doen in samenwerking met onder andere branche- en beroepsorganisaties, zoals de NVZ. Het kabinet zal de Kamer, conform eerdere toezegging, dit voorjaar nader informeren over de invulling hiervan.

Vraag 7:

³ Brief van VWS aan Tweede Kamer met kenmerk 4360772-1095293-LZ.

Gelet op behandeling in een Kamerdebat voor het reces, wanneer is de nieuwe deadline voor de brief over het groeipad budgetbesteding SEH?

Antwoord: 7

Het kabinet zal de Kamer, conform eerdere toezegging, begin juni nader informeren over de invulling van het groeipad budgetbesteding SEH.

Vraag 8:

Welke formele deadlines zijn er de komende maanden bij NZA, NVZ, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en VWS om te komen tot invoering in 2028?

Antwoord: 8

De regelgeving, die ervoor zorgt dat per 1 januari 2027 budgetbesteding voor de spoedeisende hulp (SEH) in werking treedt, is al gereed en gepubliceerd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Partijen voeren gesprekken met elkaar in het kader van de inkoop in 2027. Ziekenhuizen en representerende zorgverzekeraars kunnen dan in het najaar van 2026 bij de NZa een aanvraag indienen voor het budget en het tarief voor 2027. Over de stappen na 2027 zal het kabinet de Kamer, conform eerdere toezegging, dit voorjaar nader informeren.

Vraag 9:

Hoeveel ziekenhuizen doen inmiddels mee aan de *Netherlands Emergency department Evaluation Database (NEED)*?

Antwoord: 9

Er zijn 23 ziekenhuizen aangesloten op de NEED-registratie.

Vraag 10:

Gelet op het debat bestuur en toezicht in de zorg, wanneer worden de uitkomsten van de proeftoets rondom de NEED kwaliteitsregistratie met de Kamer gedeeld?

Antwoord: 10

Zorginstituut Nederland verwacht de uitkomsten van de proeftoets in de week van 20 april met de NEED-registratie te kunnen delen. Aansluitend zal de Kamer geïnformeerd worden over de uitkomsten van de proeftoets.

Vraag 11:

In hoeverre draagt de data uit de NEED bij aan de gewenste transparantie en kwaliteitsverbetering zoals genoemd in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)?

Antwoord: 11

Om bij te dragen aan de transparantie en kwaliteitsverbetering zoals genoemd in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), moet de NEED-registratie op grond van de met ingang van 1 januari 2026 gewijzigde Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg onderbouwen dat wordt bijgedragen aan het doel leren en verbeteren. Indien het Zorginstituut, in navolging van de Inhouds-governancecommissie en de Data-governancecommissie, tot een negatief oordeel komt over de NEED-registratie, is dat niet of onvoldoende het geval.

Vraag 12:

Welke acties worden ondernomen om artsen en verpleegkundigen te helpen de uitstroom op de SEH's te vergroten?

Antwoord: 12

Om de druk op de SEH te mitigeren is het van belang de instroom van patiënten te beperken en de uitstroom van patiënten te bevorderen. Het kabinet zet hiertoe in op zorgcoördinatie. Hierbij wordt door een brede triage voorkomen wordt dat zorgvragers op de SEH terecht komen die beter af zijn met zorg van een huisarts of wijkverpleging. In alle regio's worden transformatieplannen voor zorgcoördinatie uitgevoerd. In steeds meer regio's zien we ook een nauwe samenwerking tussen de huisartsenspoedpost en de SEH, ook met het doel dat mensen niet onnodig op de SEH terecht komen. Zorgcoördinatie bevordert ook de uitstroom uit de SEH, bijvoorbeeld door voor de patiënt een eerstelijnsverblijfbed te regelen. Verder verbeteren ziekenhuizen hun capaciteitsmanagement, zodat de doorstroom binnen het ziekenhuis wordt versneld. Real-time inzicht in beschikbare bedden, het op basis van data voorspellen van drukte en in een vroegtijdig stadium de uitstroom van patiënten voorbereiden, zijn zaken die daarbij helpen.

Vraag 13:

In hoeverre wordt ervoor gezorgd dat de wisselkoersmeevaller van €28 miljoen in 2026 en de structurele meevaller van €9 miljoen in 2031 de BES-eilanden ten goede komen, gezien de grote uitdagingen die bestaan voor de eilanden op het gebied van onder andere armoede en klimaat? Wordt dit bedrag in een klimaatadaptatiefonds voor de eilanden gestort waarmee kan worden voorzien in de noden van de eilanden, en voldaan aan het vonnis in de Bonaire klimaatzaak?

Antwoord: 13

De beschikbare middelen voor de BES-eilanden worden jaarlijks herijkt op basis van de wisselkoersprognoses van het Centraal Planbureau. Met de herijking worden wisselkoersmeevallers dan wel wisselkoerstegenvallers in de begroting verwerkt. De begrotingsregels binnen het Rijk schrijven voor dat meevallers niet voor intensiveringen mogen worden ingezet. Conform de reguliere systematiek wordt de wisselkoersmeevaller, die voortvloeit uit de middelen voor de BES eilanden, ingezet om tegenvallers op de VWS-begroting te kunnen opvangen. De wisselkoersmeevaller komt daarmee niet ten goede van de BES-eilanden en wordt niet gestort in een klimaatadaptatiefonds.

Vraag 14:

Kunt u een tabel maken waarin alle onderbestedingen worden weergegeven?

Antwoord: 14

Hieronder is een tabel weergegeven met alle meevallers op de VWS-begroting vanaf € 2 miljoen.

Totaaloverzicht meevallers VWS- begroting (x € 1 miljoen)	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Vertraging uitvoering levensloopaanpak en AGO	-7	0	0	0	0	0
Terugloop cliëntenbestand regeling verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen	0	-5	-9	-13	-18	-29
Minder bevolkingsonderzoeken dan geraamd	-13	0	0	0	0	0
Wisselkoerseffect bes-eilanden	-28	-26	-24	-24	-6	-9
Nieuwe gegevens risicoverevening eigen risicomodel	0	-63	-65	-66	-69	-72
Vertraging wetsvoorstel 'invoering van de inkomensafhankelijke bijdrage'	0	-35	0	0	0	0
Actualisatie Wlz	-602	-250	-250	-250	-250	-250

Actualisatie Zvw	-599	-582	-582	-582	-582	-582
Eigen bijdragen Wlz	-13	-11	-5	14	9	18
Meevaller infectiebestrijding in de Wlz	0	0	-18	-18	-18	-18

Vraag 15:

Kunt u in een overzichtelijke tabel weergeven welke middelen uit de financiële bijlage bij het AZWA (daar waar het middelen betreft die via de VWS-begroting lopen) op welke plek in de begroting verwerkt zijn en welke niet zijn verwerkt?

Antwoord: 15

In onderstaande tabel zijn de middelen weergegeven voor afspraken uit bijlage 2 van het AZWA, waar die via de begrotingsgefinancierde uitgaven van VWS lopen. Bij de Begroting van 2026 zijn alle financiële afspraken uit het AZWA verwerkt. Alleen de doorbraakmiddelen voor het sociaal domein staan nog gereserveerd op de premiegefinancierde zorguitgaven. Deze middelen zullen bij Begroting 2027 worden verschoven naar de begroting van VWS.

Artikel	Thema	2026	2027	2028	2029	2030	2031
	<i>Preventie</i>	2	104	106	61	82	82
1	Gordelroos vaccinatie	2	39	39	39	39	39
1	Gordelroos inhaalcampagne		8	8	8	14	14
1	Inzet AI borstkanker		5	5	5	5	5
1	Inzet MRI borstkanker		2	2	2	17	17
1	Aanvullende seksuele gezondheidszorg		5	7	7	7	7
1	Medische preventie		45	45			
	<i>Sociaal domein</i>	50	236	332	417	341	371
3	Basisinfrastructuur	30	103	128	154	173	198
3	Basisfunctionaliteiten	20	133	204	263	168	173
	<i>Randvoorwaardelijk</i>	73	133	199	221	246	246
4	Opleiden	53	83	129	185	185	185
4	Fraude		10	20	25	50	50
	Diversen, waarvan	20	40	50	11	11	11
2	Toegang geneesmiddelen		1	1	1	1	1
4	Richtlijnen		13	29	10	10	10
2	Medtech	5	5	5			
2	Arbitrage	10	10				
4	Helpdesk Digitale zorg	3	6	9			
2	Flankerend beleid		3	3			
4	Regeldruk	2	2	2			
	Subtotaal	125	472	637	698	668	698
3	Doorbraakmiddelen sociaal domein		100	100			
	Totaal	125	572	737	698	668	698

Vraag 16:

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het investeringsmodel preventie?

Antwoord: 16

De Kamer is in december 2025⁴ geïnformeerd over de voortgang van het investeringsmodel voor preventie. In deze brief heeft de toenmalige staatssecretaris aangegeven welke stappen in 2026 worden gezet. Het ministerie werkt deze plannen nu uit.

Het gaat onder andere om: de invoering van de richtlijn voor passend bewijs voor preventie (pijler 1), de verdere ontwikkeling van een afwegingskader om de effecten van preventieve maatregelen te onderbouwen (pijler 2), het in kaart brengen van voor- en nadelen van verschillende financieringsopties (pijler 3), en de uitwerking van monitoring en evaluatie (pijler 4). Ook vindt een internationale consultatie plaats, samen met de Europese Commissie en de OESO. Voor het uitdenken van een passend bestuurlijk model wordt gebruikgemaakt van de ervaringen met de ontwikkelagenda's voor medische preventie (B4) en het sociaal- en zorgdomein (D5) van het AZWA.

De Kamer ontvangt voor het einde van 2026 een nieuwe voortgangsbrief.

Vraag 17:

Kunt u per grote mutatie in deze suppletoire begroting aangeven welke uitgaven volgens u direct bijdragen aan zorg voor mensen in Nederland en welke uitgaven vooral bestaan uit stelselwijzigingen, beleidsontwikkeling, uitvoering, subsidies of overige systeemkosten?

Antwoord: 17

De grootste mutaties in de eerste suppletoire begroting betreffen de extra middelen die zijn vrijgemaakt voor covidvaccinaties en pandemische paraatheid. Covidvaccinaties betreffen kosten die direct bijdragen aan de zorg die Nederlanders ontvangen, maar zijn wel onder te verdelen in aankoop van covidvaccinaties, de uitvoering hiervan en alle zaken die nodig zijn om het vaccineren mogelijk te maken. Van het totaalbedrag gaat een gedeelte naar de inkoop van vaccins, een gedeelte naar de uitvoering van de GGD voor het zetten van de prikken en een gedeelte naar het RIVM en de GGD-GHOR voor uitvoeringskosten zoals het versturen van uitnodigingen, beheren van data en het beheren van callcenters. Middelen die zijn vrijgemaakt voor pandemische paraatheid komen ten gunste van alle Nederlanders doordat Nederland hierdoor beter is voorbereid op een eventuele nieuwe crisis of pandemie. Dit omvat onder andere de versterking van GGD'en, het RIVM en de aanleg van weerbaarheidsvoorraden.

Vraag 18:

Kunt u per begrotingsartikel aangeven welke mutaties in deze eerste suppletoire begroting volgens u het meest bijdragen aan minder bureaucratie, meer geld voor de zorgverlener en betere toegankelijkheid van zorg, en waar volgens u juist nog risico bestaat op extra systeemkosten?

Antwoord: 18

Het ministerie van VWS zet zich continu in voor het verlagen van de bureaucratie en de regeldruk in de zorg. Dit betreft staand beleid, waarvoor reeds middelen beschikbaar zijn. Bij de 1^e suppletoire begroting hebben op dit thema geen budgettaire mutaties plaatsgevonden.

Vraag 19:

Wat zijn de instrumenten die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft om beheer van een zorginstelling over te nemen indien de zorg in gevaar komt en een instelling onvoldoende verbetering laat zien?

Antwoord: 19

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft geen bevoegdheid om het bestuur van een zorginstelling over te nemen of het beheer van een instelling over te nemen. Wel kan de IGJ door middel van een aanwijzing, indien nodig gevolgd door een last onder dwangsom, afdwingen dat het bestuur van een zorginstelling (deels) wordt vervangen. Alleen wanneer de IGJ onvoldoende vertrouwen heeft in het

⁴ Kamerstuk II 2025/26, 32 793, nr. 878

bestuur om risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg weg te nemen, en zij geen mogelijkheden ziet om tot herstel te komen met dit bestuur, wordt deze ingrijpende maatregel toegepast. Het is vervolgens aan de interne toezichthouder van de instelling, de raad van toezicht, om de bestuurders te schorsen of te ontslaan en zo nodig tijdelijk bestuur aan te stellen.

Vraag 20:

Op welke manier kan de Wet beschikbaarheid goederen worden ingezet om invloed uit te oefenen op een zorginstelling indien deze de zorg niet levert die geleverd moet worden en er voor cliënten geen alternatief bestaat?

Antwoord: 20

De Wet beschikbaarheid goederen geeft ministers de bevoegdheid om, ter voorbereiding op noodsituaties, bevelen te geven die noodzakelijk zijn om te verzekeren dat goederen beschikbaar blijven tijdens noodsituaties. Het gaat dus om voorbereiding op situaties van uitzonderlijke schaarste. Dit is daarmee niet het instrument om de levering van zorg – een dienst – door een specifieke zorgaanbieder af te dwingen.

Vraag 21:

In hoeverre kunt u zeggenschap over het bestuur van een zorginstelling overnemen op het moment dat de zorg urgent in gevaar komt, er geen alternatief bestaat voor de zorg voor cliënten en cliënten niet zonder deze zorg kunnen, en andere instrumenten niet tijdig kunnen worden ingezet om de zorg te verbeteren? En in hoeverre kan de Wet overgang onderneming worden ingezet voor behoud van zorgpersoneel in een dergelijke situatie?

Antwoord: 21

Het toezicht op zorgaanbieders is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), voor kwaliteit en veiligheid, en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), voor toegankelijkheid en betaalbaarheid. Zij kunnen interventies doen op het moment dat aanbieders niet voldoen aan wettelijke normen.

Een van de mogelijkheden die de IGJ, bij in de wet bepaalde gevallen, kan inzetten is een last onder bestuursdwang, bijvoorbeeld indien niet tijdig wordt voldaan aan een aanwijzing of bevel.

De intentie van dat ingrijpen is het beëindigen van de normafwijking en daarmee ernstige risico's voor de patiëntveiligheid. Draagt een instelling bijvoorbeeld zijn patiënten niet over? Dan kan de IGJ door middel van bestuursdwang de patiënten (laten) overplaatsen naar een andere instelling. Ook kan de IGJ door middel van bestuursdwang bijvoorbeeld een afdeling (laten) verzegelen of sluiten als een instelling dat zelf niet doet. Het benoemen van een interim bestuurder die tijdelijk de zorginstelling bestuurt is een ultimatum remedium die beperkt mogelijk is en zeer complex is in de feitelijke uitvoering. Het ingrijpen met een last onder bestuursdwang gebeurt op kosten van de overtreder.

Of de Wet overgang onderneming van toepassing is en kan worden ingezet zal per situatie verschillen. Dat zal ook afhangen van de lange termijn oplossing die in een specifieke situatie mogelijk is.

Vraag 22:

Wat is de taak van de NZa in de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit?

Antwoord: 22

In de meerjarenstrategie van de NZa is een belangrijk strategisch doel om gedragingen die afbreuk doen aan het vertrouwen en de solidariteit in de zorg aan te pakken. De NZa ziet de aanpak van zorgfraude als belangrijk onderdeel van dit strategische doel.

De NZa heeft bestuursrechtelijke bevoegdheden om zowel (onbewuste) fouten als opzettelijke fraude aan te pakken op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg). Zij doet dit vanuit de pijlers

voorkomen, stoppen en bestraffen en zet afhankelijk van de bevindingen en omstandigheden een passend handhavingsinstrument in.

Vraag 23:

Hoeveel zorgfraudeonderzoeken heeft de NZa de afgelopen vijf jaar gedaan? Wat waren de uitkomsten hiervan?

Antwoord: 23

De NZa houdt niet specifiek bij hoeveel onderzoeken naar zorgfraude zijn uitgevoerd, omdat de onderzoeken van de NZa primair gericht zijn op de vraag of er sprake is van naleving van de Wmg en niet op de vraag of er sprake is van opzettelijkheid. Er kan ook sprake zijn van een overtreding zonder dat dit gaat om opzettelijke fraude.

Vraag 24:

Hoeveel en welke maatregelen heeft de NZa de afgelopen vijf jaar genomen tegen zorgbedrijven wegens zorgwinsten of zorgfraude?

Antwoord: 24

De NZa publiceert geen totaaloverzicht waarin maatregelen specifiek worden uitgesplitst naar 'zorgwinsten' of 'zorgfraude'. Wel rapporteert de NZa periodiek over haar handhavingsactiviteiten in brede zin.

De NZa richt zich daarbij op het voorkomen, stoppen en bestraffen van overtredingen. Daarnaast zet de NZa in op preventie, bijvoorbeeld via voorlichting en het ontwikkelen van informatieproducten zoals het dashboard Zicht op Zorgaanbieders, dat bijdraagt aan risicogericht toezicht.

Ten aanzien van winst geldt dat het maken van winst in de zorg niet verboden is. Voor bepaalde zorgaanbieders geldt echter een verbod op winstuitkering op grond van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). De NZa ziet toe op de naleving van deze regels en kan handhavend optreden indien sprake is van overtredingen.

Activiteiten	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Interventies bij zorgaanbieders	306	314	4426***	7386	4018	4713
Waarvan formeel *	13	26	264	1167	663	297
Waarvan informeel**	293	288	4162	6219	3355	4416

* Formele interventies omvatten o.a. aanwijzingen, last onder dwangsommen en boeterapporten.

**Informeel omvatten o.a. informele waarschuwingen, normoverdragende gesprekken en voorlichten.

***Sinds 2022 houdt de NZa toezicht op de aanlevering van de openbare jaarverantwoording. Dit verklaart de stijging in aantallen vanaf dit jaartal. Voor boekjaar 2024 is de pauzeknop opgeheven en ook de daaropvolgende jaren blijft de groep zorgaanbieders met een openbare jaarverantwoordingsplicht jaarlijks verder groeien.

Vraag 25:

Wat is de werkwijze van de NZa bij een fraudeonderzoek naar zorgaanbieders?

Antwoord: 25

Over de specifieke werkwijze van haar onderzoek doet de NZa geen uitspraken. Om te voorkomen dat inzicht wordt gegeven in toezicht- en handhavingsstrategieën, hetgeen de doeltreffendheid van het toezicht kan ondermijnen.

De NZa zet het maatschappelijk effect dat zij kan bereiken met haar handelen centraal. Dit doet de NZa door zich te focussen op onwettige en onwenselijke risicovolle gedragingen, die afbreuk doen aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. De risico's worden zorgvuldig geprioriteerd, waarna een resultaatgerichte aanpak wordt ingezet om het risico te mitigeren.

Vraag 26:

Welke zorgfraudeonderzoeken doet de NZa niet?

Antwoord: 26

Voor spookzorg (gedeclareerde, maar niet geleverde, zorg) heeft de NZa momenteel nog geen handhavingsbevoegdheden. Er loopt een wetstraject om de Wmg te moderniseren, waaronder het mogelijk maken van bestuursrechtelijke handhaving door de NZa op spooknota's.

De NZa doet geen onderzoek naar strafrechtelijke feiten. Indien signalen van witwassen of andere strafrechtelijke feiten naar voren komen in onderzoek van de NZa, dan vindt hierover afstemming plaats met de Recherche Zorgfraude van de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA). Ook stemt de NZa, indien nodig, af met zorgverzekeraars en zorgkantoren over lopende fraudezaken, met als inzet aanvullend op elkaar te handelen indien mogelijk.

Vraag 27:

Wat kan de NZa betekenen voor gedupeerde cliënten?

Antwoord: 27

Gedupeerde cliënten kunnen een signaal afgeven bij de NZa via het meldpunt op haar website. De NZa beoordeelt signalen en gebruikt deze als input voor haar risicoanalyse. Bij een vermoeden van fraude deelt de NZa het signaal met de Stichting Informatie Knooppunt Zorgfraude (Stichting IKZ). Tevens kan de NZa – indien er een overtreding wordt vastgesteld – informatie rechtstreeks delen met zorgverzekeraars.

Vraag 28:

Welke actie wordt er ondernomen naar aanleiding van de uitkomsten van de analyse in het dashboard van de zorgjaarrekeningen van de NZa? Wat heeft dit tot nu toe opgeleverd?

Antwoord: 28

De aanlevering van de openbare jaarverantwoording en de beantwoording van (aanvullende) financiële vragen vormen een belangrijke informatiebron voor de NZa. Deze gegevens liggen mede ten grondslag aan het dashboard Zicht op Zorgaanbieders. Het dashboard ondersteunt het toezicht en de regulering van de zorgmarkt, onder meer bij tariefregulering, kostenonderzoeken en analyses naar de toegankelijkheid en continuïteit van zorg.

Op basis van de analyses kan de NZa signalen identificeren over bijvoorbeeld afwijkende financiële ontwikkelingen, risico's voor de continuïteit van zorg of mogelijke ondoelmatige besteding van zorggelden. Deze signalen kunnen aanleiding zijn voor nadere acties, zoals verdiepend onderzoek, het stellen van aanvullende vragen aan zorgaanbieders of het betrekken van deze inzichten bij reguleringsbesluiten.

Het dashboard draagt daarmee bij aan meer risicogericht en datagedreven toezicht. Daarnaast wordt het dashboard gedeeld met andere toezichthoudende partijen, waardoor ook zij hun toezicht effectiever kunnen inrichten. Daarmee versterkt het dashboard de gezamenlijke informatiepositie van toezichthouders in de zorg.

Vraag 29:

Welke instantie zou een zorgbedrijf kunnen sluiten? Hoe vaak is dit gebeurd in de afgelopen vijf jaar? Als geen enkele instantie dit nu kan, welke instantie zou hiervoor de aangewezen partij zijn? Wat zou geregeld moeten worden om een zorgbedrijf te kunnen sluiten?

Antwoord: 29

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft de mogelijkheid om, in geval van acute risico's voor de patiëntveiligheid, door middel van een aanwijzing⁵ of een bevel⁶ een zorgaanbieder te verplichten de zorg aan cliënten/patiënten op korte termijn of met onmiddellijke ingang over te dragen, of een afdeling te sluiten totdat de zorgaanbieder weer voldoet aan de van toepassing zijnde normen.

Overzicht aanwijzingen en bevelen IGJ:

	2025	2024	2023	2022	2021
Aanwijzing	26	21	15	20	19
Bevel	2	3	2	2	1

Bron: *jaarbeeld IGJ 2025 en jaarbeeld IGJ 2023*

Niet in alle hierboven genoemde gevallen, heeft de aanwijzing of het bevel geleid tot het stopzetten van de zorg. Een aanwijzing is een herstelsanctie en is erop gericht dat de overtreding wordt beëindigd.

Andere partijen zoals de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) en inkopende partijen (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) hebben niet direct de mogelijkheid om een zorginstelling te sluiten. De NZa kan, als daartoe aanleiding is, wel maatregelen op leggen zoals aanwijzingen, last onder dwangsom en een boete gericht op de (financiële) administratie van een zorgaanbieder. En inkopende partijen hebben de mogelijkheid om contracten te ontbinden en de financiering van de zorg stop te zetten.

Toezichthouders kunnen daarnaast ook informatie over aanbieders delen met het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG). Deze informatie kan voor het CIBG aanleiding zijn om een integriteitstoets naar de aanbieder te doen, welke kan leiden tot het intrekken van de vergunning op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders.⁷

Vraag 30:

Welke toezichthouder is verantwoordelijk voor het toezicht op bemiddelingsbureaus/detacheringsbureaus/uitzendbureaus in de zorg? Wie kan hierbij op welke manier ingrijpen? Als geen enkele toezichthouder dit nu kan doen, wat moet er gebeuren om een toezichthouder hiervoor de bevoegdheid te geven? Waarom is dit tot nu toe niet gebeurd?

Antwoord: 30

De Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) houdt toezicht op uitzendbureaus. In dat kader handhaaft zij op de arbeidswetten. Het gaat onder andere om minimumloon, arbeidstijden en illegale arbeid. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg die wordt geleverd door de zorgverleners, waaronder zzp'ers en eenmanszaken die via uitzendbureaus werkzaam zijn in de zorg. Dit toezicht loopt dan via de betreffende zorgaanbieder. Indien een uitzendbureau tevens zorgaanbieder is, valt dat ook onder het toezicht door de IGJ. Beide instanties hebben diverse handhavingsbevoegdheden,

⁵ Met een aanwijzing geeft de IGJ een zorgaanbieder de opdracht om binnen een bepaalde termijn maatregelen te treffen om de normafwijking(en) te beëindigen. In de aanwijzing zegt de IGJ welke resultaten de aanbieder moet bereiken en op welke termijn hij dit moet doen. Met een aanwijzing kan de IGJ tijdelijke beperkingen opleggen aan de zorgaanbieder. Afhankelijk van de situatie zou de IGJ bijvoorbeeld een aanwijzing kunnen geven om de zorgverlening voor patiënt over te dragen aan een andere zorgaanbieder en pas weer zorg te gaan verlenen als de aanbieder voldoet aan de wettelijke normen.

⁶ De IGJ geeft een bevel in situaties waarin er een acuut risico is voor de patiëntveiligheid.

⁷ De vergunningplicht geldt voor instellingen die zorg verlenen zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg.

van zachte maatregelen zoals nalevingscommunicatie tot harde maatregelen zoals het verbieden of stilleggen van werkzaamheden. Per 1 januari 2027 zal de Wet toelating terbeschikkingstelling van arbeidskrachten (Wtta) in werking treden. Op grond van die wet mogen inleners alleen nog actief zijn met een toelating van de Nederlandse Autoriteit Uitleenmarkt (NAU). Ook mogen inleners alleen samenwerken met toegelaten uitleners.

Vraag 31:

Welke instantie houdt toezicht op turboliquidaties in de zorg? Hoe vaak zijn deze gecontroleerd en door wie? Wat was de uitkomst hiervan?

Antwoord: 31

Er is geen (voorafgaand) onafhankelijk toezicht op de totstandkoming van een turboliquidatie. Met de Tijdelijke wet transparantie turboliquidatie is het voor het bestuur van de ontbonden rechtspersoon verplicht gemaakt financiële verantwoording af te leggen door stukken te deponeren bij het Handelsregister van de Kamer van Koophandel (KvK). Het niet naleven van deze verantwoordingsverplichting is een economisch delict. De Dienst Financieel-Economische Integriteit is belast met de strafrechtelijke handhaving daarvan, in samenspraak met het Openbaar Ministerie. De gevraagde cijfers zijn derhalve niet beschikbaar.

Vraag 32:

Wat zijn op dit moment de bevoegdheden van het Informatieknoppunt Zorgfraude in de aanpak van zorgfraude? In hoeverre worden deze bevoegdheden uitgebreid en waarmee?

Antwoord: 32

Het Informatieknoppunt zorgfraude (hierna: 'Stichting IKZ') heeft twee wettelijke taken:

- 1) het verrijken van een door instanties verstrekt signaal, en deze vervolgens verstrekken aan de meest geëigende instantie(s).
- 2) het signaleren van trends en ontwikkelingen met betrekking tot fraude tot zorg, en daarover beleidsinformatie en statische gegevens ontwikkelen.

Stichting IKZ doet geen eigenstandig opsporingsonderzoek en heeft geen handhavende, toezichthoudende of opsporende functie, taken of bevoegdheden. Deze taken en bevoegdheden zijn belegd bij de controle-, toezicht-, en opsporingsinstanties.

De Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) is recent in werking getreden en moet de ruimte krijgen om in de praktijk zijn werking te bewijzen. Er wordt momenteel verkend of en hoe andere partijen, waaronder de Politie en het CIBG, kunnen aansluiten bij Stichting IKZ. De uitkomsten van deze verkenningen worden betrokken bij de evaluatie van de Wbsrz in 2027.

Vraag 33:

Hoeveel signalen heeft het Informatieknoppunt Zorgfraude (IKZ) afgelopen jaar verrijkt? Hoe werkt het proces van verrijking? Wat wordt er onderzocht? Wat is er met deze signalen gebeurd? Wie heeft welk signaal verder onderzocht en wat was de uitkomst hiervan? Wat heeft de inzet van het IKZ sinds de oprichting opgeleverd?

Antwoord: 33

a) Hoeveel signalen heeft het Informatieknoppunt Zorgfraude (IKZ) afgelopen jaar verrijkt?

