
Vergaderjaar 2025–2026

36 800 XVI

**Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie
van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2026**

Nr. 2

MEMORIE VAN TOELICHTING

INHOUDSOPGAVE

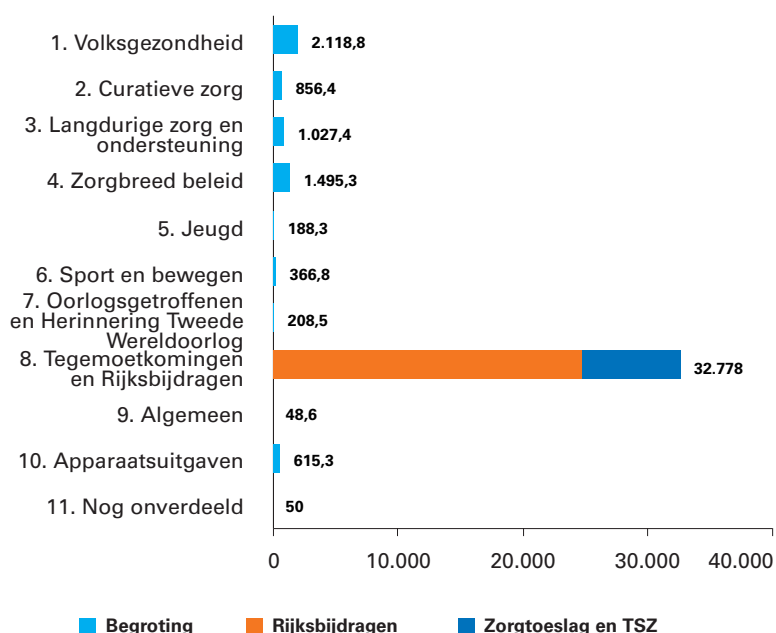
Geraamde uitgaven en ontvangsten	3
A. Artikelsgewijze toelichting bij het begrotingswetsvoorstel	5
B. Artikelsgewijze toelichting bij de begrotingsartikelen	6
1. Leeswijzer	6
2. Beleidsagenda	7
2.1 Beleidsprioriteiten	7
2.2 Belangrijkste beleidsmatige mutaties	27
2.3 Openbaarheidsparagraaf	30
2.4 Strategische Evaluatie Agenda	32
2.5 Overzicht risicoregelingen	46
3. Beleidsartikelen	49
3.1 Artikel 1 Volksgezondheid	49
3.2 Artikel 2 Curatieve zorg	64
3.3 Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	76
3.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid	87
3.5 Artikel 5 Jeugd	100
3.6 Artikel 6 Sport en bewegen	107
3.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II	116
3.8 Artikel 8 Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen	123
4. Niet-beleidsartikelen	129
4.1 Artikel 9 Algemeen	129
4.2 Artikel 10 Apparaat Kerndepartement	133
4.4 Artikel 11 Nog onverdeeld	137
5. Begroting agentschappen	138
5.1 College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)	138
5.2 Centraal Informatiepunt Beroepen	
Gezondheidszorg (CIBG)	145
5.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)	150
6. Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ)	158
6.1 Inleiding	158
6.2 Zorguitgaven in vogelvlucht	164
6.3 Verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP	166
6.4 Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten	198
6.5 Financiering van de zorguitgaven	203
7. Bijlagen	221
Bijlage 1: ZBO's en RWT's	221
Bijlage 2: Specifieke uitkeringen per departement	221
Bijlage 3: Subsidieoverzicht	226
Bijlage 4: Uitwerking Strategische Evaluatie Agenda	253
Bijlage 5: Lijst van afkortingen	262

GERAAMDE UITGAVEN EN ONTVANGSTEN

De totale geraamde netto zorguitgaven¹ van de VWS-begroting bestaan uit:

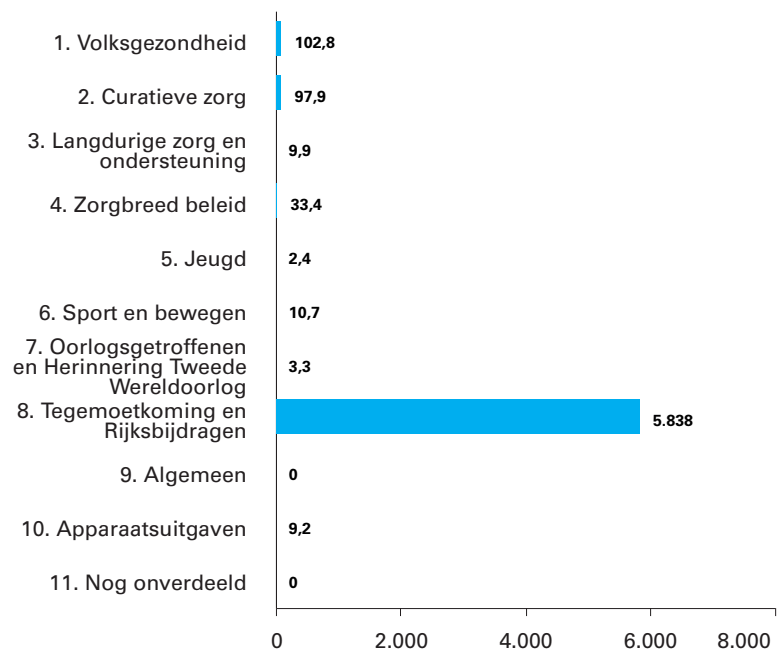
- Begrotingsgefinancierde uitgaven minus de ontvangsten van de beleidsartikelen en niet beleidsartikelen (exclusief de Rijksbijdragen, Zorgtoeslag en Tegemoetkoming specifiekekosten). Zie onderstaande figuur 1 en 2.
- de uitgaven en ontvangsten zoals opgenomen in tabel 1 van hoofdstuk 6 premiegefinancierde zorguitgaven.
 - de Zvw-uitgaven minus het eigen risico
 - de Wlz-uitgaven minus de eigen bijdragen
 - de uitgaven aan Wmo beschermd wonen
 - de uitgaven op de aanvullende post voor de beleidsartikelen en niet beleidsartikelen, Zvw en Wlz

Figuur 1 Geraamde uitgaven verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (bedragen x € 1 mln.). Totaal € 39.753.360



¹ De cijfers van de totale geraamde netto zorguitgaven van de VWS-begroting 2026 is opgenomen in figuur 1 van het hoofdstuk 6 premiegefinancierde zorguitgaven.

Figuur 2 Geraamde ontvangsten verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (bedragen x € 1 mln.). Totaal € 853.402



A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGSWETSVOORSTEL

Wetsartikel 1

De begrotingsstaten die onderdeel zijn van de Rijksbegroting, worden op grond van artikel 2.3, eerste lid, van de Comptabiliteitswet 2016 elk afzonderlijk bij de wet vastgesteld.

Het wetsvoorstel strekt ertoe om de onderhavige begrotingsstaat/begrotingsstaten voor het aangegeven jaar vast te stellen.

Alle voor dit jaar vastgestelde begrotingswetten tezamen vormen de Rijksbegroting voor dat jaar. Een toelichting bij de Rijksbegroting als geheel is opgenomen in de Miljoenennota.

Met de vaststelling van dit wetsartikel worden de uitgaven, verplichtingen en de ontvangsten vastgesteld. De in de begrotingsstaat opgenomen begrotingsartikelen worden in onderdeel B van deze memorie van toelichting toegelicht (de zogenoemde begrotingstoelichting).

Wetsartikel 2

Met de vaststelling van dit wetsartikel worden de baten en de lasten, het saldo van de baten en de lasten en de kapitaaluitgaven en -ontvangsten van de in de staat opgenomen baten-lastenagentschappen voor het onderhavige jaar vastgesteld en worden de verplichtingen, ontvangsten en uitgaven van verplichtingen-kasagentschappen voor het onderhavige jaar vastgesteld. De in die begrotingen opgenomen begrotingsartikelen worden toegelicht in onderdeel B (Begrotingstoelichting) van deze memorie van toelichting en wel in de paragraaf inzake de agentschappen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Jan Anthonie Bruijn

B. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ DE BEGROTINGSARTIKELLEN

1. Leeswijzer

Voor u ligt de begroting 2026 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

- Beleidsagenda
- Beleidsartikelen en de niet-beleidsartikelen
- Begroting agentschappen
- Premiegefinancierde zorguitgaven
- Diverse bijlagen

De budgettaire verwerking van de beleidsprioriteiten met betrekking tot de Zvw en de Wlz worden vermeld in de paragraaf Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ).

Groeiparaagraaf

Er wordt invulling gegeven aan de motie van de leden Van den Berg en Kerstens uit datzelfde wetgevingsoverleg door indicatoren op te nemen in de artikelen. Met de indicatoren opgenomen in de beleidsartikelen stellen we de begroting 2026 op conform het verzoek van de vaste Kamercommissie VWS van 2025.

Toelichting Budgettaire tabel

Afzonderlijke posten in de budgettaire tabellen in de beleidsartikelen worden toegelicht als de mutaties groter of gelijk zijn aan de ondergrenzen in onderstaande staffel conform de Rijksbegrotingsvoorschriften. Daar waar het kleinere bedragen betreft worden deze alleen toegelicht indien deze politiek relevant zijn.

Omvang begrotingsartikel (stand ontwerpbegroting) in € miljoen	Beleidsmatige mutaties (ondergrens in € miljoen)	Technische mutaties (ondergrens in € miljoen)
< 50	1	2
=> 50 en < 200	2	4
=> 200 < 1000	5	10
=> 1000	10	20

2. Beleidsagenda

2.1 Beleidsprioriteiten

Gezondheid is van onschatbare waarde. Door betere zorg, gezondere leefgewoontes en aandacht voor preventie leven we gemiddeld langer. Tegelijkertijd betekent dit ook dat we vaker ondersteuning en zorg nodig hebben. Daarnaast zien we een zorgwekkende toename van mentale problemen en groeien de verschillen in gezondheid tussen bevolkingsgroepen. Deze ongelijkheid raakt niet alleen individuen, maar ook de samenleving als geheel. Ook kampt de zorgsector met een groot tekort aan personeel, waardoor de druk op de bestaande professionals steeds groter wordt. Dit maakt duidelijk dat investeren in gezondheid, preventie en toegankelijke zorg geen luxe is, maar een noodzakelijke voorwaarde voor een gezonde en toekomstbestendige samenleving.

Deze uitdagingen hebben gevolgen voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Daarom zijn gerichte acties nodig. We blijven inzetten op het behoud van zorgpersoneel. De komende jaren blijven we investeren in het voorkomen van ziekten. Dit doen we onder meer via medische preventie zoals vaccinaties en bevolkingsonderzoeken en via preventieprogramma's en activiteiten zoals Kansrijke Start, het bevorderen van mentale gezondheid, seksuele gezondheid en een gezonde leefstijl. Gezondheid is niet alleen een zaak van de zorg. Daarom kijken we voorbij het zorgdomein en dus ook naar onderwijs, werk, wonen en ruimtelijke ordening. Zo blijven we werken aan een betere gezondheid via verschillende beleidsterreinen. Daarnaast gaan we de zorg beter organiseren, bijvoorbeeld door gebruik te maken van nieuwe technologie, door beter samen te werken in de regio en administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Ook blijven we inzetten op het versterken van de sociale basis en samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers. Met zowel het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord als het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg wordt dit concreet gemaakt.

Sport en bewegen is belangrijk voor het voorkomen van ziektes. Sporten draagt niet alleen bij aan een betere gezondheid, maar zorgt ook voor sociale contacten en minder stress. Belangrijke ambities, zoals een gezond opgroeiende jeugd, een fitter en sportiever Nederland en het voorkomen van ziekten, blijven een belangrijk deel van het beleid van VWS. Voorkomen is altijd beter dan genezen.

1. Toegankelijkheid, houdbaarheid en kwaliteit van zorg

Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord

Om de zorg toegankelijk te houden in tijden van arbeidsmarkttekorten heeft het toenmalige kabinet in 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten met dertien zorg- en welzijnspartijen.² Met het IZA is een belangrijke beweging in gang gezet naar meer passende zorg en betere samenwerking binnen regio's en over de domeinen heen. Om deze beweging te versterken en versnellen heeft het huidige kabinet een Aanvullend

² ActiZ, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten, InEen, Landelijke Huisartsenvereniging, De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en Zorgthuis.nl.

Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) gesloten met de IZA-partijen, aangevuld met Sociaal Werk Nederland, GGD GHOR Nederland en MIND. Het AZWA bouwt voort op het IZA en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en heeft als doel zorg en ondersteuning gelijkwaardiger toegankelijk en beter bereikbaar te maken en het personeelstekort in de zorg te verminderen.

Met het AZWA versterken we onder meer de «beweging van zorg naar preventie». Het sociaal en publieke gezondheidsdomein en de sociale basis hebben een grote intrinsieke waarde voor een gezonde, vitale en veerkrachtige samenleving in brede zin (kort gezegd de gezonde samenleving). Mensen die zich eenzaam voelen, mentale, fysieke, financiële of gezinsproblemen hebben, kunnen, waar mogelijk, terugvallen op steun van vrienden, familie, buren, gezin, clubgenoten, collega's, mede buurtbewoners, vanuit bewonersinitiatieven of laagdrempelige ondersteuning in de wijk. Een sterke sociale basis draagt eraan bij dat (hulp)vragen zoveel mogelijk in het «gewone» leven (de alledaagse context) worden opgelost en werkt daarmee ook preventief. We investeren bijna € 70 miljoen structureel in medische preventie en bijna € 400 miljoen structureel in voorzieningen en samenwerking op het snijvlak van het sociaal en medisch domein. Ook is afgesproken dat verzekeraars gericht gaan investeren in regio's en wijken waar de (verwachte) tekorten aan huisartsenzorg het grootst zijn en waar deze investeringen de meeste impact hebben. Ziekenhuizen en ggz-aanbieders gaan inzicht geven in hun wachttijden, zodat mensen zien waar zij het snelst terecht kunnen en verzekeraars hen indien nodig actief kunnen bemiddelen naar een zorgaanbieder met een kortere wachttijd. Daarnaast stellen we geld beschikbaar voor onder andere arbeidsbesparende technologie en opleiden en ontwikkelen voor zorg- en welzijnsprofessionals buiten het ziekenhuis.

Ook is in het AZWA de ambitie neergelegd om gezamenlijk fraude en ondermijning in de zorg veel steviger aan te pakken. Alle partijen voelen een verantwoordelijkheid en willen een bijdrage leveren om fraude en ondermijning te voorkomen, aan te pakken en te stoppen. Samen met de sector wordt op basis van de gemaakte afspraken een plan van aanpak uitgewerkt dat eind 2025 gereed zal zijn.

Fysiotherapie

Fysiotherapeuten spelen een belangrijke rol in het zorgstelsel. Zij dragen bij aan passende zorg en aan substitutie vanuit de tweedelijnszorg, en hebben een belangrijke positie in de eerstelijnszorg. We zien signalen dat de fysiotherapeutische zorg onder druk staat. De Tweede Kamer heeft hier recent aandacht voor gevraagd, onder meer via moties die oproepen om maatregelen te nemen om de positie en toegankelijkheid van fysiotherapie te verbeteren.^{3,4}

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voert momenteel een marktonderzoek uit naar het functioneren van de marktwerking in de fysiotherapie. In de tussentijdse rapportage⁵ concludeert de NZa dat er op korte termijn geen problemen zijn met de toegang tot fysiotherapie. Wel zijn er signalen die wijzen op mogelijke risico's voor de toegang op (middel)lange termijn. De

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, [33 578, nr. 131](#)

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, [29 689, nr. 1306](#)

⁵ <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2025/06/12/tussenrapportage-onderzoek-nza-toegang-tot-fysiotherapie-lijkt-voldoende?>

eindresultaten worden in het najaar van 2025 verwacht. Op basis daarvan zal het kabinet de Tweede Kamer informeren over mogelijke oplossingsrichtingen. Er volgen ook onderzoeken naar de overige paramedische sectoren.

Mondzorg

Alhoewel in Nederland mensen vaak naar de tandarts gaan en de mondgezondheid in het algemeen goed is, is er ook een groep van zo'n 640.000 volwassenen die om financiële redenen niet eens per twee jaar naar de tandarts gaat. Het langdurig afzien van mondzorg kan tot mondziekten leiden en kan verdere negatieve gevolgen voor gezondheid of deelname aan de maatschappij hebben. Daarom is in samenwerking met diverse partijen, waaronder zorgverzekeraars, gemeenten en de Mondzorgalliantie het project 'Vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' gestart. Het eindrapport is in 2024 opgeleverd. Het is belangrijk dat in beeld wordt gebracht hoe we mondzorg voor minima toegankelijker kunnen maken. Daarom is het Zorginstituut gestart met een adviestraject naar een passende aanspraak voor mondzorg.

In aanvulling daarop zijn in het AZWA afspraken gemaakt op het vlak van medische preventie om zorgvraag te voorkomen. Onderdeel hiervan vormt een ontwikkelagenda die in samenspraak met de relevante AZWA-partijen wordt ontwikkeld en jaarlijks aan de AZWA-tafel besproken. Hiermee kunnen potentiële maatregelen tijdig in kaart worden gebracht. De maatregelen moeten eerst nader onderbouwd zodat daarover op een later moment besluitvorming plaats kan vinden. In het AZWA is mondzorg voor minima een van de genoemde maatregelen. Concrete maatregelen moeten namelijk in samenspraak met partijen worden uitgewerkt en ook is aanvullend onderzoek nodig om de gezondheidswinst van specifieke maatregelen verder te onderbouwen.

Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg

Het aantal ouderen met een ondersteuningsbehoefte en zorgvraag stijgt. Ouderen moeten zich kunnen voorbereiden op het ouder worden en hun eigen leven zoveel mogelijk kunnen blijven leiden. Hierbij zijn behoud van zelfstandigheid, eigen regie, sociale relaties, en een veilige en passende leefsituatie belangrijk. Om dat te realiseren is het nodig om de inzet van reablement te versterken en meer mantelzorgondersteuning aan te bieden. Daarom is op 10 juni jl. het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg – Samen voor kwaliteit van bestaan⁶ (HLO) aangeboden aan de Tweede Kamer. Hierin maken we samen met zorgorganisaties, gemeenten, ouder- en patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en mantelzorgers duidelijke afspraken over de zorg voor ouderen.

De belangrijkste maatregelen voor 2026 zijn: uitwerking van de voorstellen die in 2025 door de HLO-partijen zijn geformuleerd om de maatschappelijke dialoog over ouder worden te intensiveren, afronding van het onderzoek naar de bekostiging van reablement, bestuurlijke afspraken met de VNG over gelijkgericht ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers, versterken van de samenwerking tussen formele en informele zorg en ondersteuning en afronding van het afwegingskader zorg met verblijf in de Wlz. Ook wordt meer maatwerk in de Wlz mogelijk gemaakt en wordt een vernieuwing

⁶ Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg - Samen voor kwaliteit van bestaan | Publicatie | Rijksoverheid.nl

doorgevoerd in de zorgpraktijk, onder meer door vermindering van administratieve lasten, meer inzet van ICT en versterking van de teamsamenwerking.

Tot slot is met het HLO per 2026 en latere jaren een aanzienlijke verlaging van de bezuiniging in de ouderenzorg afgesproken. De verlaging van de eerder ingevoerde bezuiniging is ongeveer € 250 miljoen structureel.

Ouderenhuisvesting / Moderne verzorgingshuizen

Het vorige kabinet heeft afspraken gemaakt over het realiseren van 290.000 woningen voor ouderen tot en met 2030, waaronder zorggeschikte woningen en geclusterde woningen. Een belangrijk element in het wonen voor kwetsbare mensen is dat er gemeenschappen zijn in de woonvormen waarbij er activiteiten worden georganiseerd en waar er voldoende aanspraak is als je naar de ontmoetingsruimte gaat. De buurt kan daarbij worden betrokken. Een levendige gemeenschap komt in de praktijk heel vaak niet vanzelf tot stand. Daarom zet dit kabinet in op passende ondersteuning voor ouderen en het stimuleren van zorgzame gemeenschappen. Dit wordt gestimuleerd door ontmoeting en verbinding te stimuleren in woonzorgcomplexen met kwetsbare mensen.

Tevens zet dit kabinet erop in dat minder ouderen die niet meer goed thuis kunnen wonen via crisisopvang in het verpleeghuis terecht komen. Hiertoe zorgt het kabinet ervoor dat meer kwetsbare ouderen in een beschutte omgeving kunnen wonen, waar ouderen met beginnend regieverlies zich veilig kunnen voelen. We verkennen of op termijn hiervoor moderne verzorgingshuizen mogelijk zijn. Samen met het veld wordt het komende half jaar onderzocht hoe de zorg en ondersteuning voor deze groep eruit zou kunnen zien, rekening houdend met de afspraken die zijn gemaakt in het HLO en AZWA, de wensen van ouderen en de beschikbaarheid van personeel. Om passende huisvesting te realiseren voor deze doelgroep, onderzoekt het kabinet de mogelijkheid middelen voor zorggeschikte woningen in te zetten. De envelop ouderenzorg op de Aanvullende Post (470 miljoen euro structureel) is beschikbaar voor deze plannen.

Palliatieve en terminale zorg

In 2026 blijven we inzetten op het waarborgen van tijdige, toegankelijke en persoonsgerichte palliatieve zorg en palliatieve terminale zorg. Het belangrijkste doel is ervoor zorgen dat mensen in de laatste levensfase een zo goed en prettig mogelijk leven hebben en dat mensen zich bewust zijn van hun wensen en grenzen.

De vraag naar inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg blijft groeien. In 2024 waren er 14.242 opgeleide vrijwilligers actief.⁷ Middels de subsidieregeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis zetten we in op het stimuleren van de inzet, opleiding en coördinatie van vrijwilligers bij zorg en ondersteuning in de laatste levensfase in hospicevoorzieningen en bij mensen thuis.

Aan dit budget is een bedrag oplopend tot € 17 miljoen extra per jaar toegevoegd. Dit is bedoeld om maatschappelijk kapitaal en inzet van vrijwilligers te blijven stimuleren. De inzet van vrijwilligers zorgt er namelijk voor

⁷ vptz.nl/vptz-in-cijfers

dat mensen in de laatste fase van hun leven ondersteuning ontvangen, steeds vaker in de vertrouwde omgeving van hun eigen huis. Dit vergroot de kwaliteit van leven en sterven voor patiënten. Daarnaast verlichten vrijwilligers de druk op mantelzorgers en zorgverleners. We stimuleren op deze manier een samenleving waarbij zorg en aandacht voor mensen in de laatste levensfase een gedeelde verantwoordelijkheid wordt.

Arbeidsmarkttekort in de zorg

De personeelskrapte in de zorg is een groeiend knelpunt en vormt een belangrijk aandachtspunt voor de komende jaren. Als we niets doen, dan loopt het personeelstekort op tot bijna 266.000 werknemers in 2034. Om dit verwachte arbeidsmarkttekort af te wenden zijn stevige afspraken gemaakt in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Partijen hebben een ambitieuze doelstelling afgesproken om het stijgende arbeidsmarkttekort met 100.000 personen lager uit te laten komen in 2028 dan in een situatie zonder maatregelen. Specifiek voor het AZWA hebben partijen de ambitie om een potentiële arbeidsbesparing te realiseren van minimaal 40.000 personen, als deel van het hele transitiedoel van 100.000 personen. De meest impactvolle afspraken zijn te clusteren in afspraken over: inbedding en opschaling van passende zorg-initiatieven, inzet van kunstmatige intelligentie (AI) en technologische innovatie, administratieve lasten verlagen en gegevensuitwisseling verbeteren, de beweging van zorg naar preventie ziekte en het leveren van een eerlijke bijdrage, toegankelijkheid en fraudebestrijding.

Deze AZWA-afspraken houden verband met het algemene arbeidsmarktbeleid dat inzet op drie samenhangende sporen:

1. het verlagen van administratieve lasten, onder andere door de inzet van AI;

Een belangrijke oorzaak van de hoge werkdruk in de zorg is de hoeveelheid administratieve lasten waarmee zorgprofessionals dagelijks te maken hebben. Tijd die besteed wordt aan registraties, verantwoording en andere administratieve taken gaat ten koste van directe patiëntenzorg. De aanpak van regeldruk is ook gericht op het voorkomen van dubbel werk. Het halveren van de administratietijd voor zorgprofessionals - naar maximaal 20 procent van hun werktijd in 2030 - levert een belangrijke bijdrage aan het verminderen van het arbeidsmarkttekort. Het substantieel verminderen van de regeldruk en administratieve lasten levert niet alleen meer tijd op voor de patiënt, maar vergroot ook het werkplezier en vermindert de uitstroom van zorgprofessionals.

Voor de zomer is een veldbevraging naar de Tweede Kamer gestuurd.⁸ Met de veldbevraging hebben zorgprofessionals hun stem laten horen over wat zij verstaan onder zinnige administratie en verslaglegging, die past binnen maximaal 20 procent administratietijd. Het rapport geeft de leden van de Regiegroep Aanpak Regeldruk, waaronder VWS, handvatten om mee verder te gaan. Zo gaven zorgprofessionals aan dat zij veel tijd kwijt zijn aan intakes en overdrachten omdat de gegevens van de patiënt of cliënt niet altijd (correct) worden overdragen. Ook zouden (digitale) systemen beter op elkaar moeten aansluiten om dubbele vastlegging te voorkomen. Door met de uitkomsten van de veldbevraging aan de slag te gaan, ondersteunen alle

⁸ Kamerbrief over veldbevraging naar maximaal 20 procent administratietijd in de zorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

partijen van de Regiegroep zinnige administratie en voorkomen we dubbel werk. De veldbevraging is uitgevoerd onder teams van zorgprofessionals in de huisartsenzorg, wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg (ggz). In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken om de veldbevraging uit te breiden naar de overige zorgsectoren.

Daarnaast kan de inzet van kunstmatige intelligentie (AI) bijdragen aan het verminderen van de administratieve lasten door het automatiseren van administratieve taken. Daarnaast kan het helpen bij het stellen van diagnoses en het voorspellen van zorgbehoeften. Zo ontstaat meer ruimte voor persoonlijke zorg en professionele aandacht. Organisaties die AI-systemen ontwikkelen of gebruiken, moeten conform de Europese AI-verordening sinds 2 februari 2025 zorgen dat hun werknemers «AI-geletterd» zijn.

Verder start VWS met verschillende partijen de Nederlandse AI-coalitie (NL AIC), volgend vanuit het AZWA en HLO. Op basis van inzichten hieruit werken aanbieders en zorgkantoren een concreet plan uit dat erop gericht is AI-inzet in de zorg te laten leiden tot echte impact voor medewerkers. Het betrekken van niet alleen zorgprofessionals, maar ook de informatiespecialisten bij instellingen helpen om AI een stap verder te brengen.

Met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) heeft VWS samen met alle partijen afspraken gemaakt die de reeds ingezette koers versnellen. In het AZWA staan afspraken over het landelijk opschalen van doorbraakprojecten, ontregelprojecten die al bewezen succesvol zijn in bepaalde zorginstellingen of regio's. Dit sluit aan bij de reeds ontwikkelde systematiek van het delen van goede praktijken met elkaar vanuit het IZA. Verder worden er afspraken gemaakt over het verminderen van de administratieve lasten door machtigingen en aanvullende verklaringen en inkoop- en verantwoordingsseisen van zorgverzekeraars en gemeenten kritisch te bekijken en waar mogelijk te schrappen.

In het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) heeft VWS afspraken met partijen gemaakt om de administratieve lasten in de ouderenzorg omlaag te brengen. Een belangrijke wijziging uit het HLO is het herindicatieproces. Er is afgesproken om allereerst voor de verpleeghuiszorg het herindicatieproces te vereenvoudigen. Vervolgens zal gekeken op welke wijze deze vereenvoudigingen ook voor de andere Wlz-sectoren kunnen gelden.

De aanpassing van de Wet zorg en dwang moet ertoe leiden dat de wet beter uitvoerbaar wordt. Zo krijgen zorgverleners meer tijd om passende zorg te bieden. Na advies van de Raad van State zal dit voorstel naar de Tweede Kamer worden verzonden.

VWS heeft de verantwoordelijkheid om bij nieuwe wet- en regelgeving ook een adequate toets uit te voeren op de regeldrukeffecten in de praktijk. Tot slot spant VWS zich in om, mede op basis van de uitkomst van de veldbevraging, waar mogelijk in te zetten op deregulering en vereenvoudiging van bestaande wet- en regelgeving.

2. de juiste inzet van medewerkers, onder meer door het gebruik van arbeidsbesparende technologie en informele zorg;

Nog steeds worden mensen ingezet daar waar dat niet of veel minder zou hoeven. In die gevallen moet de minste inzet van medewerkers het uitgangspunt worden. Technologische innovaties kunnen zorgmedewerkers

ondersteunen in hun werk en hen ontlasten, of de zorgvraag van patiënten verminderen (arbeidsbesparende technologie). Bij de ontwikkeling van nieuwe technologieën wordt nog vaak te weinig rekening gehouden met de behoeften van de gebruiker. Voor het succesvol toepassen van digitale technologieën in zorg en welzijn, zoals AI, is het nodig dat medewerkers hiervoor klaar zijn en de juiste vaardigheden hebben. Daarom draagt VWS financieel bij aan de Coalitie *Digivaardig in de Zorg* die zorgorganisaties en het onderwijs ondersteunt bij het vergroten van digitale vaardigheden.

Ook zou er meer aandacht moeten zijn voor de vraag hoe en wanneer technologie het beste ingezet kan worden en hoe zorgprocessen moeten worden aangepast. We stimuleren daarom de vraaggestuurde ontwikkeling, implementatie en opschaling van arbeidsbesparende medische technologie in alle sectoren. De verbetering van de bijbehorende randvoorwaarden is daarbij van essentieel belang.

De Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) is een regeling die inzet op de opschaling van digitale en hybride processen in zorg en ondersteuning, met als doelen enerzijds arbeidsbesparing en anderzijds het langer thuis kunnen wonen van mensen met een (chronische) beperking. Hiervoor was in totaal € 128 miljoen beschikbaar. De grote projecten die subsidie hebben gekregen in 2024 en 2025 lopen door in 2026, waarbij het arbeidsbesparende effect steeds zichtbaarder zal zijn.

In het Hoofdlijnenakkoord en het AZWA zijn afspraken gemaakt om de passende inzet van arbeidsbesparende medische technologie te verbeteren, voortbouwend op de acties die eerder zijn ingezet om de innovatie van medische technologie te stimuleren. Dit betekent er in het AZWA onder andere een innovatieprogramma komt om nieuwe vraaggestuurde, arbeidsbesparende medtech te ontwikkelen. Daarnaast wordt er een horizonscan medtech vormgegeven, ook via het International Horizon Scanning Initiative (IHSI), om beter te kunnen voorzien welke innovaties er op ons afkomen. Bewezen zorg- en ondersteuningsprocessen worden opgeschaald, inclusief het afbouwen van bestaande werkwijzen. Ook worden er internationale samenwerkingen en programma's opgezet tussen lokale overheden en netwerken om succesvolle buitenlandse innovaties naar Nederland te halen.

Het Missiegedreven Innovatiebeleid (MIB) bevordert samenwerking tussen het onderwijs, bedrijfsleven, de zorgsector en de overheid. Het richt zich op de uitdaging om (technologische) innovaties te verbinden met sociale innovatie, waarbij nieuwe werkwijzen en organisatievormen worden ingezet ter bevordering van maatschappelijke opgaven. Door publiek-private samenwerkingen wordt bijgedragen aan de missies uit de Kennis- en Innovatieagenda (KIA). Vanaf 2026 zal het doorsnijdende thema arbeidsbesparing als een speerpunt terugkomen in alle missieteams en worden geïntegreerd in de programmering van missiegerichte activiteiten.

3. Vergroten van vakmanschap en werkplezier.

Om de stijgende zorgvraag het hoofd te bieden, moeten zorg en welzijn aantrekkelijke sectoren blijven om in te werken. Daarvoor zijn vakmanschap en werkplezier de belangrijkste randvoorwaarden. Vakmanschap is belangrijk om de transformaties te doen slagen. In het AZWA is daarom afgesproken om in samenwerking met veldpartijen in te zetten op het (strategisch) opleiden en scholen van professionals, in eerste plaats en vooral waar tekorten het grootste zijn en waar de beweging van zorg

naar preventie om vraagt. Dit wordt gedaan door het verstevigen van de instroom (om vroege uitval te voorkomen), het verstevigen van het aanbod van vervolgoopleidingen en het voorbereiden van professionals. Structurele bekostiging van opleiden en scholen is van belang voor zowel de ziekenhuizen als buiten het ziekenhuis. Concreet zal het ministerie van VWS een kabinetsreactie voorbereiden op de instroomadviezen van het capaciteitsorgaan voor medische vervolgoopleidingen die eind 2025 worden ontvangen voor de volgende ramingsperiode. Daarnaast zal naar aanleiding van afspraken in het AZWA ook de opleidingsbehoefte op het snijvlak van het sociaal domein en zorg in kaart worden gebracht. Bij de verdere uitwerking van de AZWA-afspraken zal VWS met partijen inzetten op het buiten het ziekenhuis stimuleren van opleiden ten behoeve van tekortberoepen, het vergroten van begeleidingscapaciteit en het anders opleiden. Ook met de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden, Verzorgenden en Verpleegkundige wordt hierop ingezet in 2026.

Om het werken in zorg en welzijn aantrekkelijk te maken en te houden, werkt het demissionaire kabinet samen met het veld verder aan het terugdringen van verzuim en het tegengaan van agressie. Ook is er aandacht voor de mogelijkheden voor grotere contracten en meer flexibiliteit en afwisseling voor medewerkers in loondienst door bij meerdere organisaties en op meerdere plekken in de regio te kunnen werken.

Het demissionaire kabinet zet ook in op het duurzaam versterken van zeggenschap. Tot en met 1 oktober 2026 zijn middelen gereserveerd voor de financiering van het Landelijk Actieplan Zeggenschap (LAZ) om zo zeggenschap van helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen duurzaam te bevorderen. Daarnaast wordt ook de monitor Zeggenschap van 2023 tot en met eind 2027 bekostigd. Aanvullend hierop wordt de inzet van de Community 'Zorg en Welzijn Denkt Mee' geëvalueerd en waar wenselijk gecontinueerd, zodat zeggenschap op landelijk niveau gefaciliteerd wordt.

Gegevensuitwisseling

We werken aan een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel (op basis van de Nationale Visie en Strategie) om de zorg toegankelijk te houden en het arbeidsmarktekort af te wenden. Burgers krijgen regie over gegevens over hun gezondheid en deze gegevens zijn op het juiste moment op de juiste plek beschikbaar voor zorgverleners (databeschikbaarheid). Hiermee leggen we ook de basis voor de verdere doorontwikkeling en inzet van AI.

Om dit te bereiken wordt gewerkt aan het realiseren van een veilige publieke infrastructuur. Ook zorgen we voor standaardisatie en landelijke randvoorwaarden en generieke voorzieningen die nodig zijn voor dit stelsel. Eén daarvan is het landelijk dekkend netwerk dat zorgaanbieders met elkaar verbindt voor het uitwisselen en beschikbaar stellen van gezondheidsgegevens. Daarnaast ontwikkelen we sets van afspraken, standaarden en voorzieningen om de juiste gegevens op het juiste moment op de juiste plek te krijgen. De beschikbaarheid van gestandaardiseerde data is essentieel voor kwalitatief hoogstaande AI-toepassingen.

Met de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) worden zorgaanbieders stap voor stap verplicht tot elektronische gegevensuitwisseling met afspraken over eenheid van taal en techniek.

De zorgsector maakt onderdeel uit van de vitale infrastructuur van Nederland en wordt versterkt in het kader van weerbaarheid, zowel fysiek als digitaal. Begin juni heeft uw Kamer de wetsvoorstellen Wet Weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke) en Cyberbeveiligingswet (Cbw) ontvangen. Dit betekent dat we in 2026 de ministeriële regelingen voor de zorg hebben geïmplementeerd. Met de ministeriële regeling Cbw wordt ingezet op een stelsel waarin de sector zorg (waaronder de zorgaanbieders) hun netwerk- en informatiebeveiliging aantoonbaar op orde moeten hebben. Ook beoordelen we in 2026 op basis van de ministeriële regeling Wwke welke processen (essentiële diensten) en aanbieders (kritieke entiteiten) cruciaal zijn voor de zorg tijdens een grootschalige ramp of crisis, welke dreigingen en risico's zich voordoen, en welke maatregelen moeten worden genomen door vitale sectoren.

Beschikbaarheid van geneesmiddelen

De beschikbaarheid van geneesmiddelen blijft ook in 2026 een prioriteit. Ondanks dat het aantal tekorten gelukkig is afgenomen, is dit voor veel patiënten nog steeds een probleem.

We nemen aanvullende maatregelen om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. We werken aan de mogelijkheden om informatie over mogelijke leveringsonderbrekingen beter uit te wisselen, zodat ketenpartners tijdig kunnen anticiperen op eventuele tekorten. De voorraden van bepaalde geneesmiddelen, bijvoorbeeld van pijnstilling, antibiotica en antistollingsmiddelen, worden verder uitgebreid om een verhoogde vraag en tijdelijke productiestoringen op te vangen. We verkennen de mogelijkheden om opschaalbare en lokale productie te stimuleren, zodat Nederlandse producenten structureel kunnen bijdragen aan de beschikbaarheid van (kritieke) geneesmiddelen voor Nederland en Europa. Dit versterkt niet alleen de leveringszekerheid, maar draagt ook bij aan de weerbaarheid en strategische autonomie van zowel Nederland als Europa. We blijven ook kritisch kijken naar onze eigen prijs- en vergoedingssystemen en we laten het preferentiebeleid onafhankelijk evalueren om de effecten van dit beleid inzichtelijk te maken. Ook verkennen we de mogelijkheden voor de heruitgifte van geneesmiddelen. De uitkomsten en de noodzakelijke randvoorwaarden om dit op een goede en vooral ook veilige manier mogelijk te maken worden meegenomen in de herziening van de Europese farmawetgeving.

Europees wordt er steeds meer ingezet op het versterken van de beschikbaarheid en leveringszekerheid van geneesmiddelen. Nederland neemt actief deel aan vooroverleggen om onze belangen te behartigen en bij te dragen aan Europese oplossingen. Tegelijkertijd erkennen we dat de afhankelijkheid van grote producerende landen zoals China en India voorlopig blijft bestaan. Daarom blijven we investeren in constructieve relaties met deze landen, om ook op de lange termijn de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor Nederlandse patiënten te waarborgen.

Beschikbaarheid medische technologie

Medische technologie is onmisbaar in ons zorgsysteem. Veel Nederlanders gebruiken hulpmiddelen thuis, bijvoorbeeld incontinentiemateriaal en diabeteshulpmiddelen. Bij vrijwel elke behandeling worden mondkmaskers, gaasjes, schorten of medische apparatuur gebruikt. Het is daarom van belang om ons ook in 2026 in te blijven zetten voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid van medische hulpmiddelen.

We bouwen voort op de acties uit vorig jaar. Zo is de Europese meldplicht ingevoerd zodat ziekenhuizen en andere zorginstellingen tijdig op de hoogte zijn van een tijdelijke leveringsonderbreking of definitieve stopzetting van een product. Voor de nationale implementatie van deze meldplicht is op 3 juni 2025 een wetsvoorstel ingediend om de Wet medische hulpmiddelen (Wmh) te wijzigen. Hierdoor komt informatie over meldingen vanuit de Europese meldplicht voor de gehele zorgsector beschikbaar. Daarnaast zijn we op Europees niveau betrokken bij de evaluatie van de MDR, waar we naast veiligheid ook oog houden voor toegankelijkheid en beschikbaarheid.

We zetten ook landelijk in op het beschikbaar, betaalbaar en toegankelijk houden van medische technologie. Daarnaast voeren we een informatieplicht in die voorraden inzichtelijk maakt bij tekorten, werken we samen met partners aan meer inzicht in de leveringsketens van hulpmiddelen en kijken we waar productie dichterbij huis en het aanleggen van voorraden mogelijk is.

Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking

In 2026 vindt de afronding plaats van de Toekomstagenda: 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' (hierna: Toekomstagenda). Met de Toekomstagenda wordt samen met (zorg)organisaties, cliëntorganisaties, zorgkantoren en branchepartijen gewerkt aan de beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning. Het laatste uitvoeringsjaar 2026 zal in het teken staan van stevige kennisverspreiding, borging en het afronden van de opgestarte programma's en projecten. Zo worden de ondersteuningsprogramma's op het gebied van innovatie, Begeleiding à la Carte 2 en de Innovatie-impuls 2, afgerond. Er zal nog volop worden ingezet op het Ontwikkelprogramma Complexe Zorg, waar zorgaanbieders worden ondersteund in het maken van een duurzame verandering in hun organisatie en werkwijze waardoor er in alle lagen van de organisatie meer aandacht en begrip is voor de context van mensen met een verstandelijke beperking en onbegrepen gedrag.

Per januari 2025 zijn de tarieven aangepast voor zorgprofielen VG7, ZG en SGLVG. Voor de doelgroep VG7 wordt vanaf 2026 een splitsing gemaakt tussen VG7 en VG7-plus om zorg en ondersteuning voor deze groep passend te bekostigen. Dit naast de tariefsverhoging per 2026 die volgt uit het kostenonderzoek van de NZa. Voor de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz samen, gaat het om een bijstelling van alle tarieven die optelt tot € 152 miljoen.

In 2026 loopt bovendien het tweede jaar van de rijksbrede werkagenda die voortkomt uit de nationale strategie voor het VN-verdrag handicap. Deze werkagenda, opgesteld samen met mensen met een beperking en hun naasten, draagt bij aan een toegankelijke en inclusieve samenleving, ook voor mensen die zorg en ondersteuning ontvangen.

Zorg en ondersteuning voor mensen met een langdurige psychische aandoening

In 2026 wordt de werkagenda 'Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening'⁹ samen met MIND, deNLggz, Valente, de VNG en ZN verder uitgevoerd. Zo worden onder andere de opbrengsten uit de

⁹ Werkagenda Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening | Publicatie | Rijksoverheid.nl

regio's die zich inzetten om te voorkomen dat mensen met een indicatie voor de ggz-Wlz in de daklozenopvang verblijven, verspreid naar andere regio's en partijen. Daarnaast wordt breder ingezet op het verbeteren van de samenwerking rond ondersteuning en zorg in complexe situaties door handvatten met het veld te ontwikkelen. Ook wordt met betrokkenen uit de sector gewerkt aan het opzetten van een academische werkplaats voor de langdurige ggz om kennis gericht te ontwikkelen en beschikbaar te stellen voor professionals.

Zorgplicht

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. De norm is in de wet opengelaten. Het is aan zorgverzekeraars om deze zorgplicht in te vullen.

De naleving van de zorgplicht wordt gedaan door de NZa. De NZa heeft een beleidsregel (beleidsregel toezichtkader zorgverzekeraars Zvw) en handvatten (De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars). Hierin is de zorgplicht nader geduid, zowel de resultaten die behaald moeten worden als de inspanningen die zorgverzekeraars moeten leveren. In de beleidsregel zijn de (huidige) treeknormen opgenomen. De NZa heeft de afgelopen tijd diverse onderzoeken gedaan naar de naleving van de zorgplicht en ook opgetreden.

Een goede aanpak is dat het veld een voorstel doet voor de normen voor het leveren van zorg. Veldpartijen zijn ook de aangewezen partijen om dergelijke normen te ontwikkelen. In het AZWA zijn onder 'gelijkwaardigere toegang tot zorg' diverse afspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat mensen sneller en passender zorg krijgen. Zo is de afspraak (C4) opgenomen dat de veldpartijen de normen voor wachttijden gaan actualiseren en waar nodig ontwikkelen. In de werkagenda bij het AZWA is opgenomen dat de zorgplicht moet worden verduidelijkt. Dit zal in de komende tijd uitgewerkt worden.

Private equity

Onze zorg is van oudsher privaat georganiseerd. Wie een huisartsenpraktijk, tandartspraktijk, verpleeghuis of ziekenhuis begint, gaat voor een lening naar de bank, investeert met eigen geld of doet een beroep op private investeerders. Banken zorgen nog steeds voor het grootste deel van financiering in de zorg. Tegelijkertijd zie je dat banken terughoudender zijn geworden in het verstrekken van leningen. Daarbij speelt dat de aard van investeringen verandert bijvoorbeeld voor investeringen in digitale zorg, waarbij geen vastgoed als onderpand kan dienen. Dan komen er alternatieve kapitaalverschaffers in beeld. Private equity partijen zijn partijen die vermogen aanbieden aan niet-beursgenoteerde ondernemingen, waaronder zorgaanbieders. Doorgaans verkrijgen ze dan ook zeggenschap.

Er zijn grote verschillen tussen private equity partijen. Sommige richten zich op een duurzame manier van investeren in de zorg, sommige zijn uit op groot financieel gewin, waarbij het soms ook om excessieve winstuitkering gaat. De patiënten en burgers zijn hiervan de dupe. Het kabinet is tegen excessieve winstuitkering en ook tegen partijen die financieel gewin laten prevaleren boven de zorg voor de patiënt. We zetten stappen om niet-integere aanbieders te weren uit de zorg. Dit doen we onder andere met het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) en het wetsvoorstel aanscherping zorgspecifieke fusietoets, waarbij de NZa concentraties (fusies/overnames) meer inhoudelijk kan toetsen.

Staatcommissie zorgstelsel

Op 24 oktober 2024 is tijdens de Begrotingsbehandeling VWS 2025 de motie Krul c.s. ingediend en aangenomen over het treffen van voorbereidingen voor een staatscommissie voor advisering over een toekomstbestendige en weerbare inrichting van het Nederlandse zorgstelsel.¹⁰ Het demissionaire kabinet werkt momenteel aan deze voorbereidingen.

2. Preventie: een gezond en fit Nederland

Preventie is van groot belang voor een fit, gezond en weerbaar Nederland. Investeren in preventie levert veel op, allereerst voor mensen zelf in de vorm van een gezonder leven op zowel fysiek, mentaal als sociaal vlak. Daarnaast kan het ook bijdragen aan het voorkomen van overbelasting van ons zorgstelsel en zorgkosten die voorkomen kunnen worden, en vermindert het verzuim. Kortom, met preventie kun je ziekte en zorg voorkomen en de arbeidsproductiviteit verhogen.

Samenhangende preventiestrategie

Met de Samenhangende preventiestrategie (hierna: preventiestrategie) zet het kabinet in op een gezonde generatie in 2040. De preventiestrategie beoogt in zeven omgevingen waar veel en vaak kinderen en jongeren komen en worden beïnvloed (van thuis en op school, tot tijdens een dagje uit of op het werk) van de gezonde keuze de vanzelfsprekende en makkelijke keuze te maken. Voor elf preventiethema's (voeding, bewegen, overgewicht, roken, problematisch alcoholgebruik, schermgebruik en sociale media, drugsgebruik, seksuele gezondheid, zonbescherming, gehoorschade en vaccinaties) zijn ambities en doelen geformuleerd om tot een gezonde generatie in 2040 te komen. Zo streven wij ernaar dat in 2040 geen enkele jongere van 12 tot en met 25 jaar rookt, dat minimaal 80% van de kinderen onder de 18 jaar voldoende groente eet en ten minste 65% voldoende fruit, dat het aandeel kinderen van 4 tot en met 18 jaar met overgewicht niet hoger is dan 9,1%, en dat voor de BMR-vaccinatie een vaccinatiegraad van minimaal 95% is bereikt.

Investeringsmodel preventie

Het lukt nu nog onvoldoende om investeringen in preventie vooraf te relateren aan besparingen later. Daarom werken we aan een investeringsmodel voor preventie. In 2026 wordt verder gewerkt aan een volwaardig afwegingskader voor het investeringsmodel voor preventie. Dit betekent dat de werking van het afwegingskader dat het RIVM ontwikkeld geïllustreerd zal worden door effecten van niet in Nederland ingevoerde preventiemaatregelen te schatten. Daarnaast zijn we voornemens om te toetsen wat een goede uniforme waarde per QALY [extra levensjaar in goede gezondheid] is voor preventiemaatregelen. De technische werkgroep kosten en baten van preventie adviseerde in de tussentijd dat € 50.000 een goede maatstaf is voor de kosteneffectiviteit en het uitdrukken van de waarde van de te verwachten gezondheidswinst van een preventiemaatregel.

Kansrijke Start

¹⁰ Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg - Samen voor kwaliteit van bestaan | Publicatie | Rijks-overheid.nl

Het landelijke actieprogramma Kansrijke Start loopt tot en met 2025. Voor 2026 en verder werken we aan structurele implementatie van de aanpak Kansrijke Start op landelijk, regionaal en lokaal niveau. We betrekken verschillende partijen bij het de uitwerking hiervan, waaronder gemeenten en de jeugdgezondheidszorg. Partijen als de jeugdgezondheidszorg hebben een cruciale rol tijdens de 1e 1000 dagen, door bijvoorbeeld een luisterend oor te bieden aan ouders, vragen en zorgen te bespreken en toekomstige ouders te ondersteunen, zodat zij goed voorbereid zijn op de komst van hun baby en een kansrijke start kunnen maken. Wij zijn dan ook blij dat partijen als de jeugdgezondheidszorg met ons mee denken over wat er structureel nodig is om de Kansrijke Start aanpak in te richten.

We ontwikkelen de aanpak Kansrijke Start door van programma naar structureel beleid. We bouwen verder op de bestaande actielijnen:

1. Vóór de zwangerschap: regie op kindwens en het goed voorbereid en gezond zwanger worden.
2. Tijdens de zwangerschap: het beter en tijdig signaleren van risico- en beschermende factoren (sociaal en medisch) bij toekomstige ouders en het tijdig bieden van passende zorg en ondersteuning waar nodig.
3. Na de geboorte: het goed toerusten van ouders bij het ouderschap en de opvoeding.

De komende jaren verstevigen we de verbinding met andere beleidsterreinen, zoals de leefomgeving, armoede, hervormingsagenda jeugd en de koppeling sociale basis en stevige lokale teams. Daarnaast richten we een duurzame leerinfrastructuur in. Het doel van deze leerinfrastructuur is om regionale en lokale coalities Kansrijke Start vast te houden in hun inspanningen om regionaal en lokaal uitvoering te geven aan Kansrijke Start, hen daarbij met raad en daad bij te staan, te inspireren en te voeden vanuit een opgebouwde en verder door te ontwikkelen kennisbasis, zowel on- als offline.

Vaccinaties

1. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma

Volgens het vaccinatiegraadrapport van het RIVM (verslagjaar 2025)¹¹ zijn de vaccinatiegraden bij zuigelingen en kleuters iets afgenomen ten opzichte van het jaar ervoor. Voor de meeste vaccinaties ligt de geregistreerde vaccinatiegraad op landelijk niveau net onder de WHO- doelstelling van 90%. Vanwege het aandeel anonieme vaccinaties, ligt de werkelijke landelijke vaccinatiegraad mogelijk rond of zelfs boven de WHO-doelstelling. Er zijn echter grote regionale verschillen in de vaccinatiegraden. In sommige gebieden liggen de vaccinatiegraden ver onder het landelijk gemiddelde. Ook is duidelijk dat de WHO-doelstelling van 95% voor de BMR-vaccinatie, nodig voor de eliminatie van mazelen, niet wordt gehaald.

Het is zorgelijk dat de vaccinatiegraden bij zuigelingen en kleuters weer lijkt te zijn afgenomen, nadat deze in verslagjaar 2024 leken te zijn gestabiliseerd. Daarom blijven we ons met de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties' onverminderd inzetten voor het verhogen van de vaccinatiegraden van het Rijksvaccinatieprogramma. In 2025 is een pilot met de G4-gemeenten gestart om de wijkgerichte vaccinatieaanpak te intensiveren en uit te breiden. Geleerde lessen uit de pilot worden landelijk gedeeld. Daarnaast zijn acties ingezet om landelijk bij te dragen aan het fijnmaziger vaccineren.

¹¹ RIVM (19 juni 2025). «Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2025». <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2025-0019.pdf>

Op basis van de uitkomsten en evaluatie van de pilot zal worden verkend hoe een voortzetting van de versterking van de wijkgerichte aanpak mogelijk kan worden gemaakt.

2. RSV-immunisatie

In 2025 wordt gestart met de uitvoering van de eerste RSV immunisatieronde. Vanaf dat moment komen tijdens de herfst en winter alle baby's geboren vanaf 1 april 2025 in hun eerste levensjaar in aanmerking voor immunisatie tegen RSV. Een immunisatieprogramma tegen RSV zou naar schatting circa 1.979 ziekenhuisbezoeken en 13.000 huisartsenbezoeken kunnen voorkomen. De totale besparing op de zorgkosten wordt geschat op circa € 16 miljoen jaarlijks. Na afloop van het RSV-seizoen, in maart 2026, zal een evaluatie plaatsvinden met de betrokken partijen. De resultaten uit de evaluatie worden meegenomen voor de volgende rondes.

3. Gordelroosvaccinatie

Vanaf 2027 zijn er structurele financiële middelen beschikbaar voor een vaccinatieprogramma tegen gordelroos. Naar schatting zijn er jaarlijks 94.000 huisartsbezoeken en 500 ziekenhuisopnames door gordelroos. In 2026 zal worden bepaald op welke manier het vaccinatieprogramma vorm moet krijgen en welke leeftijdsgroepen als eerste in aanmerking zullen komen. Ook zal de implementatie van het programma voorbereid worden. Hiervoor is € 2 miljoen beschikbaar.

4. Covid-vaccinatie

Op basis van het huidige advies van de gezondheidsraad zullen in 2026 de volgende doelgroepen in aanmerking komen voor een COVID-19-vaccinatie:

- Mensen vanaf 60 jaar;
- Medische(hoog-)risicogroepen;
- Zorgmedewerkers met direct patiënt-cliëntcontact;
- Mensen die niet tot de bovenvermelde doelgroepen behoren, maar bijvoorbeeld vanwege een kwetsbaar gezinslid of op advies van een behandelend arts toch een COVID-19-vaccinatie willen ontvangen.

Het jaarlijks vaccineren van de doelgroep voorkomt circa 22.150 ziekenhuisopnames, 1.050 IC-opnames en circa 3.000 sterfgevallen. De vaccinaties worden toegediend door de GGD 'en. Er is nog geen besluit genomen over een structureel programma.

Leefstijlpreventie, vapes, roken alcohol, voeding en overgewicht

Het gebruik van vapes is de afgelopen jaren onder jongeren sterk toegenomen. Dit is een zorgwekkende trend, omdat vapes ernstige gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Daarom is op 12 maart 2025 het Actieplan tegen Vapes¹² gelanceerd. Met het actieplan zet het kabinet in op drie sporen om te voorkomen dat kinderen en jongeren verslaafd raken aan nicotine: 1) tegengaan illegale handel; beginnen met vapes voorkomen; en stoppen met vapes stimuleren en vapers daarbij ondersteunen. Zo wordt het aantal verkooppunten beperkt. Vanaf 2026 is het enkel toegestaan dat vapes door speciaalzaken worden verkocht.

¹² [Actieplan tegen vapes](#) | [Publicatie](#) | [Rijksoverheid.nl](#)

Naast de inzet op vaperen blijft het terugdringen van roken van het grootste belang. Roken heeft verwoestende effecten op de gezondheid en kost de maatschappij ongeveer € 33 miljard per jaar.¹³ Roken zorgt in Nederland voor een verlies van vijf levensjaren onder lichte rokers, negen levensjaren onder matige rokers en dertien levensjaren onder zware rokers.¹⁴ In 2022 waren er in Nederland ruim 670.000 mensen chronisch ziek door roken en overleden er in 2023 bijna 19.000 mensen door roken.¹⁵ Iedere dag raken meer dan veertig nieuwe kinderen verslaafd aan roken¹⁶ en als zij blijven roken is de kans meer dan 50% dat zij aan de gevolgen daarvan zullen komen te overlijden.¹⁷ Het kabinet zet daarom in op een rookvrije generatie waarbij in 2040 geen jongere of zwangere vrouw en maximaal 5% van de volwassenen rookt.

Om dit te bereiken is de accijns in 2024 significant verhoogd en mogen rookwaren sinds 2024 niet meer in supermarkten, avondwinkels en de horeca worden verkocht. Vanaf 2030 mogen rookwaren alleen nog verkocht worden in gemakszaken en speciaalzaken en vanaf 2032 mag dit alleen nog in speciaalzaken. Daarnaast worden rookwaren minder aantrekkelijk door strengere producteisens zoals het verplicht stellen van neutrale verpakkingen voor sigaren en e-sigaretten.

Ook wordt gewerkt aan het rookvrij maken van de terreinen van de kinderopvang, beheerde speeltuinen en kinderboerderijen. Tot slot worden voor nicotineproducten zonder tabak aanvullende regels zoals een nicotinemaximum ingevoerd. Dit zijn veelal voor jongeren aantrekkelijke producten met hoge nicotinegehalten en smaakjes die jongeren nicotineverslaafd kunnen maken. Nicotinezakjes zijn per 2025 verboden.

Alcoholgebruik brengt met name onder jongeren gezondheidsrisico's met zich mee. Daarom geldt sinds 2014 een leeftijdsgrens van 18 jaar voor de verkoop van alcohol. Toch blijkt uit recent nalevingsonderzoek dat steeds minder verkooppunten zich aan deze regel houden. Ten opzichte van 2022 daalde de naleving van 39,3% naar 32,7%. Daarom scherpden we in 2026 via wet- en regelgeving de voorwaarden aan voor een betere naleving van de leeftijdsgrens bij de verkoop van alcohol.

Ook zetten we in op gezonde voeding en het tegengaan van overgewicht. We werken aan de balans tussen gezond en ongezond aanbod. We maken concrete afspraken met supermarkten over het vergroten van het verkoop-aandeel gezonde producten. Al enkele jaren blijkt uit onderzoek van Panteia dat kinderen nog te veel worden blootgesteld aan kindermarketing van ongezonde voedingsmiddelen. Om kinderen beter te beschermen wordt daarom gewerkt aan wettelijke maatregelen om kindermarketing van ongezonde voedingsmiddelen aan banden te leggen. Naar verwachting wordt het wetsvoorstel in 2026 aan de Kamer aangeboden.

¹³ SEO Economisch Onderzoek, 2016. Kosten van roken. Beschikbaar via: <https://www.seo.nl/publicaties/kosten-van-roken/>

¹⁴ Reep-Van den Bergh CMM, Harteloh PPM, Croes EA. Doodsoorzaak nr. 1 bij jonge Nederlanders: de sigaret. Ned Tijdschr Geneesk 2017;161(0):D1991.

¹⁵ RVIM. VZinfo - Gezondheidsgevolgen van roken. Beschikbaar via <https://www.vzinfo.nl/roken/gevolgen> en <https://www.vzinfo.nl/roken/gevolgen/sterfte>

¹⁶ Trimbos, 2024. Roken, een aantal feiten op een rij. Beschikbaar via: <https://www.trimbos.nl/kennis/roken-tabak/roken-een-aantal-feiten-op-een-rij/>

¹⁷ Trimbos, 2015. Roken, een aantal feiten op een rij. Beschikbaar via: <https://www.trimbos.nl/docs/af1358-roken-een-aantal-feiten-op-een-rij.pdf>

Activiteiten gericht op het aanleren van gezonde gewoontes zetten we door. Ook financieren we in 2026 diverse preventie en leefstijlprogramma's gericht op voorlichting, educatie, en beleidsaanpassingen om gezondere omgevingen te creëren op plekken waar kinderen veel komen: in de buurt, op de opvang of op school. We zorgen ook in 2026, samen met onder andere gemeenten en de zorg, voor passende ondersteuning en hulp voor kinderen en volwassenen met overgewicht middels de keten-aanpakken overgewicht. Met deze ketenaanpak worden mensen met een Gecombineerde Leefstijlinterventie onder begeleiding van een leefstijl-coach, geholpen bij duurzame leefstijlverbetering.

Sport en bewegen

Sporten en bewegen zijn belangrijk voor lichamelijke, mentale en sociale gezondheid. Door te sporten zit je lekkerder in je vel en in je hoofd, maak je vrienden, leer je winnen en verliezen, leer je omgaan met prestatiedruk en werk je aan zelfvertrouwen. Zo maakt sporten je weerbaar en veerkrachtig en leren je omgaan met uitdagingen in het leven. We zien dat bepaalde groepen minder sporten en bewegen. Daarom zijn er binnen het sport- en beweegbeleid drie prioriteiten vastgesteld: Jeugd meer laten sporten en bewegen; mensen met een handicap meer laten sporten en bewegen en mensen in armoede meer laten sporten en bewegen. Door van jongs af aan te sporten is de kans groot dat je dit op latere leeftijd ook nog doet. Daarmee verbeteren we de kwaliteit van leven van jong tot oud. Niet alleen door te sporten word je fitter, met bewegen ben je ook al goed bezig. Het helpt dan als de omgeving je uitnodigt om in beweging te komen.

Gezondheidsachterstanden

In 2026 is er op verschillende beleidsdomeinen van VWS aandacht voor het verminderen van gezondheidsachterstanden. Een effectieve aanpak van gezondheidsachterstanden vergt echter meer dan alleen de inzet van VWS. Daarom is – onder regie van VWS en SZW – een eerste versie van interdepartementale beleidsagenda 'gezondheid in alle beleidsdomeinen' opgesteld. Deze beleidsagenda geeft een extra impuls aan het verbeteren van de gezondheid van iedereen en vooral die van mensen die te maken hebben met gezondheidsachterstanden, wegens bijvoorbeeld een lager opleidingsniveau, lager inkomen of een migratieachtergrond. Deze beleidsagenda wordt verder doorontwikkeld en zal in 2026 focussen op een aantal impactvolle maatregelen onder meer op de thema's gezonde leefomgeving en gezond opgroeien.

Mentale gezondheid

Een goede (mentale) gezondheid is belangrijk voor iedereen. Het versterken van de mentale weerbaarheid draagt niet alleen bij aan het welzijn van mensen, maar kan ook helpen om de druk op de zorg te verlichten. In 2025 is de beweging voortgezet naar een mentaal gezondere samenleving en betere passende ondersteuning en zorg langs vier lijnen (verbeteren mentale gezondheid, mensen op de juiste plek helpen, door- en uitstroom uit de ggz bevorderen en verbeteren prikkels in het stelsel). Eind 2025 is het actieprogramma Mentale gezondheid & ggz gereed. Daarmee zetten we in 2026 in op een aantal acties voor het versterken van mentale veerkracht en het oplossen van een aantal knelpunten tussen stelsels. Met die acties dragen we bij aan een meer samenhangende aanpak van preventie, ondersteuning en zorg en versterken we de verbinding tussen het sociaal domein

en de ggz. Ook proberen we meer inzicht te krijgen in de man-vrouwverschillen in mentale gezondheid, om op deze manier acties goed gericht in te kunnen zetten.

Laagdrempelige steunpunten

Laagdrempelige steunpunten zijn fysieke locaties in gemeenten waar iedereen, maar specifiek mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA), zonder verwijzing of beschikking binnen kunnen lopen. In de steunpunten is ruimte voor persoonlijk en maatschappelijk herstel op eigen tempo en in wederkerigheid met anderen. Een belangrijk kenmerk van een laagdrempelig steunpunt is dat ervaringsdeskundigen en/of ervaringswerkers een belangrijke plek hebben. In het AZWA zijn de laagdrempelige steunpunten opgenomen als één van de basisfunctionaliteiten met structurele financiering. Dit betekent dat deze functionaliteit in elke regio of gemeente ingevuld en beschikbaar moet zijn voor inwoners en er dus gebouwd wordt aan een landelijk dekkend netwerk. Innovaties vanuit digitale technologieën kunnen ook als laagdrempelige steunpunten worden ingezet. Dit bouwen we verder uit met onder andere injebol.nl.

Suïcidepreventie

Niemand mag in zo'n uitzichtloze situatie belanden dat suïcide de enige uitweg lijkt. De inwerkingtreding van de nieuwe Wet integrale suïcidepreventie moet samen met de aankomende vierde landelijke agenda gaan bijdragen aan het verlagen van het aantal suïcidepogingen en suïcides. De inwerkingtreding van de Wet integrale suïcidepreventie is voorzien per 1 januari 2026. Dan zullen gemeenten ook de nieuwe taakopdracht hebben om te komen tot suïcidepreventiebeleid en hiertoe middelen krijgen. Daarnaast start in 2026 de vierde landelijke agenda suïcidepreventie die door Stichting 113 Zelfmoordpreventie wordt gecoördineerd. De landelijke agenda biedt onder meer lokale partijen handvatten om in te zetten op het verminderen van suïcides en richt zich ook op risicogroepen.

3. Jeugdzorg

Vooruitkomen in je leven begint met veilig opgroeien in goede gezondheid.

Hervormingsagenda Jeugd

Om jeugdigen beter te helpen, de druk op het stelsel te verminderen en houdbaar te maken voor de toekomst is de Hervormingsagenda Jeugd opgesteld. Er zijn verbeteringen nodig in het jeugdzorgstelsel om jongeren weerbaar te laten opgroeien en kinderen (en gezinnen) in kwetsbare situaties sneller passende hulp te bieden. Daarnaast moet ook de houdbaarheid van het stelsel voor de toekomst geborgd worden. Begin 2025 heeft de Deskundigencommissie Jeugd haar eerste advies, getiteld «Groei pijn»¹⁸ gepubliceerd. Zij concluderen dat de Hervormingsagenda een noodzakelijke, maar niet voldoende voorwaarde is om alle problemen op te lossen. Daarvoor moet ook breder gekeken worden dan alleen naar het jeugdzorgstelsel, omdat problemen in andere domeinen (zoals schulden- en huisvestingsproblematiek en/of ggz-problematiek bij ouders) van invloed

¹⁸ [Groei pijn - advies Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

zijn op het jeugdhulpgebruik. In 2026 zal het wetsvoorstel reikwijdte bij de Tweede Kamer worden ingediend. Streven is dat het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg in 2026 in werking treedt. In 2026 zetten we verder in op het vergroten van de beschikbaarheid en kwaliteit van data om daarmee het inzicht de werking van het stelsel te verbeteren.

Naar aanleiding van de eerdere afspraken in het voorjaar met de VNG heeft het kabinet besloten tot compensatie van de incidentele tekorten 2023 en 2024 in de jeugdzorg. Gemeenten ontvangen in totaal € 728 miljoen van het Rijk die ze kunnen inzetten ter ondersteuning van de transformatie van de Jeugdhulp conform de afspraken in de Hervormingsagenda. Het gaat dan om het versterken van de sociale basis en stevige lokale teams, met tevens aandacht voor het verbeteren van kind- en gezinsbescherming en de bredere integrale aanpak sociaal domein.

Jeugdigen en gezinnen goed beschermd

We willen dat kinderen en gezinnen leven in een gezonde en veilige thuis-situatie. Het huidige stelsel voor gezinnen en huishoudens waar sprake is van onveiligheid en/of een ontwikkelingsbedreiging schiet tekort. Dit is bevestigd door meerdere instanties zoals de inspecties IGJ en JenV en de Algemene Rekenkamer. Daarom werkt het Rijk, de VNG en partnerorganisaties aan een beter stelsel van kind- en gezinsbescherming. Hierbij staan de behoeften centraal van kinderen en volwassenen die thuis niet veilig zijn of kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd. We werken toe naar integrale ondersteuning van gezinnen, met een centrale rol voor stevige lokale teams om onveilige situaties te voorkomen of te bestrijden. Indien er sprake is van onveiligheid en/of een beschermingsmaatregel toch nodig is, moet de bescherming van kinderen en gezinnen beter geregeld worden zodat onderzoek of analyse van de situatie niet volgtijdelijk bij verschillende organisaties uitgevoerd wordt ('estafette-model'). Dit betekent een fundamenteel andere manier van werken die gezinsgericht is, rechtsbeschermend en transparant is, eenvoudig is in uitvoering en ruimte biedt voor leren en ontwikkeling.

Een ander belangrijk onderdeel van het versterken van de aanpak van kindermishandeling is dat professionals goed signaleren en weten te handelen als er onveilige situaties zijn. Daarom werkt het ministerie in 2026 aan hernieuwde inzet op deskundigheidsbevordering voor het gebruik van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

4. Geweld in afhankelijkheidsrelaties

Femicide

In Nederland wordt gemiddeld eens per 8 dagen een vrouw vermoord vanwege het vrouw zijn. In veel van de gevallen is de pleger een (ex-)partner of familielid. Ook in 2026 zet VWS in op het verbeteren van de aanpak van huiselijk geweld en het voorkomen van femicide, met de prioriteiten uit het plan van aanpak 'Stop femicide'.

Een prioritair thema binnen dit plan van aanpak is het vroegtijdig herkennen van signalen van voorstadia van huiselijk geweld die kunnen escaleren tot femicide. Daarom zet het ministerie in 2026 specifiek in op het verbeteren van de risico taxatie en veiligheidsbeoordeling instrumenten. Daarnaast is aandacht voor de samenwerking tussen partners in zorg en veiligheid bij het signaleren én handelen bij signalen van huiselijk geweld en

kindermishandeling. Ook wordt samen met gemeenten en veldpartijen ingezet op het verbeteren van de deskundigheid voor professionals voor alle vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Veilig Thuis is een belangrijke schakel in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. VWS zet zich in om samen met de VNG te zorgen voor betere bereikbaarheid, toegankelijkheid en bekendheid van Veilig Thuis. Dit hangt ook nauw samen met het Toekomstscenario.

Vrouwenopvang

De vrouwenopvang is een belangrijke voorziening voor slachtoffers die de thuissituatie moeten verlaten als gevolg van onveiligheid. De vrouwenopvang biedt een veilige plek, met de juiste begeleiding gericht op herstel. Daarmee is de vrouwenopvang een belangrijke voorziening in de aanpak van huiselijk geweld en geweld tegen vrouwen. Op dit moment is sprake van grote druk op de capaciteit van de vrouwenopvang. Dit heeft wachtlijsten tot gevolg en leidt ertoe dat slachtoffers tijdelijk in hotels of vakantieparken worden opgevangen. Knelpunten rondom de door- en uitstroom van de vrouwenopvang zijn ook van invloed op de bezetting van beschikbare plekken. Het aanpakken van het capaciteitstekort van de vrouwenopvang krijgt prioriteit. VWS zet zich samen met gemeenten en de branchevereniging Valente in voor verbetering. Voor de realisatie van extra opvangplaatsen stelt VWS structureel € 12 miljoen beschikbaar per 2026. Over de nadere afspraken en verdeling van deze middelen vindt nog afstemming plaats tussen Rijk en gemeenten.

5. Weerbare zorg

Het demissionaire kabinet zet - rekening houdend met uiteenlopende dreigingen waaronder militaire en hybride dreigingen, grootschalige overstromingen en een pandemie - in op een weerbare maatschappij en militaire paraatheid. De gezondheidszorg is daarbij aangewezen als prioritair thema: continuïteit en beschikbaarheid van zorg is allesbepalend voor de continuïteit van de samenleving en is bovendien voorwaardelijk voor de militaire slagkracht, in nationaal en internationaal verband. De opgave voor de publieke, langdurige en curatieve zorg is dan ook om onder alle omstandigheden de zorgverlening voor zoveel mogelijk mensen, zo lang mogelijk beschikbaar te houden, met een daarbij passende kwaliteit.

Het op orde brengen van de *basisnoodzorg* is een belangrijke stap voor de weerbaarheid van de zorg. De basisnoodzorg is uitgewerkt aan de hand van vijf thema's: medische voorraden; zorgcapaciteit; IT, data en faciliteiten; bevoegdheden bij crises; en civiel-militaire samenwerking. Er is hiervoor in 2026 € 250 miljoen beschikbaar. Conform het Hoofdlijnenakkoord worden de beschikbare middelen voor pandemische paraatheid geleidelijk afgebouwd tot nul in 2029.

Naast basisnoodzorg is ook veerkracht in de samenleving nodig. De zorg kan in crisistijd alleen toegankelijk blijven als de samenleving zelfredzaam en samenredzaam blijft, en ook in omziet naar kwetsbaren. De weerbaarheid, vitaliteit en continuïteit van de samenleving zijn van ons allen. Om een beroep op zelfredzaamheid en samenredzaamheid te kunnen doen, worden de juiste uitgangspositie en randvoorwaarden verder uitgewerkt.