In 2025 heeft het IKZ 678 signalen (aanleidingen tot een vermoeden van zorgfraude) ontvangen van deelnemende partners (hierna: instanties). Hiervan zijn 642 signalen door het IKZ na controle aangenomen. Naar aanleiding van deze 642 signalen zijn 2.912 verrijkingen uitgevraagd bij instanties, wat heeft geresulteerd in het verzenden van 1.710 Samengestelde Informatieproducten (SIP's) aan instanties.

b) Hoe werkt het proces van verrijking?

Na het indienen van een signaal worden eerst controles uitgevoerd op juistheid, volledigheid en

proportionaliteit. Bij een positief resultaat start de verrijkingsfase. In deze fase vraagt het IKZ relevante informatie op bij bevoegde instanties om het vermoeden van zorgfraude te versterken of te ontkrachten. Dit gebeurt stapsgewijs, waarbij eerst wordt bepaald in welke domeinen de betrokkene actief is, zodat gericht informatie kan worden opgevraagd (bijvoorbeeld over geleverde zorg en lopende of afgeronde onderzoeken). De ontvangen informatie wordt via het beveiligde IKZ-portaal verzameld en samengevoegd tot één SIP.

c) Wat wordt er onderzocht?

Tijdens het verrijkingsproces wordt nagegaan of het vermoeden van zorgfraude uit het signaal kan worden versterkt of ontkracht. Relevante instanties worden bevraagd of zij de betrokkene kennen, of er onderzoeken lopen en – indien van toepassing – wat de werkwijze is die daarbij wordt vastgesteld.

d) Wat is er met deze signalen gebeurd?

SIP's worden verzonden naar de meest geëigende instantie(s). Dat zijn de instanties die gelet op hun rol en wettelijke taak zijn aangewezen de betreffende fraude in de zorg aan te pakken.

e) Wie heeft welk signaal verder onderzocht en wat was de uitkomst hiervan?

Stichting IKZ heeft geen zicht op de opvolging van signalen, omdat haar taak binnen de Wbsrz is beperkt tot het ontvangen, verrijken en delen ervan. De verdere beoordeling en eventuele opvolging ligt bij de ontvangende instanties. Zij bepalen zelf of zij vervolgstappen zetten, bijvoorbeeld door een onderzoek te starten, bestaande informatie aan te vullen of het signaal te gebruiken in hun toezicht. Niet elk verrijkt signaal leidt tot een onderzoek. De meeste verrijkte signalen zijn in 2025 verzonden naar het CIZ, de NZa en zorgverzekeraars.

f) Wat heeft de inzet van het IKZ sinds de oprichting opgeleverd?

Sinds 1 januari 2025 zijn meerdere positieve ontwikkelingen zichtbaar. Het aantal gedeelde signalen is sterk toegenomen dankzij de Wbsrz, die een duidelijke grondslag en verplichting biedt voor informatiedeling. Door de verrijking ontvangen partners bovendien uitgebreidere en waardevollere informatie dan voorheen.

Ook is de betrokkenheid van gemeenten gegroeid, doordat zij rechtstreeks deelnemen aan informatiedeling en onderzoek. De samenwerking bij complexe casuïstiek is verbeterd, waarbij het IKZ een faciliterende rol speelt. Daarnaast bieden analyses en onderzoeken van het IKZ partners meer inzicht in trends en fraudevormen, met concrete handvatten voor de aanpak daarvan.

Vraag 34:

Is er een standaardtarief dat zorgbedrijven betalen voor de huur? Wat is een redelijk tarief per m²? Wie controleert hierop?

Antwoord: 34

Van een standaardtarief dat zorgbedrijven betalen voor de huur is geen sprake. De kosten die zorgaanbieders ondervinden voor hun huisvesting verschillen. Denk aan het type vastgoed (commercieel of maatschappelijk) of de locatie (stedelijk gebied of niet).

Ten aanzien van de tariefregulering in de verschillende zorgsectoren zijn er voor huisvestingskosten twee varianten: (1) de werkelijke kosten worden in kostenonderzoeken door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) periodiek gemeten als onderdeel van herijking van de gereguleerde (maximum) tarieven. Of (2) de huisvestingskosten worden als een normatief element opgenomen in de tarieven, de zogenaamde NHC (normatieve huisvestingscomponent), met name in de Wlz-zorg is dit het geval. Aangezien de tariefregulering op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg uitgaat van gemiddeld kostendekkende tarieven gaat hier wel een doelmatigheidsprikkel van uit.

Vraag 35:

In hoeverre zijn er gedifferentieerd zorgtarieven voor grote en kleine zorgaanbieders?

Antwoord: 35

Bij de vaststelling van de tarieven voor zorg door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vindt geen differentiatie plaats tussen grote of kleine zorgaanbieders. De NZa heeft de taak om ten minste redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast te stellen. Op basis van deze tarieven dienen zorgaanbieders zorg van voldoende kwaliteit te kunnen leveren. De verschillen in kostenstructuur tussen grote en kleine aanbieders maken als een gewogen gemiddelde onderdeel uit van het tarief, maar leiden niet tot aparte tarieven per type aanbieder.

Differentiatie in de tarieven kan wel plaatsvinden in de zorginkoop. In het geval van maximumtarieven kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars of zorgkantoren lagere tarieven overeenkomen. Wanneer sprake is van vrije tarieven is er nog meer ruimte voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars en zorgkantoren om prijsafspraken te maken over de te leveren zorg.

Vraag 36:

Hoeveel cliënten krijgen een persoonsgebonden budget (pgb) in de Wlz?

Antwoord: 36

In het jaar 2024 maakten 72.705 cliënten op enig moment in het jaar gebruik van het pgb in de Wlz. Deze aantallen treft u aan op: [StatLine - Personen met pgb; besteding budget, regio](#).

Vraag 37:

Hoeveel cliënten krijgen een pgb in de Zorgverzekeringswet (Zvw)?

Antwoord: 37

In het jaar 2024 maakten 14.730 cliënten op enig moment in het jaar gebruik van het pgb in de Zvw. Deze aantallen treft u aan op: [StatLine - Personen met pgb; besteding budget, regio](#).

Vraag 38:

Hoeveel cliënten krijgen een pgb in de Jeugdwet?

Antwoord: 38

Volgens het CBS⁸ kregen (afgerond) 13.500 cliënten in 2024 een pgb uit de Jeugdwet.

Vraag 39:

Hoeveel cliënten krijgen een pgb in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015? Hoe vaak gaat het om een informeel tarief?

Antwoord: 39

In 2023 waren er 38.355 cliënten⁹ die een persoonsgebonden budget ontvingen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. In datzelfde jaar waren er 17.675 cliënten¹⁰ met een overeenkomst met een familielid. Er zijn echter geen gegevens bekend waaruit kan worden vastgesteld of het dan ook altijd gaat om ondersteuning met een informeel tarief.

Vraag 40:

Hoeveel geld is kabinetsbreed beschikbaar voor het uitvoeren van het VN-verdrag Handicap, uitgesplitst per ministerie?

Antwoord: 40

Er is geen overzicht beschikbaar van hoeveel geld kabinetsbreed beschikbaar is voor het uitvoeren van het VN-Verdrag Handicap, uitgesplitst per ministerie.

⁸ Bron: CBS Monitor Langdurige Zorg

⁹ <https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40088NED/table?dl=D329C>

¹⁰ [StatLine - Zorgovereenkomsten pgb; kenmerken budgethouder, type, zorgzwaartepakket](#)

De maatregelen uit de werkagenda VN-Verdrag Handicap 2025-2030 zijn gedekt en het budget hiervoor is eerder toegekend of beschikbaar gemaakt in 2025. In 2025 is 920,5 miljoen voor de uitvoering van maatregelen tot en met 2030 vrijgemaakt. Dit is exclusief middelen die eerder zijn toegekend en waarvan een gedeelte ingezet wordt voor uitvoering van maatregelen. Dit gaat bijvoorbeeld om de 30 miljoen die beschikbaar is gesteld voor uitvoering van het Bestuursakkoord toegankelijkheid OV of de 560 miljoen die beschikbaar is gesteld voor digitalisering in het mbo, hbo en wo.

Vraag 41:

Hoeveel ambtenaren vallen bij het ministerie van VWS onder de nullijn? Hoe zit dit bij organisaties die niet tot het kerndepartement behoren maar wel onder het ministerie vallen, zoals de IGJ?

Antwoord: 41

Alle medewerkers in dienst van VWS vallen onder de nullijn. Het totaal aantal medewerkers bij het ministerie van VWS dat onder de CAO-Rijk valt bedroeg op de peildatum 31 december 2025, 7.373 medewerkers. Hiervan waren er 2.156 medewerkers binnen het kerndepartement werkzaam en 5.217 medewerkers bij concernonderdelen buiten het kerndepartement, waarvan 1.015 bij de IGJ.

Vraag 42:

Hoeveel medewerkers van het ministerie van VWS bevinden zich in de lagere loonschalen (schaal 1 tot en met 6)? Wat is het aandeel van deze groep binnen de uitvoering (uitvoeringsorganisaties versus beleid)?

Antwoord: 42

Bij het ministerie van VWS werken 248 medewerkers in de schaal 1 tot en met 6. Dit is 3% van de medewerkers. Binnen het kerndepartement betreft dit 50 medewerkers (2% van het totaal) en bij de concernonderdelen zijn dat 198 medewerkers (4%).

Vraag 43:

Welke functies/beroepen bij het ministerie van VWS en de bijbehorende uitvoeringsorganisaties vallen voornamelijk binnen de lagere loonschalen (schaal 1 tot en met 6)? Wat is de huidige en verwachte personeelskrapte binnen deze functies?

Antwoord: 43

De meest voorkomende functies binnen de genoemde loonschalen zijn Managementondersteuner (91 medewerkers) en Medewerker Behandelen en Verwerken (83 medewerkers). Er is op dit moment geen sprake van personeelskrapte binnen deze functies.

Vraag 44:

Zijn er interne analyses of risico-inschattingen gemaakt over de effecten van de nullijn binnen het VWS-domein, bijvoorbeeld op de instroom of uitstroom? Zo ja, kan deze worden gedeeld?

Antwoord: 44

Er zijn geen analyses of risico-inschattingen gemaakt over de effecten van de nullijn op de in- en uitstroom.

Vraag 45:

Welke bezuinigingen staan er nog gepland op de gehandicaptenzorg? Hoe verhouden die zich tot de uitvoering van de motie-Bikker c.s. (Kamerstuk 36848-107)?

Antwoord: 45

Als minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport ben en voel ik mij verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.

In het basispad van de begroting zijn vanaf 2027 drie tariefmaatregelen opgenomen op het terrein van de gehandicaptenzorg. Dit betreft twee maatregelen van het kabinet Rutte IV (meerjarig contracteren en Wlz-behandeling) en een maatregel van het kabinet Schoof (opschaling digitale zorg). Daarnaast is sprake van de maatregel 'bestuurlijk akkoord Wlz/scheiden wonen en zorg' uit het coalitieakkoord die nog moet worden verdeeld over de verschillende sectoren binnen de Wlz, waarbij geen sprake is van een bezuiniging maar van een afremming van de groei van de uitgaven.

Dat neemt niet weg dat er een duidelijk signaal uit gaat van de aangenomen motie. Ik beraad mij daarom op de gevolgen van de aangenomen motie om bezuinigingen in de gehandicaptenzorg te schrappen. Ik zal de Kamer informeren zodra er meer duidelijkheid is.

Vraag 46:

Kunt u toelichten wat er met de meevaller bij de premiegefinancierde uitgaven in deze begroting ten opzichte van de ontwerpbegroting 2026 van €1,2 miljard gebeurt?

Antwoord: 46

In de eerste suppletoire begroting 2026 is een bijstelling van +/- € 1,2 miljard in 2026 verwerkt op de premiegefinancierde uitgaven. De bijstellingen hebben voornamelijk betrekking op de verwerking van het coalitieakkoord en de actualisaties van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) op basis van de meest recente informatie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de zorguitgaven. Het Kabinet Jetten kent ook de begrotingsregel dat meevallers met tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting gesaldeerd mogen worden. Echter, ook de VWS-begroting kende voor 2026 een neerwaartse bijstelling voor 2026. Het Kabinet heeft ervoor gekozen deze ruimte in te zetten in het bredere uitgavenbeeld.

Vraag 47:

Is de €12 miljoen voor excuus- en hersteltraject gesloten jeugdzorg opgenomen in de Voorjaarsnota?

Antwoord: 47

Ja, deze is ook onderdeel van de Voorjaarsnota en is opgenomen onder het totaalbedrag van de post overige intensiveringen.

Vraag 48:

Wat is dan het doel van het feit dat de premie gefinancierde uitgaven de komende jaren dalen ten opzichte van de ontwerpbegroting, maar in 2031 ongeveer gelijk zijn als zonder de hervormingen het geval zou zijn?

Antwoord: 48

Ook in 2031 dalen de premiegefinancierde uitgaven ten opzichte van de Ontwerpbegroting door het coalitieakkoord. De stand van het jaar 2031 in de eerste suppletoire begroting voor de Wlz en Zvw tezamen is door de bijstellingen van het coalitieakkoord € 6,9 miljard lager dan zonder het coalitieakkoord het geval zou zijn geweest. Deze neerwaartse bijstelling in 2031 wordt echter in de suppletoire begroting vertekend door reguliere technische boekingen die elke eerste suppletoire begroting worden gedaan; de extrapolatiemutaties (+ € 8,4 miljard). Met de extrapolatiemutaties wordt er een nieuw begrotingsjaar toegevoegd aan de begroting, in dit geval 2031. In deze extrapolatiemutaties is rekening gehouden met jaarlijkse opwaartse aanpassingen van de ramingen zoals verwachte loon- en prijsontwikkelingen.

Vraag 49:

Op welke wijze worden gemeenten gecompenseerd vanwege loon- en prijsbijstellingen inzake de uitgaven aan beschermd wonen Wmo 2027-2030?

Antwoord: 49

Gemeenten krijgen via de loon- en prijsmethodiek op de VWS-begroting de loon- en prijsbijstelling uitgekeerd. De loon- en prijsbijstellingstranche 2026 is bij de Voorjaarsnota 2026 toegevoegd aan de integratie-uitkering Beschermd Wonen in het Gemeentefonds.

Vraag 50:

Kunt u aangeven welke middelen in de VWS-begroting 2026 specifiek worden ingezet voor de preventie van femicide?

Antwoord: 50

In het merendeel van de gevallen van femicide komt dit voort uit een situatie van huiselijk geweld. Voor de aanpak hiervan werkt VWS nauw samen met de ministeries van JenV, OCW en SZW, zodat de inzet aanvullend op elkaar is en versterkend werkt. De betrokken ministeries dragen allen financieel bij aan de aanpak.

Ook in 2026 zet VWS in op het verbeteren van de aanpak femicide, via het plan 'Stop femicide'. De inzet richt zich op het vroegtijdig herkennen van signalen ('rode vlaggen') door middel van deskundigheidsbevordering ca. 130.000,-. En ook het doorontwikkelen van ondersteunende tools, zoals risico-taxatie instrumenten á 50.000,-. Daarnaast zijn via een subsidie aan het Landelijk Netwerk Veilig Thuis middelen vrijgemaakt (ca. 1,75 miljoen) voor inzet gericht op de verbetering en toegankelijkheid van Veilig Thuis. Zoals het verruimen van de tijden van de chatfunctie en het versterken van advies en ondersteuning vanuit Veilig Thuis.

Verder ontvangen gemeenten via het Gemeentefonds middelen voor de aanpak van huiselijk geweld (waaronder femicide). Deze komen deels uit de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang, maar kunnen ook uit de algemene uitkering worden ingezet. Gemeenten hebben hierbij bestedingsvrijheid.

Vraag 51:

Hoe zijn deze middelen verdeeld over preventie, signalering, opvang en nazorg?

Antwoord: 51

Voor de aanpak van femicide werkt VWS nauw samen met de ministeries van JenV, OCW en SZW, zodat de inzet aanvullend is en versterkend werkt. De betrokken ministeries dragen allen financieel bij aan de aanpak.

Ook in 2026 zet VWS in op het verbeteren van de aanpak femicide, via het plan 'Stop femicide'. De inzet richt zich op het vergroten van de bewustwording over de ernst van dit probleem en het vroegtijdig herkennen van signalen ('rode vlaggen') door middel van deskundigheidsbevordering ca. 130.000,-. En het doorontwikkelen van ondersteunende tools, zoals risico-taxatie instrumenten á 50.000,-. Ook zijn via een subsidie aan het Landelijk Netwerk Veilig Thuis middelen vrijgemaakt (ca. 1,75 miljoen) voor inzet gericht op de verbetering en toegankelijkheid van Veilig Thuis. Bijvoorbeeld het vergroten van de bereikbaarheid via de chat, versterken van advies en ondersteuning en een digitaal platform voor informatie.

Gemeenten zijn op grond van de Wmo verantwoordelijk voor het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld en ontvangen daarvoor middelen uit het gemeentefonds. Gemeenten hebben bestedingsvrijheid in hoe deze middelen in worden gezet. Er is geen zicht op verdeling middelen tussen preventie, signalering, opvang en nazorg.

Per 2026 is daarnaast ook structureel 12 miljoen euro beschikbaar voor de uitbreiding van de opvangcapaciteit van de vrouwenopvang, bedoeld voor slachtoffers van huiselijk geweld. In bestuurlijke

afspraken tussen het ministerie van VWS, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Valente is vastgelegd dat deze middelen specifiek worden gebruikt voor het realiseren van extra opvangplekken. Gemeenten en opvanginstellingen zetten zich momenteel in deze uitbreiding te realiseren. Gezamenlijk zullen de ontwikkelingen binnen de vrouwenopvang worden gemonitord.

Vraag 52:

Welke rol spelen zorgprofessionals (huisartsen, ggz, wijkverpleging) in de aanpak van femicide en hoe worden zij hierin gefaciliteerd vanuit deze begroting?

Antwoord: 52

Zorgprofessionals te weten huisartsen, GGZ-medewerkers en wijkverpleegkundigen, spelen een preventieve en behandelende rol in de aanpak van femicide, voornamelijk door het signaleren van risicofactoren en/of 'rode vlaggen' (signalen van dwingende controle, stalking, bedreigingen met de dood of gewelddadig gedrag tijdens spreekuren of huisbezoeken) en voor GGZ-medewerkers bij het behandelen van geweldspatronen.

Op dit moment zijn geen expliciete middelen gekoppeld aan het faciliteren van deze genoemde groepen professionals in de aanpak. Wel is er lopende inzet die bijdraagt aan het versterken van de signalerende rol. Zoals dat huisartsen meer tijd kunnen krijgen voor complexere patiënten. De meldcode vormt een belangrijk afwegingskader bij vermoedens van huiselijk geweld en biedt handelingsperspectief voor verdere samenwerking met netwerkpartners, zoals Veilig Thuis, wanneer sprake is van (acute) onveiligheid.

Vraag 53:

Kunt u aangeven hoeveel meldingen van ernstig huiselijk geweld en (pogingen tot) femicide jaarlijks worden geregistreerd en hoe deze cijfers zich ontwikkelen?

Antwoord: 53

Tussen 2020 en 2024 zijn er in totaal ruim 354.000 meldingen van huiselijk geweld geregistreerd door de politie en Veilig Thuis (inclusief ruzies, mishandeling en bedreiging).

Het Centraal Bureau voor Statistiek publiceert twee keer per jaar de cijfers van het aantal meldingen die bij het advies- en meldpunt Veilig Thuis binnen komen. Landelijk ontving Veilig Thuis in 2024 in totaal 129.250 meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit omvat alle meldingen van de verschillende vormen van huiselijk geweld, maar ook meldingen waar uiteindelijk geen sprake van huiselijk geweld blijkt te zijn. Bij elke melding maakt Veilig Thuis een veiligheidsbeoordeling. Bij ongeveer 75% hiervan is na deze veiligheidsbeoordeling een vervolgactie ingezet.

Het aantal gevallen van femicide vertoont volgens de Nederlandse Femicide monitor een min of meer stabiele trend over de jaren 2014-2024. De cijfers kunnen per jaar wat schommelen. Zo liet 2025 een lichte daling zien ten opzichte van het voorgaande jaar. Echter het aantal vrouwen dat jaarlijks door een (ex)-partner wordt gedood blijft structureel aanwezig met ongeveer 40-50 gevallen per jaar.

Vraag 54:

In hoeverre zijn de middelen voor Veilig Thuis en vrouwenopvang toereikend om risicovolle situaties tijdig te signaleren en escalatie te voorkomen?

Antwoord: 54

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de lokale inrichting en uitvoering van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Zij maken een risicotaxatie om dit tijdig te signaleren en escalatie te voorkomen. Gemeenten ontvangen hiervoor middelen via het gemeentefonds en via de decentralisatie

uitkering vrouwenopvang is structureel € 223 miljoen (excl. accres) beschikbaar. Regionale uitvoeringsorganisaties zoals Veilig Thuis en de vrouwenopvang (zoals Blijf Groep) worden regionaal ingekocht door gemeenten. De financiering van deze organisaties is daarmee een decentrale taak waarvoor reeds middelen beschikbaar zijn via het gemeentefonds (bijvoorbeeld via de algemene uitkering en de decentralisatie uitkering vrouwenopvang).

Vraag 55:

Welke concrete maatregelen worden in 2026 gefinancierd om risicotaxatie-instrumenten (zoals vroegsignalering bij partnergeweld) te verbeteren?

Antwoord: 55

Verschillende organisaties, zoals Veilig Thuis, politie, reclassering, vrouwenopvang, hebben een cruciale rol in het signaleren van onveiligheid vanuit huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor het gebruik van goede risicotaxatie instrumenten. Op dit moment zijn veel van deze organisaties zelf kritisch aan het kijken naar hun instrumenten en worden ze waar nodig doorontwikkeld.

Tegelijkertijd wordt integraal gekeken wat er nodig is om de risico taxatie te verbeteren. In 2025 heeft Regioplan, in opdracht van de ministeries van VWS en JenV, een onderzoek uitgevoerd om in beeld te brengen hoe in de huidige praktijk gebruikte risicotaxatie instrumenten specifiek screenen op rode vlaggen van femicide. Het eindrapport is in december 2025 opgeleverd. Op dit moment wordt samen met de betrokken organisaties, waaronder politie, Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming, Reclassering, Vrouwenopvang en de Waag gekeken welke vervolgstappen nodig zijn om de risico taxatie ketenbreed te verbeteren. Dit gebeurt in samenhang met verbetertrajecten waarin deze taxatie ook relevant is, zoals het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming (waarin onder meer gewerkt wordt aan de verklarende analyse), het traject ter verbetering van de inzet van het tijdelijk huisverbod en het project 'Samen onder Handbereik', waarin onder coördinatie van het ministerie van Justitie en Veiligheid de informatievoorziening en informatie-uitwisseling tussen (onder meer) de genoemde organisaties wordt versterkt.

Vraag 56:

Hoe wordt de samenwerking tussen zorg, gemeenten en justitie gefinancierd en georganiseerd binnen deze begroting?

Antwoord: 56

In de basis lopen de financieringsstromen van zorg, gemeenten en justitie allemaal anders en hebben de domeinen een eigen verantwoordelijkheid om ook de samenwerking in de financiering mee te nemen. Met betrekking tot de partijen die vanuit de VWS begroting worden gefinancierd, geldt dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de lokale inrichting en uitvoering van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Gemeenten ontvangen hiervoor middelen via het gemeentefonds. Regionale uitvoeringsorganisaties zoals Veilig Thuis en de vrouwenopvang (zoals Blijf Groep) worden regionaal ingekocht door gemeenten. De financiering van deze organisaties is daarmee een decentrale taak waarvoor reeds middelen beschikbaar zijn. Voor Veilig Thuis bijvoorbeeld is het aan de gemeenten zelf of ze bij de inkoopafspraken expliciet geld beschikbaar stellen om samenwerking te bevorderen, naast hetgeen al wettelijk is vastgelegd in het kader van de taak van Veilig Thuis.

Vanuit het Rijk wordt de samenwerking tussen partijen bij acute onveiligheid die is ontstaan vanuit huiselijk geweld situaties op verschillende manieren gestimuleerd. Door het ministerie van Justitie en Veiligheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt, in samenwerking met de VNG, een samenwerkingsverband tussen Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming, Politie, Openbaar Ministerie en Reclassering gefaciliteerd en gefinancierd. Vanuit dit Netwerk Zorg en Straf is Veiligheid Voorop ontstaan: samenwerkingsafspraken tussen de deelnemende organisaties over het handelen bij

acute onveiligheid vanuit huiselijk geweld en kindermishandeling. De aandacht vanuit dit landelijke netwerk is nu vooral gericht op het verankeren van de werkzame elementen van Veiligheid Voorop in de regio's.

Vraag 57:

Kunt u aangeven welke specifieke middelen beschikbaar zijn voor de aanpak van eengerelateerd geweld binnen de VWS-begroting 2026?

Antwoord: 57

Op de begroting van VWS is in totaal ongeveer € 7,3 miljoen gereserveerd voor de aanpak van verschillende vormen van schadelijke praktijken, waaronder eengerelateerd geweld. Andere vormen waar hierbij aan gedacht moet worden is vrouwelijke genitale verminking en huwelijksdwang en achterlating. Dit gaat om financiering van de specialistische opvang voor slachtoffers van eengerelateerd geweld, het Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating (LKHA) en overige subsidies. Voor de specialistische opvang voor slachtoffers van eengerelateerd geweld en loverboy problematiek is in totaal € 6,1 miljoen beschikbaar en voor het Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating (LKHA) in totaal € 0,8 miljoen. Daarnaast is er € 0,4 miljoen beschikbaar voor overige subsidies.

De aanpak van schadelijke praktijken vraagt een interdepartementale aanpak van bewustwording tot strafbaarstelling. Om deze reden zet het kabinet vanuit verschillende departementen in op de aanpak van de verschillende vormen van schadelijke praktijken.

Vraag 58:

Hoeveel casussen van eengerelateerd geweld worden jaarlijks geregistreerd en welke trend is zichtbaar?

Antwoord: 58

In opdracht van het ministerie van Justitie en Veiligheid is het Landelijk Expertisecentrum Eengerelateerd Geweld (LEC EGG) opgericht in 2008. Uit het jaarverslag 2025 van het LEC EGG blijkt dat het aantal casussen waarbij een eermotief werd vermoed is toegenomen. Daarbij ging het in 2023 nog om 619 zaken, in 2024 om 673 zaken en in 2025 om 757 zaken. In de meeste van de bij LEC EGG bekend geworden gevallen (76%) werd formeel door een politie-eenheid om een analyse of advies gevraagd. Daarnaast deden ook professionals van andere organisaties, zoals de IND en Veilig Thuis, een beroep op LEC EGG voor advies. Uit het jaarverslag volgt dat in de periode 2022-2025 bedreigingen en mishandelingen het vaakst voorkwamen. Het aantal moorden en doodslagen waarbij LEC EGG betrokken is geweest, nam af van 7 zaken in 2024 tot 4 zaken (waarvan 2 cold casezaken) in 2025. Om slachtoffers van eengerelateerd geweld beter te beschermen, heeft het kabinet in het coalitieakkoord opgenomen dat de positie van het LEC EGG geborgd blijft.

Vraag 59:

In hoeverre worden zorg- en hulpverleners specifiek getraind in het herkennen van signalen van eengerelateerd geweld?

Antwoord: 59

De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, die sinds 2013 van kracht is, verplicht organisaties die werken met kinderen en volwassenen om een meldcode te hebben en medewerkers in staat te stellen daarmee te werken. Het doel van de meldcode is professionals te helpen eerder en beter te handelen als zij vermoeden dat een gezinslid thuis mishandeld, verwaarloosd of seksueel misbruikt wordt. Voor de verschillende vormen van schadelijke praktijken is een aparte meldcode ontwikkeld. De organisatie Augeo, een stichting die zich inzet om kinderen veilig en veerkrachtig te laten opgroeien, biedt een E-learning aan die gericht is op het werken met deze aparte meldcode. Deze E-learning is gratis te volgen en geaccrediteerd. Binnen de politieacademie is herkenning van eengerelateerd geweld onderdeel van de opleiding.

Vraag 60:

Welke rol spelen gespecialiseerde opvangvoorzieningen en hoe worden deze gefinancierd?

Antwoord: 60

Zoals aangegeven bij het antwoord op vraag 57, wordt vanuit de SPUK HGKM de Specialistische opvang voor slachtoffers van eengerelateerd geweld en loverboy problematiek gefinancierd. Dit deel van de SPUK HGKM komt toe aan twee specialistische locaties met veel expertise en landelijke toegang, Sterk Huis in Tilburg en Fier in Leeuwarden.

Vraag 61:

Hoe wordt de samenwerking tussen VWS, gemeenten en organisaties zoals Veilig Thuis ingericht bij eengerelateerd geweld?

Antwoord: 61

In opdracht van VWS en in samenwerking met JenV is in 2022 een routekaart ontwikkeld die gemeenten en Veilig Thuis-organisaties handvatten biedt om de ketenaanpak van de verschillende vormen van schadelijke praktijken te versterken. De routekaart helpt bij het inrichten van en uitvoering geven aan de ketenaanpak en het vinden van de juiste 'route' voor (dreigende) slachtoffers van schadelijke praktijken. De routekaart beschrijft welke wet- en regelgeving relevant is voor de aanpak van schadelijke praktijken. Ook geeft deze routekaart een overzicht van welke organisaties betrokken zijn en waar men terecht kan voor hulp, informatie en advies.

Vraag 62:

Zijn er specifieke preventieprogramma's gericht op risicogroepen, en zo ja, wat is het budget en bereik daarvan?

Antwoord: 62

Als onderdeel van de preventie en aanpak van Schadelijke Praktijken wordt breed ingezet op bewustwording en voorlichting. Vanuit de ministeries van VWS, OCW en SZW zijn er initiatieven gericht op het vergroten van gendergelijkheid, versterken van zelfbeschikking via bewustwording, mentaliteitsverandering vanuit gemeenschappen zelf en toeleiding naar hulp. Dit zijn onder andere de Alliantie Verandering van Binnenuit, de initiatieven uit het programma 'Zelfbeschikking; ruimte om jezelf te zijn' van het Oranjefonds en subsidies vanuit VWS.

Deze initiatieven zijn primair gericht op het vergroten van gendergelijkheid en zelfbeschikking en dragen daarmee bij aan de primaire preventie van schadelijke praktijken. Specifiek gericht op preventie van eengerelateerd geweld is vorig jaar vanuit SZW een kleine pilot gestart "Wel eer, geen geweld" met een preventieve aanpak gericht op potentiële plegers. Voor de verschillende subsidies vanuit VWS is in 2026 € 400.000 beschikbaar.

Vraag 63:

Kunt u aangeven hoe de bijstellingen in 2026 doorwerken op de uitgaven aan jeugdzorg, uitgesplitst naar gemeentefonds en specifieke uitkeringen?

Antwoord: 63

Het grootste deel van de middelen voor jeugdzorg zitten in de algemene uitkering van het gemeentefonds (zo'n € 8 miljard voor 2026); daarnaast loopt een klein deel van de middelen via specifieke uitkeringen. Dit betreft in 2026 de specifieke uitkeringen transformatie gesloten jeugdzorg (€ 31 miljoen); randvoorwaardelijke functies jeugdhulp (€ 28 miljoen); en niet beoogde kosten jeugdzorg voor verblijf (€

60 miljoen). In de Hervormingsagenda Jeugd is een meerjarig financieel kader afgesproken. Jaarlijks worden de relevante bijstellingen voor jeugd bijgewerkt in het meerjarig financieel kader en conform afspraken in de Hervormingsagenda wordt indexatie van de algemene uitkering toegerekend aan dit kader voor jeugd.

De middelen van de algemene uitkering zijn vrij besteedbaar voor gemeenten. Regelmatig wordt onderzoek gedaan naar de uitgaven van gemeenten aan jeugdzorg in relatie tot het meerjarig financieel kader. Dit jaar wordt onderzoek gedaan naar het budget en de uitgaven in 2025 en een prognose van 2026. Hierin worden de bijstellingen van 2026 meegenomen. Dit rapport zal in het najaar met de Kamer worden gedeeld.

Vraag 64:

Welke effecten hebben de lagere premiegefinancierde zorguitgaven op de toegang tot jeugdhulp in 2026 en verder?

Antwoord: 64

Er is geen directe relatie tussen de premie gefinancierde zorguitgaven en de toegang tot jeugdhulp. De toegang tot jeugdhulp is verankerd in de Jeugdwet, in de vorm van een jeugdhulpplicht, waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn.

Vraag 65:

Kunt u inzicht geven in de ontwikkeling van wachtlijsten in de jeugdzorg in relatie tot de geactualiseerde ramingen van ZN en NZa?

Antwoord: 65

Gemeenten zijn op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk voor het organiseren van jeugdhulp. ZN en NZa hebben geen rol in het jeugdzorgstelsel als het gaat om zorgramingen.

Er is derhalve geen directe relatie tussen de wachtlijsten in de jeugdzorg en het actualiseren van de zorgramingen voor de Wlz en de Zvw op basis van de gegevens van NZa en ZN.

Vraag 66:

In hoeverre zijn de hervormingen binnen de Wlz en Zvw van invloed op jongeren die doorstromen vanuit de jeugdzorg?

Antwoord: 66

De komende periode wordt in samenspraak met de sectoren invulling gegeven aan de maatregelen in de Wlz en de Zvw. Hierbij wordt rekening gehouden met dat de zorg toegankelijk moet blijven voor de doelgroepen die kwetsbaar zijn, waaronder jongeren die de jeugdzorg verlaten. De impact op de jongeren die mogelijk vervolgzorg vanuit de Wlz of Zvw nodig hebben zullen we daarbij in het oog houden.

Vraag 67:

Welke middelen zijn in 2026 en meerjarig beschikbaar voor de aanpak van complexe jeugdproblematiek (zoals gesloten jeugdzorg)?

Antwoord: 67

Jeugdhulp wordt grotendeels gefinancierd vanuit de algemene uitkering van het Gemeentefonds. Deze is beleids- en bestedingsvrij en daarmee is er geen sprake van een afgebakend budget voor deze doelgroep.

In de Hervormingsagenda Jeugd is wel een meerjarig financieel kader afgesproken voor de jeugdhulp, gebaseerd op de in het verleden voor jeugdhulp aan de algemene uitkering toegevoegde middelen. Op basis van dit kader is het budget voor jeugdhulp in 2026 circa 8 miljard.

Daarnaast zijn er voor deze doelgroep expertisenetwerken die die ten doel hebben om te zorgen voor een passende oplossing voor jongeren met complexe en meervoudige problematiek. Deze worden gefinancierd vanuit de specifieke uitkering randvoorwaardelijke functies jeugdhulp. Voor dit onderdeel van de specifieke uitkering is in 2026 circa € 22,5 miljoen beschikbaar.

Als laatste is er incidenteel geld beschikbaar gesteld voor de transformatie van de gesloten jeugdhulp. In deze specifieke uitkering is € 176 miljoen beschikbaar in de jaren 2024-2027 voor de afbouw en ombouw van de gesloten jeugdhulp en de opbouw van alternatieven. Over de inzet van deze middelen worden, in de landsdelen en met zorgaanbieders, op dit moment afspraken gemaakt.

Vraag 68:

Kunt u specificeren hoe de intensivering van €84 miljoen op artikel 1 (Volksgezondheid) is verdeeld over preventieprogramma's?

Antwoord: 68

Er is geen sprake van een intensivering van €84 miljoen en daarbij ook geen onderverdeling over de preventieprogramma's. Het verplichtingenbudget is met €84 miljoen verhoogd om dit budget in het juiste kasritme te zetten zodat verschillende verplichtingen meerjarig kunnen worden aangegaan, waaronder de raamovereenkomst voor de NWWA en de meerjarige verplichtingen voor ZonMw. Tezamen met een aantal verplichtingenverlagingen komt dit uit op een verhoging van 84,1 miljoen. Het benodigde kasbudget is in de juiste jaren aanwezig en dit betreft daarom geen intensivering.

Vraag 69:

Welk deel van de middelen voor pandemische paraatheid wordt in 2026 en daarna ingezet voor preventieve maatregelen in plaats van crisisrespons?

Antwoord: 69

Voor de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) geldt dat deze organisatie zich bezighoudt met de voorbereiding op crisisrespons. Deze middelen gaan dus expliciet naar respons. Voor de overige middelen geldt dat tussen preventie, paraatheid en crisisrespons geen harde knip zit, het gaat veelal om opschaalbaarheid van maatregelen. Voorbeelden daarvan zijn de versterkingen bij het RIVM en de GGD'en. Het RIVM is beter toegerust om monitoring en surveillance uit te voeren op eventuele uitbraken van infectieziekten. Met de versterking van onder meer het laboratoriumlandschap, referentielabs en surveillance-instrumenten, kan het RIVM dag in dag uit sneller infectieziekten opsporen, beter de ernst en omvang ervan vaststellen en effectiever de verdere verspreiding van infecties voorkómen en beperken, ook tijdens een pandemie. Bij de GGD'en geldt dat ze met de structurele middelen de aangetrokken extra capaciteit (denk aan artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding, deskundigen op het gebied van infectiepreventie, epidemiologen en data-analisten) kunnen behouden. Ook blijft de structuur voor versterkte samenwerking in stand. Dit betekent dat GGD'en beter toegerust zijn op hun reguliere taken en tegelijkertijd sneller kunnen opschalen bij een (dreigende) gezondheidscrisis. Verder geldt dat er ook middelen zijn voor de andere maatregelen pandemische paraatheid die bijdragen aan preventie én respons, zoals het actieprogramma zoönosen en kennisontwikkeling. Wellicht ten overvloede: een belangrijke pijler in de preventie van infectieziekteuitbraken is het vaccinatiebeleid. Dit is separaat gefinancierd en geen onderdeel van de middelen voor pandemische paraatheid, maar draagt uiteraard wel bij aan preventie.

Vraag 70:

Hoe verhouden de structurele investeringen in preventie zich tot de bezuinigingen die voortvloeien uit de taakstellingen vanaf 2027?

Antwoord: 70

Het kabinet zet zich in om te werken aan de gezondste generatie ooit. Om te komen tot de gezondste generatie investeert het kabinet in preventie en welzijn. Zo zijn er structurele investeringen in preventie door bijvoorbeeld het AZWA en het coalitieakkoord. Tegelijkertijd zijn er ook taakstellingen en bijbehorende bezuinigingen, het proces omtrent het invullen van deze taakstellingen loopt nog.

Vraag 71:

Kunt u aangeven welke concrete preventiedoelen (bijv. roken, overgewicht, mentale gezondheid) worden beïnvloed door deze begrotingswijzigingen?

Antwoord: 71

Het kabinet zet zich in om te werken aan de gezondste generatie ooit. Om te komen tot de gezondste generatie investeert het kabinet in preventie en welzijn. Daarbij wordt in samenhang ingezet op verschillende thema's, waaronder leefstijl en mentale gezondheid. De uiteindelijke effecten op specifieke preventiedoelen zijn afhankelijk van de nadere uitwerking en implementatie

van de maatregelen, in samenwerking met betrokken partijen. Tegelijkertijd zijn er ook taakstellingen en bijbehorende bezuinigingen. Het proces omtrent het invullen van deze taakstellingen loopt nog.

Vraag 72:

In hoeverre worden middelen voor preventie via gemeenten (bijv. GGD'en) structureel geborgd na 2026?

Antwoord: 72

De taken van gemeenten op het gebied van publieke gezondheidszorg en de rol van gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) zijn geborgd in de Wet publieke gezondheidszorg. De financiering van de GGD verloopt vervolgens hoofdzakelijk via de gemeentelijke begrotingen waarbij de hiervoor benodigde middelen structureel deel uitmaken van de Algemene Uitkering van het Gemeentefonds.

Vraag 73:

Kunt u toelichten waar de intensivering van €25,6 miljoen op artikel 6 (Sport en bewegen) in 2026 concreet voor wordt ingezet?

Antwoord: 73

De bijstellingen voor een bedrag van € 25,6 miljoen op de verplichtingenmutaties zijn voornamelijk gekoppeld aan de mutaties op de uitgaven zoals ook is toegelicht in de eerste suppletoire begroting. Bij deze uitgavenmutaties gaat het om:

- een incidentele verhoging van het budget met € 37,5 miljoen op de SPUK Stimulering Sport. Er vindt jaarlijks een vaststelling richting gemeenten plaats waaruit enerzijds terugvorderingen en anderzijds nabetalingen volgen. De vaststelling van de SPUK-regeling 2024 heeft in het najaar van 2025 plaatsgevonden. De nabetalingen vinden in 2026 en worden, via een technische desaldering vanuit de ontvangstenraming, betaald vanuit de terugvorderingen.
- een budget neutrale wijziging binnen artikel 6 Sport en Bewegen van structureel € 19,2 miljoen. In de tweede suppletoire begroting 2025 heeft een wijziging plaatsgevonden waarbij voortaan de bijdrage in het kader van het Stipendium en de Kostenvergoeding Topsporters verantwoord wordt onder het financiële instrument 'Subsidie' in plaats van 'Inkomensoverdracht'. In de eerste suppletoire begroting 2026 is deze budget neutrale wijziging structureel verwerkt.
- een budget neutrale wijziging binnen artikel 6 Sport en Bewegen van incidenteel € 4,0 miljoen. Het betreft de subsidie verduurzamingstrajecten die binnen artikel 6 op een ander financieel instrument wordt verantwoord.
- incidentele mutaties met een beperkte omvang van in totaal min € 0,6 miljoen.

Daarnaast is ook een aantal technisch administratieve mutaties uitgevoerd. Het gaat hier concreet om het vastleggen van verplichtingen in 2025 waarvan de betaling pas in 2026 plaatsvindt. Deze administratieve

handeling leidt ertoe dat incidenteel verplichtingruimte uit 2026 naar 2025 is overgeboekt. Het gaat hierbij om:

- vastleggen van meerjarige verplichtingen op de BOSA-regeling (min € 6 miljoen)
- vastleggen van meerjarige verplichtingen verduurzamingstrajecten (min 4 miljoen)
- vastleggen van meerjarige verplichtingen topsportevenementen (min 1,3 miljoen)

Bovenstaande mutaties leiden in 2026 per saldo tot een bijstelling van het verplichtingenbudget van € 25,6 miljoen.

Vraag 74:

Hoe is dit bedrag verdeeld tussen breedtesport, topsport en sportinfrastructuur?

Antwoord: 74

Voor een concrete toelichting op de verschillende mutaties, zie het antwoord op vraag 73.

Een precieze verdeling naar breedtesport, topsport en sportinfrastructuur is niet te maken. Wel geldt op hoofdlijnen dat de bedragen van de bijstelling van € 25,6 miljoen op het verplichtingenbudget als volgt zijn verdeeld:

- sportinfrastructuur: € 37,5 - € 6 - € 4 = € 27,5 miljoen
- topsport: - € 1,3 miljoen
- breedtesport: - € 0,6 miljoen

Vraag 75:

In hoeverre zijn deze middelen structureel beschikbaar na 2026?

Antwoord: 75

De mutaties die vallen onder de bijstelling van het verplichtingenbudget van € 25,6 miljoen zijn incidenteel van aard en daarmee niet structureel beschikbaar. De reden is dat de onderliggende subsidies en betalingen waarvoor deze budgetmutaties gedaan zijn ook incidenteel van aard zijn.

De enige structurele mutatie betreft de budget neutrale overheveling binnen artikel 6 voor het Stipendium en Kostenvergoeding Topsporters.

Vraag 76:

Welke effecten verwacht u van deze investering op sportdeelname en gezondheid?

Antwoord: 76

Er is geen directe relatie tussen de inzet van de onderliggende subsidies uit de ophoging van het verplichtingenbudget ('investering') op sportdeelname en gezondheid.

Vraag 77:

Hoe verhouden deze investeringen zich tot eventuele taakstellingen op subsidies vanaf 2027?

Antwoord: 77

De mutaties en inzet van de middelen die vallen onder de bijstelling van het verplichtingenbudget van € 25,6 miljoen zijn incidenteel van aard en zijn gedaan voor de uitvoering van beleid in 2026. Daarmee is er geen relatie met een eventuele taakstelling vanaf 2027.

De taakstelling op subsidies vanaf 2027 is nog onderwerp van besluitvorming. Er is op dit moment nog geen besluit genomen op welke beleidsthema's een taakstelling van toepassing is.

Vraag 78:

Kunt u specificeren hoeveel personen nog in aanmerking komen voor de paybackregeling voor weduwen van voormalig KNIL-militairen?

Antwoord: 78

Het is niet bekend hoeveel weduwen en weduwnaars er nog in leven zijn van ambtenaren en militairen die ten tijde van de Japanse bezetting van Nederlands-Indië/Indonesië geen of geen volledig salaris hebben ontvangen. Er is geen bestand of archief beschikbaar op basis waarvan dit kan worden vastgesteld. In 2021 heeft Andersson Elffers Felix (AEF) onderzoek gedaan naar de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van een backpay-regeling voor weduwen (zie Tweede kamer, vergaderjaar 2021-2022, 20 454, nr. 172). Op basis van een demografische schatting gingen zij ervan uit dat er in 2015 nog ongeveer 1.700 weduwen in leven waren, waarvan in 2021 reeds tweederde was overleden.

Vraag 79:

Wat is de reden voor het overhevelen van €11,5 miljoen naar 2027 en het herbestemmen van €38,5 miljoen?

Antwoord: 79

Voor de opzet van de backpay-regeling voor weduwen en weduwnaars zijn verschillende opties opgesteld. Van deze opties is alleen een regeling voor nog levende weduwen en weduwnaars mogelijk uitvoerbaar. Pas na het uitvoeren van een uitvoeringstoets kan worden vastgesteld of deze optie daadwerkelijk uitvoerbaar is. De kosten van deze optie worden ingeschat op ongeveer € 11,5 miljoen.

Vraag 80:

Welke alternatieve bestedingen binnen de VWS-begroting worden gefinancierd met deze vrijgevallen middelen?

Antwoord: 81

Er worden verschillende intensiveringen op de VWS-begroting gefinancierd met de extensivering op de backpay, tezamen met anderen extensiveringen. Voorbeelden van intensiveringen zijn de ondersteuning van Q-koorts patiënten, (pandemische) paraatheid, Covid-19 vaccinaties en de realisatie van het gezinshuis Rosa di Sharon op Bonaire.

Vraag 81:

Zijn er andere herdenkings- of erkenningsregelingen binnen VWS waarvoor budgettaire wijzigingen zijn doorgevoerd in deze suppletoire begroting?

Antwoord: 81

Nee, dat is niet het geval. In het coalitieakkoord dat tussen D66, VVD en CDA is afgesloten, is wel een generieke taakstelling opgenomen voor subsidies. Dit heeft mogelijk gevolgen voor het budget dat beschikbaar is voor het beleid ten aanzien van Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog.

Vraag 82:

Kunt u bevestigen of alle rechthebbenden volledig worden gecompenseerd onder de huidige budgettaire aanpassingen?

Antwoord: 82

Er blijft voldoende budget beschikbaar om een backpay-uitkering van €25.000 te verstrekken aan alle nog levende weduwen en weduwnaars die in aanmerking komen voor de backpay-regeling die momenteel wordt ontwikkeld. Of een backpay-regeling voor weduwen en weduwnaars daadwerkelijk uitvoerbaar is, moet nog blijken uit een uitvoeringstoets.

Vraag 83:

Kunt u aangeven welke middelen in 2026 beschikbaar zijn voor de aanpak van dakloosheid binnen de VWS-begroting?

Antwoord: 83

Vanaf 2022 is structureel € 65 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de aanpak van dakloosheid. Er is structureel € 55 miljoen toegevoegd aan de decentralisatie uitkering Nationaal Actieplan Dakloosheid (voor centrumgemeenten). De middelen komen boven op de € 385 miljoen (excl. indexatie via het accres) die via de decentralisatie uitkering Maatschappelijke Opvang aan 44 centrumgemeenten wordt verstrekt. Gemeenten ontvangen via decentralisatie uitkeringen dus € 440 miljoen in totaal (excl. indexatie via het accres). Deze middelen zijn structureel beschikbaar voor de aanpak van dakloosheid. Daarnaast is er van de overige € 10 miljoen vanaf 2026 € 2 miljoen aangewend voor bredere Wmo doeleinden en € 8 miljoen onderdeel van de VWS-begroting

ten behoeve van de aanpak van dakloosheid, waaronder de Pilot dakloze EU-burgers. SZW is medefinancier van deze pilot, waardoor er sprake is van een intensivering van de beschikbare middelen per 2026.

Vraag 84:

Hoe verhouden deze middelen zich tot de bijstellingen op artikel 3 (langdurige zorg en ondersteuning)?

Antwoord: 84

Er is geen sprake van een bijstelling op de aanpak dakloosheid m.b.t. artikel 3.

Vraag 85:

Wat is er volgens de laatste wetenschappelijke inzichten bekend over de totale gezondheidskosten per jaar voor Nederland door het gebruik van bestrijdingsmiddelen in de landbouw?

Antwoord: 85

Voor zover mij bekend is er geen betrouwbaar cijfer beschikbaar voor de totale gezondheidskosten per jaar in Nederland als gevolg van het gebruik van bestrijdingsmiddelen in de landbouw. Dit hangt samen met het feit dat mogelijke gezondheidseffecten van blootstelling aan bestrijdingsmiddelen afhankelijk zijn van verschillende factoren, zoals het type stof en de mate en duur van blootstelling. Het RIVM voert daarom in opdracht van het kabinet meerjarig onderzoek uit naar deze mogelijke gezondheidseffecten. Zo is het Onderzoek Bestrijdingsmiddelen en Omwonenden 2¹¹ (OBO-2) gericht op het vergroten van kennis over de relatie tussen blootstelling aan bestrijdingsmiddelen en gezondheid. De definitieve rapporten daarvan worden naar verwachting in 2031 opgeleverd. Daarnaast worden in het SPARK-onderzoek¹² teststrategieën ontwikkeld voor de beoordeling van mogelijke neurodegeneratieve effecten, zoals de ziekte van Parkinson, in het kader van de risicobeoordeling van stoffen. Het SPARK-onderzoek wordt naar verwachting afgerond in 2029.

Vraag 86:

Wat is er volgens de laatste wetenschappelijke inzichten bekend over de totale gezondheidskosten per jaar voor Nederland die door de industrie veroorzaakt worden?

¹¹ [Bestrijdingsmiddelen en Omwonenden | RIVM](#)

¹² [Onderzoek 'SPARK' naar bestrijdingsmiddelen en Parkinson | RIVM](#)

Antwoord: 86

Voor zover mij bekend is daar geen betrouwbaar cijfer over beschikbaar. Het PBL heeft becijferd dat de totale milieuschade door Nederlandse industrie in 2022 € 9,6 miljard bedroeg¹³ (de bruto toegevoegde waarde van de Nederlandse industrie bedroeg in 2022 volgens CBS-cijfers € 102,8 miljard). In de genoemde € 9,6 miljard zijn naast gezondheids- en zorgkosten ook de kosten van andere soorten schade vervat.

Voor een gebalanceerder beeld over de kosten en baten van industrie zouden overigens ook de gezondheidsbaten en -kosten van industriële producten, zoals medische hulpmiddelen, geneesmiddelen, voedsel en cosmetische producten in beeld moeten worden gebracht.

Vraag 87:

Wat is er volgens de laatste wetenschappelijke inzichten bekend over de totale gezondheidskosten per jaar voor Nederland die door de veehouderij veroorzaakt worden?

Antwoord: 87

Voor zover bij mij bekend is hier geen betrouwbaar cijfer over beschikbaar. Het PBL heeft becijferd dat de milieuschade door veeteelt in 2022 € 8,5 miljard euro bedroeg.¹⁴ Onder dit bedrag vallen ook gezondheids- en zorgkosten.

Vraag 88:

Wat is er volgens de laatste wetenschappelijke inzichten bekend over de totale gezondheidskosten die per jaar bespaard zouden kunnen worden als meer Nederlanders zich houden aan de aanbevolen hoeveelheden uit de vernieuwde Schijf van Vijf van het Voedingscentrum?

Antwoord: 88

Hoe groot een mogelijke besparing op de gezondheidskosten is als meer Nederlanders zouden eten volgens de (vernieuwde) Schijf van Vijf is niet berekend.

Voor de Volksgezondheidstoekomstverkenning 2024 is wel de ziektelast geschat die aan ongezonde voeding wordt toegeschreven. De ziektelast wordt uitgedrukt in 'Disability Adjusted Life Years' (DALY). Deze eenheid geeft aan hoeveel gezonde levensjaren verloren gaan. Volgens deze berekening zijn aan ongezonde voeding 148.205 DALYs per jaar toe te schrijven voor de Nederlandse bevolking (<https://www.vzinfo.nl/ziektelast-in-dalys/ziektelast/interactief-cijferoverzicht>).

Vraag 89:

Wat is er volgens de laatste wetenschappelijke inzichten bekend over de totale gezondheidskosten die per jaar bespaard zouden kunnen worden als meer Nederlanders in de buurt van openbaar groen zouden wonen?

Antwoord: 89

Voor zover bij mij bekend zijn daar geen betrouwbare cijfers over beschikbaar. Er is wel steeds meer bekend over effecten van groen op de gezondheid. Op basis daarvan heeft het RIVM in opdracht van VWS vuistregels opgesteld voor groen in wijken.¹⁵ Dat biedt zicht op wat er wenselijk is voor verbetering van de

¹³ Planbureau voor de Leefomgeving, Actualisering monetaire milieuschade, 2025

¹⁴ PBL, Actualisering monetaire milieuschade, 2025

¹⁵ <https://www.rivm.nl/documenten/vuistregels-groen>, december 2025.

gezondheid van de inwoners. Ook wordt daarmee duidelijk dat niet elke vorm van groen hetzelfde effect heeft en dat ontwerp, inrichting en beheer van het groen relevant zijn.

Vraag 90:

Hoeveel Nederlanders wonen anno 2026 niet binnen 300 meter van openbaar groen? In welke gebieden of steden in Nederland ligt dit percentage hoger? Wat is er bekend over de geschatte gezondheidskosten hiervan?

Antwoord: 90

Deze cijfers zijn momenteel niet voorhanden. In het Compendium van de Leefomgeving (CBS, PBL, RIVM en WUR) is een kaart uit 2010 opgenomen over afstand tot groen (park, plantsoen, open natuurlijk terrein of bos).¹⁶ Daaruit bleek dat 90 procent van de inwoners van Nederland binnen 1 kilometer van groen woont. Op die kaart is te zien, dat met name in het westen en noorden van het land en in het rivierengebied de afstand tot groen groter was. In de Atlas Leefomgeving van het RIVM is een actuelere kaart opgenomen met de titel Hoeveel groen (bomen, struiken en planten) is er in je buurt?¹⁷ De Stichting Natuur en Milieu heeft in 2025 in

samenwerking met Sweco een rapport gepubliceerd over groen in de 32 grootste steden van Nederland.¹⁸ Daaruit komt het beeld naar voren dat in 54 procent van de buurten in de steden minder dan 75m² openbaar groen beschikbaar is per inwoner. Bij de grootste 4 steden gaat het om 70 procent van de buurten.

De Groene Stad heeft een rapport gepubliceerd met een schatting van de economische meerwaarde van vergroening (Groen op de Balans, over de maatschappelijke en economische baten van De Groene Stad, 2026).¹⁹ Het RIVM heeft in 2023 een verkenning gepubliceerd naar de maatschappelijke waarde van een gezonde en groene leefomgeving, waarin het RIVM concludeert dat de gezondheidsbaten nog niet goed te kwantificeren zijn omdat er geen eenduidige causale relatie is tussen de hoeveelheid groen en gezondheid.²⁰

Vraag 91:

Op welke manier komen gezondheidskosten die veroorzaakt worden door bestrijdingsmiddelen, de industrie, de veehouderij en een tekort aan openbaar groen nu tot uitdrukking in de Rijksbegroting?

Antwoord: 91

Gezondheidskosten die samenhangen met factoren zoals het gebruik van bestrijdingsmiddelen, industriële activiteiten, veehouderij en de inrichting van de leefomgeving worden niet (afzonderlijk) zichtbaar gemaakt in de Rijksbegroting.

Zorguitgaven worden in de begroting gepresenteerd op basis van zorggebruik en zijn daardoor niet herleidbaar naar specifieke oorzaken of blootstellingen.

Vraag 92:

Op welke manier worden maatregelen die (op lange termijn) een gezondheidskostenbesparing in Nederland opleveren (zoals preventiemaatregelen) meegenomen in de begrotingssystematiek?