De inzet van VWS ziet op verbinden, communiceren, organiseren, en het waar nodig regelen van bevoegdheden door het aanpassen van wet- en regelgeving. Daarbij wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de uitvoerbaarheid en het absorptievermogen van de zorgsector.

6. Caribisch Nederland

Voor Caribisch Nederland blijven we werken aan zorg en ondersteuning die gelijkwaardig is aan Europees Nederland. Dit begint met het verbeteren van voorzieningen die nog onvoldoende op niveau zijn, of in sommige gevallen zelfs geheel ontbreken. Ook de regelgeving verdient aandacht, zodat deze beter aansluit bij de specifieke omstandigheden van de eilanden.

We blijven inzetten op een zorgstelsel op maat dat rekening houdt met de kleinschalige context van Caribisch Nederland. We werken aan de opbouw van maatschappelijke ondersteuning en de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Verder verbeteren we het aanbod voor jongeren met complexe problematiek.

We versterken de curatieve zorg door veilige en betrouwbare elektronische gegevensuitwisseling mogelijk te maken en E-health initiatieven. Ook verbeteren we de organisatie van medische uitzendingen, zodat inwoners tijdig passende specialistische zorg kunnen ontvangen. Naast het aanpakken van achterstanden bereiden we ons met de eilanden voor op toekomstige uitdagingen, zoals vergrijzing, arbeidsmarktkrapte en de gevolgen van klimaatverandering. In samenwerking met de lokale overheden zetten we daarom in op de verdere ontwikkeling van publieke gezondheid. Bewegen en een gezonde leefstijl moeten onderdeel zijn van het dagelijks leven van alle inwoners.

2.2 Belangrijkste beleidsmatige mutaties

Tabel 1 Belangrijkste beleidsmatige uitgavenmutaties t.o.v. vorig jaar (bedragen x € 1.000)

	Art.	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Stand begroting 2025 (inclusief NvW)		36.498.950	38.549.208	40.212.715	42.624.570	44.789.641	0
Belangrijkste mutaties							
Eerste suppletoire begroting		282.090	1.492.592	1.476.917	455.060	764.265	48.297.925
Instandhouding liquiditeitspositie NRG Pallas	2	76.261	0	0	0	0	0
Backpay	11	50.000	0	0	0	0	0
RSV-immunisatieprogramma	1	29.100	26.200	25.400	24.900	24.300	24.000
Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV)	2	26.000	27.000	27.000	26.000	25.000	25.000
Wisselkoers BES-eilanden	4	16.881	19.096	18.555	16.650	12.997	- 5.102
Dekking OCW begroting	11	15.070	15.070	15.070	15.070	15.070	15.070
Uitspraak kosten kinderopvang pleegouders	5	7.300	7.300	7.300	400	400	400
Stijgende aantallen abortussen	1	4.986	8.719	8.635	8.635	8.635	8.635
Nieuwe directie Open Overheid	10	492	18.377	18.926	9.000	9.000	9.000
Uitstel vervanging abonnementstarief Wmo	11	0	- 225.000	0	0	0	0
COVID-19 vaccinatieprogramma	1	0	140.000	0	0	0	0
PGB2.0	3,10	0	33.500	32.500	0	0	0
Zorguitgaven BES-eilanden	4	0	22.114	17.651	15.295	18.532	21.050
Inzet vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg	3	0	6.000	8.000	10.000	17.000	17.000
Meerkosten nieuwbouw PALLAS	2	0	0	96.559	94.087	125.735	104.596
Overige mutaties	-	56.000	1.201.321	1.394.216	235.023	507.596	48.093.346
Mutaties begroting 2026		- 941.098	-777.213	246.431	396.300	155.320	- 555.481
Backpay	11	- 50.000	50.000	0	0	0	0
Aanvullend Zorg- en Welzijn Akkoord	2,3,4	0	125.000	504.650	615.250	698.400	668.100
Hoofdpijnenakkoord Ouderen	3	0	39.000	60.000	60.000	60.000	60.000
FLO/VUT Regeling	2	13.426	7.800	0	0	0	0
Weerbare Zorg onomkeerbare schade	1	0	- 15.950	2.400	23.950	0	0
Bijdrage AI-fabriek	10	500	500	500	500	0	0
Staatscommissie Zorgstelsel	4	0	955	1.025	0	0	0
Invoering European Disability Card	3	0	3.269	3.254	8.476	7.677	5.002
DUTCH	4	0	29.000	5.000	0	0	0
Overige mutaties	-	- 905.024	- 1.016.787	- 252.398	- 286.876	- 610.757	- 1.288.583
Stand ontwerpbegroting 2026		35.839.942	39.264.587	41.936.063	43.475.930	45.709.226	47.742.444

Toelichting

Mutaties eerste suppletoire begroting 2025

Deze mutaties zijn reeds in de eerste suppletoire begroting 2025 toegelicht. In deze toelichting wordt ingegaan op de mutaties in de eerste suppletoire begroting 2025 die betrekking hebben op de ontwerpbegroting 2026.

De grootste mutatie in de eerste suppletoire begroting betreft het dekken van het besparingsverlies ter hoogte van € 225 miljoen. Deze middelen worden overgeheveld van de VWS-begroting aan het Gemeentefonds. De oorzaak hiervan is de uitstel van de invoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015.

Ook worden er voor 2026 middelen vrijgemaakt om in 2026 uitvoering mogelijk te maken voor het COVID-19 vaccinatieprogramma. Dit kost incidenteel € 140 miljoen. Omdat het beheer van PGB 2.0 in ieder geval tot en met 2027 in het beheer van VWS blijft wordt er voor 2026 € 33,5 miljoen

en in 2027 € 32,5 miljoen vrijgemaakt. Het budget is nodig voor personeel en het aanhouden van doorlopende contracten en licenties. Verder wordt het budget voor de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) in 2026 verhoogd met € 27 miljoen. Het CAK vergoedt deze zorgkosten aan zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg verlenen aan onverzekerde personen, op basis van de prognose zullen de kosten hoger uitvallen.

Voor de overige mutaties van de eerste suppletoire begroting 2025 wordt u verwezen naar het [begrotingsstuk](#).

Mutaties ontwerpbegroting 2026

Backpay

De reservering van € 50 miljoen ten behoeve van de backpay voor weduwen van voormalig KNIL-militairen en ambtenaren in Nederlands-Indië schuift van 2025 door naar 2026. Het bleek in de uitvoering niet mogelijk om in 2025 een backpayregeling mogelijk te maken.

Aanvullend Zorg- en Welzijn Akkoord (AZWA)

Afgelopen juli is een onderhandelaarsakkoord bereikt over het AZWA. Met het AZWA wordt ingezet op de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning gelijkwaardiger te maken. Ondanks dat het AZWA officieel ingaat in 2027 worden er in 2026 ook al enige middelen uitgegeven ter voorbereiding van de uitvoering van het AZWA. Dit zijn onder andere middelen voor opleidingen zorg en welzijnsbreed, bekostiging van arbitrage, een innovatieprogramma voor nieuwe medische technologie, een landelijke helpdesk digitale zorg, doorbraakprojecten die regeldruk verminderen, het opzetten van een vaccinatiecampagne gordelroos en overbruggingsmiddelen tussen het IZA, GALA en AZWA voor gemeenten. Hiervoor is op de VWS-begroting in 2026 € 125 miljoen beschikbaar.

Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)

In het HLO wordt ingezet op terugdringen van de arbeidsmarkttekorten en het toegankelijk houden van de ouderenzorg en daarvoor benodigde ondersteuning.

FLO/VUT Regeling

Het ministerie van VWS is verplicht om zowel voorschotten als nabetalingen voor de FLO/VUT-regeling uit te betalen. Het betreft ieder jaar voorschotten op basis van de aanvraag van een publieke dienst en een nabetaling van een afgerond jaar aan een publieke dienst op basis van een ingediende verantwoording. Het beschikbare budget is volledig opgegaan aan de voorschotten, waardoor aanvullende middelen nodig zijn voor de nabetalingen die concreet in beeld zijn. Het budget wordt hierdoor in 2026 opgehoofd met € 7,8 miljoen.

Weerbare Zorg onomkeerbare schade

Om onomkeerbare schade te voorkomen worden de middelen die beschikbaar waren gesteld voor Pandemische Paraatheid beschikbaar gesteld voor diverse maatregelen zoals de versterking van de GGD'en de

infectie ziekte bestrijding door het RIVM. Het bedrag is uitgesplitst tussen hoofdstuk 16 en hoofdstuk 41. In totaal wordt er in de jaren 2027, 2028 en 2029 € 56,1 miljoen ingezet.

Bijdrage AI-fabriek

Voor de AI Fabriek wordt er in totaal € 2 miljoen naar de EZ-begroting vanuit de VWS-begroting overgeheveld, hiervan is het bedrag voor 2026 € 0,5 miljoen. Het consortium voor de nationale AI Factory zal met steun van het kabinet in juni een aanvraag voor een nationale AI Fabriek indienen bij de Europese Commissie. Deze ontwikkeling sluit aan bij de VWS-ambities uit de NVS en de concept-AZWA afspraken om met inzet van AI administratieve lasten te verlichten, arbeidsproductiviteit te verhogen en werkdruk terug te dringen.

Staatscommissie Zorgstelsel

Onlangs is er een Kamermotie aangenomen om voorbereidingen te treffen voor een staatscommissie voor een toekomstbestendig en weerbaar zorgstelsel. Ter uitvoering van deze motie is er voor 2026 en 2027 € 1 miljoen begroot.

Invoering European Disability Card

Vanuit de Europese Commissie zijn richtlijnen voor een nieuwe Europese Gehandicaptenkaart gesteld. De kaart moet erkend worden door de gehele EU en het makkelijker maken voor personen met een beperking om door de EU te reizen en gebruik te maken van faciliteiten voor mensen met een beperking in andere EU-lidstaten. Hiervoor is voor 2026 € 3,3 miljoen beschikbaar gesteld.

DUTCH

De Digital United Training Concept for Healthcare (DUTCH) is een Nationaal Groeifonds (NGF) programma dat werkt aan een nieuwe manier van opleiden en ontwikkelen van zorgprofessionals in de ziekenhuizen. Voor 2026 is een bedrag van € 29 miljoen beschikbaar gesteld en voor 2027 € 5 miljoen.

Tabel 2 Belangrijkste beleidsmatige ontvangstenmutaties t.o.v. vorig jaar (bedragen x € 1.000)

	Art.	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Stand begroting 2025 (inclusief NvW)		296.247	261.813	181.667	184.915	185.069	0
Belangrijkste mutaties							
Eerste suppletoire begroting		756.916	637.800	685.885	706.600	747.300	971.069
SPUK MEOZ	1	30.100	0	0	0	0	0
Bevolkingsonderzoeken borstkanker 2024	1	11.000	0	0	0	0	0
Surplus eigen vermogen CIBG	9	10.800	0	0	0	0	0
Surplus eigen vermogen RIVM	9	10.000	0	0	0	0	0
Overige ontvangstenmutaties							
Mutaties begroting 2026		- 67.213	- 68.611	- 42.700	- 20.387	- 11.874	- 15.574
Zorgtoeslag	8	- 101.100	- 76.400	- 50.500	- 28.200	- 19.700	- 23.400
Overige ontvangstenmutaties	-	33.887	7.789	7.800	7.813	7.826	7.826
Stand ontwerp-begroting 2026		985.950	831.002	824.852	871.128	920.495	955.495

Toelichting Zorgtoeslag

Voor 2026 worden er terugontvangsten ter hoogte van € 76,4 miljoen verwacht voor de zorgtoeslag. Dit komt door hogere terugvorderingen door onterecht toegekende zorgtoeslag.

De beleidsmatige mutaties in uitgaven- en ontvangstenmutaties van de premiegefinancierde zorguitgaven Zvw en Wlz, de uitgaven van Wmo beschermd wonen en de uitgaven op de aanvullende post (AP) worden uitgebreid toegelicht bij de Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ) in paragraaf 6.3.

2.3 Openbaarheidsparagraaf

Inleiding

In de samenleving en binnen het Rijk groeit de behoefte aan gerichte informatie en transparantie. De overheid streeft ernaar om een open overheid te zijn. Door informatie actief openbaar te maken, krijgt de samenleving beter zicht op keuzes van de overheid en afwegingen hierbij. Ook is er bij een open overheid meer ruimte om samen met burgers beleid te maken. Een goede digitale informatiehuishouding is hierbij een randvoorwaarde.

Binnen het ministerie van VWS lopen trajecten in het kader van een open overheid. Daaronder ook het vijf jaar durende programma VWS Open op Orde (2021-2026).

Op 1 mei 2022 is de Wet open overheid (Woo) in werking getreden. De Woo beoogt een transparante en actief openbaar makende overheid. Met dit doel kan het belang van openbaarheid van publieke informatie voor de democratische rechtsstaat, de burger, het bestuur en economische ontwikkeling beter worden gediend. De Woo legt het ministerie van VWS de verplichting op van zowel passieve als actieve openbaarmaking. Bij passieve openbaarmaking gaat het om Woo-verzoeken waarbij een verzoek ingediend wordt om informatie openbaar te maken binnen een vaste termijn. Bij actieve openbaarmaking is VWS verplicht om bepaalde categorieën informatie (cf koninklijk besluit) uit eigen beweging openbaar te maken.

Om openbaarmaking structureel en duurzaam te kunnen organiseren is het van belang dat de informatiehuishouding van VWS op orde is. De Woo bevat een algemene zorgplicht om documenten in goede, geordende en toegankelijke staat te houden en schrijft maatregelen voor om digitale documenten duurzaam toegankelijk te maken. Sinds de inwerkingtreding van de Woo is het aantal verzoeken overheidsbreed toegenomen en wordt de uitvoering complexer. Hierbij loopt VWS tegen diverse uitvoeringsproblemen aan. Dit betekent dat VWS haar organisatie zodanig moet inrichten dat actieve en passieve openbaarmaking zo optimaal mogelijk gerealiseerd kunnen worden. Niet alleen op grond van de Wet open overheid (Woo), maar ook naar aanleiding van parlementaire enquêtes. Dit geldt in het bijzonder voor de parlementaire enquête COVID-19.

Actieve openbaarmaking

Beslisnota's bij Kamerstukken over beleidsvorming, wetgeving, voortgang, kennisdeling, begroting en internationale en Europese onderhandelingen worden meegestuurd naar de Kamer.

Per 1 november 2024 zijn de eerste informatiecategorieën verplicht die vallen onder actieve openbaarmaking van de Woo. Het kerndepartement van VWS voldoet aan de verplichtingen van deze tranche 1, eveneens als de meeste concernonderdelen. Kennis is en wordt verspreid om ervoor te zorgen dat alle onderdelen gaan voldoen aan deze verplichting.

Vanaf 1 juli 2025 worden adviesaanvragen aan formeel ingestelde adviescolleges en -commissies actief openbaar gemaakt door VWS-kern. Adviezen en adviesaanvragen over individuele gevallen zijn uitgezonderd. De Directie Open Overheid faciliteert en ontzorgt bij het lak- en publicatieproces om informatie verantwoord openbaar te maken. De komende tijd zullen meer informatiecategorieën actief openbaar gemaakt gaan worden.

Passieve openbaarmaking

Met ingang van 1 april 2025 behandelt de centrale directie Open Overheid (DOO) alle reguliere Wet open overheid verzoeken van VWS én alle Wob/Woo-verzoeken, die betrekking hebben op de COVID-19 periode. De directie voert met ingang van 1 juli 2025 ook de Bezwaar en Beroepszaken voor de Woo uit.

De centrale directie ondersteunt het ministerie van VWS bij het maximaal transparant maken van informatie voor de samenleving. De informatie die VWS openbaar maakt is goed toegankelijk, vindbaar, doorzoekbaar en begrijpelijk. Tot slot draagt de directie Open Overheid zorg voor een eenduidige werkwijze voor het kerndepartement voor zowel de passieve als de actieve openbaarmaking van informatie.

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

Innovatie

Het ministerie van VWS ontwikkelde ten tijde van- en na de coronacrisis instrumenten om de grote hoeveelheden documenten en informatie voor verzoekers vindbaar, begrijpelijk en doorzoekbaar te maken.

De directie Open Overheid bouwt voort op wat in crisistijd is gestart. VWS levert daarmee haar bijdrage aan het realiseren van de strategieën geformuleerd in de Nederlandse Digitaliseringsstrategie (2025). De innovaties van DOO maken het makkelijker om overheidsinformatie digitaal te verwerken, categoriseren, archiveren, anonimiseren en (actief) openbaar te maken. Deze innovaties stelt VWS ter beschikking aan ander overheidsinstanties. Voorbeelden hiervan zijn:

- Het Publicatieplatform met chatbot-functionaliteit en persoonlijke link;
- Een Ontdubbelsmechanisme voor chatberichten;
- De Excel Standardiser om Excel-bestanden leesbaar, bruikbaar actief openbaar te maken;
- Autoreductieregels in ZyLAB
- Het Zaakvolgsysteem waarmee de voortgang en status van Woo-verzoeken en bezwaar- en beroepszaken wordt gevolgd.
- De Datalek-detectie tool die geautomatiseerd datalekken opspoorde;

- Persoonlijk dossier ZyLAB. Een persoonlijk dossier is een gepersonaliseerde en gecategoriseerde webpagina waarmee alle documenten in de persoonlijke omgeving door verzoekers te raadplegen zijn.
- Actieve openbaarmaking van tijdlijnen coronacrisis.

Verbetering van de informatiehuishouding

Om informatie (actief) beschikbaar te kunnen stellen, te kunnen verantwoorden en de bedrijfsprocessen goed te laten verlopen is het belangrijk om overheidsinformatie goed op te slaan. Als we onze informatie op orde hebben, kunnen we als ministerie van VWS goed samenwerken, open, transparant en betrouwbaar zijn.

Vanuit de actielijn Informatieprofessionals is enerzijds aandacht voor capaciteit en opleiding van de informatieprofessionals en anderzijds richt zich het op het informeren van de medewerkers in het gehele departement over goed informatiebeheer. Hiervoor is binnen actielijn 1 een grote campagne gestart ten behoeve van bewustwording en gedragsverandering voor alle medewerkers.

Vanuit de actielijn Volume en Aard van de informatie is er in 2025 aandacht geweest voor de rijksbreed lopende trajecten rondom het archiveren van chatberichten en het archiveren van e-mailberichten en social media en websitearchivering. Tevens zijn er belangrijke stappen gezet in het vaststellen van de informatiebeheerplannen.

Vanuit de actielijn Informatiesystemen wordt er ingezet op de verbetering van architectuur, systemen en applicaties. Vanuit deze actielijn moet er meer aandacht komen voor 'archiving by design' waar aan de voorkant wordt gekeken naar de duurzame toegankelijkheid van informatie over de hele levenscyclus. VWS is één van de deelnemers departementen aan het programma Beter Samen Werken (BSW) dat als doel heeft om een integrale oplossing te ontwikkelen voor een toekomstige werkplek.

Vanuit de actielijn Bestuur en naleving wordt ingezet op het versterken van de onderlinge samenwerking op het gebied van informatiehuishouding binnen het concern en in aansluiting op de rijksbrede ontwikkelingen. In 2025 is de kennisdeling binnen het concern versterkt. Zo zijn er geregeld inhoudelijke Q&A- of samenwerkingsessies en is de nieuwsbrief open overheid opgezet die elk kwartaal wordt verspreid. Daarnaast is er toenemende aandacht voor het monitoren op gemaakte afspraken.

2.4 Strategische Evaluatie Agenda

De Strategische Evaluatie Agenda (SEA) heeft als doel om betere en meer bruikbare inzichten te krijgen in de (voorwaarden voor) doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid, alsmede het benutten van deze inzichten om daarmee uiteindelijk een hogere maatschappelijke toegevoegde waarde van beleid te realiseren. De opzet van de SEA ondersteunt het streven om leren en evalueren als integraal onderdeel van het beleidsproces goed in te bedden.

De belangrijke thema's van het gezondheidszorgstelsel vormen de beleidsinhoudelijke basis van de SEA. De SEA is opgesteld voor de jaren 2026-2031. De uitdagingen voor een goed functionerend gezondheidszorgstelsel voor nu en straks zijn groot. In de SEA zijn daarom de belangrijke thema's voor houdbare zorg in goed overleg met diverse stakeholders benoemd.

Periodieke rapportages (PR) maken onderdeel uit van de programmering. Het doel van deze Periodieke rapportage is om aan het einde van de looptijd van het SEA-thema de inzichten uit uitgevoerde onderzoeken op een methodisch verantwoorde manier samen te brengen. In deze synthese-onderzoeken wordt teruggekeken op basis van de onderliggende onderzoeken naar de opgedane inzichten en worden verbetervoorstellen gedaan richting toekomst. De programmering voor de komende planperiode ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

Tabel 3 Programmering periodieke rapportages

Thema/ Periodieke rapportage	Eerstvolgende Periodieke rapportage	Begrotingsartikelen							
		1	2	3	4	5	6	7	8 FBZ
Volksgezondheid, Sport en Bewegen	2028	x					x		
Curatieve 1e en 2e lijnszorg	2027		x						
Geestelijke gezondheidszorg	2028		x	x		x			
Geneesmiddelen en medische technologie	2031								x
Jeugd	2030					x			
Maatschappelijke ondersteuning	2026			x					
Ouderenzorg en palliatieve zorg	2028			x					
Gehandicaptenzorg	2027			x					
Arbeidsmarkt en opleidingen zorg	2031				x				
Overig, stelsel en sturing zoals	nvt								
- OHW								x	
- Zorgtoeslag									x
- Caribisch/BES		x			x				

Voor het meest recente overzicht van de realisatie van beleidsdoorlichtingen, klik op deze link: [Status beleidsdoorlichtingen](#). Voor een verdere onderbouwing van de strategische evaluatie agenda zie «Bijlage 4: Strategische Evaluatie Agenda»

In 2025 heeft VWS de evaluatieagenda verder ontwikkeld door:

- te werken aan een verbeterde inbedding van de SEA-werkwijzen als onderdeel van de planning- en controlcyclus (P&C-cyclus). De SEA-werkwijze maakte al onderdeel uit van de begrotings- en verantwoordingscyclus maar wordt ook structureel ingebed in de kwartaal-rapportages en de halfjaarlijkse gesprekken binnen de P&C-cyclus. Dit zodat inzichten uit evaluaties vaker en systematischer worden benut voor tussentijdse beleidssturing, verantwoording en opvolging van de gedane verbeteradviezen;
- te investeren in de financieel-economische kennisontwikkeling van het departement. Vanuit het departement wordt hiervoor o.a. de cursus *Strategisch Onderzoek en Beleidsevaluatie* aangeboden. Deze cursus biedt beleidsmedewerkers handvatten om evaluaties strategisch in te zetten en te verbinden aan bredere kennis- en sturingsvragen met aandacht voor het gebruik van het beleidskompas;
- samen te werken aan de professionalisering van de uitvoering van de taken de SEA-coördinatoren, die bij VWS per beleidsdirectie zijn aangesteld. Sinds dit jaar komen de coördinatoren maandelijks bij elkaar om de voortgang van het SEA-proces te bespreken in samenhang met de begrotingscyclus en verantwoordingsmomenten. Tijdens deze bijeenkomsten vinden tevens thematische sessies plaats, bijvoorbeeld over Periodieke rapportage, monitoring en indicatorontwikkeling;

- het versterken van de kwaliteit van aankomende Periodieke rapportages door het organiseren van beleidsinhoudelijke strategische sessies. De input hieruit vormt de basis voor het opstarten van aanvullend onderzoek waarmee de Periodieke rapportages inhoudelijk worden verrijkt.

In de volgende paragrafen worden de beleidsthema's van de SEA nader toegelicht en de daarbij behorende evaluatieprogrammering gepresenteerd. Bij elk van deze thema's zijn de betreffende begrotingsartikelen vermeld. Uw Kamer heeft hierbij extra aandacht gevraagd voor de koppeling van de budgettaire en beleidsmatige afbakening van het SEA-(beleids)thema. Dit door per SEA-(beleids)thema nader toe te lichten welke onderwerpen gedurende de looptijd van het thema wel en niet behandeld worden en waar de focus ligt.

- In onderstaande beschrijvingen van de SEA thema's staan dan ook de relevante begrotingsartikelen per onderzoek vermeld.
- Voor een indicatie van de betreffende relevante uitgaven per beleidsartikel in 2026 wordt verwezen naar tabel 'Vastgestelde departementale begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026' (Voorstel van Wet pagina 3).
- In de taakopdracht van de Periodieke rapportage wordt specifiek ingegaan op de relevante begrotingsuitgaven welke onderdeel gaan vormen van het onderzoek.
- Deze taakopdracht wordt voorafgaand aan de start aan uw Kamer aangeboden middels de zogenoemde 'Harbers-brief'.
- De onderzoeken worden uitgevoerd conform de relevante bepalingen uit de Regeling periodiek evaluatieonderzoek 2022.

In bijlage 4 worden vervolgens de verschillende onderzoeken uit de SEA elk nader beschreven.

Thema 1: Volksgezondheid, Sport en Bewegen

Volksgezondheid is de gezondheidstoestand van de bevolking en het geheel aan activiteiten ter bevordering van de gezondheid van de bevolking. Het gaat dan vooral om collectieve maatregelen voor de publieke gezondheid, zoals het voorkómen van ziekten en mensen in een goede gezondheid te laten leven. Het doel van het beleid van VWS richt zich dan ook op: een goede volksgezondheid, waarbij mensen zo min mogelijk blootstaan aan bedreigingen van hun gezondheid én zij in gezondheid leven. Sport en bewegen dragen in belangrijke mate bij aan een betere gezondheid, aan het verbeteren van leefbaarheid en veiligheid, sociale samenhang en integratie en aan het verbeteren van de schoolprestaties. Het simuleren van sport en bewegen op alle niveaus is daarom een belangrijk doel van VWS.

Voor de Strategische Evaluatie Agenda worden de volgende vijf subthema's onderzocht:

- Het gezondheidsbeleid
- Ziektepreventie
- Gezondheidsbevordering
- Ethiek
- Sport en bewegen

Deze subthema's verschillen qua aard en aanpak van elkaar. In de Periodieke rapportage (PR) zullen daarom de inzichten in de doeltreffendheid en doelmatigheid elk afzonderlijk per subthema worden besproken en tevens overkoepelende conclusies en leerlessen worden getrokken.

In de Periodieke rapportage staat de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van Volksgezondheid en Sport centraal. Aan de hand van deze focuspunten zullen de hiervoor benoemde thema's onderzocht worden. Vervolgens worden de leerlessen uit deze onderzoeken doormiddel van een synthese benadering in samenhang gezien. Hierbij zal onder andere gekeken worden naar de effectiviteit van preventiemaatregelen en aandacht worden besteed aan het beoordelen en wegen van de effecten van preventiemaatregelen in vergelijking tot andere zorginterventies, de verhouding tussen preventieve en curatieve interventies, en de bredere maatschappelijke opbrengsten van investeren in gezondheid. Er wordt hierbij ook gestreefd naar een beter begrip van wat preventie oplevert – niet alleen in termen van gezondheidswinst, maar ook wat betreft participatie, welzijn en houdbaarheid van het zorgstelsel.

De nieuwe inzichten over preventieve en curatieve interventies zullen gebruikt worden om in de toekomst de juiste instrumentkeuzes te maken bij nieuwe interventies. De rol van de grote akkoorden, GALA en Sport, gaat hier ook in worden meegenomen. De onderzoeken geven op deze manier richting aan het versterken van huidig en het opzetten van toekomstig beleid.

Thema 2: Curatieve 1e en 2e lijnszorg

De minister is verantwoordelijk voor een toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed zorgstelsel. Zo ook voor de curatieve zorg, waaronder de eerste- en tweedelijnszorg. Bij de eerstelijnszorg kan een patiënt direct terecht. Denk hierbij aan de huisartsenzorg, wijkverpleging en apotheekzorg. Voor de tweedelijnszorg heeft de patiënt een verwijzing van de huisarts nodig. De meeste ziekenhuiszorg valt hieronder.

In 2022 is het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesloten, met als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Met deze afspraken ligt er een integraal akkoord over de medische domeinen heen, met aansluiting van het sociaal domein. In tegenstelling tot de eerdere sectorale hoofdlijnenakkoorden is het akkoord niet primair gericht op financiële houdbaarheid, maar op het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning, met behoud van kwaliteit. Hiermee is een brede beweging ingezet naar 'passende zorg', naar samenwerking in de regio en naar een focus op gezondheid in plaats van ziekte.

Deze beweging is inmiddels voortgezet en verdiept in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA), dat recent is gesloten. Voor de komende SEA is het daarom van belang om te beoordelen in hoeverre de doelstellingen van het IZA hun uitwerking hebben gehad en hoe deze aansluiten bij de ambities van het AZWA. Concreet gaat het om de vraag of de toegankelijkheid van de zorg is verbeterd, de kwaliteit behouden en de zorg betaalbaar is gebleven. De inzichten uit de SEA leveren informatie op voor de implementatie van het AZWA.

Als gevolg van de vergrijzing, de beweging naar passende zorg en omdat mensen langer thuis blijven wonen, zullen steeds meer mensen voor complexere zorgvragen een beroep doen op eerstelijnszorg. Voor de Periodieke rapportage staat de vraag centraal of de beweging van tweede naar eerstelijnszorg met aansluiting van het sociaal domein op de juiste manier ingezet is en hoe deze beweging verder kan worden verstevigd.

Door middel van syntheseonderzoek in 2027 wordt geëvalueerd welke drempels en prikkels deze transitie beïnvloeden. De periodieke rapportage brengt in kaart in hoeverre het zorgstelsel waaronder bekostiging, organisatie en informatievoorziening passende zorg daadwerkelijk mogelijk maakt. Daarbij is aandacht voor structurele barrières, zoals versnippering of onvoldoende samenwerking, én voor stimulerende prikkels, zoals beloningen voor preventie, domein overstijgende samenwerking en betere keuze-informatie. Tevens gaat er gekeken worden naar de doelmatig en doeltreffendheid van de beweging.

Het IZA betekende een fundamentele verandering in de benadering van zorg. Het is dan ook zaak goed zicht te houden op de impact die deze verandering heeft op de toegankelijkheid en kwaliteit van ons zorgstelsel. Door de uitwerking van het IZA te evalueren, kan tijdig worden ingegrepen wanneer de gewenste effecten uitblijven.

Thema 3: Geestelijke gezondheidszorg

Wanneer iemand problemen van psychische aard ervaart, kan die persoon voor behandeling terecht komen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). De overheid wil dat mensen met psychische problemen passende hulp krijgen via de huisarts, gemeenten, basis ggz of gespecialiseerde ggz. Ggz wordt geleverd in verschillende domeinen en dus vanuit verschillende wetten en financieringsstromen. De wetten die een rol spelen in de ggz zijn de Wet publieke gezondheid (Wpg), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet verplichte ggz (Wvvgg), Wet zorg en dwang (Wzd) en Jeugdwet. Hierdoor zijn zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten verantwoordelijk voor verschillende delen van de ggz-zorg.

Steeds meer mensen hebben mentale klachten en/of psychische aandoeningen.¹⁹De toename in mentale klachten leidt, samen met andere ontwikkelingen zoals aanbod geïndiceerde vraag, tot een toenemend beroep op professionele ondersteuning en zorg. De domeinen en sectoren die ondersteuning of zorg leveren aan mensen met mentale klachten staan in toenemende mate voor grote uitdagingen; zoals grote instroom en het stokken van de door- en uitstroom.

Onder meer door de toegenomen instroom zijn de uitgaven aan zorg en ondersteuning voor mensen met mentale klachten en psychische aandoeningen de afgelopen jaren toegenomen. Deze uitgaven zullen naar verwachting verder groeien. De personele, financiële en maatschappelijke houdbaarheid van de ondersteuning en zorg staat hierdoor onder druk. Tegelijkertijd heeft een slechte mentale gezondheid effect op andere delen van de maatschappij; zo kan het bijvoorbeeld zorgen voor verminderde arbeidsproductiviteit of onderwijsdeelname/prestaties, (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid, verhoogde criminaliteit en extra druk op de politie. Investerings in mentale gezondheid kunnen daardoor voor positieve maatschappelijke opbrengsten zorgen. Andersom kunnen ontwikkelingen in de maatschappij zorgen voor een verslechterde mentale gezondheid. Om dit nader te onderzoeken wordt voor 2025 het IBO Mentale gezondheid en ggz uitgevoerd.

IBO Mentale gezondheid en ggz

¹⁹ [Mentale gezondheid | Mentale problemen | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#) StatLine - Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken (cbs.nl)

Het IBO Mentale gezondheid en ggz gaat over de ondersteuning en zorg rondom mentale klachten en psychische aandoeningen die geleverd wordt in de Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet en de Wpg. Omdat er ook een wisselwerking is tussen mentale gezondheid en andere delen van de maatschappij, worden ook bestaanszekerheid (wonen, armoede en schulden), belasting door school of studie en werk/arbeidsparticipatie meegenomen. Het IBO heeft als doel te komen tot:

1. een brede probleemanalyse;
2. een overzicht van het handelingsperspectief van de overheid ter voorkoming en beperking van mentale klachten en psychische problemen en voor het oplossen van de structurele problemen in de toegang en inrichting van de ondersteuning en zorg;
3. uitwerking van concrete beleidsvarianten op basis van het handelingsperspectief.

Verwacht wordt dat het rapport voor het einde van 2025 aan uw Kamer zal worden aangeboden.

Periodieke rapportage ggz

Gezien het domeinoverstijgende karakter van de ggz ligt de focus van de Periodieke rapportage op het samenbrengen van de beelden voor de toekomstbestendigheid van de ggz, voor wat betreft kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Het hiervoor benoemde IBO zal belangrijke bouwstenen bieden, maar mogelijk ook nog witte vlekken signaleren voor nader onderzoek. Het is daarom belangrijk om de periode tussen het IBO-onderzoek en de Periodieke rapportage in 2028 te benutten om deze kennis te vergaren. Dit om zo een goed beeld te hebben over het kunnen borgen van de publieke waarde van de ggz ten tijde van de Periodieke rapportage.

Thema 4: Geneesmiddelen en medische technologie

Nederlanders moeten verzekerd zijn van doelmatige zorg met kwalitatief hoogwaardige en veilige producten. De overheid heeft hier een bijzondere verantwoordelijkheid in het borgen van de toegang tot werkzame en betaalbare genees- en hulpmiddelen, voor nu en voor morgen. Hiervoor schept het voorwaarden voor de beschikbaarheid en leveringszekerheid, de toegankelijkheid, de veiligheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van medische producten die aan de eisen van de tijd voldoen en doelmatig worden gebruikt.

Het beleidsterrein kent diverse raakvlakken met de 'markt' – met innovatie en wereldwijd opererende bedrijven en productie- en leveringsketens. Belangrijke aandachtsgebieden voor de komende periode hierbij zijn:

1. De beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en lichaamsmateriaal.
2. De productie en toeleveringsketen weerbaarder maken en tekorten ondervangen.

De hoofdvraag van de Periodieke rapportage is in welke mate de beleidsinstrumenten ten aanzien van de beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmateriaal in zijn geheel doeltreffend en doelmatig zijn. Dit in relatie tot de bijdrage die ze leveren aan de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van deze zorg en ondersteuning. Gezien het internationale karakter van de verschillende ketens voor deze medische

producten zullen hierbij ook de ervaringen waar bekend uit andere landen in de analyse worden betrokken. De Periodieke rapportage gaat over de periode 2017-2023.

De periodieke rapportage wordt op dit moment uitgevoerd door middel van een synthese-onderzoek. De planning is om de resultaten voor het einde van dit jaar aan uw Kamer te kunnen aanbieden. Door de periodieke rapportage verwachten we nieuwe inzichten op te doen over de werking van beleidsinstrumenten op de beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmateriaal. Die inzichten worden meegenomen in de verdere beleidsvorming om de beschikbaarheid van medische producten te verbeteren.

Thema 5: Jeugd

Kinderen hebben het recht om veilig en gezond op te groeien. Alleen op die manier kunnen zij hun talenten ontwikkelen en volwaardig meedoen in de samenleving. Om dit te realiseren is de Rijksoverheid verantwoordelijk voor het stelsel van preventie en jeugdzorg, zoals in de Jeugdwet is vastgelegd. Gemeenten zijn binnen dit stelsel bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor het leveren van passende voorzieningen.

Hoewel het met veel kinderen in Nederland goed gaat, zien we dat een groeiend aantal kinderen, jongeren en hun ouders of verzorgers te maken krijgt met zorgen en hulpvragen. Tegelijkertijd heeft dit tot op heden niet geleid tot meer welbevinden. Het moet dus anders.

Om de jeugdzorg toekomstbestendig te maken, is de Hervormingsagenda Jeugd (HA) opgesteld. Deze is op 19 juni 2023 door gemeenten, aanbieders, professionals, cliënten en het Rijk ondertekend. De agenda bevat afspraken die zijn gericht op verbeteringen over de volle breedte van het stelsel, met als doel dat jongeren weerbaar opgroeien, kinderen en gezinnen in kwetsbare situaties tijdige en passende hulp krijgen en een beheersbaar en duurzaam jeugdhulpstelsel. Daarbij ligt de nadruk op:

1. Betere samenwerking in het sociaal domein om problemen in huishoudens, dus op verschillende domeinen, vroegtijdig aan te pakken en gezinnen zo goed mogelijk te ondersteunen. Zo kunnen we de instroom in jeugdzorg zoveel mogelijk voorkomen.
2. Als jeugdzorg toch nodig is, dan is deze zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig en van goede kwaliteit. Dit betekent dat we op een andere manier naar hulpvragen moeten kijken en ook op zoek moeten naar oplossingen buiten de jeugdzorg. Het wetsvoorstel 'reikwijdte' moet deze beweging uiteindelijk steunen en waarborgen, evenals het Convenant Stevige lokale teams dat onder regie van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) wordt opgesteld.
3. Verbetering van de kwaliteit van de geboden jeugdhulp. Er is o.a. alternatief, beter passend aanbod nodig, zo dicht mogelijk bij huis en gezinsgericht, meer groepsgerichte hulp wat de vraag naar individuele hulp kan verminderen en betere samenwerking tussen partijen.
4. Beter in balans brengen van de vraag en het aanbod van jeugdhulp. Het aanbod van lichte hulp is momenteel (te) groot en leidt tot een toename van de vraag naar jeugdhulp – aanbod schept immers vraag. Tegelijkertijd is er voor complexe zorgvragen soms juist weinig aanbod beschikbaar waardoor kinderen hiervoor te lang op een wachtlijst staan. We willen met gemeenten en sector gaan bekijken wat er nodig is in de inkoop en contractering van zorg om de gewenste beweging naar voren te realiseren.

5. We zetten stevig in op het verbeteren van het inzicht in de werking van het stelsel. Ook gaan we de voortgang van de Hervormingsagenda nauwkeuriger volgen om strakker te kunnen sturen op het bereiken van de doelen van de Hervormingsagenda: jongeren groeien weerbaar op, we bieden tijdig passende hulp aan kinderen en gezinnen in kwetsbare situaties en zorgen dat het jeugdzorgstelsel houdbaar blijft voor de toekomst. Dat betekent dat we nog meer gaan doen om de beschikbaarheid en kwaliteit van data te verbeteren.

Met deze brede aanpak zetten we stappen naar een jeugdstelsel dat beter in staat is om kinderen en gezinnen te ondersteunen bij opgroei- en opvoedvragen, en dat publieke waarde levert op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Om te bepalen of de Hervormingsagenda Jeugd effect heeft, onderzoeken we vier hoofdvragen. Allereerst, brengen we periodiek in beeld of de gemaakte afspraken in de Hervormingsagenda worden nagekomen. Daarnaast brengen we met een periodiek uitgavenonderzoek de ontwikkeling van gemeentelijke jeugdzorguitgaven in kaart. Ten derde, brengt de Deskundigencommissie twee keer een zwaarwegend advies uit, in relatie tot de samenhang tussen uitvoering van de maatregelen, de gepleegde inspanningen en uitgavenontwikkeling. Zij heeft in 2025 reeds advies uitgebracht. In 2027 volgt een tweede advies. Tot slot, om de vraag te beantwoorden of de ambities en doelstellingen van het jeugdstelsel/de Hervormingsagenda daadwerkelijk worden gerealiseerd, richten wij structureel een centrale monitor van het jeugdstelsel in (op outcome en impact) en destilleren we (o.a.) hieruit KPI's uit t.b.v. sturing op de Hervormingsagenda. Ook wordt de leefwereldtoets ingezet die (naast het ophalen van input bij beleidsvoornemens) zicht geeft op merkbare verbeteringen in de leefwereld voor jeugdigen en hun gezinnen.

Deze inzichten tezamen vormen de basis voor de Periodieke rapportage. De Periodieke rapportage Jeugd wordt in 2030 opgesteld en baseert zich op de inzichten uit verschillende monitoring- en onderzoekstrajecten. Een belangrijk ijkpunt is het advies van de Deskundigencommissie in 2027. Dit advies, samen met resultaten uit onder meer de monitoring van de voortgang van de afspraken, het uitgavenonderzoek en t.z.t. de centrale monitor van het jeugdstelsel, laat zien in hoeverre de doelstellingen van de Hervormingsagenda zijn bereikt en waar bijsturing nodig is. Daarnaast leveren ook de leefwereldtoets, de Jeugdmonitor en de Beleidsinformatie Jeugd waardevolle informatie op. Deze instrumenten geven zicht op zowel de systeemwereld als de leefwereld van jeugdigen en gezinnen, en helpen bepalen welke kennisvragen en beleidsaccenten prioriteit moeten krijgen in de jaren na 2028. Zo ontstaat een samenhangend beeld dat de basis vormt voor de inhoudelijke invulling van de rapportage.

Met de verschillende monitorings- en onderzoekstrajecten verwachten we na 2028 een samenhangend beeld te hebben van de werking van de Hervormingsagenda Jeugd. We willen leren of de gemaakte afspraken worden nagekomen, welke effecten de maatregelen hebben op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de jeugdhulp, en of de uitgaven in verhouding staan tot de behaalde resultaten. Daarnaast krijgen we beter zicht op de leefwereld van jeugdigen en gezinnen en of zij daadwerkelijk verbeteringen ervaren.

De uitkomsten geven richting aan vervolgstappen in beleid en uitvoering. Ze maken duidelijk welke bewegingen in gang zijn gezet, waar verdere versterking nodig is, en welke onderdelen van het stelsel bijstelling vragen. Deze inzichten gebruiken we om de publieke waarde van het jeugdstelsel te borgen en gericht bij te dragen aan een beter functionerende en toekomstbestendige jeugdzorg.

Thema 6: Maatschappelijke ondersteuning

De burger participeert vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht in de samenleving. Daar waar dat niet lukt bieden gemeenten en veldpartijen ondersteuning met als doel de burger zoveel en zolang mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving.

Gemeenten dragen sinds de hervorming van de langdurige zorg in 2015 de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Het Rijk is daarbij verantwoordelijk voor een goed functionerend stelsel. Het draagt hierbij zorg voor de financiering en voert regie op de uitvoering van de Wmo 2015 door het vaststellen van de wettelijke kaders en het monitoren en evalueren van de werking van specifieke onderdelen van deze Wet.

Vooral de meerjarige houdbaarheidsstudie is een belangrijke bouwsteen voor de nabije toekomst. Onder de paraplu van het houdbaarheidsonderzoek zijn en worden een aantal deelonderzoeken uitgevoerd, te weten:

Tabel 4 Deelonderzoeken houdbaarheidsonderzoek WMO

Titel onderzoek	Jaar	Status
Een historische analyse van de Wmo	2024	afgerond
Demografische en andere uitdagingen voor de Wmo 2015	2025	afgerond
Eindrapportage Rondetafelgesprekken Houdbaarheid Wmo	2025	afgerond
De uitvoeringspraktijk van de Wmo	2025	afgerond
Sociale basis in het kader van de Wmo 2015	2024	afgerond
Data Wmo op orde	2025	doorlopend
Middellange termijn raming Wmo-maatwerkvoorzieningen (CPB)	2025	afgerond
Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015	2025	lopend

Om de houdbaarheid van de Wmo 2015 op lange termijn te waarborgen, voeren Rijk en VNG gezamenlijk een breed onderzoekstraject uit. Binnen dit traject wordt niet alleen gekeken naar de financiële houdbaarheid, maar ook naar de personele, maatschappelijke en juridische aspecten. De ambitie is om op basis hiervan scenario's en beleidsopties te ontwikkelen die bijdragen aan een toekomstbestendig stelsel.

Een historische analyse heeft laten zien dat gemeenten binnen hun eigen begroting ruimte hebben om te sturen, maar dat die ruimte steeds meer onder druk komt te staan door juridisering en aanvullende eisen vanuit Rijk en parlement. Ook het begrip 'sociale basis' wordt nader onderzocht, waarbij wordt gekeken naar de uiteenlopende definities, gemeentelijke sturing en de relatie met maatwerkvoorzieningen en uitgaven.

In het onderzoek naar aanpalende beleidsterreinen wordt verkend hoe domeinen zoals wonen, migratie en verlofregelingen invloed uitoefenen op de Wmo. Daarnaast wordt gekeken naar de diversiteit in uitvoeringspraktijken tussen gemeenten: hoe verschillen toegang, kosten en inkoopstrategieën, en wat kunnen we daarvan leren?

Het CPB heeft een raming opgesteld van de uitgaven aan maatwerkvoorzieningen op de middellange termijn, om toekomstige budgettaire knelpunten tijdig te signaleren. Op basis van de verzamelde inzichten en gesprekken met veldpartijen worden beleidsopties ontwikkeld die de houdbaarheid en effectiviteit van de Wmo versterken.

Een ander belangrijk aandachtspunt is de kwaliteit van uitvoering. Hiervoor worden richtlijnen ontwikkeld en academische werkplaatsen ingezet om werkzame elementen in het sociaal domein beter te benutten. In de evaluaties van onder andere het Nationaal Actieplan Dakloosheid en Eén tegen eenzaamheid wordt onderzocht hoe domein overstijgende samenwerking kan worden verbeterd.

Met het abonnementstarief is sinds 2019 beoogd de stapeling van eigen bijdragen te beperken. Jaarlijks wordt via de Monitor Abonnementstarief Wmo gerapporteerd over de financiële effecten. Per 2027 wordt de eigen bijdrage inkomensafhankelijk, wat het belang van inzicht in doelmatigheid en toegankelijkheid vergroot. Het onderwerp is de Tweede Kamer na de val het Kabinet Schoof in 2025 controversieel verklaard.

Om VNG en Rijk gezamenlijk beter te kunnen laten sturen op toekomstige opgaven, wordt een langetermijnanalyse uitgevoerd van de verwachte ontwikkelingen in vraag en aanbod. Daarbij is actuele en betrouwbare data essentieel. Daarom is het project «Data op orde» gestart. In 2025 wordt een landelijke monitor opgeleverd met een dashboard dat gebruiks- en kostendata uit verschillende bronnen ontsluit. Op basis van opvallende patronen, zoals een afname in gebruik en kosten van dagbesteding, worden verdiepende onderzoeken uitgevoerd en benchmarks opgesteld tussen gemeenten.

Deze gecombineerde inzichten uit onderzoek en monitoring bieden de bouwstenen om tijdig en gericht te kunnen bijsturen op het functioneren van de Wmo.

Zoals uit bovenstaand overzicht blijkt is de afgelopen periode reeds veel onderzoek gedaan naar de houdbaarheid van de Wmo. In deze decentraal uitgevoerde wet is er een landelijke en een gemeentelijke werkelijkheid. De landelijke stand van zaken wordt bediend met kwantitatief onderzoek met beschikbare landelijke data.

Met de Periodieke rapportage worden de doelmatigheid en doeltreffendheid van de verschillende instrumenten ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning in zijn geheel gezien geëvalueerd in relatie tot de bijdrage die ze leveren aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze zorg en ondersteuning. De periodieke rapportage gaat over de afgelopen periode van 5 tot 7 jaar en zal voldoen aan de eisen die zijn gesteld in de Regeling periodiek evaluatieonderzoek 2022.

Zoals uit bovenstaand overzicht blijkt is de afgelopen periode reeds veel onderzoek gedaan naar de houdbaarheid van de Wmo. Op basis van deze onderzoeken en analyses wordt getracht een beeld te vormen van hoe de Wmo 2015 zich in de nabije toekomst ontwikkelt en welke beleidsmatige opties er zijn om een reële bijdrage te leveren aan het beschikbaar, betaalbaar en uitvoerbaar houden van zorg en ondersteuning vanuit verschillende dimensies: financiële houdbaarheid, personele houdbaarheid, maatschappelijke houdbaarheid en de juridische dimensie.

De onafhankelijke voorzitter van het houdbaarheidstraject levert in november van dit jaar zijn eindrapportage op en op basis daarvan zal een compleet beeld met uw Kamer gedeeld worden, opdat dit mogelijk nog in de formatie kan worden betrokken. Op basis van het eindrapport kunnen pas conclusies worden getrokken met een beleidsmatige duiding. Daarom is het legitiem om pas dan ook te bepalen op welke (deel)thema's verdere analyse en uitwerking wenselijk zijn voor de Periodieke rapportage Maatschappelijke Ondersteuning.

Thema 7: Ouderenzorg en palliatieve zorg

De samenleving vergrijst in rap tempo. In 2040 zijn er twee keer zoveel 80-plussers als in 2020. Dit leidt tot een stijgende zorgvraag, oplopende zorguitgaven en toenemende arbeidsmarkttekorten, terwijl het potentieel aan mantelzorgers afneemt. Ook is er een tekort aan geschikte woonplekken voor ouderen. Daarom is het van groot belang om aandacht te besteden aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning voor ouderen. Binnen dit thema worden drie inhoudelijke aandachtsgebieden onderscheiden: ouderenzorg, dementiezorg en palliatieve zorg.

Ouderenzorg

Voor de zorg en ondersteuning van ouderen is een integrale, domeinoverstijgende aanpak nodig, met bijzondere aandacht voor kwetsbare ouderen die niet zelfstandig kunnen wonen. Dit vraagt om een herinrichting van het zorgproces, met vermindering van administratieve lasten en bevordering van digitale en informele zorg, als antwoord op de arbeidsmarkttekorten.

Daarnaast is het vergroten van het aanbod van geschikte woonvormen essentieel. Belangrijke randvoorwaarden zijn een sterke basiszorg voor ouderen en aandacht voor het gezamenlijk vitaal ouder worden.

Om de beschreven doelen te bereiken is medio 2025 het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) afgesloten met 16 partijen die betrokken zijn bij de ouderenzorg (zorgaanbieders, ouderenbonden; clientvertegenwoordigers, zorgkantoren, zorgprofessionals; gemeenten; team overheid).

Dementiezorg

Het beleid rondom dementie is gebundeld in de Nationale Dementiestrategie (2021–2030), die wordt geactualiseerd. De strategie kent drie hoofdthema's:

- Onderzoek naar alle facetten van dementie;
- Dementie en de maatschappij;
- Ontwikkelaanpak en kennisdeling: goede zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten.

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen die ongeneeslijk ziek zijn of voor wie het levenseinde nadert. Door vroegtijdige signalering en proactieve zorgplanning, in overleg met patiënten en naasten, ontstaat passende zorg in de laatste levensfase. Dit voorkomt onnodige zorg, vermindert klachten en maakt sterven op de plek van voorkeur vaker mogelijk.

Door vergrijzing, medische vooruitgang en de toename van chronische aandoeningen groeit de behoefte aan palliatieve zorg. Er zijn extra middelen in de periode tot 2027 beschikbaar om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze zorg – en geestelijke verzorging thuis – te verbeteren. De middelen worden ingezet via onder andere het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II), het ZonMw-programma Palliantie II en de subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis.

Voor ouderenzorg, dementiezorg en palliatieve zorg worden diverse monitorings- en evaluatietrajecten uitgevoerd, gericht op het verbeteren van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Belangrijke programma's en evaluaties zijn:

- *Periodieke rapportage Ouderenzorg (2028)*: gericht op ouderen met een Wlz-indicatie, in samenhang met Wmo en Zvw. Het WOZO-programma heeft hiervoor de basis gelegd en het HLO dient hierbij als inhoudelijk kader.
- *Monitor Nationale Dementiestrategie*: jaarlijkse voortgangsrapportages tot en met 2030.
- *Evaluatie NPPZ II, Palliantie II en de subsidieregeling palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis (2026–2027)*: gericht op doeltreffendheid en uitvoering van deze regelingen.

De *Periodieke rapportage Ouderenzorg* vormt in 2028 het centrale document waarin inzichten over ouderenzorg worden gebundeld. Deze rapportage richt zich op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg voor ouderen, met specifieke aandacht voor de samenhang tussen de Wlz, Wmo en Zvw. Het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) vormt hierbij het inhoudelijk kompas.

De monitor Nationale Dementiestrategie en de verschillende evaluaties van palliatieve zorg worden benut als bouwstenen voor toekomstgericht beleid. De opbrengsten van deze trajecten geven zicht op benodigde beleidsaanpassingen en vervolgstappen.

De verzamelde inzichten moeten antwoord geven op vragen als: werkt de huidige inzet voor ouderen, mensen met dementie en palliatieve zorgdoelen? Is de zorg voldoende toekomstbestendig? Worden publieke waarden geborgd?

We verwachten te leren in hoeverre de ingezette hervormingen bijdragen aan het versterken van de zorginfrastructuur voor ouderen, het verminderen van ongewenste ziekenhuisopnames in de palliatieve fase, en het bevorderen van passende woon-zorgcombinaties. Ook ontstaat meer zicht op de leefwereld van ouderen en hun naasten. Deze inzichten geven richting aan de toekomstige inrichting van het zorgstelsel en helpen bij het realiseren van een houdbare en inclusieve ouderenzorg.

Thema 8: Gehandicaptenzorg

In Nederland leven circa 2 miljoen mensen met een beperking. Minder dan 10% van deze groep woont in een zorginstelling. De overige 90% woont en leeft, met meer of minder ondersteuning, thuis. Dit is een zeer diverse groep mensen met verschillende leeftijden en achtergronden, zowel jeugdigen als volwassenen.

We werken naar een inclusieve samenleving waar iedereen naar wens en vermogen mee kan blijven doen. De basis hiervoor is de bekrachtiging van het VN-verdrag door de Nederlandse overheid in 2016. Het slechten van drempels en het nastreven van een inclusieve samenleving blijft nodig en dit maatschappelijke vraagstuk overstijgt de zorg. Het vraagt een inspanning vanuit alle onderdelen van de samenleving. Het is nodig om te waarborgen dat mensen de mogelijkheid hebben om mee te doen en hun positie te versterken. De toenemende complexiteit die we in het dagelijkse leven tegenkomen, zien we ook terug in de zorg voor mensen met een beperking. Als we kijken naar de inhoud van de zorg en ondersteuning dan zien we (in ieder geval in de langdurige zorg) dat het ingewikkelder is om in alle gevallen een passend antwoord te hebben op de zorgvragen van mensen met meer beperkingen. Dit heeft bijvoorbeeld te maken met demografische ontwikkelingen, zoals de stijgende levensverwachting. Daarnaast neemt de problematiek toe rond zorg voor mensen met een beperking en gedragsproblematiek. Er zijn dan ook een andere inzet van expertise, vakmanschap en vormen van samenwerking nodig dan voorheen, zoals tussen de GHZ en de GGZ.

Tegelijkertijd zien we voorbeelden ontstaan waar sociale en technologische vernieuwingen dit doorbreken en tot nieuwe inzichten leiden hoe het anders en beter kan. Het is van belang om deze vernieuwingen beter te faciliteren, samenwerking te stimuleren en implementatie te versnellen. Op die manier blijft het niet slechts bij voorbeelden en realiseren we sneller het potentieel aan mogelijkheden in deze sector. Dit is tevens gewenst omdat de druk op de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde medewerkers ook in de gehandicaptenzorg toeneemt. Het is dan wel van belang om te volgen om die beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning te volgen en de impact daarvan te kunnen evalueren.

Om goed voorbereid te zijn op bovenstaande ontwikkelingen en de gewenste vernieuwingen te stimuleren wordt tot en met 2026 de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking uitgevoerd. De focus bij deze toekomstagenda ligt op andere, nieuwe manieren van werken en organiseren die moet leiden tot meer passende zorg en ondersteuning en meer eigen regie en zelfredzaamheid voor mensen met een beperking. Uiteindelijk draagt anders werken en anders organiseren er ook aan bij dat de zorg en ondersteuning op de lange termijn beschikbaar, betaalbaar en van goede kwaliteit is. In de Toekomstagenda zijn de volgende thema's geprioriteerd, waarvan de voortgang op de onderliggende acties en doelen worden gemonitord:

1. Complexe zorg
2. Mensen met een licht verstandelijke beperking
3. Verbeterde inzet van de cliëntondersteuning
4. Meer duurzame toepassing van innovatie & technologie
5. Arbeidsmarkt: boeien, binden en benutten
6. Levenslang, levensbreed Wmo

Monitoring vindt plaats volgens het plan van aanpak dat door het RIVM is opgesteld.²⁰ Dit gebeurt via een set aan indicatoren en het houden van interviews.

²⁰ Kamerstukken II, 2024/2025, 24170, nr. 354 met bijlage F: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2025/03/28/rapport-plan-van-aanpak>

De Periodieke rapportage gaat over de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid om te komen tot een meer toekomstbestendige gehandicaptenzorg door het gezamenlijk (met alle betrokken partijen) uitvoeren van een Toekomstagenda. De monitor van deze Toekomstagenda, die loopt tot eind 2026, is de belangrijkste bouwsteen van deze Periodieke rapportage. Dit betekent dat de Periodieke rapportage in 2027 beschikbaar komt. De evaluatie is bedoeld om inzicht te krijgen in hoe zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking zich ontwikkelt. Dit moet aanknopingspunten opleveren voor vervolgb beleid.

Thema 9: Arbeidsmarkt en opleidingen zorg

Het thema 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn' is onderdeel van artikel 4.2 van de begroting van VWS. Dit beleidsartikel gaat over opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt. Het gros van de middelen zit in regelingen en instellingssubsidies. De algemene beleidsdoelstelling is het scheppen van randvoorwaarden om het zorgstelsel verder te optimaliseren zodat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg voor de burger gewaarborgd blijft.

De rol van VWS is om de werking van het stelsel te bevorderen. Binnen het thema 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn' komt dat tot uiting in beleid dat er op gericht is de juiste randvoorwaarden te creëren voor werkgevers om voldoende, kwalitatief goed personeel aan te trekken en te behouden. De sterk stijgende zorgvraag in combinatie met de stagnerende beroepsbevolking, maakt het hiernaast noodzakelijk dat het arbeidsmarktbeleid van VWS een transitie faciliteert naar anders werken en het anders organiseren van werk in zorg en welzijn. Hierbij spelen onder andere technologische en sociale innovatie een rol. Het opleidingsbeleid ondersteunt deze transitie: enerzijds omdat ook het leren op een andere manier georganiseerd moet en kan worden en anderzijds omdat toekomstige zorgmedewerkers moeten worden voorbereid op nieuwe ontwikkelingen in de zorg en op de noodzaak om anders te gaan werken.

Voor het realiseren van deze doelstellingen is VWS één van de spelers in een breder veld met partijen. Het is aan werkgevers om het eigen beleid omtrent werving, arbeidsvoorwaarden en opleiding vorm te geven. De afspraken die werkgevers en werknemers maken in de cao's kunnen het realiseren van arbeidsmarktdoelstellingen beïnvloeden. De arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn staat niet op zichzelf en valt als onderdeel van de Nederlandse arbeidsmarkt onder het beleid en wet- en regelgeving van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Voor zorgopleidingen geldt dat VWS opleidingsplaatsen beschikbaar stelt en financiert voor de medische vervolgoopleidingen. VWS biedt daarnaast een aantal subsidies aan voor bij- en nascholing van zorgmedewerkers in het kader van een Leven Lang Ontwikkelen. Daar komt bij dat initiële zorgopleidingen – het grootste deel van de opleidingen voor werken in de sector zorg en welzijn – onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW) vallen

Een doelmatig en doeltreffend arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid ziet zowel op de randvoorwaarden voor het aantrekken en behouden van voldoende gekwalificeerd personeel als op de momenteel gewenste transitie naar anders werken en leren in de sector zorg en welzijn. Deze transitie is noodzakelijk om de krapte op te vangen die gaat ontstaan door een stijgende

zorgvraag gecombineerd met een stagnerende beroepsbevolking. Dit zodat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg voor de burger gewaarborgd blijft.

In Periodieke rapportage van het thema 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn' wordt onderzocht hoe arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid in de toekomst doeltreffender en doelmatiger kan uitgevoerd. In de evaluatie staat de volgende hoofdvraag centraal: Op welke wijze kan de doeltreffendheid en doelmatigheid van het arbeidsmarkten opleidingsbeleid worden vergroot, rekening houdend met de rol die het ministerie van VWS hierin kan en hoort te spelen? Verwacht wordt de dat rapportage eind 2025 aan uw Kamer zal worden aangeboden.

Evaluatie van beleid leidt niet alleen tot inzicht in de mate waarin doelen wel of niet behaald zijn, maar biedt ook aanknopingspunten om beleid verder te verbeteren. Dit door allereerst de verschillende beleidsinstrumenten op doeltreffendheid en doelmatigheid te evalueren en vervolgens in samenhang te bezien om de hoofdvraag goed te kunnen beantwoorden. Gezien het geschetste samenspel van partijen op het thema 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn' is het relevant dat de evaluatie reflecteert op de rol van de Minister van VWS in deze wisselwerking.

2.5 Overzicht risicoregelingen

In reactie op het rapport van de Commissie Risicoregelingen heeft het kabinet in 2013 voor nieuwe en bestaande risicoregelingen een garantiekader opgesteld (Kamerstukken II 2013/14, [33750, nr. 13](#)). In lijn met het beleid gaat VWS terughoudend om met het gebruik van risicoregelingen. Conform de gemaakte afspraken worden in deze paragraaf de garanties en achterborgstelling van VWS uitgebreid toegelicht.

Tabel 5 Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Arb. omschrijving	o.g.v.	Uitstaande garanties 2024	Geraamd te verlenen 2025	Geraamd te vervallen 2025	Uitstaande garanties 2025	Geraamd te verlenen 2026	Geraamd te vervallen 2026	Uitstaande Garanties 2026 ¹	Garantie plafond	Totaal plafond
2 Voorzieningen tbv De Hoogstraat	Begrotingswet	3.880		833	3.047		833	2.214		3.047
2 Voorzieningen tbv Ziekenhuizen	Regeling 1958	58.566		13.703	44.863		10.381	34.482		44.863
3 Voorzieningen tbv Verpleeghuizen	Financiering	2.071		532	1.539		460	1.079		1.539
3 Voorzieningen tbv Psychiatrische instellingen	Regeling 1958	4.937		1.172	3.765		1.087	2.678		3.765
3 Voorzieningen tbv Zwakzinnigen inrichtingen	Regeling 1958	708		181	527		181	346		527
3 Voorzieningen tbv Instellingen gehandicapten	Regeling 1958	4.672		1.027	3.645		913	2.732		3.645
3 Voorzieningen tbv Zwakzinnigen inrichtingen	Rijksregeling	1.862		223	1.639		173	1.466		1.639
3 Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	Rijksregeling	20.594		2.158	18.436		1.979	16.457		18.436
2 Garantie NRG Petten ²		27.978	1.162	0	29.140	1.195	0	30.335		30.335
1 Bestuurs-aansprakelijkheid SON		2.500		0	2.500		0	2.500		2.500
Totaal		127.768	1.162	19.829	109.101	1.195	16.007	94.289		110.296

¹ Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

² Betrof in 2019 geen nieuwe verlening maar een gedeeltelijke overheveling van een bestaande garantie van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Tabel 6 Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1 mln.)

x 1.000.000	2024	2025	2026
Achterborgstelling (incl. failliete deelnemers)	5.779,4	5.677,8	5.525,8
Bufferkapitaal	297,8	224,8	236,8
Obligio	173,0	167,7	163,4

Doel en werking garantieregeling

De bovenstaande tabel is gebaseerd op gegevens van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het WFZ verstrekt garanties aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden. De Staat is achterborg voor het WFZ. Het WFZ is voortgekomen uit de financieringsproblemen voor zorginstellingen die ontstonden begin jaren '90 van de vorige eeuw. Het WFZ is door de koepels in de sector opgericht om de financiering voor zorginstellingen te vergemakkelijken en daarmee de continuïteit van de zorg veilig te stellen. Het totaalbedrag aan uitstaande verplichtingen is volgens de raming van het WFZ € 5,5 miljard in 2026.

Beheersing risico's en versobering

De risico's voor het ministerie van VWS van de achterborg worden beperkt door een aantal maatregelen. Allereerst kent het WFZ een selectieve toelating. Voor deelname aan het WFZ moeten zorginstellingen hun financiële situatie voldoende op orde hebben. Daarnaast worden garanties alleen verstrekt aan vertrouwenwekkende investeringen. Te risicovolle projecten worden niet geborgd. Verder zijn aangesloten leden gebonden

aan het regelement van het WFZ en de daarin omschreven risicobeperkende bepalingen. Een deelnemer mag bijvoorbeeld niet zonder toestemming van het WFZ gebruik maken van rentederivaten. In het kader van het beleid van versoering van risicoregelingen heeft een evaluatieonderzoek van het WFZ plaatsgevonden.

Premiestelling en kostendekkendheid

Het ministerie van VWS ontvangt geen premie voor de achterborg. Zorginstellingen betalen een eenmalige premie (disagio) voor de garantstelling aan het WFZ. Hiermee bouwt het WFZ een risicovermogen op waarmee eventuele claims kunnen worden gedekt. Als dit risicovermogen onvoldoende zou zijn om eventuele schades te dekken, kunnen de deelnemers aan het WFZ via de zogenaamde obligo worden verplicht een financiële bijdrage te leveren van maximaal 3% van de uitstaande garanties van de instelling. Als het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van de deelnemers tezamen niet voldoende zijn voor het WFZ om aan zijn verplichtingen richting geldverstrekkers te kunnen voldoen, kan het WFZ zich richting VWS beroepen op de achterborg. Dit houdt in dat op dat moment VWS het WFZ van een lening zal voorzien zodat het WFZ aan zijn verplichtingen kan voldoen. Het WFZ heeft nog nooit een beroep hoeven doen op de obligoverplichting van de WFZ-deelnemers.

Begrotingsreserve

Het is nog nooit nodig geweest voor het WFZ om de achterborg van het Rijk in te roepen. Niettemin is besloten om in het kader van de verdere beperking van de risico's vanaf het jaar 2017 een begrotingsreserve aan te leggen voor eventuele schade in het kader van de achterborg. Deze begrotingsreserve is opgenomen onder artikel 9.

3. Beleidsartikelen

3.1 Artikel 1 Volksgezondheid

A. Algemene doelstelling

Een goede volksgezondheid, waarbij mensen zo min mogelijk blootstaan aan bedreigingen van hun gezondheid én zij in gezondheid leven.

Tabel 7 Absolute levensverwachting ¹ en waarvan jaren in goed ervaren gezondheid ²												
	1980	2000	2010	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1. Absolute levensverwachting in jaren:												
-mannen	72,5	75,5	78,8	79,9	80,1	80,2	80,5	79,7	79,7	80,1	80,3	80,5
-vrouwen	79,2	80,6	82,7	83,1	83,3	83,3	83,6	83,1	83,0	83,1	83,3	83,3
2. Waarvan jaren in goed ervaren gezondheid:												
- mannen	-	61,5	63,9	64,9	65,0	64,2	64,8	66,4	65,4	63,2	64,1	63,5
- vrouwen	-	60,9	63,0	63,3	63,8	62,7	63,2	65,8	65,1	62,3	62,4	62

1 Levensverwachting | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

Een belangrijke beleidsopgave voor de minister is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers. Mensen zijn in eerste instantie echter wel zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en dienen zichzelf – indien mogelijk – te beschermen tegen gezondheidsrisico's.

De minister vervult de volgende rollen: Stimuleren: van het maken van gezonde keuzes, van de beschikbaarheid van betrouwbare informatie over gezonde keuzes, en van een gezonder aanbod van voeding.

Financieren: van (bevolkings-)onderzoeken/screeningen, van diverse nationale programma's, projecten en organisaties die zich bezig houden met de bescherming en bevordering van de gezondheid van burgers en preventie van ziekten.

Regisseren: het opstellen van wettelijke kaders om op verschillende manieren burgers te beschermen tegen gezondheidsrisico's.

C. Beleidswijzigingen

Aanvullend Zorg en Welzijns Akkoord (AZWA)

Binnen het AZWA zijn aanvullende afspraken gemaakt op zowel het Integraal Zorg Akkoord (IZA) als het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Deze afspraken richten zich onder meer op de samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein. Om het zorgstelsel ook in de toekomst toegankelijk te houden, wordt ingezet op preventie en het bieden van passende ondersteuning vanuit het sociaal domein aan inwoners met een hulpvraag. Dit houdt in dat gemeenten in 2026 activiteiten uit het GALA, die tot en met 2025 tijdelijk bekostigd werden via de Brede Specifieke Uitkering, kunnen voortzetten. Daarnaast worden in 2026, samen met de VNG en Zorgverzekeraars Nederland, de afspraken uit het AZWA verder uitgewerkt.