Antwoord: 92

¹⁶ [Afstand tot groen, 2010 | Compendium voor de Leefomgeving](#)

¹⁷ [Kaarten | Atlas Leefomgeving](#)

¹⁸ [NM2024-Onderzoek-Tekort-aan-groen-in-Nederlandse-steden.pdf](#)

¹⁹ [Groen op de Balans - De Groene Stad](#)

²⁰ [De maatschappelijke waarde van een gezonde en groene leefomgeving - een verkenning](#)

Als er onder een medische preventiemaatregel een hard onderbouwde business case ligt - waarbij de kosten en besparingen meerjarig in beeld zijn gebracht – dan kunnen we volgens de begrotingssystematiek de besparing in de Zvw inboeken en gebruiken als dekking om deze maatregel (deels) te financieren. Dit verloopt via de reguliere begrotingsprocessen. Zie hiervoor ook p. 37 in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord.

Vraag 93:

Welke mogelijkheden zijn er om deze kostenbesparingen meer tot uitdrukking te laten komen in de meerjarige begroting?

Antwoord: 93

In de huidige systematiek zijn al er voldoende mogelijkheden om deze kostenbesparingen tot uitdrukking te laten komen in de meerjarige begroting. Als er onder een medische preventiemaatregel een hard onderbouwde business case ligt - waarbij de kosten en besparingen meerjarig in beeld zijn gebracht – dan kunnen we volgens de huidige begrotingssystematiek de besparing in de Zvw inboeken en gebruiken als dekking om deze maatregel (deels) te financieren. Dit verloopt via de reguliere begrotingsprocessen. Zie hiervoor ook p. 37 in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord.

Vraag 94:

Hoeveel Nederlanders houden zich volgens de meest recente cijfers aan de aanbevolen hoeveelheden uit de in april 2026 vernieuwde Schijf van Vijf van het Voedingscentrum?

Antwoord: 94

Er is niet in kaart gebracht hoeveel Nederlanders zich houden aan de aanbevolen hoeveelheden uit de vernieuwde Schijf van Vijf.

Voor de voorlaatste Schijf van Vijf is hier wel inzicht in, op basis van gegevens van de Nederlandse voedselconsumptiepeiling uit 2019-2021 (zie <https://www.wateetnederland.nl/onderwerpen/schijf-van-vijf>). Bijvoorbeeld 1 op de 3 inwoners in Nederland at 1 keer in de week vis, 1 op de 5 at de aanbevolen hoeveelheden fruit, en 1 op de 8 de aanbevolen hoeveelheden groenten. 10% of minder van de bevolking consumeerde de aanbevolen hoeveelheden peulvruchten, noten, graanproducten, brood en kaas. Uit deze gegevens blijkt ook dat twee derde deel van de totale hoeveelheid voedingsmiddelen die in Nederland werden gegeten en gedronken in de toenmalige Schijf van Vijf staan.

Vraag 95:

Hoeveel subsidie ontvangt het Voedingscentrum van zowel VWS als LNVN in de jaren 2026 tot en met 2031?

Antwoord: 95

De totale subsidierreeks voor het Voedingscentrum van 2026 tot en met 2031 uitgesplitst voor VWS en LNVN ziet er als volgt uit. De bedragen zijn afgerond en de subsidies voor 2026 zijn verstrekt. De bedragen van VWS voor 2027 tot en met 2031 zijn voorzien. De subsidiebedragen vanuit LNVN zijn voor de jaren 2027 tot en met 2031 nog niet bepaald.

	VWS	LNVN
2026	€ 5.595.000	€ 4.120.000
2027	€ 5.122.000	
2028	€ 5.122.000	
2029	€ 5.122.000	
2030	€ 5.122.000	
2031	€ 5.122.000	

Het Voedingscentrum ontvangt daarnaast van VWS subsidie voor de coördinatie en uitvoering van het leefstijlbrede programma de Gezonde Kinderopvang. Deze subsidie is specifiek bestemd voor dit programma en voor 2026 verstrekt. De bedragen van VWS voor 2027 en verder zijn voorzien.

	Programma Gezonde Kinderopvang
2026	€ 872.600
2027	€ 650.000
2028	€ 650.000
2029	€ 650.000
2030	€ 650.000
2031	€ 650.000

Vraag 96:

Hoe verhoudt zich dat tot het totale subsidiebedrag per jaar dat het Voedingscentrum tijdens de afgelopen tien jaar ontving?

Antwoord: 96

De reeks van de afgelopen 10 jaar is als volgt. De bedragen zijn afgerond.

	VWS	LVVN
2016	€ 5.900.000	€ 2.400.000
2017	€ 5.500.000	€ 3.200.000
2018	€ 5.800.000	€ 2.900.000
2019	€ 6.700.000	€ 3.400.000
2020	€ 7.000.000	€ 4.350.000
2021	€ 6.500.000	€ 4.540.000
2022	€ 6.800.000	€ 4.690.000
2023	€ 7.700.000	€ 5.650.000
2024	€ 7.600.000	€ 5.150.000
2025	€ 7.500.000	€ 4.600.000
2026	€ 5.595.000	€ 4.120.000

De subsidiebedragen van VWS zijn in de loop van de jaren toegenomen door incidentele middelen voor leefstijlpreventie. De terugloop wordt veroorzaakt door de subsidietaakstelling uit het hoofdlijnenakkoord van het kabinet Schoof en het wegvallen van de incidentele middelen voor leefstijlpreventie.

In de afgelopen jaren waren bij LVVN verschillende incidentele middelen (klimaatenvolpe, ophoging budget duurzaam voedselbeleid) beschikbaar, waardoor er meer projectsubsidie voor het Voedingscentrum mogelijk was.

Het Voedingscentrum ontvangt daarnaast van VWS subsidie voor de coördinatie en uitvoer van het leefstijlbrede programma de Gezonde Kinderopvang. Deze subsidie is specifiek bestemd voor dit programma.

	Programma Gezonde Kinderopvang
2016	€ 233.800
2017	€ 416.900
2018	€ 634.900
2019	€ 828.100
2020	€ 650.100
2021	€ 601.300
2022	€ 1.035.900
2023	€ 935.000
2024	€ 896.600
2025	€ 1.022.200
2026	€ 872.600

Vraag 97:

Klopt het dat het kabinet de voorgenomen vermindering vanaf 2026 op de subsidies van het Voedingscentrum van zowel het ministerie van VWS als het ministerie van LNVN van het kabinet-Schoof doorzet?

Antwoord: 97

Dat klopt, de subsidiekorting van VWS is met de nota van wijziging op de ontwerpbegroting voor het jaar 2025 d.d. 18 oktober 2024 vastgesteld (Tweede Kamer, 2023-2024, 36 600 XVI, nr. 3). Vanuit LNVN is de korting vastgesteld in de ontwerpbegroting (Tweede Kamer, 2024-2025, 36 600-XIV, nr. 1)

Vraag 98:

Welke signalen vanuit het Voedingscentrum zelf over de effecten van deze subsidievermindering zijn bij u bekend?

Antwoord: 98

Zowel de inhoudelijke als organisatorische effecten van de subsidievermindering zijn mij bekend. Het Voedingscentrum heeft een substantiële reorganisatie doorgevoerd en ingrijpende keuzes moeten maken. De voorlichtingsactiviteiten en ondersteuning voor consumenten en voor professionals in onder andere het onderwijs en de gezondheidszorg zijn voor een deel afgeschaald of anders ingericht. Het wordt als onwenselijk ervaren dat juist in tijden van toename van desinformatie de betrouwbare informatie vanuit het Voedingscentrum noodgedwongen minder wordt.

Vraag 99:

Kunt u aangeven of in deze Voorjaarsnota voldoende middelen beschikbaar zijn gesteld om het onafhankelijk advies van Capaciteitsorgaan over het aantal opleidingsplaatsen geneeskunde en voor medisch specialisten op te volgen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord: 99

Op dit moment werkt het kabinet aan een kabinetsreactie op het advies van het Capaciteitsorgaan, welke u voorafgaand aan het notaoverleg arbeidsmarkt op 8 juni a.s. zal ontvangen.

Vraag 100:

Kunt u aangeven hoe u omgaat met de verschillende moties die in het debat van 29 januari jl. zijn aangenomen als het gaat om het realiseren van passende zorg en ondersteuning van patiënten met Post Covid?

Antwoord: 100

Conform de toezegging in het commissiedebat over de eerstelijnszorg van 1 april jl. zal de Kamer voor het zomerreces een brief ontvangen over het PAIS²¹-beleid (toezegging TZ202604-010). In deze brief zal ook ingaan worden op de stand van zaken van de uitvoering van de verschillende moties.

Vraag 101:

Kunt u per begrotingsartikel exact toelichten hoe de totale mutatie van €360,5 miljoen minder uitgaven, €44,7 miljoen meer verplichtingen en €110,0 miljoen meer ontvangsten is opgebouwd, en daarbij per mutatie aangeven welk deel daadwerkelijk ten goede komt aan directe zorg voor patiënten en welk deel opgaat aan systeemkosten, uitvoering of administratie?

Antwoord: 101

De precieze verdeling van hoe de totale mutatie is opgebouwd is te vinden in de verschillende beleids- en niet-beleidsartikelen in de eerste suppletoire begroting. Op de beleidsartikelen staan middelen die primair worden ingezet voor de verbetering van de zorg. Op de niet-beleidsartikelen staan onder andere apparaatskosten van het departement, evenals de nog niet toebedeelde posten zoals loon- en prijsbijstelling. De bijstelling van de raming van de zorgtoeslag zorgt ervoor dat de uitgaven met ruim € 500 miljoen worden verlaagd. Dit is een technische bijstelling op basis van actuele ramingen in het CEP (Centraal Economisch Plan) van het CPB.

Vraag 102:

Kunt u toelichten waarom de grootste mutaties juist neerslaan op artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning, artikel 4 Zorgbreed beleid, artikel 8 Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen, artikel 10 Apparaat en artikel 11 Nog onverdeeld, en per artikel aangeven welk deel van deze middelen rechtstreeks merkbaar is voor patiënten, ouderen, gehandicapten en zorgverleners?

Antwoord: 102

De redenen hiervoor verschillen per artikel. Op artikel 3 en 4 zijn verschillende kleinere technische en beleidsmatige mutaties die tezamen leiden tot een grote mutatie. Voorbeelden hiervan zijn het wisselkoerseffect van de BES-eilanden, verscheidene kasschuiven en technische overboekingen binnen de begroting. Op artikel 8 staan de verschillende Rijksbijdragen. De bijstelling van de raming van de zorgtoeslag zorgt ervoor dat de uitgaven met ruim € 500 miljoen worden verlaagd. Dit is een technische bijstelling op basis van actuele ramingen in het CEP (Centraal Economisch Plan) van het CPB. Artikel 10 en 11 betreffen niet-beleidsartikelen, waarbij artikel 10 apparaatskosten en artikel 11 nog niet toebedeelde middelen zijn. De niet-toebedeelde middelen betreffen de loon- en prijsbijstelling, die tijdens de eerste suppletoire begroting aan de begroting van VWS is toegevoegd en bij Ontwerpbegroting 2027 wordt doorverdeeld.

Vraag 103:

Kunt u toelichten waar het budget voor pandemische paraatheid vandaan komt?

Antwoord: 103

De middelen voor pandemische paraatheid worden deels gedekt vanuit de meevaller op de zorguitgaven in de Zvw en Wlz en deels gedekt door een budgetkorting (een naar rato verlaging van de beleidsartikelen) op de VWS-begroting. Deze budgetkorting staat op dit moment nog gereserveerd op begrotingsartikel 11, maar zal bij de Ontwerpbegroting 2027 worden doorverdeeld naar de beleidsartikelen.

²¹ Post-Acuut Infectieus Syndroom. Het gaat om langdurige klachten die ontstaan na een infectie met een virus, bacterie of parasiet.

Vraag 104:

Op welke posten op de VWS-begroting wordt er gekort om het budget vrij te maken voor pandemische paraatheid?

Antwoord: 104

Om middelen vrij te maken voor pandemische paraatheid is een budgetkorting (een naar rato verlaging van de beleidsartikelen) op de begroting opgenomen. Deze is op dit moment op begrotingsartikel 11 gereserveerd, maar zal in de Ontwerpbegroting 2027 worden doorverdeeld naar de beleidsartikelen.

Vraag 105:

Kunt u nader toelichten hoe de subsidietaakstelling van 2027 wordt ingevuld?

Antwoord: 105

De subsidietaakstelling in 2027 is naar rato verdeeld over de subsidiebudgetten op de VWS-begroting. Dit betreft een voorlopige technische doorverdeling. In de Ontwerpbegroting 2027 wordt de taakstelling definitief ingevuld.

Vraag 106:

Wanneer wordt duidelijk waar de subsidietaakstelling bij VWS precies neerslaat en hoe wordt de Kamer daarover geïnformeerd?

Antwoord: 106

Op dit moment is de subsidietaakstelling technisch ingevuld. Hierbij is een naar rato verdeling gemaakt van de subsidiebudgetten. In de Ontwerpbegroting 2027 wordt de taakstelling definitief ingevuld.

Vraag 107:

Kunt u inzichtelijk maken welke middelen in deze eerste suppletoire begroting nog niet concreet zijn toegedeeld aan zorgdoelen en op welke wijze de Kamer daarover later nader wordt geïnformeerd (pagina 4 en 43)?

Antwoord: 107

Dit betreft de loon- en prijsbijstelling tranche 2026. Deze worden tijdens de eerste suppletoire begroting aan de begroting van VWS toegevoegd en zullen vervolgens bij de Ontwerpbegroting 2027 verdeeld over de verschillende budgetten op basis van de loon- en prijsgevoeligheid.

Vraag 108:

Kunt u per beleidsartikel aangeven welk deel van het budget juridisch verplicht, bestuurlijk gebonden of nog vrij inzetbaar is, zodat duidelijk wordt in hoeverre de Kamer nog daadwerkelijk kan sturen op prioriteiten zoals ouderenzorg, langdurige zorg en zorgpersoneel?

Antwoord: 108

In de 1^e suppletoire begroting 2026 staat onder "budgettaire gevolgen van beleid" de budgetflexibiliteit toegelicht per artikel. Onderstaande tabel bevat het totaaloverzicht.

Artikel	Juridisch verplicht	Bestuurlijk gebonden	Beleidsmatig gereserveerd	Vrij te besteden
1	98,9%	0,9%	0,2%	0,0%
2	90,1%	7,0%	2,6%	0,2%

3	92,0%	2,2%	5,3%	0,5%
4	82,4%	17,0%	0,4%	0,2%
5	58,8%	18,4%	22,8%	0,0%
6	99,6%	0,1%	0,3%	0,0%
7	99,6%	0,0%	0,0%	0,4%
8	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Vraag 109:

Welke onderdelen van het originele programma pandemische paraatheid van €300 miljoen worden doorgezet?

Antwoord: 109

Met de structurele middelen die nu beschikbaar worden gesteld, kunnen de belangrijkste onderdelen van het programma pandemische paraatheid, dat was gestart door het kabinet Rutte IV, voortgezet en geborgd worden. Zo is de Nederlandse zorg beter bestand tegen crises. Denk daarbij aan de versterkingen van het RIVM (incl. de LFI), de versterkingen van de GGD'en, borging van maatregelen uit het actieplan zoönosen (zoals monitoring en surveillance en bioveiligheid op veehouderijen), beter inzicht in de zorgcapaciteit/patiëntenspreiding en borging van de capaciteit van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen, en het aanleggen van voorraden van medische producten. Het kabinet kiest ervoor deze versterkingen niet langer als een afzonderlijk beleidsprogramma te beschouwen, maar in te bedden als integraal onderdeel van het reguliere VWS beleid.

Vraag 110:

Welke onderdelen van het originele programma pandemische paraatheid van €300 miljoen worden niet doorgezet? Kan elk individueel punt van de ombuiging van €162 miljoen uitgesplitst worden?

Antwoord: 110

Het is niet mogelijk om voor elk individueel punt de ombuiging uit te splitsen, omdat er al geruime tijd geen sprake meer is van een beleidsprogramma pandemische paraatheid. Voor sommige maatregelen, zoals de opleiding Basis Acute zorg en monitoring en surveillance in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg en voor leveringszekerheid heeft het vorige kabinet reeds eerder middelen gevonden, waarna zij onderdeel zijn geworden van het reguliere beleid. Zoals in de brief van 27 maart jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 2265) aangegeven, heeft het kabinet ervoor gekozen de versterkingen waarvoor middelen zijn gevonden bij voorjaarsnota in te bedden als integraal onderdeel van het reguliere VWS beleid. Andere maatregelen zijn afgerond en/of er wordt geen vervolg aan gegeven. Hieronder licht het kabinet op hoofdlijnen voor de drie beleidsopgaven van het voormalige beleidsprogramma toe welke keuzes er zijn gemaakt.

Binnen de beleidsopgave publieke gezondheid blijft het pakket aan maatregelen aan sich in stand, maar is gekeken hoe met minder middelen hieraan invulling kan worden gegeven. De risicoreservering voor IV/ICT is daardoor bijvoorbeeld komen te vervallen. Verder is een deel van de middelen voor kennis en innovatie en internationaal beleid geschrapt. Ook zijn de versterkingen bij GGD'en en het RIVM, inclusief de LFI, kritisch tegen het licht gehouden waarna cf. voorjaarsnota op een lagere raming is uitgekomen. In

het kader van het bredere infectieziektebeleid wordt u komend najaar geïnformeerd over de nadere invulling van de maatregelen met het beperktere budget.

Voor de beleidsopgave leveringszekerheid geldt dat maatregelen geborgd zijn met de middelen die met de nota van Wijziging bij de begroting 2025 zijn toegevoegd voor het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen en dat ook een deel van de middelen die beschikbaar zijn gekomen bij voorjaarsnota aan leveringszekerheid bijdragen. Voor de beleidsopgave flexibele zorg ligt dit genuanceerd. De middelen die nu bij voorjaarsnota zijn vrijgemaakt om het inzicht in de actueel beschikbare capaciteit in de (acute) zorgketen te versterken, dragen bij aan de pandemische paraatheid. Verder geldt dat eerder voor andere maatregelen middelen zijn gevonden, zoals de opleiding Basis Acute zorg en monitoring en surveillance in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Voor een deel zijn programma onderdelen inmiddels afgerond, zoals het ZonMw programma doorgang reguliere zorg.

Vraag 111:

Klopt het dat er wel middelen voor Q-support voor 2027, maar niet voor C-support op de suppletoire begroting staan?

Antwoord: 111

Voor 2027 is specifiek voor Q-koorts patiënten een bedrag van €2,5 miljoen opgenomen in de begroting. De inzet van deze middelen wordt in samenspraak met de patiëntenvereniging Q-uestion, Q-support en de Q-koorts ambassadeur vastgesteld. Uitgangspunt is dat het bijdraagt aan de kwaliteit van leven van Q-koortspatiënten. In de toelichting in de begroting is de bestemming ten onrechte aan Q-support gerelateerd.

Vraag 112:

Kunt u uitsplitsen welk deel van de middelen voor pandemische paraatheid terechtkomt bij uitvoerende zorg, publieke gezondheid, apparaat en overige posten, zodat duidelijk wordt hoeveel geld daadwerkelijk terechtkomt bij concrete paraatheid en niet bij extra beleidslagen?

Antwoord: 112

De uitvoerende partners, waaronder GGD'en en RIVM, hebben een cruciale rol bij de invulling en uitvoering van de beleidsmaatregelen zoals monitoring en surveillance, versterking GGD'en en bijvoorbeeld kennisnetwerk op modellering. De middelen hiervoor zullen aan de desbetreffende uitvoeringpartners worden toegekend, zoals blijkt uit de begroting. Hoe de partners deze middelen vervolgens precies besteden, zal duidelijk worden uit hun jaarplannen en -verantwoordingen.

Vraag 113:

Wanneer ontvangt de Kamer de aangekondigde onderbouwing conform Beleidskeuzes uitgelegd (CW 3.1) voor de middelen voor pandemische paraatheid, en kunt u garanderen dat de Kamer daarover beschikt vóór besluitvorming, zodat controle op nut en noodzaak mogelijk is?

Antwoord: 113

Het kader zal op begin mei naar u worden verstuurd.

Vraag 114:

Kunt u toelichten waarom voor COVID-19-vaccinaties alleen in 2027 €143 miljoen wordt geraamd en hoe is onderbouwd dat dit bedrag noodzakelijk en doelmatig is? Kan tevens worden aangegeven welk deel hiervan naar uitvoering gaat en welk deel naar organisatie, communicatie en overige overhead?

Antwoord: 114

Er is nog geen dekking voor het COVID-19 vaccinatieprogramma vanaf 2028, daarom is alleen sprake van een raming voor 2027. Omdat er geen structurele dekking is, moeten jaarlijks met de betrokken partijen (RIVM, GGD'en, GGDGHOR Nederland) afspraken worden gemaakt over de benodigde inzet en kosten. De kosten dalen nog steeds, mede door doelmatigere werkwijzen. Vanaf 2026 is er daarnaast sprake van een grotere terugloop van het aantal vaccinaties door het aanpassen van de doelgroep die op basis van leeftijd voor vaccinatie in aanmerking komt (van 60+ naar 70+), op advies van de Gezondheidsraad (Kamerstuk 25 295, nr. 2264). Het bedrag van € 143 miljoen omvat onder andere de aankoop van de vaccins, de logistiek om ze uit te leveren, de uitnodigingen, het IV systeem voor het maken van afspraken en registratie van gezette prikken, coördinatie, en het zetten van de prikken. Het ministerie van VWS heeft door de wijze van financiering geen precies inzicht in de kosten voor overhead en communicatie die samenhangen met deze taken. De GGD'en worden namelijk gefinancierd op basis van een prijs per prik, waarbij de GGD'en binnen dat bedrag moeten zorgen voor een optimale uitvoering en aan de voorkant niet alle kostenposten precies zijn gedifferentieerd.

Vraag 115:

Kunt u toelichten waarom voor PAIS/Q-support slechts incidenteel €2,5 miljoen beschikbaar wordt gesteld, terwijl patiënten met langdurige klachten juist behoefte hebben aan continuïteit van ondersteuning?

Antwoord: 115

Het bedrag van €2,5 miljoen is bedoeld voor Q-koorts patiënten. De inzet van deze middelen wordt in samenspraak met de patiëntenvereniging Q-uestion, Q-support en de Q-koorts ambassadeur vastgesteld. Uitgangspunt is dat het bijdraagt aan de kwaliteit van leven van Q-koortspatiënten. Naar aanleiding van onder andere signalen van de Q-koorts ambassadeur is voor deze groep patiënten gekeken naar een extra ondersteuning in 2027 in verband met het stoppen van de individuele nazorgactiviteiten van stichting Q-support in 2027. Voor deze groep ziet de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid, mede naar aanleiding van de drie rapporten over q-koorts van de Nationale Ombudsman. Voor zowel q-koorts als andere PAIS patiënten is het van belang dat zij passende zorg en ondersteuning krijgen vanuit het reguliere veld. Dat is altijd de insteek van de tijdelijke subsidie aan stichting Q- en C-support geweest. Daarom is aan Q en C-support nadrukkelijk gevraagd om hun kennis over te dragen aan het reguliere veld.

Vraag 116:

Kunt u toelichten waarom voor de bestrijding van exotische muggen alleen in 2027 en 2028 extra middelen zijn gereserveerd en op basis van welke risicoanalyse is vastgesteld dat deze middelen voldoende zijn om de volksgezondheid te beschermen?

Antwoord: 116

De intensivering voor 2027 en 2028 is gebaseerd op de verwachting dat vestiging van de tijgermug binnen twee tot vijf jaar reëel is. De extra middelen maken het mogelijk de landelijke bestrijding voort te zetten én gemeenten voor te bereiden op een fase waarin de tijgermug lokaal gevestigd is. De risicoanalyse is gebaseerd op drie adviezen uit de Kamerbrief van december jl.: van het RIVM, de NVWA en de VNG, aangevuld met operationele signalen van de NVWA, waaronder het stoplichtmodel²² dat in 2025 in juli al op rood stond.²³ De Europese ervaring laat zien dat na vestiging nog minimaal twee tot drie jaar verstrijkt voordat transmissie van dengue of chikungunya optreedt, waardoor de volksgezondheidsrisico's op korte termijn beheersbaar blijven mits de bestrijding wordt voortgezet en de voorbereiding tijdig op orde is.²⁴

²² Het stoplichtmodel is een instrument waarbij de NVWA prioriteiten stelt als niet alle locaties tegelijk (volgens draaiboek) bestreden kunnen worden. Bestrijding vindt dan eerst plaats op locaties waar het risico op vestiging het grootst is, zoals gebieden met herhaalde vondsten of hoge aantallen muggen (mugdichtheid). Dit betekent dat capaciteit actief wordt verschoven naar risicolocaties en dat niet elke melding automatisch tot bestrijding leidt.

²³ Kamerstukken II 2025/26, 25295, nr. 2239, p. 1-2.

²⁴ Advies RIVM, n.a.v. DB Dengue en Chikungunya, bijlage bij Kamerstukken II 2025/26, 25295, 2239.

Op de langere termijn nemen de risico's toe: bij verdere verspreiding van de tijgermug wordt de kans op autochtone transmissie van dengue en chikungunya groter. Dit is op termijn onvermijdelijk. Daarom wordt nu ingezet op kennisoverdracht naar gemeenten en GGD'en, zodat zij tijdig zijn toegerust om de bestrijding en ziektepreventie lokaal op te pakken.

Vraag 117:

Kunt u exact toelichten waaruit het incidentele besparingsverlies van €35 miljoen bij de SOV in 2027 bestaat, en waarom de taakstelling daar kennelijk niet volledig kan worden gerealiseerd? Kan tevens worden aangegeven welke gevolgen dit heeft voor de betaalbaarheid van de zorg voor Nederlanders?

Antwoord: 117

De afgelopen jaren zijn de uitgaven aan de SOV gestegen naar € 115 miljoen in 2026. Bij de subsidietaakstelling van kabinet Schoof is ervoor gekozen om € 40 miljoen te bezuinigen op de SOV vanaf 2027. Op korte termijn leveren de inspanningen om fraude aan te pakken met de SOV en OV besparingen op die worden ingeboekt, namelijk € 5 miljoen. Het besluit is genomen om voor 2027 een besparingsverlies van € 35 miljoen te verwerken in de begroting van het ministerie van VWS. Voor 2028 zal opnieuw worden bekeken op welke wijze de resterende taakstelling kan worden bereikt. Dit besparingsverlies heeft niet zozeer gevolgen voor de betaalbaarheid van de zorg (die premiegefinancierd zijn), maar leggen wel druk op de publieke uitgaven (die via belastingen worden gefinancierd).

Vraag 118:

Kunt u specificeren welke verplichtingen voortvloeien uit de EU-richtlijn geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, welke onderdelen Nederland al uitvoert en welke nieuwe kosten specifiek door deze richtlijn ontstaan?

Antwoord: 118

De EU-richtlijn ziet op de bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld en bevat bepalingen over strafbaarstellingen en voorschriften over slachtofferbescherming en preventie. Omdat de richtlijn grotendeels gebaseerd is op het Verdrag van Istanbul inzake geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld van de Raad van Europa (dat sinds 1 maart 2016 voor Nederland van kracht is) voldoen het Nederlandse beleid en de Nederlandse wetgeving al grotendeels aan de verplichtingen.

De behandeling van de implementatiewet is tweede helft 2026 voorzien. Om volledig te voldoen aan de richtlijn worden, op het terrein van VWS, de Wmo 2015, naar verwachting de volgende wijzigingen voorgesteld. (1) Er wordt een wettelijke grondslag opgenomen voor gemeenten om zorg te dragen voor een toegankelijke ondersteuningsdienst voor slachtoffers van seksueel geweld.

(2) Er wordt een grondslag opgenomen om bij AMvB één of meer organen aan te wijzen die worden belast met (a) het publiceren van verslagen en het doen van aanbevelingen over geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, en (b) het uitwisselen van informatie met relevante Europese instanties en netwerken. De concrete aanwijzing van deze organen en de verdeling van taken vindt plaats bij of krachtens algemene maatregel van bestuur. (3) Er worden ook grondslagen opgenomen voor gegevensverstrekking aan het CBS ten behoeve van monitoringsverplichtingen uit de richtlijn. Dit betreft het verzamelen en in Europees verband delen van statistische gegevens. (4) Veilig Thuis heeft eveneens een belangrijke rol bij meldingen van huiselijk geweld of kindermishandeling waarbij ook de ondersteuningsdienst seksueel geweld in kennis kan worden gesteld. Er wordt een expliciet onderscheid aangebracht in de bewaartermijnen voor gegevensverwerking door Veilig Thuis in diens rol als advies- en ondersteuningsfunctie en in diens rol als meldfunctie.

(5) Daarnaast wordt voorgesteld artikel 2.1.2 Wmo 2015 aan te passen, zodat gemeenten in hun beleidsplan expliciet aandacht besteden aan het voorkomen en bestrijden van seksueel geweld en geweld tegen vrouwen en die beleidsplannen ook afstemmen op de door de richtlijn vereiste actieplannen.

Omdat het Nederlandse beleid en de Nederlandse wetgeving grotendeels al voldoen aan hetgeen waartoe de richtlijn verplicht, kan het overgrote deel van de richtlijnvoorschriften binnen de bestaande uitvoeringsbudgetten worden opgevangen. Voor het versterken van nationale coördinatie, nationale

actieplannen en één of meer organen die worden belast met het (a) het publiceren van verslagen en het doen van aanbevelingen over geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, en (b) het uitwisselen van informatie met relevante Europese instanties en netwerken zijn aanvullende middelen beschikbaar op de begrotingen van VWS, J&V en OCW.

Vraag 119:

Kunt u toelichten op welke wijze de middelen voor realisatie van gezinshuis Bonaire (Rosa di Sharon) worden ingezet en hoe toezicht op het gezinshuis wordt gewaarborgd?

Antwoord: 119

Met de realisatie van het gezinshuis bij Rosa di Sharon op Bonaire worden vijf extra opvangplekken gecreëerd voor kinderen met te complexe problematiek voor pleegzorg en waarvoor langdurig verblijf noodzakelijk is. De middelen worden ingezet voor de realisatie van nieuwbouw voor het gezinshuis, de personeelskosten (uitbreiding formatie en gespecialiseerd personeel), organisatiekosten (zoals nutsvoorzieningen en de inrichting) en hulpverleningskosten (zoals trainingen en activiteiten). Rosa di Sharon biedt al 15 jaar kwalitatief goede jeugdzorg met verblijf voor tienermeisjes. De Inspectie Gezondheidszorg- en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op deze voorziening en zal dat ook doen op het gezinshuis in de toekomst. Daarnaast zijn er regelmatig accountgesprekken tussen VWS en Rosa di Sharon en houdt VWS als plaatser ook zicht op - en blijft betrokken bij de jeugdigen die binnen het gezinshuis verblijven.

Vraag 120:

Kunt u nader toelichten welke concrete maatregelen worden gefinancierd uit de middelen voor erkenningsmaatregelen gesloten jeugdzorg? Hoe wordt voorkomen dat geld vooral terecht komt in onderzoeken, trajecten en overlegstructuren, en welk deel direct ten goede komt aan slachtoffers?

Antwoord: 120

Voor de periode 2026–2030 is incidenteel budget van in totaal € 12,0 miljoen beschikbaar gesteld. Dit budget is expliciet bedoeld voor het uitvoeren van de erkennings- en herstelactiviteiten voor oud-cliënten die leed hebben ervaren binnen de gesloten jeugdzorg. De basis voor de invulling van dit erkenning- en hersteltraject zijn de geleerde lessen van de zes pilotprojecten, die in nauwe samenwerking met jongeren en ervaringsdeskundigen tot stand zijn gekomen. Deze pilots zijn gefinancierd met de middelen uit het amendement Westerveld ⁽¹⁾ Amendement 36 600 XVI, nr. 113). De komende periode zal samen met jongeren en ervaringsdeskundigen verdere invulling gegeven gaan worden aan het erkenning- en hersteltraject.

Vraag 121:

Kunt u per taakstelling uit het Coalitieakkoord, te weten efficiency, vernieuwing Rijksdienst en subsidietaakstelling, aangeven welke subsidies, regelingen, organisaties of uitvoeringsonderdelen binnen VWS hierdoor geraakt worden?

Antwoord: 121

Op dit moment zijn zowel de subsidietaakstelling, vernieuwing Rijksdienst en de efficiencytaakstelling naar rato van de budgetten op de VWS-begroting doorverdeeld. Dit is een voorlopige technische verdeling. De taakstellingen worden in toekomstige begrotingsstukken definitief doorverdeeld.

Vraag 122:

Kunt u toelichten wat de budgettaire en beleidsmatige gevolgen zijn van de meerjarige taakstellingen voor de uitvoering van VWS-beleid vanaf 2027 en hoe wordt voorkomen dat deze uiteindelijk neerslaan bij patiënten en zorgverleners?

Antwoord: 122

Op dit moment zijn zowel de subsidietaakstelling, vernieuwing Rijksdienst en de efficiencytaakstelling naar rato van de budgetten op de VWS-begroting doorverdeeld. Dit is een voorlopige technische verdeling. De taakstellingen worden in toekomstige begrotingsstukken definitief doorverdeeld. In de interne afweging wordt rekening gehouden met de invloed op patiënten en zorgverleners.

Vraag 123:

Waar komt het bedrag voor ophoging van de middelen voor pandemische paraatheid exact vandaan?

Antwoord: 123

Binnen de begroting van VWS zijn er zowel ramingsbijstellingen als beleidsmatige keuzes gemaakt om middelen te herprioriteren voor onder andere pandemische paraatheid. De budgetkorting staat op dit moment nog gereserveerd op artikel 11, maar zal bij de Ontwerpbegroting 2027 worden doorverdeeld naar de beleidsartikelen.

Vraag 124:

Is het budget dat beschikbaar wordt gesteld voor "het uitvoeren van de Erkenningsmaatregelen Gesloten Jeugdzorg naar aanleiding van de misstanden die plaatsvonden in de Gesloten Jeugdzorg" (ook) bedoeld voor het uitvoeren van de motie-Dobbe (Kamerstuk 31839-1014)?

Antwoord: 124

Het budget is bedoeld voor erkennings- en herstelmaatregelen voor jongeren die schade hebben opgelopen in de gesloten jeugdzorg, zoals verzocht in de motie van het lid Dobbe.

Vraag 125:

Kunt u toelichten waarom op artikel 1 Volksgezondheid de verplichtingen met €84,1 miljoen stijgen, terwijl de uitgaven met slechts €19,2 miljoen stijgen, en om welke verplichtingen het precies gaat? Kan worden uitgesplitst welk deel hiervan direct zorginhoudelijk relevant is en welk deel later of indirect effect heeft?

Antwoord: 125

Het verplichtingenbudget is met €84 miljoen verhoogd zodat verschillende verplichtingen kunnen worden aangegaan, waaronder de raamovereenkomst voor de NVWA en de meerjarige verplichtingen voor ZonMw. Tezamen met een aantal verplichtingenverlagingen komt dit uit op een verhoging van 84,1 miljoen. Het verschil met de uitgaven van €19,2 miljoen kan worden verklaard

doordat de verplichtingen meerjarig worden aangegaan voor de NVWA en ZonMw in 2026, maar de uitgaven over meerdere (kas)jaren zijn verdeeld. Deze verplichtingen hebben geen betrekking op inhoudelijke zorg.

Vraag 126:

Kunt u toelichten waarom binnen artikel 1 bij RIVM: Vaccinaties sprake is van een verlaging van € 32,9 miljoen in 2026 en bij RIVM: Pandemische paraatheid van € 8,0 miljoen, en welke activiteiten hierdoor worden uitgesteld, afgebouwd of anders gefinancierd?

Antwoord: 126

Het gaat niet om afbouw of uitstel van activiteiten. De mutaties zijn technisch van aard waarbij middelen binnen enkele begrotingsinstrumenten van het RIVM zijn overgeboekt naar Bijdrage aan agentschap (BAG) RIVM Opdrachtverlening aan kenniscentra.

Vraag 127:

Is de €7 miljoen intensivering op vaccinaties geormerkt voor de wijkgerichte aanpak?

Antwoord: 127

Ja, deze middelen zijn bestemd voor de wijkgerichte aanpak voor het verhogen van de vaccinatiegraad, conform het gewijzigd amendement Klaver en Vliegenthart (Kamerstuk 36 800, nr. 88).

Vraag 128:

Wordt de €7 miljoen intensivering op vaccinaties gefinancierd uit een ombuiging op pandemische paraatheid?

Antwoord: 128

Nee. Gelet op de investeringen in pandemische paraatheid in de voorjaarsnota en het amendement Bikker c.s. ([36 800 XVI, nr. 185](#)) ligt een ombuiging op pandemische paraatheid hierbij niet voor de hand.

Vraag 129:

Waarom wordt het budget voor het RIVM met €32,9 miljoen verlaagd in 2026?

Antwoord: 129

Er is geen sprake van een verlaging van het RIVM budget maar van een verschuiving binnen enkele begrotingsinstrumenten van het RIVM. De middelen zijn van BAG RIVM Vaccinaties overgeboekt naar BAG RIVM Opdrachtverlening aan kenniscentra.

Vraag 130:

Wat is de stand van zaken van de opbouw van de Nationale Zorgreserve?

Antwoord: 130

De Nationale Zorgreserve heeft in 2025 gewerkt aan verdere professionalisering van de organisatie (communicatie, personeel, ICT/administratie, werving en opleiden van zorgreservisten) en daarmee aan de opbouw van het zorgreservistenbestand. De doelstelling van 5000 zorgreservisten, conform de aanbestede opdracht, is in februari 2026 bereikt.

Vraag 131:

Waarom wordt het extra geld dat beschikbaar komt voor weerbaarheidsvoorraden besteed en op basis van welke adviezen worden deze keuzes gemaakt?

Antwoord: 131

De eerste stap is een verkenning naar zowel geneesmiddelen als medische hulpmiddelen die nodig zijn gedurende uiteenlopende crises. Het is belangrijk om te weten van welke producten voorraden nodig zijn. In deze verkenning wordt ook gekeken naar de meest effectieve en efficiënte wijze waarop voorraden aangelegd kunnen worden en naar een veilige opslag en verdeling van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in reguliere en crisistijden.²⁵ Op basis van deze verkenning is het doel om vervolgens te starten met het opbouwen van deze weerbaarheidsvoorraden, waarbij de inzichten uit de verkenning als uitgangspunt dienen.

Vraag 132:

Kunt u specificeren welke concrete verplichtingen en contracten in 2025 zijn aangegaan met de €20 miljoen verschoven verplichtingenruimte voor VEZO en de subsidie voor kritieke geneesmiddelen, en welk effect deze naar verwachting hebben op de beschikbaarheid van kritieke geneesmiddelen in 2025 en 2026 (bijvoorbeeld in termen van productiecapaciteit, voorraden of verminderde tekorten)?

Antwoord: 132

²⁵ Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 29477, nr. 969

De beschikking voor Veelbelovende Zorg (VEZO) 2026 is in overeenstemming met voorgaande jaren in december van het voorgaande jaar (2025) verwerkt, waarvoor er € 20 miljoen verplichtingenruimte van 2026 naar 2025 is gehaald. Zo kon de beschikking in december 2025 worden verstuurd. VEZO kent geen relatie met de beschikbaarheid van kritieke geneesmiddelen.

Zoals op 26 juni 2025 aan de Kamer is gemeld²⁶ is er vorig jaar gestart met het opbouwen van een extra voorraad van kritieke geneesmiddelen bij de volgesorteerde groothandels. In totaal is € 62,1 miljoen beschikbaar gesteld voor de periode 2025-2029. Met dit budget wordt de voorraad aangelegd, beheerd, aangehouden en geroteerd. De subsidie is vorig jaar verleend. Omdat de verplichting in 2025 voor meerdere jaren is vastgelegd, is in latere jaren geen verplichtingenbudget nodig. In 2026 ging het om €16,1 miljoen. De betaling van dit bedrag vindt wel in 2026 plaats.

Het effect op de beschikbaarheid van kritieke geneesmiddelen loopt via de lijn van voorraadvorming. Voorraden zorgen ervoor dat patiënten gewoon hun medicijnen kunnen blijven ontvangen bij tijdelijke leveringsonderbrekingen. Het gaat, zoals op 1 april 2026 aan de Kamer is gemeld²⁷, om een extra voorraad van vier weken voor geneesmiddelen in de rode categorie en drie weken van geneesmiddelen in de oranje categorie. Voor beide categorieën zijn dit alleen geneesmiddelen met een apotheekinkoopprijs onder € 15. De volgesorteerde groothandels zijn begonnen met de opbouw van deze extra voorraad. De verwachting is dat in de loop van 2026 het gewenste peil van de extra voorraad bereikt wordt.

Vraag 133:

Hoe verhoudt de verlaging van het verplichtingenbudget met €28,0 miljoen in 2026 zich tot de huidige en verwachte risico's rond leveringszekerheid van kritieke geneesmiddelen, en welke risicoanalyse ligt ten grondslag aan deze tijdelijke daling, mede in het licht van toenemende geopolitieke druk op medicijnketens?

Antwoord: 133

Van de verlaging van het verplichtingenbudget van € 28,0 miljoen is € 16,1 miljoen het gevolg van de verlaging van het verplichtingenbudget voor de subsidie voor kritieke geneesmiddelen. In dit geval is het budget in 2025 meerjarig verplicht en is deze verplichtingenruimte in latere jaren niet langer nodig. De omvang van de subsidie zelf is niet verlaagd en de verlaging van het

verplichtingenbudget in 2026 heeft dus geen enkel negatief effect op de leveringszekerheid van kritieke geneesmiddelen. Omdat in 2025 de verplichting voor meerdere jaren is vastgelegd is duidelijkheid geschapen richting de betrokken groothandels zodat zij beter in staat zijn gesteld hun bedrijfsvoering te organiseren.

Vraag 134:

Kunt u toelichten welke structurele uitgaven, beleidswijzigingen of instrumenten ten grondslag liggen aan de oplopende verhoging van het verplichtingenbudget tot €199,1 miljoen in 2030, en in hoeverre deze middelen zijn bedoeld voor a) versterking van Europese of nationale productiecapaciteit, b) strategische voorraden, en c) aanpassing van inkoop- of prijsmechanismen om Nederland aantrekkelijk te houden voor introductie en beschikbaarheid van geneesmiddelen?

Antwoord: 134

De oplopende verhoging van het verplichtingenbudget op artikel 2 met € 199,1 miljoen in 2030 wordt voornamelijk veroorzaakt door de SOV/OVV regeling (€ 44,6 miljoen), een correctie verplichtingenruimte Passende Zorg (€ 42,2 miljoen) en overige kleinere mutaties.

²⁶ Kamerstuk II, vergaderjaar 2025-2006, 29477, nr. 939

²⁷ Kamerstuk II, vergaderjaar 2025-2026, 29477, nr. 969

Voor de in de vraag genoemde doelen is het verplichtingenbudget verhoogd met € 27 miljoen. Hiervan is € 17 miljoen beschikbaar voor weerbaarheidsvoorraden en € 10 miljoen beschikbaar voor regionale en stand-by productie.

Vraag 135:

Kunt u een volledig overzicht geven van alle aanvullende middelen en beleidsmaatregelen (naast de subsidie voor kritieke geneesmiddelen) die gericht zijn op het borgen van de beschikbaarheid en leveringszekerheid van geneesmiddelen in de periode 2025–2030, en per instrument specificeren: a) het bijbehorende budget, b) het beoogde doel (bijvoorbeeld productie, voorraden, spreiding van leveranciers of Europese samenwerking), en c) de concreet verwachte effecten op de beschikbaarheid van geneesmiddelen (zoals reductie van tekorten of verkorting van levertijden)?

Antwoord: 135

In aanvulling op de subsidie voor kritieke geneesmiddelen bevat de Kamerbrief van 1 april 2026 een samenhangend pakket van beleidsmaatregelen gericht op het borgen van de beschikbaarheid en leveringszekerheid van geneesmiddelen in de periode 2025–2030.²⁸ De onderstaande tabel geeft een overzicht van de maatregelen met bijbehorende financiële middelen. Belangrijk is dat het gaat om een indicatief budget. Budgetten kunnen bij precieze invulling van de maatregelen anders worden toebedeeld.

Maatregel	Doel	Verwacht effect	Budget 2025-2030 (cumulatief)
Intensivering Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten	Snelle signalering van en respons op (dreigende) tekorten.	Vermindering van de nadelige effecten van tekorten.	€ 4,4 miljoen
Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG)	Coördinerende rol bij (dreigende) tekorten van essentiële geneesmiddelen	Vermindering van de nadelige effecten van tekorten.	€ 21,6 miljoen
Onafhankelijk evaluatie preferentiebeleid (conform moties PVV ²⁹ en GroenLinks-PvdA ³⁰)	Inzicht bieden in de effecten, kosten en baten van het preferentiebeleid	De uitkomsten van de evaluatie kunnen richting geven aan beleidskeuzes en aan het handelen van betrokken partijen in de geneesmiddelenketen.	€ 0,18 miljoen
Werkgroep Verbeteren Beschikbaarheid Geneesmiddelen en onderliggende taakgroepen	Samen werken aan het voorkomen en beperken van tekorten, bijvoorbeeld het opstellen van een inkoopleidraad	Vermindering van de nadelige effecten van tekorten.	€ 0,87 miljoen
Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Afspraak: Verbeteren Beschikbaarheid Geneesmiddelen.	Met betrokken partijen worden afspraken gemaakt om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren en om zorgverleners en apothekers in staat te stellen meer tijd aan hun zorgtaken te besteden.	Zorgverleners zijn minder tijd kwijt aan tekorten. Verbeterde beschikbaarheid van geneesmiddelen voor patiënten.	€ 3,8 miljoen
Innovatie van productieprocessen	Vergroten van de concurrentiekracht van Europese producenten..	Productie dichtbij huis met minder internationale schakels.	€ 27,3 miljoen (IPCEI Med4Cure)

²⁸ Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 29477, nr. 969

²⁹ Kamerstukken II, 2024-2025, 36 725 XVI, nr. 34

³⁰ Kamerstukken II, 2025-2026, 29 477, nr. 956

Het stimuleren van lokale productie	Behoud van productie binnen Europa.		€ 3 miljoen
Behoud van registraties van kritieke geneesmiddelen	Het voorkomen van ongewenste doorhalingen van registratie van kritieke geneesmiddelen. Het tegengaan van vershraling van het geneesmiddelen-aanbod	Essentiële behandelingen blijven beschikbaar voor patiënten.	€ 3 miljoen
Opleidingen bij Biotech Training Facility (BTF)	Het opleiden van nationale en internationale inspecteurs zodat zij kwaliteitsproblemen in de productieketen tijdiger herkennen en doeltreffender kunnen ingrijpen.	Verbeterde leveringszekerheid van geneesmiddelen.	€ 2 miljoen
Extra voorraden kritieke geneesmiddelen (inclusief essentiële antibiotica en salbutamol)	Tijdelijke leveringsonderbrekingen van kritieke geneesmiddelen worden opgevangen.	Zorgverleners zijn minder tijd kwijt aan tekorten. Patiënten behouden toegang tot hun behandelingen.	€ 79,2 miljoen
Samenwerking met grote producerende landen, zoals India.	Vermindering van de strategische afhankelijkheden. Verhogen van de kwaliteit van de productie en toezicht.	Een robuustere leveringsketen voor de geneesmiddelenvoorziening	€ 0,6 miljoen

Vraag 136:

Kunt u uitleggen waar de verlaging van het uitgavenbudget met €102 miljoen voor Pallas in 2030 op gebaseerd is? Geldt dit bedrag voor de uitgaven aan het gehele project?

Antwoord: 136

De kasreeks voor het Pallas-nieuwbouwprogramma is bijgesteld op basis van de financieringsbehoefte die blijkt uit het Annual Plan 2026 van NRG PALLAS B.V.. Dit heeft geleid tot een andere verdeling van de uitgaven in de tijd, waaronder een verlaging van het budget van € 102 miljoen in 2030. Over de gehele looptijd van het project blijft de financieringsbehoefte gelijk.

Vraag 137:

Welke maatregelen zitten precies achter de besparing van €5 miljoen op fraude in de SOV per 2027 en hoe is het bedrag van €5 miljoen bepaald?

Antwoord: 137

De Nederlandse Arbeidsinspectie en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hebben fraude met de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) (ca. 4%) en de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV) (ca. 5%) geconstateerd. Bij een begroting van € 115 miljoen voor de SOV en € 77 miljoen voor de OVV gaat het om een totaalbedrag van circa € 16 miljoen. Een werkgroep van VWS met betrokken partijen heeft naar aanleiding hiervan de kwetsbaarheden geanalyseerd en in het najaar van 2025 korte- en lange termijn aanbevelingen gedaan. Dit heeft reeds geleid tot extra controles c.q. verificatieverplichtingen in de uitvoering bij het CAK, waardoor reeds € 2,5 miljoen aan verdachte declaraties is aangehouden. Daarnaast worden de SOV en OVV per 1 juli 2026 gewijzigd, waardoor het CAK extra bewijsstukken mag opvragen bij nieuwe zorgaanbieders. De verwachting is dat voor 2027 circa € 5 miljoen aan fraude wordt voorkomen. Voor de langere termijn wordt onder andere gekeken naar een uitbreiding van contractering van zorg, het inregelen van toezicht en het mogelijk maken van materiële controles. Dit loopt ook mee met de uitwerking van de nieuwe regeling voor de zorgkosten van onverzekerden.

Vraag 138:

Waarom wordt er wel verwacht dat de bezuiniging van €40 miljoen op de SOV in 2028 wel zal kunnen worden gehaald?

Antwoord: 138

De afgelopen jaren zijn de uitgaven aan de SOV gestegen naar € 115 miljoen in 2026. Bij de subsidietaakstelling van kabinet Schoof is ervoor gekozen om € 40 miljoen te bezuinigen op de SOV vanaf 2027. Op korte termijn leveren de inspanningen om fraude aan te pakken met de SOV en OVV besparingen op die worden ingeboekt, namelijk € 5 miljoen. Het besluit is genomen om voor 2027 een besparingsverlies van € 35 miljoen te verwerken in de begroting van het ministerie van VWS. Voor 2028 zal opnieuw worden bekeken op welke wijze de resterende taakstelling kan worden bereikt.

Vraag 139:

Wat wordt precies gedaan met de €5,5 miljoen voor de pilot 'verbeteren toegankelijkheid mondzorg voor minima' gedaan? Wordt hiermee bijvoorbeeld een noodfonds mondzorg mee opgericht?

Antwoord:139

In het AZWA zijn afspraken gemaakt op het gebied van medische preventie en om zorgvraag te voorkomen. Onderdeel hiervan vormt een ontwikkelagenda waarbij maatregelen in kaart worden gebracht en nader onderbouwd, zodat daarover besluitvorming kan plaatsvinden. Voor de jaren 2027 en 2028 is 45 miljoen gereserveerd hiervoor. Specifiek voor een pilot mondzorg voor minima is tweemaal € 5,5 miljoen beschikbaar.

De komende periode bekijken we hoe deze pilot ingericht kan worden. Zoals aan is gegeven tijdens het commissiedebat eerstelijnszorg op 1 april jl. zal voor de zomer, in de voortgangsbrief over het AZWA, hierop terug worden gekomen.

Vraag 140:

Wat is de reden voor de verhoging van de uitgaven voor de Regeling Onverzekerbare Vreemdelingen (OVV) met €11,7 miljoen in 2026 en het oplopen tot 24,4 miljoen in 2031?

Antwoord: 140

De verwachting is dat de kosten van zorg aan onverzekerbare vreemdelingen die ten laste worden gebracht van de Regeling Onverzekerbare Vreemdelingen (OVV) zullen stijgen. De voornaamste reden voor deze stijging is de toename van het aantal declaraties dat wordt aangeleverd bij het CAK. Dit wordt

mogelijk veroorzaakt doordat is geïnvesteerd in betere voorlichting waardoor de bekendheid van de regeling is toegenomen. Daarnaast zien we dat de groep onverzekerbare vreemdelingen dat op straat leeft ouder wordt en daardoor meer zorg nodig heeft.

Vraag 141:

Gaat het bij "vreemdelingen die vanwege hun verblijfsstatus zijn uitgesloten van toegang tot de sociale zorgverzekeringen" voornamelijk over al dan niet uitgediende illegaal verblijvende vreemdelingen?

Antwoord: 141

Ja, het gaat met name om vreemdelingen van wie de asielaanvraag is afgewezen waarna zij op straat zijn beland. Vanwege hun verblijfsstatus hebben zij geen toegang tot de sociale zekerheid van Nederland en mogen zij geen Nederlandse zorgverzekering afsluiten.

Vraag 142:

Waarom wordt een besparing van €5,0 miljoen op de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde personen opgenomen vanwege maatregelen gericht op fraude, aangezien bij andere zorgfraude maatregelen niet vooraf besparingen worden ingeboekt?

Antwoord: 142

Met betrekking tot de inspanningen die leiden tot een vermindering van fraude met de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde personen (SOV) (en de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV)) kan met redelijke zekerheid worden gesteld dat in 2027 € 5 miljoen aan besparingen worden gerealiseerd. Door extra controles c.q. verificatieverplichtingen in de uitvoering bij het CAK heeft het CAK reeds € 2,5 miljoen aan verdachte declaraties aangehouden. Daarnaast worden de SOV en OVV per 1 juli 2026 gewijzigd, waardoor het CAK extra bewijsstukken mag opvragen bij nieuwe zorgaanbieders. De verwachting is daarom dat vanaf 2027 circa € 5 miljoen aan fraude wordt voorkomen.

Vraag 143:

Hoeveel blijft er per saldo over aan budget voor de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde personen? Hoe verhoudt dit zich tot het budget voor de besparingen van kabinet-Schoof en na de besparingen van kabinet-Schoof? En hoe verhoudt dit zich tot de geschatte behoefte aan medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde personen?

Antwoord: 143

De subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) is een open-einde-regeling. Dat betekent dat er vooraf alleen een raming wordt gemaakt van de te verwachte zorguitgaven. Dit wordt gedaan op basis van de ontwikkelingen in het verleden. De raming voor 2026 is € 115 miljoen. Het ministerie van VWS spant zich in om de taakstelling van € 40 miljoen per jaar vanaf 2027 te behalen via beleidsmaatregelen, zoals bijvoorbeeld de aanpak van fraude. Daarbij wordt er nu gewerkt aan een nieuwe regeling voor de zorgkosten voor onverzekerden.

Vraag 144:

Kunt u bij artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning exact toelichten waarom de verplichtingen met € 494,8 miljoen stijgen, terwijl de uitgaven met €84,1 miljoen stijgen, en per onderliggende post aangeven of deze middelen daadwerkelijk bijdragen aan betere zorg voor ouderen en mensen met een beperking?

Antwoord: 144

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is in artikel 3 Langdurige Zorg en Maatschappelijke Ondersteuning in 2026 voor lopend beleid enkele verplichtingen aangegaan die voor uitgaven zullen

zorgen in opvolgende jaren. Dit leidt tot een verschil in 2026 tussen de aangegane verplichtingen en uitgaven, maar die structureel weer gelijk lopen. Het betreft hier onder andere het nieuwe meerjarige contract voor Valys. Om dit contract aan te kunnen gaan is het verplichtingenbudget in 2026 opgehoogd. Hiermee wordt meerjarig ruimte geboden voor het gebruik van Valys.

Vraag 145:

Wat houdt de ombuiging van €6 miljoen op subsidies in het kader van transparantie van zorg in?

Antwoord: 145

Het is geen ombuiging op subsidies maar betreft grotendeels een overheveling van een technische mutatie van € 5 miljoen van artikelonderdeel 4.4 naar artikel 4.1, die bijdraagt aan het voorkomen van onderuitputting. Voor de uitvoering van de hieronder vallende beleidsvoornemens en (subsidie)regelingen zijn er geen gevolgen. Het resterende bedrag is overgeheveld naar andere onderdelen binnen de VWS-begroting zoals voor de hosting van het Linnean initiatief en activiteiten uitkomstgerichte zorg door Nictiz.

Vraag 146:

Kunt u nader toelichten waarom op artikel 4 Zorgbreed beleid sprake is van een forse verlaging van verplichtingen en uitgaven, en aangeven hoeveel hiervan betrekking heeft op minder beleid en minder overhead en hoeveel op uitstel of verschuiving van noodzakelijke zorguitgaven?

Antwoord: 146

De forse verlaging van verplichtingen en uitgaven worden voornamelijk veroorzaakt door technische mutaties waarbij budgetten worden geschoven binnen jaren om verplichtingen en uitgaven in het juiste jaar te kunnen voldoen. Per saldo blijft het beschikbare budget hetzelfde en hebben de mutaties verder geen betrekking op minder beleid en/of overhead of het uitstellen of verschuiven van noodzakelijke zorguitgaven.

Vraag 147:

Kunt u toelichten waarom op artikel 8 Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen de uitgaven met € 654,4 miljoen dalen, terwijl de ontvangsten met €76,7 miljoen stijgen, en wat dit concreet betekent voor burgers die afhankelijk zijn van tegemoetkomingen en rijksbijdragen?