In de beleidsagenda zijn ook een aantal beleidswijzigingen opgenomen die betrekking hebben op artikel 1.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 8 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 1 Volksgezondheid (bedragen x € 1.000)							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Art. Verplichtingen	2.032.035	2.208.778	1.519.911	1.421.713	1.467.744	1.320.987	1.263.276
Uitgaven	2.401.551	2.392.491	2.118.763	1.714.911	1.621.729	1.464.167	1.405.255
1.10 Gezondheidsbeleid	1.008.062	999.197	877.696	664.727	622.613	553.656	517.360
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>49.698</i>	<i>53.561</i>	<i>47.429</i>	<i>51.218</i>	<i>45.287</i>	<i>45.392</i>	<i>45.424</i>
(Lokaal) gezondheidsbeleid	49.698	53.561	47.429	51.218	45.287	45.391	45.423
Overige	0	0	0	0	0	1	1
<i>Opdrachten</i>	<i>1.581</i>	<i>4.272</i>	<i>1.161</i>	<i>1.776</i>	<i>4.250</i>	<i>4.215</i>	<i>4.215</i>
(Lokaal) gezondheidsbeleid	1.581	4.272	1.161	1.776	4.250	4.215	4.215
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>199.492</i>	<i>192.336</i>	<i>183.124</i>	<i>183.078</i>	<i>185.986</i>	<i>185.794</i>	<i>185.774</i>
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	155.657	153.029	155.002	157.687	161.761	161.422	161.383
RIVM: Wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	43.535	38.868	27.296	24.559	23.363	23.479	23.464
Overige	300	439	826	832	862	893	927
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>449.474</i>	<i>443.636</i>	<i>422.539</i>	<i>338.764</i>	<i>294.474</i>	<i>226.280</i>	<i>189.972</i>
ZonMw: Programmering	449.029	443.221	422.124	338.349	294.059	225.865	189.557
Overige	445	415	415	415	415	415	415
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>307.817</i>	<i>305.392</i>	<i>223.443</i>	<i>89.891</i>	<i>92.616</i>	<i>91.975</i>	<i>91.975</i>
Lokale aanpak	307.817	305.237	223.289	89.736	92.461	91.820	91.820
Overige	0	155	154	155	155	155	155
1.20 Ziektepreventie	1.184.416	1.176.547	1.081.681	883.434	834.053	747.298	724.754
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>446.098</i>	<i>448.085</i>	<i>402.671</i>	<i>421.720</i>	<i>407.574</i>	<i>410.411</i>	<i>432.590</i>
Ziektepreventie	127.694	92.460	57.567	26.423	9.156	9.188	9.188
Bevolkingsonderzoeken	246.568	266.412	263.487	268.047	270.760	272.942	288.794
Vaccinaties	71.836	89.213	81.617	127.250	127.658	128.281	134.608
<i>Opdrachten</i>	<i>13.536</i>	<i>48.950</i>	<i>66.308</i>	<i>23.939</i>	<i>7.519</i>	<i>2.245</i>	<i>1.995</i>
Ziektepreventie	5.723	40.959	54.231	2.362	2.627	1.995	1.995
Pandemische paraatheid	7.813	7.991	12.077	21.577	4.892	250	0
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>535.327</i>	<i>569.541</i>	<i>479.125</i>	<i>404.735</i>	<i>385.430</i>	<i>334.642</i>	<i>290.169</i>
RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra	376.634	305.070	164.451	120.115	96.907	93.874	98.820
RIVM: Bevolkingsonderzoeken	58.774	61.605	60.641	61.363	61.516	62.207	63.397
RIVM: Vaccinaties	99.919	199.924	186.792	186.443	186.629	178.547	127.938
Pandemische paraatheid	0	2.928	67.227	36.800	40.364	0	0
Overige	0	14	14	14	14	14	14
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>1.133</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
LCCB	1.133	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>167.803</i>	<i>109.971</i>	<i>133.577</i>	<i>33.040</i>	<i>33.530</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Pandemische paraatheid	50.868	42.324	69.547	33.010	33.500	0	0
Overige	116.935	67.647	64.030	30	30	0	0
<i>Vermogensverschaffing/-onttrekking</i>	<i>20.519</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Afwikkeling Intravacc	20.519	0	0	0	0	0	0
1.30 Gezondheidsbevordering	165.139	167.457	112.080	119.212	117.621	115.801	114.915
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>90.112</i>	<i>81.468</i>	<i>52.714</i>	<i>50.028</i>	<i>49.998</i>	<i>49.184</i>	<i>48.298</i>
Preventie van schadelijk middelengebruik	31.925	30.346	15.531	15.616	15.739	15.841	15.630
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	32.294	29.294	18.390	15.788	15.737	14.853	14.178

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Letselpreventie	9.014	7.564	5.300	5.050	4.950	4.850	4.850
Bevordering van seksuele gezondheid	15.827	12.986	12.517	12.594	12.592	12.657	12.657
Overige	1.052	1.278	976	980	980	983	983
<i>Opdrachten</i>	<i>6.325</i>	<i>10.651</i>	<i>4.152</i>	<i>4.912</i>	<i>5.240</i>	<i>4.664</i>	<i>4.664</i>
Gezondheidsbevordering	6.325	10.651	4.152	4.912	5.240	4.664	4.664
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>2.300</i>	<i>4.475</i>	<i>1.987</i>	<i>2.037</i>	<i>125</i>	<i>127</i>	<i>127</i>
Overige	2.300	4.475	1.987	2.037	125	127	127
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>60</i>	<i>909</i>	<i>908</i>	<i>908</i>	<i>911</i>	<i>911</i>
Overige	0	60	909	908	908	911	911
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>66.402</i>	<i>70.803</i>	<i>52.318</i>	<i>61.327</i>	<i>61.350</i>	<i>60.915</i>	<i>60.915</i>
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	15.531	17.277	2.000	15.508	15.507	14.920	14.920
Seksuele gezondheid	50.871	53.526	50.318	45.819	45.843	45.995	45.995
1.40 Ethiek	43.934	49.290	47.306	47.538	47.442	47.412	48.226
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>38.418</i>	<i>44.077</i>	<i>42.097</i>	<i>42.338</i>	<i>42.256</i>	<i>42.231</i>	<i>43.052</i>
Abortusklinieken	26.968	29.585	29.628	28.655	28.655	28.655	28.655
Medische ethiek	11.450	14.492	12.469	13.683	13.601	13.576	14.397
<i>Opdrachten</i>	<i>1.346</i>	<i>2.399</i>	<i>2.396</i>	<i>2.398</i>	<i>2.398</i>	<i>2.400</i>	<i>2.400</i>
Medische ethiek	1.346	2.399	2.396	2.398	2.398	2.400	2.400
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>4.170</i>	<i>2.814</i>	<i>2.813</i>	<i>2.802</i>	<i>2.788</i>	<i>2.781</i>	<i>2.774</i>
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	4.170	2.814	2.813	2.802	2.788	2.781	2.774
Ontvangsten	207.410	150.920	102.759	83.572	58.251	58.371	58.371

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Het beschikbare budget voor 2026 van € 544,9 miljoen is 97,1% juridisch verplicht en 0,3% bestuurlijk gebonden. Daarnaast is 2,6% beleidsmatig gereserveerd. Het betreft de financiering van de aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling subsidies Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en VWS, de Beleidsregels subsidiëring regionale centra prenatale screening, de Subsidieregelingen Publieke Gezondheid, Abortusklinieken, Nadere Doodsoorzaak Kinderen (NODOK) en Kunstmatige inseminatie donorkinderen (KID).

Opdrachten

Het budget voor 2026 van € 74,0 miljoen is 23,5% juridisch verplicht en 73,3% bestuurlijk gebonden. De beleidsmatig gereserveerde middelen zijn onder andere bedoeld voor Kansrijke Start, Mentale Gezondheid, Valpreventie, Preventieakkoord, Pandemische Paraatheid en COVID-uitgaven. 3,2% van het budget is beleidsmatig gereserveerd

Bijdragen aan agentschappen

Dit betreft de financiering van de opdrachtverlening voor 2026 aan het RIVM, de NVWA en het CIBG. Op basis van het offertetraject en beleidsmatige afspraken is het budget 2026 van € 667,0 miljoen voor 91,7 % juridisch verplicht en voor 8,1% bestuurlijk gebonden. De beleidsmatig gereserveerde middelen zijn onder andere bedoeld voor vaccins, waaronder RS-vaccins. 0,2% van het budget is beleidsmatig gereserveerd.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Dit betreft de financiering van projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg via ZonMw en de Afgifte van Schengenverklaringen via het CAK. Het budget voor 2026 van € 451,3 miljoen is voor 92,2% juridisch verplicht en voor 7,8% bestuurlijk gebonden. De beleidsmatige gereserveerd middelen zijn bedoeld voor de voortzetting van lopende programma's van ZonMw.

Bijdragen aan medeoverheden

Dit betreft de middelen voor de uitvoering van de Regelingen Specifieke uitkering sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023-2026 (Brede SPUK), covidvaccinatie door GGD'en (SPUK), Heroïneverstrekking door gemeenten op medisch voorschrift, Aanvullende Seksuele Gezondheid, PrEP én de bijdrage aan het College voor de Toelating van Gewasbeschermingsmiddelen en Biociden (CTGB). Het budget voor 2026 van € 401,8 miljoen is voor 77,6% juridisch verplicht en voor 15,7% bestuurlijk gebonden. De beleidsmatige gereserveerde middelen (6,6%) betreffen uitgaven aan pandemische paraatheid.

Tabel 9 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 1

	2026
<i>juridisch verplicht</i>	88,1%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	9,3%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	2,6%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,0%

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Gezondheidsbeleid

Subsidies

(Lokaal) gezondheidsbeleid

In 2026 geven wij verder uitwerking aan de voornemens die zijn opgenomen in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, die vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) iedere vier jaar wordt opgesteld, beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en is richtinggevend voor het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten

Bevordering van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg

De Stichting Pharos ontvangt als kennis- en adviescentrum subsidie voor het stimuleren van de toepassing van kennis in de praktijk om de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor migranten en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te verbeteren. Het gaat daarbij om mensen die minder vaardig zijn in het verkrijgen, begrijpen en gebruiken van informatie over (hun) gezondheid bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Verder worden gemeenten geactiveerd om lokale gezondheidsachterstanden structureel aan te pakken. Vanuit de Stichting Pharos en platform 31 wordt kennis van werkzame interventies, goede voorbeelden en ervaringen samengebracht en gedeeld. Hiervoor is € 6 miljoen beschikbaar.

Forensische geneeskunde

Voor de financiering van de opleiding voor forensische artsen is in 2026 € 6,3 miljoen beschikbaar. Dit is inclusief de uitbreiding van de opleiding voor de komende jaren als gevolg van een acuut tekort aan forensisch artsen. Daarnaast zijn middelen beschikbaar om het toezichthouden op de lijkschouw zoals deze uitgevoerd wordt door gemeentelijk lijkschouwers en behandelend artsen, wettelijk te borgen. Het capaciteitsorgaan adviseert om 25 artsen per jaar te werven. Het aantal opleidingsplaatsen dat elk jaar gevuld wordt is een mix van instroom en doorstroom, en afhankelijk van animo onder artsen. We komen uit een situatie waar er veel te weinig artsen worden geworven. Met het beschikbaar stellen van middelen en een actieve arbeidsmarktcampagne is de inzet erop gericht dat we groeien naar een situatie waar er voldoende capaciteit is.

Suïcidepreventie

Met de komst van de nieuwe wet integrale suïcidepreventie – inwerking-treding naar verwachting per 1 januari 2026- is er € 16 miljoen beschikbaar. Deze middelen en de reeds beschikbare middelen zijn als volgt in de begroting verwerkt:

Gemeenten ontvangen via een algemene uitkering vanaf 2026 jaarlijks € 10 miljoen voor hun nieuwe taak om integrale suïcidepreventie lokaal vorm te geven. In 2025 en 2026 worden gemeenten vanuit de VNG ondersteund om hier vorm en inhoud aan te geven. Dit ondersteuningsprogramma is medio 2025 gestart en loopt door tot december 2026.

Voor de instellingssubsidie van Stichting 113 Zelfmoordpreventie is in 2026 € 16,7 miljoen beschikbaar voor activiteiten op het terrein van hulpverlening, onderzoek, opleiding en communicatie. Door de verwachte toename in het belvolume onder meer omdat het nummer 113 voor de beller gratis is geworden, is de instellingssubsidie verhoogd. Daarnaast is € 4,5 miljoen in 2026 beschikbaar voor de uitvoering van de doelstellingen en activiteiten van de vierde landelijke agenda suïcidepreventie (2026-2030).

In 2025 is gestart met de uitwerking van een landelijke monitor suïcidepreventie. Die wordt in 2026 verder uitgewerkt. Het onderzoeksprogramma bij ZonMw krijgt in 2027 een vervolg.

Tabel 10 Sterfte: zelfdoding¹

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sterfte door zelfdoding	1.893	1.917	1.829	1.811	1.823	1.862	1.916	1.863	1.849

¹ Sterfte: zelfdoding | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

Lifelines

Het doel van Lifelines is om mensen in de toekomst gezonder oud te laten worden. Dit proberen we te bereiken door van een grote groep deelnemers allerlei gegevens en lichaamsmaterialen zoals urine, bloed en haar te verzamelen en dit beschikbaar te stellen aan onderzoekers. Hiervoor is € 3,4 miljoen beschikbaar.

Valpreventie

Gemeenten en zorgprofessionals worden ondersteund bij de implementatie van de valpreventieketen, met name door Veiligheid.nl. Daarnaast vinden er activiteiten plaats op het bewustmaken van ouderen van hun valrisico

en hun handelingsperspectief, onder andere door een campagne. Er gaat ook aandacht naar inzet van technologie in de keten om de professional te ontlasten. Om de effectiviteit van de keten te evalueren wordt jaarlijks een monitor uitgevoerd door het RIVM.

In totaal is hiervoor circa € 5 miljoen beschikbaar voor valpreventie waarvan zo'n € 2 miljoen op het subsidiebudget.

Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een van de pijlers van de publieke gezondheid. De JGZ signaleert en heeft kinderen en hun ouders voorlichting, advies, instructie en lichte ondersteuning en adviseert gemeenten over collectieve maatregelen. Als er een risico wordt gesignaleerd, waarvoor er meer intensieve ondersteuning nodig is, dan voert de JGZ deze uit op grond van preventie in het kader van de Jeugdwet. Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) ontvangt subsidie voor activiteiten gericht op het ondersteunen van de JGZ-organisaties en de professionals bij het invoeren van vernieuwingen en verbeteringen in de praktijk. Hiervoor is circa € 2 miljoen beschikbaar.

Kansrijke Start

De vervolgaanpak Kansrijke Start zet in op het versterken, uitbouwen en het verkennen van het structureel verankeren van de lokale Kansrijke Start aanpak. Hiervoor is circa € 2 miljoen beschikbaar.

Voor de overige subsidieactiviteiten, waaronder nader onderzoek naar de doodsoorzaak van kinderen, het GALA en overige posten is € 2 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

(Lokaal) gezondheidsbeleid

Overige

Er is circa € 1 miljoen beschikbaar voor opdrachten lokaal gezondheidsbeleid. Hier onder vallen onder andere mentale gezondheid, valpreventie, het investeringsmodel preventie, gezonde leefomgeving en Product- en Voedselveiligheid.

Monitoring RIVM voedselinfecties

De voortgang van de aanpak om voedselinfecties te voorkomen, wordt door het RIVM gemonitord via de vaststelling van zogenoemde DALYs (disability adjusted life year). In onderstaande tabel is weergegeven hoe het aantal verloren levensjaren door voedselinfecties, veroorzaakt door de verschillende pathogenen, zich ontwikkelt

Tabel 11 Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland gegevens 2020-2024 (DALY=Disability Adjusted Life Year)¹

Micro-organismen	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Campylobacter</i>	1268	1353	1428	1398	1453
<i>STEC O157</i>	59	61	56	56	56
<i>L. monocytogenes</i>	144	413	265	261	321
<i>Salmonella</i>	396	470	445	832 ²	895 ²
<i>B. cereus</i> toxine	29	29	29	30	30
<i>C. perfringens</i> toxine	180	180	180	180	181
<i>S. aureus</i> toxine	190	190	191	193	191
Hepatitis-A virus	6	10	6	9	15
Hepatitis-E virus	54	43	41	53	32
Norovirus	141	241	326	400	493
Rotavirus	51	120	189	134	124
<i>C. parvum</i>	4	7	10	28	15
<i>G. lamblia</i>	7	13	19	29	29
<i>T. gondii</i>	1061	1061	1132	1067	990
Totaal	3590	4192	4318	4673	4826

¹ Disease burden of food-related pathogens in the Netherlands, 2021 | RIVM

² Dit aantal is gebaseerd op alle laboratorium bevestigde gevallen van salmonellose bij de mens die bij het RIVM zijn gemeld. In de jaren vóór 2023 werden alleen gevallen gemeld door streeklaboratoria, voor de DALY berekeningen gebruikt.

Bijdragen aan agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA)

De minister van VWS is opdrachtgever van het agentschap NVWA voor de VWS-domeinen. De NVWA heeft als toezichthouder een centrale rol bij het bewaken van de veiligheid van voedsel- en consumentenproducten op grond van wettelijke normen. Ook heeft de NVWA toezichtstaken voor de handhaving van de Drank- en Horecawet en de Tabaks- en rookwarenwet. Voor de versterking van de NVWA is voor deze taken in 2026 in totaal circa € 155 miljoen beschikbaar.

RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed

Het RIVM heeft de wettelijke taak periodiek te rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid. Het RIVM vormt tevens samen met een zevental kennisinstellingen een consortium, dat verantwoordelijk is voor de Staat van Volksgezondheid en Zorg. De Staat van Volksgezondheid en Zorg bevat kerncijfers voor het zorgbeleid. Via deze webportal worden actuele en eenduidige cijfers beschikbaar gesteld over de domeinen van het ministerie van VWS. De kerncijfers, zoals opgenomen in de Staat, vormen een belangrijke basis voor de VWS-monitor. Verder voert het RIVM opdrachten uit op terrein van sport, geneesmiddelen en medische technologie en risicoschatting en beoordeling voor beleid. In totaal is voor het RIVM voor deze taken in 2026 € 27,3 miljoen beschikbaar.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

ZonMw Programmering

ZonMw is een intermediaire organisatie die op programmatische wijze projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren. ZonMw bewaakt daarbij de kwaliteit, relevantie en samenhang. In onderstaande tabel zijn de activiteiten uitgesplitst naar de verschillende beleidsterreinen waarop de programma's bij ZonMw betrekking hebben.

Tabel 12 Overzichtstabel geraamde programma-uitgaven ZonMw 2026 – 2030 (bedragen x € 1 miljoen)

	2026	2027	2028	2029	2030
Totaal	422.124	338.399	294.059	225.865	189.557
Artikel 1 Volksgezondheid: onder andere programma's Preventie, Infectieziektebestrijding, Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap, Gezondheidsonderzoek bij Rampen, Data en Veerkracht, Pluripotent stamcelonderzoek ME/ CVS, Pandemische paraatheid en COVID-19 Onderzoek	38.990	31.266	33.434	32.154	29.236
Artikel 2 Curatieve zorg: onder andere programma's Doelmatigheidsonderzoek, Goed Gebruik Geneesmiddelen, Grip op Onbegrip, Zwangerschap en geboorte, Expertisefunctie Zintuigelijk Gehandicapten, Kwaliteitsrichtlijnen wijkverpleging, Kwaliteitsgelden, Topspecialistische Zorg en Onderzoek, Goed Gebruik Hulpmiddelenzorg, Kennisprogramma huisartsgeneeskunde, Paramedische zorg, Passende Zorg, Citrienfonds, Versnellers in de GGz, Stimulerings- en ondersteuningsprogramma voor versterking van VSV's, Versterking organisatie eerstelijnszorg, Programma Ondersteuning regionale samenwerking, Programma MedZO en Onderzoeksprogramma GGz	304.723	246.702	211.485	148.028	121.329
Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg: onder andere programma's Palliatie II, Onderzoeksprogramma Dementie, Academische werkplaatsen ter versterking kennisinfrastructuur langdurige zorg, Langdurige Zorg en ondersteuning, Academische werkplaatsen Verstandelijke beperking, Gewoon bijzonder, Kenniscentra voor Specifieke doelgroepen én Zingeving en Geestelijke verzorging	52.798	44.970	42.427	39.142	33.4000
Artikel 4 Zorgbreed beleid: onder andere programma's Verpleging en Verzorging en IOC duurzame zorginitiatieven	1.000	0	0	0	0
Artikel 5 Jeugd: onder andere programma's Wat werkt voor de jeugd en Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd	5.368	5.200	5.200	6.150	5.200
Artikel 6 Sport en bewegen: onder andere programma's Sportinnovator, Missiegredreven onderzoek en innovatie sport en bewegen en het Programma Topsportevenementen	8.617	2.507	390	390	390
0 Andere ministeries: onder andere programma's Meer Kennis met Minder Dieren (LUVN), Verbetering kwaliteit poortwachtersproces (SZW), Vakkundig aan het Werk (SZW), Verbetering re-integratie 2e spoor (SZW) en programma Grip op Onbegrip (JenV)	10.625	7.753	1.121	-	-

2. Ziektepreventie

Tabel 13 Kengetallen deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Rijksvaccinatieprogramma ¹	91,2%	90,2%	90,2%	90,8%	91,3%	90,1%	84,2%	83,7%	85,4%
Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV) ²	93,6%	92,8%	92,6%	93,0%	93,3%	92,6%	90,0%	87,9%	87,8%
Nationaal programma Grieppreventie ³	49,9%	51,3%	52,6%	54,0%	58,3%	56,8%	55,2%		
Deelname bevolkingsonderzoek borstkanker ⁴	76,9%	76,9%	76,0%	71,0%	72,6%	70,7%	70,3%		
Deelname bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ⁵	57,0%	57,1%	55,6%	49,2%	54,3%	45,7%	49,7%		
Deelname bevolkingsonderzoek darmkanker ⁶	73,0%	73,0%	71,8%	72,0%	70,8%	68,4%	67,2%		
Deelname hielprik ⁷	99,2%	99,1%	99,3%	99,4%	99,2%	98,9%	98,8%		

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Deelname aan NIPT ⁸	41,1%	46,3%	48,3%	52,0%	55,3%	57,8%	67,8%		
Deelname 20 weken echo ⁹	82,1%	82,8%	86,6%	86,4%	85,7%	85,6%	86,6%		
Deelname bloedonderzoek bij zwangere vrouwen ¹⁰	99,0%	100%	99,0%	100%	99,0%	99,0%	100%		

1 Rijksvaccinatieprogramma (RVP): deelname zuigelingen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

2 Pneumokokkenvaccinatie: deelname | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

3 Griepvaccinatie: deelname | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

4 Borstkanker: deelname bevolkingsonderzoek | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

5 Baarmoederhalskanker: deelname bevolkingsonderzoek | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

6 Darmkanker: deelname bevolkingsonderzoek | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

7 Hielprikscreening: deelname | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

8 Zwangerschapsscreening NIPT: deelname | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

9 Bevolkingsonderzoek | 20 weken echo | Volksgezondheid en Zorg

10 Zwangerschapsscreening PSIE: deelname | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

Subsidies

Ziektepreventie

Voor subsidie ziektepreventie is in 2026 totaal circa € 27,5 miljoen beschikbaar. Van deze middelen worden (instellings)subsidies verstrekt aan onder meer Lareb en Q- en C-support en het Lyme-expertisecentrum. Daarnaast ontvangt de GGD GHOR een subsidie voor de landelijke coördinatie van covidvaccinaties en beheerstaken voor het COVID-IV-landschap.

Bevolkingsonderzoeken

In 2026 is € 263,5 miljoen beschikbaar voor:

- Het uitvoeren, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker;
- het uitvoeren van de prenatale screening;
- het financieren van de niet-invasieve prenatale test (NIPT), de 13-weeken én de 20-weeken echo inclusief counseling.

Vaccinaties

De beschikbare middelen voor de vaccinatieprogramma's staan deels onder het instrument Subsidies en deels onder Bijdrage aan agentschappen, afhankelijk van de wijze van financiering. Het RIVM draagt zorg voor onder andere de aanschaf van vaccins en een goede uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma, de HPV-vaccinatie, het Nationaal Programma Grieppreventie, de Pneumokokkenvaccinatie, de Covidvaccinaties, de RS-vaccinatie en de Maternale kinkhoestvaccinatie. In 2026 worden ook de voorbereidingen getroffen om te starten met gordelroosvaccinatie van alle mensen van 60 jaar en ouder.

In totaal is er voor vaccinatie in 2026 circa € 260 miljoen beschikbaar, waarvan € 81,6 miljoen via subsidies worden verstrekt en circa € 186,8 miljoen gefinancierd wordt via het RIVM.

Opdrachten

Ziektepreventie

Voor opdrachten Ziektepreventie is in 2026 totaal ruim € 54 miljoen beschikbaar. Het gaat onder meer om diverse opdrachten voor de aanschaf van vaccins en bijdragen aan diverse organisaties, bijvoorbeeld ter bestrijding of monitoring van zoönosen.

Pandemische Paraatheid

Op het instrument opdrachten is in het kader van de bestrijding van toekomstige pandemieën in 2026 circa € 12 miljoen beschikbaar. Het gaat hierbij onder meer om uitgaven voor kennisontwikkeling en de uitvoering van het actieplan Zoönose.

Bijdragen aan agenschappen

RIVM: opdrachtverlening aan kenniscentra

Het RIVM heeft het doel om de gezondheid van de Nederlandse bevolking te beschermen en te bevorderen. Het RIVM doet dit door middel van het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, advisering op het terrein van volksgezondheid en het voeren van de regie op diverse terreinen van de publieke gezondheid. Binnen het RIVM zijn verschillende centra actief, zoals:

- Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) ontvangt financiële middelen voor het vervullen van zijn taken ten aanzien van de preventie en bestrijding van infectieziekten. Daarbij is specifiek aandacht voor antimicrobiële resistentie, het bevorderen van seksuele gezondheid door de ondersteuning van professionals bij een goede uitvoering en taken op het gebied van vaccinologie.
- Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) ontvangt financiële middelen voor het uitvoeren van zijn coördinerende taken rond de voorlichting over bevolkingsonderzoeken, het Nationaal Programma Grieppreventie, de pneumokokkenvaccinatie, pre- en neonatale screenings, PSIE (oftewel het bloedonderzoek bij zwangere vrouwen) en de kwaliteit van de uitvoering en monitoring ervan. Mensen die tot de betreffende doelgroep behoren, kunnen zelfstandig een goed geïnformeerde keuze maken om aan de bevolkingsonderzoeken deelnemen.
- Het Centrum Gezondheid en Milieu (CGM) ontvangt financiële middelen om het ministerie van VWS en de regio's bij te staan met gezondheidskundige advisering, advisering over het uitvoeren van gezondheidsonderzoek, risicoanalyses over mogelijke gezondheidseffecten en over psychosociale nazorg. Vragen over gezondheid en veiligheid in relatie tot milieu en het voorkomen van incidenten en rampen komen samen bij het CGM. Het CGM is erop gericht deze kennis waar nodig te ontwikkelen, te borgen en te ontsluiten voor professionals en bestuurders.
- De Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's (DVP) zorgt ervoor dat er voldoende goede en betaalbare vaccins, antisera en slecht verkrijgbare medicijnen beschikbaar zijn voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en calamiteiten. Daarnaast zijn hier de kosten voor de uitvoering van de Rotavirusvaccinatie ondergebracht.
- Het Centrum Gezond Leven (CGL) ontvangt financiële middelen met als doel samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering te faciliteren. Het CGL bevordert het gebruik van erkende leefstijlinterventies,

onder meer door beschikbare interventies overzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit en samenhang en het versterken van gezondheidsbeleid via diverse handreikingen. Daarnaast voert het CGL het programma 'Structurele versterking Gezonde school' uit.

RIVM: Bevolkingsonderzoeken

Dit betreft de kosten voor de uitvoering van de Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE, oftewel het bloedonderzoek bij zwangere vrouwen) en de neonatale hielprikscreening. In totaal gaat het hierbij om € 60,6 miljoen.

RIVM: Vaccinaties

Het beschikbare middelen voor de vaccinatieprogramma's staan deels onder het instrument Subsidies en deels onder Bijdrage aan agent-schappen, afhankelijk van de wijze van financiering. Het RIVM draagt zorg voor onder andere de aanschaf van vaccins en een goede uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma, de HPV-vaccinatie, het Nationaal Programma Grieppreventie, de Pneumokokkenvaccinatie, de covidvaccinaties, de RS-vaccinatie en de Maternale kinkhoestvaccinatie. In 2026 worden ook de voorbereidingen getroffen om te starten met gordelroosvaccinatie van alle mensen van 60 jaar en ouder.

In totaal gaat het in 2026 om circa € 260 miljoen waarvan € 81,6 miljoen via subsidies worden verstrekt en circa € 186,8 miljoen gefinancierd wordt via het RIVM.

Pandemische Paraatheid

Voor het inrichten van de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI), monitoring en surveillance, aansluiting op internationale trajecten, Zoönosen en versterken van de kennisbasis van het RIVM is in 2026 circa € 67 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan medeoverheden

Pandemische Paraatheid

Versterking van de GGD-en is belangrijk om in de toekomst paraat te zijn voor nieuwe pandemieën. Totaal is voor de verbetering van de medisch-operationele processen op regionaal niveau en versterking van IV/ICT bij de GGD'en en GGD GHOR in 2026 € 69,5 miljoen beschikbaar.

Overig

Voor de uitvoering van de COVID-vaccinatietaken van de GGD'en is in 2026 totaal € 64 miljoen beschikbaar.

3. Gezondheidsbevordering

Subsidies

Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)

In 2026 worden diverse subsidies verstrekt voor activiteiten die gericht zijn op preventie van alcohol-, tabaks- en drugsgebruik. Hiervoor is circa € 15,5 miljoen beschikbaar. Een van de organisaties die uit deze middelen wordt gesubsidieerd is het Trimbos-instituut. Trimbos zet zich in om wetenschappelijk onderbouwde, onafhankelijke informatie te geven aan professionals en burgers. Voorbeelden zijn de uitvoering van de Nationale Drug Monitor (NDM), het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS), het Nationaal Expertise centrum Tabaksontmoediging (NET), het Expertise centrum Alcohol en de infolijnen roken, alcohol en drugs. Op het terrein van alcohol worden er verder onder meer subsidies verstrekt aan de Gezonde Sportkantine en het Samenwerkingsverband Vroeg signalering Alcohol.

Tabel 14 Schadelijke middelen gebruik

Schadelijke middelen gebruik	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Roken (volwassenen) ¹	26,3	24,1	23,1	22,4	21,7	20,2	20,6	18,9	19	18,2
Roken (jongeren tussen 12 en 16 jaar) ²	10,6		7,8		7,7		9,5		8,5	
Roken (zwangere vrouwen) ³		8,6		7,4			7,7		6,3	
Overmatig alcohol gebruik (volwassenen) ⁴	9,5	8,8	9,2	8,2	8,5	6,9	7,3	6,5	6,7	5,5
Zwaar alcohol gebruik (volwassenen) ⁵	10	8,5	9	9	8,5	7,7	8,3	8,3	7,9	7,2
Alcohol gebruik onder jongeren 12 t/m 16 jaar ⁶	25,5		25		26,2		27,8		22	
Alcoholgebruik (vrouwen die niet weten dat ze zwanger zijn) ⁷							24,4		26,9	
Drugsgebruik (volwassenen) ⁸	4,1	4,1	4,3	4,1	4,6	4,8	5,1	5,7	5,7	6,1

1 Roken: volwassenen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

2 Roken: jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

3 Roken: vrouwen tijdens zwangerschap | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

4 Alcohol: overmatig drinken | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

5 Alcohol: zwaar drinken | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

6 Alcohol: jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

7 Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2023 - Trimbos-instituut

8 Drugsgebruik | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

Gezonde leefstijl en gezond gewicht

In het kader van de Samenhangende Preventiestrategie, het Nationaal Preventieakkoord, het GALA, en het IZA krijgt de inzet op gezonde leefstijl, gezonde voeding en een gezond gewicht ook in 2026 extra aandacht hiervoor is circa € 18,4 miljoen beschikbaar. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij effectieve en bestaande programma lijnen. Er worden diverse subsidies verstrekt. Dit zijn onder andere:

- Subsidie aan het Voedingscentrum om te voorzien in onafhankelijke informatie over gezonde en veilige voeding voor burgers en professionals, en de kennis en data die hieraan ten grondslag liggen. Onderdeel daarvan is het programma Gezonde Schoolkantine waarin een gezond aanbod volgens de richtlijnen van het Voedingscentrum wordt gestimuleerd.
- Subsidie aan de Stichting JOGG om in gemeenten te ondersteunen bij het creëren van een gezonde(re) (leef)omgeving en daarmee te streven naar een gezond(er) gewicht onder jongeren door inzet op voeding, bewegen en slaap en de implementatie van het programma Kind naar Gezonder Gewicht in relatie tot de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Hierbij werkt de stichting samen met diverse partijen zoals overheden, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties.

- Subsidies en opdrachten aan het Voedingscentrum en RIVM voor programma's Gezonde Kinderopvang en Gezonde School waarmee een infrastructuur wordt neergezet om gezondheid (m.n. voeding en bewegen) in deze settings voor kinderen te bevorderen. Concreet betekent dit dat in nauwe samenwerking met de ministeries van OCW, LSVN en SZW de kinderen in voorschoolse voorzieningen, het basis- en voortgezet onderwijs en mbo worden gestimuleerd tot een gezonde leefstijl.
- Subsidie aan het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) voor de ketenaanpak volwassenen. Deze netwerkaanpak heeft als doel dat mensen met overgewicht en obesitas passende zorg en ondersteuning krijgen.

Tabel 15 Overgewicht

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Overgewicht (volwassenen) ¹	49,2%	48,7%	50,2%	50,1%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,4%
Overgewicht (jongeren 4-17) ²	13,6%	13,5%	11,7%	13,2%	14,7%	15,9%	12,9%	12,7%	14,2%

1 Overgewicht: volwassenen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

2 Overgewicht: jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

Tabel 16 Problematisch social-media gebruik jongeren¹

	2017	2019	2021	2023
Problematisch social-media gebruik jongeren	3,8%	3,3%	5,3%	4,8%

1 Sociale media: problematisch gebruik jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

Letselpreventie

Voor letselpreventie is in 2026 circa € 5,3 miljoen beschikbaar voor een instellingssubsidie aan de Stichting VeiligheidNL voor het uitvoeren en monitoren van haar activiteiten die zijn gericht op letselpreventie, via thema's als kinderveiligheid, preventie gehoorschade en valpreventie ouderen. De inzet van VeiligheidNL binnen deze inhoudelijke thema's richt zich vooral op het ontwikkelen en verspreiden van kennis aan professionals en burgers om veilig gedrag te stimuleren en letsel te voorkomen.

Tabel 17 Aantal SEH-bezoeken vanwege letsel¹

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Aantal SEH-bezoeken vanwege letsel	656.000	665.000	670.000	659.000	567.000	582.000	661.000	615.000

1 Letsels: SEH-bezoeken | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

Bevordering van seksuele gezondheid

Om de seksuele gezondheid te bevorderen worden subsidies verstrekt aan diverse instellingen die zich bezighouden met gezondheidsbevordering. Dit betreft onder andere Rutgers, Soa-Aids Nederland, Stichting hiv-monitoring en de hiv-vereniging Nederland. In totaal is een bedrag van circa € 12,5 miljoen beschikbaar.

Tabel 18 Condoomgebruik¹, Aantal nieuwe HIV-diagnoses²

	2012	2020	2021	2022	2023
Aantal jongeren dat nooit een condoom gebruikt					
- Mannen	25%				40%
- Vrouwen	36%				46%
Aantal nieuwe HIV-diagnoses		410	415	426	424

1 Onderzoek van Rutgers: Seks onder je 25e (2023)

2 Home | Stichting HIV Monitoring

Opdrachten

Gezondheidsbevordering

Er worden in 2026 diverse opdrachten verstrekt in het kader van gezondheidsbevordering voor de volgende thema's: de preventie van alcohol, drugs en tabak, letselpreventie en gezonde leefstijl, gezonde voeding en een gezond gewicht. Hier is € 4 miljoen voor beschikbaar

Bijdragen aan medeoverheden

Heroïnebehandeling op medisch voorschrift

Er is een financiële bijdrage van € 13,3 miljoen verstrekt aan gemeenten voor het binnen een gesloten systeem aanbieden van een behandeling aan een beperkte groep langdurige opiaatverslaafden voor wie behandeling met methadon onvoldoende effect had. Voor deze behandeling wordt medicinale heroïne verstrekt. Het resterende bedrag op de VWS-begroting wordt ingezet voor de medicatie voor medische heroïnebehandeling.

Seksuele gezondheid

In 2026 is € 50,3 miljoen beschikbaar voor soa-onderzoek, aanvullende seksuele gezondheidszorg en van het aanbieden van hiv-remmers - Pre Expositie Profylaxe (PrEP) - aan de hoog risicogroep van mannen die seks hebben met mannen (MSM).

4. Ethiek

Subsidies

Abortusklinieken

Sinds de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg vindt de subsidiëring van de abortusklinieken plaats via een subsidieregeling. Tevens vallen hieronder de kosten voor de uitvoering van de Subsidieregeling Opleidingskosten Abortusartsen. Hiervoor is € 29,6 miljoen beschikbaar in 2026.

Medische Ethiek

Voor de uitvoering van de subsidieregeling KID is € 6 miljoen beschikbaar. Daarnaast is voor FIOM (het expertisecentrum op het gebied van ongewenste zwangerschap, verwantschapsvragen en adoptie) € 4 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek

Het CIBG verzorgt het secretariaat van de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. Hiervoor is € 2,8 miljoen beschikbaar.

Ontvangsten

In het kader van haar handhavingsbeleid schrijft de NVWA bestuurlijke boetes uit. Hieruit vloeien ontvangsten voort. Deze worden voor 2026 geraamd op € 5 miljoen. Daarnaast is bij de Nota van Wijziging bij ontwerp-begroting 2025 de ontvangsten in 2026 van ZonMw met € 39,8 miljoen verhoogd. De ontvangsten hebben hoofdzakelijk betrekking op de overlooppост van ZonMw.

3.2 Artikel 2 Curatieve zorg

A. Algemene doelstelling

Een kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar aanbod voor curatieve zorg.

B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor de curatieve zorg. De Zvw vormt samen met de zorgbrede wetten, zoals de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), de wettelijke basis van dit stelsel. Vanuit deze verantwoordelijkheid vervult de minister de volgende rollen:

Stimuleren van kwaliteit, veiligheid en innovatie in de curatieve zorg, de beschikking over de benodigde materialen, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg, de werking van het zorgverzekeringsstelsel en informatievoorziening over het zorgverzekeringsstelsel.

C. Beleidswijzigingen

De belangrijkste beleidswijzigingen zijn reeds opgenomen in de beleidsagenda.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 19 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 2 Curatieve Zorg (bedragen x € 1.000)							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Art. Verplichtingen	4.262.619	2.306.136	507.198	486.214	471.452	437.103	422.689
Uitgaven	4.094.044	942.513	856.395	961.245	776.228	732.216	693.222
2.10 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	529.524	277.541	329.755	313.189	269.957	211.430	226.394
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>440.493</i>	<i>202.985</i>	<i>259.454</i>	<i>240.413</i>	<i>211.536</i>	<i>161.475</i>	<i>176.738</i>
Medisch specialistische zorg	82.520	76.542	79.786	77.959	74.102	78.004	79.564
Curatieve ggz	11.438	18.808	24.777	27.009	27.734	25.892	24.760
Eerstelijnszorg	4.124	12.588	17.789	13.934	6.480	8.330	8.743
Lichaamsmateriaal	25.076	25.508	24.044	24.062	24.203	24.457	24.457
Medische producten	317.335	69.539	113.058	97.449	79.017	24.792	39.214
<i>Opdrachten</i>	<i>14.956</i>	<i>20.081</i>	<i>31.643</i>	<i>32.092</i>	<i>26.837</i>	<i>22.263</i>	<i>21.763</i>
Medisch specialistische zorg	6.966	14.993	15.231	13.303	12.325	7.248	7.248
Curatieve ggz	647	1.338	7.385	7.325	5.555	5.589	5.589
Eerstelijnszorg	593	997	2.116	1.641	1.300	1.300	1.300
Lichaamsmateriaal	317	937	803	978	978	984	984
Medische producten	6.433	1.816	6.108	8.845	6.679	7.142	6.642
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>47.728</i>	<i>27.620</i>	<i>26.168</i>	<i>24.260</i>	<i>24.051</i>	<i>24.607</i>	<i>24.808</i>
aCBG	13.531	6.848	6.291	4.783	5.237	5.800	6.043
CIBG	33.272	20.162	19.616	19.425	18.814	18.807	18.765
Overige	925	610	261	52	0	0	0
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>25.131</i>	<i>25.855</i>	<i>11.490</i>	<i>15.424</i>	<i>6.533</i>	<i>2.585</i>	<i>2.585</i>
Overige	25.131	25.855	11.490	15.424	6.533	2.585	2.585
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>1.180</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>500</i>	<i>500</i>
Overig	1.180	1.000	1.000	1.000	1.000	500	500

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<i>Garanties</i>	36	0	0	0	0	0	0
Overige	36	0	0	0	0	0	0
2.34 Ondersteuning van het zorgstelsel	3.564.520	293.177	281.800	227.045	221.097	229.909	255.484
<i>Subsidies (regelingen)</i>	152.607	151.842	147.745	93.591	90.981	80.364	80.364
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.614	1.816	1.534	1.540	1.540	1.545	1.545
Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden	111.470	116.640	116.435	70.128	67.994	67.267	67.267
Regeling veelbelovende zorg	28.848	25.445	29.608	21.922	21.446	11.551	11.551
Medisch specialistische zorg	5.194	6.399	167	0	0	0	0
Medisch specialistische zorg	351	753	0	0	0	0	0
Curatieve ggz	0	173	0	0	0	0	0
Eerstelijnszorg	2.528	139	0	0	0	0	0
Overige	2.602	477	1	1	1	1	1
<i>Bekostiging</i>	3.367.001	65.608	65.329	65.662	65.901	66.109	66.109
Rijksbijdrage 18-	3.303.300	0	0	0	0	0	0
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	63.701	65.608	65.329	65.662	65.901	66.109	66.109
<i>Inkomensoverdrachten</i>	21.922	35.320	27.066	17.538	17.068	17.105	17.105
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	21.832	35.220	26.966	17.438	16.968	17.005	17.005
Overige	90	100	100	100	100	100	100
<i>Opdrachten</i>	4.883	22.072	23.018	31.015	28.021	47.152	72.727
Risicovereeniging	1.346	2.580	2.274	2.283	2.283	2.290	2.290
Uitvoering zorgverzekeringsstelsel	180	11.288	10.873	11.161	791	783	783
Medisch specialistische zorg	409	0	0	0	0	0	0
Curatieve ggz	1.317	765	510	0	0	0	0
Eerstelijnszorg	0	115	114	115	115	115	115
Passende Zorg	3	5.150	6.959	15.165	22.540	41.668	67.243
Overige	1.628	2.174	2.288	2.291	2.292	2.296	2.296
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	9.108	9.307	9.312	9.846	9.721	9.748	9.748
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	9.108	9.307	9.312	9.846	9.721	9.748	9.748
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	8.999	9.028	9.330	9.393	9.405	9.431	9.431
Sociale Verzekeringsbank: Onverzekerden	8.258	8.279	8.277	8.274	8.272	8.295	8.295
Overige	741	749	1.053	1.119	1.133	1.136	1.136
2.50 NRG Pallas	0	371.795	244.840	421.011	285.174	290.877	211.344
<i>Leningen</i>	0	97.505	95.602	82.153	55.822	42.473	20.836
Pallas nieuwbouw programma	0	97.505	95.602	82.153	55.822	42.473	20.836
<i>Vermogensverschaffing/-onttrekking</i>	0	274.290	149.238	338.858	229.352	248.404	190.508
Pallas nieuwbouw programma	0	198.029	149.238	338.858	229.352	248.404	190.508
Instandhouding NRG	0	76.261	0	0	0	0	0
Ontvangsten	92.936	99.801	97.919	80.994	87.017	87.171	87.171

Budgetflexibiliteit

Tabel 20 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 2

	2026
<i>juridisch verplicht</i>	86,7%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	7,8%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	5,1%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,3%

Subsidie:

Het beschikbare budget voor 2026 van € 436,7 miljoen is 75,7% juridisch verplicht en 10,3% bestuurlijk verplicht. Daarnaast is 8,1% beleidsmatig gereserveerd. Dit betreft de financiering van onder andere medische specialisten. Het betreft diverse subsidies ter bevordering van kwaliteit en (patiënt)veiligheid, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, de werking van het stelsel en subsidies ten behoeve van de beschikbaarheid van medisch isotopen. 0,6% zijn nog niet ingevulde middelen.

Opdrachten:

Het beschikbare budget voor 2026 van € 65,4 miljoen is 52,4% juridisch verplicht en 32,9% bestuurlijk verplicht. Daarnaast is 14,7% beleidsmatig gereserveerd. Het betreft diverse opdrachten op het gebied van kwaliteit en (patiënt)veiligheid en opdrachten die de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en de werking van het stelsel moeten bevorderen.

Bijdragen aan agentschappen:

Het beschikbare budget voor 2026 van € 34,2 miljoen is 97,1% juridisch verplicht en 2,9% beleidsmatig gereserveerd. Het betreft bijdragen aan het aCBG, IPCEI, CIBG en de RVO.

Bijdragen aan ZBO's/RWT'S:

Het beschikbare budget voor 2026 van € 37,0 miljoen is 100% juridisch verplicht. Dit betreft de financiering voor onverzekerden en wanbetalers, uitvoerings zorgverzekeringsstelsel en NVO Partnerschap programma. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het CAK voor de aanpak van onverzekerden en wanbetalers Zvw, de bijdrage aan de sociale verzekeringsbank voor de uitvoering van de subsidieregeling Veelbelovende Zorg en de pgb-zorgbonusregeling en een bijdrage aan Pharma NL in relatie tot het Nationaal Groeifonds.

De budgettaire wijzigingen voor de Zvw uitgaven en ontvangsten en de meerjarenontwikkeling van de Zvw uitgaven en ontvangsten zijn te vinden in paragraaf 6.3 en 6.4 van de het hoofdstuk 6 premiegefinancierde zorguitgaven. Dit zijn de uitgaven en ontvangsten die onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen.

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies (regelingen)

Medisch specialistische zorg

VWS stelt in 2026 € 79,1 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de medische specialistische zorg.

Voor oncologie is in 2026 in totaal € 68,9 miljoen beschikbaar voor:

- het verbeteren van de oncologische en palliatieve zorg door het verzamelen van gegevens, het bewaken van kwaliteit, het faciliteren van samenwerkingsverbanden en bij- en nascholing;

- het bevorderen van fundamenteel, translationeel en klinisch kankeronderzoek ten behoeve van verbetering van de overleving van kanker en het bevorderen van kwaliteit van leven van de patiënt;
- de registratie van alle pathologie-uitslagen, het beheer hiervan in een landelijke databank en het computernetwerk voor de gegevensuitwisseling met alle pathologielaboratoria in Nederland. Deze gegevens vormen de basis voor de landelijke kankerregistratie, zijn onmisbaar voor de evaluatie en monitoring van de bevolkingsonderzoeken, ondersteunen de patiëntenzorg en worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

Tabel 21 Relatieve 5-jaarsoverleving

	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2020
Borstkanker ¹	77,5%	81,8%	84,2%	86,0%	87,8%	88,6%
Dikkedarmkanker ²	52,8%	55,5%	57,9%	61,2%	65,8%	69,5%
Baarmoederhalskanker ³	63,4%	63,8%	65,9%	66,5%	68,5%	68,7%

¹ Borstkanker: 5-jaarsoverleving | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

² Dikkedarmkanker: 5-jaarsoverleving | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

³ Baarmoederhalskanker: 5-jaarsoverleving | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

Voor de aanpak van Antimicrobiële resistentie (AMR) in de zorg is in 2026 € 9,6 miljoen beschikbaar. Op grond van de beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken antimicrobiële resistentie kunnen de tien regionale zorgnetwerken AMR-subsidie aanvragen voor activiteiten om antimicrobiële resistentie tegen te gaan en infectiepreventie te bevorderen. Het RIVM verstrekt de subsidies in opdracht van het ministerie van VWS.

Voor geboortezorg is in 2026 in totaal € 4,3 miljoen beschikbaar voor het doorvoeren van verdere verbetering, met name in de informatievoorziening voor kwaliteitsbewaking en -verbetering in de geboortezorg. Dit heeft als doel het terugdringen van de perinatale sterfte en morbiditeit en het bewerkstellingen van een goede start voor moeder en kind.

Tabel 22 Foetale sterfte, neonatale sterfte, vroeggeboorte en laaggeboortegewicht

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Foetale sterfte ¹	3,1	2,8	2,6	2,8	2,9	2,9	3,2
Neonatale sterfte ^{2,3}	2	2	2,3	2,4	2,2	2,4	1,7
Vroeggeboorte ⁴	7	6,8	6,9	6,8	6,7	6,7	6,6
Laaggeboortegewicht ⁴	6,1	5,8	5,9	5,8	5,7	5,7	5,7

¹ Foetale sterfte | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

² Gaat om aantal overledenen t/m 28 dagen na geboorte na zwangerschapsduur van >24 weken, per 1000 geboren.

³ Neonatale sterfte | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

⁴ Geboorten: BIG2 (vroeggeboorten en/of laag geboortegewicht) | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

In het kader van acute zorg is in 2026 in totaal € 3,0 miljoen beschikbaar. Dit is beschikbaar voor de verbetering van inzet van AED's door burgerhulpverleners, met als doel de kans op overleving verhogen. Dit wordt gehandhaafd door de borging van een database met vrijwilligers en nazorg. Er wordt een fijnmazig systeem geïmplementeerd voor het inzetten van AED's door burgerhulpverleners. Daarnaast zijn er middelen beschikbaar voor de implementatie van Zorgcoördinatie.

Daarnaast is er voor transgenderzorg in 2026 in totaal € 1,8 miljoen beschikbaar, met als doel de transgenderzorg in Nederland te verbeteren. Deze middelen worden hoofdzakelijk ingezet voor het verschaffen van subsidies aan transvrouwen voor het krijgen van borstprothesen of andere mogelijke borstoperaties.

Op begrotingsartikel 1 Volksgezondheid is voor de periode 2023-2026 in totaal € 113,0 miljoen beschikbaar het Expertiseprogramma Zintuigelijk Gehandicapten. Doel van het programma is het ontwikkelen kennis én het maximaal inzetten van deze kennis ter bevordering van de best mogelijke zorg én ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking.

Er is € 31 miljoen beschikbaar over de periode 2024-2028 voor onderzoek naar en implementatie van mogelijkheden om in tijden van crisis meer reguliere zorg doorgang te laten vinden. Daarnaast worden de programma's Topzorg en Citrien gedurende de looptijd van het Integraal Zorgakkoord (IZA) voortgezet. De vervolgp programma's sluiten aan bij de inhoudelijke, domein overstijgende doelen van het IZA. Voor de voortzetting van deze programma's is in totaal € 68 miljoen beschikbaar.

Tot slot is in totaal € 15 miljoen in de periode 2024-2029 beschikbaar voor het onderzoeksprogramma vrouwspecifieke aandoeningen. Dit richt zich op het verbeteren van kennis over het vrouwenlichaam.

Tabel 23 Opkomst burgernetwerk bij 112-reanimatiemelding¹

	2019	2020	2021	2022	2023
% Acceptatie door een first responder	54,9	73,5	84,2	83,6	88,9

¹ Jaarverslag 2023 HartslagNu - HartslagNu

Curatieve ggz

Het ministerie van VWS stelt in 2026 € 24,6 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve geestelijke gezondheidszorg.

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is op 1 januari 2020 in werking getreden. Voor het ondersteunen van de afronding van de implementatie en de uitvoering van de wet is in 2026 € 11,8 miljoen beschikbaar. Het grootste deel van dit budget gaat naar de instellingssubsidies voor vertrouwenspersonen. Dat maakt het mogelijk dat vertrouwenswerk in de ggz geborgd is en dat er bij verplichte zorg een beroep kan worden gedaan op de patiëntvertrouwenspersoon (pvp) en de familievertrouwenspersoon (fvp). De werkzaamheden van de pvp en fvp hebben hun wettelijke basis in de Wvggz. Van het beschikbare budget gaat verder € 1,2 miljoen naar de afspraken die zijn gemaakt in het IZA ter versterking van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsen en de GGZ. Hiermee wordt onder andere beoogd om meer inzicht te verschaffen in de regionale wachtlijsten en wachttijden aan verwijzers van cliënten, en wordt de transformatie naar hybride zorg in de ggz gestimuleerd.

Voor de aanpak van verwarde personen is in 2026 € 5,7 miljoen beschikbaar. Hieronder valt onder andere de bijdrage aan de aanpak van problematiek van mensen die het meest kwetsbaar zijn binnen de groep van verwarde personen, genaamd de levensloopaanpak. Daarnaast wordt er vanuit de curatieve ggz middelen beschikbaar gesteld voor complexe casuïstiek binnen het dossier van verwarde personen.

Er is € 1,3 miljoen beschikbaar voor Nemesis 3. Dit is de derde uitvoering van een meerjarige studie gericht op het verkrijgen van actuele informatie over de prevalentie, incidentie en het beloop van psychische aandoeningen van personen tussen 18-75 jaar en om aan te tonen wat investeren in de psychische gezondheid oplevert voor de maatschappij.

Verder is er € 1,0 miljoen beschikbaar voor een project in het kader van de re-integratiemethode Individuele Plaatsing en Steun, waarbij mensen met ernstige psychische aandoeningen, en ook mensen met mildere psychische aandoeningen, begeleid worden bij het verkrijgen en behouden van betaald werk.

Tot slot wordt er € 0,7 miljoen beschikbaar gesteld voor projecten waarbij per regio in beeld wordt gebracht wat o.a. de ggz vraag is, en sturing op de wachttijden in de ggz; het doel is inzicht en rapportering in de wachttijden binnen de ggz en het bevorderen van de samenwerking tussen partijen op zowel landelijk en regionaal niveau.

Op artikel 1 Volksgezondheid is voor de periode 2021-2027 in totaal € 116 miljoen beschikbaar bij ZonMw voor het programma Grip op Onbegrip. Het doel van het actieprogramma is het versterken van een lerende omgeving en verbetercyclus in de regio ten behoeve van een persoonsgerichte aanpak voor mensen met onbegrepen gedrag. De focus van het Actieprogramma Grip op Onbegrip is sterke netwerken voor mensen die de grip op hun leven kwijt zijn.

Tabel 24 Aantal patiënten curatieve ggz¹

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GGZ: aantal patiënten curatieve ggz	1.040.626	1.099.134	1.142.669	1.173.104	1.209.623	1.214.462	1.192.949	1.411.841

¹ GGZ: aantal patiënten curatieve zorg | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

Tabel 25 Aantal wachtplekken ggz buiten Treeknorm^{1,2}

	2022	2023	2024
Aantal wachtplekken	44.179	50.904	62.598

¹ De Treeknorm is de maximum aanvaardbare wachttijd; 4 weken voor een eerste intakegesprek en 10 weken voor begin van de behandeling.

² Informatiekaart Wachttijden en aantal wachtplekken ggz 2023 – februari 2024 - Nederlandse Zorgautoriteit

Eerstelijns zorg

Het ministerie van VWS stelt in 2026 € 17,7 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de eerstelijns zorg

VWS stelt € 8 miljoen beschikbaar voor het versterken van de samenwerking en organisatie binnen en tussen beroepen in de eerstelijns, alsook de doorontwikkeling van digitale zelfzorgmiddelen. Dit betreffen transformatiemiddelen die beschikbaar zijn gesteld vanuit het Integraal Zorgakkoord. Voor gegevensuitwisseling en dataverzameling in de paramedie is in 2026 € 2,4 miljoen beschikbaar. Tot slot is voor het vervolg van het onderzoeksprogramma dementie € 3 miljoen beschikbaar.

In het kader van het IZA is een groot aantal onderzoeksprogramma's bij ZonMw gestart op het gebied van de eerstelijnszorg, waarvoor de middelen reeds op artikel 1 Volksgezondheid staan. Dit betreft de volgende programma's:

- een onderzoeksprogramma voor onderzoek en kwaliteit in het eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en gezondheidszorg voor specifieke patiëntgroepen (meerjarig in totaal € 15 miljoen);
- een kennisprogramma voor academische werkplaatsen in de huisartsenzorg (meerjarig € 18,9 miljoen);
- een programma voor het opleiden van klinische onderzoekers huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten (€ 9,2 miljoen meerjarig);
- een programma voor kennis en kwaliteit in de paramedische zorg (€ 10 miljoen meerjarig);
- een programma voor academische werkplaatsen in de wijkverpleging (€ 6 miljoen);
- kwaliteitsverbetering in de wijkverpleging (€ 63 miljoen meerjarig), dit valt uiteen in meerdere sub-programma's.

Lichaamsmateriaal

Het ministerie van VWS stelt in 2026 € 23,4 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ten behoeve van de beschikbaarheid, veiligheid en kwaliteit van lichaamsmaterialen. Aan de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) wordt in 2026 een subsidie verstrekt van € 17 miljoen voor het uitvoeren van wettelijke taken als orgaancentrum, het ondersteunen van ziekenhuizen bij de donatiezorg en het informeren van de bevolking over orgaandonatie. Hiernaast ontvangen 26 ziekenhuizen met een functie binnen de orgaanketen, een subsidie van in totaal € 5,6 miljoen op grond van de subsidieregeling donatie in ziekenhuizen. Doel van de subsidieregeling is het stimuleren van orgaan- en weefseldonatie in ziekenhuizen.

Medische producten

Het ministerie van VWS stelt in 2026 € 113,1 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies medische producten.

Om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren wordt er eind 2025 een extra impuls gegeven aan de voorraadopbouw van kritieke geneesmiddelen bij de volgesorteerde farmaceutische groothandels. Met deze voorraad worden (korte) leveringsonderbrekingen van kritieke geneesmiddelen opgevangen. Voor 2026 is er € 35,2 miljoen beschikbaar.

In 2026 is een bedrag van € 41,0 miljoen beschikbaar voor het landelijke programma Medicatieoverdracht. De beschikbare middelen zijn bedoeld voor de landelijke coördinatie door Nictiz, de ondersteuning van de sectoren, de Kickstart Medicatieoverdracht, de aanvulling op de Kickstart voor de huisartsenposten, en verdere ICT-ontwikkeling. De implementatie van medicatieoverdracht zal uiteindelijk leiden tot de beschikbaarheid van actuele en volledige medicatieoverzichten en toedienlijsten voor zorgverleners en patiënten/cliënten. Verder is er in 2026 € 6,6 miljoen beschikbaar voor het programma Versnelling Informatie-uitwisseling Patiënt en Professioneel Farmacie (VIPP Farmacie). VIPP Farmacie heeft als doel de farmaceutische patiëntenzorg veiliger en efficiënter te maken en de positie van de patiënt te versterken.

Voor het monitoren van vraag en aanbod van essentiële geneesmiddelen wordt aan het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen in 2026 € 3,1 miljoen ter beschikking gesteld.

Bij de voorjaarsnota is middels amendement Bushoff € 0,8 miljoen in 2025 ter beschikking gesteld voor het behoud van het Geneesmiddelenbulletin in 2026. Met een kasschuif schuift conform de toelichting op het amendement het in 2025 ter beschikking gestelde bedrag naar 2026.

Tabel 26 Aantal gebruikers extramurale geneesmiddelen^{1,2}

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aantal gebruikers	11.471	11.389	11.570	11.568	11.134	11.199	11.604	11.800	11.848

1 Aantal gebruikers x1000

2 [Geneesmiddelen: gebruik extramuraal](#) | [De Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

Opdrachten

Medisch-specialistische zorg

In 2026 is in totaal € 15,6 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van opdrachten ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in de medisch specialistische zorg.

Er is in 2026 € 8,6 miljoen beschikbaar voor het programma Weerbare zorg. Deze middelen worden ingezet voor vraagstukken die voor VWS en het zorgveld voortvloeien uit actuele en potentiële dossiers op het vlak van crisis, conflict en ontwrichting. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de bestaande crises in Oekraïne en Gaza, maar ook om het voorbereid zijn op een dreigend conflict binnen de grenzen van de NAVO en de civiel militaire samenwerking die in zo'n situatie van de Nederlandse zorg zal worden gevraagd. Ook worden met deze middelen de Nationale zorgreserve gefinancierd, met als doel om in tijden van crisis, wanneer de zorgcontinuïteit in gevaar is, te kunnen voorzien in de tijdelijke inzet van zorgreservisten en op deze wijze het zorgpersoneel bij zorgaanbieders in nood te ontlasten en het afschalen van zorg zoveel mogelijk te beperken of te voorkomen. De beschikbare middelen worden geleidelijk afgebouwd.

Bovendien is er in 2026 € 2,5 miljoen beschikbaar voor het beoordelen van erkenningen van centra voor zeldzame aandoeningen, met als doel een netwerk van expertisecentra op te zetten. Dit borgt niet alleen kennis, expertise en de juiste zorg, maar ook zichtbaarheid waardoor de patiënt weet waar diegene terecht kan.

Er is in totaal € 2,0 miljoen beschikbaar ten behoeve van gegevensuitwisseling in de acute zorg. VWS stuurt op de implementatie van de spoedsamenvatting. De spoedsamenvatting heeft betrekking op het delen van kritieke gegevens van een patiënt aan een acute zorgverlener, zodat deze op korte termijn de juiste zorg kan verlenen.

Tot slot is er € 1,8 miljoen in 2026 beschikbaar voor communicatie- en monitoringswerkzaamheden in het kader van het Integraal Zorgakkoord.

Tabel 27 Ziekenhuisopnamen¹

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Astma en COPD²	26,3	25,1	23,7	22,6	22,2	13,8	12,5
Diabetes³	6,3	6,1	6	5,5	5,3	4,7	4,5
Hartfalen⁴	16,8	16,4	16,1	15,4	16,2	14,3	14,8

1 Aantal opnamen per 10.000 personen van 15 jaar en ouder

2 [Ziekenhuisopnamen voor astma en COPD](#) | [De Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

3 [Ziekenhuisopnamen voor diabetes mellitus](#) | [De Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

4 [Ziekenhuisopnamen voor hartfalen](#) | [De Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

Eerstelijnszorg

Naar aanleiding van het coalitieakkoord van Rutte IV zijn in de periode 2023-2026 middelen beschikbaar gesteld voor het versterken van de organisatiegraad in de basiszorg. Hiermee wordt ingezet op de (door)ontwikkeling van lokale en regionale organisaties die professionals in de basiszorg ontzorgen en ondersteunen in de samenwerking met andere partijen en domeinen. Deze beleidsinzet en investeringen moeten leiden tot meer en beter afgestemde zorg voor kwetsbare patiëntengroepen, meer werkplezier voor professionals, een betere benutting van personele capaciteit en budgetten en meer innovatiekracht. De versterking van de basiszorg ondersteunt de afspraken in het IZA en het programma WOZO. Op artikel 1 Volksgezondheid is € 115,7 miljoen beschikbaar voor het ZonMw programma professionalisering VSV's en voor het ZonMw programma (door)Ontwikkeling van lokale en regionale organisatievormen.

Medische Producten

VWS stelt in 2026 € 6,1 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van opdrachten medische producten. Er wordt € 2,5 miljoen ingezet voor het verbeteren van de organisatiegraad in de farmaceutische zorg. Daarnaast is er € 1,5 miljoen beschikbaar voor het verbeteren van pakketbeheer en € 1,1 miljoen voor opschaalbare productie van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Bijdrage aan agentschappen

aCBG

Het ministerie van VWS stelt in 2026 € 6,3 miljoen beschikbaar voor een bijdrage aan het aCBG. Dit betreft voor € 3,5 miljoen middelen voor het programma Werk aan Uitvoering (WaU). Via dit programma wordt gewerkt aan de overheidsdoelstellingen om betrouwbaar, dienstbaar, dichtbij en rechtvaardig te zijn. Onderdeel hiervan is de verbetering van informatiesystemen bij het aCBG die onder andere de beoordeling en het beheer van medicijndossiers ondersteunen.

CIBG

Het ministerie van VWS stelt in 2026 € 19,6 miljoen beschikbaar voor een bijdrage voor diverse aan het CIBG opgedragen taken. Het gaat bijvoorbeeld om het uitvoeren van taken voor het Donorregister (€ 4,2 miljoen), de Wgp (€ 1,9 miljoen), het GVS (€ 1,6 miljoen), en ook het verlenen van vergunningen, ontheffingen, notificaties en exportverklaringen (€ 3,0 miljoen).

3. Ondersteuning van het zorgstelsel

Tabel 28 Aantal onverzekerden¹

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aantal onverzekerden	24.269	22.960	17.424	24.205	24.870	20.260	23.876	25.024	28.584	21.945

¹ Onverzekerden zorgverzekering | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

Subsidies

Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden

Zorgaanbieders kunnen de medisch noodzakelijke zorg die zij aan onverzekerden hebben verleend declareren bij het CAK indien de kosten daarvan niet of niet volledig verhaalbaar blijken op de patiënt. De uitgaven in het kader van deze regeling worden voor 2026 geraamd op € 116,4 miljoen. Dit bedrag is inclusief € 9,0 miljoen voor de onder deze regeling gedeclareerde zorgkosten voor ontheemden uit Oekraïne. De uitvoeringskosten van deze regeling zijn opgenomen op artikel 4 Zorgbreed beleid. De uitgaven zijn de laatste jaren gestegen door met name de algehele stijging van de zorgkosten, meer bekendheid van de regeling en een toegenomen aantal onverzekerden. De verwachte kostenontwikkeling blijft altijd een mate van onzekerheid houden. Vanaf 2027 geldt er een taakstelling van € 40 miljoen. Voor de invulling van deze taakstelling wordt er gewerkt aan maatregelen gericht op het verminderen van onverzekerde en aan een nieuwe (doelmatigere) regeling voor kosten van zorg aan onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen. Dat betekent dat de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg (SOV) en de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV) worden geharmoniseerd in één regeling.

Subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt

Het Zorginstituut voert de subsidieregeling Veelbelovende Zorg uit in samenwerking met ZonMw. Het doel van de subsidieregeling is het versnellen van de toegang van de patiënt tot potentieel veelbelovende zorg doordat veelbelovende zorg al in een vroeg stadium (tijdens het onderzoek) beschikbaar komt voor patiënten. Voor deze regeling is in totaal in 2026 een bedrag van € 29,6 miljoen beschikbaar. De regeling stopt per 1 januari 2026. De betalingsverplichtingen, voortvloeiend uit reeds verleende subsidies, lopen door tot en met 2033.

Bekostiging

Regeling financiering zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen

Zorgaanbieders kunnen een bijdrage vragen aan het CAK als zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en de kosten daarvan niet of niet volledig verhaalbaar blijken op de patiënt. Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor compensatie uit collectieve middelen onder in de wet (Zvw, art. 122a) gestelde voorwaarden. In 2026 is € 65,3 miljoen beschikbaar voor deze regeling. De uitvoeringskosten van deze regeling zijn opgenomen op artikel 4 Zorgbreed beleid. De uitgaven zijn tot 2025 gestegen door met name de algehele stijging van de zorgkosten, meer bekendheid van de regeling en vermoedelijk een toegenomen aantal onverzekerbare vreemdelingen. De uitgaven lijken zich nu te stabiliseren. De verwachte kostenontwikkeling blijft altijd een mate van onzekerheid houden.

Inkomensoverdrachten Overgangsrecht FLO/VUT-ouderenregeling

Bij de afschaffing van de regelingen rond Functioneel Leeftijdsontslag/Vervoegde Uittreding (FLO/VUT) zijn afspraken gemaakt over de vergoeding van het overgangsrecht ouderenregelingen voor de verschillende ambulancediensten. Hiermee werd de continuïteit van ambulancezorg gegarandeerd en om zo een ongelijk speelveld tussen de verschillende soorten ambulancediensten (publiek, B3 en particulier) te voorkomen. De kosten van het overgangsrecht zijn in de tarieven voor de ambulancediensten verwerkt. Met de ambulancediensten is een overeenkomst gesloten, waarin

is geregeld dat een groot deel van de kosten bij VWS gedeclareerd kan worden. Om verschillen in de tariefstelling ten gevolge van de ouderenregelingen te voorkomen, is ervoor gekozen de betalingen van alle drie deze regelingen via de begroting van VWS te laten verlopen. In 2026 is hiervoor een bedrag van € 26,8 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

Uitvoering zorgverzekeringsstelsel

Voor opdrachten in het kader van de uitvoering van het zorgverzekeringsstelsel is € 10,9 miljoen beschikbaar gesteld in 2026. Het grootste deels hiervan (€ 10,0 miljoen) is beschikbaar vanuit het onderhandelingsakkoord van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) voor arbitrage. Dit is bestemd voor arbitrage, stimulering van praktische samenwerking tussen domeinen, sectoren en bestuurslagen en procesverbetering, zoals domein overstijgend indiceren.

Passende Zorg

In 2026 wordt € 7,0 miljoen beschikbaar gesteld voor het verstrekken van opdrachten, subsidies en bijdrages aan het Zorginstituut en ZonMw ten behoeve van passende zorg. Doel hiervan is het bereiken van zoveel mogelijk effectieve en kwalitatief hoogwaardige zorg voor de patiënt of cliënt.

Passende zorg is de norm. Dat betekent allereerst dat zorg aantoonbaar effectief is en meerwaarde heeft voor de patiënt, met daarnaast een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen. Passende zorg betekent meer. Het betekent ook dat zorg gericht is op gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven, dat de zorg samen met en rondom de patiënt tot stand komt en dat de zorg op de juiste plek geleverd wordt.

Deze middelen worden beschikbaar gesteld om opdrachten te verstrekken, subsidies te verlenen en bijdrages te leveren op het gebied van het:

- het versterken van de overheid (o.a. Zorginstituut) om passende zorg te bereiken,
- stimuleren van kennisontwikkeling over en inzicht in effectiviteit en kwaliteit van zorg, waaronder ook vraagstukken rondom de organisatie van zorg, en;
- activeren van de zorgpraktijk en het vertalen en implementeren van bovenstaande kennis en inzichten naar de praktijk.

Bijdrage aan agentschappen

CJIB: onverzekerden en wanbetalers

Het kabinet vindt het ongewenst dat mensen zich aan de solidariteit van de Zorgverzekeringswet onttrekken door zich niet te verzekeren. Op grond van de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering (Wet Ovoz; art. 9a Zvw e.v.) worden onverzekerde verzekeringsplichtigen actief opgespoord. Die opsporing vindt plaats door het CAK in samenwerking met de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Bij het niet nakomen van de verzekeringsplicht kan tot twee keer een bestuursrechtelijke boete worden opgelegd. Inning van de bestuurlijke boetes vindt plaats door het

Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB). De uitvoeringskosten van het CAK (opgenomen in artikel 4 Zorgbreed beleid), de SVB en het CJIB worden door VWS betaald. In 2026 is € 9,3 miljoen beschikbaar voor het CJIB.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

SVB: Onverzekerden

De SVB voert de basisadministratie volksverzekeringen uit. Eén van die volksverzekeringen betreft de verzekering voor de Wet langdurige zorg. Hieruit volgen onder andere ook het opsporen van vermeende niet-verzekerde verzekeringsplichtige personen (in samenwerking met het CAK) en het identificeren van Ten Onrechte Verzekerden (TOVER). In 2026 is € 8,3 miljoen beschikbaar voor het uitvoeren van deze taken.

5. NRG Pallas

Leningen

Voor het PALLAS-nieuwbouwprogramma is € 390 miljoen aan vreemd vermogen beschikbaar gesteld in de vorm van rentedragende leningen. Het belangrijkste onderdeel van het PALLAS-nieuwbouwprogramma is de Pallas-reactor, waarmee radioactieve stoffen worden ontwikkeld voor diagnose en therapie.

Vermogensverschaffing/-onttrekking

Voor de totstandkoming van het Pallas-nieuwbouwprogramma wordt de komende jaren € 1,35 miljard eigen vermogen verschaft. Voor 2026 betreft dit € 149,2 miljoen.

Ontvangsten

Voor 2026 worden de totale ontvangsten op dit artikel geraamd op € 97,9 miljoen. De ontvangsten hebben hoofdzakelijk betrekking op afrekening van eerder verstrekte subsidievoorschotten en ontvangsten in het kader van de aanpak van zowel wanbetalers als onverzekerden.

Tabel 29 Financiële toegankelijkheid									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Afzien van zorg vanwege de kosten ¹	16%	11%	8%	9%	7%	8%	8%	11%	8%
Wanbetalers zorgverzekering ²	277.023	249.044	223.714	202.702	189.652	170.221	170.541	178.916	184.861

¹ Financiële toegankelijkheid: afzien van zorg vanwege de kosten | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

² Financiële toegankelijkheid: betalingsachterstand zorgpremie | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

3.3 Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

A. Algemene doelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat:

1. ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen en
2. wanneer dit nodig is – thuis of in een instelling kwalitatief goede ondersteuning en zorg biedt. Daarbij worden ondersteuning en zorg geboden aansluitend op informele vormen van hulp. De complexiteit van de zorgvraag en de weerbaarheid van de burger staan centraal bij het bieden van passende zorg. Er wordt gestreefd naar welbevinden en een afname van de afhankelijkheid van ondersteuning en zorg. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister is verantwoordelijk voor een effectief en efficiënt werkend systeem van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning in Nederland. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, dienen dit of thuis of in een instelling op maat en van een goede kwaliteit te krijgen. Gemeenten dragen zorg voor de ondersteuning via de Wmo 2015. Voor mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht en die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, is zorg vanuit de Wlz beschikbaar. Zorgkantoren sluiten namens Wlz-uitvoerders overeenkomsten met zorgaanbieders voor het leveren van verzekerde zorg. Het kan onder andere gaan om verblijf in een instelling, persoonlijke verzorging en verpleging en/of geneeskundige zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.

De minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- en aanjagen van een adequate uitvoering van betreffende wetten en vernieuwing in de maatschappelijk ondersteuning en de langdurige zorg. Vernieuwing wordt hoofdzakelijk door burgers, cliëntenorganisaties, gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders en zorgverzekeraars vormgegeven.
- van de ontwikkeling en verspreiding van kennis, waaronder goede voorbeelden en innovaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg en initiatieven om de kwaliteit en het innoverend vermogen van de ondersteuning en zorg te versterken.

Financieren:

- van de Wmo 2015 en de Wlz.
- van partijen die een belangrijke rol vervullen binnen het stelsel.