Antwoord: 147

De neerwaartse mutatie in de uitgaven komt voor € 509,9 miljoen uit lagere geraamde uitgaven zorgtoeslag en voor € 144,5 miljoen uit lagere uitgaven aan rijksbijdragen. Deze uitgavenmutaties betreffen bijstellingen van de geraamde uitgaven ten opzichte van de raming bij de ontwerpbegroting 2026 gebaseerd op gerealiseerde uitgaven van de Dienst Toeslagen en op de CPB-ramingen in het CEP 2026.

De lagere uitgaven aan rijksbijdragen hebben alleen betrekking op de financiering van het Fonds langdurige zorg. Ze hebben geen gevolgen voor de uitgaven van het fonds en voor burgers die afhankelijk zijn van Wlz-zorg. Een mogelijke verklaring van de lagere verwachte uitgaven aan zorgtoeslag is dat de inkomensontwikkeling van burgers positiever is dan eerder verwacht waardoor mensen minder ondersteuning van de overheid nodig hebben om hun zorgkosten te kunnen betalen. Er is geen aanleiding om te denken dat het niet-gebruik in de zorgtoeslag is toegenomen. De raming volgt daarmee de werkelijkheid, en niet andersom. Burgers die afhankelijk zijn van de zorgtoeslag zullen in de praktijk dus niets merken van deze neerwaartse bijstelling. Ook de opwaartse bijstelling van de ontvangsten zorgtoeslag van €76,7 miljoen is een resultaat van de meest actuele inzichten en geen beleidsmatige mutatie.

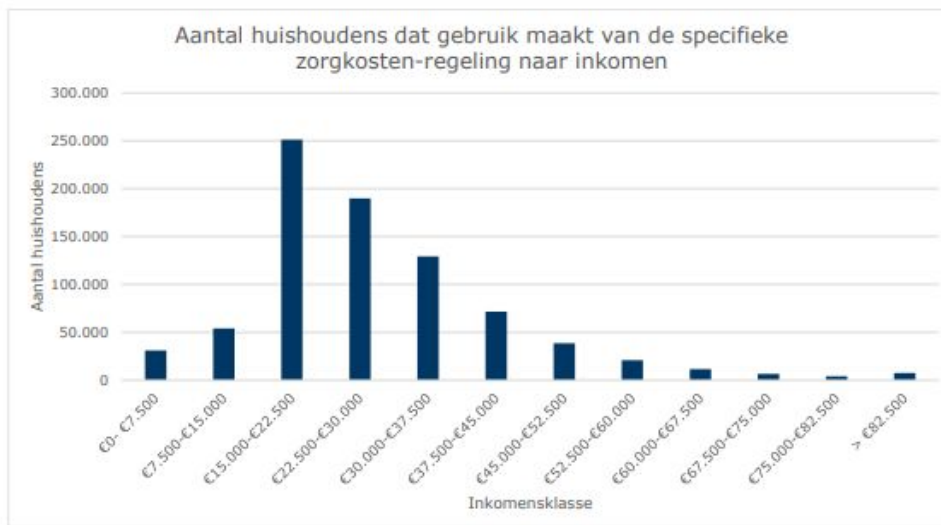
Vraag 148:

Wat zijn de inkomenseffecten van de afschaffing van de fiscale regeling aftrek specifieke kosten voor mensen? Kunt u dit uitsplitsen per inkomensgroep en naar mate van het gebruik van deze regeling? En wat zijn de effecten voor zaken die hier indirect door worden beïnvloed, zoals toeslagen?

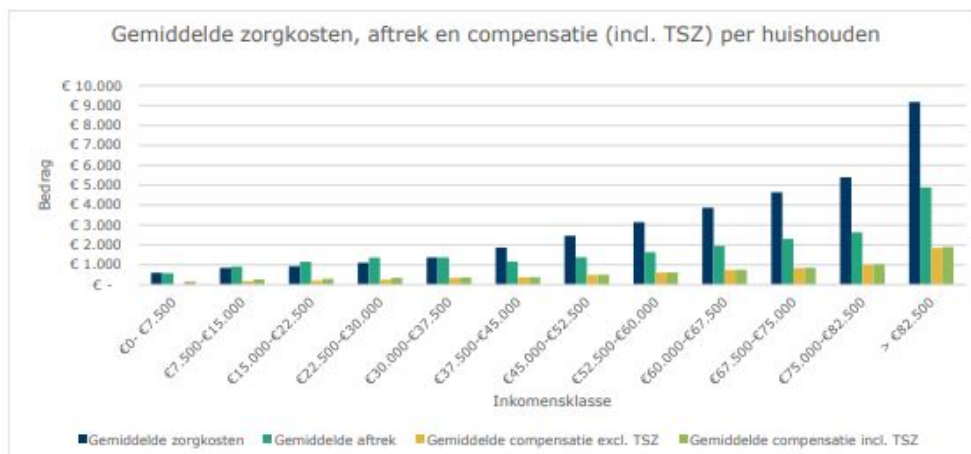
Antwoord: 148

In de evaluatie van de aftrek specifieke zorgkosten (Kamerstuk 35925-XVI-204) is onderstaande verdeling in beeld gebracht aan de hand van het gebruik van de regeling in 2019. Hieruit blijkt dat het gebruik zich met name concentreert bij huishoudens met een inkomen tussen circa € 15.000 en € 45.000. Het grootste deel van de gebruikers heeft een inkomen onder modaal en het betreft relatief vaker AOW-gerechtigden en alleenstaanden. Dit komt mede door de inrichting van de regeling, waarbij een inkomensafhankelijke drempel wordt toegepast afhankelijk van het verzamelinkomen en er verhogingsfactoren toegepast worden voor mensen met lagere inkomens en AOW'ers. Dit beeld van het gebruik sluit aan bij de effecten die op basis van het huidige gebruik worden verwacht.

Zoals aangekondigd in de brief van 8 april in reactie op de motie Stoffer (Kamerstuk 36848-79) wordt voor het zomerreces een brief aan de Tweede Kamer gestuurd met daarin de inkomenseffecten van diverse maatregelen, waaronder ook de aftrek specifieke zorgkosten, waarbij ook de samenloop met andere maatregelen wordt betrokken. Het afschaffen van de fiscale aftrek leidt tot ertoe dat voor mensen die de fiscale aftrek verliezen het verzamelinkomen hoger wordt. Dit heeft onder andere een doorwerking op inkomensafhankelijke regelingen. Het recht op toeslagen, zoals de zorgtoeslag, huurtoeslag en het kindgebonden budget, neemt af door een hoger verzamelinkomen. Daarnaast kan het hogere verzamelinkomen leiden tot hogere inkomensafhankelijke eigen bijdragen in de zorg.



Figuur 4 Aantal huishoudens dat gebruik maakt van de specifieke zorgkosten-regeling naar inkomen



Figuur 5 Gemiddelde zorgkosten, aftrek en compensatie (incl. TSZ) per huishouden

Vraag 149:

Wat is de reden voor de stijgende uitgaven aan externe inhuur?

Antwoord: 149

De stijging wordt enerzijds veroorzaakt door een gewijzigde instrumentskeuze (van opdrachten naar externe inhuur) voor incidentele middelen ten behoeve van gegevensuitwisseling, waarbij deze middelen eerder verantwoord stonden onder het beleidsartikel. Anderzijds betreft het mutaties in het kader van de eindejaarsmarge waarbij facturen over het voorgaande jaar pas dit jaar tot betaling komen.

Vraag 150:

Kunt u toelichten waarom op artikel 10 Apparaat Kerndeptement in 2026 een stijging van €21,2 miljoen zichtbaar is, terwijl het kabinet tegelijkertijd spreekt over efficiëntie en taakstellingen? Waar wordt deze extra apparaatsuitgave precies aan besteed?

Antwoord: 150

De stijging op artikel 10 wordt met name veroorzaakt door een stijging van de uitgaven op externe inhuur (€ 22,8 miljoen). Dit is een gevolg van een gewijzigde instrumentskeuze (opdrachten naar externe inhuur), waarbij deze middelen eerder verantwoord stonden onder het beleidsartikel.

Vraag 151:

Kunt u exact specificeren welke middelen in 2026 op artikel 11 Nog onverdeeld zijn geplaatst, waarom die middelen nog niet zijn toegewezen aan concrete zorgdoelen en wanneer de Kamer per post duidelijkheid krijgt over de uiteindelijke bestemming van deze €118,1 miljoen?

Antwoord: 151

Dit betreft de loon- en prijsbijstelling tranche 2026. Deze wordt met de eerste suppletoire begroting aan de VWS-begroting toegevoegd. De loon- en prijsbijstelling wordt bij de Ontwerpbegroting 2027 naar de artikelen doorverdeeld. Daarnaast is er op artikel 11 een budgetkorting (een naar rato verlaging van de beleidsartikelen) opgenomen ter dekking van intensiveringen elders op de VWS-begroting. Ook deze zal worden doorverdeeld en zichtbaar worden in de Ontwerpbegroting 2027.

Vraag 152:

Kunt u verduidelijken welk bedrag aan kortingen op loon- en prijsbijstellingen wordt toegepast op de loonbijstellingen?

Antwoord: 152

Artikel 11 betreft de nog niet toebedeelde middelen op de begroting. In deze eerste suppletoire begroting betreft dit de loon- en prijsbijstelling tranche 2026, verminderd met een budgetkorting. De loon- en prijsbijstelling wordt tijdens de eerste suppletoire begroting aan de begroting van VWS toegevoegd en zal vervolgens bij de Ontwerpbegroting 2027 naar de artikelen worden doorgeboekt. Daarnaast is er op artikel 11 ook nog een korting opgenomen ter dekking van intensiveringen elders op de VWS-begroting. Ook deze zal worden doorverdeeld en zal zichtbaar worden in de Ontwerpbegroting 2027. Het betreft hier uitsluitend de loon- en prijsbijstelling over de begrotingsgefinancierde budgetten van VWS, niet de loon- en prijsbijstelling over de zorginstellingen.

Vraag 153:

Waarom kan de uitvoering van de backpay voor weduwen niet al in 2026 beginnen, gezien de grote tijdsdruk?

Antwoord: 153

Het opstellen van de regeling is juridisch gecompliceerd en kost daarom de nodige tijd. Nadat de concept-regeling gereed is, zal er een uitvoeringstoets moeten plaatsvinden. Als uit de uitvoeringstoets blijkt dat de regeling uitvoerbaar is, zal de internetconsultatie plaatsvinden. Pas daarna kan de regeling worden voorgelegd aan de Ministerraad. Vervolgens zal de voorbereiding van de zeer complexe uitvoering de nodige tijd in beslag nemen.

Vraag 154:

Kunt u toelichten ter dekking van welke intensiveringen en knelpunten op de begroting de korting op loon- en prijsbijstellingen wordt gebruikt?

Antwoord: 154

Artikel 11 betreft de nog niet toebedeelde middelen op de begroting. In deze eerste suppletoire begroting betreft dit de loon- en prijsbijstelling tranche 2026 en een budgetkorting. De budgetkorting is ingezet ter dekking van de intensiveringen elders op de begroting. Voorbeelden hiervan zijn de ondersteuning van Q-koorts patiënten, (pandemische) paraatheid, Covid-19 vaccinaties en de realisatie van het gezinshuis Rosa di Sharon op Bonaire.

Vraag 155:

Kunt u uitleggen hoe het oorspronkelijke bedrag van €50 miljoen dat gereserveerd stond voor de weduwen van voormalig KNIL militairen en ambtenaren in Nederlands-Indië zich verhoudt tot het overgebleven bedrag van €11,5 miljoen in deze begroting? Wat is de reden hiervan? Betekent dit dat het resterende bedrag van €38,5 miljoen niet meer wordt uitbetaald?

Antwoord: 155

Het vorige kabinet heeft besloten om € 50 miljoen te reserveren voor een backpay-regeling voor weduwen. Het is belangrijk dat de regeling juridisch houdbaar en uitvoerbaar is. Op voorhand is duidelijk dat alleen een regeling voor nog levende weduwen mogelijk uitvoerbaar is. Of deze variant daadwerkelijk uitvoerbaar is, moet blijken uit een uitvoeringstoets. Naar verwachting bedragen de kosten van een backpay-regeling voor nog levende weduwen ongeveer € 11,5 miljoen. Het resterende budget van € 38,5 miljoen is naar verwachting niet noodzakelijk voor de uitvoering van een backpay-regeling voor weduwen en weduwnaars.

Vraag 156:

Kunt u toelichten wat er gebeurt met de ontwikkeling van de premiegefinancierde zorguitgaven en welke beleidsmatige keuzes ten grondslag liggen aan de bijstellingen die in de eerste suppletoire begroting zijn verwerkt?

Antwoord: 156

De premiegefinancierde zorguitgaven tonen t.o.v. de ontwerpbegroting een neerwaartse bijstelling en daarmee een lagere groei van de zorguitgaven voor de jaren 2026-2031.

De grootste beleidsmatig bijstellingen die in de eerste suppletoire begroting 2026 verwerkt zijn, hebben betrekking op de verwerking van het coalitieakkoord.

Daarnaast zijn de grootste autonome wijzigingen de actualisaties van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) op basis van de meest recente informatie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de zorguitgaven.

Voor meer informatie over de beleidsmatige en autonome bijstellingen van de Zvw en Wlz, zie tabel 3 op pagina 51 en tabel 5 op pagina 59 van de memorie van toelichting van de eerste suppletoire begroting 2026.

Vraag 157:

Kunt u toelichten wat er met de meevaller bij de premiegefinancierde uitgaven in deze begroting ten opzichte van de ontwerpbegroting 2026 van €1,2 miljard gebeurt? Kunt u aangeven of de meevaller van €1,2 miljard terugvloeit naar de algemene middelen, of dat deze eerst wordt ingezet ter dekking van tegenvallers op de VWS begroting, zoals in 2025 door het kabinet-Schoof aangekondigd?

Antwoord: 157

In de eerste suppletoire begroting 2026 is een bijstelling van -/- € 1,2 miljard in 2026 verwerkt op de premiegefinancierde uitgaven. De bijstellingen hebben voornamelijk betrekking op de verwerking van het coalitieakkoord en de actualisaties van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) op basis van de meest recente informatie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de zorguitgaven. Het Kabinet Jetten kent ook de begrotingsregel dat meevallers met tegenvallers elders in de zorg en op de VWS-begroting gesaldeerd mogen worden. Echter, ook de VWS-begroting kende voor 2026 een neerwaartse bijstelling voor 2026. Het Kabinet heeft ervoor gekozen deze ruimte in te zetten in het bredere uitgavenbeeld.

Vraag 158:

Kunt u toelichten waarom de maatregelen van het kabinet-Jetten tot en met 2030 een besparing van €8,74 miljard opleveren op ten opzichte van de ontwerpbegroting 2026, maar dat deze besparing in 2031 nog maar €0,62 miljard is?

Antwoord: 158

Ook in 2031 dalen de premiegefinancierde uitgaven ten opzichte van de Ontwerpbegroting door het coalitieakkoord. De stand van het jaar 2031 in de eerste suppletoire begroting voor de Wlz en Zvw tezamen is door de bijstellingen van het coalitieakkoord € 6,9 miljard lager dan zonder het coalitieakkoord het geval zou zijn geweest. Deze neerwaartse bijstelling in 2031 wordt echter in de suppletoire begroting vertekend door reguliere technische boekingen die elke eerste suppletoire begroting worden gedaan; de extrapolatiemutaties (+ € 8,4 miljard). Met de extrapolatiemutaties wordt er een nieuw begrotingsjaar

toegevoegd aan de begroting, in dit geval 2031. In deze extrapolatiemutaties is rekening gehouden met jaarlijkse opwaartse aanpassingen van de ramingen zoals verwachte loon- en prijsontwikkelingen.

Vraag 159:

Kunt u toelichten hoe het bedrag van circa €1 miljard bij de beleidsmaatregel zorg in natura voorliggend maken op het persoonsgebonden budget zich verhoudt tot de oplopende besparing van €0,43 miljard in 2031?

Antwoord: 159

In tabel 5 van het hoofdstuk Premiegefinancierde zorguitgaven van de eerste suppletoire begroting 2026 is een aantal beleidsmatige mutaties opgenomen. Deze plussen en minnen tellen op tot afgerond € 0,43 miljard. Dit is dus het saldo van meerdere mutaties. De maatregel "Bestuurlijk akkoord Wlz/Scheiden wonen en zorg" uit het coalitieakkoord betreft een beperking van de totale groeiruimte Wlz en is niet specifiek gericht op het persoonsgebonden budget.

Vraag 160:

Kunt u nader toelichten hoe de bijstellingen binnen de premiegefinancierde zorguitgaven uitwerken voor cliënten, zorgaanbieders en de toegankelijkheid van de langdurige zorg, en hoe wordt voorkomen dat begrotingsmaatregelen in de praktijk leiden tot minder zorg of strengere indicatiestelling?

Antwoord: 160

In algemene zin kan worden gesteld dat maatregelen op het terrein van de langdurige zorg als doel hebben om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg voor cliënten te borgen. Daarbij is sprake van een onafhankelijke indicatiestelling en het beleid is er op gericht om de continuïteit van het zorglandschap te ondersteunen en te borgen. Zorgaanbieders zetten zich in op passende zorg en organiseren de zorg ook anders om te voorkomen dat de zorg vastloopt door gebrek aan zorgpersoneel. De NZa merkt in haar februaribrief op dat het beeld over de afgelopen jaren laat zien dat het aantal indicaties weliswaar blijft toenemen, maar dat de totale groei in 2025 lager was dan in voorgaande jaren. De NZa ziet op dit moment geen aanwijzingen dat de groei in 2026 sterk zal toe- of afnemen. De NZa heeft in haar februaribrief rekening gehouden met deze ontwikkelingen en VWS heeft op grond daarvan de begroting geactualiseerd en de verwachte Wlz-uitgaven neerwaarts bijgesteld. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft tweemaal per jaar, op basis van twee scenario's (indicaties en declaraties), inzicht in de verwachte benutting van het beschikbare budgettaire kader van de Wlz. Op basis van het scenario 'indicaties' verwacht de NZa dat het kader met € 133 miljoen wordt onderschreden, en op basis van het scenario 'declaraties' met € 301 miljoen. Het gemiddelde van deze scenario's komt daarmee uit op € 217 miljoen, in combinatie met de gereserveerde herverdeelmiddelen (€ 390 miljoen), leidt tot de verwachting dat ruim € 600 miljoen van het kader niet wordt benut.

Vraag 161:

Kunt u toelichten waarom de meerjarige besparingen richting 2030 oplopen, maar in 2031 een ander beeld laten zien, en kan per maatregel worden aangegeven welke effecten incidenteel en welke structureel zijn?

Antwoord: 161

Ook in 2031 dalen de premiegefinancierde uitgaven ten opzichte van de Ontwerpbegroting door het coalitieakkoord. De stand van het jaar 2031 in de eerste suppletoire begroting voor de Wlz en Zvw tezamen is door de bijstellingen van het coalitieakkoord € 6,9 miljard lager dan zonder het coalitieakkoord het geval zou zijn geweest. Deze neerwaartse bijstelling in 2031 wordt echter in de suppletoire begroting

vertekend door reguliere technische boekingen die elke eerste suppletoire begroting worden gedaan; de extrapolatiemutaties (+ € 8,4 miljard). Met de extrapolatiemutaties wordt er een nieuw begrotingsjaar toegevoegd aan de begroting, in dit geval 2031. In deze extrapolatiemutaties is rekening gehouden met jaarlijkse opwaartse aanpassingen van de ramingen zoals verwachte loon- en prijsontwikkelingen.

De coalitiemaatregelen zijn structureel. Er is wel een aantal andere incidentele bijstellingen in de Zvw en Wlz in de eerste suppletoire begroting 2026 opgenomen. Deze zijn te vinden in de tabellen 3 (pagina 51) en 5 (pagina 59) van de memorie van toelichting van de eerste suppletoire begroting 2026.

Vraag 162:

Hoe sterk stijgt de zorgpremie met inachtneming van de voorgenomen ombuigingen en hoe verhoudt zich dit tot het basispad?

Antwoord: 162

De afspraken uit het coalitieakkoord zorgen ervoor dat de nominale premie naar verwachting minder hard zal stijgen. Dit komt vooral door het terugdraaien van de verlaging van het eigen risico. Door deze voorgenomen verlaging had de premie in 2027 fors moeten stijgen. Deze stijging vervalt doordat deze maatregel is teruggedraaid. Naar verwachting zal de nominale premie in 2027 € 210 minder hoeven te stijgen dan zonder de afspraken uit het coalitieakkoord het geval zou zijn.

Hoe hoog de verwachte nominale premie voor 2027 zal worden, wordt bekend gemaakt bij de Ontwerpbegroting 2027. Tussen nu en de Ontwerpbegroting komen o.a. realisatiecijfers beschikbaar, die nodig zijn voor het maken van een goede inschatting voor 2027.

Vraag 163:

Hoe sterk stijgt het eigen risico - bij indexatie hiervan - met inachtneming van de voorgenomen ombuigingen en hoe verhoudt zich dit tot het basispad?

Antwoord: 163

Het verplicht eigen risico wordt geïndexeerd op basis van de ontwikkeling van de zorguitgaven. Volgens huidige inzichten bedraagt de indexatie in 2027 € 10, maar dit kan nog wijzigen. De definitieve indexatie voor 2027 wordt vastgesteld op basis van de verwachte zorguitgaven in de Ontwerpbegroting 2027. Daarnaast is het kabinet voornemens het verplicht eigen risico in 2027 met € 60 te verhogen (bovenop de indexatie). Het totale verplicht eigen risico komt daarmee volgens huidige inzichten uit op € 455 in 2027.

Het basispad ten opzichte waarvan het coalitieakkoord tot stand is gekomen, bestond niet uit een indexatie in 2027, maar een verlaging van het verplicht eigen risico naar € 165.

Vraag 164:

Kan de structurele bijstelling op de apothekezorg van €47 miljoen nader worden toegelicht? Hoe is dit bedrag opgebouwd?

Antwoord: 164

De geraamde uitgaven apothekezorg zijn geactualiseerd op basis van begin februari ontvangen vierde kwartaallevering 2025 van het Zorginstituut. Deze voorlopige uitgaven van 2025 baseert het Zorginstituut op ramingen van zorgverzekeraars die op hun beurt hun ramingen bijstellen op basis van de binnengekomen declaraties, waarbij zij tevens rekening houden met de kenmerken van hun verzekerde populatie en inkoopafspraken. VWS hanteert als uitgangspunt dat een bijstelling in de raming van 2025 doorwerkt in de uitgaven van toekomstige jaren, tenzij een deel van de bijstelling incidenteel voor 2025 geldt. Bij de apothekezorg was dit niet het geval.

Vraag 165:

Waarom kan de loon- en prijsbijstelling in de apothekezorg onvoldoende worden benut?

Antwoord: 165

Aangezien er in de eerste suppletoire begroting 2026 nog geen sprake is van onderbesteding van loon- en prijsbijstelling wordt aangenomen dat de vraag betrekking heeft op de realisatiecijfers over 2025, op basis waarvan de geraamde uitgaven met € 47 miljoen zijn verlaagd voor 2026 en verder.

De geraamde uitgaven apothekezorg zijn geactualiseerd op basis van begin februari ontvangen vierde kwartaallevering 2025 van het Zorginstituut. Deze voorlopige uitgaven van 2025 baseert het Zorginstituut Nederland op ramingen van zorgverzekeraars die op hun beurt hun ramingen bijstellen op basis van de binnengekomen declaraties, waarbij zij tevens rekening houden met de kenmerken van hun verzekerde populatie en inkoopafspraken.

De realisatiecijfers die het Zorginstituut Nederland aanlevert geven geen inzicht in welk deel van de uitgaven zijn toe te schrijven aan loon- en prijsstijgingen. Er kan dus geen uitspraak gedaan worden over hoe de loon- en prijsbijstelling in de apothekezorg wordt benut.

Vraag 166:

Zijn de besparingen door patentverloop (rivaroxaban en apixaban) meegenomen in de structurele bijstelling op de apothekezorg van €47 miljoen? Kunnen de opbrengsten daarvan ook worden ingezet om maatregelen als pakketuitstroom van geneesmiddelen te voorkomen?

Antwoord: 166

De structurele bijstelling is gebaseerd op de actuele realisatiecijfers over 2025. In de structurele bijstelling wordt geen rekening gehouden met eventueel toekomstige instroom en uitstroom van geneesmiddelen. Deze realisatie wordt ook bepaald door de instroom en uitstroom geneesmiddelen. Ontwikkelingen ten aanzien van de in- en uitstroom in het verleden worden hierdoor doorgetrokken. Patentverloop en ook introductie van nieuwe geneesmiddelen zijn onderdeel van de trendmatige ontwikkeling van de uitgavenontwikkeling van apothekezorg. Het is vaak ook niet duidelijk wanneer een geneesmiddel in zijn geheel octrooivrij zal zijn. Bovendien is voor een besparing niet de afloop van het octrooi/patent bepalend, maar de beschikbaarheid van generieke varianten van het geneesmiddel en tegen welke prijzen deze worden gedeclareerd bij zorgverzekeraars.

Vraag 167:

Wat is de verwachte stijging van de tranchering van het eigen risico voor de komende jaren?

Antwoord: 167

Het maximumbedrag per behandelprestatie in de medisch-specialistische zorg bedraagt € 150 in 2028. Vanaf 2029 zal dit bedrag zich via de indexering van het verplicht eigen risico, ontwikkelen met de stijging van de zorguitgaven. Volgens huidige inzichten zal het maximumbedrag in 2029, 2030 en 2031 jaarlijks met € 5 stijgen tot € 165 in 2031. Dit kan nog wijzigen als de zorguitgaven worden bijgesteld.

Vraag 168:

Wat valt er precies onder de bezuiniging op passende zorg die oploopt tot €548 miljoen? Hoe is dit bedrag onderbouwd? Wat zullen mensen hiervan merken?

Antwoord: 168

Het kabinet maakt een samenhangend pakket aan wet- en regelgeving dat passende zorg altijd en overal de norm maakt. Iedereen moet erop kunnen rekenen dat de aangeboden zorg voor haar of hem passend is. Dit betekent dat de ruimte voor niet-passende zorg wordt verkleind. Mensen zullen merken dat hun zorgvragen van een passender antwoord voorzien worden: alleen zorg die bijdraagt aan gezondheid en kwaliteit van jouw leven; geen zorg als zorg niet het juiste antwoord is, maar bijvoorbeeld

maatschappelijke ondersteuning. Mensen zullen ook merken dat zorg op de best passende plek aangeboden wordt: basiszorg in nauwe samenwerking met het sociaal domein dichtbij, en complexe zorg geconcentreerd op een plek waar dat vanuit kwaliteit en doelmatigheid beter is. Het pakket aan maatregelen is een samenhangend geheel, waarvan de opbrengst is gebaseerd op een matiging van de verwachte groei van de uitgaven aan zorg in de Zorgverzekeringswet tot en met 2035. De hoogte is gebaseerd op een 30% beperking van de verwachte groei, met uitzondering van groei die wordt verklaard door de stijging van zorgvraag door de demografische ontwikkeling en de ontwikkeling van lonen en prijzen.

Vraag 169:

Worden de bezuinigingen op Zorgverzekeringswet ingezet voor verlaging van de lasten van burgers (via een lager premie, zonder daaraan gekoppelde verhogingen van belastingen of andere premies), of wordt dit (deels) ingezet als dekking voor andere maatregelen op de Rijksbegroting? Indien het wordt ingezet voor andere maatregelen, op welke manier wordt dit daarnaar doorgesluisd? Gaat dat via belastingverhogingen?

Antwoord: 169

De ombuigingen in het coalitieakkoord leiden tot lagere Zvw-uitgaven. De hoogte van de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en de verwachte nominale premie zijn gekoppeld aan de hoogte van de Zvw-uitgaven. Lagere Zvw-uitgaven leiden daardoor tot een lagere IAB en lagere verwachte nominale premie. Dit betekent lagere inkomsten voor de overheid.

In het coalitieakkoord is afgesproken dat deze lagere inkomsten voor de overheid worden gecompenseerd met lastenverzwaring elders. Hier is invulling aan gegeven via de inkomstenbelasting en de AOF-premie. Door de lagere zorgpremies en de hogere compenserende lasten blijven de inkomsten voor de overheid gelijk. Omdat de Zvw-zorguitgaven afnemen door de maatregelen in het coalitieakkoord en de totale inkomsten voor de overheid gelijk blijven, ontstaat er ruimte voor uitgaven elders zonder het EMU-saldo te verslechteren of om het EMU-saldo te verbeteren.

Vraag 170:

Waar is het ingeboekte bedrag aan bezuiniging via de invoering van een eigen bijdrage in de wijkverpleging op gebaseerd? Is er al een idee hoe dit zal worden ingericht?

Antwoord: 170

Er is gekozen voor een taakstellende opbrengst voor het ingeboekte bedrag. Er zijn verschillende varianten van de eigen bijdrage denkbaar. Op dit moment worden deze nog nader uitgewerkt. De voorkeur gaat uit naar een variant die:

- voldoende rekening houdt met draagkracht van de gebruikers van wijkverpleging;
- waarbij complexiteit in de uitvoering zoveel mogelijk wordt voorkomen en welke ook begrijpelijk is voor de gebruikers van wijkverpleging;
- en waarbij onnodige zorgmijding of het doen van beroep op duurdere zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen.

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport vindt het belangrijk ook met de Kamer over de uitwerking te spreken. Rond de zomer zal de Kamer geïnformeerd worden over de uitwerking van deze maatregel.

Vraag 171:

Wat is uw reactie op de brandbrief van UMCNL, Antoni van Leeuwenhoek, Prinses Máxima Centrum en diverse patiëntenorganisaties over de bezuiniging op de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg?

Antwoord: 171

Met de Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg (BBAZ) worden naast de ziekenhuisfunctie drie publieke functies vervuld, namelijk (1) het leveren van topreferente patiëntenzorg, (2) het verrichten van (bio)medisch wetenschappelijk onderzoek, en (3) het aanbieden van medisch onderwijs en opleidingen. Naast de BBAZ zijn er verschillende andere geldstromen die bijdragen aan de genoemde functies van respectievelijke de universitaire medische centra, het Antoni van Leeuwenhoek en het Prinses Máxima Centrum.

Dit kabinet is van oordeel dat ook met de verlaging van de BBAZ de academische functie op verantwoorde wijze kan worden ingevuld. De totale BBAZ-middelen bedragen thans ruim € 1 miljard. Via de BBAZ blijven - ook na deze taakstelling - substantiële middelen beschikbaar voor genoemde functies.

Voor de uitwerking van deze maatregel wordt de komende periode met de BBAZ-ontvangers inzichtelijk gemaakt welke activiteiten via de BBAZ worden uitgevoerd. Op basis hiervan wordt, in afstemming met de veldpartijen, bezien op welke wijze de verlaging het beste kan worden verwerkt. Het uitgangspunt hierbij is dat de patiënt zo min mogelijk wordt geraakt.

Vraag 172:

Wat zullen de gevolgen zijn van deze bezuinigingen op de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg op noodzakelijke zorg voor patiënten?

Antwoord: 172

Voor de uitwerking van deze maatregel wordt de komende periode met de BBAZ-ontvangers inzichtelijk gemaakt welke activiteiten via de BBAZ worden uitgevoerd. Op basis hiervan wordt, in afstemming met de veldpartijen, bezien op welke wijze de verlaging het beste kan worden verwerkt. Op dit moment is het nog niet mogelijk om de precieze gevolgen in detail in beeld te brengen. Het uitgangspunt bij de uitwerking is dat de patiënt zo min mogelijk wordt geraakt.

Vraag 173:

Hoe heeft u zich over deze gevolgen van de bezuiniging op de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg geïnformeerd? Op welke manier heeft u informatie hierover ingewonnen? Bij wie en wanneer?

Antwoord: 173

Voor de uitwerking van deze maatregel wordt de komende periode met de BBAZ-ontvangers inzichtelijk gemaakt welke activiteiten via de BBAZ worden uitgevoerd. Op basis hiervan wordt, in afstemming met de veldpartijen, bezien op welke wijze de verlaging het beste kan worden verwerkt. Op dit moment is het nog niet mogelijk om de precieze gevolgen in detail in beeld te brengen. Het uitgangspunt bij de uitwerking is dat de patiënt zo min mogelijk wordt geraakt.

Vraag 174:

Hoe verhoudt de bezuiniging om huishoudelijke zorg bijna volledig uit de Wmo te halen zich tot het wetsvoorstel voor de Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015?

Antwoord: 174

De besparing die verbonden is aan de maatregel 'huishoudelijke hulp uit de Wmo 2015 met vangnet' is aanvullend op de verwachte besparing van de invoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage ter vervanging van het abonnementstarief Wmo 2015 (cf. het voorstel van Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015).

Vraag 175:

Kunnen de bijstellingen op de eerstelijnszorg nader worden toegelicht?

Antwoord: 175

Bij het beantwoorden van deze vraag zijn we ervan uitgegaan dat de bijstelling van € 115,9 miljoen bij de eerstelijnszorg van tabel 4 op pagina 52 wordt bedoeld.

De geraamde uitgaven zijn geactualiseerd op basis van de vierde kwartaallevering 2025 van het Zorginstituut. Deze voorlopige uitgaven van 2025 baseert het Zorginstituut op ramingen van zorgverzekeraars die op hun beurt hun ramingen bijstellen op basis van de binnengekomen declaraties, waarbij zij tevens rekening houden met de kenmerken van hun verzekerde populatie en inkoopafspraken.

Per eerstelijnssector resulteert dit in de volgende bijstellingen:

Bedragen in miljoen euro		2026	2027	2028	2029	2030
Huisartsenzorg	IZA	-60,0	-60,0	-60,0	-60,0	-60,0
Multidisciplinaire zorgverlening	IZA	-46,9	-46,9	-46,9	-46,9	-46,9
Tandheekkundige zorg	Niet-IZA	-6,2	-6,2	-6,2	-6,2	-6,2
Verloskundige zorg	Niet-IZA	-9,9	-9,9	-9,9	-9,9	-9,9
Kraamzorg	Niet-IZA	-13,4	-13,4	-13,4	-13,4	-13,4
Zorg voor zintuigelijk gehandicapten	Niet-IZA	-5,7	-5,7	-5,7	-5,7	-5,7
Paramedische zorg	Niet-IZA	26,1	26,1	26,1	26,1	26,1
Totaal Eerstelijnszorg		-115,9	-115,9	-115,9	-115,9	-115,9

VWS hanteert als uitgangspunt voor de niet-IZA-sectoren dat een bijstelling in de raming van 2025 in beginsel doorwerkt in de uitgaven van toekomstige jaren. Hier is niet van afgeweken.

Voor de IZA-sectoren Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorgverlening worden conform de afspraken van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord

(AZWA) de onderschrijvingen van de budgettaire kaders van de IZA-sectoren meerjarig bijgesteld. Bij de Multidisciplinaire zorgverlening is de volledige onderschrijving van 2025 structureel verwerkt. Bij de Huisartsenzorg slechts een deel, omdat het andere deel van de onderschrijving 2025 naar verwachting incidenteel zal zijn.

Vraag 176:

Waarom wordt de €23,2 miljoen die nu uit het budget voor Meer Tijd voor de Huisartsen wordt gehaald niet geïnvesteerd in de huisartsenzorg?

Antwoord: 176

Voor 'Meer tijd voor huisartsen' was een oplopende reeks van € 4 miljoen tot structureel € 120 miljoen beschikbaar gesteld in het coalitieakkoord van Rutte IV (2022). Van dit bedrag is structureel € 64 miljoen gereserveerd voor meer opleidingsplaatsen voor huisartsen (en een beperkt aantal opleidingsplaatsen voor verpleegkundig specialisten en physician assistants).

Het restant van de middelen (structureel € 56 miljoen) was in principe bestemd voor de opschaling van Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP), maar bleek daarvoor niet meer nodig. De versnelde landelijke opschaling is reeds structureel vanuit het huisartsenkader gefinancierd en gerealiseerd. Hiervoor was in

het Integraal Zorgakkoord (IZA) voldoende volume groei beschikbaar gesteld. Deze middelen zijn daarom alternatief ingezet voor o.a. de financiering van afspraken in het AZWA en voor diverse knelpunten en beleidsintensiveringen op de VWS-begroting.

Vraag 177:

Wat is de onderbouwing van de bezuiniging van €30 miljoen op allergiemiddelen?

Antwoord: 177

De onderbouwing is gelegen in het advies van Zorginstituut Nederland over allergiemiddelen van 12 maart 2026, waarin het Zorginstituut aangeeft dat alleen chronisch gebruik van allergiemiddelen noodzakelijk te verzekeren zorg is. De maatregel van het kabinet betreft een aanpassing van de bestaande vergoedingsvoorwaarde, zodat voortaan alle allergiemiddelen (waaronder ook de receptplichtige geneesmiddelen) uitsluitend nog vergoed worden bij chronisch gebruik. Hiermee wordt ook substitutie van gebruikers van niet receptplichtige middelen naar receptplichtige middelen voorkomen, een risico waar het Zorginstituut op wijst.

Vraag 178:

Kunt u nader toelichten en uitsplitsen voor welke beleidsmatige intensiveringen het resterende budget uit Meer Tijd voor de Huisartsen wordt benut?

Antwoord: 178

Het resterende budget uit Meer Tijd voor de Huisartsen wordt grotendeels benut voor het structureel dekken van de uitbreiding van het Mobiel Medisch Team (MMT) met een extra traumahelikopter en grondgebonden MMT. Hiermee wordt invulling gegeven aan amendement Bevers (TK 20252026, 36.800 nr. 79). Verder worden de middelen ingezet ter dekking van het programma Informatievoorziening Infectiebestrijding en een kleiner deel wordt aangewend ten behoeve van de structurele bekostiging van de Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSVs) per 2027.

Vraag 179:

Hoe verhoudt de structurele besparing van €30 miljoen op allergiemiddelen zich tot het advies van het Zorginstituut om de huidige vergoedingsvoorwaarden voor medicijnen bij allergie juist te behouden?

Antwoord: 179

Het kabinet volgt het Zorginstituut in zijn oordeel dat niet-chronisch gebruik geen noodzakelijk te verzekeren zorg is. De maatregel van het kabinet betreft een aanpassing van de bestaande vergoedingsvoorwaarde, zodat voortaan alle allergiemiddelen, waaronder ook de receptplichtige geneesmiddelen, uitsluitend nog vergoed worden bij chronisch gebruik. Hiermee wordt ook substitutie van gebruikers van niet receptplichtige middelen naar receptplichtige middelen voorkomen; een risico waar het Zorginstituut op wijst.

Vraag 180:

Kan het uit het pakket halen van allergiemiddelen leiden tot duurdere zorg elders?

Antwoord: 180

Ja, dat kan. In het advies van het Zorginstituut wordt aangegeven dat de kans op substitutie reëel is. Bijvoorbeeld naar zwaardere geneesmiddelen zoals corticosteroïden en, in uitzonderlijke gevallen, naar (dure) biologische geneesmiddelen. Uit de consultatie blijkt dat partijen een risico zien dat een volgende stap in de behandeling sneller zal worden ingezet als geneesmiddelen bij allergie niet meer worden vergoed. Wel wijst het kabinet erop dat het verbreden van de vergoedingsvoorwaarde naar receptplichtige allergiegeneesmiddelen betekent dat substitutie naar deze middelen wordt voorkomen.

Overigens schat het Zorginstituut de gevolgschade en dus kosten als gevolg van verminderde therapietrouw als “niet hoog” in.

Vraag 181:

Wat is de aanleiding voor de besparing van €30 miljoen op allergiemiddelen vanaf 2027?

Antwoord: 181

Aanleiding is het besluit van het Kabinet Schoof (bij Voorjaarsnota 2025) om per 2027 €70 miljoen te besparen op de uitgaven aan zelfzorggeneesmiddelen. Het Zorginstituut is vervolgens om een advies gevraagd, te beginnen met allergiemiddelen. In dat advies, dat is gepubliceerd op 12 maart 2026, heeft het Zorginstituut geoordeeld dat niet-chronisch gebruik van allergiemiddelen geen noodzakelijk te verzekeren zorg is.

Vraag 182:

Wordt er nu €602 miljoen weggehaald bij het budget van de Wlz voor 2026, zoals het lijkt op basis van pagina 17 van de Voorjaarsnota?

Antwoord: 182

Uit de februaribrief van de NZa blijkt dat de verwachte uitgaven op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2026 € 602 miljoen lager zijn dan waarmee in de ontwerpbegroting rekening is gehouden. De VWS-begroting is bij de eerste supplettoire begroting 2026 op basis van deze februaribrief geactualiseerd. Het Wlz-kader waarover de zorgkantoren beschikken ten behoeve van hun zorginkoop blijft overigens ongewijzigd gelijk aan het bedrag dat eerder via de definitieve kaderbrief Wlz 2026 beschikbaar is gesteld. Dit is een bedrag van € 41.059 miljoen voor het jaar 2026. Daarmee beschikken de zorgkantoren dus ook over een buffer voor het geval de zorgvraag zich in het verloop van 2026 minder gunstig ontwikkelt dan de NZa verwacht in haar februaribrief. Over deze ontwikkelingen wordt de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport door de NZa geïnformeerd via haar julibrief die bij de augustusbesluitvorming over het Wlz-kader zal worden betrokken.

Vraag 183:

Waarop is het gebaseerd dat er geld ‘over’ zou zijn in de Wlz? Vindt u dat er veel zaken vastlopen in de Wlz? Waarom wordt dit geld niet ingezet voor het aanpakken van de problemen, zoals het personeelstekort? En waarom wordt dit niet ingezet om bezuinigingen zonder onderbouwing te schrappen?

Antwoord: 183

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft tweemaal per jaar, op basis van twee scenario’s (indicaties en declaraties), inzicht in de verwachte benutting van het beschikbare budgettaire kader van de Wlz. Op basis van het scenario ‘indicaties’ verwacht de NZa dat het kader met € 133 miljoen wordt onderschreden, en op basis van het scenario ‘declaraties’ met € 301 miljoen. Het gemiddelde van deze scenario’s komt daarmee uit op € 217 miljoen, in combinatie met de gereserveerde herverdeelmiddelen (€ 390 miljoen), leidt dit tot de verwachting dat ruim € 600 miljoen van het kader niet wordt benut. Daarbij geldt dat zorgkantoren binnen de Wlz, in het kader van hun wettelijke zorgplicht, zich inspinnen om ervoor te zorgen dat geïndiceerde cliënten de gevraagde Wlz-zorg ontvangen.

Op grond van de begrotingsregels van het kabinet kunnen meevallers niet worden ingezet ter dekking van intensiveringen. Het terugdraaien van bezuinigingen betreft een beleidsmatige keuze en geldt daarmee als intensivering.

Vraag 184:

Welk tijdspad wordt verwacht voor de onderhandelingen met de veldpartijen over het voorgenomen bestuurlijk akkoord voor de Wlz?

Antwoord: 184

Als de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport hecht ik veel waarde aan een zorgvuldig proces om tot afspraken en invulling van de voorgenomen akkoorden te komen. Mijn streven is om dit najaar al tot afspraken te komen met de veldpartijen, waarna ruimte is voor achterbanconsultatie alvorens een akkoord definitief kan worden ondertekend. Ik zal de Kamer graag blijven informeren over de voortgang in de gesprekken en (de beoogde effecten van) de keuzes en afspraken die ik met de sectoren wil maken.

Vraag 185:

Voor welke specifieke doeleinden worden de AP-middelen POK ingezet?

Antwoord: 185

De AP-middelen POK zijn beschikbaar voor gemeenten om de hulp en bescherming aan gezinnen en huishoudens die in een onveilige situatie verkeren te verbeteren, volgens de ontwikkelrichting van het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming en de uitwerking daarvan in de komende veranderstrategie. In een aantal proeftuinen is ervaring opgedaan met een andere werkwijze volgens de uitgangspunten van het Toekomstscenario: gezinsgericht (0-100), eenvoudig, lerend en rechtsbeschermend en transparant. Voor het bestendigen en verbreden van deze werkwijze in alle regio's vraagt dit om extra inzet. De middelen bieden gemeenten de mogelijkheid regionale projectleiders aan te stellen die de meest recent opgedane inzichten vanuit de proeftuinen in de gemeenten en regio's verder kunnen brengen. Tevens wordt bijgedragen aan landelijk inzicht, wat nodig is voor een mogelijke toekomstige wetswijziging en implementatie hiervan.

Vraag 186:

Kunt u toelichten waarom de bezuinigingen op pandemische paraatheid slechts deels worden teruggedraaid in de Voorjaarsnota? Welke eerdere bezuinigingen worden niet teruggedraaid?

Antwoord: 186

Ten eerste zijn de bezuinigingen slechts deels teruggedraaid, omdat we in gedachten moeten houden dat de uitdagingen in de bredere context van de zorg groot zijn en dat we elke euro maar één keer uit kunnen geven. Er is daarom bezien wat echt essentieel is om de kern van de versterkingen in stand te houden. Verder is het zo dat voor een deel van maatregelen al eerder andere middelen waren gevonden, zoals maatregelen voor leveringszekerheid, de opleiding Basis Acute zorg en monitoring en surveillance in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Voor een deel zijn programma onderdelen inmiddels ook afgerond, zoals het ZonMw programma doorgang reguliere zorg.

Aangezien de bezuinigingen op pandemische paraatheid zijn ingevoerd op het moment dat het beleidsprogramma nog deels in opbouw was, is een deel van de onderdelen destijds 'on hold' gezet en heeft (nog) niet volledig invulling en vorm gekregen. Het is daarom niet mogelijk om precies aan te geven welke eerdere bezuinigingen niet zijn teruggedraaid. De tabel bij het antwoord op vraag 4 geeft wel inzicht in de besteding van de middelen die bij Voorjaarsnota zijn vrijgemaakt.

Vraag 187:

Kunt u toelichten hoe het terugdraaien van de bezuinigingen op pandemische paraatheid wordt teruggedraaid, samenhangt met de bezuinigingen op de aanpak antibioticaresistentie - terwijl dit juist een toenemend risico vormt voor de weerbaarheid van de zorg en de beheersbaarheid van toekomstige gezondheids crises?

Antwoord: 87

Er is geen relatie tussen het terugdraaien van de bezuinigingen op pandemische paraatheid en de in de Voorjaarsnota verwerkte ruimte op de middelen voor antibioticaresistentie. Laatstgenoemde ruimte ontstaat omdat VWS ervoor kiest om de huidige projectsubsidie regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie te laten aflopen.

Vraag 188:

Kunt u aangeven welke middelen beschikbaar komen voor weerbare zorg om ook in de curatieve zorg de crisisparaatheid op orde te houden en voorbereid te zijn op pandemieën, militaire situaties en hybride dreigingen?

Antwoord: 188

Het kabinet stelt de volgende middelen beschikbaar, zoals omschreven in de Kamerbrief Pakket Pandemische Paraatheid van 27 maart³¹, om onder meer de versterkingen van de weerbaarheid van de curatieve gezondheidszorg voort te zetten:

- Voor inzicht in zorgcapaciteit/patiëntenspreiding en Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) komt € 16,1 miljoen structureel beschikbaar. Met deze middelen wordt het inzicht in de actueel beschikbare capaciteit in de (acute) zorgketen structureel geborgd. Onder andere door financiering van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) worden de mogelijkheden van de zorg om uniforme, brede en actuele capaciteitsinformatie te delen vergroot. Een actueel inzicht is de basis voor patiëntenspreiding bij crises. Daarnaast wordt met deze middelen de capaciteit van de ROAZ'en die sinds COVID-19 is opgebouwd structureel geborgd. De ROAZ'en zorgen voor de benodigde samenwerking en afspraken om de acute zorg toegankelijk te houden. In tijden van crises wordt via de ROAZ'en de informatievoorziening, de patiëntenspreiding en de samenwerking in de zorg in de regio's georganiseerd.
- Voor de uitbreiding van de Mobiel Medische Teams (MMT's) komt € 14,7 miljoen structureel beschikbaar. Dit betreft pre-hospitale medische zorg, in aanvulling op ambulancezorg, waarbij hulp wordt geboden aan ernstig zieke of gewonde patiënten buiten het ziekenhuis. De uitbreiding die is voorzien, bestaat uit een extra helikopter-MMT én auto met een standplaats op luchthaven Teuge (nabij Apeldoorn) en een grondgebonden (alleen een auto) MMT in Limburg. Dit is conform het aangenomen amendement van de leden Bevers (VVD) en Wiersma (BBB).³²
- Voor het aanleggen van weerbaarheidsvoorraden van medische producten lopen de beschikbare middelen op tot € 67 miljoen in 2029. De jaren hierna blijft er voor het beheren van deze voorraden € 17 miljoen structureel beschikbaar. Het aanleggen van weerbaarheidsvoorraden van medische producten (geneesmiddelen en medische hulpmiddelen) is bedoeld om in crisissituaties de verhoogde vraag naar medische producten binnen de zorg op te vangen. Dergelijke voorraden kunnen de druk op de zorg, die ontstaat door een toegenomen toestroom van patiënten, slachtoffers en/of gewonden, verlichten. Daarom wordt in dit traject ook verkend hoe we binnen de beschikbare middelen de zorg paraat kunnen maken tegen leveringsonderbrekingen van medische hulpmiddelen
- Voor opschaalbare productie komt € 10 miljoen structureel beschikbaar. Conflicten en andere crises kunnen de levering van medische producten voor langere tijd verstoren. Tegelijkertijd kan in een dergelijke situatie juist sprake zijn van een plotseling verhoogde vraag naar medische producten. Opschaalbare productie kan dan een belangrijke bijdrage leveren aan de weerbaarheid van de Nederlandse zorg. Het kabinet kijkt daarom hoe opschaalbare productie van medische producten kan worden ingezet om de zorg beter voor te bereiden op diverse scenario's.

Vraag 189:

Voor welke specifieke doeleinden zullen de AP-middelen huishoudelijke hulp gebruikt worden

Antwoord: 189

³¹ Kamerstukken II, 2025-26, 25295, nr. 2265.

³² Kamerstukken II, 2025-26, 36 800, nr. 79.

In de Voorjaarsnota 2026 wordt onder de kop 'Resterende middelen AP huishoudelijke hulp' gemeld dat voor de invoering van een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (ivb) in de Wmo 2015 op de Aanvullende Post nog resterende middelen van structureel € 5 miljoen zijn gereserveerd en dat deze worden overgeheveld naar de VWS-begroting. Deze middelen zijn ingezet voor bredere problematiek op de VWS-begroting.

Daarnaast blijft op de VWS-begroting het budget beschikbaar dat reeds eerder is gereserveerd voor de invoering en uitvoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (ivb).

Vraag 190:

Wat zijn de inhoudelijke en budgettaire afwegingen die gemaakt zijn voor de ingeboekte ombuiging van 39 miljoen voor de backpay-regeling van voormalig KNIL-militairen en ambtenaren?

Antwoord: 190

Voor de opzet van de backpay-regeling voor weduwen en weduwnaars zijn verschillende opties opgesteld. Van deze opties is alleen een regeling voor nog levende weduwen en weduwnaars mogelijk uitvoerbaar. De kosten van deze optie worden ingeschat op ongeveer € 11,5 miljoen. Het resterende budget van €38,5 miljoen is naar verwachting niet noodzakelijk voor de uitvoering van een backpay-regeling voor weduwen en weduwnaars.

Vraag 191:

Kunt u nader toelichten hoe maatregel 61 (Efficiency) concreet ingevuld zal worden?

Antwoord: 191

Op dit moment is de efficiencytaakstelling voorlopig technisch ingevuld. Hierbij is een verdeling naar rato gemaakt van de apparaatsbudgetten voor het kerndepartement, de inspecties, raden en de uitvoeringsorganisaties. De komende tijd zal worden gezien of herschikking van deze technische invulling nodig is. In dat geval wordt u hierover in begrotingsstukken geïnformeerd.

Vraag 192:

Op welke budgetten wordt specifiek gekort voor de structurele budgetkorting van €41 miljoen en hoeveel wordt er per budget gekort?

Antwoord: 192

Op dit moment staat de (structurele) budgetkorting (een naar rato verlaging van de beleidsartikelen) gereserveerd op artikel 11. Deze zal bij de Ontwerpbegroting 2027 worden doorverdeeld naar de beleidsartikelen. Dan zal inzichtelijk worden welke budgetten gekort zullen worden.

Vraag 193:

Wanneer wordt het ontwerp voor de backpayregeling voor weduwen van KNIL-militairen en ambtenaren voorgelegd aan de Kamer?

Antwoord: 193

Zodra de uitvoeringstoets is uitgevoerd, wordt de concept backpay-regeling voor weduwen en weduwnaars aan de Tweede Kamer voorgelegd.

Vraag 194:

Waardoor vindt de opschaling van het domeinoverstijgend indiceren later plaats dan verwacht?

Antwoord: 194

In het AZWA zijn afspraken gemaakt om domeinoverstijgend indiceren (DOI) landelijk uit te rollen. De uitwerking van deze afspraken is later dan gepland gestart, doordat het sluiten van het AZWA langer

duurde dan verwacht en omdat een langere doorlooptijd nodig is om DOI landelijk op te schalen dan vooraf verwacht.

De AZWA-partijen hebben begin 2026 een plan van aanpak voor het uitrollen van DOI opgeleverd. Voordat de aanpak landelijk kan worden uitgerold, is het nodig om eerst goed zicht te krijgen op hoe de werkwijze het beste kan worden ingezet, en wat deze werkwijze oplevert in termen van euro's en fte. Daarom wordt er in 2026 gestart met pilots voor DOI voor een periode van twee jaar om, door middel van actieonderzoek goed zicht te krijgen op wat werkt en wat niet, en zo in te kunnen zetten op landelijke uitrol van de aanpak.

Vraag 195:

Kunt u concreet toelichten welke onderdelen van de standaardisatie van gegevensuitwisseling vertraging oplopen en wat de belangrijkste oorzaken hiervan zijn?

Antwoord: 195

De ontwikkeling van een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel (GIS) is een ingewikkeld en langjarig traject, waarbij de precieze timing en doorlooptijd meebewegen met inhoudelijke en externe ontwikkelingen. Door deze ontwikkelingen schuiven verschillende onderdelen die nodig zijn voor het (door)ontwikkeling van het GIS, waaronder standaardisatie van gegevensuitwisseling, in de fasering en planning. De belangrijkste redenen voor deze bijstellingen zijn:

- De inwerkingtreding van de European Health Data Space (EHDS) in maart 2025, waarbij enkele uitgangspunten ten opzichte van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz/2023) wijzigen, zorgt voor een langere doorlooptijd van lopende trajecten. Hierbij worden de vereisten en tijdlijnen van de EHDS, samen met essentiële onderdelen van de Wegiz, integraal onderdeel van de Nationale Visie en Strategie op het gezondheidsinformatiestelsel (NVS/2023-2024) voor het realiseren van een gezondheidsinformatiestelsel en toekomstgerichte zorg.
- Het absorptievermogen van zowel het zorgveld als ICT-leveranciers blijkt bij het organiseren en invoeren van veranderingen lager dan eerder ingeschat.

Bovengenoemde oorzaken, in combinatie met de complexiteit van het onderwerp voor alle betrokken partijen, leiden tot een latere oplevering van een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren, generieke functies en technische afspraken. Dit werkt door op de onder de Wegiz geprioriteerde gegevensuitwisselingen; Medicatieoverdracht, elektronische verpleegkundige overdracht, Bassisset Zorg, Beeldbeschikbaarheid en Acute Zorg.

Vraag 196:

Welke doeleinden heeft de SPUK niet-beoogde jeugdzorgkosten?

Antwoord: 196

Doel van deze SPUK is gemeenten met verblijfsinstellingen te compenseren die te maken hebben met een clustering van hoge niet-beoogde jeugdzorgkosten van jeugdigen die in hun gemeente verblijven. Het betreft bijvoorbeeld jeugdigen die in de betreffende gemeente in verblijf komen, geen binding hebben met deze gemeente en niet eerder in een andere Nederlandse gemeente zijn ingeschreven. In de regel gaat het om jeugdigen uit het buitenland en jeugdigen die geboren worden in een verblijfsinstelling.

Vraag 197:

Welke gedragseffecten worden verwacht naar aanleiding van het afschaffen van de tegemoetkoming specifieke zorgkosten, uitgesplitst per inkomensgroep?

Antwoord: 197

In de raming van de opbrengst van de maatregel is geen rekening gehouden met gedragseffecten. Naar verwachting leidt de maatregel in de eerste plaats tot een inkomenseffect, doordat de gedeeltelijke fiscale tegemoetkoming in de kosten vervalt. Het is niet ondenkbaar dat er gedragseffecten optreden bij belastingplichtigen met specifieke zorgkosten, maar deze zijn hoogst onzeker en moeilijk te kwantificeren. Zo is het mogelijk dat mensen keuzes maken in de omvang of het type zorguitgaven, bijvoorbeeld door te kiezen voor een minder dure optie, doordat er geen sprake meer is van de mogelijkheid tot aftrek.