Regisseren:

- vaststellen van de wettelijke kaders van de Wmo 2015 en de Wlz en sturen door het maken van bestuurlijke afspraken en door gebruik te maken van de bevoegdheid van interbestuurlijk toezicht.
- monitoren en evalueren van de werking van de Wmo 2015 en de Wlz.

C. Beleidswijzigingen

EU Richtlijn geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld

Op 7 mei 2024 is Richtlijn (EU) 2024/1385 inzake de bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld gepubliceerd in het Publicatieblad van de Europese Unie. Deze richtlijn stelt minimumnormen vast voor de strafbaarstelling van specifieke vormen van gender gerelateerd geweld en huiselijk geweld, de bescherming van slachtoffers en de coördinatie van preventieve maatregelen. De lidstaten moeten deze richtlijn op 14 juni 2027 hebben geïmplementeerd. De ministeries JenV, VWS, OCW en SZW werken samen aan de implementatie van deze richtlijn. De richtlijn raakt alle onderdelen van de inzet op huiselijk geweld, geweld tegen vrouwen en ook kindermishandeling.

European Disability Card (EDC)

Op 14 oktober 2024 heeft het Europees Parlement de richtlijn voor de European Disability Card (EDC) aanvaard, evenals de uitbreidingsrichtlijn voor derdelanders. Het beoogde doel is de realisatie van een gehandicaptenkaart in Nederland en de bijbehorende procedures. De kaart moet erkend worden door de gehele EU en het makkelijker maken voor personen met een beperking om door de EU te reizen en gebruik te maken van faciliteiten voor mensen met een beperking in andere EU-lidstaten. De richtlijn heeft betrekking op allerlei diensten, activiteiten en faciliteiten op uiteenlopende terreinen, zoals cultuur, vrije tijd, toerisme, sport, openbaar vervoer, particulier vervoer en onderwijs. Faciliteiten omtrent sociale zekerheid vallen hier niet onder (dit omdat het binnen de EU lastig is regels rondom sociale zekerheid te harmoniseren). Er wordt nu gewerkt aan een zorgvuldige implementatie van de EDC; een keuze voor een uitvoeringsorganisatie en inclusief toezicht, communicatie, voorlichting en benodigde wet -en regelgeving. Dit doen we in samenwerking met ervaringsdeskundigen en hun vertegenwoordigende organisaties.

Toekomst Wmo en Inkomens- en Vermogensafhankelijke Eigen Bijdrage (IVB)

Aan het einde van 2025 wordt het houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 opgeleverd.

Dit onderzoek is een gezamenlijk traject van gemeenten (VNG) en het Rijk om een beeld te schetsen hoe de Wmo 2015 nu functioneert en wat er in nabije toekomst moet gebeuren om de Wmo 2015 houdbaar te houden.

In de eindrapportage worden enkele scenario's geschetst die uiteindelijk ook bestuurlijke en politieke besluitvorming vergen. Het is noodzakelijk om hier nadrukkelijk aandacht voor te hebben; omdat o.a. de demografische groei, zeker ook binnen de Wmo 2015, nu al leidt tot schaarste (personeel en financiën) en daarmee ook leidt tot druk op de toegankelijkheid van ondersteuning.

Vooruitlopend op de mogelijke maatregelen uit dit onderzoekstraject wordt gewerkt aan de invoering van een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo 2015. De beoogde inwerkingtreding van dit wetsvoorstel is 1 januari 2027. Deze maatregel leidt tot een structurele besparing van € 225 miljoen in het gemeentefonds vanaf 2027.

Nationale dementiestrategie

Begin 2025 is de tussentijdse evaluatie van de Nationale Dementie-strategie²¹ gepubliceerd. Daarin wordt geconcludeerd dat mede door de Nationale Dementiestrategie grote stappen zijn gezet als het gaat om onderzoek naar, zorg voor en de positie van mensen met dementie. Het borgen van deze resultaten is dan ook nodig, zodat goede voorbeelden in aanpak ook in de reguliere zorg en ondersteuning een plek krijgen. Dit wordt samen met de betrokken partijen uitgewerkt. In het HLO en AZWA zijn hiervoor middelen beschikbaar gekomen, die zowel moeten bijdragen aan het bestendigen van onderzoek naar beleid en initiatieven vanuit gemeenten laten doorontwikkelen. In het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg is hiervoor € 7 miljoen beschikbaar in 2026.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 30 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 3 Langdurige Zorg en ondersteuning (bedragen x € 1.000)							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Art. Verplichtingen	23.066.078	793.355	528.124	1.062.049	1.099.670	1.021.436	936.810
Uitgaven	21.617.993	950.319	1.027.441	1.093.670	1.106.539	1.026.017	941.391
3.10 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen	334.752	433.896	486.851	498.841	555.538	633.343	551.700
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>70.417</i>	<i>106.292</i>	<i>109.331</i>	<i>106.797</i>	<i>88.712</i>	<i>78.665</i>	<i>75.756</i>
Toegang tot zorg en ondersteuning	7.939	24.546	20.167	16.410	14.398	11.817	11.817
Passende zorg en levensbrede ondersteuning	14.422	0	0	0	0	0	0
Inclusieve samenleving	26.104	51.339	41.973	33.747	21.902	14.595	11.686
Kennis en informatiebeleid	17.780	30.407	47.191	56.640	52.412	52.253	52.253
Overige	4.172	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>82.025</i>	<i>85.107</i>	<i>81.012</i>	<i>75.609</i>	<i>73.899</i>	<i>73.803</i>	<i>73.803</i>
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	69.646	69.381	71.879	68.911	68.950	68.950	68.950
Toegang tot zorg en ondersteuning	113	0	0	0	0	0	0
Passende zorg en levensbrede ondersteuning	3.229	0	0	0	0	0	0
Inclusiviteit	7.639	0	0	0	0	0	0
Kennis, informatie en innovatiebeleid	98	0	0	0	0	0	0
Overige	1.300	15.726	9.133	6.698	4.949	4.853	4.853
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>9.016</i>	<i>11.793</i>	<i>10.235</i>	<i>9.726</i>	<i>14.031</i>	<i>12.603</i>	<i>9.928</i>
Overige	9.016	11.793	10.235	9.726	14.031	12.603	9.928
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>18.299</i>	<i>25.014</i>	<i>30.334</i>	<i>26.820</i>	<i>26.496</i>	<i>26.646</i>	<i>26.646</i>
Doentolkvoorzieningen	18.299	19.624	18.672	18.672	18.672	18.674	18.674
Participatie en zelfredzaamheid kwetsbare groepen	0	5.390	11.662	8.148	7.824	7.972	7.972
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>154.235</i>	<i>205.690</i>	<i>255.939</i>	<i>279.889</i>	<i>352.400</i>	<i>441.626</i>	<i>365.567</i>
Oekraïne	0	35.228	37.641	9.410	0	0	0
Overige	154.235	170.462	218.298	270.479	352.400	441.626	365.567
<i>Storting/onttrekking begrotingsreserve</i>	<i>760</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Stimuleringsregeling wonen en zorg	760	0	0	0	0	0	0
3.21 Langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	21.283.241	516.423	540.590	594.829	551.001	392.674	389.691
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>214.022</i>	<i>258.042</i>	<i>291.225</i>	<i>337.116</i>	<i>303.270</i>	<i>145.905</i>	<i>141.628</i>
Zorg merkbaar beter maken	112.749	148.033	177.316	240.666	205.176	57.133	52.856
Kennis, informatie en innovatiebeleid	26.794	30.737	33.273	25.625	25.269	23.412	23.412
Palliatieve zorg en ondersteuning	74.479	79.272	80.636	70.825	72.825	65.360	65.360
<i>Bekostiging</i>	<i>20.852.200</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	5.302.200	0	0	0	0	0	0

²¹ Tussentijdse evaluatie van de Nationale Dementiestrategie | Rapport | Rijksoverheid.nl

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Bijdrage Wlz	15.550.000	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>15.401</i>	<i>26.677</i>	<i>29.963</i>	<i>24.289</i>	<i>15.281</i>	<i>15.307</i>	<i>15.307</i>
Zorgdragen voor langdurige zorg	15.401	26.677	29.963	24.289	15.281	15.307	15.307
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>811</i>	<i>745</i>	<i>511</i>	<i>510</i>	<i>507</i>	<i>505</i>	<i>505</i>
Algemeen	811	745	511	510	507	505	505
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>183.954</i>	<i>205.265</i>	<i>213.891</i>	<i>222.914</i>	<i>221.943</i>	<i>220.957</i>	<i>222.251</i>
Uitvoeringskosten Sociale Verzekeringsbank	45.146	55.089	59.520	63.811	59.254	55.883	55.883
Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg	138.808	150.176	154.371	159.103	162.689	165.074	166.368
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>16.853</i>	<i>25.694</i>	<i>5.000</i>	<i>10.000</i>	<i>10.000</i>	<i>10.000</i>	<i>10.000</i>
Overige	16.853	25.694	5.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Ontvangsten	31.330	8.376	9.898	9.829	9.539	9.562	9.562

Budgetflexibiliteit

Tabel 31 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 3

	2026
<i>juridisch verplicht</i>	86,6%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	12,3%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	1,1%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,0%

Subsidies

Van het beschikbare budget van € 401,8 miljoen is 83,9% juridisch verplicht en 14,1% bestuurlijk verplicht. Daarnaast is 1,9% beleidsmatig gereserveerd. Het betreft onder meer verplichtingen voor instellingssubsidies en (meerjarige) projectsubsidies. Waaronder de instellingssubsidies aan Stichting MIND, Mantelzorg NL, Landelijke luisterlijn, NL Rode Kruis en regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging. Bij de projectsubsidies betreft het onder meer Stichting Werk en Mantelzorg en voor de gehandicaptenzorg gespecialiseerde clientondersteuning en de regelingen zorggeschikte woningen en aardbevingsbestendige zorg Groningen. 0,1% is vrij te besteden.

Bekostiging

De Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) en de rijksbijdrage Wlz aan het Fonds langdurige zorg (Flz) zijn met ingang van 2025 overgeheveld naar artikel 8 en worden op dat artikel toegelicht.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2026 van € 110,0 miljoen is 96,7% juridisch verplicht en 1,8% bestuurlijk verplicht. Daarnaast is 1,5% beleidsmatig gereserveerd. Dit betreft onder meer de opdracht Valys voor het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget van € 10,8 miljoen is 85,1% juridisch verplicht en 4,8% bestuurlijk verplicht. Daarnaast is 10,1% beleidsmatig gereserveerd. Dit betreft bijdragen aan bijvoorbeeld RVO voor het uitvoeren van de stimuleringsregelingen E-health en wonen en zorg.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget van € 244,2 miljoen is 100% juridisch verplicht. Dit betreft de uitvoeringskosten van de ZBO's SVB, UWV en ClZ.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget van € 260,9 miljoen is 74,1 % juridisch verplicht en 25,9% bestuurlijk verplicht. Het betreft hier de regelingen specifieke uitkering domein-overstijgend samenwerken en vrouwenopvang huiselijk geweld. Een meerderheid van de middelen is bestemd voor de aanpak dakloosheid.

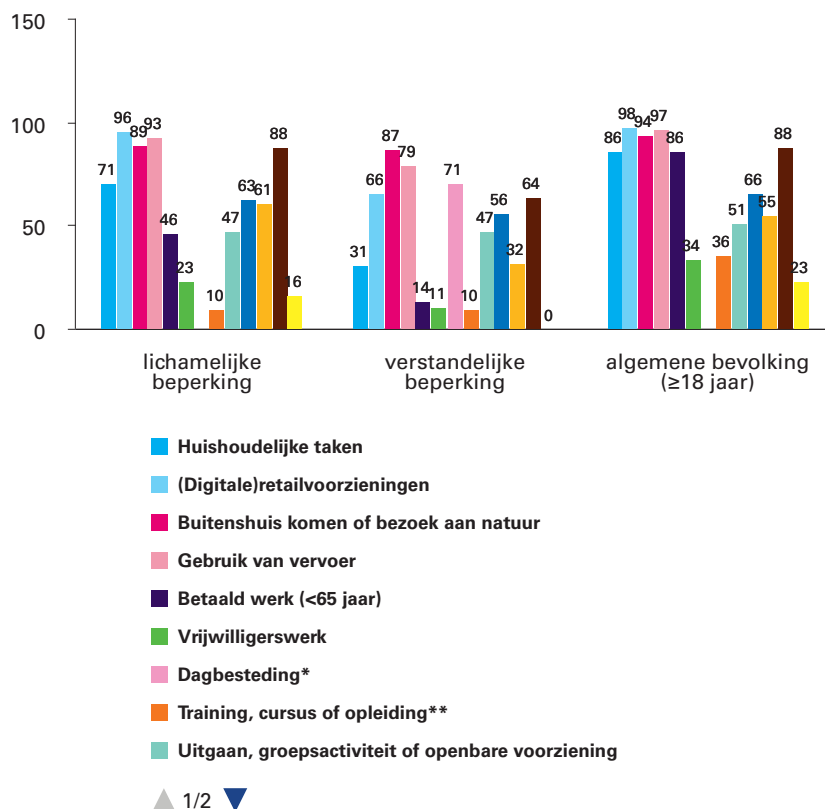
De budgettaire wijzigingen voor de Wlz uitgaven en ontvangsten en de meerjarenontwikkeling van de Wlz uitgaven en ontvangsten zijn te vinden in paragraaf 6.3 en 6.4 van hoofdstuk 6 premiegefinancierde zorguitgaven. Dit zijn de uitgaven en ontvangsten die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen.

E. Toelichting op de financiële instrumenten

Bij de overgang van 2024 naar 2025 zijn voor de komende jaren, technische wijzigingen gedaan in de begroting om de juiste instrumenten te gebruiken voor de juiste uitgaven en waarbij de verantwoording beter te traceren is.

1. Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen

Figuur 3 De participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking en de algemene bevolking in 2023 (percentages)



Subsidies

Toegang tot zorg en ondersteuning

Onder toegang tot zorg en ondersteuning vallen onder andere de thema's; mensenhandel, meerjarenagenda Landelijk netwerk Veilig Thuis, femicide, seksueel geweld, Nationaal Actieplan Dakloosheid Ethos in de regio, gratis VOG, huiselijk geweld en respijtzorg.

Inclusieve samenleving

Onder inclusieve samenleving vallen Doe onbeperkt mee, Een tegen eenzaamheid, respijtzorg, sociale basis en wonen met zorg. Het programma Eén tegen eenzaamheid richt zich op het verminderen van eenzaamheid onder andere door het verstrekken van maatschappelijke initiatieven om eenzaamheid te voorkomen dan wel te verminderen.

In het kader van respijtzorg, het beter ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers wordt budget beschikbaar gesteld. Doe onbeperkt mee coördineert de kabinetsbrede werkagenda voor de implementatie van het VN-verdrag Handicap. Deze werkagenda bevat de stappen die de overheid zet om toe te werken naar een toegankelijke samenleving voor iedereen.

In 2026 worden beleidsgelden beschikbaar gesteld voor de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) Tranche 2024 en 2025. Verder wordt het overige budget gebruikt voor de Wet versterking regie op de volkshuisvestingen een beperking bij VN-verdrag Handicap.

Kennis en informatiebeleid

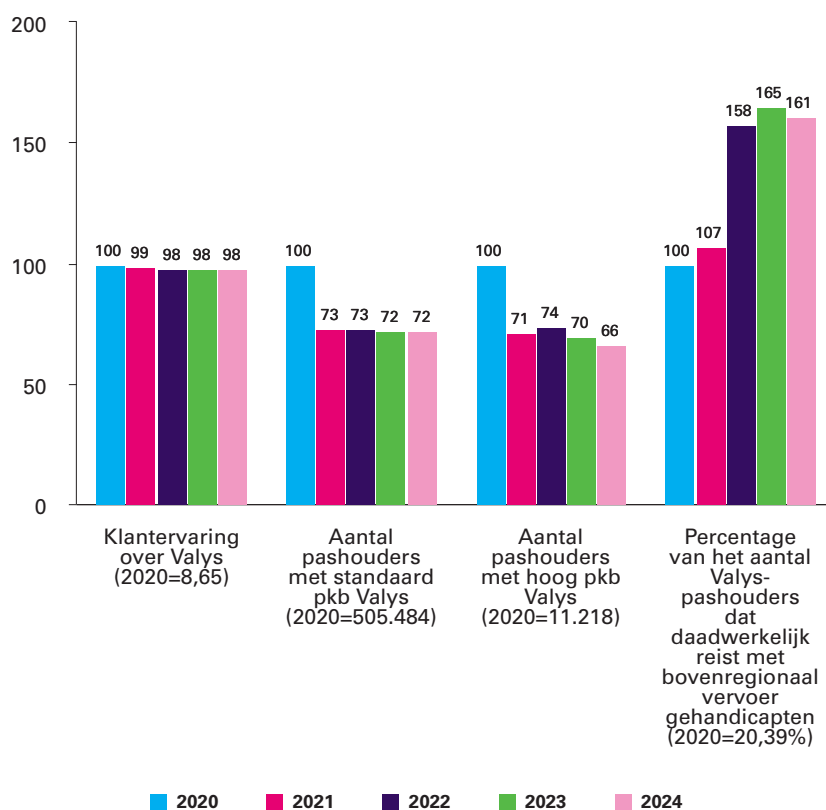
In 2026 wordt € 47 miljoen ingezet voor diverse instellingsubsidies aan de organisaties; MantelzorgNL, Nederlandse Rode Kruis, Movisie en stichting Mind.

Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer

Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi (€ 72 miljoen in 2026). Het BRV-gehandicapten is vraag afhankelijk vervoer. Dit betekent dat factoren zoals de toegankelijkheid van het lokale openbaar vervoer, het weer of de gezondheid van de pashouders invloed kunnen hebben op het aantal verreden kilometers.

Figuur 4 Kengetal: Over het geheel genomen geven de pashouders het reizen met het BRV een hoog waarderingcijfer.



Bron: Klantervaringsonderzoek Valys
pkb = persoonlijk kilometer budget

Het BRV is vraagafhankelijk vervoer, dit betekent dat factoren zoals de toegankelijkheid van het lokale openbaar vervoer, het weer of de gezondheid van de pashouders invloed kunnen hebben op het aantal verreden kilometers.

Overige

De overige middelen worden ingezet voor activiteiten zoals; publieks-campagne en communicatietraject, Week een tegen eenzaamheid, doorontwikkeling regiobeeld psychische problematiek, meerjarenagenda WMO, WMO monitor en coördinatie NCTE.

Tabel 32 (Zeer sterke) eenzaamheid naar leeftijd (%)¹

	2020 ^{2,3}	2022	2024
Leeftijd: 18 – 34 jaar eenzaam	46	49,4	47
Leeftijd: 18 – 34 jaar sterk eenzaam	10,7	15,4	14,1
Leeftijd: 35 – 49 jaar eenzaam	45	47,7	46,7
Leeftijd: 35 – 49 jaar sterk eenzaam	11,3	15,4	15,2
Leeftijd: 50 – 64 jaar eenzaam	46	47,7	44,6
Leeftijd: 50 – 64 jaar sterk eenzaam	11,5	14,5	13,1
Leeftijd: 65 – 74 jaar eenzaam	44,6	46	42,7
Leeftijd: 65 – 74 jaar sterk eenzaam	8,2	10,7	9,7
Leeftijd: 75 – 84 jaar eenzaam	53,6	52,3	49,2
Leeftijd: 75 – 84 jaar sterk eenzaam	11,2	11,9	10,7
Leeftijd: > 85 jaar eenzaam	65,9	62,6	60,2
Leeftijd: > 85 jaar sterk eenzaam	14,3	15,6	14,2

¹ [Eenzaamheid: volwassenen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

² In 2020 brak de coronapandemie uit. Hiermee moet rekening worden gehouden bij het interpreteren van de trends.

³ De Gezondheidsmonitor Volwassenen meet vanaf 2020 vanaf 18 jaar i.p.v. 19 jaar en ouder.

Bijdragen aan agentschappen

Overige

In 2026 is er € 6,1 miljoen beschikbaar op dit budget. Dit betreffen middelen voor de uitvoering van de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) en de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ). De STOZ-regeling heeft, als opvolger op de SET-regeling, als doel het stimuleren van activiteiten voor het transformeren en anders organiseren van zorg- en ondersteuningsprocessen, met behulp van digitale of hybride processen. Daarnaast is er in 2026 € 3,3 miljoen beschikbaar voor de invoering van de European Disability Card, Europese toegankelijkheidsrichtlijn en regeling gratis VOG.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Doventolkvoorzieningen

De tolkvoorziening voor mensen met een auditieve beperking wordt in het leefdomein geregeld door Tolkcontact. Het UWV is aangewezen als uitvoerder van de voorziening. In 2026 is voor de doventolkvoorziening € 18,7 miljoen beschikbaar.

Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen

Met de invoering van de ivb zijn incidentele implementatiekosten en structurele uitvoeringskosten gemoeid van het CAK, gemeenten, de Raad voor de Rechtspraak en de Raad voor Rechtsbijstand en op de kosten

die VWS voor deze partijen maakt (inzet programmamanager voor de coördinatie van de landelijke implementatie) om de maatregel tijdig en adequaat te kunnen implementeren en uit te kunnen voeren. In 2026 bedraagt dit € 11,7 miljoen.

Bijdrage aan medeoverheden

Oekraïne

Er is een budget van € 37,6 miljoen in 2026 voor toestroom van Oekraïense ontheemden gereserveerd.

Overige

Op dit budget zijn onder andere de middelen ten behoeve van specifieke uitkeringen aan gemeenten (SPUK) geboekt. Tevens is in 2026 een budget van € 5 miljoen beschikbaar gesteld in het kader van de aanpak dakloosheid van dakloze EU-burgers. De afgelopen jaren zijn deze middelen via een decentralisatie uitkering beschikbaar gesteld aan 6 pilot gemeenten.

2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies

De Wlz regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een beperking en mensen met een psychische aandoening. Ter ondersteuning aan de Wlz worden vanuit de begroting beleidsartikel 3 verschillende subsidie-initiatieven ondersteund. Hiervoor is in totaal € 482 miljoen beschikbaar.

Tabel 33 % Aandeel mensen met indicatie naar gebruik Wlz-zorg; indicatie; leveringsvorm; zzp

Leveringsvorm zorg	2021	2022	2023
Totaal leveringsvorm zorg	1,95	2,01	2,07
Zin verblijf	1,23	1,23	1,24
Zin volledig pakket thuis (vpt)	0,1	0,12	0,14
Zin modulair pakket thuis (mpt)	0,3	0,33	0,35
Zin leveringsvorm onbekend	0	0	0
Uitsluitend zin	1,54	1,59	1,63
Uitsluitend pgb	0,23	0,24	0,24
Totaal combinatie zin/pgb	0,09	0,1	0,11
Geen Wlz-zorg	0,09	0,09	0,09

Zorg merkbaar beter maken

Om de beweging naar toekomstbestendige gehandicaptenzorg te ondersteunen, is de 'Toekomstagenda Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking 2023-2026' opgesteld. De uitvoering van de toekomstagenda wordt gecontinueerd in 2026. Ook wordt via de Toekomstagenda de gespecialiseerde clientondersteuning geborgd, zodat voor specifieke doelgroepen deskundige cliëntondersteuning beschikbaar is. Daarnaast is er budget gereserveerd voor kleinere subsidie-initiatieven, zoals de branche-erkende opleiding tot ervaringsdeskundige of de pilot beroepsregistratie.

Het Groninger Zorgakkoord stelt de zorginstellingen in staat om een deel van de huisvesting te vernieuwen in plaats van de beschadigde gebouwen te versterken. Bij de 10 nieuwbouwlocaties is aandacht voor de integratie met de wijk en de (personele) samenwerking tussen de Wlz aanbieders onderling en de samenwerking met de 1^e lijn. In een expertisecentrum bundelen de zorginstellingen kennis. Zorginstellingen willen zij zo duurzaam de zorg op peil houden en anticiperen op de veranderende demografie, zorgvraag en de beschikbaarheid van personeel. Hiervoor is in de periode 2026-2030 € 80 miljoen beschikbaar.

Er is € 45 miljoen beschikbaar in 2026 voor het uitvoeren van de subsidieregeling zorggeschikte woningen en het waarborgen van de continuïteit van zorg in de gehandicaptensector

Kennis, informatie en innovatiebeleid

Kennis, informatie en innovatiebeleid dragen bij aan juiste, passende en efficiënte zorg. In 2026 is hiervoor € 33,3 miljoen beschikbaar. Het doel is om de kwaliteit van de geboden zorg te verbeteren door continu het kennisniveau bij zorgverleners en cliënten te vergroten almede het uitvoeren van de werkgenda passende zorg. De uitgaven betreffen o.a.:

- De exploitatiesubsidie van € 16,1 miljoen die Vilans jaarlijks ontvangt. Daarmee kan Vilans o.a. de in de langdurige zorg beschikbare kennis ontsluiten via haar kennispleinen die jaarlijks miljoenen keren worden bezocht..
- Ten behoeve van data beschikbaarheid waarmee onderzoek mogelijk wordt, wordt € 3,7 miljoen besteed. Naast onderzoeksmogelijkheden draagt dit ook bij aan monitoring van bijvoorbeeld infectieziekten in zowel de ouderen- als de gehandicaptenzorg.
- Ten behoeve van ontwikkeling van richtlijnen wordt € 3,6 miljoen ter beschikking gesteld aan de Stichting Kwaliteitsimpuls langdurige zorg (SKILZ) en de richtlijnen artsen langdurige zorg (RAILZ).
- Door Trimbos is een verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden om een of meer Academische Werkplaatsen GGZ vorm te geven. Hiervoor is € 1,5 miljoen in 2026 beschikbaar en 1,8 miljoen in de jaren daarna.
- Voor diverse langer lopende projecten om de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg te versterken wordt € 2,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Palliatieve (terminale) zorg en geestelijke verzorging thuis

Voor palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis is in 2026 € 80,6 miljoen beschikbaar. De kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de palliatieve zorg wordt verder verbeterd door de activiteiten in het kader van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II). Daarnaast zijn stimuleringsgelden beschikbaar via de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. De subsidie is bedoeld om:

- meer vrijwilligers op te leiden, in te zetten en te coördineren binnen de palliatieve terminale zorg – het gaat daarbij om vrijwilligers bij mensen thuis of vrijwilligers in een hospice of zorginstelling;
- regionale netwerken te ondersteunen die palliatieve zorg en integrale kindzorg regelen - hiermee wordt een samenhangend aanbod van palliatieve zorg in een regio gecreëerd;
- geestelijke verzorging aan huis te kunnen geven aan mensen van 50 jaar en ouder. En aan mensen in de palliatieve fase en hun naasten;
- ernstig zieke kinderen en hun familie (en kinderen met een ernstig zieke ouder) te ondersteunen met geestelijke verzorging thuis en rouw- en verliesbegeleiding;

Tot slot worden een aantal instellingssubsidies verstrekt en onderzoeksprogramma's via ZonMw (begrotingsartikel 1).

Opdrachten

Zorgdragen voor langdurige zorg

Voor opdrachten is in 2026 € 30,0 miljoen beschikbaar. Hieronder vallen onder meer kosten voor de beleidsonderdelen: verpleeghuiszorg, toekomst-agenda «Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking», dementie, elektronische gegevensuitwisseling en het beheer en de doorontwikkeling van het PGB 2.0-systeem.

Binnen de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking wordt in 2026 volop ingezet op het Ontwikkelprogramma Complexe zorg (OPCZ). Dit programma helpt zorgaanbieders om, met behulp van deskundige begeleiding, hun manier van werken blijvend te verbeteren zodat mensen met een complexe zorgvraag goede en passende zorg krijgen. Dit is noodzakelijk om de huidige urgente problemen het hoofd te kunnen bieden. Het OPCZ wordt uitgevoerd door Deloitte, Institute for Positive Health, CCE en CAOP. Ook zetten we binnen de Toekomst-agenda volop in op zorgtechnologie en (sociale) innovatie door o.a. het door ontwikkelen van de reeds gelanceerde Innovatieroute. Met deze tool ondersteunen én stimuleren we de GHZ- sector om zo goed mogelijk met technologie om te gaan. Greenberry is de opdrachtnemervan de Innovatieroute.

Bijdrage ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten Sociale Verzekeringsbank

De SVB verzorgt de uitvoering van het trekkingsrecht persoonsgebonden budget en een aantal projecten in het kader van het PGB 2.0-systeem. Hiervoor is in 2026 € 59,5 miljoen beschikbaar.

Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg

De toegang tot de zorg moet goed en onafhankelijk georganiseerd zijn. Het CIZ heeft de wettelijke taak om te beoordelen of iemand in aanmerking komt voor zorg op grond van de Wlz via onafhankelijke indicatiestelling. Er is in 2026 € 154,4 miljoen beschikbaar voor deze taakuitvoering.

3.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid

A. Algemene doelstelling

Het scheppen van randvoorwaarden om het zorgstelsel verder te optimaliseren zodat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg voor de burger gewaarborgd blijft.

B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister bevordert de werking van het stelsel door partijen in staat te stellen hun rol te spelen en door belemmeringen weg te nemen die een goede werking van het stelsel in de weg staan. Daar waar publieke belangen in het geding zijn die niet voldoende door (partijen in) het stelsel behartigd kunnen worden, bevordert de minister dat deze belangen worden behartigd.

De minister is verantwoordelijk voor:

- Stimuleren: van een stevige positie van de cliënt in het zorgstelsel en transparantie van zorg, een logische beroepenstructuur die aansluit op de huidige en toekomstige zorg- en ondersteuningsvraag en van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel (het aantal werkenden minder meer laten groeien, om ook voldoende mensen beschikbaar te hebben voor andere maatschappelijke sectoren en via behoud van de huidige zorgmedewerkers door goed werkgeverschap en zeggenschap), van andere manieren van werken en voldoende opleidingsplaatsen, van innovaties en (digitale) vaardigheden in de zorg en de ontwikkeling hiervan, alsmede betrouwbaar informatiebeleid en van vertrouwen in datagebruik in de zorg, en van een gezonde leefstijl voor de mensen woonachtig in Caribisch Nederland.
- Financieren: de minister draagt bij aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door middel van het financieren van organisaties gemoeid met patiënten, zoals gehandicaptenorganisaties en ZBO's of agentschappen. Tevens financiert de minister projecten en onderzoeken uitgevoerd door ZonMw, opleidings- en bijscholingsinstrumenten, de zorg in Caribisch Nederland, en financiert instrumenten voor PGO's om het gebruik te stimuleren.
- Regisseren: van wet- en regelgeving die zorgen voor een stevige positie van de patiënt in het zorgstelsel, verlagen van de regeldruk in de zorg, voorkomen van systeemrisico's bij financiering in de zorg, regisseren van een duurzaam informatiestelsel.

C. Beleidswijzigingen

Gegevensuitwisseling

De beschikking over juiste gegevens op het juiste moment op de juiste plaats is cruciaal voor het verlenen van goede zorg en de beweging van zorg naar preventie en gezondheid. In 2026 wordt op basis van de Nationale Visie en Strategie voor een Gezondheidsinformatiestelsel ingezet op het realiseren van databeschikbaarheid ten behoeve van passende zorg. Het landelijk dekkend netwerk levert een belangrijke bijdrage aan databeschikbaarheid. Het is een overkoepelend netwerk. Hieronder valt ten eerste een landelijk dekkend netwerk van infrastructuur, dat zorgaanbieders met elkaar verbindt voor het uitwisselen en beschikbaar stellen van gezondheidsgegevens. Maar voor een goede verbinding moeten er ook duidelijke regels zijn. Er is bewegwijzering nodig. Daarom zijn generieke functies

nodig. Ook is de beschikbaarheid van gestandaardiseerde data essentieel voor kwalitatief hoogstaande AI-toepassingen. Zowel in de ontwikkeling als bij het valideren van AI-toepassingen leveren het landelijk dekkend netwerk en eenheid van taal een belangrijke bijdrage aan snelle, veilige en zorgvuldige inzet van AI in de zorg.

Tot slot staan we aan de lat om de European Health Data Space (EHDS) te implementeren. Onderdeel hiervan is onder andere het aanwijzen van een Autoriteit Digitale Gezondheid en Health Data Access Body. Daarnaast richten we ons op een nieuwe stelselwet voor gegevensuitwisseling in de zorg. Via deze stelselwet wordt niet alleen de verordening geïmplementeerd, maar kunnen ook andere beleidswensen worden bereikt. Bij de ontwikkeling van deze belangrijke stelselwet informeert VWS veldpartijen over dit nieuwe kader. Om deze rol goed uit te voeren, wordt meer ingezet op intern juridisch beleidsonderzoek. Hierdoor wordt kennis over het juridisch kader ontwikkeld en geborgd.

Opleiden van personeel in zorg en welzijn

Met het wegvallen van de arbeidsmarktmiddelen als gevolg van het hoofdlijnenakkoord van het Kabinet Schoof 1, zou een financiële dip ontstaan in 2026 voor het opleiden van personeel in zorg en welzijn en voor het toegeleiden van mensen naar de arbeidsmarkt in deze sectoren. In het aanvullend zorg -en welzijnsakkoord werd dat als onwenselijk bestempeld en is daarom afgesproken dat in 2026 middelen beschikbaar worden gesteld voor diverse loopbaaninstrumenten en voor het opleiden van medewerkers buiten het ziekenhuis.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 34 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 4 Zorgbreed beleid (bedragen x € 1.000)							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Art. Verplichtingen	1.612.834	1.039.661	1.411.072	1.602.285	1.404.468	1.369.314	1.394.904
Uitgaven	1.401.042	1.406.358	1.495.261	1.618.621	1.424.468	1.388.214	1.396.114
4.10 Positie cliënt en transparantie van zorg	68.734	74.190	76.851	85.537	116.127	105.460	131.575
Subsidies (regelingen)	50.963	61.809	60.530	69.120	100.997	90.329	116.244
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	29.135	40.002	36.989	38.239	43.398	49.034	49.949
Transparantie van zorg	16.078	21.807	23.541	30.881	57.599	41.295	66.295
Overige	5.750	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	7.944	1.826	5.766	5.902	4.671	4.700	4.900
Ondersteuning cliëntorganisaties	333	0	0	0	0	0	0
Transparantie van zorg	1.489	9	3.479	3.519	3.629	3.651	3.851
Overige	6.122	1.817	2.287	2.383	1.042	1.049	1.049
Bijdrage aan agentschappen	9.827	10.555	10.555	10.515	10.459	10.431	10.431
CIBG	9.827	10.555	10.555	10.515	10.459	10.431	10.431
4.20 Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	672.079	582.740	546.186	788.101	602.593	653.429	651.269
Subsidies (regelingen)	647.405	550.162	518.294	760.341	573.934	625.702	623.542
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	334.949	363.831	329.653	467.304	281.884	333.652	331.492
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	305.688	176.711	180.268	292.437	292.050	292.050	292.050
Overige	6.768	9.620	8.373	600	0	0	0
Opdrachten	8.946	13.236	5.328	8.939	9.925	9.035	9.035

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	8.928	13.166	4.958	8.419	9.405	9.015	9.015
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	0	20	20	20	20	20	20
Overige	18	50	350	500	500	0	0
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>15.373</i>	<i>19.204</i>	<i>21.008</i>	<i>17.265</i>	<i>17.178</i>	<i>17.136</i>	<i>17.136</i>
Overig	15.373	19.204	21.008	17.265	17.178	17.136	17.136
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>78</i>	<i>1.496</i>	<i>1.496</i>	<i>1.496</i>	<i>1.496</i>	<i>1.496</i>
Overig	0	78	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>355</i>	<i>60</i>	<i>60</i>	<i>60</i>	<i>60</i>	<i>60</i>	<i>60</i>
OECD	355	60	60	60	60	60	60
4.30 Informatiebeleid	112.684	155.003	300.576	189.211	157.774	89.978	89.978
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>64.518</i>	<i>89.037</i>	<i>87.619</i>	<i>62.681</i>	<i>49.467</i>	<i>55.064</i>	<i>55.064</i>
Informatiebeleid	58.465	82.830	81.468	62.681	49.467	55.064	55.064
Overige	6.053	6.207	6.151	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>21.282</i>	<i>40.901</i>	<i>186.389</i>	<i>102.831</i>	<i>95.804</i>	<i>27.207</i>	<i>27.207</i>
Informatiebeleid	20.916	38.834	180.709	92.786	82.663	23.112	23.112
Overige	366	2.067	5.680	10.045	13.141	4.095	4.095
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>25.948</i>	<i>24.176</i>	<i>25.729</i>	<i>22.860</i>	<i>12.503</i>	<i>7.707</i>	<i>7.707</i>
Informatiebeleid	25.948	24.176	25.729	22.860	12.503	7.707	7.707
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>936</i>	<i>889</i>	<i>839</i>	<i>839</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overige	936	889	839	839	0	0	0
4.40 Inrichting zorgstelsel	329.939	335.808	314.118	306.261	305.191	294.229	288.469
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>217</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Programma's zorgstelsel	217	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>621</i>	<i>619</i>	<i>617</i>	<i>620</i>	<i>620</i>	<i>622</i>	<i>622</i>
Overige	621	619	617	620	620	622	622
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>329.101</i>	<i>335.189</i>	<i>313.501</i>	<i>305.641</i>	<i>301.972</i>	<i>291.001</i>	<i>285.241</i>
CAK	149.201	158.156	146.704	143.620	141.949	141.522	135.907
NZa	80.874	76.560	76.105	73.314	72.826	72.683	72.609
ZiNL	97.526	95.731	85.950	83.972	82.469	72.074	72.004
CSZ	1.500	1.442	1.442	1.435	1.428	1.422	1.421
Overige	0	3.300	3.300	3.300	3.300	3.300	3.300
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2.599</i>	<i>2.606</i>	<i>2.606</i>
EZ: ACM	0	0	0	0	2.599	2.606	2.606
4.50 Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	217.606	258.617	257.530	249.511	242.783	245.118	234.823
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>4.733</i>	<i>4.933</i>	<i>5.081</i>	<i>5.065</i>	<i>5.002</i>	<i>4.946</i>	<i>4.938</i>
Algemeen	4.733	4.933	5.081	5.065	5.002	4.946	4.938
<i>Bekostiging</i>	<i>199.853</i>	<i>241.638</i>	<i>235.855</i>	<i>233.237</i>	<i>227.092</i>	<i>231.215</i>	<i>221.463</i>
Jeugd, Welzijn en Sport	3.236	9.200	7.714	7.528	7.399	7.341	7.442
Zorg	196.617	232.438	228.141	225.709	219.693	223.874	214.021
<i>Opdrachten</i>	<i>3.857</i>	<i>1.075</i>	<i>6.409</i>	<i>5.355</i>	<i>5.011</i>	<i>3.745</i>	<i>3.745</i>
Zorg	999	986	6.409	5.355	5.011	3.745	3.745
Welzijn	2.858	89	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>9.163</i>	<i>10.971</i>	<i>10.185</i>	<i>5.854</i>	<i>5.678</i>	<i>5.212</i>	<i>4.677</i>
Overige	9.163	10.971	10.185	5.854	5.678	5.212	4.677
Ontvangsten	44.564	36.600	33.420	13.420	13.420	13.420	13.420

Budgetflexibiliteit

Tabel 35 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 4

	2026
<i>juridisch verplicht</i>	75,7%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	21,9%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	2,3%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,1%

Subsidie:

Het beschikbare budget voor 2026 van € 687,8 miljoen is 78,2% juridisch verplicht en 18,0% bestuurlijk verplicht. Daarnaast is 3,8% beleidsmatig gereserveerd. Het betreft diverse subsidies op het gebied van patiënten en gehandicapten organisaties, opleidingen, arbeidsmarkt, informatiebeleid, Zorg, Welzijn en Jeugd Caribisch Nederland.

Bekostiging:

Van het beschikbare budget voor 2026 van € 235,9 miljoen is 96,1% juridisch verplicht en 3,9% bestuurlijk verplicht. Het betreft met name de bekostiging voor de (jeugd)zorg in Caribisch Nederland.

Opdrachten:

Het beschikbare budget voor 2026 van € 204,5 miljoen is 4,2% juridisch verplicht en 91,3% bestuurlijk verplicht. Daarnaast is 4,5% beleidsmatig gereserveerd. Het betreft diverse opdrachten op het gebied van arbeidsmarkt, informatiebeleid, Zorg, Welzijn en Jeugd Caribisch Nederland.

Bijdragen aan agentschappen:

Het beschikbare budget voor 2026 van € 57,3 miljoen is 78,1% juridisch verplicht en 21,9% bestuurlijk verplicht. Het betreft bijdragen aan het CIBG voor onder andere het beheer van het BIG-register, melding en aanvraag van toelatingsvergunning bepaalde zorgaanbieders, SBV-Z en het UZI-register

Bijdragen aan ZBO's/ RWT's:

Het beschikbare budget voor 2026 van € 315,8 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft onder andere de bijdrage aan het CAK, Nza, en het Zorginstituut Nederland

Bijdrage aan medeoverheden:

Het beschikbare budget voor 2026 van € 10,2 miljoen is 100% bestuurlijk verplicht. Het betreft een bijdrage aan mede overheden Zorg en Jeugd Caribisch Nederland.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

100% van de uitgaven aan internationale organisaties zijn juridisch verplicht. Dit betreft een bijdrage aan het OECD.

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Positie cliënt en transparantie van zorg

Subsidies

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties

De drie landelijke pg-koepels en circa 200 landelijke pg-organisaties ontvangen een instellingssubsidie voor het uitvoeren van activiteiten in het kader van informatievoorziening, lotgenotencontact en belangenbehartiging (€ 27 miljoen). Samenwerking op aandoeningsoverstijgende thema's wordt gefaciliteerd door een instellingssubsidie voor federatieve samenwerkingsverbanden (€ 2 miljoen). PG-organisaties die reeds een instellingssubsidie ontvangen en die specifiek gericht zijn op het vergroten van de impact en het bereik kunnen in aanmerking komen voor een projectsubsidie (hiervoor is in totaal € 1,5 miljoen beschikbaar).

Aan PGO-support, een onafhankelijke netwerkorganisatie die versterking en ondersteuning biedt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, wordt een instellingssubsidie verstrekt voor de ondersteuning van de cliëntenorganisaties (€ 5,5 miljoen).

Er wordt beleid ontwikkeld dat beoogt het bewustzijn ten aanzien van (beperkte) gezondheidsvaardigheden verder te vergroten bij zorgprofessionals, waarbij de focus zal liggen op het toewerken naar gezondheidsvaardige organisaties, onder andere door het verder verspreiden en delen van kennis en informatie over gezondheidsvaardigheden (€ 1,8 miljoen).

Transparantie van zorg

Voor onderzoek naar de effectiviteit en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en (de relatie tussen) de verschillende partijen in de zorg wordt subsidie verleend (€ 7,2 miljoen) aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Het Nivel ontwikkelt en beheert hiertoe databases, panels en monitors.

In de periode van het IZA wordt ingezet op het doorontwikkelen en implementeren van Uitkomstgerichte zorg in de MSZ. Voortzetting van het programma Uitkomstgerichte zorg zal gericht zijn op implementatie van de eerder ontwikkelde instrumenten bij de instellingen (€ 14,1 miljoen).

Bijdragen aan agentschappen

CIBG

Het CIBG voert onder andere onderstaande taken uit:

- In beginsel dienen alle zorg- en jeugdhulpaanbieders aan de meldplicht te voldoen. Daarbij dienen bepaalde zorgaanbieders op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders over een toelatingsvergunning te beschikken. De melding en aanvraag van de toelatingsvergunning vinden plaats bij het CIBG.
- Het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) is een landelijk en openbaar register van zorgaanbieders. Dit register maakt duidelijk wie, waar, welke zorg verleent en draagt bij aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Via de Jaarverantwoording Zorg verantwoorden zorgaanbieders zich jaarlijks over de geleverde (financiële) prestaties. Alle partijen die een rol spelen binnen het zorgstelsel.

Voor het uitvoeren van bovenstaande taken is € 10,6 miljoen beschikbaar.

2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Subsidies

Opleidingen

Het ministerie van VWS is stelselverantwoordelijk voor een goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Daarvoor is het noodzakelijk dat er voldoende, goed toegeruste zorgmedewerkers worden opgeleid en daarom investeert het ministerie van VWS om het zorgwerkgevers mogelijk te maken om voldoende en kwalitatief hoogstaande opleidingsplekken en bij- en nascholing te kunnen aanbieden. Hiertoe worden financiële middelen beschikbaar gesteld om stageplekken aan te bieden voor initiële opleidingen, voor de bekostiging van medische vervolgopleidingen en voor (strategische) bij- en nascholing. Ook worden in 2026 ter ondersteuning van het arbeidsmarktbeleid en de daarmee te bereiken doelen opnieuw voor zowel zorg en welzijn breed als specifiek voor de medische specialistische zorg middelen beschikbaar gesteld voor het opleiden en trainen van zorgmedewerkers. In 2026 zal het ministerie van VWS tevens een kabinetsreactie voorbereiden op de instroomadviezen van het capaciteitsorgaan voor medische vervolgopleidingen die eind 2025 worden ontvangen voor de volgende ramingsperiode. Daarnaast wordt ook voor opleidingen op het snijvlak van het sociaal domein en zorg in kaart gebracht wat hiervoor in de toekomst nodig is.

Kwalificerende beroepsopleidingen, bij- en nascholing in zorg en welzijn

Met de subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II (het Stagefonds) worden zorgaanbieders gestimuleerd tot het aanbieden van kwalitatief goede stageplaatsen. In 2026 is er € 132,6 beschikbaar voor het studiejaar 2025-2026.

Via de subsidieregeling strategisch opleiden medisch specialistische zorg (SO-MSZ) worden middelen beschikbaar gesteld aan algemene ziekenhuizen, UMC's en zelfstandige klinieken voor het strategisch investeren in het opleiden van personeel. Hiervoor is in 2026 123,6 miljoen beschikbaar.

Medische- en GGZ-vervolgopleidingen

Voor zorgopleidingen in het kader van de Wet publieke gezondheidszorg (WPG) zijn middelen beschikbaar voor de profielopleidingen tot arts maatschappij en gezondheid: arts infectieziektenbestrijding, arts tuberculosebestijding, arts jeugdgezondheidszorg, arts medische milieukunde en donorarts. Hiervoor wordt een subsidie verstrekt aan de SBOH – die als werkgever optreedt van deze artsen in opleiding (AIOS) – waarvoor in 2026 een bedrag van € 44,6 miljoen beschikbaar is.

Voor het financieren van vervolgopleidingen in jeugd-ggz instellingen is in 2026 € 3,8 miljoen beschikbaar. Het betreft de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, klinisch neuropsycholoog en de driejarige opleiding tot verpleegkundig specialist ggz.

Opleiden physician assistants en verpleegkundig specialisten.

Physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) worden opgeleid om de minder complexe taken van de huisarts of andere medisch specialisten over te nemen. Deze taakherschikking draagt bij aan het

toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg. Voor een bijdrage in de kosten die werkgevers maken voor het opleiden van PA en VS is 2026 € 39 miljoen beschikbaar.

Voor het extra opleiden van physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) in de huisartsenzorg is in 2026 een bedrag van € 3 miljoen beschikbaar. Deze middelen zijn beschikbaar gesteld in het kader voor meer tijd voor de patiënt (MTVP) in de huisartsenzorg.

Investeringsakkoord opleiden wijkverpleging (IOW)

Op basis van het in 2023 gesloten Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (IOW) is in 2026 een bedrag van € 30 miljoen beschikbaar voor het extra opleiden van verpleegkundig specialisten voor de wijkverpleging en het stimuleren van samenwerking tussen zorg- en onderwijspartijen bij het vormgeven van vernieuwde opleidingsstructuren (via de regeling Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden, Verzorgenden en Verpleegkundigen)

Daarnaast zijn op basis van afspraken in het investeringsakkoord structurele middelen beschikbaar gesteld voor de werkgeverskosten voor het (kwalificerend) opleiden in de wijkverpleging. Deze middelen zullen voor de jaren 2026 en 2027 via de nog te publiceren subsidieregeling Werkgeverskosten Opleiden Wijkverpleging beschikbaar worden gesteld voor opleidingsactiviteiten in de jaren 2025 en 2026. Hiervoor is in 2026 € 60 miljoen beschikbaar.

Doorontwikkeling medische vervolgopleidingen

In 2023 is de Federatie Medisch Specialisten gestart met het project doorontwikkeling medisch-specialistische vervolgopleidingen. Dit project loopt van juli 2023 tot juli 2027. In het integraal zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat er € 4,4 miljoen uit de transformatiemiddelen beschikbaar wordt gesteld voor dit doel. Hiervan is € 1,1 miljoen beschikbaar voor 2026. In het project zorgt de beroepsgroep ervoor – in samenwerking met andere artsenorganisaties, andere zorgberoepen en stakeholders – dat de medisch specialist in opleiding wordt voorbereid op de veranderende rollen en taken die de passende zorg van de toekomst van de medisch specialist vraagt.

Innovatief leren

Het Nationaal Groeifonds (NGF) project Digital United Training Concepts for Healthcare (DUTCH) is gericht op innovatie van bij- en omscholing van zorgprofessionals via digitale leermiddelen en simulatie. Hierdoor zal er aanzienlijk minder fysieke- en begeleidingscapaciteit nodig zijn en worden er sneller meer mensen opgeleid. In eerste instantie richt het project zich op de tekortberoepen operatieassistent, anesthesiemedewerker en radiodiagnostisch laborant. In 2026 is hiervoor een bedrag van € 37,2 miljoen beschikbaar.

Capaciteitsramingen medische vervolgopleidingen

Het Capaciteitsorgaan ontvangt een instellingssubsidie om onafhankelijke ramingen op te stellen van de benodigde opleidingscapaciteit bij de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen, FZO- en GGZ-vervolgopleidingen. In 2026 is hiervoor een bedrag van € 2,7 miljoen beschikbaar.

Overige

De subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg voorziet in een tegemoetkoming van de kosten van het vaccinatietraject tegen hepatitis B van eerstejaarsstudenten die een zorgopleiding volgen. In 2026 is hiervoor een bedrag van € 5,9 miljoen beschikbaar.

Voor de uitvoering van motie 35300 XVI nr.72 Dik-Faber om het opleiden van tropenartsen te subsidiëren en gestructureerde overdracht van door hen in het buitenland opgedane kennis te stimuleren is in 2026 € 1,7 miljoen beschikbaar.

Arbeidsmarkt

Versterking regionaal arbeidsmarktbeleid

Met de subsidie aan RegioPlus voor de uitvoering van het beleidsprogramma Samenwerken en Innoveren in de Regio (SIR) investeert VWS in de periode 2025-2029 in de regionale arbeidsmarktinfrastructuur. Hiervoor is in 2026 € 10 miljoen beschikbaar.

Zeggenschap

Er zijn middelen gereserveerd voor de financiering van een meerjarrenplan zeggenschap om het zeggenschap van helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen duurzaam te bevorderen. Onderdeel hiervan zijn de subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap, een subsidie voor de projectorganisatie van het Landelijk Actieplan Zeggenschap (LAZ) en de monitor zeggenschap. In totaal is hiervoor in 2026 € 2,2 miljoen beschikbaar.

Overige

Duurzaamheid en gezondheid

Vanuit het programma duurzaamheid en gezondheid ondersteunt VWS de implementatie van de afspraken in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. We investeren in het vergroten van kennis, onderzoek en bewustwording over CO₂ -reductie en energiebesparing in zorgvastgoed, en het vergroten van bewustwording en handelingsperspectief bij zorgprofessionals. Ook investeert VWS in onderzoek, kennis en handelingsperspectief om het gebruik van anesthesiegassen en het energieverbruik van operatiekamers in Nederland te verminderen. Voor dit onderwerp is in totaal in 2026 € 11,6 miljoen beschikbaar waarvan € 9,3 miljoen op dit artikel. Het resterende budget is reeds overgeboekt naar andere artikelen en artikelonderdelen binnen de begroting van VWS.

Uitvoeringskosten

Voor de uitvoeringskosten van diverse subsidieregelingen is in 2026 een bedrag van € 4,5 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

Kennisontwikkeling arbeidsmarkt en houdbaarheid van de zorg

Er worden middelen ingezet voor de ontwikkeling van kennis en expertise op het terrein van de zorg, voor beleid en de praktijk. Daarbij gaat het onder meer om het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg En Welzijn (AZW) en om onderzoeken ten behoeve van de houdbaarheid van de zorg.

Tabel 36 Arbeidsmarkt¹

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Uitstroompercentage uit de sector zorg en welzijn (excl. Pensionering)	8,7	8,6	8,3	7,8	8,5	9,5	9,5	8,6
Aandeel ZZP'ers werkzaam in zorg en welzijn (%)	6,5	7	7	8,1	7,2	8,3	9,2	9,4
Ziekteverzuim	5,6	5,8	5,9	6,9	7,5	7,9	8,1	7,3
Vacaturegraad	-	25	28	25	37	42	41	42
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn dat (zeer) tevreden is	-	-	77,7	80,9	76,8	76,6	77,8	78,8
Deeltijdfactor	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68	0,69	0,69	0,68
Recente scholing algemeen	-	-	78,2	74,5	75,5	78,1	79,4	79,4

¹ Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)

Bijdragen aan agentschappen

CIBG

Het CIBG is verantwoordelijk voor het beheer van het BIG-register, de uitvoering van diverse besluiten en regelingen met betrekking tot de uitoefening van medische beroepen op de BES eilanden, de erkenning van buitenlandse diploma's en toezicht en handhaving WNT en informatieverstrekking hieromtrent. In totaal is voor deze taken in 2026 circa € 17 miljoen gereserveerd.

RIVM

Voor opdrachten aan het RIVM in het kader van (internationaal vergelijkend) onderzoek naar de (kosten van) zorg en duurzaamheid in de zorg is in 2026 circa € 3 miljoen beschikbaar.

3. Informatiebeleid

Subsidies (regelingen)

Informatiebeleid

Voor het ontsluiten van informatie voor de patiënt, cliënt of burger wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Vanuit een tijdelijke impuls is hiervoor in 2026 € 33,7 miljoen en in 2027 € 34,2 miljoen beschikbaar voor inzet van Stichting MedMij en ondersteuning van zorgaanbieders.

Daarnaast zijn er middelen beschikbaar gesteld voor onder andere de uitwerking van de European Health Data Space (EHDS) verordening in nationale wet- en regelgeving en Generieke functies. Voor 2026 betreft dit € 5,1 miljoen.

Om de zorgsector te ondersteunen bij de efficiënte inzet van standaarden en informatie, analyseert en duidt het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) ontwikkelingen in het gebruik van ICT in de zorg. Ook fungeert Nictiz als nationaal en internationaal kennis- en expertisecentrum. Voor de inzet van Nictiz is in 2026 € 32,3 miljoen beschikbaar.

Z-CERT is de sectorale organisatie die zich inzet voor informatiebeveiliging in de zorg. Voor de implementatie van Wet Weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke) en Cyberbeveiligingswet (Cbw) is structureel € 10,4 miljoen beschikbaar voor de ondersteuning van digitale en fysieke weerbaarheid in de zorgsector.

Overige

Voor het Nationaal platform digitale zorgtransformatie is een subsidie-budget van € 3,0 miljoen beschikbaar en voor het project Vliegwielen een subsidiebudget van circa € 3,1 miljoen.

Opdrachten

Informatiebeleid

Voor de versnelling standaardisatie gegevensuitwisseling is voor het realiseren van het Landelijk Dekkend Netwerk, Generieke Functies, EHDS, PGO, Leveranciersmanagement en Normering en Certificering € 168,3 miljoen in 2026 beschikbaar.

Daarnaast is € 12,4 miljoen beschikbaar voor onder andere vastlegging van nationale afspraken in NEN-normen; Programma Toegang (wet Digitale Overheid en de Europese verordening eIDAS); implementatie en opschalen van passende AI-toepassingen (De Europese Commissie stelt veilige en verantwoorde AI voor burgers centraal); het ondersteunen van het veld met de aanscherping van de wettelijk verplichte informatiebeveiligingsnormen; en inzet om meer duidelijkheid te bieden over grondslagen voor gegevensuitwisseling.

Overige

Voor de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is een budget beschikbaar van € 2,6 miljoen, dit wordt onder meer ingezet voor het vergroten van kennis, bekendheid bij patiënten en zorgprofessionals rondom digitale hybride zorg. Daarnaast is het ook een middel ter verbetering van digitale vaardigheden en gezondheidsvaardigheden van patiënten.

Verder is in 2026 een bedrag van € 3,0 miljoen beschikbaar gesteld vanuit het onderhandelingsakkoord van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). Dit is bestemd voor de komst van de Helpdesk digitale zorg, gericht op patiënten die hulp nodig hebben bij het gebruik van digitale zorg. Verder is het ook bestemd om druk weg te nemen bij onder andere huisartsenpraktijken.

Bijdrage aan agentschappen

Informatiebeleid

Jaarlijks is er een bijdrage voor het CIBG ten behoeve van de Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg (SBV-Z), het UZI-register en het Nationaal Contactpunt voor e-Health Nederland (NCPeH). Ook zijn er middelen beschikbaar gesteld voor het toekomstbestendig maken van de UZI-middelen en DIAZ (ontwikkeling en beheer).

Veilig inloggen door burgers en zorgverleners is een belangrijke randvoorwaarde voor veilige digitalisering (wet digitale overheid). In 2026 wordt er budget beschikbaar voor het verder ontwikkelen, implementeren en stimuleren van het gebruik van veilige authenticatie in de zorg.

In totaal is er in 2026 € 25,7 miljoen beschikbaar gesteld.

4. Inrichting zorgstelsel

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

CAK

Het CAK voert diverse wettelijke taken uit, waaronder het betalen van gelden aan zorginstellingen voor langdurige zorg, het opleggen, innen en incasseren van de eigen bijdragen voor de Wlz en de Wmo, de uitvoering van de burgerregelingen (waaronder de regelingen voor de wanbetalers, de gemoedsbezwaarden en de onverzekerden), de buitenlandtaak, de uitvoering van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden, de vergoeding van zorg aan onverzekerbare vreemdelingen en het verstrekken van Schengen- en Engelstalige verklaringen. In de afgelopen jaren heeft het CAK haar organisatiestructuur aangepast en is zij gestart met een meerjarige veranderopgave om haar uitvoering te verbeteren. In de komende jaren zal het CAK stap voor stap veranderingen doorvoeren. Aanpassingen in de ICT-systemen en een cultuur waarin leren en ontwikkelen gemeengoed is, zijn onder andere nodig om de (continuïteit van de) dienstverlening bij het CAK te garanderen en verder te verbeteren.

In 2026 is € 146,7 miljoen beschikbaar voor het CAK.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De NZa ziet toe op een rechtmatige uitvoering van de Zvw en de Wlz en reguleert tarieven en prestaties in de zorg. Tevens ziet zij toe op naleving van de Wmg. Inclusief de taken die voortvloeien uit het IZA, bijvoorbeeld het opstellen van regio-analyses, het monitoren en aanjagen van regionale samenwerking en het monitoren van doelgroepen (€ 2,0 miljoen) bedraagt het beschikbare budget in 2026 € 76,1 miljoen.

Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland voert diverse wettelijke taken uit: adviseren over het verzekerde Zvw- en Wlz-pakket, het stimuleren van de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland, er voor zorgen dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van geleverde zorg, adviseren over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg, fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds (inclusief uitvoering van de risicoverevening) en het Fonds langdurige zorg; bevorderen van de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz en het adviseren of het wenselijk is dat een nieuw beroep of specialisme in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg moet worden gereguleerd.

Het ministerie van VWS zet in op Passende Zorg en – als onderdeel hiervan – het verbreden en verbeteren van de toets op het basispakket. In het kader hiervan verricht Zorginstituut Nederland diverse werkzaamheden.

In 2026 is € 86,0 miljoen beschikbaar voor Zorginstituut Nederland.

5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Subsidies (regelingen)

Algemeen

Voor de uitvoering van jeugdzorg en activiteiten in het kader van het sport- en preventieakkoord is een subsidiebudget van € 5,1 miljoen begroot.

Bekostiging

Jeugd, Welzijn en Sport

Voor de uitvoering van tweedelijns jeugdzorg (inclusief pleegzorg), maatschappelijk ondersteuning, preventie en sport is een budget van € 7,7 miljoen begroot.

Zorg

Voor de zorg die voortvloeit uit het Besluit Zorgverzekering BES wordt € 226,4 miljoen ingezet. Daarnaast is een budget van € 1,7 miljoen begroot voor de standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg.

Opdrachten

Zorg

Vanaf 2026 wordt structureel € 3,6 miljoen ingezet voor het voortzetten van bevolkingsonderzoeken op de BES-eilanden.

Voor het versterken van de pandemische paraatheid op de BES-eilanden is een opdrachtenbudget begroot van € 2,8 miljoen in 2026. Deze middelen worden ingezet voor de regionale International Health Regulations (IHR) hub, met als doel de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding in het Caribisch deel van het Koninkrijk te versterken en de expertise en innovatie kracht in de regio te vergroten. De regionale IHR hub is een gezamenlijk project met de Landen van het Koninkrijk.

Bijdrage aan medeoverheden

Overige

VWS verstrekt jaarlijks bijzondere uitkeringen aan de openbare lichamen op basis van artikel 92 lid 2 sub c Wet financiën openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Deze uitkeringen zijn bedoeld voor de opbouw en uitvoering van verschillende activiteiten op het VWS domein, zoals Huiselijk geweld en Kindermishandeling, Publieke Gezondheid en preventie. In 2026 is hiervoor € 5,4 miljoen beschikbaar. Verder is een budget van € 4,1 miljoen gereserveerd voor sport en voor het creëren van naschools activiteiten-aanbod in Caribisch Nederland. Daarnaast wordt in 2026 € 0,7 miljoen ingezet voor het versterken van de GGD's in Caribisch Nederland.

Ontvangsten

Voor 2026 worden de totale ontvangsten op dit artikel geraamd op € 33,4 miljoen. De ontvangsten hebben hoofdzakelijk betrekking op afrekening van eerder verstrekte subsidievoorschotten en eerder verstrekte bijdragen aan Agentschappen en ZBO's/RWT's.

3.5 Artikel 5 Jeugd

A. Algemene doelstelling

Kinderen in Nederland moeten gezond en veilig kunnen opgroeien.

B. Rol en verantwoordelijkheid

Ouders/verzorgers zijn verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kinderen. Als ouders, met waar nodig hulp van hun ondersteunende sociale netwerk, dat niet of niet alleen kunnen, is er een taak weggelegd voor de overheid om jeugdigen met hulp op maat naar een zelfstandige toekomst te begeleiden. Kinderen wiens veiligheid in het geding is of die in hun ontwikkeling worden bedreigd, moeten passende bescherming krijgen.

Met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van de wet. De ministers van VWS en Justitie en Veiligheid (JenV) zijn verantwoordelijk voor het gedecentraliseerde stelsel van jeugdzorg, waaronder het wettelijk kader (de Jeugdwet).

De minister is verantwoordelijk voor:

- Regisseren: van het wettelijk kader. De Jeugdwet bevat regels voor de inrichting van het jeugdstelsel waaraan gemeenten, jeugdhulpaanbieders en andere betrokken partijen moeten voldoen. Onder andere is dit op het gebied van toegang, kwaliteit en beleidsinformatie. De minister voert bestuurlijk overleg met de relevante actoren gericht op het realiseren van de maatschappelijke doelen van het jeugdstelsel. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie van Justitie en Veiligheid (JenV) zijn verantwoordelijk voor onafhankelijk toezicht op aanbieders van jeugdhulp. De Jeugdautoriteit heeft de taak risico's met betrekking tot de continuïteit van cruciale zorg voor jeugdigen te signaleren, waar mogelijk te voorkomen en op te kunnen vangen. De minister is bovendien verantwoordelijk voor het monitoren en evalueren van de werking van het jeugdstelsel.
- Financieren: van de gemeenten via het gemeentefonds en uitkeringen om hun verantwoordelijkheid voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet waar te kunnen maken. Daarnaast ook het uitvoeren van de Subsidieregeling schippersinternaten en diverse andere subsidies om jeugdzorg te voorkomen of betere hulp te organiseren voor de meest kwetsbare kinderen.
- Stimuleren: de minister werkt integraal samen binnen de Rijksoverheid en met partijen aan het voorkomen van jeugdzorg en het bevorderen dat de jeugdhulp kwalitatief goed, tijdig en passend is voor de meest kwetsbare kinderen en gezinnen. Daarnaast zorgt de minister voor verbetering van de samenhang tussen beleid en uitvoering van jeugdzorg binnen het bredere kader van het sociaal domein. Als laatste zorgt hij voor een landelijke kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling en implementatie.

C. Beleidswijzigingen

Op 19 juni 2023 hebben jongeren- en cliëntenorganisaties, gemeenten, aanbieders, professionals en het Rijk de Hervormingsagenda Jeugd ondertekend. Daarmee wordt gestimuleerd dat jongeren weerbaar

opgroeien, dat jongeren en ouders in een kwetsbare positie tijdige, passende jeugdzorg ontvangen, en wordt gewerkt aan een houdbaar stelsel. Naast deze inhoudelijke verbeteringen is aan de Hervormingsagenda ook een structurele besparingsopgave gekoppeld

De implementatie van de Hervormingsagenda is in volle gang. Mede op basis van het waardevolle advies van de Deskundigencommissie is in 2025 gekozen voor de volgende prioritering en intensivering:

- Betere samenwerking in het sociaal domein om problemen op verschillende levensgebieden vroegtijdig aan te pakken en de instroom in jeugdzorg zoveel mogelijk te voorkomen.
- Als jeugdzorg toch nodig is, dan is deze zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig en van goede kwaliteit.
- Verbetering van de kwaliteit van de geboden jeugdhulp.
- Beter in balans brengen van de vraag en het aanbod van jeugdhulp.
- Er wordt stevig ingezet op het verbeteren van het inzicht in de werking van het stelsel en strakker gestuurd op de voortgang van de Hervormingsagenda Jeugd.

In 2026 wordt ingezet op de doorontwikkeling van stevige lokale teams die de toegang tot hulp verbeteren en zelf (integrale) hulp bieden. Het wetsvoorstel Reikwijdte, waarin hun positie is verankerd, wordt eind 2026 aan de Tweede Kamer aangeboden. Om die transformatie van de gesloten jeugdhulp te versnellen hebben de ministeries van VWS, JenV en OCW met gemeenten en aanbieders bestuurlijke afspraken gemaakt en een plan van aanpak opgesteld. Om aan deze transformatie van de gesloten jeugdhulp een impuls te geven is er een regeling ter dekking van de frictiekosten in werking getreden. Daarnaast worden de landsdelen vanuit het landelijke ondersteund in deze transformatie. Voor de regeling en de ondersteuning is circa € 180 miljoen beschikbaar. Onderdeel hiervan is een landelijk ondersteuningsprogramma voor gemeenten en aanbieders. In 2025 is het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg in de Tweede Kamer behandeld. In 2026 vindt implementatie van dit wetsvoorstel plaats.

Op basis van in 2025 geformuleerde KPI's wordt de voortgang van (de implementatie van) de Hervormingsagenda zorgvuldig gevolgd en waar nodig bijgestuurd. Daarnaast wordt stevig doorgewerkt aan het verbeteren van de stelselmonitoring Jeugdigen.

Jeugdigen en gezinnen goed beschermd

Het is van belang dat kinderen en gezinnen opgroeien in een gezonde en veilige thuissituatie. Daarom werkt het Rijk, de VNG en partnerorganisaties aan een beter stelsel van kind- en gezinsbescherming. Hierbij staan de behoeften centraal van kinderen en volwassenen die thuis niet veilig zijn of kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd. We werken toe naar integrale ondersteuning van gezinnen, met een centrale rol voor stevige lokale teams om onveilige situaties te voorkomen of te bestrijden. Indien er sprake is van onveiligheid en/of een beschermingsmaatregel toch nodig is, moet de bescherming van kinderen en gezinnen beter geregeld worden zodat onderzoek of analyse van de situatie niet volgtijdelijk bij verschillende organisaties uitgevoerd wordt ('estafette-model'). Dit betekent een fundamenteel andere manier van werken die integraal is, rechtsbeschermend en transparant is, eenvoudige is in uitvoering en ruimte biedt voor leren en ontwikkeling.

Een ander belangrijk onderdeel van het versterken van de aanpak van kindermishandeling is, dat professionals goed signaleren en weten te handelen als er onveilige situaties zijn. Daarom werkt het ministerie in 2026 aan hernieuwde inzet op deskundigheidsbevordering voor het gebruik van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 37 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 5 Jeugd (bedragen x € 1.000)							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Art. Verplichtingen	198.430	203.195	188.298	193.030	135.890	110.696	110.696
Uitgaven	216.358	197.645	188.298	193.030	135.890	110.696	110.696
5.30 Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	216.358	197.645	188.298	193.030	135.890	110.696	110.696
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>78.656</i>	<i>100.565</i>	<i>94.893</i>	<i>94.202</i>	<i>74.488</i>	<i>74.564</i>	<i>74.564</i>
Kennis en informatiebeleid	19.766	15.846	13.242	12.750	12.749	12.793	12.793
Jeugdbeleid	19.450	51.106	50.035	49.719	30.343	30.278	30.278
Jeugdstelsel	39.440	33.613	31.616	31.733	31.396	31.493	31.493
<i>Opdrachten</i>	<i>4.962</i>	<i>10.168</i>	<i>10.878</i>	<i>11.391</i>	<i>6.981</i>	<i>7.127</i>	<i>7.127</i>
Kennis en informatiebeleid	1.542	2.572	2.562	2.573	2.572	2.580	2.580
Jeugdbeleid	3.207	6.954	7.676	8.175	3.766	3.902	3.902
Jeugdstelsel	213	642	640	643	643	645	645
<i>Bijdrage aan agent schappen</i>	<i>2.035</i>	<i>1.656</i>	<i>1.656</i>	<i>1.650</i>	<i>1.641</i>	<i>1.637</i>	<i>1.637</i>
Overige	2.035	1.656	1.656	1.650	1.641	1.637	1.637
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>130.705</i>	<i>85.256</i>	<i>80.607</i>	<i>85.522</i>	<i>52.515</i>	<i>27.102</i>	<i>27.102</i>
Overige	130.705	85.256	80.607	85.522	52.515	27.102	27.102
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>264</i>	<i>265</i>	<i>265</i>	<i>266</i>	<i>266</i>
Overige	0	0	264	265	265	266	266
Ontvangsten	5.464	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400

Subsidies

Van het beschikbare budget 2026 van € 94,9 miljoen is 56,6% juridisch verplicht en 34,6% bestuurlijk verplicht. Dit betreft aangegane verplichtingen voor instellingssubsidies en (meerjarige) projectsubsidies. Het betreft hier onder andere financiering van de schippersinternaten, het Nederlands jeugdinstituut, de Nationale jeugdraad, LOC, de Nederlandse vereniging pleeggezinnen, Kinderrechtencollectief, GGD GHOR, het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK), Kindertelefoon en Jeugdstem (voorheen bekend als Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ)). Daarnaast worden er ook een aantal projectsubsidies gefinancierd rondom de thema's kindermishandelingen huiselijk geweld, gepaste zorg, zorg voor de jeugd, jeugdzorg plus, pleegzorg, professionalisering en de hervormingsagenda. 7,2% is beleidsmatig gereserveerd voor subsidies Zorg voor de Jeugd en voor de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld. 1,6% is vrij te besteden.

Opdrachten

Van het beschikbare budget in 2026 van € 10,9 miljoen, is 7,5% juridisch verplicht en 92,5% is beleidsmatig gereserveerd. Dit betreft onder andere de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld, professionalisering, vakmanschap, gepaste zorg, gezond opgroeien, Zo thuis mogelijk, kinderrechten en kennis- en informatiebeleid.

Bijdrage aan agentschappen

Van het beschikbare budget van € 1,7 miljoen is 100% juridisch verplicht.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare bedrag van € 4,9 miljoen is 100% beleidsmatig gereserveerd. Het betreft een bijdrage aan het CIBG voor de uitvoeringskosten, het jaardocument Jeugd en het beheer van de Verwijsindex risicojongeren.

Bijdrage aan medeoverheden

Van het beschikbare bedrag van € 80,6 miljoen is 71,8% juridisch verplicht en 27,9% bestuurlijk verbonden. Het betreft hier budget ten behoeve van de specifieke uitkeringen voor randvoorwaardelijke functies jeugdhulp. Zie nadere toelichting onder onderdeel E toelichting op financiële instrumenten. 0,3% is beleidsmatige gereserveerd.

Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare bedrag van € 0,3 miljoen is 100% beleidsmatig gereserveerd. Het betreft hier budget ten behoeve van het ministerie van OCW voor de NICAM Kijkwijzer.

Budgetflexibiliteit

Tabel 38 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 5

	2026
<i>juridisch verplicht</i>	61,8%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	30,6%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	6,7%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,9%

E. Toelichting op de financiële instrumenten

3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

Subsidies en opdrachten

Kennis en informatiebeleid

Er is circa € 13,2 miljoen beschikbaar voor opdrachten en subsidies. De middelen zijn onder andere beschikbaar voor het verzamelen van gegevens ten behoeve van beleidsinformatie jeugd door het CBS. Het CBS publiceert twee keer per jaar statistieken en rapportages over het jeugdhulpgebruik per gemeente. Op basis van de halfjaarlijkse rapportages wordt jaarlijks een aantal nadere onderzoeken uitgezet, om verschillende scores op het jeugdhulpgebruik bij gelijksoortige gemeenten te verklaren. Daarnaast wordt het CBS gevraagd om maatwerktabellen te maken. Maatwerktabellen leggen

verbanden tussen cijfers en kunnen antwoorden geven op beleidsvragen. De Jeugdmonitor wordt eenmaal per jaar gepubliceerd om de situatie te laten zien van de jeugd aan de hand van maatschappelijke indicatoren die het brede jeugdveld bestrijken. De indicatoren zijn: wonen, school, werken, middelengebruik, politiecontacten en kindermishandeling.

Daarnaast heeft het Nederlands Jeugdinstituut heeft een publieke kennistaak voor het jeugdveld om actuele kennis over opgroei te verzamelen, duiden en delen. De kennis verder onder de aandacht te brengen en te helpen om deze kennis te gebruiken. Hiervoor krijgt het Nederlands Jeugdinstituut jaarlijks een instellingssubsidie van circa € 11,7 miljoen om betrouwbare kennis over jeugd, vakmanschap en de organisatie van het jeugdveld aan eenieder en om niet aan te kunnen bieden.

Jeugdbeleid

Voor de subsidies Jeugdbeleid is in totaal in 2026 € 50,8 miljoen beschikbaar. Voor de verschillende onderdelen in de aanpak van kindermishandeling en het beschermen van kinderen en gezinnen is circa € 4,7 miljoen beschikbaar. Dit wordt ingezet middels subsidies en opdrachten.

Tabel 39 Jongeren met jeugdhulp¹, jeugdhulptrajecten²

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Jongeren met jeugdhulp							
Totaal jeugdhulp gebruik	-	-	-	443.620	451.955	464.525	468.615
Totaal jeugdhulp zonder verblijf	392.035	405.710	397.680	433.980	441.875	446.665	427.355
Totaal jeugdhulp met verblijf	42.770	43.345	42.470	43.770	42.110	41.605	41.260
Jeugdhulptrajecten							
Totaal jeugdhulp ³	335.695	281.810	269.020	304.760	309.615	326.450	307.650
Jeugdhulptrajecten zonder verblijf (%)	93,3%	93,1%	93,1%	93,9%	92,4%	92,6%	92,8%
Jeugdhulptrajecten met verblijf (%)	-	-	8,6%	8,0%	7,6%	7,4%	7,2%
Herhaald beroep bij traject (%) ⁴	23,4%	28,5%	23,6%	23,1%	22,3%	22,1%	27,0%
Passende jeugdhulp (% traject eenzijdig door cliënt beëindigd)	3,8%	3,5%	3,5%	3,2%	3,3%	3,2%	2,9%

1 1. Jongeren met jeugdhulp | CBS

2 2. Jeugdhulptrajecten | CBS

3 Aantal jeugdhulptrajecten die gestart zijn dit jaar.

4 Herhaald beroep start traject wil zeggen dat jongeren die in bijvoorbeeld 2024 een jeugdhulptraject startten, in de vijf voorafgaande jaren al eerder jeugdhulp hadden.

Zorg voor de jeugd

In 2026 is circa € 5,0 miljoen gereserveerd voor subsidies en € 40,5 miljoen voor opdrachten. Onder dit budget wordt een aantal deelactiviteiten onderscheiden die onder andere bijdragen aan uitvoering van de Hervormingsagenda:

Oplossen en leren van complexe casuïstiek

Elke jeugdhulpregio heeft een regionaal expertteam (RET). De belangrijkste taken van het RET zijn:

- Voor iedere jeugdige en het gezin uit de regio een passende oplossing met perspectief, ongeacht de complexiteit van de zorgvraag;
- Een bijdrage leveren aan een lerend jeugdstelsel door te leren van casuïstiek.

Met het wetsvoorstel verbetering beschikbaarheid jeugdzorg wordt wettelijk vastgelegd dat elke jeugdhulpregio een dergelijk team moet organiseren (voor zover dit nog niet het geval is). Daarnaast zijn er acht bovenregionale expertisenetwerken (BEN). Deze zijn tot stand gekomen via het amendement Klaver en Westerveld. De BENs zijn er om voor jeugdigen met complexe zorgvragen tot passende zorg te komen waar dat nog niet voldoende is gelukt. De BENs zorgen voor (door)ontwikkelen van de zorg en het zorglandschap doordat zij bijdragen aan het organiseren, stimuleren en faciliteren van (nieuw) zorgaanbod of initiatieven. Zij zorgen ervoor dat het jeugdzorgveld beter wordt in het oplossen van (complexe) zorgvragen door kennisontwikkeling en te leren van vastgelopen casuïstiek. Zij ondersteunen ook de RETs bij oplossingen voor jeugdigen waarvoor het lastig is tot passende zorg te komen.

Er is vanaf 2021 structureel € 26 miljoen beschikbaar voor de bovenregionale expertisenetwerken jeugdhulp. Hiervan wordt € 22,5 miljoen direct uitgekeerd aan acht coördinerende gemeenten via de specifieke uitkering randvoorwaardelijke functies jeugdhulp, € 2,5 miljoen komt te vervallen vanuit de 10% budgetkorting op SPUKS uit het Regeerprogramma en er is € 1 miljoen beschikbaar voor de ondersteuning van de expertise-netwerken en de landelijke kennis- en leerfunctie. De middelen voor de specifieke uitkering zijn budgettair opgenomen onder het budget Bijdrage aan medeoverheden, en worden daar ook kort benoemd.

Uitvoering Hervormingsagenda

Een deel van de middelen die met de Hervormingsagenda aanvullend beschikbaar zijn gekomen worden via de VWS-begroting zal worden besteed aan de uitvoering van de Hervormingsagenda. Hierbij gaat het om maatregelspecifieke investeringen van in totaal € 68 miljoen, waarvan:

- € 12 miljoen voor Kwaliteit en Blijvend Leren
- € 54 miljoen voor de frictiekosten de transformatie van de residentiële zorg, inclusief de gesloten Jeugdzorg (dit budget is opgenomen onder het instrument bijdrage aan medeoverheden)
- € 2 miljoen voor de uitvoering van maatregelen op het terrein van standaardisatie.

Daarnaast is er voor de overkoepelende uitvoering € 9 miljoen per jaar gedurende looptijd van de Hervormingsagenda beschikbaar. Hierbij gaat het onder andere om de versterking van de slagkracht van de uitvoerende partijen betrokken bij de HA, zoals cliëntenorganisaties en het samenwerkingsverband professionals en de jeugdhulpaanbieders.

Jeugdstelsel

Er is € 31,6 miljoen beschikbaar voor subsidies en € 0,6 miljoen voor opdrachten. Middels het beschikbare budget worden diverse activiteiten gefinancierd. Voor de opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnen schippers, kermisexploitanten en circusartiesten ontvangen internaten subsidie waarvoor circa € 15,6 miljoen jaarlijks beschikbaar is. Voor de wettelijke gecentraliseerde taak van de luisterlijn en Jeugdstem, de Kindertelefoon en Jeugdstem, is in de begroting een bedrag van circa € 16 miljoen aan subsidiemiddelen beschikbaar.

Bijdragen aan medeoverheden

Er is in 2026 € 80,6 miljoen beschikbaar voor bijdragen aan medeoverheden, ten behoeve van diverse beleidsthema's en doelen. Het betreft hier de middelen voor de randvoorwaardelijke functies jeugdhulp (de expertise-netwerken jeugdhulp, de academisch centrum kinder- en jeugdpsychiatrie en de plaatsingscoördinatie gesloten jeugdhulp) en voor de transformatie gesloten jeugdhulp.

Ontvangsten

Overige

De ontvangsten in 2026 betreffen voornamelijk middelen vanuit niet volledig uitgeputte subsidies. Deze ontvangsten worden voor 2026 geraamd op € 2,4 miljoen.

3.6 Artikel 6 Sport en bewegen

A. Algemene doelstelling

Een sportieve samenleving waarbij plezier in sport en bewegen belangrijk is, waarin voor iedereen passende en veilige sport- en beweegmogelijkheden aanwezig zijn en topsport mensen inspireert en samenbrengt.

B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister is verantwoordelijk voor het landelijke sportbeleid. Sport en bewegen dragen in belangrijke mate bij aan een betere gezondheid, aan het verbeteren van leefbaarheid en veiligheid, sociale samenhang en integratie, aan het verbeteren van de schoolprestaties en het verminderen van schooluitval.

Daarnaast erkent de minister de intrinsieke waarde van sport en het belang van sportevenementen. Vanuit die verantwoordelijkheid vervult de minister de volgende rollen: Stimuleren: van samenwerking tussen relevante partijen om op lokaal niveau sportmogelijkheden te bewerkstelligen, van bevorderen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

Financieren: van programma's die bijdragen aan voor iedereen passende en veilige sport- en beweeginfrastructuur, van internationaal aansprekende sportevenementen, van topsport vanuit een gezamenlijke strategie met betrekking tot het zichtbaar maken en vergroten van de maatschappelijke waarde van topsport, van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

Regisseren: het bijeenbrengen van gemeenten, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en provincies om tot een gezamenlijke beleidsagenda te komen.

C. Beleidswijzigingen

Sportakkoord II loopt tot en met 2026. De partners van het Sportakkoord hebben een borgingsagenda opgesteld waarin aandacht is voor drie centrale thema's: Regionaal samenwerken, vraaggericht werken en datagestuurd beleid maken. In koploper regio's wordt opgehaald wat uit het Sportakkoord goed heeft gewerkt om de drie ambities te realiseren en wat er nodig is voor het vervolg van sport- en beweegbeleid. De drie ambities uit het Sportakkoord II zijn:

1. Het versterken van het fundament van de sport.
2. Het vergroten van het bereik.
3. Het vergroten van de zichtbaarheid en betekenis van sport.

Naast de borgingsagenda wordt doorgewerkt aan de gemaakte afspraken:

- bij vitale sportaanbieders wordt verder toegewerkt naar een landelijk dekkend netwerk van sport en beweegloketten, zodat elke club een centraal aanspreekpunt heeft waar ze zich kunnen melden met hun hulpvraag.
- voor Inclusie en Diversiteit staat in 2026 het centraal loket sporthulpmiddelen wordt gewerkt aan het verbeteren van de financiële regelingen.
- vanuit het deelakkoord vaardig zetten we in op beweegwijsheid door het hele leven heen, in het bijzonder bij de jeugd.

- werken de partners landelijk samen om de ruimte en infrastructuur voor sport en bewegen te verbeteren.

Voor een sociaal veilige sport stimuleren we het gebruik van de vier basiseisen sociale veiligheid door sportaanbieders en versterken we de infrastructuur voor het melden en opvolgen van misstanden in de sport. Daarom werken we aan de oprichting van een onafhankelijk integriteitscentrum, Integere Sport Nederland (ISN). Het traject van wetgeving hiertoe, gestart in 2025 met een doorloop in 2026, leidt ertoe dat het ISN een onafhankelijk meldpunt wordt in de sport die meldingen van grensoverschrijdend gedrag in de sport kan onderzoeken, hier opvolgingsadviezen aan kan geven en preventietaken kan uitvoeren.

Met middelen uit de Voorjaarsnota 2025 kan een deel van de plannen uit het actieplan Nederland Beweegt (2022-2025) worden voortgezet (Kamerstukken II 2022/23 [32793, nr. 694](#)). In 2026 zet VWS samen met partners in op het stimuleren en agenderen van één extra beweegmoment per week. Om bewegen door de dag vanzelfsprekend te maken, wordt de focus gelegd op beweegvormen die het meest eenvoudig in de dagelijkse structuur van Nederlanders passen, namelijk wandelen, fietsen en buitenspelen. Dit betekent dat VWS blijft inzetten op een leefomgeving die uitnodigt om te sporten, te bewegen en buiten te spelen. Dit sluit aan bij de visie dat voor daadwerkelijke gedragsverandering, naast voldoende tijd, ook een bredere benadering vanuit verschillende beleidsdomeinen noodzakelijk is. Ook wordt het gebruik van erkende interventies gestimuleerd, zodat organisaties en gemeenten die meer bewegen willen stimuleren, weten welke aanpakken effectief zijn en niet steeds opnieuw het wiel uitvinden. Bijvoorbeeld door te zorgen dat meer interventies die gericht zijn op duurzaam sport- en beweeggedrag minimaal de erkenning ‘goed onderbouwd’ krijgen.

De verduurzaming van de sportinfrastructuur is van groot belang. Het draagt bij aan kostenbesparingen voor sportverenigingen en daarmee aan het betaalbaar houden van de sport. Hierbij wordt in lijn met het rapport Amateursport fit voor de toekomst van het Nationaal Klimaatplatform ingezet op passende financiering en ontzorging die aansluit bij de verduurzamingsopgave waar de sport voor staat. In het kader hiervan is in 2025 de Subsidieregeling duurzaam maatschappelijk vastgoed (DUMAVA) verruimd waardoor ook de sportsector hier een beroep op kan doen. Met de Najaarsbrief Sport en bewegen 2024 (Kamerstukken II 2024/2025 [30234, nr. 396](#)) is de Tweede Kamer hierover geïnformeerd. Ook in het beleidsplan gericht op een toekomstbestendige sportinfrastructuur en ruimte voor sport en bewegen zal er aandacht zijn voor de verduurzamingsopgave waar de sportsector voor staat.

Vrijwilligers zijn onmisbaar voor de sportsector. Tegelijkertijd zorgen maatschappelijke ontwikkelingen ervoor dat we steeds meer verantwoordelijkheden opdragen aan clubs en vrijwilligers. In de strategie sportverenigingen is er dan ook aandacht voor clubondersteuning, het verminderen van regeldruk en onderhoud en verduurzaming van accommodaties. Tevens wordt er een vertaling gemaakt van de aanpak regeldruk naar de sportsector.

In 2026 wordt de aanpak tegen discriminatie in de sport (Ons Voetbal Is Van Iedereen en Onze Club Is Van Iedereen) samen met de KNVB en de ministeries van JenV, SZW en OCW voortgezet. Naast aandacht voor en de aanpak van discriminatie door onder meer de campagne

Discriminatie=Kansloos en trainingsprogramma's voor clubs, vraagt het tegengaan van online discriminatie en de betrokkenheid vanuit het betaald voetbal om extra aandacht. Ook zal er specifiek aandacht zijn voor de bestrijding van antisemitisme.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 40 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 6 Sport en bewegen (bedragen x € 1.000)							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Art. Verplichtingen	444.107	418.824	354.459	433.305	413.038	414.570	414.565
Uitgaven	479.271	465.864	366.759	433.305	413.038	414.570	414.565
6.40 Sport verenigt Nederland	479.271	465.864	366.759	433.305	413.038	414.570	414.565
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>235.829</i>	<i>213.074</i>	<i>162.523</i>	<i>161.085</i>	<i>140.280</i>	<i>141.738</i>	<i>141.738</i>
Sportakkoord	107.344	120.175	99.834	96.486	95.161	96.380	96.380
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	113.687	77.022	50.015	47.899	28.922	29.095	29.095
Kennis en innovatie	14.798	15.877	12.674	16.700	16.197	16.263	16.263
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>20.231</i>	<i>19.286</i>	<i>19.201</i>	<i>19.293</i>	<i>19.290</i>	<i>19.365</i>	<i>19.365</i>
Financiële voorziening topsporters	20.231	19.286	19.201	19.293	19.290	19.365	19.365
<i>Opdrachten</i>	<i>12.270</i>	<i>3.594</i>	<i>1.855</i>	<i>3.750</i>	<i>4.316</i>	<i>4.320</i>	<i>4.320</i>
Sportakkoord	11.854	3.141	1.506	3.450	4.066	4.069	4.069
Kennis en innovatie	253	410	349	300	250	251	251
Overige	163	43	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>3.953</i>	<i>4.862</i>	<i>4.870</i>	<i>4.846</i>	<i>4.822</i>	<i>4.810</i>	<i>4.805</i>
Dopingautoriteit	3.953	4.862	4.870	4.846	4.822	4.810	4.805
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>206.257</i>	<i>224.475</i>	<i>177.737</i>	<i>178.653</i>	<i>178.652</i>	<i>178.650</i>	<i>178.650</i>
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	206.257	224.475	177.737	178.653	178.652	178.650	178.650
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>572</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>
Dopingbestrijding	527	500	500	500	500	500	500
Organisaties in de sport	45	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>159</i>	<i>73</i>	<i>73</i>	<i>65.178</i>	<i>65.178</i>	<i>65.187</i>	<i>65.187</i>
Sportakkoord	159	73	73	65.178	65.178	65.187	65.187
Ontvangsten	59.980	93.627	10.668	10.432	9.630	9.532	9.532

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast de in dit begrotingsartikel genoemde instrumenten, is er een fiscale regeling die betrekking heeft op dit beleidsterrein. Het betreft de Btw-vrijstelling voor sportclubs. De Minister van Financiën is hoofdvantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regeling en voor de budgettaire middelen. Voor een beschrijving van de regeling, de doelstelling, verwijzing naar de wettekst, verwijzing naar de laatst uitgevoerde evaluatie en de ramingsgrond wordt verwezen naar de paragraaf 'Toelichting op de fiscale regelingen' in de bijlage 'Fiscale regelingen' van de Miljoenennota.

Budgetflexibiliteit

Tabel 41 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 6

	2026
<i>juridisch verplicht</i>	98,0%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	1,3%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,6%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,1%

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2026 van € 162,5 miljoen is 95,7% juridisch verplicht of bestuurlijk gebonden in verband met de aangegane verplichtingen voor instellingssubsidies en (meerjarige) projectsubsidies. Het betreft onder meer de instellingssubsidies aan NOC*NSF, het Instituut Sportrechtspraak, het Kenniscentrum sport en Mulier Instituut. Bij de projectsubsidies betreft het onder meer de subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties, topsportevenementen, de uitwerking van de deelakkoorden van het Sportakkoord en de beweegalliantie.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget voor 2026 van € 19,2 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Stipendiumregeling en kostenvergoeding voor topsporters.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2026 van € 1,9 miljoen is 95,9% juridisch verplicht. Dit betreft onder andere de vervoersregeling voor sporters met een beperking en de routekaart verduurzaming.

Bijdragen aan ZBO's en RWT's

Van het beschikbare budget voor 2026 van € 4,9 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bijdrage aan de Dopingautoriteit.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget voor 2026 van € 177,7 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Regeling specifieke uitkering stimulering sport.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Van het beschikbare budget voor 2026 van € 0,5 miljoen is 100% bestuurlijk gebonden in verband met een bijdrage aan de World Anti-Doping Agency (WADA) en UNESCO.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget voor 2026 van € 0,1 miljoen is 100% bestuurlijk gebonden in verband met een bijdrage voortvloeiend uit de European Partial Agreement in Sports (EPAS).

E. Toelichting op de financiële instrumenten

4. Sport verenigt Nederland

Subsidies en opdrachten

De lokale Sportakkoorden

In het Sportakkoord II heeft de Rijksoverheid samen met gemeenten (VNG/VSG), de georganiseerde sport (NOC*NSF) en de commerciële sport (POS) afspraken gemaakt over de thema's inclusie en diversiteit, veiligheid en vaardig in bewegen, aandacht voor vitale sportaanbieders, een

duurzame sportinfrastructuur en de maatschappelijke waarde van topsport. Als addendum van Sportakkoord II zijn de bestuurlijke afspraken Brede Regeling Combinatiefuncties vastgelegd. 2026 is het laatste jaar dat de sportakkoorden en de Brede regeling zijn vastgelegd. Er wordt een evaluatie uitgevoerd en mede op basis daarvan zal het vervolg van lokaal sportbeleid vanaf 2027 worden bepaald. De resterende looptijd van het Sportakkoord zal worden ingezet op de borging van de afspraken gericht op regionale samenwerking, datagedreven en vraaggericht werken.

De financiering loopt voor de uitvoering van lokale sportakkoorden en de Brede Regeling Combinatiefuncties loopt via de Brede SPUK (specifieke uitkering via artikel 1 Volksgezondheid op de VWS-begroting) waarin een aantal programma's gebundeld wordt op het gebied van sport- en beweegstimulering, gezondheidsbevordering en het bevorderen van cultuurparticipatie. Deze regeling loopt tot en met 2026.

Sport- en beweegstimulering

In 2026 zet VWS via subsidies (€ 162,5 miljoen) en opdrachten (€ 1,8 miljoen) verder in op de ambities om de sport- en beweegsector te versterken, de kansengelijkheid om mee te doen met sport te vergroten en daarnaast het bewegen in het dagelijks leven te bevorderen. Het gaat hierbij om:

Nationale programma's en projecten op professionalisering, (financiële) toegankelijkheid en veilige en integere sport

De voorwaarden om te sporten en daar plezier aan te beleven, moeten beter. Dat gaat over de kwaliteit van mensen, organisaties, cultuur (waarden en normen) en materiële voorzieningen in de sport. Een belangrijk punt de komende jaren is het investeren in kwalitatief sterke sportaanbieders die toegankelijk en sociaal veilig voor iedereen zijn. De kwaliteit van de mensen die actief zijn in de sport (kader) moet flink omhoog. Dat doen we door club(kader)ondersteuning aan alle sportaanbieders, het versterken van het menselijk kapitaal en het vergroten van uitvoeringskracht bij koepelorganisaties waaronder het Platform Ondernemende Sport (POS).

Ondanks alle (beleids)inspanningen om de verschillen in sport- en beweeggedrag naar sociaaleconomische status te verkleinen, is de ongelijkheid de afgelopen twintig jaar toegenomen. Op basis van verschillende onderzoeken is bekend dat mensen met lage inkomens/ vmbo en mbo opleiding minder vaak sporten dan mensen met hoge inkomens / havo en vwo opleiding. Het streven is dat mensen die wel willen sporten en bewegen deze kans en mogelijkheid krijgen en hierdoor actief deel kunnen nemen aan de samenleving, wat bijdraagt aan hun fysieke en mentale gezondheid, sociale contacten en zelfvertrouwen. Om dit te bereiken wordt samengewerkt met verschillende maatschappelijke organisatie en met de Jeugdfonds Sport en Cultuur en het Volwassenenfonds Sport en Cultuur. Daarnaast start een haalbaarheidsonderzoek naar de effecten van een sportpas voor de jeugd van 12 tot 23 jaar vanwege de vele uitdagingen die deze doelgroep kent op mentaal, sociaal en financieel vlak. Ook vindt er een inzet plaats van de buurtsportcoaches in samenwerking met de VSG en gemeenten en wordt NOC*NSF specifiek gefinancierd om het sportaanbod aan te laten sluiten bij jongeren die belemmeringen ervaren om te sporten.

Een veilige en integere sport is een sport waar iedereen zich thuis voelt en met plezier, veilig, eerlijk en zorgeloos kan sporten. Het realiseren van een sociaal veilige sport en het zo veel als mogelijk voorkomen en aanpakken van grensoverschrijdend gedrag, waaronder racisme en discriminatie, seksueel, emotioneel en fysiek geweld vraagt om aandacht van

iedereen. Daar hoort ondersteuning van bestuurders, sportclubs, trainers, ouders, arbitrage en verzorgers bij. Zo wordt er bijvoorbeeld ingezet op een goede infrastructuur voor het melden van integriteitsschendingen in de sport, zoals grensoverschrijdend gedrag, doping en manipulatie van sportwedstrijden, en opvolging daarvan met de totstandkoming van het onafhankelijk integriteitscentrum, Integere Sport Nederland (ISN) en professionalisering van het Instituut Sport Rechtspraak (ISR). Ook blijven we via het Sportakkoord II stimuleren dat het merendeel van alle sportaanbieders gaat werken met de basiseisen sociale veiligheid en wordt de aanpak tegen discriminatie in de sport (OVIVI en OCIVI) voortgezet in 2026 waarbij er bovendien specifiek aandacht zal zijn voor de bestrijding van antisemitisme.

Bewegen

In de Voorjaarsnota 2025 is € 5,5 miljoen beschikbaar gesteld voor het stimuleren van bewegen in 2026. Hiermee kan een deel van de plannen uit het actieplan Nederland Beweegt (2022-2025) worden voortgezet en is meer focus aangebracht.

Samen met partners zet VWS in op het stimuleren en agenderen van één extra beweegmoment per week. Dit heeft een grote positieve bijdrage aan de gezondheid van Nederlanders. Om bewegen door de dag vanzelfsprekend te maken, wordt de focus hierbij gelegd op beweegvormen die het meest eenvoudig in de dagelijkse structuur van Nederlanders passen, namelijk wandelen, fietsen en buitenspelen. Dit betekent dat VWS blijft inzetten op een leefomgeving die uitnodigt om te sporten, te bewegen en buiten te spelen. Dit sluit aan bij de visie dat voor daadwerkelijke gedragsverandering, naast voldoende tijd, ook een bredere benadering vanuit verschillende beleidsdomeinen noodzakelijk is.

Ook wordt het gebruik van erkende interventies gestimuleerd, zodat organisaties en gemeenten die meer bewegen willen stimuleren, weten welke aanpakken effectief zijn. Bijvoorbeeld door te zorgen dat meer interventies die gericht zijn op duurzaam sport- en beweeggedrag minimaal de erkenning 'goed onderbouwd' krijgen.

Tabel 42 Zitgedrag¹, bewegingsgedrag² en wekelijks sporten³

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zitgedrag (uren)								
Leeftijd								
4 t/m 11 jaar	7,3	-	7	-	7,2	-	7,3	-
12 t/m 17 jaar	10,1	-	9,6	-	9,7	-	10,4	-
18 t/m 64 jaar	9,4	-	9,3	-	9,6	-	9,7	-
65 jaar en ouder	8,1	-	8,2	-	8,4	-	8,3	-
Geslacht								
Mannen/jongens	9,2	-	9	-	9,3	-	9,3	-
Vrouwen/meisjes	8,8	-	8,8	-	8,9	-	9	-
Opleidingsniveau								
Basisonderwijs, vmbo, mbo1	8,2	-	8,2	-	8,4	-	8,2	-
Havo, vwo, mbo 2-4	9	-	8,9	-	9,2	-	9	-
Hbo, wo	9,7	-	9,6	-	9,7	-	10	-
Voldoet aan de beweegrichtlijn (%)								

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Leeftijd								
4 t/m 11 jaar	55,5	55,4	55,9	60,7	62,3	56,8	60,4	61,5
12 t/m 17 jaar	31	33,9	40,5	41,2	36	33	39,3	41,5
18 t/m 64 jaar	50	50,1	51,7	56,3	48	45,8	45,4	47,1
65 jaar en ouder	36,6	37	40,3	41,9	42,3	38,2	39,8	38,9
Geslacht								
Vanaf 4 jaar Mannen/Jongens	48	49,2	51,1	55,1	49,2	45,8	47,7	49,4
Vanaf 4 jaar Vrouwen/Meisjes	45,1	44,5	47	50,4	45,2	42,9	42,5	43
Vanaf 12 jaar Mannen/Jongens	47,1	48,1	50,6	54	47,7	44,3	45,8	47,9
Vanaf 12 jaar Vrouwen/Meisjes	44,2	43,9	46,2	49,9	43,9	42	41,6	41,7
Opleidingsniveau								
Basisonderwijs, vmbo, mbo1	35,3	34,3	36,4	38,8	38,3	34,9	32,9	32,8
Havo, vwo, mbo 2-4	45,7	45,5	47,8	52,1	44,3	43,3	40,4	43,7
Hbo, wo	54,8	56,5	56,5	62	53,1	49	51	51,3
Sport wekelijks (%)								
Leeftijd								
4 t/m 11 jaar	63,3	60	63,2	64,5	60,3	58,4	61,8	64,4
12 t/m 17 jaar	75,3	75	71,3	69,9	74,3	72,1	75,7	72,5
18 t/m 64 jaar	56	54,9	56	56,9	56,1	54,3	57,5	59,1
65 jaar en ouder	38,1	36,7	35,4	37,8	37,3	38,5	39,9	40,2
Geslacht								
Vanaf 4 jaar Mannen/Jongens	56,2	54,3	54,6	56	56	54,6	57	58,3
Vanaf 4 jaar Vrouwen/Meisjes	53,3	52,6	52,9	53,5	52,1	50,8	54,3	55
Vanaf 12 jaar Mannen/Jongens	55,4	54,4	53,7	55,2	55,8	54	56,7	57,8
Vanaf 12 jaar Vrouwen/Meisjes	52,4	51,2	52	52,4	51,1	50,3	53,5	54
Opleidingsniveau								
Basisonderwijs, vmbo, mbo1	31,9	30,2	29,6	29,7	30,4	30	31,6	31,3
Havo, vwo, mbo2-4	48	47,6	48,4	48,7	46,4	45,4	49,4	49,8
Hbo, wo	68,7	66,3	65,6	68,3	67	65,2	65,7	68,6

1 [Zitgedrag | Sport en bewegen in cijfers](#)

2 [Beweegrichtlijnen | Sport en bewegen in cijfers](#)

3 [Sportdeelname wekelijks | Sport en bewegen in cijfers](#)

Maatschappelijke waarde van topsport

Topsport kan vele Nederlanders op veel manieren inspireren. Topsport en topsportprestaties zijn van waarde voor de samenleving en deze waarde is in het landelijke topsportbeleid het centrale uitgangspunt. Met de sport, gemeenten en overheid wordt vanuit een gezamenlijke strategie gewerkt aan het zichtbaar maken en vergroten van de maatschappelijke waarde van topsport. VWS stelt in 2026 middelen beschikbaar om de topsport in Nederland toekomstbestendig te houden, waarbij topsport op verantwoorde wijze wordt georganiseerd, we een breed palet aan waardevolle prestaties stimuleren en meer mensen bereiken met de waarde van topsport. Een indicator voor bereik is het aandeel dat sportfan is via media.

De Rijksoverheid wil meer maatschappelijke waarde uit topsportevenementen halen door onder meer het bereik te vergroten en de evenementen verantwoord te organiseren (Kamerstukken II 2020/21, [30234 nr. 257](#)). Daarvoor werken we nauw samen met sportbonden, provincies en gemeenten. We zetten daarbij een aantal concrete beleidsinstrumenten in:

het Coördinatie- en Informatiepunt Topsportevenementen, een onderzoeks- en innovatieprogramma, een Maatschappelijk activatieprogramma en een subsidieregeling voor de organisatie van topsportevenementen.

Tabel 43 Sportfan via media (%)¹

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sportfan via media (%)								
Leeftijd								
6 t/m 11 jaar	-	46	-	41	-	41	-	32
12 t/m 17 jaar	-	61	-	49	-	60	-	59
18 t/m 64 jaar	-	56	-	54	-	56	-	55
65 jaar en ouder	-	65	-	64	-	68	-	66
Geslacht								
Mannen/jongens	-	70	-	65	-	70	-	68
Vrouwen/meisjes	-	45	-	44	-	46	-	45

1 Sportfan via media | Sport en bewegen in cijfers

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

Het Rijk zet zich met gemeenten in om investeringen in sportaccommodaties en sportmaterialen te ondersteunen. Dat gaat onder andere via de subsidieregeling Stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties. Amateursportorganisaties kunnen een subsidie aanvragen voor de bouw of het onderhoud van sportaccommodaties of voor de aanschaf of het onderhoud van sportmaterialen. Hierbij is er in 2026 een mogelijkheid tot een aanvullende subsidie voor investeringen in circulariteit, klimaatadaptatie en toegankelijkheid van sportaccommodaties. Hiervoor is in 2026 een bedrag van maximaal € 46,0 miljoen beschikbaar. Daarnaast zetten we in op het toegankelijk maken van verduurzaming. Voor het vervolg van het ontzorgingsprogramma waarmee eigenaren van sportaccommodaties de mogelijkheid krijgen voor begeleiding om kennis- en capaciteitsdrempels weg te nemen is in 2026 een bedrag van € 4,0 miljoen beschikbaar.

Kennis en innovatie sportbeleid

VWS bevordert kennis en innovatie in de sport- en beweegsector. Daarom investeert VWS in de 'Missiegedreven Ontwikkeling van Onderzoek en Innovatie Sport en Bewegen'. De VWS middelen worden ingezet in partnerschap met ZonMw en NOC*NSF. Er wordt binnen het programma geïnvesteerd in inhoudelijk onderzoek, implementatie en in de (bestaande) kennisinfrastructuur.

Ook investeren we in het bevorderen van sportinnovatie via het initiatief Sportinnovator. Sportinnovator jaagt innovaties aan die ervoor zorgen dat sporten en bewegen voor iedereen toegankelijk is. Inmiddels is er een sterk netwerk voor sportinnovatie in Nederland.

Daarnaast wordt ingezet op het valideren van kansrijke sport- en beweeginterventies en op het borgen en verspreiden van beschikbare kennis via het Kenniscentrum Sport en Bewegen en Kennisportal sport.

Het Mulier Instituut, het RIVM en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) krijgen subsidie en opdrachten om de monitoring van indicatoren in de sport uit te voeren. Het Mulier Instituut en het RIVM zijn verantwoor-

delijk voor het monitoren van Sportakkoord II. Het Kenniscentrum Sport en Bewegen is de kennispartner die de resultaten van die monitoring breed ontsluit onder relevante partijen.

In totaal is voor kennissubsidies en -opdrachten € 13,0 miljoen beschikbaar in 2026.

Inkomstenoverdrachten

Financiële voorziening topsporters

Het Fonds voor de Topsporter verzorgt het uitkeren van een stipendium aan A- en High Potential topsporters die financieel gezien niet - via hun sport, dan wel op een andere manier - in hun levensonderhoud kunnen voorzien.

Zo kunnen zij zich volledig richten op hun sportcarrière. Het Fonds voor de Topsporter zorgt daarnaast voor het uitkeren van kostenvergoedingen aan topsporters. VWS stelt hiervoor in totaal € 19,2 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan ZBO's en RWT's

Dopingautoriteit

Voor het tegengaan van dopinggebruik wordt aan de Dopingautoriteit een bijdrage beschikbaar gesteld. Hiervoor is € 4,9 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan medeoverheden

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

Via de Specifieke Uitkering Stimulering Sport is de afgelopen jaren beoogd om de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen door gemeenten te stimuleren, daar waar de mogelijkheid tot btw-afrek is vervallen. Deze regeling wordt met een jaar verlengd en loopt daarmee tot en met 2026. In totaal is hiervoor in 2026 maximaal € 177,7 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Jaarlijks wordt een bijdrage beschikbaar gesteld voor de kosten die de WADA aan de deelnemende landen doorberekend. Daarnaast vindt een contributie aan het «Anti-doping Fund» van UNESCO plaats. In totaal is € 0,5 miljoen beschikbaar.

Ontvangsten

De ontvangsten in 2026 betreffen terugbetalingen door gemeenten als gevolg van de vaststellingen op de 'Regeling specifieke uitkering stimulering sport' 2024. Daarnaast worden ontvangsten verwacht van niet volledig uitgeputte subsidies. In totaal worden de ontvangsten geraamd op € 10,7 miljoen.

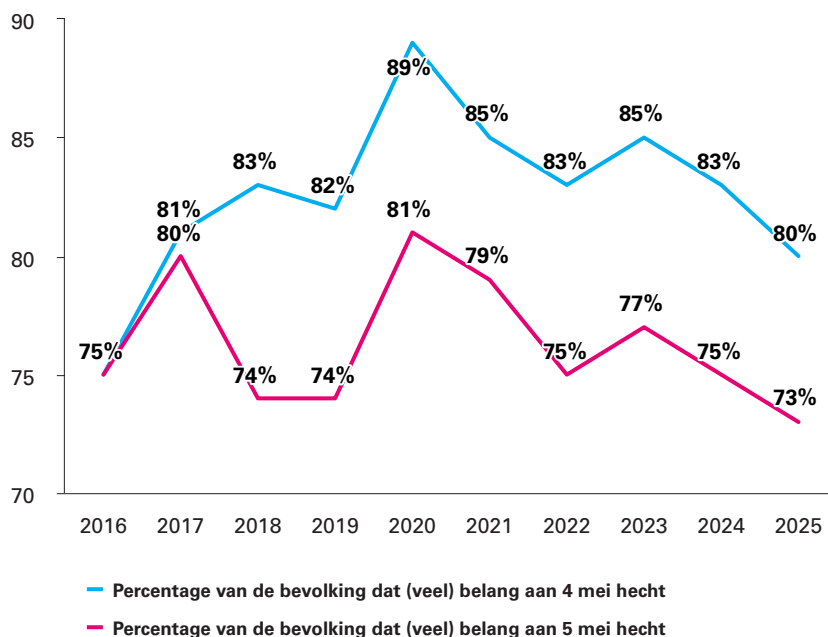
3.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

A. Algemene doelstelling

De zorg voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog (WO II) is geborgd en mensen beseffen, mede op basis van de gebeurtenissen uit WO II, wat het betekent om in vrijheid te kunnen leven.

Het Nationaal Vrijheidsonderzoek 2025 geeft aan dat zowel de Nationale Herdenking als Bevrijdingsdag nog steeds door het grootste deel van de Nederlandse bevolking belangrijk of heel belangrijk worden gevonden. Maar liefst 80% van de Nederlanders geeft aan de Nationale Herdenking (heel) belangrijk te vinden. Als het gaat om Bevrijdingsdag is dat 73%. Vergeleken met vorig jaar is het belang dat men hecht aan de Nationale Herdenking iets gedaald. Mensen vinden Bevrijdingsdag iets belangrijker dan vorig jaar. De herdenking en Bevrijdingsdag worden belangrijk gevonden vanwege voornamelijk de volgende redenen: men is van mening dat het belangrijk is om stil te staan bij de vrijheid en diegenen die daarvoor hun leven hebben gegeven; omdat de dagen een gevoel van saamhorigheid geven; en omdat het belangrijk is ons te realiseren dat zoiets als de Tweede Wereldoorlog niet meer zou mogen plaatsvinden. Motieven die zijn gerelateerd aan angst voor oorlog, zijn belangrijker geworden: 64% herdenkt uit angst dat zoiets als de Tweede Wereldoorlog weer kan gebeuren (tegenover 58% in 2024).

Nationaal Vrijheidsonderzoek 2025



B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister is verantwoordelijk voor de continuïteit, kwaliteit, effectiviteit en toekomstgerichtheid van specifieke zorg en het stelsel van pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II. Het

is belangrijk om de herinnering aan WO II levend te houden en te borgen dat blijvend betekenis kan worden gegeven aan het verhaal. De minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren: van het blijvend betekenis laten houden aan de herinnering aan WO II.

Financieren: van begeleidende instellingen voor maatschappelijk werk en sociale dienstverlening aan erkende deelnemers aan het voormalig verzet en oorlogsgetroffenen, van instellingen die de herinnering aan de WO II levend houden.

Regisseren: het in stand houden en ondersteunen van een infrastructuur die het mogelijk maakt de zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II te garanderen en de herinnering aan WO II blijvend betekenis te laten houden, actueel houden van de wet- en regelgeving voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

Uitvoeren: opdrachtgever en toezichthouder van diverse ZBO's en het Nationaal Comité 4 en 5 mei.

C. Beleidswijzigingen

Het is de ambitie van dit kabinet dat iedereen in Nederland in elke levensfase op een kwalitatief goede manier in aanraking komt met het verhaal van WOII en de Holocaust. Omdat het verhaal hierover straks niet meer uit eerste hand kan worden verteld, zijn andere manieren van kennisoverdracht belangrijker geworden. Daarom wordt deze infrastructuur vanaf 2026 versterkt en uitgebreid. Concreet gaat het om het versterken van organisaties als het Nationaal Comité 4 en 5 mei en de Nationale Herinneringscentra. Vanaf 2026 ontvangen de *acht musea 40-45*, aangesloten bij de stichting musea 40-45, ook een Rijksbijdrage. Door hun regionale spreiding vormen zij een belangrijke spil in het realiseren van de (regionale) opgave om het verhaal van de WO II te vertellen en hebben daarbij een belangrijke educatieve functie. Verder worden een aantal landelijke initiatieven ondersteund die een bewezen meerwaarde hebben omdat zij op innovatieve wijze het verhaal van de WO II en de Holocaust overbrengen aan een breed publiek.

Nationaal Herinneringscentrum Kamp Westerbork, geopend in 1983, is het oudste herinneringscentrum van Nederland. Vanaf deze plek werden meer dan 100.000 Nederlandse Joden, Sinti en Roma afgevoerd naar nazivernietigingskampen als Auschwitz-Birkenau en Sobibor. Westerbork neemt daarmee een centrale plaats in voor kennisoverdracht over de WO II en de Holocaust. Om het erfgoed zichtbaar te maken en te behouden voor volgende generaties en Holocausteducatie te versterken, er in totaal €15.000.000 beschikbaar gesteld voor de jaren 2026 en 2027 zodat de vernieuwing van Kamp Westerbork gefaseerd van start kan gaan.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 44 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnerring WO II (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Art. Verplichtingen	212.000	213.570	208.185	191.304	169.395	157.038	146.705
Uitgaven	218.154	213.936	208.456	191.304	169.395	157.038	146.705
7.10 De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeeln. en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII	28.784	27.974	39.147	37.496	30.171	30.688	30.760
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>28.414</i>	<i>26.866</i>	<i>38.040</i>	<i>36.388</i>	<i>29.063</i>	<i>29.579</i>	<i>29.651</i>
Nationaal Comité	9.902	6.159	7.454	7.671	7.920	8.134	8.134
Nationale herinneringscentra	4.171	3.270	12.562	12.774	5.273	5.283	5.283
Herinnering Indisch Molukse Doelgroep	2.010	3.441	3.330	2.477	2.477	2.484	2.484
Zorg- en dienstverlening	5.849	7.389	7.195	7.028	6.840	6.863	6.863
Overige	6.482	6.607	7.499	6.438	6.553	6.815	6.887
<i>Bekostiging</i>	<i>0</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>
Overige	0	400	400	400	400	400	400
<i>Opdrachten</i>	<i>370</i>	<i>482</i>	<i>481</i>	<i>482</i>	<i>482</i>	<i>483</i>	<i>483</i>
Overige	370	482	481	482	482	483	483
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>0</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>
Overige	0	226	226	226	226	226	226
7.20 Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeeln. en oorlogsgetroffenen WOII	189.370	185.962	169.309	153.808	139.224	126.350	115.945
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>179.854</i>	<i>175.165</i>	<i>158.674</i>	<i>143.287</i>	<i>128.706</i>	<i>115.804</i>	<i>105.399</i>
Wetten/regelingen verzetsdeelnemers/oorlogsgetroffenen	179.854	175.165	158.674	143.287	128.706	115.804	105.399
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>9.516</i>	<i>10.797</i>	<i>10.635</i>	<i>10.521</i>	<i>10.518</i>	<i>10.546</i>	<i>10.546</i>
Sociale Verzekeringsbank	9.516	10.152	10.152	10.147	10.146	10.175	10.175
Pensioen- en Uitkeringsraad	0	645	483	374	372	371	371
Ontvangsten	1.690	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget van € 38 miljoen is 52,8% juridisch verplicht, 37,2% bestuurlijk gebonden. Het betreft de financiering van aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies. Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn. 9,9% is beleidsmatig gereserveerd.

Bekostiging

Van het beschikbare budget van € 0,4 miljoen is 46,0% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van wachtgelden, de vervoerskosten en de niet op grond van een wettelijke regeling of ziektekostenregeling vergoede kosten van behandeling door stichting Centrum'45, inclusief de noodzakelijke verblijfskosten. 54,0% is vrij te besteden.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget van € 158,7 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

Opdrachten

Van het beschikbare budget van € 0,5 miljoen is 19,3% bestuurlijk gebonden en 80,7% beleidsmatig gereserveerd.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget van € 10,7 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan de SVB en de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR).

Bijdrage aan (inter)nationale organisaties

Van het beschikbare budget van € 0,2 miljoen is 40,7% bestuurlijk verplicht. Het betreft de jaarlijkse bijdrage aan International Holocaust Remembrance Association. Het restant is vrij te besteden.

Tabel 45 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 7

	2026
<i>juridisch verplicht</i>	91,0%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	6,8%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	2,0%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,2%

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en

Oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WO II

Subsidies

Nationaal Comité 4 en 5 mei

Het ministerie van VWS verleent in 2026 een instellingssubsidie van circa € 6,2 miljoen aan het Nationaal Comité voor met name de organisatie van de nationale herdenking op 4 mei en de viering op 5 mei. Voor de structurele ondersteuning van de sector is een bedrag van € 1,3 miljoen gereserveerd. In totaal is er € 7,5 miljoen beschikbaar voor het Nationaal Comité.

Nationale herinneringscentra

Het ministerie van VWS verleent instellingssubsidies (circa € 3,1 miljoen) aan de vijf nationale herinneringscentra: Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort, het Indisch Herinneringscentrum en het Oranjehotel. Deze spelen een belangrijke rol bij de blijvende betekenis van en de collectieve herinnering aan WO II. Voor de structurele ondersteuning van de sector is een bedrag van € 2,1 miljoen gereserveerd. Voor de renovatie van het kampterrein van Kamp Westerbork is in totaal 15 miljoen gereserveerd, € 7,5 miljoen in 2026 en € 7,5 miljoen in 2027.

Zorg- en dienstverlening

Na WO II is in Nederland voor de deelnemers aan het voormalig verzet en de oorlogsslachtoffers geleidelijk een stelsel van pensioenen, uitkeringen en hulp- en dienstverlening ontstaan. Dit komt voort uit de principes van

ereschuld tegenover de deelnemers aan het voormalig verzet en bijzondere solidariteit tegenover de oorlogsslachtoffers. Het aantal voormalig verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen neemt gestaag af. Deze afname wordt enigszins geremd door de omstandigheid dat tweede generatie oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers via het convenant «Convenant Vindbaar en toereikende ondersteuning voor de tweede generatie oorlogsgetroffenen» in aanmerking komen voor ondersteuning. Gezien deze ontwikkelingen moeten ook de uitvoeringsorganisaties zich aanpassen. Het is belangrijk dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, zodat continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening zijn gewaarborgd. Het ministerie van VWS begeleidt en faciliteert deze ontwikkeling. Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, worden onder andere subsidies (in totaal € 7,2 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen zoals Joods Maatschappelijk Werk, Stichting Arq en Nederlands Veteranen Instituut.

Overige

Dit betreft subsidies om de noodzakelijke samenhang en samenwerking aan te brengen in het educatieve/kennisaanbod, de digitalisering en het museale aanbod over WOII. In 2026 voert de stichting WO2Net (€ 1,6 miljoen) activiteiten uit om deze samenhang te bevorderen en samenwerking te initiëren en te stimuleren. Om deze activiteiten te stimuleren is er een budget van € 1 miljoen beschikbaar voor een subsidieregeling die in 2026 verder gaat. Aan het Nationaal Monument Kamp Westerbork wordt een subsidie verleend voor gastsprekers op scholen (€ 0,3 miljoen). Gastsprekers vertellen elk hun eigen verhaal over de WOII in Nederland of Nederlands-Indië, of over recente conflicten en vredesmissies. Tevens ontvangen de Anne Frank Stichting en het Niod subsidie (€ 0,8 miljoen) het uitvoeren van educatieve activiteiten en verrichten van wetenschappelijk onderzoek over WOII. Ook is er budget beschikbaar voor het Holocaustmuseum (€ 1,5 miljoen). Voor de structurele ondersteuning van de sector is een bedrag van 2,4 miljoen gereserveerd. In totaal is er in 2026 € 7,5 miljoen beschikbaar.

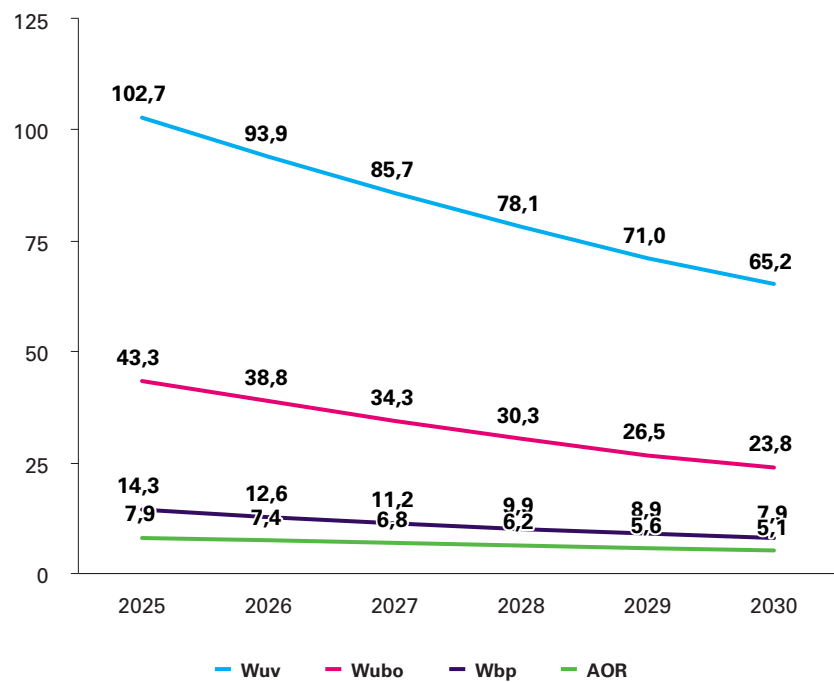
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

Inkomensoverdrachten

Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen

De wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen worden alleen nog bijgesteld als wijzigingen in aanpalende wetten dat noodzakelijk maken, bijvoorbeeld op het terrein van zorg en sociale zekerheid. In het kader van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit WO II (Wuv, Wubo en Wbp) worden onder andere tegemoetkomingen (inkomensafhankelijk) en vergoedingen (inkomensonafhankelijk) voor bijzondere voorzieningen toegekend als onderdeel van de totale uitkering. Het betreft met name uitgaven voor medische voorzieningen, huishoudelijke hulp, deelname maatschappelijk verkeer en overige voorzieningen zoals vervoer. Voor 2026 is € 158,7 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (€ 98,2 miljoen). Voor de Wubo en de Wbp is in 2025 € 40,3 miljoen respectievelijk € 13,2 miljoen beschikbaar.

Kengetal: Uitkeringen aan Oorlogsgetroffenen WO II (bedragen x €1.000.000)

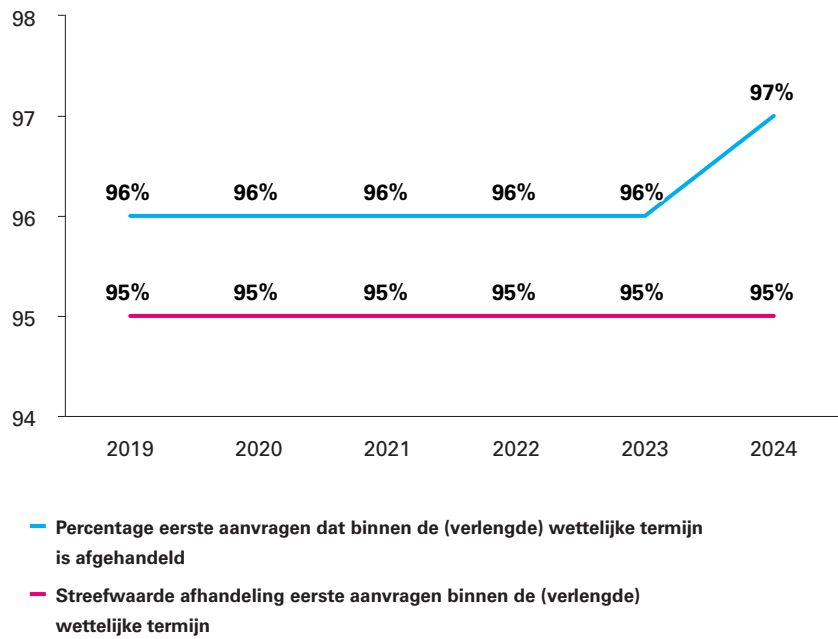


Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)

Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, is in 2026 € 10,2 miljoen beschikbaar voor de SVB en de PUR.

Prestatie-indicator: percentage eerste aanvragen dat door de PUR en de SVB binnen de (verlengde) wettelijke termijn is afgehandeld.



3.8 Artikel 8 Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen

A. Algemene doelstelling

De zorg financieel toegankelijk houden.

De zorgtoeslag is een tegemoetkoming om de zorg die geleverd wordt via de Zvw financieel toegankelijk te maken. De hoogte van de zorgtoeslag is afhankelijk van het huishoudinkomen en van de standaardpremie. De standaardpremie is het gemiddelde van de nominale premies die de zorgverzekeraars in rekening brengen, vermeerderd met het gemiddelde bedrag dat een verzekerde aan eigen risico betaalt. De Wet op de zorgtoeslag waarborgt dat niemand een groter deel van zijn inkomen aan standaardpremie hoeft te betalen dan wat aan de hand van de wet als aanvaardbaar wordt beschouwd. Het bedrag dat een huishouden geacht wordt aan zorg te betalen, de normpremie, wordt berekend als een percentage van het minimumloon plus een percentage van het inkomen van het huishouden dat het minimumloon te boven gaat. De hoogte van de zorgtoeslag is het verschil tussen de standaardpremie en de normpremie.

De Zorgverzekeringswet en de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) kennen rijksbijdragen ter medefinanciering van respectievelijk de zorgverzekering en de langdurige zorg.

Voor de financiering van de zorgverzekeringspremie voor kinderen van 0 tot 18 jaar wordt een premieervangende Rijksbijdrage gestort in het Zorgverzekeringsfonds (Zvf).

De langdurige zorg kent een specifieke Rijksbijdrage aan het Fonds langdurige zorg (Flz) die compenseert voor premiederving door fiscale heffingskortingen. Daarnaast is er sprake van een algemene Rijksbijdrage om de tekorten in het Flz aan te vullen die ontstaan doordat de Wlz-premie op een constant niveau wordt gehouden.

B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister is verantwoordelijk voor:

Financieren van de zorgtoeslag, inclusief het vaststellen van de hoogte van de zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving over de zorgtoeslag;

Financieren van de tegemoetkoming specifieke zorgkosten voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen inzetten;

Financieren van de premieervangende Rijksbijdrage voor kinderen van 0 tot 18 jaar aan het Zorgverzekeringsfonds;

Financieren van de Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) aan het Fonds langdurige zorg (Flz) ;

Financieren van de Rijksbijdrage Wlz aan het Fonds langdurige zorg (Flz).

C. Beleidswijzigingen

Jaarlijks worden in september de percentages vastgelegd die de normpremie van het komende jaar bepalen. Voor 2026 zijn de percentages uitgekomen op 1,912% (zonder partner) en 4,289% (met partner) voor het inkomen tot aan het minimumloon en 13,73% (met of zonder partner) voor het inkomen boven het minimumloon. Het inkomen boven

het minimumloon leidt daarmee tot 13,73% lagere zorgtoeslag. Deze percentages lopen tot 2040 conform besluitvorming uit 2010 jaarlijks iets op (Kamerstuk 32123-XVI-116).

Gegeven de geraamde standaardpremie van € 2143 is de verwachte maximale zorgtoeslag in 2026 voor alleenstaanden € 1574 en voor paren € 3010. Ten opzichte van 2025 betreft dit voor alleenstaanden een stijging van € 1 en voor paren blijft de maximale zorgtoeslag gelijk. Het gaat hier om jaarbedragen. Dat de maximale zorgtoeslag nauwelijks verschilt ten opzichte van 2025 komt doordat de premie in 2026 beperkt stijgt. Het bedrag dat alleenstaanden met een minimuminkomen gemiddeld zelf geacht worden te betalen voor de nominale premie en het eigen risico bedraagt naar verwachting € 569. Dit is een stijging van € 30 ten opzichte van 2025.

Ter vereenvoudiging van het toeslagenstelsel zijn afgelopen jaren diverse aanpassingen gedaan aan het partnerbegrip (Fiscale verzamelwet 2025, art. VIII en Wet verbetermaatregelen toeslagen). Naast wat kleinere aanpassingen, wordt in 2027 het zogenoemde samengesteld gezin criterium afgeschaft (Voorjaarsnota 2025, p. 35). Ter dekking van de extra uitgaven aan toeslagen wordt de vermogensgrens voor de zorgtoeslag en het kindgebondenbudget, die aan elkaar gelijk is, met ingang van 2027 met € 27.500 verlaagd.

Daarnaast is beoogd de termijn waarop de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd te verlengen. Momenteel kan tot 1 september nog zorgtoeslag over het voorgaande jaar (jaar t-1) worden aangevraagd. Deze termijn wordt met 4 maanden verlengd tot 1 januari. De tijd om na een definitieve aanslag inkomstenbelasting alsnog een aanvraag te doen voor het voorgaande jaar wordt hierdoor verlengd. Dit vergroot ook de mogelijkheden voor de Dienst Toeslagen om achteraf op het onbenutte recht te attenderen.

Daarnaast is beoogd de belastingrente op nabetalingen en terugvorderingen per 2026 af te schaffen.

Nabetalingen over uitkeringen kunnen leiden tot een piekinkomen in het jaar van de nabetaling. Dit piekinkomen kan zorgen voor lagere inkomensafhankelijke inkomensondersteuning en (hogere) terugvorderingen. Om deze ongewenste keteneffecten te verhelpen, worden nabetalingen vanaf 2028 niet langer meegenomen in het toetsingsinkomen. Dit zorgt voor hogere uitkeringslasten bij verschillende inkomensafhankelijke regelingen, waaronder de zorgtoeslag. Ook leidt dit tot hogere uitvoeringskosten, inclusief implementatiekosten in 2026 en 2027. Om deze maatregel te dekken is besloten om de verschillende toeslagen voor iedereen te verlagen. Voor de zorgtoeslag gaat dit in 2026 om ongeveer € 0,30 lagere zorgtoeslag per huishouden op jaarbasis. Dit bedrag loopt op tot ongeveer € 1,60 lagere zorgtoeslag per huishouden op jaarbasis in 2028.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 46 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 8 Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Art. Verplichtingen	7.133.988	32.465.849	34.046.349	36.601.449	39.055.749	41.303.249	43.605.349
Uitgaven	7.133.988	27.937.049	32.778.049	34.863.649	37.069.549	39.417.549	41.562.349
8.10 Tegemoetkoming specifieke kosten	7.133.988	7.465.449	7.834.749	8.652.049	9.120.149	9.481.949	9.741.049
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>7.133.988</i>	<i>7.465.449</i>	<i>7.834.749</i>	<i>8.652.049</i>	<i>9.120.149</i>	<i>9.481.949</i>	<i>9.741.049</i>
<i>Zorgtoeslag</i>	<i>7.043.866</i>	<i>7.377.500</i>	<i>7.746.800</i>	<i>8.564.100</i>	<i>9.032.200</i>	<i>9.394.000</i>	<i>9.653.100</i>
Tegemoetkoming specifieke kosten	90.122	87.949	87.949	87.949	87.949	87.949	87.949
8.40 Rijksbijdragen	0	20.471.600	24.943.300	26.211.600	27.949.400	29.935.600	31.821.300
<i>Bekostiging</i>	<i>0</i>	<i>20.471.600</i>	<i>24.943.300</i>	<i>26.211.600</i>	<i>27.949.400</i>	<i>29.935.600</i>	<i>31.821.300</i>
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18-	0	3.397.700	3.449.400	3.749.600	3.882.500	3.994.900	4.103.200
Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	0	6.073.900	6.343.900	6.612.000	6.916.900	7.140.700	7.318.100
Bijdrage Wlz	0	11.000.000	15.150.000	15.850.000	17.150.000	18.800.000	20.400.000
Ontvangsten	666.802	616.800	583.800	619.800	672.800	715.800	747.800

Tot vorig jaar werd in de begroting voor de uitgaven aan zorgtoeslag voor de aankomende jaren het saldo van uitgaven en ontvangsten gepresenteerd. Voortaan worden de verwachte uitgaven en ontvangsten apart gepresenteerd. Daarbij worden de ontvangsten als gevolg van terugbetalingen vooraf geraamd en in beeld gebracht, waarbij dit voorheen achteraf gebeurde. Dit leidt per saldo tot een stijging van de (bruto) uitgavenraming, waar dus hogere ontvangsten tegenover staan.

Extracomptabele fiscale regelingen Aftrek specifieke zorgkosten (ASZ)

Naast de in dit begrotingsartikel genoemde instrumenten, is er een fiscale regeling die betrekking heeft op dit beleidsterrein. Bij de aangifte inkomstenbelasting bestaat de mogelijkheid om binnen bepaalde grenzen specifieke zorgkosten af te trekken: de regeling aftrek specifieke zorgkosten. De Minister van Financiën is hoofdverantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regeling en voor de budgettaire middelen. In onderstaande tabel is ter informatie het budgettaire belang van deze regeling vermeld. De cijfers zijn ontleend aan de corresponderende bijlage 'Fiscale regelingen' in de Miljoenennota. Voor een beschrijving van de regeling, de doelstelling, verwijzing naar de wettekst, verwijzing naar de laatst uitgevoerde evaluatie en de ramingsgrond wordt verwezen naar de paragraaf 'Toelichting op de fiscale regelingen' in de bijlage 'Fiscale regelingen'.

Naar aanleiding van de evaluatie van de fiscale aftrek van zorgkosten is in 2023 een ambtelijke verkenning aangekondigd voor alternatieven en/of aanpassingen op de regeling. Die ambtelijke verkenning is afgerond en met een kabinetsreactie aan de Kamer verzonden (Kamerstuk: 36600-XVI-202). Daarin staat aangegeven hoe een vervolg te geven aan het gericht bereiken van de doelgroep en dat dit aan een volgend kabinet is.

Tegemoetkoming specifieke kosten (TSZ)

Bij de aangifte inkomstenbelasting bestaat dus de mogelijkheid om binnen bepaalde grenzen specifieke zorgkosten af te trekken. Personen die mede als gevolg van heffingskortingen deze aftrek niet (geheel) kunnen gebruiken, ook wel verzilvering genoemd, ontvangen het onbenutte deel via de TSZ-regeling. De uitgaven aan de regeling worden beïnvloed door een combinatie van factoren. De hoogte van de heffingskortingen en de ouderenkorting zijn daar voorbeelden van.

De uitgaven aan de TSZ staan vermeld in tabel 46. In 2024 is het budget structureel met € 20 miljoen verhoogd naar € 87,9 miljoen, vooral vanwege hogere heffingskortingen. Deze opwaartse bijstelling lijkt goed aan te sluiten bij de realisaties over 2024. Het beschikbare budget vanaf 2026 blijft daarom op € 87,9 miljoen staan.

Tabel 47 Fiscale regelingen 2024 – 2026, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (x € 1 miljoen)

	2024	2025	2026
Aftrek specifieke zorgkosten	319	314	314

Budgetflexibiliteit

Tabel 48 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 8

	2026
<i>juridisch verplicht</i>	100%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	0,0%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,0%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,0%

E. Toelichting op de financiële instrumenten

Op dit artikel hebben een aantal (technische) wijzigingen plaatsgevonden. Allereerst is de naam van dit artikel veranderd van «Tegemoetkomingen specifieke kosten» in «Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen». Ook is een nieuw artikelonderdeel toegevoegd: «8.40 Rijksbijdragen». De middelen op dit artikelonderdeel stonden voorheen op artikel 2 en 3. Ze zijn verplaatst naar artikel 8 omdat de aard en de omvang van de Rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg het beeld op artikel 2 en 3 vertroebelden. De Rijksbijdragen zijn namelijk geen comptabele uitgaven, maar betreffen een administratieve weergave in de begroting van financiering van de zorg en zijn niet amendeerbaar. De zorgtoeslag is onderdeel van het inkomstenkader. De uitgaven aan zorgtoeslag zijn daarom ook geen comptabele uitgaven. Door de overheveling van de Rijksbijdragen naar artikel 8 zijn alle niet-comptabele uitgaven in één artikel samengebracht.

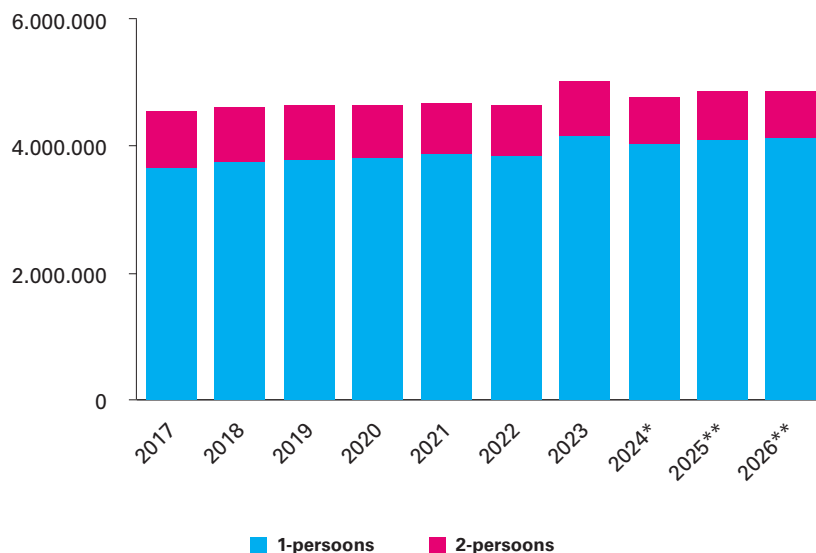
Door deze technische wijziging kan tevens meer inzicht worden gegeven in de hoogte van de Rijksbijdragen zelf en in de overgebleven budgetten op artikel 2 en 3. Met deze wijziging is de hoogte van de rijksbijdragen ongewijzigd gebleven.

Zorgtoeslag

Dienst Toeslagen keert in opdracht van het ministerie van VWS de zorgtoeslag uit aan alle huishoudens die de toeslag aanvragen en die daar recht op hebben. De raming voor de uitgaven aan zorgtoeslag in 2026 is circa € 7,7 miljard. Dit betreft de verwachte uitgaven in 2026 over zowel

het lopende toeslagjaar 2026 als uitgaven door nabetalings over eerdere toeslagjaren. De raming van de ontvangsten vanwege terugvordering in 2026 betreft circa € 0,6 miljard. De uitgaven lopen vervolgens jaarlijks op, vanwege de verwachte stijgende zorgpremie.

Figuur 5 Het aantal eenpersoons en tweepersoonshuishoudens met een (voorlopige) toekenning Zorgtoeslag



* Voor 2024 betreffen dit nog voorlopige aantallen. Deze kunnen naar aanleiding van definitieve toekenningen nog wijzigen.

** De aantallen voor 2025 en 2026 zijn gebaseerd op ramingen en kunnen nog veranderen.

Bron: Toeslagen

In bovenstaande figuur staat het aantal toekenningen voor de zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De aantallen betreft de stand van juli 2025. In de stand van het aantal toekenningen zijn zowel definitieve als voorlopige toekenningen meegenomen. Het aantal ontvangers van zorgtoeslag in een jaar kan uiteindelijk hoger of lager uitvallen, omdat de zorgtoeslag ook met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd of teruggevorderd. Als alle aanvragen definitief toegekend zijn, is pas duidelijk hoeveel rechtmatige zorgtoeslagontvangers er in een jaar zijn. Voor de jaren 2019 en eerder zijn alle aantallen definitief. Voor de jaren 2020-2023 zijn de aantallen voor minstens 98% definitief.

Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18-

Kinderen tot 18 jaar betalen geen nominale Zvw-premie aan hun zorgverzekeraar. De Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18- voorziet in de financiering van de kosten voor deze verzekerden. De rijksbijdrage voor 2026 komt uit op € 3,4 miljard en wordt vastgesteld op het bedrag in deze begroting. De hoogte van de Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18- wordt nader toegelicht in paragraaf 6.5.3.1. Van de Premiegefinancierde Zorguitgaven.

Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)

De BIKK is een rijksbijdrage die is ingesteld bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001. Bij die belastingherziening werden aftrekposten omgezet in heffingskortingen, waardoor de opbrengst van de premies volksverzekeringen daalde. Het Fonds langdurige zorg (voor de Wlz), het Ouderdomsfonds (voor de AOW) en het Nabestaandenfonds (voor de ANW) worden via de BIKK gecompenseerd voor de gevolgen van deze veranderingen in de systematiek van de belasting en premieheffing. De wijze waarop de hoogte van de BIKK wordt berekend is vastgelegd in de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv). De raming van de BIKK voor de Wlz in 2026 bedraagt € 6,3 miljard.

Rijksbijdrage Wlz

Met ingang van 2019 wordt het negatieve saldo van het Fonds Langdurige Zorg (Flz) jaarlijks gecompenseerd door middel van een rijksbijdrage aan het Flz. De hoogte van de Rijksbijdrage Wlz wordt zodanig vastgesteld, dat het fondssaldo aan het einde van het jaar naar verwachting op nul uitkomt. De Rijksbijdrage Wlz is ingevoerd om - bij jaarlijks stijgende Wlz-uitgaven - de Wlz-premie op een constant niveau te houden en tegelijkertijd structurele tekorten in het Flz te voorkomen. De Rijksbijdrage heeft een administratief karakter. De raming van de Rijksbijdrage Wlz in 2026 bedraagt € 15,2 miljard. De hoogte van de rijksbijdrage Wlz wordt nader toegelicht in paragraaf 6.5.3.2. van de Premiegefinancierde Zorguitgaven.

Ontvangsten

De ontvangsten betreft terugbetalingen over voorgaande toeslagjaren, die veelal worden verklaard doordat rechthebbenden achteraf een hoger inkomen bleken te hebben dan waarop het voorschot was gebaseerd.

4. Niet-beleidsartikelen

4.1 Artikel 9 Algemeen

A. Inleiding

In dit niet-beleidsartikel worden de departementsbrede uitgaven vermeld die niet zinvol kunnen worden toegerekend aan een beleidsartikel.

Internationaal beleid

De volksgezondheid in Nederland wordt sterk beïnvloed door ontwikkelingen elders op de wereld, een wereld die op veler vlak nadrukkelijk in beweging is. In het regeerakkoord is benoemd dat het kabinet de positie van Nederland en onze partners op het wereldtoneel wil versterken en de doelmatigheid van het multilaterale systeem wil verbeteren. Dit is voor VWS van belang omdat geopolitieke ontwikkelingen van invloed zijn op ons volksgezondheidsbeleid. Op belangrijke voor de volksgezondheid en zorg relevante terreinen, is Nederland steeds meer (strategisch) afhankelijk van andere landen, zoals bijvoorbeeld op het vlak van medische producten, arbeidskrachten en digitalisering. De uitdaging is om deze grote internationale ontwikkelingen te verbinden met de prioriteiten van VWS. Zo zullen we om de zorg betaalbaar, beschikbaar en toekomstbestendig te houden voor de Nederlandse burger, moeten samenwerken met internationale partners. Dit doen we zowel in bilateraal, Europees, als mondiaal verband. Internationale samenwerking draagt bij aan de verbetering van de volksgezondheid en de realisatie van de maatschappelijke opgaven uit het regeerprogramma.

We vertegenwoordigen Nederland hiertoe bij internationale organisaties zoals de Europese Unie (EU), de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Verenigde Naties (VN), de NAVO, de G20, de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO). Ook werken we samen met andere landen in bilaterale relaties en we doen dit in nauwe samenwerking met andere departementen zoals BZ, EZ, LNV, JenV, DEF en KGG.