Vraag 198:

Op basis van welke factoren is bepaald dat de raming voor de Rijksbijdrage Wlz structureel bijgesteld dient te worden met €3.8 miljard?

Antwoord: 198

Het structurele niveau van de geraamde Rijksbijdrage Wlz in de ontwerpbegroting 2026 was € 20,4 miljard in 2030. Het structurele niveau in de 1e suppletoire begroting is € 24,2 miljard in 2031. De stijging van € 3,8 miljard van 2030 op 2031 is grotendeels het gevolg van de verwachte groei van de netto Wlz-uitgaven tussen 2030 en 2031 met € 3,0 miljard. De rest van de opwaartse bijstelling is het gevolg van de (fiscale) maatregelen in het coalitieakkoord waardoor de geraamde premie-ontvangsten Wlz en de Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) op termijn lager uitvallen. Dit leidt tot lagere ontvangsten voor het Fonds langdurige zorg (Flz) die worden gecompenseerd via een hogere Rijksbijdrage Wlz.

Vraag 199:

Kan uitgesplitst worden per sector (gehandicaptenzorg, ggz en ouderenzorg) hoe de bezuinigingen op de Wlz verdeeld zullen worden, mede gelet op de aangenomen motie om de bezuinigingen in de gehandicaptenzorg te schrappen?

Antwoord: 199

Zoals de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport heeft aangegeven in haar brief van 9 maart jl.³³ zal zij voor de zomer de Kamer informeren over de verdeling en onderbouwing hiervan.

Vraag 200:

Kan aangegeven worden wanneer er excuses gemaakt zullen worden in het kader van de gesloten jeugdzorg en de ZIKOS-afdelingen, gelet op de eerder gedane toezegging dat de Kamer voor de zomer ingelicht zal worden over het excuses- en hersteltraject?

Antwoord: 200

VWS voert, samen met een afvaardiging van aanbieders van gesloten jeugdhulp vanuit Jeugdzorg Nederland en de VNG, gesprekken met jongeren en oud-cliënten over de erkenning van het leed dat zij hebben ervaren binnen de gesloten jeugdhulp. Onderdeel van deze gesprekken is hoe excuses, erkenning en herstel op een betekenisvolle manier vorm kunnen krijgen. Daarbij wordt besproken wat jongeren en oud-cliënten nodig hebben om zich daadwerkelijk gehoord en erkend te voelen. Op dit moment verlopen deze gesprekken voorspoedig. Er wordt naar gestreefd om in overleg met de partijen zo snel mogelijk (waar mogelijk voor de zomer) een besluit te nemen over het geheel en zal in ieder geval voor de zomer hierover informeren.

Vraag 201:

Hoeveel geld is er inmiddels besteed aan het hersteltraject voor de gesloten jeugdzorg, waarbij uitgesplitst wordt voor welke doeleinden het geld is ingezet?

Antwoord: 201

³³ Brief van VWS aan Tweede Kamer met kenmerk 4360772-1095293-LZ.

Tot eind april 2026 lopen de zes pilots gefinancierd vanuit het amendement Westerveld (€200.000, amendement 36 600 XVI, nr. 113). De basis voor de invulling van dit erkenning- en hersteltraject zijn de geleerde lessen van deze zes pilotprojecten. De komende periode zal de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport samen met jongeren en ervaringsdeskundigen verdere invulling geven aan het erkenning- en hersteltraject. Er wordt naar gestreefd na de zomer van 2026 te starten met het meerjarige erkennings- en hersteltraject.

Vraag 202:

Wat zijn de inhoudelijke en budgettaire overwegingen om een eigen bijdrage in de wijkverpleging in te voeren? Welke afweging is hierin gemaakt?

Antwoord: 202

Ons zorgstelsel is gebouwd op solidariteit en dit is een groot goed. Solidariteit betekent: dat gezonde mensen meebetalen aan de zorgkosten van mensen die zorg nodig hebben; dat mensen met een hoog inkomen meer bijdragen dan mensen met een laag inkomen en dat we mensen met weinig geld die voor zorgkosten komen te staan ondersteunen.

Dit fundament wil het kabinet behouden, zowel nu als op de lange termijn. Dit vraagt om keuzes die ervoor zorgen dat we de premies beheersbaar houden en die ervoor zorgen dat gezonde mensen ook in de toekomst solidair willen blijven met mensen die zorg nodig hebben. Dit betekent dat we mensen die zorg gebruiken in sommige gevallen vragen om iets extra's mee te betalen als je daadwerkelijk zorg gebruikt. Hiertoe neemt het kabinet verschillende maatregelen en een onderdeel hiervan is de eigen bijdrage in de wijkverpleging.

Vraag 203:

Hoe verhoudt de eigen bijdrage in de wijkverpleging zich tot de toenemende onderuitputting van het macrokader wijkverpleging?

Antwoord: 203

De invoering van de eigen bijdrage in de wijkverpleging staat los van de mate waarin de middelen in de wijkverpleging voldoende worden besteed. Immers, het doel van de maatregel is de solidariteit van het zorgstelsel te bevorderen. Ons zorgstelsel is namelijk gebouwd op solidariteit en dit is een groot goed. Solidariteit betekent: dat gezonde mensen meebetalen aan de zorgkosten van mensen die zorg nodig hebben; dat mensen met een hoog inkomen meer bijdragen dan mensen met een laag inkomen en dat mensen met weinig geld die voor zorgkosten komen te staan worden ondersteund.

Dit fundament wil het kabinet behouden, zowel nu als op de lange termijn. Dit vraagt om keuzes die ervoor zorgen dat we de premies beheersbaar houden en die ervoor zorgen dat gezonde mensen ook in de toekomst solidair willen blijven met mensen die zorg nodig hebben. Dit betekent dat we mensen die zorg gebruiken in sommige gevallen vragen om iets extra's mee te betalen als je daadwerkelijk zorg gebruikt. Hiertoe neemt het kabinet verschillende maatregelen en een onderdeel van deze extra financiering is de eigen bijdrage in de wijkverpleging.

Vraag 204:

Welk budget is er beschikbaar voor het opleiden van medewerkers in de wijkverpleging?

Antwoord: 204

Voldoende en goed opleiden voor de wijkverpleging is essentieel gelet op de verwachte tekorten in de zorg. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt primair bij werkgevers. Werkgevers financieren dit vanuit de opbrengsten via de zorginkoop. VWS biedt daarnaast (tijdelijke) subsidies aan werkgevers, zoals Stagefonds Zorg (tot en met schooljaar 2026-2027) en de subsidie Strategisch opleiden zorg en welzijn (2026). Specifiek voor de wijkverpleging is aanvullend op deze

instrumenten per 2025 structureel € 60 miljoen beschikbaar op de VWS-begroting. Voor opleidingsactiviteiten in de jaren 2025 en 2026 wordt via de subsidieregeling Werkgeverskosten Opleiden Wijkverpleging subsidie beschikbaar gesteld. Deze regeling wordt naar verwachting voorjaar 2026 gepubliceerd.

Vraag 205:

Hoe zijn de kosten voor het opleiden in de wijkverpleging opgebouwd (begeleiding, stage, onderwijs, e.d.)?

Antwoord: 205

De instroom in de wijkverpleging komt grotendeels vanuit de beroepsbegeleidende leerweg (mbo bbl) of een hbo duaal traject. Vanuit het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging is in 2024 door SEO Economisch Onderzoek een onderzoek gedaan naar de kosten en baten van opleiden in de wijkverpleging³⁴. Daaruit blijkt dat de grootste kosten bestaan uit loonkosten van leerlingen tijdens hun studie-uren. Daarnaast worden kosten gemaakt voor begeleidingsuren door praktijkopleiders en voor collegegeld.

Vraag 206:

In hoeverre is het rechtmatig om de opleiding in wijkverpleging te bekostigen vanuit incidentele middelen?

Antwoord: 206

Opleiden in de wijkverpleging is primair een verantwoordelijkheid van werkgevers, en wordt dan ook door hen gefinancierd. Van bekostiging vanuit incidentele financiële middelen is dus geen sprake. Ter tegemoetkoming van de werkgeverskosten voor het opleiden stelt VWS structureel € 60 miljoen ter beschikking. Of er incidenteel of structureel budget beschikbaar is voor het financieren van opleiden heeft in beginsel overigens geen invloed op de rechtmatigheid van de uitgaven, mits er geen verplichtingen worden aangegaan of toezeggingen worden gedaan met financiële consequenties in jaren waarin geen budget beschikbaar is.

Vraag 207:

Welk deel van het Wlz-budget wordt vanaf 2026 beschikbaar gesteld voor de uitvoering van de Wet Domeinoverstijgende Samenwerking (DOS)?

Antwoord: 207

Het Wlz-budget voor de uitvoering van de Wet DOS is opgenomen in de definitieve kaderbrief Wlz 2026-2030 (Kamerstukken II, 2025-2026, 34104, nr.450), onder het nieuwe deeltkader 'Overige uitvoeringskosten'.

Zoals in de kaderbrief is aangegeven, is voor 2026 € 96 miljoen beschikbaar gesteld voor de uitvoering van de Wet DOS. Dit bedrag is als volgt opgebouwd: € 47 miljoen voor preventieve maatregelen, € 31 miljoen voor onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) en € 18 miljoen voor de financiering van de cliëntvertrouwenspersoon (CVP).

De middelen voor OCO en CVP zijn structureel beschikbaar. De middelen voor preventieve maatregelen zijn bij eerste suppletore begroting 2026 ook voor de jaren 2027 en 2028 beschikbaar gesteld.

Vraag 208:

Kan de voorgenomen maatregel om de huishoudelijke hulp uit de Wmo te schrappen met een vangnet inhoudelijk en financieel onderbouwd worden?

³⁴ [Zorg voor de leerling | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

Antwoord: 208

De maatregel 'huishoudelijke hulp uit de Wmo 2015 met vangnet' moet nog inhoudelijk worden uitgewerkt. De maatregel levert taakstellend per saldo structureel € 435 miljoen op voor de Rijksbegroting:

- bij de verwerking van de maatregel in de Rijksbegroting is verondersteld dat bij gemeenten per saldo een besparing van € 1.010 miljoen kan worden gerealiseerd. Daarbij is er rekening mee gehouden dat wordt voorzien in een vangnet voor de meest kwetsbare mensen.
- ook is verondersteld dat de maatregel gepaard gaat met een weglek van kosten naar de Wlz (€ 660 miljoen) en een besparing van € 85 miljoen op de Zvw-uitgaven (per saldo minder uitgaven aan wijkverpleging).

Vraag 209:

Welke kostenbesparing wordt op termijn verwacht van een combinatie van het schrappen van de huishoudelijke hulp uit de Wmo en het invoeren van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage?

Antwoord: 209

De besparing voor de Rijksbegroting van de vervanging van het abonnementstarief Wmo 2015 door een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage (ivb) is structureel € 225 miljoen. De aanvullende besparing voor de Rijksbegroting van het schrappen van huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening uit de Wmo 2015 (met vangnet) is structureel € 435 miljoen. Bij elkaar opgeteld is dit € 660 miljoen.

Vraag 210:

Welke gedragseffecten worden er verwacht naar aanleiding van het invoeren van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo? Kan in het bijzonder toegelicht worden welke effecten verwacht kunnen worden op het gebied van zorgmijdend gedrag?

Antwoord: 210

In de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag bij het voorstel van Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015 is ingegaan op de te verwachten gedragseffecten van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 (ivb) in relatie tot zorgmijding (Kamerstukken II, 2024/25, 36 713, nrs. 3 en 8).

Vraag 211:

Wat is de omvang en reikwijdte van het beoogde vangnet voor het schrappen van de huishoudelijke hulp uit de Wmo?

Antwoord: 211

De omvang en reikwijdte van het vangnet is onderwerp van nadere uitwerking. Uitgangspunt is dat mensen die dat kunnen, zelf gaan betalen voor hun huishoudelijke hulp en dat voor de mensen die niet zelf hulp kunnen regelen, de gemeente daarin blijft voorzien.

Vraag 212:

Klopt het dat de geraamde bedragen voor de bezuinigingen binnen de Wmo inmiddels afwijken van zowel de doorrekening van het Centraal Planbureau (CPB) als van de berekeningen in het Houdbaarheidsonderzoek Wmo? Zo ja, hoe kunnen deze verschillen worden verklaard?

Antwoord: 212

De financiële effecten van de maatregel 'huishoudelijke hulp uit de Wmo 2015 met vangnet', zoals verwerkt in de Voorjaarsnota 2026, komen overeen met de effecten die het Centraal Planbureau heeft verwerkt in het Centraal Economisch Plan 2026.

De bovengenoemde financiële effecten wijken af van de financiële effecten die zijn vermeld in het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015, omdat bij verwerking van de coalitieakkoordafspraken een ruimer vangnet is verondersteld en een ramingsveronderstelling is geactualiseerd. Deze actualisatie is in lijn met het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) waarbij gestuurd wordt op het langer thuis wonen van ouderen.

Vraag 213:

Kunt u door middel van een tabel vormgeven waar in de Wlz eventuele onderuitputtingen zitten?

Antwoord: 213

Bij de eerste suppletoire begroting van het ministerie van VWS 2026 is de Wlz-begroting geactualiseerd op basis van de februaribrief van de NZa. Hierbij is de gevraagde tabel opgenomen, zie tabel 5, p. 59 waarin de onderuitputting in de Wlz zichtbaar is gemaakt.

De NZa merkt in haar februaribrief op dat het beeld over de afgelopen jaren laat zien dat het aantal indicaties blijft toenemen, maar dat de totale groei in 2025 lager was dan in voorgaande jaren. Daarmee wijkt 2025 af van de trend in voorgaande jaren. Wanneer de NZa kijkt naar de ontwikkeling in indicatiegroei in de periode van januari 2025 tot en met januari 2026, ziet zij op dit moment geen aanwijzingen dat de groei in 2026 sterk zal toe- of afnemen. De NZa heeft in haar februaribrief rekening gehouden met deze ontwikkelingen en dit veroorzaakt nu een meevaller (lagere groei) in de begroting van € 602 miljoen in 2026. Het restant van € 24 miljoen aan overige meevallers hangt samen met een lagere loon- en prijsontwikkeling op grond van geactualiseerde macro-economische cijfers van het Centraal Planbureau en enkele kleine technische mutaties.

Vraag 214:

Welke verschuivingen richting de Wlz zijn er eventueel te verwachten naar aanleiding van het beoogde implementeren van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage binnen de Wmo en welke gevolgen heeft dit voor de zorgkosten als geheel?

Antwoord: 214

De vervanging van het abonnementstarief Wmo 2015 door een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage (ivb) zal naar verwachting niet leiden tot een toename van de doorstroom van cliënten van de Wmo 2015 naar de Wlz. Deze verwachting is gebaseerd op de Monitor Abonnementstarief Wmo 2015 (Kamerstukken II 2021/22, 29 538, nr. 331) en is nader toegelicht in de nota naar aanleiding van het verslag bij het voorstel van Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015 (Kamerstukken II, 2024/25, 36 713, nr. 8).

Vraag 215:

Welke (gemiddelde) stijging in kosten per maand kan verwacht worden per inkomensgroep en doelgroep naar aanleiding van de implementatie van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo?

Antwoord: 215

Afhankelijk van onder andere het inkomen en vermogen van cliënten en hun eventuele partner bedraagt de stijging van de eigen bijdrage per maand – als gevolg van de vervanging van het abonnementstarief door een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 (ivb) – € 0 tot € 340 (prijsspeil 2026).

Voor een meer gedetailleerd overzicht van de verwachte financiële effecten voor burgers, wordt er verwezen naar de tabellen die daarover zijn opgenomen in de nota van toelichting bij het ontwerp van het Besluit vervanging abonnementstarief Wmo 2015 (bijlage bij Kamerstukken II 2024/25, 36 713, nr. 5) en in de nota naar aanleiding van het verslag bij het voorstel van Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015 (Kamerstukken II 2024/25, 36 713, nr. 8).

Vraag 216:

Welke (gemiddelde) stijging in kosten per maand kan verwacht worden per inkomensgroep en doelgroep naar aanleiding van het schrappen van de huishoudelijke hulp uit de Wmo?

Antwoord: 216

De (gemiddelde) stijging in kosten per maand is niet bekend. De komende tijd wordt de maatregel 'huishoudelijke hulp uit de Wmo 2015 met vangnet' verder uitgewerkt.

Vraag 217:

Kan nader geschetst worden waardoor de Wlz uitgaven in 2026 €626 miljoen lager uitvallen dan begroot in de ontwerpbegroting?

Antwoord: 217

De NZa merkt in haar februaribrief op dat het beeld over de afgelopen jaren laat zien dat het aantal indicaties blijft toenemen, maar dat de totale groei in 2025 lager was dan in voorgaande jaren. Daarmee wijkt 2025 af van de trend in voorgaande jaren. Wanneer de NZa kijkt naar de ontwikkeling in indicatiegroei in de periode van januari 2025 tot en met januari 2026, ziet zij op dit moment geen aanwijzingen dat de groei in 2026 sterk zal toe- of afnemen. De NZa heeft in haar februaribrief rekening gehouden met deze ontwikkelingen en VWS heeft op grond daarvan de begroting geactualiseerd. Dit leidt tot een meevaller (lagere groei) van € 602 miljoen in 2026. Het restant van € 24 miljoen hangt samen met een lagere loon- en prijsontwikkeling op grond van geactualiseerde macro-economische cijfers van het Centraal Planbureau en enkele kleine technische mutaties.

Vraag 218:

Kan nader geschetst worden waardoor de groei van de Wlz-uitgaven in 2026 lager is uitgevallen dan verwacht?

Antwoord: 218

De NZa merkt in haar februaribrief op dat het beeld over de afgelopen jaren laat zien dat het aantal indicaties blijft toenemen, maar dat de totale groei in 2025 lager was dan in voorgaande jaren. Daarmee wijkt 2025 af van de trend in voorgaande jaren. Wanneer de NZa kijkt naar de ontwikkeling in indicatiegroei in de periode van januari 2025 tot en met januari 2026, ziet zij op dit moment geen aanwijzingen dat de groei in 2026 sterk zal toe- of afnemen. De NZa heeft in haar februaribrief rekening gehouden met deze ontwikkelingen en VWS heeft op grond daarvan de begroting geactualiseerd. Dit leidt tot een meevaller (lagere groei) van € 602 miljoen in 2026. De lagere groei hangt dus samen met een minder snelle stijging van het beroep op Wlz-zorg dan oorspronkelijk geraamd.

Vraag 219:

Welke middelen worden aangewend voor het Nationaal Actieplan Dakloosheid?

Antwoord: 219

Vanaf 2022 is structureel € 65 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de aanpak van dakloosheid. Er is structureel € 55 miljoen toegevoegd aan de decentralisatie uitkering Nationaal Actieplan Dakloosheid (voor centrumgemeenten). De middelen komen boven op de € 385 miljoen (excl. indexatie via het accres) die via de decentralisatie uitkering Maatschappelijke Opvang aan 44 centrumgemeenten wordt verstrekt. Gemeenten ontvangen via decentralisatie uitkeringen dus € 440 miljoen in totaal (excl. indexatie via het accres). Deze middelen zijn structureel beschikbaar voor de aanpak van dakloosheid. Daarnaast is er van de overige € 10 miljoen vanaf 2026 € 2 miljoen aangewend voor bredere Wmo doeleinden en € 8 miljoen onderdeel van de VWS-begroting ten behoeve van de aanpak van dakloosheid, waaronder de Pilot dakloze EU-burgers. SZW is medefinancier van deze pilot, waardoor er sprake is van een intensivering van de beschikbare middelen per 2026.

Vraag 220:

Welke middelen vanuit de begroting van VWS worden aangewend voor het opvolgen van de aanbevelingen uit de parlementaire verkenning verward/ onbegrepen gedrag?

Antwoord: 220

Er is op de begroting van VWS € 3,8 miljoen structureel beschikbaar voor de opvolging van het programma Grip op Onbegrip van ZonMw. Deze middelen worden onder andere besteed aan de opvolging van de aanbevelingen van de parlementaire verkenning. Daarnaast zijn er middelen gereserveerd voor de coördinatiekosten van de levensloopaanpak (€ 3 miljoen structureel), voor het meldpunt zorgwekkend gedrag (€ 0,3 miljoen structureel) en een bijdrage aan het landelijk bureau van de zorg- en veiligheidshuizen (€ 0,6 miljoen tot 2030).

Vraag 221:

Welke bezuinigingen worden er in 2026, 2027 en 2028 doorgevoerd binnen de ggz?

Antwoord: 221

In de genoemde jaren worden geen specifieke bezuinigingen doorgevoerd in de curatieve ggz. Wel zijn in het IZA (t/m 2026) en AZWA (t/m 2028) inhoudelijke afspraken gemaakt die moeten leiden tot een beheerste uitgavenontwikkeling in de ggz. In de bestuurlijke akkoorden zijn daartoe meerjarencaders afgesproken met voor de ggz een groei van 0,4%. Voor de langdurige ggz binnen de Wlz is er sprake van een tariefmaatregel van € 13 miljoen vanuit het kabinet Rutte IV die is opgenomen in het basispad van begroting. Daarnaast is in het coalitieakkoord een maatregel "bestuurlijk akkoord Wlz" opgenomen om de groei van de Wlz-uitgaven af te remmen en te komen tot een beheerste uitgavenontwikkeling. De effecten voor de langdurige ggz van deze maatregel zijn afhankelijk van de keuzes en afspraken die ik met de sectoren in de langdurige zorg wil maken. Mijn streven is om dit najaar tot afspraken te komen.

Vraag 222:

Welke bezuinigingen worden er in 2026, 2027 en 2028 doorgevoerd binnen de ouderenzorg?

Antwoord: 222

Voor de Wlz-ouderenzorg zijn afspraken gemaakt via het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg "Samen voor kwaliteit van bestaan".³⁵ Onderdeel hiervan zijn een verzachte tariefmaatregel voor de ouderenzorg die is ingegaan per 2026 en een maatregel gericht op vereenvoudiging van de leveringsvormen thuis die ingaat per 2027. De effecten voor de ouderenzorg van de maatregel bestuurlijk akkoord Wlz/scheiden wonen en zorg uit het coalitieakkoord zijn afhankelijk van de keuzes en afspraken die de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport met de sectoren in de langdurige zorg wil maken. Het streven is om dit najaar tot afspraken te komen.

Vraag 223:

Waarop is de bijstelling van -602 miljoen bij de 'Actualisatie Wlz-uitgaven' voor 2026 gebaseerd? Hoe verhoudt dit bedrag zich tot de februaribrief van de NZa, waarin veel lagere bedragen genoemd worden: van €-301 miljoen (scenario declaraties) tot €-133 miljoen (scenario indicaties)? Kunt u dit verschil nader onderbouwen?

Antwoord: 223

De neerwaartse bijstelling van € 602 miljoen is gebaseerd op het gemiddelde van de twee scenario's uit de februaribrief van de NZa. De NZa benoemt in haar februaribrief per scenario het verschil met het *beschikbaar* gestelde Wlz-kader. Dit verschil is gemiddeld € 217 miljoen (€ 301 miljoen + € 133 miljoen gedeeld door 2). De NZa laat daarbij de op de begroting gereserveerde herverdelingsmiddelen ad € 390 miljoen buiten beschouwing. Op grond van de februaribrief is de

³⁵ Kamerstukken II, 2024-2025, 29389-152.

verwachting dat het niet nodig is om deze herverdelingsmiddelen in te zetten. Opgeteld levert dit een totaal verschil van € 607 miljoen (€ 390 miljoen + € 217 miljoen). Dit wijkt licht af van het bedrag dat is opgenomen in de begroting vanwege technische verschillen.

Vraag 224:

Is de verwachting van zorgkantoren dat zij in 2026 een tekort van €63 miljoen op de Wlz voorzien meegenomen in de bijstelling in de Voorjaarsnota? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom deed de NZa een uitvraag bij de zorgkantoren als de uitkomst niet gebruikt wordt in deze bijstelling?

Antwoord: 224

Ja, de inzichten van zorgkantoren zijn door de NZa betrokken bij het opstellen van de februaribrief. De NZa heeft in de voorbereiding van de februaribrief een consultatiebijeenkomst gehouden met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de zorgkantoren. De NZa heeft de opmerkingen van ZN en de zorgkantoren ook meegewogen bij het opstellen van de februaribrief. Overigens verwachten ook de zorgkantoren dat het bestaande Wlz-kader toereikend is om alle zorg te vergoeden. Zoals ook is opgenomen in het februariadvies is in de interne prognose van de zorgkantoren een bedrag van € 108 miljoen opgenomen aan manoeuvreerruimte. Deze manoeuvreerruimte wordt benut om onderhandelingen tussen zorgkantoren en zorgaanbieders over de productieafspraken te kunnen versoepelen. Gecorrigeerd voor deze manoeuvreerruimte verwachten de zorgkantoren dus dat er binnen het beschikbaar gestelde Wlz-kader nog een vrije ruimte is van € 43 miljoen. Zoals te doen gebruikelijk baseert VWS zich op het gemiddelde van de beide scenario's uit de prognoses van de NZa voor de actualisatie van de uitgaven in de begroting.

Vraag 225:

Waarom wordt de maatregel versterken informatieplicht zorgverzekeraars met een jaar vervroegd?

Antwoord: 225

De maatregel versterken informatieplicht zorgverzekeraars is met een jaar vervroegd, zodat zorgverzekeraars eerder in positie worden gebracht en de baten van deze maatregel één jaar eerder worden gerealiseerd.

Vraag 226:

Hoe verhoudt de maatregel versterken informatieplicht zorgverzekeraars zich tot de afspraken uit de zorgakkoorden IZA en AZWA om de administratieve lasten te verminderen?

Antwoord: 226

Doel van de maatregel is dat zorgverzekeraars een beter onderscheid kunnen maken tussen aanbieders van passende zorg en aanbieders die dat niet of minder leveren. Zo kunnen zorgverzekeraars beter waarborgen dat de zorg die zij voor hun verzekerden inkopen, passende zorg is. Beoogd is de informatiepositie van zorgverzekeraars te versterken door zorgverzekeraars toegang te geven tot informatie die al bestaat, maar die nu nog niet toegankelijk voor zorgverzekeraars is, en door daarbij aan te sluiten bij bestaande geautomatiseerde gegevensuitwisselingsprocessen. Zorgmedewerkers administreren dan niets extra's, en automatisering houdt de lasten voor de bedrijfsvoering van zorgaanbieders laag. Daar waar informatie wel al bestaat bij zorgaanbieders, maar niet in een gestandaardiseerde vorm, biedt uniformering kansen. De maatregel sluit daarmee aan bij afspraak 4 "Data worden digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen" van werkagenda I "Digitalisering en Gegevensuitwisseling" van het IZA (p.96-97).

Vraag 227:

Hoe verhoudt de kasschuif van €304 miljoen naar 2029 zich tot de ambitie om tijdig te voldoen aan de Europese verplichtingen uit de *European Health Data Space* (EHDS)? Acht u het realistisch dat deze doelstellingen alsnog worden gehaald?

Antwoord: 227

De verplichtingen uit de EHDS worden gefaseerd van toepassing. Dit gebeurt in 2027, 2029, en 2031. We werken momenteel hard om aan de gestelde eisen en bijbehorende tijdlijnen te kunnen voldoen. Daarvoor zijn we bezig om de EHDS in nationale wet- en regelgeving te borgen, maar werken we ook aan de realisatie een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel dat randvoorwaardelijk is om aan de EHDS te kunnen voldoen. De middelen die we daarvoor nodig hebben zullen op een zo efficiënt mogelijke manier worden ingezet de komende jaren. Aansluitend bij de momenten waarop de verplichtingen uit de EHDS-verordening van toepassing worden, die doorlopen in 2029 en verder. Doordat de EHDS pas in 2031 volledig van toepassing zal zijn, zullen er ook in 2029 middelen nodig zijn in de voorbereiding op de EHDS. Daarbij zullen we rekening houden met de technische vereisten die voortkomen uit de EHDS en momenteel op Europees niveau worden uitgewerkt. Voor de middelen die doorgeschoven zijn naar 2029 zullen voorstellen worden ingediend zodat deze middelen die momenteel nog op de begroting van het Ministerie van Financiën staan over kunnen worden geboekt naar de VWS-begroting.