Prioriteiten 2026

Belangrijke internationale thema's voor 2026 zijn het terugdringen van tekorten (en onze strategische afhankelijkheden) aan kritische geneesmiddelen. Hiernaast wordt ook ingezet op internationale samenwerking ten aanzien van onze weerbaarheid. De internationale defensieopgaven, worden hierbij verbonden aan volksgezondheidsopgaven. Hiermee dragen we ook bij aan onze pandemische paraatheid. De samenwerking binnen de Europese Unie wordt steeds belangrijker, waarbij we ook langzaam beginnen vooruit te kijken naar het Nederlandse voorzitterschap van de Europese Unie in 2029. Maar ook onze bilaterale relaties met belangrijke partnerlanden, zijn belangrijker dan ooit en hierop wordt ook geïnvesteerd. Het kabinet zet ten slotte in op het verbeteren van de multilaterale wereldorde. Ook op het volksgezondheidsdomein zullen we ons daartoe inzetten richting de voor ons belangrijke internationale organisaties, zoals de WHO. Belangrijke instrumenten hierbij zijn ons partnerschapsprogramma met de WHO, de Mondiale Gezondheidsstrategie en onze strategische detacheringen van medewerkers op onze diplomatieke vertegenwoordigingen in het buitenland en bij relevante internationale

organisaties (waaronder WHO en EU). De personele en materiële uitgaven met betrekking tot internationale samenwerking staan vermeld op artikel 10 Apparaatsuitgaven.

B. Budgettaire gevolgen

Tabel 49 Budgettaire gevolgen artikel 9 Algemeen (bedragen x € 1.000)							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Art. Verplichtingen	46.380	54.783	41.647	37.064	36.846	40.288	37.742
Uitgaven	46.246	63.184	48.607	40.932	40.714	40.288	37.742
9.10 Internationale samenwerking	13.900	14.778	16.668	13.553	13.433	13.059	10.537
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>1.200</i>	<i>1.687</i>	<i>1.660</i>	<i>1.660</i>	<i>1.200</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Overige</i>	<i>1.200</i>	<i>1.687</i>	<i>1.660</i>	<i>1.660</i>	<i>1.200</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>12.700</i>	<i>13.091</i>	<i>15.008</i>	<i>11.893</i>	<i>12.233</i>	<i>13.059</i>	<i>10.537</i>
<i>World Health Organization</i>	<i>4.296</i>	<i>4.648</i>	<i>2.668</i>	<i>2.668</i>	<i>2.668</i>	<i>3.868</i>	<i>3.868</i>
<i>EMA</i>	<i>3.820</i>	<i>3.861</i>	<i>3.731</i>	<i>3.604</i>	<i>3.481</i>	<i>3.197</i>	<i>2.675</i>
<i>Overige</i>	<i>4.584</i>	<i>4.582</i>	<i>8.609</i>	<i>5.621</i>	<i>6.084</i>	<i>5.994</i>	<i>3.994</i>
9.30 Eigenaarsbijdrage	27.346	43.406	26.939	22.379	22.281	22.229	22.205
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>27.346</i>	<i>43.406</i>	<i>26.939</i>	<i>22.379</i>	<i>22.281</i>	<i>22.229</i>	<i>22.205</i>
<i>Eigenaarsbijdrage RIVM</i>	<i>22.079</i>	<i>43.406</i>	<i>26.939</i>	<i>22.379</i>	<i>22.281</i>	<i>22.229</i>	<i>22.205</i>
<i>Eigenaarsbijdrage CIBG</i>	<i>5.267</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
9.40 Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
<i>Garanties</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>
<i>Overige</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>	<i>5.000</i>
Ontvangsten	8.296	20.816	0	0	0	0	0

C. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Internationale samenwerking

Bijdragen aan agentschappen

Overige

Ten behoeve van het meerjarig partnerschapsprogramma met de WHO is er in 2026 € 1,2 miljoen uit HGIS gereserveerd voor bijdragen aan agentschappen. Daarnaast is € 0,5 miljoen bestemd voor opdrachten voor het RVO.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

World Health Organization (WHO)

In het kader van het meerjarig partnerschapsprogramma met de WHO, wordt conform de overeenkomst voor de periode 2024 t/m 2028, jaarlijks een bijdrage van € 3,9 miljoen uit HGIS ter beschikking gesteld, waarvan € 1,2 miljoen loopt via het bijdrage-artikel: «Agentschappen» van het RIVM. Op dit artikelonderdeel staat daarmee € 2,7 miljoen.

Overige

Hiervoor is in totaal € 8,6 miljoen beschikbaar. CEPI houdt zich bezig met de ontwikkeling van innovatieve tegenmaatregelen voor epidemieën en pandemieën. In de periode 2023 t/m 2026 zal conform de overeenkomst met CEPI, een jaarlijkse bijdrage van € 3 miljoen ter beschikking worden gesteld.

Daarnaast wordt er vanuit de HGIS voor de periode 2026 t/m 2030 jaarlijks € 2,1 miljoen ODA budget beschikbaar gesteld voor de Mondiale gezondheidsstrategie in ODA landen en € 200.000 non-ODA budget ter bevordering van de G2G samenwerking in non-ODA landen langs de lijnen van de MGS.

In het kader van de Mondiale Gezondheidsstrategie wordt ter bestrijding van antibioticaresistentie, vanuit de HGIS-middelen voor de periode 2026 t/m 2029, een bedrag van € 2 miljoen bijgedragen aan het Multi Partner Trust Fund (MPTF).

3. Eigenaarsbijdrage

Bijdrage aan agentschappen

Het RIVM is een agentschap van het ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de ministeries van VWS, IenW, EZ, LNV, SZW, BZK, Klimaat en Groene Groei en Defensie. Op dit artikel worden middelen voor het Strategisch Programma RIVM (SPR) en een aantal overige specifieke eigenaarsbijdragen geraamd (€ 17,4 miljoen). Het SPR bestaat uit strategisch onderzoek en andere werkzaamheden die het RIVM uitvoert om de kennis en expertise te ontwikkelen die nodig zijn voor de continuïteit van het instituut. Het SPR 2023–2026 zal zich richten op wetenschappelijke vernieuwing binnen vijf categorieën wetenschappelijke methoden en technieken en acht inhoudelijke onderwerpen.

De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het SPR. Deze wet bepaalt dat de directeur-generaal RIVM een strategisch onderzoeksprogramma opstelt. Hierin beschrijft hij welke inzichten het instituut moet verwerven om zijn taken adequaat te kunnen uitvoeren. Het programma is gericht op de continuïteit van het RIVM op de langere termijn, bedoeld om te kunnen anticiperen op nieuwe kennisvragen van de opdrachtgevers op de middellange en lange termijn en om de positie van het RIVM in het wetenschappelijk veld te handhaven en waar nodig te versterken. Met deze wettelijke bepaling laat de wetgever zien dat het RIVM professioneel zelfstandig is. In het licht van de betekenis van het SPR voor de toekomstige kennispositie van het RIVM is het budget hiervoor belegd bij de plaatsvervangend secretaris-generaal van VWS, als eigenaar van het agentschap RIVM. Om deze reden worden deze middelen bekostigd vanuit dit niet[1]beleidsartikel. In de totale bijdrage is ook een bijdrage opgenomen ten behoeve van internationaal onderzoek.

Ingaande 2023 is aanvullend op bovenstaande middelen vanuit het ministerie van OCW een meerjarige overheveling gedaan. Dit in verband met middelen vanuit het Wetenschapsfonds ten behoeve van de RIVM-kennisbasis, in 2026 bedraagt deze € 3,7 miljoen en is € 0,9 miljoen beschikbaar voor het stimuleren van Europees onderzoek.

Tenslotte is in verband met kosten samenhangend met de verhuizing van het RIVM voor 2026 € 4,3 miljoen aan dit artikel toegevoegd.

4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties

In 2021 heeft een evaluatieonderzoek van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) plaatsgevonden.²² Het onderzoek laat zien dat de doelstellingen van het WFZ nog steeds actueel zijn: bevorderen van de continuïteit van financiering, beperken van de macrorentekosten en stimuleren van goed financieel management bij zorginstellingen. VWS ontvangt geen premie voor de achterborg. In het kader van de verdere beperking van de risico's is daarom besloten een begrotingsreserve aan te leggen voor eventuele schade in het kader van de achterborg. Gezien de afname van het garantievolume en de inbouw van risicomitigerende maatregelen, volstaat een jaarlijkse storting van € 5 miljoen.

²² Kamerstukken II 2021/2022, [35925 XVI, nr. 105](#)

4.2 Artikel 10 Apparaat Kerndepartement

A. Inleiding en Apparaatsuitgaven departement budgettaire gevolgen

In dit niet-beleidsartikel worden de personele en materiële uitgaven vermeld die betrekking hebben op het kerndepartement en de (grote) uitvoeringsorganisaties. De apparaatstaakstelling voor VWS oplopend van circa € 18 miljoen in 2025 naar structureel circa € 70 miljoen vanaf 2029 is al verwerkt in de begroting 2025. Om aan deze bezuiniging van circa € 70 miljoen te voldoen hebben het kerndepartement en de concernorganisaties allemaal opdracht om vanaf 2029 in elk geval blijvend 2,5% op apparaatsuitgaven te bezuinigen. Hier wordt naar verwezen als de generieke taakstelling. Voor de concernorganisaties komt deze blijvende generieke taakstelling neer op een bedrag circa € 27 miljoen. Voor de inspecties en raden is dat circa € 4 miljoen en voor het kerndepartement circa € 7 miljoen. Voor het kerndepartement komt daarbovenop ook nog een specifieke taakstelling van in totaal ongeveer € 30 miljoen, welke wordt ingevuld door taken te verminderen of te stoppen. Voor het kerndepartement wordt per instrument toegelicht waar de gevolgen van deze taakstelling het meest te zien zijn.

Tabel 50 A. Apparaatsuitgaven Kerndepartement Budgettaire gevolgen (bedragen x € 1000)							
Apparaat Kerndepartement	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Verplichtingen	630.626	655.499	614.086	570.652	508.083	488.539	485.991
Uitgaven	622.433	668.283	615.331	571.126	508.083	488.539	485.991
Personele uitgaven	509.869	551.946	491.218	453.078	402.774	384.608	383.707
<i>waarvan eigen personeel</i>	400.557	433.115	412.806	387.244	372.396	364.140	363.720
<i>waarvan inhuur externen</i>	105.971	110.469	73.398	60.838	25.402	15.484	14.973
<i>waarvan inhuur deskundigen</i>	0	2.000	0	0	0	0	0
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	3.341	6.362	5.014	4.996	4.976	4.984	5.014
Materiële uitgaven	112.564	116.337	124.113	118.048	105.309	103.931	102.284
<i>waarvan ICT</i>	16.958	21.556	31.922	26.119	19.220	19.328	18.248
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	75.159	70.775	66.211	64.546	61.418	60.926	59.891
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	20.447	24.006	25.980	27.383	24.671	23.677	24.145

**B. Totaaloverzicht apparaatsuitgaven/kosten agentschappen en
Zelfstandige Bestuursorganen/Rechtspersonen met een wettelijke taak**

Tabel 51 Budgettaire gevolgen artikel 10 Apparaat Kerndepartement (bedragen x € 1.000)							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Art. Verplichtingen	630.626	655.499	614.086	570.652	508.083	488.539	485.991
Uitgaven	622.433	668.283	615.331	571.126	508.083	488.539	485.991
10.30 Kerndepartement	449.067	489.235	431.042	394.697	339.959	322.082	319.703
<i>Personele uitgaven</i>	<i>363.483</i>	<i>406.110</i>	<i>345.187</i>	<i>311.414</i>	<i>264.737</i>	<i>248.052</i>	<i>246.928</i>
Eigen personeel	261.325	292.968	269.612	246.957	234.872	228.094	227.204
Eigen personeel	2.588	2.367	2.322	1.922	1.747	1.747	1.747
Externe inhuur	96.405	102.713	68.539	57.838	23.439	13.524	13.260
Inhuur deskundigen	0	2.000	0	0	0	0	0
Overige	3.165	6.062	4.714	4.697	4.679	4.687	4.717
<i>Materiële uitgaven</i>	<i>85.584</i>	<i>83.125</i>	<i>85.855</i>	<i>83.283</i>	<i>75.222</i>	<i>74.030</i>	<i>72.775</i>
ICT	11.135	6.856	10.787	8.333	6.098	6.076	5.996
Bijdrage SSO's	63.372	65.500	61.904	60.260	57.153	56.682	55.647
Overige	11.077	10.769	13.164	14.690	11.971	11.272	11.132
10.40 Inspecties	131.835	132.779	139.572	132.151	124.606	124.545	124.414
<i>Personele uitgaven</i>	<i>112.395</i>	<i>108.791</i>	<i>109.301</i>	<i>105.196</i>	<i>102.281</i>	<i>102.154</i>	<i>101.823</i>
Eigen personeel	104.965	104.689	104.918	102.646	100.719	100.595	100.266
Externe inhuur	7.254	3.802	4.083	2.251	1.265	1.262	1.260
Overige	176	300	300	299	297	297	297
<i>Materiële uitgaven</i>	<i>19.440</i>	<i>23.988</i>	<i>30.271</i>	<i>26.955</i>	<i>22.325</i>	<i>22.391</i>	<i>22.591</i>
ICT	3.515	12.522	18.828	15.584	11.026	11.164	11.364
Bijdrage SSO's	11.554	3.910	3.910	3.890	3.871	3.851	3.851
Overige	4.371	7.556	7.533	7.481	7.428	7.376	7.376
10.50 SCP en Raden	41.531	46.269	44.717	44.278	43.518	41.912	41.874
<i>Personele uitgaven</i>	<i>33.991</i>	<i>37.045</i>	<i>36.730</i>	<i>36.468</i>	<i>35.756</i>	<i>34.402</i>	<i>34.956</i>
Eigen personeel	31.679	33.091	35.954	35.719	35.058	33.704	34.503
Externe inhuur	2.312	3.954	776	749	698	698	453
<i>Materiële uitgaven</i>	<i>7.540</i>	<i>9.224</i>	<i>7.987</i>	<i>7.810</i>	<i>7.762</i>	<i>7.510</i>	<i>6.918</i>
ICT	2.308	2.178	2.307	2.202	2.096	2.088	888
Bijdrage SSO's	233	1.365	397	396	394	393	393
Overige	4.999	5.681	5.283	5.212	5.272	5.029	5.637
Ontvangsten	10.552	11.971	9.199	9.166	9.132	9.100	9.100

**C. Totaaloverzicht apparaatsuitgaven/kosten agentschappen en
Zelfstandige Bestuursorganen/Rechtspersonen met een wettelijke taak**

Tabel 52 Totaaloverzicht apparaatsuitgaven/kosten agentschappen en zbo's/rwt's (bedragen x € 1.000)							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Totaal apparaatsuitgaven Agent-schappen	806.862	1.043.388	887.544	806.454	798.768	758.506	761.058
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	76.297	81.488	78.119	76.494	76.614	76.828	76.950
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	118.710	117.200	92.425	93.960	98.354	98.678	101.808
Rijksinstituut voor Volksge-zondheid en Milieu	611.855	844.700	717.000	636.000	623.800	583.000	582.300
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's							
Zorg Onderzoek							
Nederland/ Medische Weten-schappen (ZonMw)	62.986	79.177	79.177	79.177	79.177	79.177	79.177
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	138.808	150.176	154.371	159.103	162.689	165.074	166.368
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	149.201	158.156	146.704	143.620	141.949	141.522	135.907
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	0	645	483	374	372	371	371
Centrale Commissie voor Mensge-bonden Onderzoek (CCMO)	9.709	13.673	13.959	13.659	13.654	13.406	13.406
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	80.874	76.560	76.105	73.314	72.826	72.683	72.609
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	97.526	95.731	85.950	83.972	82.469	72.074	72.004
College Sanering Zorginstel-lingen (CSZ)	1.500	1.442	1.442	1.435	1.428	1.422	1.421
College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	688	763	761	761	761	761	761
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	16.737	16.278	16.696	16.969	16.969	16.749	16.749
Dopingautoriteit	3.953	4.862	4.870	4.846	4.822	4.810	4.805

D. Toelichting op de apparaatsuitgaven

Personele uitgaven

Onder het instrument personele uitgaven vallen de uitgaven aan eigen personeel, externe inhuur en overige uitgaven. In verband met de apparaat-staakstelling zal bij het verminderen van de organisatiekosten vooral op de personeelskosten bezuinigd moeten worden. Een van de aandachts-punten hierbij is de externe inhuur. De uitgaven voor externe inhuur zijn op voorhand moeilijk te ramen. Daarnaast kan het budget (en de realisatie) voor externe inhuur in de loop van het begrotingsjaar wijzigen, ook door tussentijdse interne herschikking van budgetten binnen het apparaats-budget (bijvoorbeeld van budget voor eigen personeel naar budget voor de inhuur van externen).

In totaal is er in 2026 € 345,2 miljoen beschikbaar voor peronele uitgaven aan het kerndepartement, waarvan € 271,9 miljoen voor eigen personeel en € 68,5 miljoen voor externe inhuur. Voor inspecties is het totaal € 109,3 miljoen, waarvan € 104,9 miljoen eigen personeel en € 4,1 miljoen externe inhuur. Voor SCP en Raden is het totaal € 36,7 miljoen, waarvan € 36,0 miljoen eigen personeel, en € 0,7 miljoen externe inhuur.

Materiële uitgaven

Onder materiële uitgaven vallen ICT-uitgaven, bijdrage aan Shared Service Organisaties (SSO's) en overige uitgaven. In het kader van de apparaatstaakstelling zal ook op de materiële uitgaven worden bespaard. De afname is verwerkt in de Ontwerpbegroting.

In 2026 is er voor het kerndepartement € 85,9 miljoen beschikbaar voor de materiële uitgaven. Hiervan wordt het merendeel besteed aan SSO's, en het restant aan ICT en overige uitgaven. Voor inspecties is het totaal aan materiële uitgaven € 30,3 miljoen, waarvan € 18,8 miljoen aan ICT wordt uitgegeven. De materiële uitgaven voor SCP en Raden bedraagt in 2026 € 8,0 miljoen.

Bij verreweg de meeste uitvoeringsorganisaties (agentschappen/ZBO's/RWT's) wordt invulling gegeven aan de generieke taakstelling van 2,5% doordat zij minder geld krijgen van de desbetreffende opdrachtgevende directies van VWS. Hoeveel minder hangt af van de besluiten welke opdrachten worden verkleind of geschrapt.

Tabel 53 Apparaatsuitgaven kernministerie 2026 onderverdeeld naar Directoraat-Generaal (Bedragen x € 1.000)

Omschrijving	
Directoraat-generaal Volksgezondheid	37.076
Directoraat-generaal Curatieve zorg	42.991
Directoraat-generaal Langdurige zorg	42.013
Totaal beleid	122.080
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	307.530
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	429.610

4.4 Artikel 11 Nog onverdeeld

A. Inleiding

Dit niet-beleidsartikel heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit dit artikel vinden overboekingen van loon- en prijsbijstellingen naar de loon- en prijsgevoelige artikelen binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op dit artikel geplaatst die nog niet aan de beleidsartikelen zijn toegedeeld.

B. Budgettaire gevolgen van niet-beleid nog onverdeeld

Tabel 54 Budgettaire gevolgen artikel 11 Nog onverdeeld (bedragen x € 1.000)							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Art. Verplichtingen	0	0	50.000	3.278	1.986	1.986	1.985
Uitgaven	0	0	50.000	4.850	1.986	1.986	1.985
11.4 Nog onverdeeld	0	0	50.000	4.850	1.986	1.986	1.985
<i>Nog te verdelen</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>50.000</i>	<i>4.850</i>	<i>1.986</i>	<i>1.986</i>	<i>1.985</i>
Loonbijstelling	0	0	0	1.243	1.986	1.986	1.985
Overige	0	0	50.000	3.607	0	0	0
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0

C. Toelichting op de financiële instrumenten

Nog te verdelen

Overige

Bij de Voorjaarsnota 2025 is een eenmalige reservering van € 50 miljoen voor 2025 getroffen ten behoeve van de backpay voor weduwen van voormalig KNIL-militairen en ambtenaren in Nederlands-Indië. In de uitvoering is het niet mogelijk gebleken om in 2025 de backpay mogelijk te maken. Daarom wordt € 50 miljoen doorgeschoven naar 2026.

5. Begroting agentschappen

5.1 College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

5.1.1 Inleiding

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) bestaat uit een College en een secretariaat dat is ondergebracht in een agentschap (aCBG). Het College is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) met een zelfstandige bevoegdheid. Een baten-lastenagentschap van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ondersteunt het College bij de uitvoering van haar taken. Naast de taken voor het College ondersteunt het agentschap ook de Commissie toelating diergeneesmiddelen (Ctd) en het Ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN) bij het beoordelen van diergeneesmiddelen en bewaken van hun kwaliteit. Ook ondersteunt het agentschap het ministerie van VWS bij de beoordeling van nieuwe voedingsmiddelen.

De belangrijkste taken op basis van de Geneesmiddelenwet, de Wet Dieren en Europese richtlijnen en verordeningen zijn voor het CBG:

- Verstrekken, handhaven en schorsen van handelsvergunningen op basis van de beoordeling van werkzaamheid, risico's en kwaliteit.
- Vaststellen van de afleverstatus humaan, dus het bepalen of het geneesmiddel uitsluitend op recept, uitsluitend via de apotheek, via de drogist, of in de vrije verkoop verkrijgbaar mag zijn.
- Vaststellen van de afleverstatus veterinaire, dus het bepalen of het diergeneesmiddel uitsluitend door een dierenarts mag worden toegediend, afgeleverd mag worden door dierenarts of apotheker, op recept afgeleverd mag worden door dierenarts, apotheker of vergunninghouder, of vrij verkrijgbaar is.
- Geneesmiddelenbewaking.
- Geven van wetenschappelijk advies in het kader van geneesmiddelontwikkeling.

Informatie over de organisatiestructuur, de samenstelling van het College en achtergrondinformatie over processen en procedures van het CBG is te vinden op de website: www.cbg-meb.nl.

5.1.2 Budgettaire gevolgen van beleid aCBG

Tabel 55 Begroting van baten-lastenagentschap aCBG voor het jaar 2026 (bedragen x € 1.000)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Baten						
- Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten	85.926	83.748	79.738	80.034	80.561	80.861
<i>waarvan Europese Centrale Procedure Humaan en Veterinair</i>	14.671	14.470	14.470	14.470	14.470	14.470
<i>waarvan overige Europese Procedures en Nationale procedures Humaan</i>	15.627	16.760	16.760	16.760	16.760	16.760
<i>waarvan overige Europese Procedures en Nationale procedures Veterinair</i>	3.100	3.290	3.290	3.290	3.290	3.290
<i>waarvan jaarvergoedingen Centrale Europese procedures Humaan en Veterinair</i>	8.949	9.840	9.840	9.840	9.840	9.840
<i>waarvan overige jaarvergoedingen Humaan</i>	26.145	27.270	27.270	27.270	27.270	27.270
<i>waarvan overige jaarvergoedingen Veterinair</i>	1.440	1.530	1.530	1.530	1.530	1.530
<i>waarvan opdrachten moederdepartement</i>	14.793	9.340	5.440	6.059	6.586	6.886
<i>waarvan opdrachten overige departementen</i>	885	800	800	800	800	800
<i>waarvan overige opdrachten</i>	316	448	338	15	15	15
- Baten als tegenprestatie voor levering van input	0	0	0	0	0	0
Rentebaten	900	900	900	900	900	900
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	86.826	84.648	80.638	80.934	81.461	81.761
Lasten						
Apparaatskosten	81.488	78.119	76.494	76.614	76.828	76.950
- Personele kosten	67.648	63.762	62.355	62.458	62.643	62.749
<i>waarvan eigen personeel</i>	56.885	57.140	56.511	56.557	56.640	56.687
<i>waarvan inhuur externen</i>	7.980	3.854	3.107	3.162	3.260	3.316
<i>waarvan overige personele kosten</i>	2.783	2.768	2.737	2.739	2.743	2.746
- Materiële kosten	13.840	14.357	14.139	14.156	14.185	14.201
<i>waarvan apparaat ICT</i>	5.458	5.838	5.808	5.812	5.816	5.818
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	8.382	8.519	8.331	8.344	8.369	8.383
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	3.921	5.169	2.784	2.960	3.273	3.451
Zbo	763	761	761	761	761	761
Rentelasten	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	654	599	599	599	599	599
- Materieel	654	599	599	599	599	599
<i>waarvan apparaat ICT</i>	650	589	589	589	589	589
<i>waarvan overige materiële afschrijvingskosten</i>	4	10	10	10	10	10
- Immaterieel	0	0	0	0	0	0
Overige lasten	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan dotaties voorzieningen</i>	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan bijzondere lasten</i>	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	86.826	84.648	80.638	80.934	81.461	81.761
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	0	0	0	0	0	0
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

Baten aCBG

Omzet uit procedures en jaarvergoedingen

Als baten en lasten agentschap rekent het aCBG kosten en opbrengsten toe aan het jaar waarop deze betrekking hebben. Voor de opbrengsten uit procedures met een doorlooptijd die de jaargrens overschrijdt, wordt de omzet begroot al naar gelang de fase van de beoordeling van de aanvraag.

De opbrengsten uit jaarvergoedingen en procedures stijgen met € 3,27 miljoen ten opzichte van de begroting van 2025. De bedragen zijn gebaseerd op de verwachte instroom en er is gerekend met een tariefstijging van 1% voor Europese centrale procedures en jaarvergoedingen en een tariefstijging van 5,8% voor overige Europese en nationale procedures en jaarvergoedingen.

Voor de Europese centrale aanvragen en jaarvergoedingen is per 1 januari 2025 de nieuwe 'fee regulation' in werking getreden. Deze wijziging in de tariefstructuur heeft ertoe geleid dat kosten en opbrengsten beter in evenwicht zijn. In 2025 was het effect hiervan op de omzet uit procedures nog niet volledig zichtbaar, omdat de procedures die gestart waren in 2024 maar waarvan de beoordeling grotendeels in 2025 is / wordt uitgevoerd, nog volgens de oude tariefafspraken zijn gefactureerd.

Bij het bepalen van de nieuwe tarieven voor de overige procedures en jaarvergoedingen is uitgegaan van een nullijn voor de ambtenarensalarissen, een beperkte indexatie op materiële kosten en een structurele stijging van de ICT beheerskosten. De gehanteerde tarieven per procedure en voor de jaarvergoedingen zijn gebaseerd op de regeling Geneesmiddelenwet en de Diergeneesmiddelenregeling.

De realisatie van de in de begroting opgenomen bedragen is sterk afhankelijk van externe ontwikkelingen in de farmaceutische markt die van invloed zijn op de werkelijke hoeveelheid aanvragen (procedures) die het aCBG ontvangt; de omzet is als gevolg daarvan moeilijk te voorspellen. Voor de jaren 2027 tot en met 2030 zijn daarom de bedragen gelijk aan die van 2026.

Beoordelen van Europese aanvragen: Centrale Procedure Humaan en Veterinair

Bepaalde categorieën geneesmiddelen voor mensen en dieren kunnen alleen in lidstaten van de Europese Unie op de markt komen via de Centrale Europese procedure. Hierbij wordt op advies van het European Medicines Agency (EMA) door de Europese Commissie de handelsvergunning afgegeven. Voor geneesmiddelen die niet tot deze categorieën behoren staat de Centrale Procedure open op basis van vrijwilligheid. Bij een positieve beslissing krijgt de fabrikant een handelsvergunning die in alle EU-lidstaten geldig is. De coördinatie van de centrale procedure berust bij het EMA. De feitelijke beoordeling wordt door de organisaties uit de lidstaten gedaan.

Bij het opstellen van de begroting 2025 is een inschatting gemaakt van het effect van de nieuwe 'fee regulation' op de instroom en de omzet. De prognose voor 2025 blijft hierop wat achter en voor 2026 is op basis van deze ontwikkeling de omzet voor deze productgroep € 0,2 miljoen lager begroot.

Beoordelen van nationale aanvragen Humaan

Het beoordelingsproces van een nationale aanvraag betreft de aanvraag van een handelsvergunning voor een nieuw op de Nederlandse markt te brengen geneesmiddel voor mensen. De handelsvergunning wordt door het aCBG afgegeven.

De instroom voor deze productgroep is al jaren stabiel. De omzetstijging in 2026 is toe te schrijven aan de tariefstijging.

Beoordelen van Europese aanvragen: MRP (Mutual Recognition Procedure) Humaan

Een MRP-procedure kan door de fabrikant worden gebruikt om een verstrekte nationale handelsvergunning uit te breiden naar andere lidstaten. De fabrikant kan een EU-lidstaat van zijn keuze vragen om het beoordelingsproces te verrichten. Deze lidstaat wordt dan Reference Member State (RMS). De gepresenteerde omzet betreft alleen humane aanvragen.

Voor de productgroep 'Beoordelen van Europese aanvragen: MRP Humaan' is de verwachting dat de instroom in de loop van 2025 zal afnemen en in 2026 stabiliseert.

Beoordelen van Europese aanvragen: DCP (Decentrale Procedure) Humaan

Een Decentrale Procedure kan door de fabrikant worden gebruikt om een handelsvergunning in meerdere lidstaten tegelijkertijd te verkrijgen als nog in geen enkel land een handelsvergunning is verkregen. De fabrikant kan één EU-lidstaat vragen om het beoordelingsproces te verrichten. Deze lidstaat is dan Reference Member State (RMS) en beoordeelt namens de andere landen waarvoor de handelsvergunning is aangevraagd. De andere landen zijn dan Concerned Member State (CMS). De gepresenteerde omzet betreft alleen humane aanvragen.

De hoge instroom aan procedures in de productgroep 'Beoordelen van Europese aanvragen: DCP Humaan' in de afgelopen jaren heeft geleid tot een sterke stijging van de werkvoorraad. In 2024 en 2025 zijn daarom maatregelen genomen om de instroom te beperken en de werkvoorraad én de werkdruk op een acceptabel niveau te houden. Dit heeft een drukkend effect op de groei in de omzet DCP in 2025. Voor 2026 blijft sturing op de instroom noodzakelijk en wordt rekening gehouden met een beperkte groei.

Het CBG beoordeelt ook homeopathische geneesmiddelen en kruiden die in Nederland verkocht worden.

Beoordelen Veterinaire aanvragen

Het Bureau Diergeneesmiddelen beoordeelt en verleent vergunningen voor de productie en distributie van diergeneesmiddelen. Dit betreft naast Europese aanvragen (verantwoord onder Europese Centrale procedures), nationale aanvragen, MRP's en DCP's.

De nieuwe veterinaire verordening die van kracht is sinds 28 januari 2022 heeft niet geleid tot een verschuiving naar meer centrale procedures. Voor 2026 wordt uitgegaan van een stabiele instroom.

Jaarvergoedingen (Humaan en Veterinair)

Om een geneesmiddel in het handelsregister opgenomen te houden, dient de registratiehouder jaarlijks een vergoeding te betalen. Deze vergoeding gebruikt het aCBG om het onderhoud op de registraties te bekostigen. Dit betreft onder meer het beoordelen en verwerken van wijzigingen (variëaties) die fabrikanten regelmatig (moeten) indienen.

Opbrengsten uit opdrachten moederdepartement

Vanuit het moederdepartement ontvangt het aCBG de volgende structurele bijdragen:

- Een financiële bijdrage voor beleidsmatige en overige niet door derden gefinancierde publieke taken van € 1,5 miljoen.
- Een vergoeding voor werkzaamheden met betrekking tot de beoordeling van nieuwe voedingsmiddelen van € 0,3 miljoen.
- Voor de werkzaamheden in het kader van Informatiehuishouding op Orde is een bedrag van € 0,2 miljoen opgenomen.

Daarnaast ontvangt het aCBG bijdragen voor de uitvoering van werkzaamheden waarvoor op basis van offertes en opdrachtbrieven afspraken worden gemaakt met de opdrachtgever:

- Voor het meerjarige programma Werk aan Uitvoering (WaU) met als grootste project de vervanging van het kernsysteem, is voor 2026 een bedrag begroot van € 5,8 miljoen. Voor de jaren 2027 tot en met 2030 is hiervoor totaal € 4,2 miljoen in de begroting opgenomen. Voor de aanvullende WaU aanvraag gericht op het ontsluiten van data en data governance is in de begroting 2026 een bedrag opgenomen van € 0,1 miljoen voor de start van de uitvoering, met oplopende bedragen in de jaren 2027 tot en met 2030, totaal € 8 miljoen.
- Een vergoeding van € 0,5 miljoen voor werkzaamheden in het kader van het programma beschikbaarheid.
- Subsidies voor totaal € 0,4 miljoen ter bevordering van toegankelijke en begrijpelijke patiëntinformatie (programma Goed Gebruik).
- Een vergoeding voor het project Ephor (Expertisecentrum Pharmacotherapie bij Ouderen) van € 0,3 miljoen.
- Een vergoeding van € 0,2 miljoen voor werkzaamheden van het aCBG voor de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). Deze werkzaamheden betreffen de technische voorbeoordelingstoetsen van klinische studies van geneesmiddelen voor de CCMO.

De opbrengsten moederdepartement dalen ten opzichte van 2025 met € 5,4 miljoen. Het zwaartepunt van de oorspronkelijke WaU activiteiten en daarmee van de subsidieopbrengsten valt in 2025. De geplande vervolgtactiviteiten leiden tot een (lichte) stijging van de opbrengsten in de jaren 2027 tot en met 2030.

Opbrengst uit opdrachten overige departementen

Het Bureau Diergeneesmiddelen van het aCBG verricht voor het ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN) beleidsondersteunende activiteiten. Hiervoor is een bedrag begroot van € 0,8 miljoen.

Subsidie opbrengsten derden

Vanuit de Europese commissie worden een aantal onderzoeks- en samenwerkingsprojecten gefinancierd. Hiervoor is in 2026 een bedrag begroot van € 0,4 miljoen.

Lasten aCBG

De lastendaling in 2026 is in lijn met de lagere baten. De personele kosten dalen met € 3,9 miljoen waarvan € 4,1 miljoen minder inhuur en een lichte stijging van de kosten van eigen personeel. De kosten van inhuur waren voor een groot deel gekoppeld aan de extra werkzaamheden in het kader van de Rijksbrede meerjarige programma's Werk in Uitvoering (WaU) en Open op Orde. Daarnaast is de verwachting dat de vacatures die in de afgelopen jaren (noodgedwongen) werden ingevuld met externe medewerkers in de loop van 2025 zullen worden ingevuld met ambtelijk medewerkers.

De post materiële kosten stijgt als gevolg van de toenemende ICT beheerslasten. Deze extra kosten zijn in de tarieven van 2026 opgenomen.

Onderdeel van de materiële lasten is de financiering van het Bijwerkingencentrum Lareb. Het aCBG heeft aan Lareb de opdracht verleend tot uitvoering van een deel van haar wettelijke taak op het gebied van geneesmiddelenbewaking. Dit betreft het verzamelen en analyseren van meldingen over bijwerkingen door patiënten en medische beroepsbeoefenaren.

De kosten van uitbesteed werk hebben voor een groot deel betrekking op de overeenkomst die is gesloten voor de ontwikkeling en implementatie van het nieuwe kernsysteem.

Voor 2027 tot en met 2030 zijn de lasten afgestemd op de begrote baten. De verwachting is dat bij het opstellen van de begrotingen voor die jaren er meer zicht is op ontwikkeling van de instroom van procedures op zowel Europees als nationaal niveau en op de toekomstige bijdragen van het moederdepartement. Op langere termijn heeft het aCBG meer mogelijkheden om haar kostenniveau aan te passen aan eventueel lagere baten, mocht dit noodzakelijk zijn.

5.1.3 Kastroomoverzicht aCBG

Tabel 56 Kasstroomoverzicht aCBG over het jaar 2026 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	19.139	24.542	24.546	24.545	24.544	24.543	24.542
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	89.096	86.826	84.648	80.638	80.934	81.461	81.761
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 83.638	- 86.172	- 84.049	- 80.039	- 80.335	- 80.862	- 81.162
2. Totaal operationele kasstroom	5.458	654	599	599	599	599	599
-/- totaal investeringen	- 55	- 650	- 600	- 600	- 600	- 600	- 600
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 55	- 650	- 600	- 600	- 600	- 600	- 600
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
+/- eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
-/- aflossingen op leningen	0	0	0	0	0	0	0
+/- beroep op leenfaciliteit	0	0	0	0	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	0	0	0	0	0	0	0
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	24.542	24.546	24.545	24.544	24.543	24.542	24.541

Toelichting kasstroomoverzicht

Voor de investeringen geldt de verwachting dat de afschrijvingslasten de komende jaren ongeveer gelijk zullen zijn aan de investeringen. Hierdoor zal het saldo rekening-courant de komende jaren ongeveer gelijk blijven.

5.1.4 Doelmatigheidsindicatoren

Tabel 57 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Omschrijving							
Tarieven per uur	121	122	127	127	127	127	127
FTE-totaal (excl. externe inhuur)	480	485	502	497	497	498	498
Saldo van baten en lasten (%)	2,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Gegronde klachten	9	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15
Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	10,2%	11,8%	6,0%	5,0%	5,1%	5,2%	5,3%
Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	98,2%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur

Deze indicator is een gemiddelde over alle functies in het primaire proces exclusief onderzoekskosten. De werkelijke stijging van de loonkosten in 2025 is hoger dan waar in de begroting rekening mee is gehouden en zal naar verwachting uitkomen op € 127. Voor de jaren 2026 en verder wordt uitgegaan van een nullijn voor de ambtenarensalarissen.

Aantal fte totaal

Het totaal aantal fulltime equivalenten werkzaam bij het agentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De verwachting is dat het werkelijke aantal fte in 2025 hoger zal zijn dan waar in de begroting van werd uitgegaan, onder andere door de verambtelijking van een aantal

functies die nu nog door externen worden ingevuld en het inbedden van informatiebeheer in de organisatie. De daling in 2027 en daarna is het gevolg van het afnemen van de projectactiviteiten, de daarvoor benodigde capaciteit en de bijbehorende opbrengsten.

Aantal gegronde klachten

Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. Het streven is het aantal gegronde klachten niet te laten stijgen.

Percentage externe inhuur

De afname van projectgelden gefinancierde activiteiten in 2026 en het invullen van formatieplaatsen met ambtelijk medewerkers in de loop van 2025 zal leiden tot een sterke daling van de externe inhuur.

Percentage facturen betaald binnen 30 dagen

Het percentage tijdigheid van de betaling van facturen wordt bijgehouden om te bewaken dat facturen binnen de wettelijke termijn van 30 dagen worden betaald. Het aCBG hanteert hiervoor de rijksnorm van 95%.

5.2 Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

5.2.1 Inleiding

Het CIBG vertaalt, samen met ketenpartners, beleid in tastbare en toeganke-lijke uitvoering voor burgers, professionals en organisaties op het gebied van registers, data en informatie. Als agentschap van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport richt het CIBG zich primair op het VWS beleidsterrein. We dragen zorg voor een integrale dienstverlening, gericht op wat de samenleving nodig heeft. De focus hierbij ligt op transparantie en betrouwbaarheid, het bewust omgaan met kapitaal, kosten en kwaliteit. We investeren met onze partners in de keten in samenwerking en kennisdeling. Het CIBG heeft een breed takenpakket zoals het BIG-register, het Donorre-gister en het UZI-register. Meer informatie over de organisatie en taken van het CIBG is te vinden op: www.cibg.nl

5.2.2 Budgettaire gevolgen van beleid CIBG

Tabel 58 Begroting van baten-lastenagentschap CIBG voor het jaar 2026 (bedragen x € 1.000)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Baten						
- Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten	42.681	61.114	63.316	67.516	66.733	68.895
<i>waarvan producten CIBG</i>	<i>42.681</i>	<i>61.114</i>	<i>63.316</i>	<i>67.516</i>	<i>66.733</i>	<i>68.895</i>
- Baten als tegenprestatie voor levering van input	46.081	45.710	46.618	47.692	48.652	49.913
<i>waarvan bijdrage aan CIBG</i>	<i>46.081</i>	<i>45.710</i>	<i>46.618</i>	<i>47.692</i>	<i>48.652</i>	<i>49.913</i>
Rentebaten	350	850	850	850	850	850
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	31.773	0	0	0	0	0
Totaal baten	120.885	107.674	110.784	116.058	116.235	119.658
Lasten						
Apparaatskosten	117.200	92.425	93.960	98.354	98.678	101.808
- Personele kosten	53.391	52.275	53.427	56.779	56.438	58.639
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>37.706</i>	<i>39.084</i>	<i>40.716</i>	<i>43.161</i>	<i>44.466</i>	<i>46.200</i>
<i>waarvan inhuur externen</i>	<i>13.642</i>	<i>10.124</i>	<i>9.506</i>	<i>9.249</i>	<i>8.440</i>	<i>8.769</i>
<i>waarvan overige personele kosten</i>	<i>2.043</i>	<i>3.067</i>	<i>3.205</i>	<i>4.370</i>	<i>3.533</i>	<i>3.670</i>
- Materiële kosten	63.809	40.150	40.533	41.575	42.240	43.169
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>11.504</i>	<i>10.558</i>	<i>10.790</i>	<i>11.178</i>	<i>11.274</i>	<i>11.522</i>
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>8.394</i>	<i>8.509</i>	<i>8.696</i>	<i>8.888</i>	<i>9.083</i>	<i>9.283</i>
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	<i>43.911</i>	<i>20.945</i>	<i>21.047</i>	<i>21.510</i>	<i>21.883</i>	<i>22.365</i>
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	0	12.471	12.745	13.026	13.312	13.605
Rentelasten	1	1	1	1	1	1
Afschrijvingskosten	3.684	2.915	4.215	4.815	4.382	4.382
- Materieel	0	2.915	4.215	4.815	4.382	4.382
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>waarvan overige materiële afschrijvingskosten</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
- Immaterieel	3.684	2.915	3.900	4.500	4.067	4.067
Overige lasten	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan dotaties voorzieningen</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>waarvan bijzondere lasten</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Totaal lasten	120.885	107.674	110.922	116.196	116.373	119.796
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	0	0	0	0	0	0
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	0	0	0	0	0	0

Toelichting staat van baten en lasten

Tariefnotitie 2026

De cijfers van de tariefnotitie 2026 zijn vergeleken met die van de DVA's 2025 en het jaarplan 2025. De aanpassing t.o.v. tariefnotitie 2025 betreffen:

- Aanpassing prijzen van CBT teams

Naar aanleiding van de uitkomsten herijkingkostprijsmodel 1e fase is besloten om de vaste prijs van € 78.000 voor de inzet van een CBT team los te laten en te gaan verrekenen op basis van werkelijk gemaakte inzet van uren tegen het uurtarief van de betreffende externe opgehoogd met

een opslag van € 18,57 per uur voor overhead kosten van het CIBG. De prijs van de inzet van een CBT team op basis van 6 personen ligt in deze nieuwe situatie op circa € 55.000.

- Geen opslag meer op inzet van medewerkers (intern/extern) op door CIBG zelf gefinancierde projecten.
- In de tariefnotitie is een indexering van 5% doorgevoerd.

Resultaat 2026

Het resultaat in de tariefnotitie 2026 is nihil. De kosten en opbrengsten in de tariefnotitie 2026 zullen in evenwicht zijn.

Baten CIBG

De baten als tegenprestatie voor levering van input (voorheen bijdrage van het moederdepartement en bijdrage overige departementen) bedraagt € 45,7 miljoen en zijn daarmee € 0,4 miljoen lager dan in de tariefnotitie 2025. Aan de ene kant zijn de activiteiten van LCH in 2025 beëindigd (-€ 2,4 miljoen) en aan de andere kant zijn er loonindexaties toegepast (+€ 2,0 miljoen). Deze toepassing zorgt voor een realistisch beeld.

De baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten (voorheen baten van derden en bijzondere baten) laat een daling zien van € 13,3 miljoen.

De bijdragen van partijen anders (burgers, bedrijven, etc.) zijn gedaald met € 13,7 miljoen. Dit wordt veroorzaakt door:

- Bureau Medicinale Cannabis (-€ 8,3 miljoen): hier zien we de afgelopen jaren een aflopende vraag en er wordt gewerkt aan een andere invulling van deze taak.
- UZI (-€ 3,7 miljoen), LCSH (-€ 1,0 miljoen) en BIG (-€ 1,0 miljoen): hier is de verwachting dat het aantal aanvragen in 2026 lager zijn dan in 2025.
- Wtza vergunningen (+€ 0,3 miljoen): het product die de bijdrage derden positief beïnvloedt.

De bijdrage moederdepartement betreft tariefdemping door het moederdepartement. Hierbij gaat het om bijdragen van het moederdepartement om de baten van het agentschap te ondersteunen doordat doorberekende tarieven aan derden gemaximeerd zijn. Bij het CIBG gaat het met name om de producten BIG, UZI en Erkenning buitenlandse diploma's, Landelijke commissie Sociale Hygiëne en Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). De totale baten zijn gestegen door het toepassen van loon- en prijsindexaties.

Lasten CIBG

De totale kosten van de tariefnotitie 2026 bedragen € 107,6 miljoen en zijn daarmee € 13,2 miljoen lager dan in de tariefnotitie 2025. Dit wordt veroorzaakt door:

- Overige materiële kosten (-€ 10,3 miljoen):
 - In 2026 is de verwachting dat er minder aanvragen zijn voor UZI-passen, hierdoor dalen de kosten van passen (-€ 2,5 miljoen).
 - Door de afnemende vraag bij Bureau Medicinale Cannabis (-€ 8,7 miljoen) wordt er minimaal ingekocht.
 - Er heeft een prijsindexatie plaatsgevonden voor 2026 (+€ 0,9 miljoen)
- Externe inhuur (-€ 3,5 miljoen)

Door inzet van werving en selectie willen we de externe inhuur verambtelijken. Hierdoor nemen de kosten af.

- Kosten eigen personeel (+€ 1,4 miljoen)

Door het verder verambtelijken van externe inhuur nemen de kosten van eigen personeel toe.

- Overige personeelskosten (+€ 0,9 miljoen)

In de realisatie wordt ieder jaar een reservering gemaakt voor de niet opgenomen verlofuren, voorheen hebben we deze reservering niet in de begroting opgenomen. In 2026 hebben we dit opgenomen in de begroting.

- Afschrijvingen (-€ 1,0 miljoen)

In 2026 lopen een aantal activa uit de afschrijvingstermijn.

Tabel 59 Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten

Categorie	OG	Moeder-departement	Overige departementen	Partijen anders	Totaal
BMC	GMT	714	–	10.558	11.272
Ontheffingen en vergunningen	GMT	1.049	–	2.141	3.190
	VGP	207	–	211	418
Overig	GMT	2.017	–	412	2.429
Register	DI-CIO	11.403	–	5.803	17.206
	MEVA	7.599	–	4.466	12.066
	VGP	1.869	–	935	2.804
Toezicht	MEVA	6.743	–	421	7.164
	PZo	3.476	–	1.088	4.563
Eindtotaal		35.078		26.035	61.114

Tabel 60 Baten als tegenprestatie voor levering van input

Categorie	Opdracht-gever	Moeder-departement	Overige departementen	Partijen anders	Totaal
Register	DJ	1.655	–	–	1.655
	DMO	1.000	–	–	1.000
	GMT	5.460	–	–	5.460
	IGJ	1.513	–	–	1.513
	LZ	540	–	–	540
	PG	3.600	–	–	3.600
	PZo	3.345	–	–	3.345
	LVVN	–	3.071	–	3.071
Toezicht	DJ	1.108	–	–	1.108
	GMT	601	–	–	601
	IGJ	1.937	–	–	1.937
	MEVA	3.092	–	–	3.092
	PZo	4.802	–	–	4.802
Uitwisseling gegevens	DI-CIO	6.885	–	–	6.885
Prijsvorming	GMT	5.803	–	–	5.803
Ontheffingen en vergunningen	GMT	692	–	–	692
	MEVA	105	–	–	105
Overig	GMT	502	–	–	502
		42.639	3.071	–	45.710

Toelichting meerjarenraming 2027–2030

De totale baten en lasten in de meerjarenraming 2027-2030 zijn in evenwicht, waardoor het resultaat nihil is. In de meerjarenraming zijn onderstaande uitgangspunten verwerkt:

- Gekozen is voor een ontwikkelingsbudget van € 5 miljoen.
- Door inzet van werving en selectie wil het CIBG de komende jaren externen gaan verambtelijken.
- Bij omzet derden en bijzondere baten is sprake van jaarlijkse schommelingen vanwege wisselende productievolumes voor met name BIG en UZI.
- Aanneمة is dat jaarlijks € 10 miljoen aan investeringen op het gebied van ICT nodig zijn. Uitgangspunt is dat hiervan 50% wordt geactiveerd en door middel van afschrijvingen doorberekend wordt aan de opdrachtgever. De andere 50% wordt direct doorbelast aan de opdrachtgever. De verwachte investeringen zijn:
 - Nieuwbouw BIG
 - Nieuwbouw DIAZ
 - Nieuwbouw Nexus
 - Nieuwbouw LRZA
- Vanuit het programma Werk aan Uitvoering heeft het CIBG middelen ter beschikking gekregen van in totaal € 16,3 miljoen t/m 2031. Voor de jaren 2024 t/m 2027 gaat het om € 10,9 miljoen voor 'Open op Orde' en het Programma Doorontwikkeling Informatieveiligheid. De additionele kosten en aanvullende financiering zijn verwerkt in de meerjarenraming.

5.2.3 Kasstroomoverzicht

Tabel 61 Kasstroomoverzicht CIBG over het jaar 2026 (bedragen x € 1.000)							
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	57.477	18.201	21.885	15.585	12.485	11.986	11.053
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	110.689	120.885	107.496	110.606	115.880	116.057	119.480
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	106.813	117.201	104.896	106.706	111.380	111.990	115.413
2. Totaal operationele kasstroom	3.876	3.684	2.600	3.900	4.500	4.067	4.067
-/- totaal investeringen	11.790	5.031	8.900	7.000	5.000	5.000	4.000
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 11.790	- 5.031	- 8.900	- 5.000	- 5.000	- 5.000	- 5.000
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
+/- eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
-/- aflossingen op leningen	1.760	0	0	0	0	0	0
+/- beroep op leenfaciliteit	11.790	5.031	0	0	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	10.030	5.031	0	0	0	0	0
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	59.593	21.885	15.585	12.485	11.986	11.053	11.119

Toelichting kasstroomoverzicht

Het saldo van de rekening courant is begin 2025 € 30,2 miljoen. Eind 2024 hebben we een overschrijding van € 10,7 miljoen van het toegestane eigen vermogen; dit moet afgestort worden naar het moederdepartement VWS.

De afschrijvingskosten stijgen aan de ene kant als gevolg van de investeringen in ICT projecten en aan de andere kant dalen deze kosten doordat een aantal activa uit de afschrijvingstermijn lopen.

De investeringen behoren tot de immateriële vaste activa. Er wordt uitgegaan van een afschrijvingstermijn van vijf jaar. Voor de financiering van deze activa wordt gebruik gemaakt van eigen middelen.

5.2.4 Doelmatigheidsindicatoren

Tabel 62 Overzicht doelmatigheidsindicatoren							
Omschrijving	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Generiek							
1. Kostprijzen per product (groep)							
- Beschikking BIG-register	201	334	327	124	107	185	258
- Vakbekwaamheidverklaring	3.009	4.606	4.987	4.963	4.963	4.963	4.963
- Vergunning Farmatec	1.883	1.832	1.809	1.778	1.778	1.778	1.778
- UZI-pas/certificaat	478	445	546	528	436	641	614
- Wilsbeschikking donorregister	9	8	8	8	16	8	8
2. Omzet per productgroep (x € 1.000)							
- BIG en herregistratie	13.866	14.684	12.299	16.000	16.500	13.900	12.900
- Vakbekwaamheid	5.265	6.218	6.733	6.700	6.700	6.700	6.700
- Farmatec	1.701	4.062	4.074	4.005	4.005	4.005	4.005
- UZI-pas/certificaat	16.781	19.567	17.206	18.200	19.200	20.200	21.200
- Donorregister	3.596	4.197	4.016	3.900	7.900	4.200	4.100
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	413	405	429	435	440	445	445
4. Saldo van baten en lasten	0	0	0	0	0	0	0
Specifiek							
1. Productievolume							
- Beschikking BIG-register	69.010	44.000	37.600	129.000	153.996	75.000	50.000
- Vakbekwaamheidverklaringen	1.750	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350
- Verleende vergunningen Farmatec	2.255	2.217	2.252	2.252	2.252	2.252	2.252
- UZI-passen en certificaten	35.100	44.000	31.500	34.500	44.000	31.500	34.500
- Wilsbeschikkingen donorregister	425.000	555.000	520.000	500.000	500.000	500.000	500.000

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Het CIBG streeft ernaar de dienstverlening op een constant hoogwaardig niveau aan te bieden. Dit vraagt investeringen en ontwikkeling van systemen. Bij gelijkblijvende financiering en seizoenspatronen in de afnamen door klanten wordt zichtbaar dat het tarief voor bijvoorbeeld BIG en UZI kunnen wisselen gedurende de jaren.

5.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

5.3.1

Inleiding

Sinds 1 januari 2004 is het RIVM een baten-lasten agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gevestigd in Bilthoven. Het RIVM staat voor een gezonde bevolking en een duurzame, veilige en gezonde leefomgeving voor huidige en toekomstige generaties. Het RIVM is het kenniscentrum van de Rijksoverheid op het gebied van

volksgezondheid en milieu. Het RIVM verricht niet alleen zelf onderzoek, maar verzamelt ook wereldwijd kennis en past die kennis toe. Het onderzoek en de advisering hebben betrekking op:

- Het verrichten van monitoring, surveillance en onderzoek gericht op ondersteuning van beleidsontwikkeling, beleidsuitvoering, bewaking van veiligheid en uitoefening van toezicht op het gebied van volksgezondheid en milieu, het periodiek rapporteren over toekomstige ontwikkelingen op de kennisgebieden van het RIVM en het deelnemen aan internationale samenwerkingsverbanden en onderzoek.
- Het uitvoeren van de landelijke aansturing en begeleiding van preventieprogramma's.

Het RIVM voert haar werkzaamheden voornamelijk uit voor het moederdepartement VWS en de ministeries van IenW, LVVN, KGG en SZW. Ook werkt het RIVM in opdracht voor (internationale) organisaties als de ANVS, Europese Commissie, WHO en decentrale overheden. Informatie over de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken en adviezen is te vinden via de thematische ingangen van de website www.rivm.nl.

5.3.2 Budgettaire gevolgen van beleid RIVM

Tabel 63 Begroting van baten-lastenagentschap RIVM voor het jaar 2026 (bedragen x € 1.000)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Baten						
- Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten	836.600	795.400	710.000	695.600	650.900	650.200
<i>waarvan onderzoek en advies</i>	<i>560.300</i>	<i>535.900</i>	<i>457.700</i>	<i>444.700</i>	<i>401.000</i>	<i>400.300</i>
<i>waarvan uitvoering preventieprogramma's</i>	<i>276.300</i>	<i>259.500</i>	<i>252.300</i>	<i>250.900</i>	<i>249.900</i>	<i>249.900</i>
- Baten als tegenprestatie voor levering van input	0	0	0	0	0	0
Rentebaten	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Vrijval voorzieningen	7.500	8.200	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	852.100	811.600	718.000	703.600	658.900	658.200
Lasten						
Apparaatskosten	844.700	717.000	636.000	623.800	583.000	582.300
- Personele kosten	365.300	352.400	322.900	319.600	295.200	294.300
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>280.000</i>	<i>274.000</i>	<i>265.800</i>	<i>261.700</i>	<i>243.100</i>	<i>242.300</i>
<i>waarvan inhuur externen</i>	<i>72.900</i>	<i>65.700</i>	<i>44.900</i>	<i>45.900</i>	<i>41.600</i>	<i>41.600</i>
<i>waarvan overige personele kosten</i>	<i>12.400</i>	<i>12.700</i>	<i>12.200</i>	<i>12.000</i>	<i>10.500</i>	<i>10.400</i>
- Materiële kosten	479.400	364.600	313.100	304.200	287.800	288.000
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>48.000</i>	<i>52.300</i>	<i>52.300</i>	<i>52.300</i>	<i>52.300</i>	<i>52.300</i>
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>7.500</i>	<i>8.000</i>	<i>8.000</i>	<i>8.000</i>	<i>8.000</i>	<i>8.000</i>
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	<i>423.900</i>	<i>304.300</i>	<i>252.800</i>	<i>243.900</i>	<i>227.500</i>	<i>227.700</i>
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	0	88.800	76.300	74.100	70.200	70.200
Rentelasten	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	7.400	5.800	5.700	5.700	5.700	5.700
- Materieel	7.400	5.800	5.700	5.700	5.700	5.700
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>5.000</i>	<i>3.900</i>	<i>3.900</i>	<i>3.900</i>	<i>3.900</i>	<i>3.900</i>
<i>waarvan overige materiële afschrijvingskosten</i>	<i>2.400</i>	<i>1.900</i>	<i>1.800</i>	<i>1.800</i>	<i>1.800</i>	<i>1.800</i>
- Immaterieel	0	0	0	0	0	0

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Overige lasten	0	0	0	0	0	0
waarvan dotaties voorzieningen	0	0	0	0	0	0
waarvan bijzondere lasten	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	852.100	811.600	718.000	703.600	658.900	658.200
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	0	0	0	0	0	0
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	0	0	0	0	0	0

Toelichting van baten en lasten

Algemeen

Taakstellingen bij VWS

De uit het regeerakkoord volgende taakstellingen leiden tot afname van het werkpakket bij het moederdepartement VWS. Echter, hoe deze taakstellingen ingevuld gaan worden hangt voor een belangrijke mate af van de inhoudelijke keuzes die nog gemaakt moeten worden met betrekking tot de toekomstige inzet van het RIVM voor de volksgezondheid van Nederland. Die keuzes worden in gezamenlijk overleg met de opdrachtgevers gemaakt.

Het is nog onbekend wat de personele gevolgen van de taakstellingen zullen zijn. In de opgave van de agentschapsparagraaf is nu nog geen rekening gehouden met eventuele incidentele (financiële) gevolgen hiervan, in de vorm van afvloeiingsregelingen en/of reorganisatiekosten.

Sluitende begroting, maar niet zonder zorgen

Ondanks de onzekere gevolgen van de taakstellingen laat het RIVM een sluitende begroting zien. Dat wil niet zeggen dat dit zonder zorgen is. Door het dalende werkpakket zullen er voor het gehele RIVM minder middelen beschikbaar zijn, terwijl niet alle kosten variabel zijn en de ontwikkelingen rondom de ICT kosten etc. gewoon doorgaan. De vraag is of het RIVM deze kosten in het zelfde tempo neerwaarts kan bijsturen, laat staan dat er ruimte zal zijn voor extra intensivering.

Verhuizing RIVM

De huidige planning is dat het RIVM in 2025 start met de verhuizing, en dat die in 2026 afgerond zal moeten zijn. Onzekerheden omtrent het beschikbaar stellen van het gebouw door de aannemer maakt dat er onzekerheden bestaan over hoeveel kosten nu in welk jaar opgevangen zullen moeten worden. Überhaupt laten de incidentele kosten rondom de voorbereiding en de daadwerkelijke overgang naar het nieuwe pand zich niet altijd goed voorspellen. Na afloop van de verhuizing zal moeten blijken of de eerder aangelegde voorzieningen voor dubbele huurlasten en het leeg opleveren van het terrein en de toegekende claim via de eigenaar voor extra huisvestingskosten hiervoor ook voldoende is geweest.

Ruimte voor generieke kennisbasis in de tarieven

In samenspraak met de opdrachtgevers is het gelukt om aanvullende gelden vrij te maken voor (het generieke deel van) het versterken van de Kennisbasis. De tarieven van het RIVM zullen vanaf 2026 ieder jaar met

1 euro stijgen, oplopend tot in totaal 4 euro in 2029. Het RIVM blijft met de eigenaar en zijn opdrachtgevers in gesprek om structurele financiering te verkrijgen voor innovatie en ontwikkeling binnen de opdrachten.

Strategie RIVM2030

Eind 2024 is de nieuwe meer-jaren strategie vastgesteld, RIVM2030. De strategie RIVM2030 is uitgewerkt langs de lijnen van 5 inhoudelijke, samenhangende prioriteiten, te weten: 1) opgave gericht werken, 2) verbinding wetenschap, praktijk en beleid, 3) kwaliteit als kompas, 4) nationale en internationale samenwerking en 5) lerende organisatie. Naast de vijf strategische prioriteiten zijn vier randvoorwaarden geformuleerd, waaronder solide financiering: Samen met de missie, visie en kernwaarden, vormen de strategische prioriteiten en randvoorwaarden de strategie voor het RIVM richting 2030.

Baten

De omzetten zijn begroot op grond van de verwachte meerjarige opdracht-volumes. De werkelijke hoogte van de omzet is afhankelijk van de aard en omvang van de te verrichten activiteiten en daarmee samenhangende in rekening te brengen kosten (uren x tarief plus directe projectgebonden materiële kosten). In onderstaande tabel is een nadere verdeling gegeven van de omzet per opdrachtgever

Tabel 64 Begroting van baten en lastenagentschap RIVM voor het jaar 2026 – 2030 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Baten							
Omzet moederdepartement	526.635	662.700	617.800	535.000	519.600	474.900	474.200
Omzet overige departementen	127.680	138.500	130.200	130.000	130.000	130.000	130.000
Omzet derden	33.082	35.400	47.400	45.000	46.000	46.000	46.000
Rentebaten	15.865	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Vrijval voorzieningen	631	7.500	8.200	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	703.893	852.100	811.600	718.000	703.600	658.900	658.200

Begroting 2026: omzet per opdrachtgever

De geraamde omzet moederdepartement bestaat in 2026 uit baten van VWS-eigenaar (€ 26,9 miljoen) en VWS-opdrachtgever (€ 591,5 miljoen). Van de geraamde omzet van VWS-eigenaar is de komende jaren € 17,4 miljoen bestemd voor het strategisch programma van het RIVM, € 3,7 miljoen beschikbaar uit de bijdrage uit het (OCW) Wetenschapsfonds en is € 0,9 miljoen voor het stimuleren van Europees onderzoek. Daarbovenop komt voor 2026 nog een incidentele post die betrekking heeft op de verhuizing van het RIVM, te weten de in de Voorjaarsbesluitvorming van 2024 toegekende claim voor de dubbele huisvestingskosten van € 4,3 miljoen (naast de € 20,4 miljoen die toegekend is voor 2025).

De geraamde omzet van VWS-opdrachtgevers (€ 591,5 miljoen) heeft betrekking op programma's die het RIVM uitvoert voor beleidsdirecties van VWS. Ten opzichte van 2025 is hier een daling te zien voor de komende jaren, die voor een belangrijk deel verklaard wordt door de eerder genoemde taakstellingen. Een ander deel komt door het aflopen van de beschikbare

budgetten voor de programma's Pandemische Paraatheid en LFI, waarvoor dekking is gevonden tot en met 2028. Voor de voortzetting van het (ook niet structureel gefinancierde) COVID-19 vaccinatieprogramma is een lager budget opgenomen vanaf 2027 omdat, zowel qua inhoud als qua financiële omvang, het vervolg van het covid-vaccinatie programma nog niet in te schatten is. Vanaf 2027 verloopt ook het contract met de leverancier van de vaccins.

De verwachte omzetten bij de overige departementale opdrachtgevers IenW, LVVN, KGG, SZW, BZK en Defensie laten voorlopig nog een stabiel beeld zien.

De omzet derden bestaat uit opdrachten die het RIVM uitvoert voor (internationale) organisaties, ZBO's (waaronder de ANVS) en decentrale overheden. Hier wordt nog groei verwacht in 2026, om daarna op dit hogere niveau af te vlakken. Ten slotte is voor de rente baten in 2026 en verder een onzekere inschatting van € 8,0 miljoen opgenomen en heeft de vrijval voorzieningen te maken met de verhuizing van het RIVM. In zowel 2025 als 2026 vallen er eerder opgenomen voorzieningen vrij voor dubbele huurlasten en het leeg opleveren van de gebouwen in Bilthoven.

Lasten

De personele kosten bedragen voor 2026 € 340,1 miljoen, waarin € 273,7 miljoen inbegrepen is voor het ambtelijk personeel. In de jaren daarna volgen de kosten van het eigen personeel de verwachtingen omtrent het werkpakket. In 2026 zijn de kosten voor de daarnaast benodigde externe inhuur € 53,7 miljoen. Dit is lager dan in 2025, maar hoger dan de norm van 10%. Door kortjarige financiering van opdrachten kan het RIVM niet altijd structurele personeelskosten kan opnemen. Voor 2026 zet het RIVM in op een percentage externe inhuur van 20%, met het streven om in de komende jaren verder te dalen door daar waar het kan inhuur om te zetten naar vast en/of tijdelijk eigen personeel.

De daling van de materiele kosten wordt verklaard door het nog ontbreken van de financiering voor de kosten van de aankoop van Covid-vaccins (nog € 51,7 miljoen in 2025). Een ander belangrijk deel heeft betrekking op de incidentele kosten in relatie tot de verhuizing, die nog wel in 2026, maar niet meer in 2027 zullen voorkomen. De omvang van de ICT gerelateerde materiële kosten wordt voor ca. 60% bepaald door de IV-organisatie bij het RIVM, de rest wordt elders binnen het RIVM gemaakt.

Tenslotte zijn voor de kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten de verhoudingen ten opzichte van de materieel kosten aangehouden zoals die nu ook in de realisatie zichtbaar worden, en zijn de afschrijvingskosten gebaseerd op de verwachte (vervangings-) investeringen.

5.3.3 Kasstroomoverzicht

Tabel 65 Kasstroomoverzicht RIVM over het jaar 2026 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	344.640	344.640	329.540	321.340	321.340	321.340	321.340
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	820.695	844.600	803.400	718.000	703.600	658.900	658.200
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 724.122	- 844.700	- 805.900	- 712.300	- 697.900	- 653.200	- 652.500
2. Totaal operationele kasstroom	96.573	- 100	- 2.500	5.700	5.700	5.700	5.700
-/- totaal investeringen	- 9.263	- 15.000	- 5.700	- 5.700	- 5.700	- 5.700	- 5.700
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen		-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 9.263	- 15.000	- 5.700	- 5.700	- 5.700	- 5.700	- 5.700
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	- 2.368	0	0	0	0	0	0
+/- eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
-/- aflossingen op leningen	0	0	0	0	0	0	0
+/- beroep op leenfaciliteit	0	0	0	0	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	- 2.368	0	0	0	0	0	0
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	429.582	329.540	321.340	321.340	321.340	321.340	321.340

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Operationele kasstroom

De begrote ontvangsten zijn gebaseerd op de geplande opbrengsten van uit te voeren opdrachten. De begrote uitgaven bestaan uit de met de opbrengsten samenhangende uitgaven en uitgaven die ten laste van de getroffen voorzieningen worden gedaan. Voor 2025 en 2026 zijn incidentele uitgaven opgenomen die samenhangen met de overgang naar de nieuwe huisvesting en met de uitputting van de getroffen voorzieningen. De éénmalige uitgaven voor nieuwe huisvesting hebben betrekking op verhuizing, dubbele huurlasten in verband met het waarborgen van de continuïteit van de laboratoria, leeg opleveren van de gebouwen in Bilthoven en het langer in stand houden van het Projectbureau Nieuwe Huisvesting als gevolg van de eerdere vertraging van de oplevering van de nieuwbouw.

Investeringskasstroom

De geplande grootschalige investeringen in laboratoriumapparatuur en ICT (€ 15 miljoen) die samenhangen met het betrekken van de nieuwe huisvesting, worden vooralsnog in 2025 verwacht. De jaarlijkse investeringen vanaf 2026 hebben met name betrekking op vervangingsinvesteringen.

Financieringskasstroom

Voor investeringen wordt geen beroep gedaan op de leenfaciliteit van het Ministerie van Financiën.

5.3.4. Doelmatigheidsindicatoren

Tabel 66 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Omschrijving							
Omschrijving generiek deel							
1. Uurtarieven:							
- Gewogen uurtarief in €	149	166	164	165	166	167	167
- Ontwikkeling uurtarief (2024 = 100)	100	122	110	111	111	112	112
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	2.491	2.610	2.540	2.480	2.440	2.260	2.260
3. Saldo van baten en lasten (%)	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,0)	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
3. Rentabiliteit eigen vermogen	27%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	23%	20%	20%	15%	15%	15%	15%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	92%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
6. Declarabiliteit % primair proces	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%
7. FTE overhead als % totaal aantal FTE	17%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
8. Ziekteverzuim	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
9. % medewerkers met een volledig afgeronde p-gesprekscyclus	72%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Generieke indicatoren

1. *Uurtarieven*: Het RIVM hanteert als indicator voor doelmatigheid het gemiddeld gewogen uurtarief. De uurtarieven worden jaarlijks door de eigenaar in juni vastgesteld. De hoogte van de tarieven wordt onder meer bepaald door de ontwikkeling van de loonkosten, de materiële kosten en het aantal te declareren uren per medewerker.
2. *Aantal FTE totaal (exclusief externe inhuur)*: Opgenomen is het aantal fulltime equivalenten (FTE) werkzaam bij het RIVM per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De ontwikkeling van het aantal verwachte FTE hangt samen met de ontwikkelingen van het opdrachtenpakket.
3. *Saldo van baten en lasten*: Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten.

Specifieke indicatoren

1. *Liquiditeit*: De kortlopende vorderingen ten opzichte van de kortlopende schulden.
2. *Solvabiliteit*: Het totaal van de schulden ten opzichte van het balans-totaal.
3. *Rentabiliteit eigen vermogen*: Het onverdeeld resultaat als percentage van het totaal eigen vermogen.
4. *Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten*: Het huidige percentage externe inhuur bedraagt rond de 20%. Binnen deze AGP is de ambitie om naar 15% toe te werken.
5. *Percentage facturen betaald binnen 30 dagen*: De norm van 95% is gebaseerd op de Rijksbrede afspraken.
6. *Declarabiliteit % primair proces*: De norm binnen het RIVM bedraagt 65%. De declarabiliteit geeft inzicht in de productiviteit die binnen het RIVM wordt behaald.

7. *FTE overhead als % totaal aantal FTE*: Het percentage overhead uitgedrukt in FTE ten opzichte van het totaal aantal FTE binnen het RIVM.
8. *Ziekteverzuim*: De gehanteerde norm voor het RIVM is de Verbaan-norm van 2,6%. Gezien de afgelopen jaren lijkt deze norm niet haalbaar; gestreefd wordt om het ziekteverzuim in 2026 verder terug te brengen naar maximaal 5%. Een aantal acties worden in gang gezet of worden vervolgd die gericht zijn op het verlagen en verder voorkomen van ziekteverzuim binnen het RIVM.
9. *% Medewerkers met een volledig afgeronde p-gesprekscyclus*: De overeengekomen norm met de eigenaar is, dat minimaal 80% van de medewerkers een afgeronde p-gesprekscyclus heeft.

Voor wat betreft de specifieke doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren, zoals vermeld in bovenstaande tabel. Over de geleverde prestaties legt het RIVM periodiek verantwoording af richting de opdrachtgevers en eigenaar. Aan de primaire opdrachtgevers vindt verantwoording plaats door middel van voortgangsrapportages inclusief een overzicht met de uitputting van de budgetten. Deze rapportages worden door de opdrachtgevers vastgesteld. Aan de overige opdrachtgevers wordt verantwoording afgelegd bij tijdige oplevering van de afgesproken producten en diensten. Aan de eigenaar wordt verantwoording afgelegd door middel van voortgangsrapportages, waarin tevens wordt gereflecteerd op de organisatie brede doelstellingen uit het jaarplan RIVM.

Audits en benchmarkonderzoeken vinden periodiek plaats. Over (wetenschappelijke) audits op onderdelen van de primaire processen wordt gerapporteerd aan de Commissie van Toezicht. Audits worden gepubliceerd op de website van het RIVM.

6. Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ)

6.1 Inleiding

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten binnen de Zvw en de Wlz, de uitgaven voor Wmo beschermd wonen uit het gemeentefonds en de middelen op de aanvullende post (AP) bij Financiën opgenomen en toegelicht.

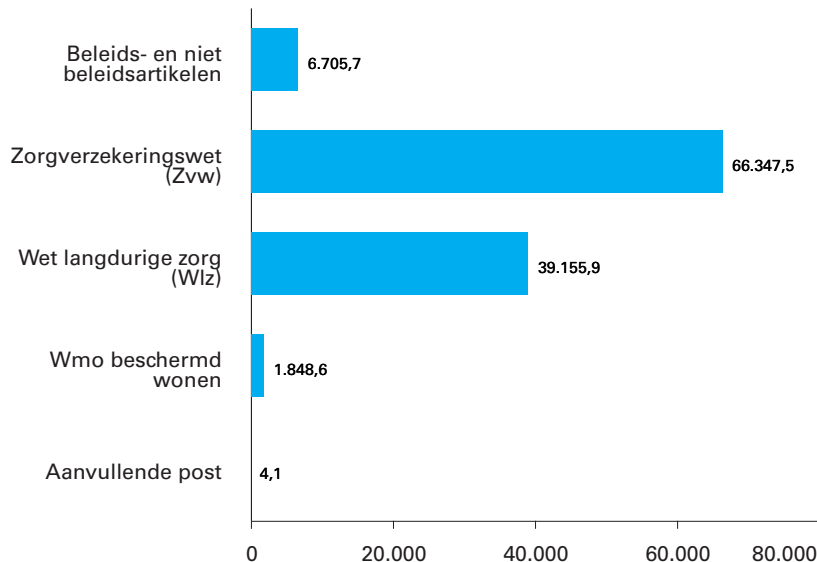
In deze ontwerpbegroting 2026 worden de budgettaire ontwikkelingen voor de jaren 2025-2030 vanaf de stand ontwerpbegroting 2025 toegelicht.

De totale geraamde netto zorguitgaven van de VWS begroting 2026 zijn € 114,1 miljard (zie figuur 1).

De netto zorguitgaven bestaan uit:

- Begrotingsgefinancierde uitgaven minus de ontvangsten van de beleidsartikelen en niet beleidsartikelen (exclusief de Rijksbijdragen, Zorgtoeslag en Tegemoetkoming specifieke kosten)²³.
- De uitgaven en ontvangsten zoals opgenomen in tabel 1 in het hoofdstuk 6 premiegefinancierde zorguitgaven.
 - de Zvw-uitgaven minus het eigen risico
 - de Wlz-uitgaven minus de eigen bijdragen
 - de uitgaven aan Wmo beschermd wonen
 - de uitgaven op de aanvullende post (AP) voor de beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen, Zvw en Wlz

Figuur 1 Totale geraamde netto VWS-uitgaven 2026 (bedragen x € 1 miljoen). Totaal € 114.061,8 miljoen



²³ De begrotingsgefinancierde uitgaven minus de ontvangsten van de beleidsartikelen en niet beleidsartikelen (exclusief de Rijksbijdragen, Zorgtoeslag en Tegemoetkoming specifieke zorgkosten) zijn opgenomen in figuur 1 en 2 van de geraamde uitgaven en ontvangsten.

Het PZ-hoofdstuk bestaat uit de volgende paragrafen:

Paragraaf 6.1: Inleiding

In deze paragraaf is de begrotingsstaat van de geraamde bruto zorguitgaven en de ontvangsten van de Zvw en Wlz, de uitgaven voor Wmo beschermd wonen en de AP-middelen opgenomen. Verder gaat deze paragraaf over de wijzigingen in de ontwerpbegroting 2026 ten opzichte van de ontwerpbegroting 2025 en is er een leeswijzer opgenomen.

Paragraaf 6.2: Zorguitgaven in vogelvlucht

In deze paragraaf wordt ingegaan op het financieel beeld op hoofdlijnen en de ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP.

Paragraaf 6.3: Verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP

In deze paragraaf worden achtereenvolgens de algemene doelstelling voor de curatieve zorg, de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en de rol en verantwoordelijkheid van de bewindspersonen beschreven. Vervolgens wordt de verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP toegelicht. Verder wordt in de verticale ontwikkeling op de Zvw ingegaan op meerjarige financiële afspraken in het IZA voor de periode 2023-2026 en de AZWA 2026-2028.

Paragraaf 6.4: Horizontale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP

In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP over meerdere jaren gepresenteerd en toegelicht.

Paragraaf 6.5: Financiering van de zorguitgaven

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven.

Verdieping van de Zvw en Wlz in deelsectoren

De verdieppingsparagraaf wordt integraal als open data beschikbaar gesteld op: [Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid \(rijksfinancien.nl\)](#). Hierin worden de financiële bijstellingen van de Zvw en Wlz per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2025 en de ontwerpbegroting 2026 gepresenteerd en toegelicht.

6.1.1 Begrotingsstaat premiegefinancierde zorguitgaven

Begrotingsstaat van de geraamde premiegefinancierde bruto zorguitgaven en de ontvangsten van de Zvw en Wlz, de uitgaven van de Wmo beschermd wonen en de AP-middelen.

Tabel 1 Begrotingsstaat Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026 (bedragen x € 1.000)

Art.	Omschrijving	Vastgestelde begroting	
		Uitgaven	Ontvangsten
	Totaal	113.557.704	6.202.769
11	Zorgverzekeringswet (Zvw)	69.790.187	3.442.669
12	Wet Langdurige Zorg (Wlz)	41.915.960	2.760.100
	Wmo beschermd wonen	1.848.649	0
	Aanvullende Post (AP)	2.908	0
Bron: VWS-cijfers			

6.1.2 Wijzigingen in het PZ-hoofdstuk

Het PZ-hoofdstuk in de ontwerpbegroting 2026 heeft ten opzichte van de ontwerpbegroting 2025 de onderstaande veranderingen ondergaan:

- In de inleiding zijn de totale geraamde netto zorguitgaven van de gehele VWS-begroting toegevoegd voor een integraal overzicht.

6.1.3 Leeswijzer

In de VWS-begroting zijn de begrotingsgefinancierde en de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten opgenomen. In de paragraaf PZ worden behalve de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten binnen de Zvw en Wlz, ook nog de uitgaven voor Wmo beschermd wonen uit het gemeentefonds en de uitgaven op de AP van het ministerie van Financiën opgenomen. In deze leeswijzer wordt uitleg gegeven over het onderscheid tussen deze twee soorten uitgaven.

Begrotingsgefinancierde zorguitgaven en ontvangsten

Dit betreft de begrotingsgefinancierde uitgaven en ontvangsten die op de VWS-begroting in de artikelen 1 tot en met 11 zijn opgenomen. Dit zijn uitgaven voor onder meer preventie en sport. Ook zijn er uitgaven om het zorgstelsel goed te laten functioneren, maar die niet direct zijn te relateren aan de zorgverlening en/of ondersteuningsbehoefte. Voorbeelden hiervan zijn de exploitatiekosten van de zelfstandige bestuursorganen (ZBO's), zoals de NZa en Zorginstituut Nederland.

Premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten Zvw en Wlz en uitgaven Wmo beschermd wonen en AP-middelen in de paragraaf PZ.

Premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten Zvw en Wlz

Dit zijn de zorguitgaven en -ontvangsten die vallen onder de Zvw en de Wlz.

Wmo beschermd wonen (gemeentefonds)

De uitgaven voor Wmo beschermd wonen zijn de middelen die via een integratie-uitkering vanuit het gemeentefonds aan gemeenten beschikbaar gesteld worden. Deze middelen staan op de begroting van het gemeentefonds van het ministerie van BZK, maar vallen onder de definitie zorguitgaven.

Aanvullende post (Financiën)

Dit betreft de middelen die op de AP van het ministerie van Financiën staat ten behoeve van de premiegefinancierde zorguitgaven.

Bruto- en netto zorguitgaven

Onder de bruto zorguitgaven in de paragraaf PZ vallen de premiegefinancierde zorguitgaven van de Zvw en Wlz, de uitgaven van de Wmo beschermd wonen en de AP-middelen. Naast de bruto zorguitgaven zijn er ook nog ontvangsten: het eigen risico Zvw en de eigen bijdragen Wlz, die samen worden gerekend tot de niet-belastingontvangsten. De totale bruto zorguitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto zorguitgaven in de paragraaf PZ.

Financiering van de zorguitgaven en de sociale fondsen

Het grootste deel van de zorguitgaven betreft premiegefinancierde zorguitgaven in het kader van de Zvw en de Wlz. Voor een beperkt deel betreft het de Wmo beschermd wonen en de middelen op de AP.

De collectieve zorguitgaven worden gefinancierd uit premies (nominale Zvw-premie, inkomensafhankelijke bijdrage Zvw- en Wlz-premie), belastingmiddelen vanuit de begroting (rijksbijdrage voor de financiering van de verzekering voor jongeren onder de 18 jaar, bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK) en rijksbijdrage Wlz), het eigen risico in de Zvw en de eigen bijdragen in de Wlz.

De Zvw en de Wlz zijn verzekeringen waar iedere volwassen ingezetene in Nederland verplicht premie voor betaalt en aanspraken aan ontleent. Een deel van de financiering loopt via de sociale fondsen, het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz). Deze fondsen maken geen onderdeel uit van de rijksbegroting, maar behoren wel tot de overheid. Veranderingen in de financiële positie van de fondsen hebben daarom invloed op het EMU-saldo. De fondsen worden gefinancierd met premies die door het kabinet worden vastgesteld (de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en de Wlz-premie) en de rijksbijdragen. Een eventueel exploitatietekort in het Zvf of Flz kan worden gezien als financiering van de zorguitgaven. Het exploitatiesaldo van de fondsen telt mee in het EMU-saldo en de EMU-schuld van het Rijk. Het Rijk moet hiervoor (meer of minder) lenen.

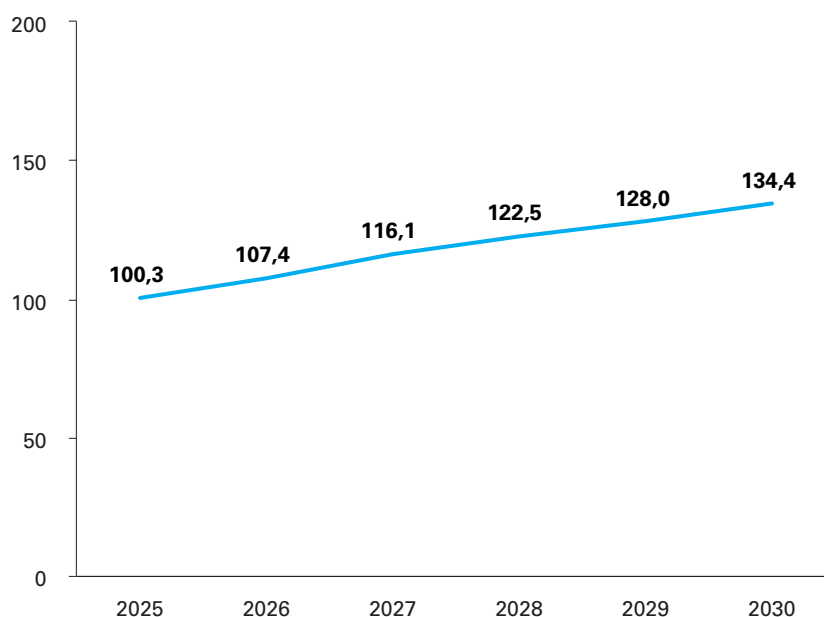
De nominale Zvw-premie wordt niet door het kabinet vastgesteld, maar door de zorgverzekeraars zelf en wordt rechtstreeks door burgers aan hen betaald. In paragraaf 6.5 is wel een raming opgenomen van de nominale premie. Het Zvf werkt als een vereveningsfonds voor zorgverzekeraars, dat moet zorgen voor een gelijk speelveld. Uit het Flz worden de aanspraken betaald die burgers en instellingen hebben op grond van de Wlz. In paragraaf 6.5 wordt nader ingegaan op de financiering van de zorguitgaven.

6.2 Zorguitgaven in vogelvlucht

6.2.1 Financieel beeld op hoofdlijnen

In de onderstaande figuur is de verwachte ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP van Financiën voor de periode 2025 tot en met 2030 opgenomen. De totale netto zorguitgaven groeien in deze periode naar verwachting met € 34,1 miljard, van € 100,3 miljard in 2025 naar € 134,4 miljard in 2030.

Figuur 2 Verwachte ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven (Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP) 2025-2030 (in miljarden euro's)



Bron: VWS-cijfers

De groei van de totale netto zorguitgaven van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd en AP vanaf het jaar 2026 is voornamelijk het gevolg van de loon- en prijsontwikkelingen en deels door volumegroei en beleidsmatige ontwikkelingen. De hogere groei vanaf het jaar 2027 is het gevolg van de verwerking van het Hoofdlijnenakkoord van het demissionaire kabinet Schoof. Dit komt met name door de hogere zorgvraag vanwege het verlagen van het verplicht eigen risico in de Zvw per 1 januari 2027 naar € 165.

In paragraaf 6.4.4 wordt nader ingegaan op de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven. Hierin wordt zowel de nominale als de reële groei in de afzonderlijke jaren opgenomen. Daarnaast wordt er een uitsplitsing gemaakt voor de ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP, en van de Zvw en de Wlz afzonderlijk.

6.2.2 Ontwikkeling van de premiegefinancierde netto zorguitgaven Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP

In de onderstaande tabel is vanaf de stand ontwerpbegroting 2025 de ontwikkeling van de premiegefinancierde netto zorguitgaven Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP op hoofdlijnen te zien.

Tabel 2 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP 2025-2030 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1 Netto zorguitgaven ontwerpbegroting 2025	102.427	108.296	118.049	124.372	131.048	131.043
2 Bijstellingen	- 2.125	- 941	- 1.994	- 1.875	- 3.084	3.339
Zorgverzekeringswet	- 973	- 834	- 1.263	- 973	- 2.033	1.340
Wet langdurige zorg	- 1.239	- 188	- 345	- 529	- 883	2.027
Wmo beschermd wonen	87	102	102	102	102	102
Aanvullende Post	0	- 21	- 488	- 475	- 270	- 130
3 Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2026 (= 1+2)	100.302	107.355	116.055	122.497	127.964	134.382

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS-cijfers

Toelichting

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2025 zijn de netto zorguitgaven in 2025 neerwaarts bijgesteld met € 2,1 miljard oplopend tot € 3,1 miljard in 2029. In het jaar 2030 is sprake van een opwaartse bijstelling van € 3,3 miljard. Dit komt door de extrapolatie van het jaar 2029 naar het jaar 2030. Bij deze extrapolatie wordt rekening gehouden met de technische bijstellingen van 2030 met betrekking tot volumegroei, raming loon- en prijsbijstelling en doorwerking van eerdere beleidsmaatregelen.

In paragraaf 6.3 wordt de ontwikkeling van de premiegefinancierde netto zorguitgaven verder toegelicht.

6.3 Verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP

De verticale ontwikkeling geeft een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen voor de jaren 2025 tot en met 2030, sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2025.

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

6.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

6.3.1.1 Algemene doelstelling

Een kwalitatief goed en toegankelijk stelsel voor curatieve zorg tegen maatschappelijk verantwoorde kosten.

6.3.1.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

De bewindspersonen van VWS zijn verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor curatieve zorg en voor de beheersing van de collectieve zorguitgaven.

Dit betekent dat zij zorgen dat er in het samenspel tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten en verzekerden duidelijke zorginhoudelijke en financiële kaders zijn en dat er prikkels voor partijen zijn om zich optimaal in te zetten voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Daartoe stellen de bewindspersonen onder andere eisen aan de kwaliteit van zorg en zorgen zij voor het opstellen en handhaven van de wettelijke kaders waarbinnen het zorgstelsel functioneert. Het wettelijk kader wordt onder meer gevormd door de Zvw, de Wet bijzondere medische verrichtingen, de Wmg, de Wgp, de Wet toetreding zorgaanbieders en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

De bewindspersonen hebben sturingsmogelijkheden door invloed op de samenstelling van het verplicht verzekerde pakket (het basispakket) en de vrijheden in bekostiging. Tevens streven de bewindspersonen naar het bevorderen van een optimale balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid door bijvoorbeeld het maken van afspraken met het veld en het stimuleren van passende zorg. De bewindspersonen worden in deze rol ondersteund door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De IGJ houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland.

Zorginstituut Nederland en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beweging naar passende zorg en de beheersing van de zorguitgaven. Zorginstituut Nederland adviseert de bewindspersonen over de samenstelling van het verzekerde pakket en beheert het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). De NZa reguleert zorgverzekeraars en zorgaanbieders zodat zij in het belang van de patiënt en verzekerde handelen. Zij houdt in dat kader ook toezicht. De NZa adviseert de bewindspersonen desgevraagd over voorgenomen beleid en regelgeving. De NZa stelt waar nodig op aanwijzing van de bewindspersonen regels, budgetten en tarieven vast.

Zorginstituut Nederland en de NZa brengen de omvang van de zorguitgaven in kaart. Zij baseren zich daarbij op informatie van zorgverzekeraars en instellingen, die na afloop van het jaar door externe accountants wordt gecontroleerd. Op basis van de rapportages van Zorginstituut Nederland en de NZa leggen de bewindspersonen verantwoording af aan de Tweede Kamer.

Verder ziet de Autoriteit Consument & Markt (ACM) er op basis van de Mededingingswet op toe dat partijen zich aan de mededingingsregels houden. De ACM beoordeelt fusies in de zorg en controleert of samenwerkende of machtige zorgaanbieders en zorgverzekeraars geen afspraken maken die onvoldoende in het belang van patiënten en verzekerden zijn.

De uitvoering van het zorgstelsel is in handen van private partijen. Private zorgverzekeraars sluiten contracten met een veelheid aan private, over het land verspreide zorgaanbieders waaronder: ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en vrije vestigde beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen, apothekers en paramedici. Zorgverzekeraars kunnen zich onderscheiden door een zo goed mogelijke prijs/kwaliteitverhouding in het aanbod voor verzekerden na te streven. De zorg die aanbieders verlenen en de uitgaven die daarmee gemoeid zijn, vloeien voort uit de aanspraken volgens de Zvw. De zorgsector is privaat binnen publieke randvoorwaarden.

6.3.1.3 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting geeft een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen voor de jaren 2025 tot en met 2030, sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2025.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- Autonom: voornamelijk bijstellingen als gevolg van de actualisering van de zorguitgaven op basis van actuele cijfers van Zorginstituut Nederland en de NZa en bijstellingen op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).
- Beleidsmatig: bijstellingen die verband houden met politieke prioriteitstelling.
- Technisch: overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen.

De onderstaande tabel laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2025 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw zien. Onder de tabel is een toelichting van de verschillende mutaties opgenomen.

Tabel 3 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten 2025-2030 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2025	66.761,6	70.504,1	75.152,0	78.273,9	82.467,8	82.467,8
Bijstellingen						
Autonom	- 975,0	- 652,0	- 705,2	- 769,1	- 1.532,1	- 2.564,8
Actualisatie Zvw-uitgaven (zie tabel 4)	- 987,0	- 281,0	- 251,0	- 221,0	- 201,0	- 201,0
Loon- en prijsontwikkeling	0,0	64,7	- 18,1	- 71,4	- 362,9	- 709,6
Verwerking MLT 2026-2030	0,0	- 48,6	- 32,9	- 76,5	- 548,3	- 1.234,3
Actualisatie wijkverpleging	0,0	- 312,1	- 536,9	- 533,9	- 553,6	- 553,6
Actualisatie multidisciplinaire zorgverlening MDZ	0,0	0,0	6,9	6,9	6,9	6,9
Actualisatie geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	0,0	0,0	201,7	201,7	201,7	201,7
Actualisatie Medisch-specialistische zorg (MSZ)	0,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0
Tegenvaller RS-vaccinatie	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beleidsmatig	2,1	- 61,9	- 559,4	- 205,2	- 503,4	3.961,4

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
AZWA: Contractering Regionale Samenwerkingsverbanden (RESV's)	0,0	0,0	70,0	70,0	70,0	70,0
AZWA: Reservering medische preventie	0,0	0,0	45,0	45,0	0,0	0,0
AZWA: Reservering IC opschaling	0,0	0,0	35,0	35,0	35,0	35,0
AZWA: Reservering remgeld	0,0	0,0	- 400,0	- 400,0	400,0	400,0
AZWA: Afroep AP transformatiemiddelen	0,0	0,0	314,2	628,3	0,0	0,0
AZWA: Kasschuiven transformatiemiddelen	0,0	103,0	- 78,0	- 116,0	91,0	0,0
AZWA: Inzet transformatiemiddelen voor AZWA-afspraken	0,0	- 125,0	- 55,0	- 75,0	- 91,0	0,0
AZWA: Inzet remgeld middelen	0,0	0,0	- 1.374,9	- 1.544,8	- 1.944,8	- 1.944,8
AZWA: Tranchering eigen risico	0,0	0,0	52,0	52,0	52,0	52,0
AZWA: Inzet remgeldmiddelen ten behoeve van contractering IZA-sectoren	0,0	0,0	957,9	1.081,3	1.081,3	1.081,3
Inzet remgeldmiddelen ten behoeve van contractering niet-IZA-sectoren	0,0	0,0	365,0	411,5	411,5	411,5
AZWA: Inzet remgeldmiddelen voor AZWA-afspraken	0,0	0,0	- 183,0	- 201,0	- 230,0	- 230,0
AZWA: Inzet remgeldmiddelen voor borstkankeronderzoek	0,0	0,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0
AZWA: Inzet resterende groeiruiimte	0,0	0,0	- 38,9	- 104,7	- 104,7	- 104,7
Dekking amendement t.b.v. OCW-begroting	0,0	0,0	- 315,0	- 315,0	- 315,0	- 315,0
Alternatieve invulling ombuiging subsidie bij- en nascholing medisch-specialistische zorg	0,0	0,0	165,0	165,0	165,0	165,0
Besparingsverlies eigen risico	0,0	318,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Transformatiemiddelen IZA	0,0	- 105,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meer tijd voor de huisartsen	0,0	- 2,6	- 20,1	- 30,0	- 43,3	- 40,5
Kasschuiven transformatiemiddelen	33,0	- 213,0	0,0	180,0	0,0	0,0
Overboeking transformatiemiddelen	- 10,5	- 11,0	- 11,0	0,0	0,0	0,0
Pakketmaatregel geneesmiddelen	0,0	0,0	- 70,0	- 70,0	- 70,0	- 70,0
Overig beleidsmatig	- 20,4	- 26,3	- 12,6	- 11,8	- 5,4	- 6,6
Extrapolatie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4.463,1
Totaal bijstellingen	- 972,9	- 713,9	- 1.264,6	- 974,3	- 2.035,5	1.396,6
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2026	65.788,7	69.790,2	73.887,4	77.299,6	80.432,4	83.864,4
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2025	3.395,2	3.323,1	1.584,6	1.601,6	1.619,2	1.619,2
Bijstellingen						
Autonoom	0,0	1,6	- 1,4	- 1,1	- 2,4	- 5,7
Actualisatie eigen risico	0,0	- 17,2	- 7,8	- 6,2	- 6,7	- 7,7
Actualisatie kostenverdelingen raming eigen risico	0,0	16,2	10,4	10,8	11,2	11,6
Verwerking MLT 2026-2030	0,0	2,3	- 0,8	- 1,1	- 2,7	- 6,1
AZWA: Effect eigen risico	0,0	0,3	- 3,2	- 4,6	- 4,2	- 3,5
Beleidsmatig	0,0	118,0	0,0	0,0	0,0	61,9
Besparingsverlies eigen risico	0,0	118,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extrapolatie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	61,9

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Totaal bijstellingen	0,0	119,6	- 1,4	- 1,1	- 2,4	56,2
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2026	3.395,2	3.442,7	1.583,2	1.600,5	1.616,8	1.675,4
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2025	63.366,4	67.181,1	73.567,4	76.672,3	80.848,6	80.848,6
<i>Bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven</i>	<i>- 972,9</i>	<i>- 833,5</i>	<i>- 1.263,2</i>	<i>- 973,2</i>	<i>- 2.033,1</i>	<i>1.340,4</i>
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2026	62.393,5	66.347,5	72.304,2	75.699,1	78.815,5	82.189,0

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

Toelichting

Uitgaven

Autonoom

Actualisatie Zvw-uitgaven

Tabel 4 Actualisatie Zvw-uitgaven 2025-2030 (bedragen x € 1 miljoen) ¹						
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Eerstelijnszorg	- 202,2	- 38,4	- 38,4	- 38,4	- 38,4	- 38,4
Tweedelijnszorg	- 239,9	- 29,0	- 29,0	- 29,0	- 29,0	- 29,0
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	83,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Apotheekzorg en hulpmiddelen	- 170,0	- 170,0	- 170,0	- 170,0	- 170,0	- 170,0
Wijkverpleging	- 406,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ziekenvervoer	- 63,2	- 63,2	- 63,2	- 63,2	- 63,2	- 63,2
Beschikbaarheidsbijdragen opleidingen Zvw	- 80,0	4,0	34,0	64,0	84,0	84,0
Grensoverschrijdende zorg	91,1	15,8	15,8	15,8	15,8	15,8
Bijstellingen stand ontwerpbegroting 2026	- 987,0	- 281,0	- 251,0	- 221,0	- 201,0	- 201,0

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

In tabel 4 is de post 'Actualisatie Zvw-uitgaven' uit tabel 3 naar sectoren uitgesplitst. Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut en informatie van de NZa zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd. Samen met de mutaties in de eerste suppletoire begroting 2025 leidt dit tot een mutatie van € 987 miljoen ten opzichte van de ontwerpbegroting 2025 voor de IZA en niet-IZAsectoren. Verder toont tabel 4 voor de niet-IZA sectoren een structurele doorwerking van per saldo € 201 miljoen lagere uitgaven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2025. Een toelichting per sector is te vinden in het verdiepingshoofdstuk premiegefinancierde zorguitgaven (PZ), dat als opendata beschikbaar wordt gesteld.

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsontwikkeling is voor 2025 en verder aangepast op basis van de actuele macro-economische inzichten van de Macro Economische Verkenning (MEV) van het Centraal Planbureau (CPB). Daarnaast is er de jaarlijkse technische aanpassing van de grondslag van de loon- en prijsontwikkeling. De grondslag is nu verlegd van de stand ontwerpbegroting 2025 naar de stand ontwerpbegroting 2026.

Verwerking MLT 2026-2030

De cMEV ramingen voor loon-, prijs- en volumeontwikkelingen zijn vanaf 2026 geactualiseerd op basis van de recente middellange-termijnverkenning (MLT) van het CPB.

Actualisatie Wijkverpleging

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut vallen de uitgaven aan wijkverpleging structureel € 554 miljoen lager uit dan eerder geraamd. Dit betreft een aanvulling op de actualisatie bij de Ontwerpbegroting 2025. Met deze boeking is de actualisatie, zoals afgesproken in het onderhandelaarsakkoord AZWA, volledig verwerkt.

Actualisatie multidisciplinaire zorgverlening (MDZ)

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd. De uitgaven aan multidisciplinaire zorg vallen structureel € 7 miljoen hoger uit dan eerder geraamd. In de Ontwerpbegroting 2025 is de doorwerking van de actualisatie tot en met 2026 reeds verwerkt.

Actualisatie geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd. De uitgaven aan geestelijke gezondheidszorg vallen structureel € 202 miljoen hoger uit dan eerder geraamd. In de Ontwerpbegroting 2025 is de doorwerking van de actualisatie tot en met 2026 reeds verwerkt.

Actualisatie medisch-specialistische zorg (MSZ)

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd. De uitgaven aan de medisch-specialistische zorg vallen op basis van de huidige inzichten vanaf 2026 structureel € 75 miljoen lager uit dan eerder geraamd.

Tegenvaller RS-vaccinatie

Door opname van het RS-vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma ontstaat een structurele besparing van € 8 miljoen in het kader apotheekzorg en € 8 miljoen in het kader medisch-specialistische zorg. In de voorjaarsbesluitvorming 2024 is abusievelijk verondersteld dat deze besparingen al in 2025 volledig zouden optreden. Aangezien de vaccinatie in het najaar van 2025 start, treedt er een kleinere besparing van € 2 miljoen op in 2025. Er is daarom in 2025 sprake van een incidenteel besparingsverlies van € 6 miljoen bij zowel apotheekzorg als medisch-specialistische zorg.

Beleidsmatig

AZWA: Contractering Regionale Samenwerkingsverbanden (RESV's)

Om de afspraken uit het AZWA mogelijk te maken is voor regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV's) structureel € 70 miljoen beschikbaar.

AZWA: Reservering medische preventie

Voor medische preventie is in de jaren 2027 en 2028 € 45 miljoen per jaar gereserveerd uit Zvw-middelen voor de ontwikkelagenda met medische preventiemaatregelen. Op de ontwikkelagenda staan maatregelen die nader worden onderbouwd. Als er onder een medische preventiemaatregel een onderbouwde business case ligt, waarbij de kosten en besparingen meerjarig in beeld zijn gebracht, dan kan -mits daar bij de besluitvorming toe besloten wordt- deze reservering worden benut om de verwachte besparing van de maatregel te financieren.

AZWA: Reservering IC-opschaling

Voor IC-opschaling blijft structureel € 35 miljoen beschikbaar. Deze middelen worden buiten het MSZ-kader gereserveerd.

AZWA: Reservering remgeld

Conform de inhoudelijke afspraken in het AZWA worden in 2027 en 2028 vanuit het remgeld doorbraakmiddelen beschikbaar gesteld voor impactvolle transformaties. Dit startpakket wordt vervolgens geëvalueerd, op basis waarvan wordt besloten hoe deze reservering binnen het remgeld vanaf 2029 wordt ingezet.

AZWA: Afroep AP transformatiemiddelen

De transformatiemiddelen in 2027 en 2028 zijn met de begroting 2025 tijdelijk op de Aanvullende Post bij het ministerie van Financiën geplaatst. Op basis van het onderhandelaarsakkoord AZWA komen deze middelen weer beschikbaar op de VWS-begroting.

AZWA: Kasschuiven transformatiemiddelen

Om de afspraken uit het AZWA mogelijk te maken zijn de transformatiemiddelen in een passend ritme gezet.

AZWA: Inzet transformatiemiddelen voor AZWA-afspraken

Op grond van het AZWA worden in de periode 2026-2029 IZA-transformatiemiddelen ingezet voor uitvoering van de AZWA-afspraken.

AZWA: Inzet remgeld middelen

Een deel van de in het Hoofdlijnenakkoord gereserveerde middelen om vanaf 2027 de extra zorgvraag op te vangen als gevolg van de verlaging van het eigen risico is toegevoegd aan de kaders van de sectoren.

AZWA: Tranchering eigen risico

Het kabinet Rutte IV had besloten tot een andere vormgeving van het eigen risico per 2025, waarbij in de MSZ een maximale eigen bijdrage van € 150 per behandeling zou gelden. Bij ontwerpbegroting 2024 was in verband met een alternatieve vormgeving van deze maatregel een verlaging van de uitgavenraming verwerkt. Deze wordt nu teruggedraaid.

AZWA: Inzet remgeldmiddelen ten behoeve van contractering IZA-sectoren

Op grond van het AZWA is een deel van de in het Hoofdlijnenakkoord gereserveerde middelen om de extra zorgvraag als gevolg van de verlaging van het eigen risico vanaf 2027 op te vangen toegevoegd aan de kaders van de sectoren MSZ, GGZ, wijkverpleging, huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Inzet remgeldmiddelen ten behoeve van contractering niet-IZA-sectoren

Een deel van de in het Hoofdlijnenakkoord gereserveerde middelen om de extra zorgvraag als gevolg van de verlaging van het eigen risico vanaf 2027 op te vangen wordt toegevoegd aan de kaders van de niet-IZA-sectoren.

AZWA: Inzet remgeldmiddelen voor AZWA-afspraken

Op grond van het AZWA wordt structureel € 230 miljoen van het remgeld-effect door het verlagen van het eigen risico ingezet voor investeringen in het sociaal domein, medische preventie en opleiden.

AZWA: Inzet remgeldmiddelen voor borstkankeronderzoek

Op grond van het AZWA wordt structureel € 5 miljoen overgeheveld naar de VWS-begroting om AI in te zetten bij bevolkingsonderzoeken naar borstkanker.

AZWA: Inzet resterende groeiruumte

In het AZWA zijn afspraken gemaakt over de groeipaden van de betreffende sectoren in combinatie met het inzetten van de resterende gereserveerde groeiruumte (structureel € 105 miljoen) om de afspraken uit het AZWA te financieren.

Dekking amendement t.b.v. OCW-begroting

Middels amendement Bontenbal c.s. is een aantal maatregelen op de OCW-begroting teruggedraaid. Vanuit de VWS-begroting worden deze gedekt met de maatregelen bij- en nascholing medisch-specialistische zorg (€ 165 miljoen structureel) en het aanpakken van de beloningen voor medisch-specialisten in maatschappen (€ 150 miljoen structureel). De maatregel bij- en nascholing medisch-specialistische zorg wordt alternatief ingevuld door het inzetten van een deel van de onderuitputting in de wijkverpleging.

Alternatieve invulling ombuiging subsidie bij- en nascholing medisch-specialistische zorg

De Tweede Kamer heeft bij motie TK 2024/2025 [29282, nr. 591](#) gevraagd om een alternatieve invulling te vinden voor de ombuiging «subsidie bij- en nascholing medisch specialistische zorg» binnen het domein van de begroting van VWS. Deze alternatieve invulling is gevonden door een deel van de structurele onderuitputting binnen de sector wijkverpleging hiervoor aan te wenden; zie mutatie actualisatie wijkverpleging.

Besparingsverlies eigen risico

Het kabinet heeft besloten af te zien van de per 2026 voorgenomen tranchering van het eigen risico (€ 150 per behandeling in de MSZ). Dit leidt tot extra uitgaven op de verschillende Zvw-sectoren (€ 318 miljoen) en hogere ontvangsten eigen risico (€ 118 miljoen). Per saldo is sprake van een besparingsverlies van € 200 miljoen. Dit wordt gedekt binnen de premiegefinancierde uitgaven van de VWS-begroting.

Transformatiemiddelen IZA

Ter dekking van het besparingsverlies van het later invoeren van het trancheren van het eigen risico wordt een deel van de IZA transformatiemiddelen ingezet (€ 105 miljoen in 2025). Tegenover deze verlaging wordt over de jaren 2025 t/m 2027 loon- en prijsbijstelling gealloceerd naar de transformatiemiddelen.

Meer tijd voor de huisartsen

Middelen voor Meer Tijd voor huisartsen worden ingezet voor het AZWA en andere doeleinden. Het betreft cumulatief € 96 miljoen in de jaren 2026 t/m 2029 en structureel € 40,5 miljoen.

Kasschuiven transformatiemiddelen

Op basis van actuele verwachtingen over de inzet van transformatiemiddelen worden met deze kasschuif de middelen in de juiste kasjaren geplaatst.

Overboeking transformatiemiddelen

Met deze mutatie wordt een deel van de IZA-transformatiemiddelen (premiegefinancierd) verschoven naar de begrotingsgefinancierde uitgaven, zodat de SPUK transformatiemiddelen kan worden verhoogd. Zorgverzekeraars kunnen namelijk alleen Zvw-aanbieders financieren voor de uitvoering van transformatieplannen. Bij een aantal transformatieplannen zijn echter ook gemeenten betrokken. Middelen worden overgeheveld op het moment dat die ook daadwerkelijk nodig zijn voor het financieren van gemeenten bij deelname aan transformatieplannen.

Pakketmaatregel geneesmiddelen

Het kabinet beperkt de aanspraak op zelfzorggeneesmiddelen in de Zorgverzekeringswet. Dit zijn betaalbare geneesmiddelen die beschikbaar zijn in de vrije verkoop. Het bedrag is een taakstellende opbrengst die wordt ingevuld met de verder uit te werken aanpassing van de aanspraak.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van kleine beleidsmatige mutaties, waaronder de uitbreiding van het basispakket voor actieve oefen-therapie voor volwassenen met axiale spondyloartritis met ernstige functionele beperkingen.

Extrapolatie

In de meerjaren begroting zijn de begrotingstanden van 2029 geëxtrapoleerd naar 2030. Daarbij is rekening gehouden met technische aanpassingen zoals verwachte volumegroei, loon- en prijsontwikkelingen en de verwachte effecten van bestaand beleid.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisatie eigen risico

De mutaties in de uitgavenramingen voor de Zvw leiden samen tot een neerwaartse bijstelling van de opbrengsten van het eigen risico vanaf 2026.

Actualisatie kostenverdelingen raming eigen risico

Jaarlijks wordt de raming van het eigen risico in de VWS-begroting geüpdatet met de nieuwste verdeling van zorgkosten en geijkt aan de raming van het eigen risico uit het onderzoek naar de risicoverevening. Beide gebeuren op basis van data van de Erasmus Universiteit. Dit leidt per saldo tot een opwaartse bijstelling van de verwachte opbrengsten van het eigen risico.

Verwerking MLT 2026-2030

De cMEV ramingen voor loon-, prijs- en volumeontwikkelingen zijn vanaf 2026 geactualiseerd op basis van de recente middellange-termijnverkenning (MLT) van het CPB.

Beleidsmatig

Besparingsverlies eigen risico

Het kabinet heeft besloten af te zien van de per 2026 voorgenomen tranchering van het eigen risico (€ 150 per behandeling in de MSZ). Dit leidt tot extra uitgaven op de verschillende Zvw-sectoren (€ 318 miljoen) en hogere ontvangsten eigen risico (€ 118 miljoen). Per saldo is sprake van een besparingsverlies van € 200 miljoen.

AZWA: Effect eigen risico

De verdeling van het remgeld van de verlaging van het eigen risico over de verschillende sectoren wijkt iets af ten opzichte van eerdere veronderstellingen. De verdeling van de remgelden over Zvw-sectoren heeft ook effect op de opbrengsten van het eigen risico. Omdat de daadwerkelijke verdeling iets afwijkt van eerdere veronderstellingen, ontstaat een kleine structurele tegenvaller bij de opbrengsten eigen risico vanaf 2027.

Extrapolatie

In de meerjaren begroting zijn de begrotingsstanden van 2029 geëxtrapoleerd naar 2030. Daarbij is rekening gehouden met technische aanpassingen zoals verwachte volumegroei, loon- en prijsontwikkelingen en de verwachte effecten van bestaand beleid.

6.3.1.4 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

In de onderstaande tabel wordt de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten op (deel)sectorniveau weergegeven voor de periode 2025-2030. De sector «Nominaal en onverdeeld Zvw» bevat de nog niet uitgedeelde ruimte voor volumegroei en loon- en prijsbijstellingen en de nog niet toebedeelde taakstellingen en middelen uit de Startnota.

Tabel 5 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Eerstelijnszorg	8.761,7	9.194,7	9.553,4	9.805,2	9.805,2	9.805,2
Huisartsenzorg	4.567,7	4.860,5	5.085,9	5.273,5	5.273,5	5.273,5
Multidisciplinaire zorgverlening	967,7	1.059,7	1.176,2	1.233,2	1.233,2	1.233,2
Tandheelkundige zorg	1.038,2	1.041,0	1.059,0	1.062,3	1.062,3	1.062,3
Paramedische zorg	1.184,1	1.196,2	1.190,8	1.194,0	1.194,0	1.194,0
Verloskunde	329,0	341,7	341,7	341,7	341,7	341,7
Kraamzorg	426,2	441,4	441,4	441,4	441,4	441,4
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	248,8	254,2	258,3	259,1	259,1	259,1
Tweedelijnszorg	35.342,2	35.685,2	36.016,9	36.107,7	36.097,0	36.092,6
Medisch-specialistische zorg	31.733,7	31.987,9	32.426,6	32.513,7	32.513,7	32.513,7
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.501,7	1.563,9	1.583,6	1.588,2	1.588,2	1.588,2
Beschikbaarheidsbijdragen academische zorg	1.057,0	1.065,1	1.065,1	1.065,1	1.065,1	1.065,1
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	249,9	253,9	252,3	251,5	240,8	236,4
Overig curatieve zorg	799,9	814,5	689,2	689,2	689,2	689,2
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	5.919,8	5.870,9	5.934,1	5.973,2	5.973,2	5.973,2
Apotheekzorg en hulpmiddelen	8.177,6	8.414,3	8.484,7	8.507,4	8.501,9	8.501,9
Apotheekzorg	6.051,1	6.240,5	6.273,5	6.289,4	6.283,9	6.283,9
Hulpmiddelen	2.126,5	2.173,8	2.211,2	2.218,0	2.218,0	2.218,0
Wijkverpleging	3.265,9	3.798,7	3.848,5	3.934,2	3.875,7	3.821,7
Ziekenvervoer	1.103,9	1.132,5	1.152,4	1.156,0	1.156,0	1.156,0
Ambulancezorg	987,9	1.013,7	1.031,2	1.034,4	1.034,4	1.034,4
Overig ziekenvervoer	116,0	118,8	121,2	121,6	121,6	121,6
Opleidingen	1.877,4	2.093,7	2.155,0	2.181,6	2.215,0	2.210,3
Grensoverschrijdende zorg	1.070,5	1.015,8	1.025,5	1.027,3	1.027,3	1.027,3
Transformatiemiddelen IZA ²	261,8	175,2	582,4	613,9	0,0	0,0
Nominaal en onverdeeld Zvw	8,0	2.409,3	5.134,4	7.993,3	11.781,2	15.276,3
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2026	65.788,7	69.790,2	73.887,4	77.299,6	80.432,4	83.864,4
Eigen betalingen Zvw	3.395,2	3.442,7	1.583,2	1.600,5	1.616,8	1.675,4
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2026	62.393,5	66.347,5	72.304,2	75.699,1	78.815,5	82.189,0

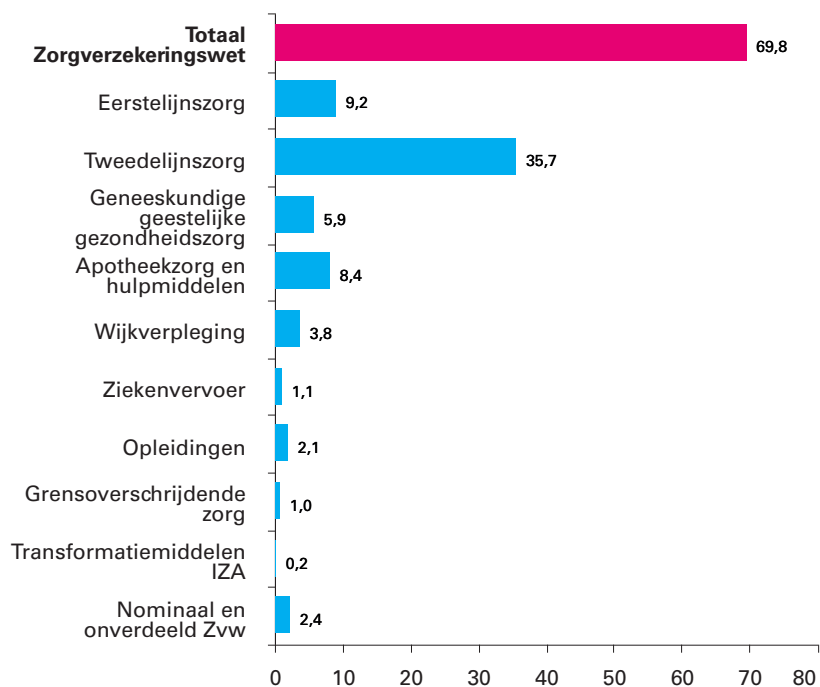
¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

² De transformatiemiddelen IZA (samenhangend met de coalitieakkoord-maatregelen IZA en Juiste zorg op de juiste plek) zijn op een aparte sector opgenomen.

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

In onderstaande figuur is de samenstelling van de bruto Zvw-uitgaven 2026 in staafdiagrammen opgenomen.

**Figuur 3 Samenstelling van de bruto Zvw-uitgaven 2026
(in miljarden euro's)**



6.3.1.5 Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA)

IZA

In 2026 wordt doorgegaan met de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA). In het IZA zijn voor de MSZ, GGZ, wijkverpleging, huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg (MDZ) budgettaire kaders afgesproken en vastgelegd waarbinnen de zorgkosten zich in de periode 2023 t/m 2026 mogen ontwikkelen. Tezamen vormen deze kaders het macrokader IZA. De in de ontwerpbegroting 2023 opgenomen beschikbare macrokaders per sector zijn in 2023, 2024 en 2025 geïndexeerd voor loon- en prijsontwikkelingen. Aanvullend zijn er verschillende overige mutaties verwerkt in de kaders. De ontwikkeling van de uitgaven binnen de sectoren van het IZA wordt viermaal per jaar gemonitord via kwartaalrapportages van het Zorginstituut en de NZa.

Aanpassing IZA-kaders begroting 2026

De IZA kaders in de VWS-begroting zijn bijgesteld op basis van de meest recente actualisatiecijfers van het Zorginstituut over de ontwikkeling van de zorguitgaven. Het actualiseren van de IZA-kaders is voor een deel verwerkt in de ontwerpbegroting 2025 en in de eerste suppletoire begroting 2025. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn de afspraken over het actualiseren van de kaders vanaf 2026 vastgelegd.

- Bij de sector wijkverpleging zijn de verwachte uitgaven in 2024 circa € 1 miljard lager dan in het IZA is afgesproken. Het kader wijkverpleging is voor dat bedrag structureel neerwaarts bijgesteld.
- De uitgaven bij de GGZ in 2024 zijn circa € 264 miljoen hoger dan afgesproken. Het kader GGZ is op basis van eerdere inzichten voor een bedrag van € 202 miljoen verhoogd.
- Het kader huisartsenzorg laat op basis van actuele inzichten in 2024 een overschrijding zien van € 76 miljoen. Het kader is voor de komende jaren echter niet bijgesteld, omdat deze overschrijding in 2024 verklaard kan worden door het versneld invoeren van «meer tijd voor de patiënt» en daarom naar verwachting niet structureel is, mede met het oog op de beschikbare groei ruimte in de komende jaren.
- Het kader multidisciplinaire zorgverlening is op basis van eerdere inzichten verhoogd met € 7 miljoen.
- Het kader medisch specialistische zorg (MSZ) laat op basis van de meest actuele inzichten een onderschrijding zien van € 84 miljoen in 2024. Het kader MSZ is neerwaarts bijgesteld met € 75 miljoen.

De actuele macrokaders zijn met inachtneming van de aanpassingen van de sectorale kaders en technische mutaties als volgt (prijsspeil 2025).

Tabel 6A Kaders sectoren Integraal Zorgakkoord 2023-2026 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2023	2024	2025	2026
Medisch-specialistische zorg ²	28.135	30.215	31.940	31.988
Geestelijke gezondheidszorg	4.913	5.303	5.836	5.871
Wijkverpleging	4.049	4.415	3.673	3.799
Huisartsenzorg	3.941	4.318	4.693	4.860
Multidisciplinaire zorgverlening	825	911	1008	1060
Macrokader IZA	41.863	45.163	47.149	47.578

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

² De kaders in 2026 zijn conform het AZWA

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

De afzonderlijke mutaties sinds de ontwerpbegroting 2024 en de actuele macrokaders voor de betreffende sectoren zijn terug te vinden in het verdiepingshoofdstuk dat als open data beschikbaar wordt gesteld op: Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid (rijksfinancien.nl). De eerdere mutaties ten tijde van de ontwerpbegrotingen 2024 en 2025 zijn terug te vinden in de verdiepingshoofdstukken bij die begrotingen.

Om de IZA-initiatieven te ondersteunen is bij de start van het IZA een bedrag van € 2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. In de voortgangsrapportages IZA, die periodiek naar de Kamer worden gestuurd, wordt gerapporteerd over de besteding van deze middelen. Met het sluiten van het AZWA (zie hieronder) worden de transformatiemiddelen die gereserveerd stonden op de Aanvullende Post bij het ministerie van Financiën voor 2027 en 2028 beschikbaar gesteld. Daarmee kunnen deze voor langere tijd worden gebruikt voor het financieren van transformatieplannen.

Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord

Om de beweging die is ingezet met het IZA en het GALA te versterken, heeft het kabinet het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) gesloten met zestien partijen²⁴. Het AZWA bouwt voort op het IZA en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en richt zich op het aanpakken van het stijgende arbeidsmarkttekort en het gelijkwaardiger toegankelijk maken van zorg en ondersteuning. Partijen en kabinet verbinden zich met dit zorg- en welzijnsakkoord aan een agenda voor de komende jaren. Het kabinet neemt de verantwoordelijkheid voor de benodigde (financiële) randvoorwaarden passend bij de uitvoering van de afspraken in het akkoord.

Financiële afspraken in het AZWA

In het AZWA zijn voor de jaren tot en met 2028 meerjarenkaders afgesproken voor de IZA-sectoren. De beschikbare groeiruimte per jaar is daarbij in 2027 en 2028 gelijk aan de procentuele groei in 2026 op basis van het IZA. Op basis van de afspraken in het AZWA wordt het merendeel van de in het Hoofdlijnenakkoord gereserveerde remgeldmiddelen als gevolg van de verlaging van het eigen risico, toegevoegd aan de kaders van de IZA-sectoren. De afgesproken macrokaders zijn opgenomen in tabel 6B.

Tabel 6B Kaders volgens het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) 2026 – 2028 (bedragen x € 1 miljoen) ^{1 en 2}			
	2026	2027	2028
Medisch-specialistische zorg	31.988	32.427	32.514
Geestelijke gezondheidszorg	5.871	5.934	5.973
Wijkverpleging	3.799	3.849	3.934
Huisartsenzorg	4.860	5.086	5.273
Multidisciplinaire zorgverlening	1.060	1.176	1.233
Macrokader AZWA	47.578	48.471	48.928

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.
² Betreft de kaders uit het AZWA aangevuld met een aantal technische mutaties die nadien hebben plaatsgevonden en zijn verwerkt in deze begroting.

²⁴ ActiZ, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten, GGD GHOR Nederland, In een, Landelijke Huisartsenvereniging, MIND, De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Sociaal Werk Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en Zorgthuisnl.

Daarnaast wordt een deel van de remgeldmiddelen (tweemaal € 400 miljoen in 2027 en 2028) beschikbaar gesteld als doorbraakmiddelen voor impactvolle transformaties, zoals de inzet van arbeidsbesparende technologie. Ten slotte wordt € 230 miljoen van van het remgeld ingezet ter (gedeeltelijke) dekking van AZWA afspraken.

6.3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

6.3.2.1 Algemene doelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat:

1. ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen en,
2. wanneer dit nodig is – thuis of in een instelling kwalitatief goede ondersteuning en zorg biedt. Daarbij worden ondersteuning en zorg aangeboden aansluitend op informele vormen van hulp. De complexiteit van de zorgvraag en de weerbaarheid van de burger staan centraal bij het bieden van passende zorg. Er wordt gestreefd naar welbevinden en een afname van de afhankelijkheid van ondersteuning en zorg. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

6.3.2.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

De Minister is verantwoordelijk voor een effectief en efficiënt werkend systeem van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning in Nederland. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, dienen dit thuis of in een instelling op maat en van een goede kwaliteit te krijgen.

De uitvoering van de Wlz is in handen van de zorgkantoren. De Wlz geeft recht op zorg aan verzekerden met een blijvende behoefte aan permanent toezicht en die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. Om in aanmerking te komen voor zorg vanuit de Wlz moet een verzekerde een Wlz-indicatie hebben, welke door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verstrekt wordt. Wlz-uitvoerders sluiten overeenkomsten met zorgaanbieders voor het leveren van verzekerde zorg. Het kan onder andere gaan om verblijf in een instelling, volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb). De verzekerde bepaalt zoveel mogelijk zelf waar en hoe hij zorg krijgt.

De Minister wordt ondersteund door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De IGJ houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg in Nederland. Zorginstituut Nederland en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Zorginstituut Nederland adviseert de Minister over de samenstelling van het verzekerde pakket, stimuleert de continue kwaliteitsverbetering en beheert het Fonds langdurige zorg (Flz). De NZa houdt toezicht op zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders. De NZa adviseert de bewindspersonen over beleid en regelgeving en de toereikendheid van het budgettaire kader. De NZa stelt op aanwijzing van de bewindspersonen regels, budgetten en tarieven vast. De minister stelt het budgettaire kader voor de langdurige zorg vast.

Verder ziet de ACM toe op de naleving van wetten en regels op het gebied van concurrentie en marktwerking op basis van de Mededingingswet. Ook beoordeelt de ACM fusies in de zorg.

6.3.2.3 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen voor de jaren 2025 tot en met 2030 sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2025.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- Autonom: voornamelijk bijstellingen als gevolg van de actualisering van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van Zorginstituut Nederland en de NZa en bijstellingen op basis van de actuele macro-economische inzichten van het CPB.
- Beleidsmatig: bijstellingen die verband houden met politieke prioriteitsstelling.
- Technisch: overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen.

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

De onderstaande tabel laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2025 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Wlz zien. Onder de tabel is een toelichting van de verschillende bijstellingen opgenomen.

Tabel 7 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten 2025-2030 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2025	39.849,7	42.078,2	44.664,2	47.710,8	50.940,4	50.940,4
Bijstellingen						
Autonom	- 1.126,7	- 992,9	- 929,8	- 1.012,3	- 1.256,6	- 1.719,8
Actualisatie Wlz-uitgaven	- 1.064,3	- 945,2	- 881,3	- 897,7	- 893,9	- 959,6
Actualisatie Wlz buiten kader	- 50,1	- 24,9	- 13,1	- 13,1	- 13,1	- 13,1
Loon- en prijsontwikkeling	2,5	53,3	24,6	- 42,6	- 203,7	- 480,3
Verwerking MLT 2026-2030	0,0	- 20,4	- 45,2	- 44,1	- 131,1	- 252,0
Meevaller Wmo	0,0	- 33,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Meevaller besparing pgb op maat	0,0	- 7,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Beheerskosten zorgkantoren	- 14,8	- 14,8	- 14,8	- 14,8	- 14,8	- 14,8
Beleidsmatig	0,0	944,8	719,2	625,1	510,1	4.009,3
Wlz-zorg zonder verblijf	0,0	0,0	- 129,0	- 216,0	- 334,0	- 388,0
Verzachting tariefmaatregelen	0,0	242,0	243,0	242,0	245,0	264,0
Regiobudgetten HLO & kwaliteit	0,0	0,0	40,0	40,0	40,0	0,0
Opleidingen	0,0	0,0	20,0	20,0	20,0	50,0
Opleiding en scholing inzet reservering AZWA	0,0	0,0	- 20,0	- 20,0	- 20,0	- 50,0
Doorboeken digitale zorg	0,0	0,0	- 14,0	- 14,0	- 14,0	- 14,0
Gewijzigd kasritme bij besparing pgb op maat	0,0	- 10,0	10,0	0,0	0,0	0,0
Aanpassing Regeling Dienstverlening Aan Huis (RDAH)	0,0	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8
Hulpmiddelen: schuif Wmo-Wlz	0,0	- 10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afroep AP						
enveloppe ouderenhuiszorg	0,0	0,0	65,0	0,0	0,0	0,0
Kasschuif meerjarig contracteren (motie Dobbe-Westerveld).	0,0	65,0	- 65,0	0,0	0,0	0,0
Kostenonderzoek GHZ/GGZ	0,0	152,0	152,0	152,0	152,0	152,0
Kostenonderzoek NHC	0,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Maatregel behandeling (GHZ)	0,0	88,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LVHC	0,0	8,3	7,7	11,0	11,0	11,0
Overig beleidsmatig	0,0	- 1,3	- 1,3	- 0,7	- 0,7	- 0,7
Extrapolatie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3.574,2
Technisch	- 87,2	- 114,1	- 114,1	- 114,1	- 114,1	- 114,1
Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen	- 87,2	- 87,2	- 87,2	- 87,2	- 87,2	- 87,2
Overboeking volume indexatie Wmo beschermd Wonen	0,0	- 14,9	- 14,9	- 14,9	- 14,9	- 14,9
Decentralisatie uitkering Vrouwenopvang	0,0	- 12,0	- 12,0	- 12,0	- 12,0	- 12,0
Totaal bijstellingen	- 1.213,9	- 162,2	- 324,7	- 501,3	- 860,6	2.175,4
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2026	38.635,7	41.916,0	44.339,5	47.209,5	50.079,8	53.115,8
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2025	2.534,9	2.734,5	2.852,2	2.973,3	3.092,9	3.092,9
Bijstellingen						
Autonoom	29,4	27,3	30,6	45,3	48,0	47,3
Actualisatie eigen bijdragen Wlz	29,5	30,9	34,3	47,6	49,5	46,8
Tegenvaller eerste inkomensgenieters	0,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0
Verwerking MLT 2026-2030	- 0,1	- 0,6	- 0,7	2,9	3,7	5,7
Lagere opbrengst WB Wlz keteneffecten	0,0	0,0	0,0	- 2,2	- 2,2	- 2,2
Beleidsmatig	- 4,4	- 1,7	- 10,5	- 17,6	- 25,7	101,5
Afroep AP herstel box 3	- 9,2	- 1,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Kasschuif doorwerking herstel box 3	4,8	0,0	- 1,5	- 1,6	- 1,7	0,0
Wlz zorg zonder verblijf derving EB	0,0	0,0	- 9,0	- 16,0	- 24,0	- 28,0
Extrapolatie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	129,5
Totaal bijstellingen	25,0	25,6	20,1	27,7	22,3	148,8
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2026	2.559,9	2.760,1	2.872,3	3.001,0	3.115,2	3.241,7
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2025	37.314,8	39.343,7	41.812,0	44.737,5	47.847,5	47.847,5
<i>Bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven</i>	<i>- 1.238,9</i>	<i>- 187,8</i>	<i>- 344,8</i>	<i>- 529,0</i>	<i>- 882,9</i>	<i>2.026,6</i>
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2026	36.075,8	39.155,9	41.467,2	44.208,5	46.964,6	49.874,1

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

Toelichting

Uitgaven

Autonoom

Actualisatie Wlz-uitgaven

In het Wlz-kader voor 2025 was bij de definitieve kaderbrief Wlz 2025 rekening gehouden met een maximale groei en loon- en prijsontwikkeling van afgerond € 3,0 miljard, waarvan € 360 miljoen was gereserveerd als mogelijk op een later moment in te zetten herverdeelmiddelen (zie Kamerstukken II, 2024–2025, [34 104, nr. 412](#)). Op basis van de februari-brief van de NZa bleek al dat het niet nodig was om deze herverdeelmiddelen beschikbaar te stellen. Dit bedrag van € 360 miljoen is daarom afgeboekt bij de Voorjaarsnota. Uit de Julibrief van de NZa blijkt dat ten opzichte van het over de zorgkantoren verdeelde Wlz-zorginkoopkader naar verwachting een additioneel bedrag van ruim € 700 miljoen zal in 2025 overblijven. Daarmee vallen de uitgaven in 2026 in totaal naar verwachting € 1.064,3 miljoen lager uit. Overigens wordt het eerder over de zorgkantoren verdeelde Wlz-kader voor 2025 niet aangepast. Dit blijft voor 2025 ongewijzigd gelijk aan afgerond € 39 miljard. Daarmee blijft er in het Wlz-kader ten opzichte van 2024 nog steeds afgerond € 2,7 miljard aan extra middelen beschikbaar, waarvan naar verwachting € 2,0 miljard tot extra uitgaven leidt.

Actualisatie Wlz buiten kader

De geraamde uitgaven voor onderdelen van de Wlz die buiten het vastgestelde kader vallen, zijn geactualiseerd op basis van recente gegevens van het Zorginstituut en de NZa en vallen in 2025 € 50,1 miljoen lager uit dan verwacht. Gelet op het fluctuerende beeld bij eerdere actualisaties worden deze lagere uitgaven grotendeels incidenteel verondersteld.

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsontwikkeling is voor 2025 en verder aangepast op basis van de actuele macro-economische inzichten van de Macro Economische Verkenning (MEV) van het Centraal Planbureau (CPB). Daarnaast is de jaarlijkse technische aanpassing van de grondslag van de loon- en prijsontwikkeling verwerkt. De grondslag is nu verlegd van de stand ontwerpbegroting 2025 naar de stand ontwerpbegroting 2026.

Verwerking MLT 2026-2030

De cMEV-ramingen voor loon-, prijs- en volumeontwikkelingen zijn vanaf 2026 geactualiseerd op basis van de recente middellange-termijnverkenning (MLT) van het CPB.

Meevaller Wmo

Middelen ten behoeve van de invoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 (zie Voorjaarsnota 2023, blz 144.) vallen in 2026 vrij in verband met de vertraging van de invoering van de Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015.

Meevaller besparing pgb op maat

De besparing op grond van pgb op maat valt in 2026 € 7,5 miljoen hoger uit door aanpassingen in het ingroeipad. Structureel blijft de besparing ongewijzigd.

Beheerskosten zorgkantoren

Op het budget voor de beheerskosten Wlz is gedurende 2024 een meevaller ontstaan van € 14,8 miljoen. Deze mutatie wordt structureel verondersteld.

Beleidsmatig

Wlz-zorg zonder verblijf

In het HLO is afgesproken dat 'thuis als het kan' en 'zorg op maat' het uitgangspunt worden bij Wlz-ouderenzorg. Dat geldt, vooruitlopend op een wetswijziging, ook voor de zorginkoop in 2027. Zorgkantoren nemen daartoe in hun zorginkoopbeleid op dat het MPT in principe voorliggend is op het ongeclusterd VPT. Deze vereenvoudiging van de leveringsvormen thuis levert een besparing op die oploopt van € 129 miljoen in 2027 tot € 388 miljoen structureel vanaf 2030. Rekening houdend met lagere eigen bijdragen gaat het om € 120 miljoen in 2027, oplopend tot € 360 miljoen in 2030.

Verzachting tariefmaatregelen

Het totaal van de tariefmaatregelen Wlz-ouderenzorg dat was opgenomen in het basispad van het coalitieakkoord van het huidige, demissionaire kabinet, alsmede de ontwerpbegroting 2025 wordt op grond van het HLO verzacht. De verzachting bedraagt tussen € 242 miljoen en € 264 miljoen in de periode 2026-2030 en € 250 miljoen structureel vanaf 2031. Dit geeft zorgaanbieders extra financiële ruimte om de toegankelijkheid van de zorg voor de meest kwetsbare ouderen te waarborgen. Partijen zijn het erover eens dat deze tariefbijstelling in het licht van het HLO leidt tot reële maximumtarieven.

Regiobudgetten HLO & kwaliteit

Om zorgaanbieders te ondersteunen bij de doelen van het HLO komt er voor de periode 2027-2029 een bedrag van € 40 miljoen per jaar beschikbaar voor regiobudgetten HLO. Zorgkantoren zetten deze in om de brede transformatie die wordt voorzien in het kader van het HLO te ondersteunen.

Opleidingen

Om bij te dragen aan de transitiedoelen in de Wlz-ouderenzorg zullen organisaties en professionals in zorg en welzijn anders moeten gaan werken. Dit vraagt om aandacht voor opleiding en scholing (leven lang leren) van (toekomstige) professionals. Hiervoor is binnen het HLO een bedrag gereserveerd van € 20 miljoen voor de periode 2027-2029 en € 50 miljoen structureel vanaf 2030.

Opleiding en scholing inzet reservering AZWA

Vanuit het HLO wordt een bedrag oplopend van € 20 miljoen voor de periode 2027-2029 tot € 50 miljoen structureel beschikbaar gesteld als dekking voor de afspraken die binnen het AZWA zijn gemaakt over opleiden buiten het ziekenhuis.

Doorboeken digitale zorg

Voor de versnelde opschaling van digitale zorg in de Wlz-ouderenzorg zijn tijdelijke transitiemiddelen beschikbaar van afgerond € 14 miljoen per jaar in de periode 2027-2030. Deze middelen worden ingezet ter verzachting van de tariefmaatregelen en zijn daarmee onderdeel van het integrale tarief.

Gewijzigd kasritme bij besparing pgb op maat

Het kasritme van de reeds ingeboekte besparing voor pgb op maat is anders dan eerder voorzien. In het jaar 2026 zal de besparing groter zijn dan eerder verwacht en in 2027 zal de besparing lager zijn dan eerder verwacht. Om dit verschil in het kader te verwerken zal er een kasschuif plaatsvinden van € 10 miljoen van het jaar 2026 naar 2027.

Aanpassing Regeling Dienstverlening Aan Huis (RDAH)

Vanaf 1 januari 2026 valt het pgb niet meer onder de Regeling Dienstverlening Aan Huis (RDAH). Dit betekent dat pgb-budgethouders, afhankelijk van het type arbeidscontract, zowel de premieafdrachten als de doorbetalingen bij ziekte binnen hun pgb-budget moeten bekostigen. In sommige gevallen kan dit ertoe leiden dat het pgb-budget van de budgethouder niet toereikend is, en dat de budgethouder ook niet de ruimte ervaart om de zorgvraag aan te passen. Dit zal een stijging veroorzaken in het benodigde pgb-budget van € 10,8 miljoen structureel waarvoor het Wlz-kader wordt aangepast.

Hulpmiddelen: schuif Wmo-Wlz

Het scheiden van wonen en zorg in de Wlz leidt bij gemeenten tot meerkosten. Bepaalde hulpmiddelen die bij zorg met verblijf vanuit de Wlz worden gefinancierd, worden bij andere leveringsvormen vanuit de Wmo gefinancierd. De meerkosten van gemeenten worden gedekt middels een budgetneutrale schuif vanuit de Wlz. De schuif betreft € 10 miljoen in 2026. Voor de jaren 2024 en 2025 is er in de Voorjaarsnota 2024 reeds een kasschuif verwerkt.

Afroep AP envelope ouderenhuiszorg

Vanaf de Aanvullende Post is een bedrag van € 65 miljoen in 2027 overgeheveld naar de Wlz-uitgaven. De afroep van dit bedrag vanuit de enveloppe voor betere ouderenzorg in 2027 levert de budgettaire ruimte voor de kasschuif die nodig is om het besparingsverlies vanwege het niet doorgaan van de tariefmaatregel meerjarig contracteren in 2026 te dekken.

Kasschuif meerjarig contracteren (motie Dobbe-Westerveld).

De maatregel in verband met meerjarig contracteren (gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg) gaat op verzoek van de Tweede Kamer in 2026 niet door (Kamerstukken 2024/2025, [36 725 XVI, nr. 18](#)). Dit leidt tot hogere uitgaven van € 65 miljoen in 2026 die worden gedekt door een kasschuif vanuit 2027.

Kostenonderzoek GHZ/GGZ

Op basis van kostenonderzoek van de NZa leiden hogere tarieven voor de gehandicaptenzorg en ggz vanaf 2026 tot € 152 miljoen hogere uitgaven.

Kostenonderzoek NHC

Op basis van kostenonderzoek van de NZa leidt de verhoging van de normatieve huisvestingscomponent in de Wlz-tarieven vanaf 2026 tot € 400 miljoen hogere uitgaven. Deze verhoging hangt samen met toegenomen eisen aan gebouwen op het terrein van duurzaamheid en brandveiligheid.

Maatregel behandeling (GHZ)

De Tweede Kamer heeft de voorhangbrief voor de tariefmaatregel behandeling (gehandicaptenzorg) controversieel verklaard, waardoor de voorgestelde verlaging van de tarieven in 2026 geen doorgang kan vinden. Dit leidt tot een besparingsverlies van € 88 miljoen in 2026.

LVHC

Opname van de doelgroepen MS+ en NAH+ in de aanspraak op gespecialiseerde zorg in de Regeling langdurige zorg (laag volume, hoog complex; LVHC) leidt tot hogere Wlz-uitgaven oplopend van € 8,3 miljoen in 2026 tot € 11,0 miljoen structureel vanaf 2028.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van kleine beleidsmatige mutaties

Extrapolatie

In de meerjaren begroting zijn de begrotingstanden van 2029 geëxtrapoleerd naar 2030. Daarbij is rekening gehouden met technische aanpassingen zoals verwachte volumegroei, loon- en prijsontwikkelingen en de verwachte effecten van bestaand beleid.

Technisch

Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen

Dit betreft het overboeken van de tranche loon- en prijsindexatie 2025 naar het budget voor beschermd wonen in het gemeentefonds.

Overboeking volume indexatie Wmo beschermd Wonen

Ten behoeve van de volume indexatie 2026 wordt er vanaf 2026 structureel € 14,9 miljoen toegevoegd aan de Integratie Uitkering Beschermd wonen. Hiermee wordt voor de volume indexatie beschermd wonen aangesloten bij de groei van het accres.

Decentralisatie uitkering Vrouwenopvang

Vanaf 2026 wordt structureel € 12 miljoen toegevoegd aan de decentralisatie uitkering Vrouwenopvang ten behoeve van extra opvangplekken. Over de nadere afspraken en verdeling van deze middelen vindt nog gesprek plaats tussen Rijk en gemeenten.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisatie eigen bijdragen Wlz

Uit de Q2-cijfers van het Zorginstituut komen per saldo hogere opbrengsten van de eigen bijdragen Wlz naar voren.

Tegenvaller eerste inkomensgenieters

Wegens een wettelijke onrechtmatigheid en problematiek in de uitvoering is het ministerie van VWS voornemens de eigen bijdragesystematiek te wijzigen zodat bij iedereen de hoogte van de eigen bijdrage berekend zal worden op inkomen t-2. Voorheen werd bij de groep «eerste inkomensgenieters» het jaar t of t-1 gehanteerd, in de praktijk bleek dit echter niet uitvoerbaar en heeft het geleid tot ongelijke behandeling van verschillende leeftijdsgroepen, vele correctiefacturen, navorderingen en schuldenproblematiek bij Wlz-cliënten. Deze onbedoelde negatieve effecten worden weggenomen door de systematiek aan te passen, wat zal leiden tot lagere eigen bijdrage-inkomsten.

Verwerking MLT 2026-2030

De cMEV ramingen voor loon-, prijs- en volumeontwikkelingen zijn vanaf 2026 geactualiseerd op basis van de recente middellange-termijnverkenning (MLT) van het CPB.

Lagere opbrengst WB Wlz keteneffecten

Nabetalingen over uitkeringen kunnen leiden tot een piekinkomen in het jaar van de nabetaling. Dit piekinkomen kan zorgen voor lagere inkomensafhankelijke inkomensondersteuning en (hogere) terugvorderingen. Om deze

ongewenste keteneffecten te verhelpen, worden nabetalingen vanaf 2028 niet langer meegenomen in het toetsingsinkomen. Dit zorgt voor hogere uitkeringslasten. Deze mutatie betreft de effecten op de eigen bijdrage Wlz.

Beleidsmatig

Afroep AP herstel box 3

Burgers met een box 3 vermogen kunnen in bepaalde gevallen bezwaar maken op hun belastingaangifte, met terugwerkende kracht vanaf 2017 tot aan de invoering van de wet werkelijk rendement, naar verwachting in 2028. Dit leidt tot lagere verzamelinkomens in de betreffende jaren, waardoor Wlz-cliënten ook lagere eigen bijdrages verschuldigd zijn. Hiervoor is de eigen bijdrage met € 9,2 miljoen in 2025 en € 1,7 miljoen in 2026 verlaagd.

Kasschuif doorwerking herstel box 3

Over de periode 2017 t/m 2025 zal dit naar schatting € 4,4 miljoen kosten. Voor de bepaling van de eigen bijdrages wordt gebruik gemaakt van inkomensgegevens van twee jaar eerder. Daarom loopt dit effect op de eigen bijdrage Wlz en beschermd wonen Wmo in ieder geval door t/m 2029. Voor de jaren 2026, 2027, 2028 en 2029 zijn de kosten geraamd op respectievelijk € 1,7 miljoen, € 1,5 miljoen, € 1,6 miljoen en € 1,7 miljoen. Hiervoor is een kasschuif verwerkt.

Wlz zorg zonder verblijf derving EB

In het HLO is afgesproken dat 'thuis als het kan' en 'zorg op maat' het uitgangspunt worden bij Wlz-ouderenzorg. Dat geldt, vooruitlopend op een wetswijziging, ook voor de zorginkoop in 2027. Zorgkantoren nemen daartoe in hun zorginkoopbeleid op dat het MPT in principe voorliggend is op het ongeclusterd VPT. Deze vereenvoudiging van de leveringsvormen thuis resulteert in lagere eigen bijdragen die oplopen tot € 28 miljoen in 2030.

Extrapolatie

In de meerjaren begroting zijn de begrotingsstanden van 2029 geëxtrapoleerd naar 2030. Daarbij is rekening gehouden met technische aanpassingen zoals verwachte volumegroei, loon- en prijsontwikkelingen en de verwachte effecten van bestaand beleid.

6.3.2.4 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

In de onderstaande tabel wordt de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten op sectorniveau weergegeven voor de periode 2025-2030. De sector Nominaal en onverdeeld Wlz bevat de nog niet uitgedeelde ruimte voor volumegroei en loon- en prijsbijstellingen en nog niet toebedeelde middelen uit de Startnota.

Tabel 8 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Zorg in natura						
binnen contracteerruimte	33.727,7	35.301,7	34.792,0	34.575,9	34.318,3	34.073,6
Ouderenzorg	19.774,2	20.591,3	20.252,0	20.066,3	19.838,1	19.645,5
Gehandicaptenzorg	11.538,6	12.185,7	12.026,1	11.996,8	11.967,2	11.919,5
Langdurige ggz	2.414,9	2.524,7	2.513,9	2.512,8	2.513,0	2.508,7
Persoonsgebonden budgetten	3.831,7	3.850,0	3.823,5	3.811,8	3.812,2	3.805,9
Pgb ouderenzorg	914,9	899,3	894,1	891,2	891,4	890,0
Pgb gehandicaptenzorg	2.592,1	2.598,1	2.579,1	2.571,2	2.571,5	2.567,1
Pgb langdurige ggz	324,7	352,6	350,3	349,4	349,4	348,8
Buiten contracteerruimte	1.076,3	2.764,3	5.723,9	8.821,8	11.949,2	15.236,3
Beheerskosten	388,2	440,7	394,0	394,0	394,0	394,0
Overig buiten contracteerruimte ²	682,1	734,1	729,4	729,4	729,4	729,4
Nominaal en onverdeeld Wlz	6,0	1.589,5	4.600,5	7.698,5	10.825,9	14.112,9
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2026	38.635,7	41.916,0	44.339,5	47.209,5	50.079,8	53.115,8
Eigen bijdragen Wlz	2.559,9	2.760,1	2.872,3	3.001,0	3.115,2	3.241,7
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2026	36.075,8	39.155,9	41.467,2	44.208,5	46.964,6	49.874,1

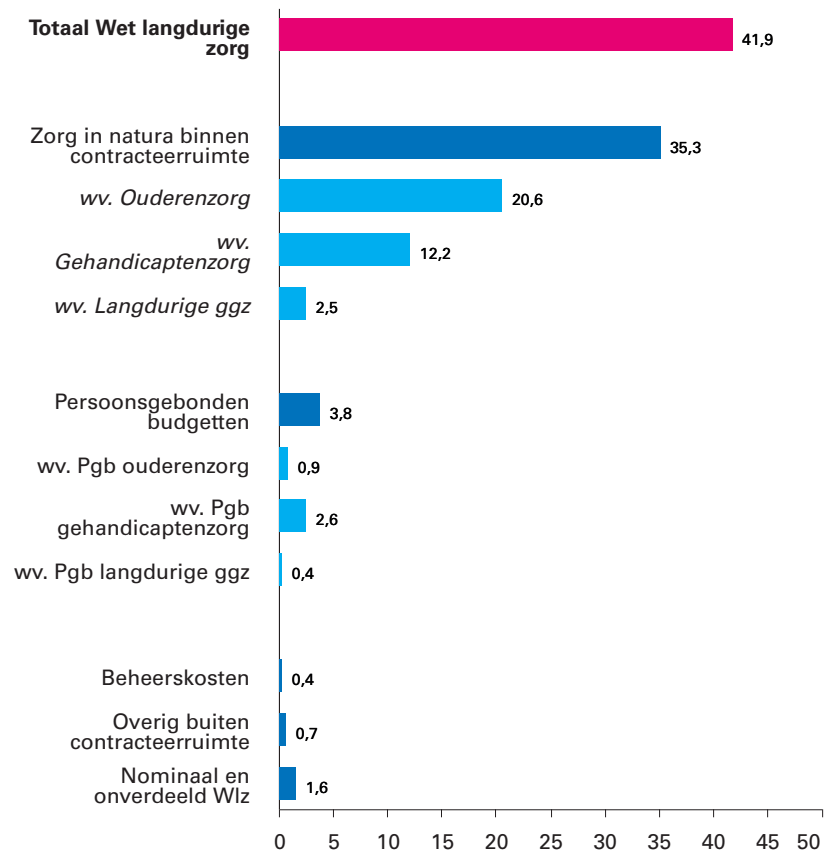
¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

² Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, medisch-specialistische zorg Wlz, dure geneesmiddelen, ADL en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

In onderstaande figuur is de samenstelling van de bruto Wlz-uitgaven 2026 in staafdiagrammen opgenomen.

Figuur 4 Samenstelling van de bruto Wlz-uitgaven 2026 (in miljarden euro's)



6.3.3 Wmo beschermd wonen en aanvullende post (AP)

De uitgaven voor Wmo beschermd wonen zijn de middelen die via een integratie-uitkering vanuit het gemeentefonds aan gemeenten beschikbaar gesteld worden. Deze middelen staan op de begroting van het gemeentefonds van het ministerie van BZK, maar vallen onder de zorguitgaven in het PZ-hoofdstuk. Verder is een deel van de middelen uit de Startnota, die onder de zorguitgaven in het PZ-hoofdstuk vallen, opgenomen op de AP van het ministerie van Financiën.

6.3.3.1 Verticale ontwikkeling Wmo beschermd wonen

In de onderstaande tabel wordt de verticale ontwikkeling van de uitgaven Wmo beschermd wonen gepresenteerd en toegelicht.

Tabel 9 Verticale ontwikkeling Wmo beschermd wonen 2025-2030
(bedragen x € 1 miljoen)¹

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Netto uitgaven beschermd wonen ontwerpbegroting 2025	1.745,9	1.746,6	1.746,6	1.746,6	1.746,6	1.746,6
Bijstellingen						
Technisch	87,2	102,1	102,1	102,1	102,1	102,1
Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen	87,2	87,2	87,2	87,2	87,2	87,2
Overboeking volume indexatie Wmo beschermd Wonen		14,9	14,9	14,9	14,9	14,9
Totaal bijstellingen	87,2	102,1	102,1	102,1	102,1	102,1
Netto uitgaven beschermd wonen ontwerpbegroting 2026	1.833,0	1.848,6	1.848,6	1.848,6	1.848,6	1.848,6

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS-cijfers.

Toelichting

Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen

Dit betreft het toevoegen van de loon- en prijsindexatie 2025 op het budget voor beschermd wonen in het gemeentefonds.

Overboeking volume indexatie Wmo beschermd Wonen

Ten behoeve van de volume indexatie 2026 wordt er vanaf 2026 structureel € 14,9 miljoen toegevoegd aan de Integratie Uitkering Beschermd wonen. Hiermee wordt voor de volume indexatie beschermd wonen aangesloten bij de groei van het accres.

6.3.3.2 Verticale ontwikkeling zorguitgaven aanvullende post (AP)

In de onderstaande tabel wordt de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven op de aanvullende post (AP) van het ministerie van Financiën gepresenteerd en toegelicht. In de tabel zijn de middelen uit de Startnota opgenomen die overgeheveld zijn naar de Zvw en Wlz en naar de begrotingsartikelen van de VWS-begroting. Daarnaast zijn enkele overige bijstellingen in de tabel verwerkt.

Tabel 10 Verticale ontwikkeling zorguitgaven aanvullende post 2025-2030 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Netto Zorguitgaven aanvullende post Financiën ontwerp-begroting 2025	0,0	24,2	923,2	1.216,0	605,0	600,0
Bijstellingen						
Beleidsmatig	0,0	- 21,3	- 487,9	- 475,2	- 269,9	- 129,9
Passende zorg	0,0	- 20,0	5,0	5,0	10,0	0,0
Passende zorg (overboeking naar VWS-begroting)	0,0	- 2,4	- 2,3	- 0,7	- 0,2	0,0
loon- en prijs passende zorg	0,0	1,1	1,0	0,7	0,2	0,0
Loon- en prijsontwikkeling	0,0	0,0	41,9	56,1	27,8	27,8
Kasschuif envelop ouderenzorg	0,0	281,0	- 171,0	- 92,0	- 18,0	0,0
Overboeking enveloppe voor betere ouderenzorg	0,0	- 242,0	- 229,0	- 148,0	- 41,0	0,0
AZWA: Doorbraakmiddelen naar AP	0,0	0,0	400,0	400,0	0,0	0,0
AZWA: Afroep transformatiemiddelen	0,0	0,0	- 314,2	- 628,3	0,0	0,0
AZWA: Kasschuif transformatiemiddelen	0,0	0,0	0,0	91,0	- 91,0	0,0
Afroep AP enveloppe ouderenhuiszorg	0,0	0,0	- 65,0	0,0	0,0	0,0
Afroep LPO enveloppe betere ouderenzorg	0,0	0,0	- 4,4	- 7,7	- 7,7	- 7,7
Enveloppe ouderenzorg	0,0	- 39,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afroep Geneesmiddelencommissies	0,0	0,0	0,0	- 1,3	0,0	0,0
Gedeeltelijke vrijval niet-bestede middelen enveloppe ouderenzorg	0,0	0,0	- 150,0	- 150,0	- 150,0	- 150,0
Totaal bijstellingen	0,0	- 21,3	- 487,9	- 475,2	- 269,9	- 129,9
Netto zorguitgaven aanvullende post Financiën ontwerp-begroting 2026	0,0	2,9	435,3	740,8	335,1	470,1

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: Cijfers Financiën.

Toelichting

Beleidsmatig

Passende zorg

In het kader van realistisch ramen is het kasritme van de envelop passende zorg aangepast.

Passende zorg (overboeking naar VWS-begroting)

Deze mutatie betreft de overboeking van passende zorg naar de VWS-begroting.

Loon- en prijs passende zorg

Deze mutatie betreft de loon- en prijsbijstelling op de passende zorg.

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsontwikkeling is voor 2025 en verder aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).

Kasschuif envelop ouderenzorg

Om de envelop ouderenzorg per 2026 in te laten gaan worden vanuit 2027 tot en met 2029 middelen naar 2026 geschoven.

Overboeking enveloppe voor betere ouderenzorg

In het Regeerprogramma is vanaf 2027 een bedrag van € 600 miljoen per jaar gereserveerd voor betere ouderenzorg, bijvoorbeeld zorg-/verpleegplekken. In de periode 2027-2029 wordt vanuit de enveloppe voor betere ouderenzorg een bedrag van cumulatief € 700 miljoen ingezet voor de afspraken 6 t/m 10 uit het HLO. Onderdeel van het akkoord is dat deze middelen voor een bedrag van € 281 miljoen deels als dekking zijn verschoven naar 2026 en een deel van de middelen over 2026-2029 overgeheveld worden naar de VWS. De inzet van de middelen uit de enveloppe gaat niet ten koste van de structurele ambities op het terrein van de verzorgingshuizen, maar houdt er rekening mee dat het realiseren hiervan in de praktijk met een ingroeipad gepaard zal gaan.

AZWA: Doorbraakmiddelen naar AP

De doorbraakmiddelen worden gereserveerd in de AZWA-periode, zodat kan worden besloten om hiermee verder te gaan als de methode effectief blijkt.

AZWA: Afroep transformatiemiddelen

De transformatiemiddelen in 2027 en 2028 zijn met de begroting 2025 tijdelijk op de Aanvullende Post geplaatst. Op basis van het onderhandelingsakkoord AZWA komen deze middelen weer beschikbaar op de VWS-begroting.

AZWA: Kasschuif transformatiemiddelen

Om de afspraken uit het AZWA mogelijk te maken is een kasschuif van de transformatiemiddelen verwerkt.

Afroep AP enveloppe ouderenhuiszorg

Vanaf de Aanvullende Post is een bedrag van € 65 miljoen in 2027 overgeheveld naar de Wlz-uitgaven. De afroep van dit bedrag vanuit de enveloppe voor betere ouderenzorg in 2027 levert de budgettaire ruimte voor de kasschuif die nodig is om het besparingsverlies vanwege het niet doorgaan van de tariefmaatregel meerjarig contracteren in 2026 te dekken.

Afroep LPO enveloppe betere ouderenzorg

Dit betreft de overheveling vanuit de Aanvullende Post naar de Wlz-uitgaven.

Enveloppe ouderenzorg

Betreft de overboeking naar de VWS-begroting.

Afroep Geneesmiddelencommissies

Betreft de overboeking naar de VWS-begroting.

Gedeeltelijke vrijval niet-bestede middelen enveloppe ouderenzorg

In het Hoofdlijnenakkoord is vanaf 2027 structureel € 600 miljoen gereserveerd in deze enveloppe. Een deel van de envelop wordt tijdelijk ingezet voor de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO). Een deel van de enveloppe ouderenzorg wordt structureel ingezet ter dekking van problematiek op de Rijksbegroting. De overige middelen op de Aanvullende Post blijven bestemd voor ouderenzorg (zorggeschikte woning met ontmoeting en verbinding).

6.3.3.3 Ontwikkeling van de aanvullende post (AP)

In de onderstaande tabel is de ontwikkeling van de zorguitgaven op de aanvullende post van Financiën opgenomen. Dit betreft de stand van de middelen op de AP van het ministerie van Financiën na verwerking van de maatregelen uit de Startnota, de overhevelingen naar de begrotingsartikelen van de VWS-begroting en overige bijstellingen.

Tabel 11 Stand van de aanvullende post Financien (bedragen x € 1 miljoen) ¹						
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Passende zorg als norm in Zvw (investeringsmiddelen)	0,0	2,9	26,9	19,7	15,0	0,0
Investeren in betere ouderenzorg (Wlz)	0,0	0,0	8,4	321,1	320,1	470,1
Doorbraakmiddelen	0,0	0,0	400,0	400,0	0,0	0,0
Stand aanvullende post Financien ontwerpbegroting 2026	0,0	2,9	435,3	740,8	335,1	470,1

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: Cijfers Financien.

6.4 Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

6.4.1 Zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector

In onderstaande tabel wordt de ontwikkeling van de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten Zvw en Wlz, de uitgaven voor Wmo beschermd wonen en de aanvullende post per deelsector weergegeven voor de periode 2025-2030.

**Tabel 12 Zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector 2025 – 2030
(bedragen x € 1 miljoen)¹**

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Zvw-uitgaven per (deel) sector						
Eerstelijnszorg	8.762	9.195	9.553	9.805	9.805	9.805
Huisartsenzorg	4.568	4.860	5.086	5.273	5.273	5.273
Multidisciplinaire zorgverlening	968	1.060	1.176	1.233	1.233	1.233
Tandheelkundige zorg	1.038	1.041	1.059	1.062	1.062	1.062
Paramedische zorg	1.184	1.196	1.191	1.194	1.194	1.194
Verloskunde	329	342	342	342	342	342
Kraamzorg	426	441	441	441	441	441
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	249	254	258	259	259	259
Tweedelijnszorg	35.342	35.685	36.017	36.108	36.097	36.093
Medisch-specialistische zorg	31.734	31.988	32.427	32.514	32.514	32.514
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.502	1.564	1.584	1.588	1.588	1.588
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	1.057	1.065	1.065	1.065	1.065	1.065
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	250	254	252	251	241	236
Overig curatieve zorg	800	814	689	689	689	689
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	5.920	5.871	5.934	5.973	5.973	5.973
Apotheekzorg en hulpmiddelen	8.178	8.414	8.485	8.507	8.502	8.502
Apotheekzorg	6.051	6.240	6.274	6.289	6.284	6.284
Hulpmiddelen	2.127	2.174	2.211	2.218	2.218	2.218
Wijkverpleging	3.266	3.799	3.849	3.934	3.876	3.822
Ziekenvervoer	1.104	1.132	1.152	1.156	1.156	1.156
Ambulancezorg	988	1.014	1.031	1.034	1.034	1.034
Overig ziekenvervoer	116	119	121	122	122	122
Opleidingen	1.877	2.094	2.155	2.182	2.215	2.210
Grensoverschrijdende zorg	1.071	1.016	1.026	1.027	1.027	1.027
Transformatiemiddelen IZA²	262	175	582	614	0	0
Nominaal en onverdeeld	8	2.409	5.134	7.993	11.781	15.276
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2026	65.789	69.790	73.887	77.300	80.432	83.864
Eigen risico Zvw	3.395	3.443	1.583	1.601	1.617	1.675
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2026	62.393	66.348	72.304	75.699	78.816	82.189
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Wlz-uitgaven per (deel) sector						
Zorg in natura						
binnen contracteerruimte	33.728	35.302	34.792	34.576	34.318	34.074
Ouderenzorg	19.774	20.591	20.252	20.066	19.838	19.645
Gehandicaptenzorg	11.539	12.186	12.026	11.997	11.967	11.919
Langdurige ggz	2.415	2.525	2.514	2.513	2.513	2.509
Persoonsgebonden budgetten³	3.832	3.850	3.824	3.812	3.812	3.806

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Pgb ouderenzorg	915	899	894	891	891	890
Pgb gehandicaptenzorg	2.592	2.598	2.579	2.571	2.571	2.567
Pgb langdurige ggz	325	353	350	349	349	349
Buiten contracteerruimte	1.076	2.764	5.724	8.822	11.949	15.236
Beheerskosten	388	441	394	394	394	394
Overig buiten contracteerruimte ³	682	734	729	729	729	729
Nominaal en onverdeeld	6	1.590	4.601	7.698	10.826	14.113
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2026	38.636	41.916	44.339	47.210	50.080	53.116
Eigen bijdragen Wlz	2.560	2.760	2.872	3.001	3.115	3.242
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2026	36.076	39.156	41.467	44.209	46.965	49.874

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Wmo beschermd wonen en aanvullende post ⁴						
Wmo beschermd wonen (gemeentefonds)	1.833	1.849	1.849	1.849	1.849	1.849
Aanvullende post (Financiën)	0	3	435	741	335	470
Netto Wmo beschermd wonen en aanvullende post ontwerpbegroting 2026	1.833	1.852	2.284	2.589	2.184	2.319

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Totaal zorguitgaven ontwerpbegroting 2026						
Bruto zorguitgaven	106.258	113.558	120.511	127.099	132.696	139.299
Ontvangsten	5.955	6.203	4.455	4.602	4.732	4.917
Netto zorguitgaven	100.302	107.355	116.055	122.497	127.964	134.382

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

² De transformatiemiddelen IZA (samenhangend met de coalitieakkoord-maatregelen IZA en Juiste zorg op de juiste plek) zijn op een aparte sector opgenomen.

³ Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, medisch-specialistische zorg Wlz, overige Wlz, ADL, zorginfrastructuur (vanaf 2022) en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

⁴ Vanwege het afschaffen van de deelplafonds worden de begrotingsgefinancierde zorguitgaven vanuit de VWS-begroting en de gereserveerde loon- en prijsbijstellingen vanaf het jaar 2024 niet meer opgenomen in de paragraaf PZ.

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

6.4.2 Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven

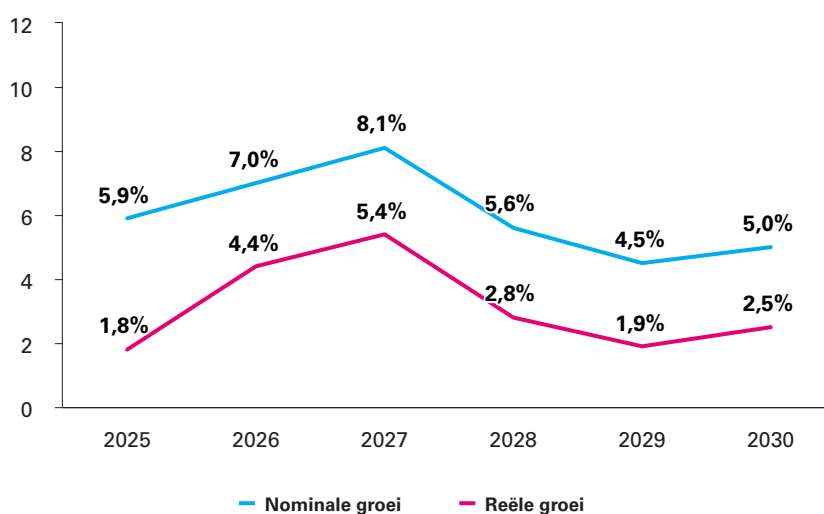
In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht voor de jaren 2025-2030. De horizontale ontwikkeling geeft de jaar-op-jaar-groei van de netto zorguitgaven weer. Hierbij wordt een tweetal groeiontwikkelingen onderscheiden:

- Nominale groeiontwikkeling: de groei van de zorguitgaven inclusief de loon- en prijsontwikkeling.
- Reële groeiontwikkeling: de ontwikkeling van de zorguitgaven gecorrigeerd voor de prijsontwikkeling van het bbp.

6.4.2.1 Horizontale ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale groei van de totale netto zorguitgaven van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP grafisch weergegeven voor de jaren 2025-2030 (met het jaar 2024 als basisjaar). De verwachte reële groei van de totale netto zorguitgaven in 2026 is 4,4%.

Figuur 5 Horizontale groei van de totale netto zorguitgaven 2025-2030 (in %)



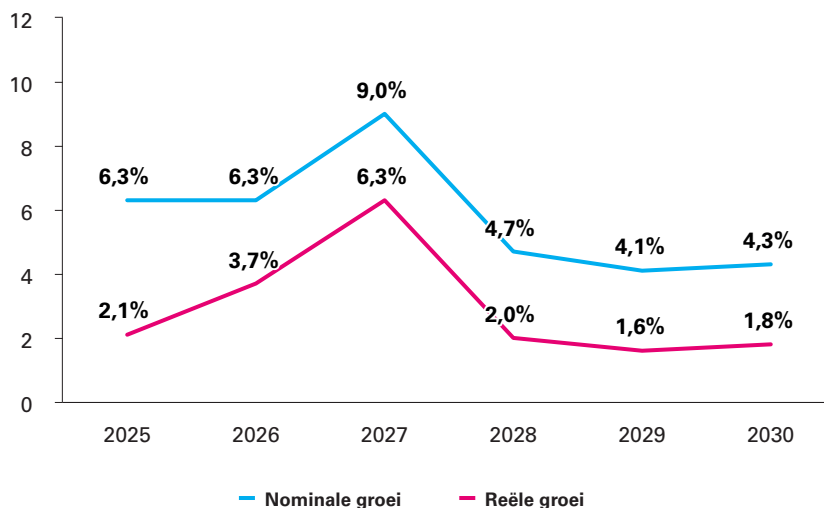
Bron: VWS-cijfers, CPB cMEV en MEV 2026

Het hogere groeipercentage in 2027 is het gevolg van de verwerking van het HLA van het kabinet. Dit komt met name door de hogere zorgvraag vanwege het verlagen van het verplicht eigen risico in de Zvw per 1 januari 2027 naar € 165. De hogere groei 2026 ten opzichte van 2025 komt voornamelijk door de neerwaartse bijstelling van de Wlz- en Zvw-uitgaven in 2025.

6.4.2.2 Horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale groei van de netto Zvw-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2025-2030 (met het jaar 2024 als basisjaar). De verwachte reële groei van de netto Zvw-uitgaven in 2026 is 3,7 %.

Figuur 6 Horizontale groei van de netto Zvw-uitgaven 2025-2030 (in %)



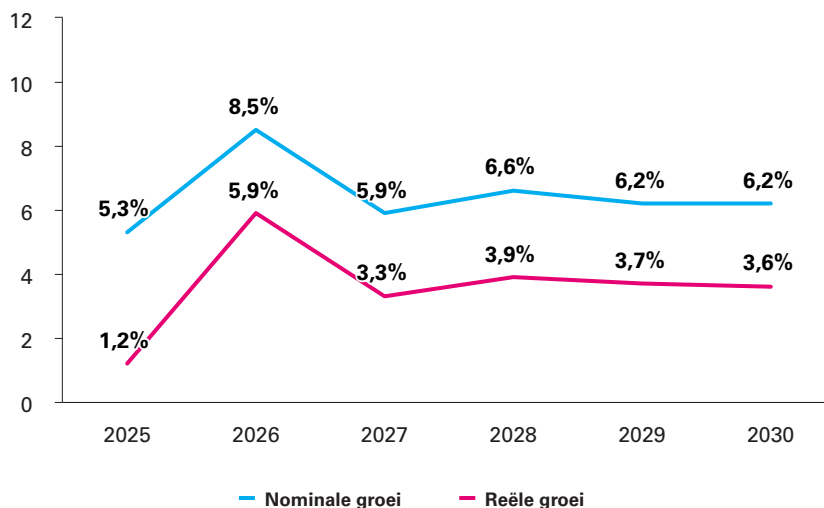
Bron: VWS-cijfers, CPB cMEV en MEV 2026

Het hogere groeipercentage in 2027 is het gevolg van de verwerking van het HLA van het kabinet. Dit komt met name door de hogere zorgvraag vanwege het verlagen van het verplicht eigen risico in de Zvw per 1 januari 2027 naar € 165. De hogere groei 2026 ten opzichte van 2025 komt voornamelijk door de neerwaartse bijstelling van de Zvw-uitgaven in 2025.

6.4.2.3 Horizontale ontwikkeling van de netto Wlz-uitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale groei van de netto Wlz-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2025-2030 (met het jaar 2024 als basisjaar). De verwachte reële groei van de netto Wlz-uitgaven in 2026 is 5,9%.

Figuur 7 Horizontale groei van de netto Wlz-uitgaven 2025-2030 (in %)



Bron: VWS-cijfers, CPB cMEV en MEV 2026

De hogere groei 2026 ten opzichte van 2025 komt voornamelijk door de neerwaartse bijstelling van de Wlz-uitgaven in 2025.

6.5 Financiering van de zorguitgaven

6.5.1 Totaalbeeld

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven die zijn opgenomen in de PZ. Het grootste deel van de zorguitgaven betreft uitgaven in het kader van de Zvw en de Wlz. Deze uitgaven worden gefinancierd via premies, eigen betalingen en rijksbijdragen. De resterende uitgaven worden gefinancierd via de rijksbegroting. De uitsplitsing van de zorguitgaven voor het jaar 2026 staat in tabel 13. In het vervolg van de paragraaf wordt ingegaan op de financiering van de uitgaven onder de Zvw en de Wlz afzonderlijk.

Tabel 13 Financiering bruto zorguitgaven (bedragen x € 1 miljard)¹

	2026
Zorgverzekeringswet (Zvw)	69,8
w.v. eigen risico	3,4
Wet langdurige zorg (Wlz)	41,9
w.v. eigen bijdragen	2,8
Wmo beschermd wonen	1,8
Aanvullende post Financiën	0,0
Bruto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2025	113,6

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS

6.5.2 De financieringssysteem

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) loopt via zorgverzekeraars. Zij betalen zorgaanbieders voor de zorg die is geleverd aan hun verzekerden. Een beperkt deel van de Zvw-uitgaven wordt rechtstreeks aan zorgaanbieders betaald vanuit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Dit zijn vooral de beschikbaarheidsbijdragen voor zorgprestaties waarbij het niet mogelijk of wenselijk is de kosten aan individuele verzekerden toe te rekenen. De grootste posten zijn de beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgopleidingen en voor academische zorg. Daarnaast gaat het om enkele kleinere bijdragen voor onder andere gespecialiseerde brandwondenzorg, traumazorg, spoedeisende hulp en acute verloskunde. Naast de beschikbaarheidsbijdragen worden vanuit het Zvf ook de kosten van zogenoemde burgerregelingen voor specifieke groepen betaald. De burgerregelingen hebben onder meer betrekking op (een deel van) de kosten van grensoverschrijdende zorg en de compensatie voor gedeelde premie-inkomsten als gevolg van wanbetalers.

De zorguitgaven in de Zvw worden betaald door burgers en bedrijven via de nominale premie, de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB), het eigen risico en belastingen (voor de premieervangende rijksbijdrage voor kinderen). Dit zijn de opbrengsten voor de Zvw. In de Zvw is vastgelegd dat de helft van alle opbrengsten via de IAB worden opgehaald en de helft via de nominale premie, de eigen betalingen en de premieervangende rijksbijdrage voor kinderen samen. Dit wordt de 50/50-verdeling genoemd. Het kan voorkomen dat achteraf blijkt dat opbrengsten voor de Zvw niet volgens de 50/50-verdeling zijn opgehaald. Als er afwijkingen zijn van de 50/50-verhouding, dan wordt dat in de jaren erna gecorrigeerd in de premiestelling zodat de verdeling weer op 50/50 uitkomt. Als bijvoorbeeld blijkt dat de opbrengst vanuit de IAB groter is geweest dan 50%, dan wordt in jaren erna een correctie toegepast door de IAB te verlagen en de rekenpremie te verhogen.

De opbrengsten uit de IAB en de premieervangende rijksbijdrage voor kinderen worden in het Zvf gestort. Vanuit het Zvf worden vervolgens de beschikbaarheidsbijdragen en de uitgaven aan burgerregelingen betaald. Daarnaast ontvangt elke zorgverzekeraar een vereveningsbijdrage uit het Zvf. Dit is een bijdrage vanuit het Zvf voor de zorguitgaven van zorgverzekeraars. De hoogte van de vereveningsbijdrage per zorgverzekeraar houdt rekening met het risicoprofiel van de verzekerdenpopulatie van de zorgverzekeraar en zorgt daarmee voor een gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars. Dat is nodig omdat zorgverzekeraars zich moeten houden aan de wettelijke acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en het vastgestelde basispakket. Ook ontvangen zorgverzekeraars uit het Zvf een tegemoetkoming voor de beheerskosten voor verzekerde kinderen tot 18 jaar in hun verzekerdenpopulatie en een compensatie voor derving van inkomsten als gevolg van wanbetaling.

In de Zvw is geregeld dat het Zvf geen structureel tekort of overschot mag hebben. Een positief fondsvermogen leidt daarom tot een verlaging van de IAB – aan de inkomstenkant van het fonds – en een verhoging van de vereveningsbijdrage – aan de uitgavenkant van het fonds. Een negatief fondsvermogen leidt op dezelfde manier tot een verhoging van de IAB en een verlaging van de vereveningsbijdrage. De aanpassing van de vereveningsbijdrage, naast aanpassing van de IAB, is nodig om ervoor te zorgen

dat de opbrengsten uit de IAB en de nominale premie in verhouding blijven. De nominale premie wordt immers vastgesteld door zorgverzekeraars en kan alleen indirect, via de vereveningsbijdrage, worden beïnvloed.

De nominale premie en de eigen betalingen, zoals het wettelijk eigen risico, worden direct aan de zorgverzekeraar betaald. De nominale premie bestaat uit twee delen: de rekenpremie, die door het Ministerie van VWS wordt vastgesteld en die voor alle zorgverzekeraars hetzelfde is, en een opslagpremie die elke zorgverzekeraar zelf vaststelt. De rekenpremie wordt zo vastgesteld zodat zorgverzekeraars met de vereveningsbijdrage uit het Zvf, het eigen risico en de rekenpremie naar inschatting van VWS alle (zorg)kosten kunnen dekken. De opslagpremie wordt door zorgverzekeraars gebruikt om vooral de beheerskosten te financieren. Ook als individuele zorgverzekeraars een andere inschatting van hun zorguitgaven hebben dan de rekenpremie veronderstelt, kunnen zij dat verschil meenemen in de opslagpremie. Tot slot kunnen zorgverzekeraars via de opslagpremie de premiestijging voor hun verzekerden dempen, door een deel van hun reserves in te zetten en zo met andere zorgverzekeraars te concurreren om de gunst van verzekerden, of juist om reserves op te bouwen om te voldoen aan de solvabiliteitseisen van De Nederlandsche Bank (DNB).

De overheid betaalt een zorgtoeslag aan huishoudens met lage inkomens en middeninkomens als gedeeltelijke compensatie voor de kosten van de nominale premie en het (gemiddelde) eigen risico. De zorgtoeslag waarborgt dat geen enkel huishouden een groter deel van zijn inkomen aan zorgpremie en eigen risico hoeft te betalen dan wat op grond van de wet als aanvaardbaar wordt beschouwd. De hoogte van de zorgtoeslag is afhankelijk van het huishoudinkomen en van de standaardpremie. De standaardpremie is het gemiddelde van de nominale premies die de zorgverzekeraars in rekening brengen, vermeerderd met het gemiddelde bedrag dat een verzekerde aan eigen risico betaalt. De standaardpremie wordt elk jaar berekend door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op basis van gegevens van zorgverzekeraars.

De uitgaven aan zorgtoeslag worden betaald uit de VWS-begroting, maar zij maken geen onderdeel uit van de PZ. De zorgtoeslag telt, net als de zorgpremies, mee in het inkomstenkader in de Miljoenennota.

De Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz wordt gefinancierd vanuit het Fonds langdurige zorg (Flz). De uitgaven van het Flz omvatten naast de uitgaven aan langdurige zorg ook uitgaven voor beschikbaarheidsbijdragen, beheerskosten en rentelasten van het fonds. Het overgrote deel van de zorguitgaven uit het Flz heeft betrekking op zorg in natura. Circa 10% heeft betrekking op zorg via persoonsgebonden budgetten (pgb's). De financiering van zorg in natura loopt in opdracht van zorgkantoren, via het CAK, naar zorgaanbieders. Het CAK ontvangt hiervoor middelen uit het Flz. De financiering van de pgb's loopt langs een andere route. Daarbij krijgen burgers op grond van hun zorgbehoefte een trekkingsrecht, het pgb, om zelf zorg in te kopen. Het geld wordt vervolgens door de Sociale Verzekeringsbank (SVB), in opdracht van de burgers, overgemaakt naar de zorgverleners die zij zelf inschakelen. De SVB ontvangt hiervoor middelen uit het Flz. De verantwoording van de pgb-uitgaven gebeurt door de zorgkantoren, omdat zij ook de pgb's toekennen.

Het Flz ontvangt ter financiering van zijn uitgaven de Wlz-premie. De Wlz-premie wordt door de belastingdienst geheven als percentage over de grondslag van de eerste schijf loon- en inkomstenbelasting tot aan de

premiegrens voor de volksverzekeringen, na aftrek van een deel van de heffingskortingen. Deze heffingskortingen, die bestaan sinds de belasting herziening in 2001, beperken de te betalen inkomsten- en loonbelasting en premies volksverzekeringen (Wlz, AOW en ANW). Het Flz ontvangt van de overheid een bijdrage in de kosten van (heffings)kortingen (BIKK) ter compensatie van het drukkend effect op de Wlz-premies dat uitgaat van de belastingherziening 2001. Het Flz ontvangt daarnaast van burgers (via het CAK) de eigen bijdrage Wlz en betaalt of ontvangt rente over het saldo van het fonds. Sinds 2019 ontvangt het fonds een rijksbijdrage Wlz via de begroting van VWS, omdat de premie-inkomsten niet meer aansloten bij de uitgaven. Deze rijksbijdrage is bedoeld om een vermogenstekort in het Flz te voorkomen.

6.5.3 De financiering in 2026

6.5.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Tabel 14 geeft een overzicht van de opbouw van de financieringslast van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de uitsplitsing naar de verschillende financieringsbronnen.

Tabel 14 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard) ¹			
	2024	2025	2026
Uitgaven ten laste van de macropremielast			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	59,1	62,1	65,8
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	3,2	3,7	4,0
Zvw-uitgaven	62,3	65,8	69,8
Beheerskosten/mutatie reserves zorgverzekeraars	1,9	2,2	1,5
Overige baten Zorgverzekeringsfonds	– 0,2	0,0	0,0
Exploitatiesaldo Zorgverzekeringsfonds	0,0	0,0	0,0
Te financieren uit premies /eigen betalingen	0,4	0,1	– 2,4
	64,5	68,1	69,0
Financiering			
Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	32,4	33,9	34,1
Nominale premie	25,4	27,4	28,0
Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar	3,3	3,4	3,4
Eigen risico	3,4	3,4	3,4
Totaal	64,5	68,1	69,0

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: De kolom 2026 bestaat uit de raming door VWS. De meeste cijfers in de kolommen 2024 en 2025 zijn afkomstig van of afgeleid van informatie van het Zorginstituut. De rechtstreekse uitgaven van het Zvf en de zorguitgaven van zorgverzekeraars zijn gebaseerd op Zorginstituut informatie van augustus 2025. De realisatie IAB is voor 2024 overgenomen van het CPB en voor 2025 van het Zorginstituut. De opbrengst van de nominale premie is voor 2024 en 2025 bepaald als de gemiddelde nominale premie zoals bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vermenigvuldigd met het aantal verzekerden uit de opgave van het Zorginstituut. De rijksbijdrage is gebaseerd op de vaststelling in de begroting. De post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden verdragsgerechtigden) is een extrapolatie gebaseerd op de augustuscijfers van het Zorginstituut.

De verwachte te financieren lasten in de Zvw over 2026 bedragen € 69 miljard. Dit is een stijging van € 0,9 miljard ten opzichte van de voorlopige realisatie over 2025. De stijging ten opzichte van vorig jaar is beperkt, met name door een fondsoverschot in het Zorgverzekeringsfonds dat de te financieren lasten in 2026 dempt.

De grootste posten in de te financieren lasten zijn de verwachte zorguitgaven door zorgverzekeraars en de verwachte rechtstreekse uitgaven van het Zvf. Deze uitgaven nemen toe met € 4 miljard in 2026 ten opzichte van de realisatie in 2025. De totale verwachte premiegefinancierde uitgaven komen daardoor uit op € 69,8 miljard in 2026. De ontwikkeling van de zorguitgaven in de Zvw is toegelicht in paragraaf 6.3.1.

De beheerskosten en reserveontwikkeling van zorgverzekeraars komen naar verwachting uit op € 1,5 miljard in 2026. Dit is € 0,6 miljard lager dan de voorlopige realisatie in 2025. In de raming is rekening gehouden met de verwachting dat zorgverzekeraars € 0,1 miljard aan reserves inzetten om de premiestijging van 2026 te dempen. Het is echter aan zorgverzekeraars zelf om te bepalen of en hoeveel reserves zij inzetten. De post beheerskosten en mutatie reserves zorgverzekeraars voor 2024 en 2025 is hier technisch

berekend als het verschil in de geraamde inkomsten van zorgverzekeraars uit de nominale premie, het eigen risico en de vereveningsbijdrage en de geraamde zorguitgaven van zorgverzekeraars.

Het verwachte vermogenssaldo van het Zvf aan het eind van een kalenderjaar wordt verrekend in de financieringslast en in de premies van het daaropvolgende jaar. Naar huidige inschatting heeft het Zvf eind 2025 een positief vermogenssaldo van € 2,4 miljard. Dit beperkt de te financieren lasten over 2026. Het fondsoverschot heeft de volgende oorzaken:

- De opbrengsten uit de IAB zijn in de jaren 2023 tot en met 2025 hoger uitgevallen dan eerder werd verwacht. Dit komt doordat het totaal aan inkomens waarover IAB wordt afgedragen hoger is uitgevallen. Dit leidt tot een meevaller in het fonds van € 1,4 miljard.
- Daarnaast blijkt uit herberekeningen van de vereveningsbijdrage, die vanuit het fonds aan zorgverzekeraars wordt betaald, dat de betalingen voor 2021 en 2023 lager zijn uitgevallen dan eerder verwacht. Dit leidt tot een meevaller in het fonds van € 0,7 miljard.
- Als laatste zijn er meevallers omdat de rechtstreekse uitgaven van het fonds lager zijn uitgevallen en doordat de overige baten van het fonds positiever zijn uitgevallen. Dit leidt tot een aanvullende meevaller van € 0,3 miljard voor het fonds.

De Zvw gaat uit van lastendekkende financiering. Dat betekent dat het totaal van de verwachte opbrengst uit de financieringsbronnen gelijk is aan de verwachte te financieren lasten, beide zijn € 69 miljard in 2026. Doordat de te financieren lasten beperkt toenemen, neemt ook de benodigde opbrengst uit de verschillende financieringsbronnen beperkt toe.

De benodigde IAB-opbrengst over 2026 komt uit op € 34,1 miljard. Het nominale deel van de financiering (dat is het totaal van de benodigde nominale premie, rijksbijdrage kinderen en de opbrengst verplicht eigen risico) komt uit op € 34,9 miljard. In de Zvw is vastgelegd dat 50% van de opbrengsten wordt opgehaald met de IAB en 50% uit het totaal van de nominale premie, rijksbijdrage kinderen en de opbrengst verplicht eigen risico. Uit realisaties blijkt echter dat er in het verleden cumulatief € 3,1 miljard meer IAB is opgehaald dan financiering uit het nominale deel. Om dit historische verschil te corrigeren moet relatief minder IAB worden opgehaald dan financiering uit het nominale deel. Gerealiseerde afwijkingen in het verleden worden daarom in de vier daaropvolgende jaren verrekend in de IAB en de rekenpremie die door de overheid worden vastgesteld zodat gemiddeld over alle jaren de IAB weer 50% van de totale financiering is. Vanwege deze correctie is in 2026 de financiering uit de IAB € 0,8 miljard lager dan de financiering uit het nominale deel.

Het Zorgverzekeringsfonds (Zvf)

In tabel 15 staan de uitgaven en inkomsten van het Zvf en de zorgverzekeraars. De cijfers in deze tabel sluiten aan bij de macropremielast en de macrofinanciering uit tabel 14.

Tabel 15 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2024	2025	2026
ZVF			
Uitgaven	35.413,1	37.160,5	39.892,0
- Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	32.050,0	33.353,7	35.781,6
- Uitkering voor beheerskosten kinderen	133,6	132,1	132,0
- Rechtstreekse uitgaven Zvf	3.229,5	3.674,6	3.978,4
Inkomsten	35.856,2	37.268,8	37.507,6
- Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	32.393,5	33.854,9	34.104,0
- Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar	3.303,3	3.397,7	3.449,4
- Overige baten	159,4	16,2	- 45,9
Exploitatiesaldo Zvf	443,1	108,3	- 2.384,4
Idem, niet gecorrigeerd voor kas/trans hobbels	443,1	108,3	- 2.384,4
Vermogen Zvf	1.639,6	1.748,0	- 636,5
Vermogensnorm	- 638,6	- 638,6	- 638,6
Vermogenssaldo Zvf	2.278,2	2.386,6	2,1
ZORGVERZEKERAAARS			
Uitgaven	61.006,5	64.300,7	67.350,7
- Zorg	59.108,6	62.114,1	65.811,7
- Beheerskosten/exploitatiesaldi	1.897,9	2.186,6	1.539,0
Inkomsten	61.006,5	64.300,7	67.350,7
- Uitkering van Zvf voor zorg	32.050,0	33.353,7	35.781,6
- Uitkering van Zvf voor beheerskosten kinderen	133,6	132,1	132,0
- Nominale rekenpremie	24.837,7	26.338,0	26.587,5
- Nominale opslagpremie	567,1	1.081,6	1.406,9
- Eigen risico	3.418,0	3.395,2	3.442,7

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS

De grootste uitgavenpost van het Zvf is de vereveningsbijdrage: de uitkering van het fonds aan zorgverzekeraars ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten. Deze vereveningsbijdrage is zo vastgesteld dat zorgverzekeraars met de rekenpremie, het eigen risico en de vereveningsbijdrage hun verwachte zorgkosten kunnen financieren. De vereveningsbijdrage neemt van 2025 op 2026 toe met € 2,4 miljard. De vereveningsbijdrage neemt relatief harder toe dan de te financieren zorgkosten. Dit komt doordat het overschot in het Zvf voor de helft wordt weggewerkt via een hogere vereveningsbijdrage. Een hogere vereveningsbijdrage in 2026 leidt tot een lagere vaststelling van de rekenpremie door VWS en daarmee een lagere verwachte nominale premie. De andere helft van het fondsoverschot wordt weggewerkt via de IAB in 2026. Op deze wijze werkt het fondsoverschot 50/50 door op de IAB en het nominale deel van de financiering.

De belangrijkste inkomstenbron voor het Zvf is de IAB. De benodigde opbrengst van de IAB stijgt in 2026 met € 0,2 miljard. Zoals hierboven toegelicht, wordt de stijging van de benodigde IAB beperkt doordat ongeveer de helft van het fondsoverschot wordt weggewerkt via een lagere IAB. De benodigde IAB is zo vastgesteld dat het gelijk is aan 50% van de te financieren lasten in 2026 minus de correcties in de realisaties van de IAB van oudere jaren.

De rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar stijgt met € 0,1 miljard. De hoogte van deze rijksbijdrage is afhankelijk van het verwachte aantal verzekerde kinderen en de gemiddelde nominale premie plus het gemiddelde eigen risico. Het aantal verzekerden kinderen daalt naar verwachting in 2026. Daartegenover staat een stijging van de verwachte nominale premie plus het gemiddelde verplichte eigen risico. Per saldo leidt dat tot een stijging van de rijksbijdrage. De rijksbijdrage 2026 wordt vastgesteld op het bedrag zoals vermeld in deze begroting.

Als laatste is de post overige baten van het fonds opgenomen. Hieronder vallen alle overige inkomsten en uitgaven die direct via het fonds lopen. Dit zijn onder andere de rentebaten, premieervangende bijdragen verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en kosten en opbrengsten onverzekerden. Deze worden bij de inkomsten geboekt omdat ze niet relevant zijn voor het uitgavenplafond van de overheid maar wel voor de te financieren lasten in de Zvw. De ontwikkeling van de overige baten voor het fonds zijn stabiel. Voor 2026 wordt verwacht dat de overige baten nihil zijn.

Het vermogenssaldo (het saldo van het feitelijk vermogen en het normvermogen)²⁵ van het Zvf komt eind 2025 naar huidige inschatting uit op een overschot van € 2,4 miljard. De oorzaak van dit overschot is hierboven toegelicht. Dit overschot dient in 2026 te worden weggewerkt volgens de 50/50 verdeling. Dit gebeurt door het IAB-percentages te verlagen en door de vereveningsbijdrage te verhogen. Daardoor komt er in 2026 minder geld binnen in het fonds en verlaat er meer geld het fonds, met als doel een nihil vermogenssaldo eind 2026.

De zorgverzekeraars

De uitgaven van de zorgverzekeraars bestaan uit de uitgaven aan zorg, de beheerskosten ten behoeve van het uitvoeren van de verzekering en de reserveontwikkeling. De verwachte Zvw-uitgaven van zorgverzekeraars nemen toe met € 3,1 miljard. Hierdoor komen de verwachte uitgaven voor 2026 uit op € 67,4 miljard. De inkomsten voor zorgverzekeraars bestaan uit de bijdragen vanuit het Zvf, de nominale premie (opgedeeld in de rekenpremie en de opslagpremie) en de opbrengsten uit het verplichte eigen risico. Het merendeel van de stijging van de uitgaven wordt naar verwachting gedekt door de stijging van de vereveningsbijdrage met € 2,4 miljard. De opbrengsten uit de nominale premie nemen naar verwachting toe met € 0,6 miljard. Dit is de som van een stijging van de opbrengst van de rekenpremie met € 0,2 miljard en de verwachte

²⁵ In het normvermogen is gecorrigeerd voor maatregelen die leiden tot een ander kasritme van de inkomsten en uitgaven van het fonds zonder dat de onderliggende opbrengsten of zorgkosten veranderen. Deze correctie voorkomt dat een ander kasritme van betalingen leidt tot stevige fluctuaties in de premie. Ten eerste is het normvermogen verlaagd in verband met uitgestelde IAB-afdrachten. Werkgevers konden in de coronacrisis hun belasting- en premie afdrachten uitstellen. Dit zorgt ervoor dat het zorgverzekeringsfonds een deel van de IAB-ontvangsten uit 2020 tot en met 2022 pas ontvangt in de kas in latere jaren. Om stevige fluctuaties in de premie te voorkomen, is in het normvermogen gecorrigeerd voor dit andere kasritme. In het normvermogen is rekening gehouden met dat er vanaf 2024 nog € 927 aan uitgestelde betalingen kasmatig worden ontvangen. Voor 2024 en 2025 is de IAB-raming al gecorrigeerd voor dit effect. Ten tweede is het normvermogen gecorrigeerd voor kasmatige effecten in de uitgaven sinds de start van de Zvf. Deze correcties zijn het gevolg van de introductie van dbc's in de ggz in 2008 (-€ 1.637 miljoen), de introductie van dbc's in de geriatrische revalidatie in 2013 (- € 83 miljoen), het afschaffen van dbc's in de jeugd-ggz bij overheveling naar de gemeenten in 2014 (+ € 346 miljoen), de dbc-duurverkorting in de MSZ in 2015 (+ € 685 miljoen), de afschaffing van de dbc's in de ggz in 2021 (+ € 1.247 miljoen) en de kas/transactiehobbel bij de grens overschrijdende zorg (- € 270 miljoen). Cumulatief heeft dit een effect van – € 639 miljoen op het normvermogen.

opslagpremie van € 0,3 miljard. De verwachte opbrengst van het verplichte eigen risico stijgt iets ten opzichte van 2025 maar blijft afgerond € 3,4 miljard in 2026.

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen

Tabel 16 toont de ontwikkeling van de hoogte van de verwachte nominale premie en het IAB-percentage van 2025 op 2026. Verder is de nominale premie opgedeeld in het deel rekenpremie en de verwachte opslagpremie. De rekenpremie wordt vastgesteld door VWS op basis van deze begroting. De opslagpremie wordt, net als de nominale premie, door zorgverzekeraars vastgesteld. De tabel hieronder beschrijft de verwachting voor de nominale premie en de opslagpremie 2026.

Het IAB-percentage voor 2026 wordt vergeleken met het IAB-percentage in 2025 zoals vastgesteld op basis van de begroting. De verwachte nominale premie voor 2026 wordt vergeleken met de gemiddelde nominale premie 2025 zoals vastgesteld door zorgverzekeraars.

Het IAB-percentage voor 2026 komt uit op 6,10%. Dit is een daling van 0,41 procentpunt ten opzichte van 2025. De verwachte nominale premie voor 2026 komt uit op € 1.908 per jaar (dit is € 159 per maand). Dit is een stijging op jaarbasis van € 32 euro ten opzichte van 2025. De verwachte premieontwikkeling voor 2026 is lager dan in voorgaande jaren. De beperkte verwachte stijging van de nominale premie en de daling van het IAB-percentage in 2026 worden veroorzaakt doordat het Zvf-fondsoverschot van eind 2025 wordt verrekend in lagere premies 2026. Dit is een eenmalig voordeel voor alle premiebetalers.

De onderliggende stijging van de zorgkosten in 2026, bijvoorbeeld door de stijging van de lonen en prijzen, is structureel. Dit effect zorgt voor een stijging van de premie per 2026. Deze stijging wordt echter in 2026 incidenteel gedempt door het eenmalig voordeel van het fondsoverschot. Vervolgens wordt de stijging van de premie – na het vervallen van dit eenmalig voordeel - in 2027 volledig zichtbaar. Zonder het eenmalige voordeel was de verwachte nominale premie in 2026 meer gestegen, met naar verwachting € 105. Het IAB-percentage was dan 0,23 procentpunt minder gedaald. De stijging in 2027 door het vervallen van het eenmalige voordeel komt bovenop de reguliere verwachte stijging in 2027 als gevolg van de stijging van de zorgkosten in 2027 en de stijging als gevolg van het halveren van het eigen risico. Naar verwachting leidt dit in 2027 tot een beduidend hogere premiestijging dan in eerdere jaren. Hoeveel de verwachte premies in 2027 zullen stijgen wordt bekend in de VWS-begroting voor 2027.

Hieronder worden de oorzaken van de verwachte premiestijging 2026 toegelicht. De tabel toont de partiële effecten op de verwachte premies. Daarbij wordt de ontwikkeling gepresenteerd ten opzichte van voorgaand jaar. Indien wordt gesproken over een daling of stijging is dit ten opzichte van de premies 2025.

Tabel 16 Oorzaken premieontwikkeling 2026 (in euro's (nominale premie) en procentpunten (IAB))

	IAB	Nominale premie	Rekenpremie	Opslagpremie
Premies in 2025	6,51%	1.876	1.802	74
a. Groei zorguitgaven				
w.v. ontwikkeling lonen en prijzen	0,23%	74	74	0
w.v. overige uitgavenontwikkeling	0,06%	12	12	0
b. Saldo Zorgverzekeringsfonds	– 0,19%	– 60	– 60	0
c. Reserveontwikkeling verzekeraars	0,03%	13	– 14	28
d. Rechttrekken 50/50-verhouding	– 0,01%	2	2	0
e. Grondslag IAB				
w.v. grondslag 2025	– 0,24%			
w.v. ontwikkeling 2025 op 2026	– 0,32%			
f. Overige en afronding	0,02%	– 9	– 3	– 6
Totaal	– 0,41%	32	10	22
Premies in 2026	6,10%	1.908	1.812	96

A. Groei zorguitgaven

De zorguitgaven komen in 2026 hoger uit dan de zorguitgaven 2025 zoals in de VWS-begroting 2025. Dat zorgt ervoor dat het IAB-percentag met 0,29 procentpunt moet stijgen. Het grootste deel van deze stijging, 0,23 procentpunt, is het gevolg van de ontwikkeling van de lonen en prijzen in de zorg. De overige stijging komt door de ontwikkeling van het volume of door beleid.

De stijging van de zorguitgaven zorgt er ook voor dat de verwachte nominale premie stijgt. De ontwikkeling van de lonen en prijzen werkt door in een € 74 hogere nominale premie. De overige uitgavenstijging zorgt een verdere toename met € 12. De ontwikkeling van de zorguitgaven werkt volledig door op rekenpremie die door VWS wordt vastgesteld en heeft geen gevolgen voor de opslagpremie.

B. Saldo Zorgverzekeringsfonds

Het verwachte fondsoverschot eind 2025 is groter dan in voorgaande jaren. Dit fondsoverschot wordt 50/50 verrekend in de premiestelling voor 2026. Hierdoor wordt het IAB-percentag lager vastgesteld en hoeft de verwachte nominale premie minder hard te stijgen.

Het te verrekenen fondsoverschot in de premies 2026 is € 2,4 miljard. Dit leidt in 2026 eenmalig tot lagere premies. Het effect op het vast te stellen IAB-percentag in 2026 is – 0,23 procentpunt. Het effect op de verwachte nominale premie is – € 73. Dit is een eenmalig voordeel voor de betalers van de IAB en nominale premie in 2026.

Ook in 2025 is een fondsoverschot verrekend in de premiestelling. Voor de premie 2025 werd rekening gehouden met een fondsoverschot van € 0,4 miljard. Er is in de premie voor komend jaar dus € 2 miljard meer te verrekenen dan vorige jaar. Dat betekent dat het IAB-percentag ten opzichte van 2025 met 0,19 procentpunt daalt en de verwachte nominale premie met € 60 daalt ten opzichte van 2025. Het wegwerken van het fondsoverschot werkt volledig door in de rekenpremie en heeft geen gevolgen voor de opslagpremie.

C. Reserveontwikkeling zorgverzekeraars

Voor de premiestelling van 2026 wordt verwacht dat zorgverzekeraars € 0,1 miljard aan reserves inzetten om de stijging van de premie te dempen. Dit is minder dan vorig jaar, toen zorgverzekeraars € 0,5 miljard aan reserves hebben afgebouwd. Gezien hun streven naar een geleidelijke premieontwikkeling is het de verwachting dat zorgverzekeraars bij de inzet van reserves voor de premiestelling van 2026 rekening houden met de te verwachten premieontwikkeling in de jaren volgend op 2026. In de premies van 2026 is daarom € 0,4 miljard minder aan reserveafbouw geraamd dan in 2025.

De lagere reserveafbouw in vergelijking met 2025 werkt volledig door in een € 28 hogere verwachte opslagpremie van zorgverzekeraars. Omdat de lagere reserveafbouw onderdeel is van de financieringslast, slaat de lagere reserveafbouw ten opzichte van vorig jaar voor de helft neer in de IAB en voor de andere helft in de nominale premie. Dit gebeurt door de rekenpremie met de helft van dit bedrag (€ 14) lager vast te stellen. Hierdoor stijgt de vereveningsbijdrage van het zorgverzekeringsfonds aan zorgverzekeraars waarvoor de IAB-inkomsten van het zorgverzekeringsfonds moeten stijgen. Dit zorgt voor een 0,03 procentpunt hoger IAB-percentages. Per saldo stijgt de verwachte nominale premie met € 13 door de lagere reserveafbouw van verzekeraars.

D. Rechttrekken 50/50-verhouding

Uit realisaties van de inkomstenbronnen van de Zvw uit voorgaande jaren blijkt dat de IAB-opbrengsten in het verleden meer dan 50% van het totaal bedragen. Daarom wordt het IAB-percentages komend jaar lager vastgesteld en de nominale premie hoger zodat dit verschil wordt ingelopen.

In totaal moet per 2026 een cumulatief verschil van € 3,1 miljard aan IAB worden weggewerkt. Dit verschil wordt in vier jaar weggewerkt. In 2026 wordt het eerste kwart van dit bedrag weggewerkt. Dit leidt tot een afslag van het IAB-percentages in 2026 van 0,08 procentpunt en een opslag op de verwachte nominale premie van 2026 van € 24.

In de premiestelling 2025 werd gerekend met een afslag op de IAB van 0,07 procentpunt en een opslag op de nominale premie van € 22. Ten opzichte van vorige jaar zijn de op- en afslagen in 2026 dus groter. Daardoor daalt het IAB-percentages in 2026 met 0,01 procentpunt ten opzichte van 2025 en stijgt de verwachte nominale premie met € 2 in 2026 ten opzichte van 2025.

E. Grondslag IAB

Doordat afgelopen jaren mensen meer en langer (door)werken dan verwacht, zijn de inkomsten van de overheid toegenomen (Centraal Economisch Plan 2025, CPB). De grondslag waarover IAB wordt afgedragen is in 2025 daarmee ook hoger uitgevallen dan werd verwacht bij de begroting. Deze hogere grondslag in 2025 werkt ook door op de grondslag in 2026. Hierdoor kan het IAB-percentages met 0,24 procentpunt dalen. Daarnaast neemt de grondslag ook toe van 2025 op 2026 door onder andere de ontwikkeling van de lonen. Hierdoor kan het IAB-percentages verder dalen met 0,32 procentpunt.

F. Overige posten en afronding

De ontwikkelingen bij de overige posten (beheerskosten, overige lasten zorgverzekeraars, eigen risico en overige baten van het fonds) leiden per saldo tot kleine bijstellingen van de nominale premie en de IAB.

Overzicht van de premies

Tabel 17 geeft een samenvattend overzicht van de premies. De ontwikkeling van het IAB-percentages, nominale premie, rekenpremie en opslagpremie zijn hierboven toegelicht. Verder toont de tabel dat het eigen risico ook voor 2026 is bevroren op € 385. De raming van de standaardpremie neemt toe tot € 2.143 in 2026. Dit is de som van de verwachte gemiddelde nominale premie en het gemiddelde eigen risico. De standaardpremie wordt gebruikt voor de bepaling van de hoogte van de zorgtoeslag. De definitieve standaardpremie voor 2026 wordt in november vastgesteld door de NZa op basis van de gemiddelde gerealiseerde premiestelling door zorgverzekeraars. Hierna wordt ook de definitieve hoogte van de zorgtoeslag voor 2026 bepaald.

Tabel 17 Premieoverzicht Zvw ¹			
	2024	2025	2026
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	6,57%	6,51%	6,10%
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %) ²	5,32%	5,26%	4,85%
Nominale rekenpremie	1.708	1.802	1.812
Nominale opslagpremie (gemiddeld)	39	74	96
Nominale premie totaal (gemiddeld)	1.747	1.876	1.908
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Verplicht eigen risico (maximaal)	385	385	385
Standaardpremie ³	1.987	2.112	2.143
Maximale zorgtoeslag eenpersoonshuishouden	1.483	1.573	1.574
Maximale zorgtoeslag meerpersoonshuishouden	2.833	3.010	3.010

¹ Afgezien van de IAB betreft dit jaarbedragen in euro.

² Zelfstandigen en gepensioneerden betalen de verlaagde IAB.

³ Het cijfer 2026 betreft een raming.

Bron: VWS

6.5.3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

De uitgaven in het kader van de Wlz worden gefinancierd uit het Fonds Langdurige Zorg (Flz). Tabel 18 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten van dit fonds. De uitgaven in deze tabel sluiten aan bij de bruto Wlz-uitgaven in lopende prijzen uit tabel 8, maar zijn gecorrigeerd voor de geraamde uitgaven aan de loon- en prijsbijstelling en volumegroei voor Wmo beschermd wonen die opgenomen zijn in de post Nominaal en onverdeeld Wlz. Deze uitgaven worden jaarlijks van de VWS-begroting overgeheveld naar het gemeentefonds en verlopen niet via het Flz.

Tabel 18 Exploitatie en premiestelling Wlz (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2024	2025	2026
FONDS LANGDURIGE ZORG			
Uitgaven	36.631,0	38.635,7	41.826,1
- Zorguitgaven	36.298,8	38.247,6	41.369,4
- Beheerskosten	332,1	388,2	456,7
Inkomsten			
- Procentuele premie	14.659,1	17.419,7	17.599,6
- Eigen bijdragen	2.327,5	2.559,9	2.760,1
- Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	5.302,2	6.073,9	6.343,9
- Rijksbijdrage Wlz	15.550,0	11.000,0	15.150,0
- Overige baten	- 22,1	0,0	0,0
Exploitatiesaldo	1.185,7	- 1.582,2	27,5
Vermogen Fonds Langdurige Zorg ²	1.565,8	- 16,4	11,0
Procentuele premie (in %)	9,65%	9,65%	9,65%

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

² Het fondssaldo in 2025 en 2026 komt niet exact uit op 0 omdat de rijksbijdrage Wlz wordt afgerond op € 50 miljoen.

Bron: VWS

De inkomsten van het Flz worden gevormd door de premie-inkomsten, de eigen bijdragen, de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK), de rijksbijdrage Wlz en overige baten i.v.m. rentebetalingen en renteontvangsten over het saldo van het fonds. De Wlz-premie wordt constant gehouden op 9,65%. Verwachte tekorten in het Flz worden sinds 2019 opgevangen via de rijksbijdrage Wlz.

De actuele inschatting van de financiële positie van het Flz ultimo 2024 is niet gewijzigd ten opzichte van het jaarverslag 2024. Het fondsoverschot over 2024 komt naar verwachting uit op € 1,6 miljard. Dit fondsoverschot wordt betrokken bij de vaststelling van de Rijksbijdrage Wlz voor 2025. Het definitieve fondssaldo 2024 wordt bepaald op basis van het financieel jaarverslag van het Flz dat eind 2025 wordt vastgesteld.

De raming van de premieontvangsten over 2025 is circa € 1,0 miljard neerwaarts bijgesteld ten opzichte van de ontwerpbegroting 2025. De uitgaven uit het fonds komen naar verwachting € 1,1 miljard lager uit dan in de ontwerpbegroting. De BIKK valt circa € 0,1 miljard hoger uit als gevolg van de geraamde ontwikkeling van de heffingskortingen. In combinatie met het verwachte fondsoverschot over 2024 leidt dit tot een neerwaartse bijstelling van de Rijksbijdrage Wlz in 2025. Om aan het einde van 2025 op een nihil fondssaldo uit te komen is naar verwachting een

rijksbijdrage van € 11,0 miljard nodig. De raming van de rijksbijdrage in de ontwerpbegroting 2025 bedroeg € 12,8 miljard. De totale neerwaartse bijstelling van de rijksbijdrage Wlz in 2025 bedraagt daarmee € 1,8 miljard.

Voor 2026 wordt de rijksbijdrage Wlz geraamd op € 15,2 miljard. Ten opzichte van 2025 is dit een forse stijging. Die wordt vooral veroorzaakt doordat de premieontvangsten naar verwachting stabiel blijven terwijl de de zorguitgaven sneller oplopen dan in 2025. De rijksbijdrage bedroeg in 2019, het jaar van invoering, € 2,0 miljard. Sindsdien vertoont de rijksbijdrage een stijgende lijn omdat de Wlz-uitgaven sneller stijgen dan de premieontvangsten en de opbrengsten van de eigen bijdragen.

6.5.3.3 Verdeling van de zorglasten

Tabel 19 Verdeling van de zorglasten (bedragen x € 1 miljard)¹

	2024	2025	2026
Burgers (Nominale premie Zvw, Wlz-premie, eigen betalingen, deel IAB)	51,2	56,2	57,1
Compensatie burgers door zorgtoeslag	– 6,4	– 6,8	– 7,2
Burgers totaal	44,9	49,5	50,0
Werkgevers (IAB)	27,0	28,4	28,8
Burgers en bedrijven (uit belastingen)	32,3	29,1	34,0
Totaal	104,1	107,0	112,7

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, CPB.

Burgers betalen de nominale premie en het eigen risico Zvw, de premie en de eigen bijdragen Wlz, en gepensioneerden en zelfstandigen betalen de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (IAB). Voor burgers staat tegenover de nominale premie Zvw de compensatie door de zorgtoeslag. Werkgevers betalen de IAB voor hun werknemers.

De Wmo-uitgaven voor beschermd wonen, de uitgaven op de Aanvullende Post, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag worden gedekt uit belastingen. Daarvan valt niet op voorhand te zeggen of het lasten van burgers of werkgevers betreft.

6.5.4 Wat betaalt een Nederlander gemiddeld aan zorg?

Figuur 7 laat zien dat een volwassene in 2025 gemiddeld € 7.318 en in 2026 gemiddeld € 7.680 betaalt aan collectief gefinancierde zorg. Dat betreft niet alleen de nominale Zvw-premie en de eigen betalingen voor de Zvw en de Wlz. Burgers betalen ook Wlz-premie en de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) voor de Zvw. De IAB-Zvw wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Voor het deel dat de werkgevers betalen beïnvloedt de IAB de beschikbare loonruimte. Daarom wordt dit deel ook meegenomen in de totale som van de individuele uitgaven aan collectieve zorg. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag dat gedeeltelijk compenseert voor de nominale Zvw-premie en het betaalde eigen risico. Als laatste is het bedrag meegenomen dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven, de rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg en de uitgaven aan zorgtoeslag²⁶.

²⁶ De zorgtoeslag dempt de individuele uitgaven aan zorg, maar vormt ook een kostenpost voor de gemiddelde burger omdat de begrotingsgefinancierde uitgaven betaald worden uit de belastingopbrengsten. Per saldo heeft de zorgtoeslag daardoor geen effect op de gemiddelde zorglasten, maar alleen op de verdeling van de zorglasten tussen mensen met hogere en met lagere inkomens.

Figuur 7: Lasten per volwassene aan zorg



■ Zorgtoeslag
 ■ Belasting
 ■ Eigen betalingen
 ■ Premie Wlz
 ■ Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw
 ■ Nominale premie

6.5.5 Fiscale regelingen 2024-2026

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast de begrotings- en premiegefinancierde zorguitgaven, zijn er fiscale regelingen die betrekking hebben op het beleidsterrein van de zorg. De Minister van Financiën is hoofdverantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regelingen en voor de budgettaire middelen. In onderstaande tabel is ter informatie het budgettaire belang van deze regelingen vermeld. De cijfers zijn ontleend aan de corresponderende bijlage 'Fiscale regelingen' in de Miljoenennota. Naast de regelingen die in onderstaande tabel zijn opgenomen, is er ook een aantal Btw-vrijstellingen voor medische zorg. Voor een beschrijving van de regeling, de doelstelling, verwijzing naar de wettekst, verwijzing naar de laatst uitgevoerde evaluatie en de ramingsgrond wordt verwezen naar de paragraaf 'Toelichting op de fiscale regelingen' in de bijlage 'Fiscale regelingen'.

Tabel 20 Fiscale regelingen 2024-2026, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (bedragen x € 1 miljoen)

	2024	2025	2026
BTW Laag tarief geneesmiddelen en hulpmiddelen	1.621	1.709	1.812
MRB Verlaagd tarief bestelauto gehandicapten ¹	19	20	20
ASB Vrijstelling ziekte- en ziektekostenverzekering, zorgverzekering Zvw ²	5.334	5.754	5.838

¹ MRB = Motorrijtuigenbelasting

² ASB = Assurantiebelasting

7. Bijlagen

Bijlage 1: ZBO's en RWT's

Tabel 67 Overzicht Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (vallend onder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)					
Naam organisatie	zbo/rwt	Begrotingsartikel	Begrotingsramingen	Uitgevoerde evaluatie zbo onder Kaderwet	Volgende evaluatie zbo
CBG	ZBO	Agentschappen	Wordt bekostigd uit het budget van het agentschap aCBG	Doorlichtingsrapport College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	2029 (agentschapsdoorlichting aCBG)
CAK	ZBO en RWT	4	146,7	Goed op weg WMO evaluatie en Kaderwetevaluatie CCMO	2029 2028. In de WMO en Kzbo staat dat de CCMO drie evaluaties moet uitvoeren: Zelfevaluatie (art. 27 WMO), WMO evaluatie (art. 39 WMO), en een Kaderwetevaluatie (art. 39 Kzbo). Deze evaluaties moeten volgordeelijk plaatsvinden en als één pakket worden opgeleverd om zo op efficiënte wijze vijfjaarlijks één algehele evaluatie te laten plaatsvinden.
CCMO	ZBO	10	11,0		
CIZ	ZBO en RWT	3	154,4	Het CIZ leert door Kaderwetevaluatie van het centrum indicatiestelling zorg	2026
CSZ	ZBO en RWT	4	1,4		Evaluatieplicht niet van toepassing.
Dopingautoriteit	ZBO en RWT	6	4,9	evaluatie-wet-uitvoering-antidopingbeleid-en-het-bredere-antidopingbeleid	2027
NZa	ZBO en RWT	4	76,1	Op weg naar meer stevigheid	2028
PUR	ZBO en RWT	7	0,5	Evaluatie doeltreffendheid en doelmatigheid PUR	2029
ZiNL	ZBO en RWT	4	86	Evaluatie Zorginstituut Nederland	2025
ZonMw	ZBO en RWT	1	439,4	Zonmw realiseert impact met kennis	2028
NTS	ZBO en RWT	2	17	Evaluatie Nederlandse Transplantatie Stichting	2026

Tabel 68 Overzicht Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (vallend onder andere ministeries)				
Naam organisatie	Ministerie	zbo/rwt	Begrotingsartikel	Begrotingsramingen
SVB	SZW	ZBO	2,3,7	78
UWV	SZW	ZBO	3	18,1

Bijlage 2: Specifieke uitkeringen per departement

Als het Rijk bijdragen onder voorwaarden ten behoeve van een bepaald openbaar belang aan provincies en gemeenten verstrekt, is op basis van artikel 15a lid 1 Financiële-verhoudingswet sprake van een specifieke uitkering. In deze bijlage is voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) aangegeven welke specifieke uitkeringen voor 2025 tot en met 2030 uitgekeerd worden en welke voornemens er zijn voor specifieke uitkeringen. De voornemens worden aangeduid met een «V» onder het kopje SiSa nummer (Single information Single audit). Indien nodig wordt er onder de tabel een toelichting gegeven.

Evaluatie Specifieke Uitkeringen

In het hoofdlijnenakkoord is besloten om Specifieke Uitkeringen waar mogelijk om te zetten naar het Gemeentefonds. Voor de meeste Specifieke Uitkeringen geldt dat in 2026 geëvalueerd zal worden of deze omgezet kunnen worden naar de nieuwe uitkeringsvorm Bijzondere Fondsuitkering (BFU). Om deze reden is op dit moment nog niet zeker of de Specifieke Uitkeringen in deze bijlage vanaf 2027 nog op de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zullen staan of deze overgeheveld worden naar het Gemeentefonds (C). In deze bijlage zijn daarom alleen voornemens vanaf 2027 weergegeven, deze zijn schuingedrukt.

Tabel 69 Overzicht specifieke uitkeringen (SPUKs) (bedragen x €1000)								
SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	2025	2026	2027	2028	2029	2030
H41	Naam	Aanpak Huiselijk geweld	10,3	10,2				
	Korte duiding	Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling						
	Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering specialistische functies aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling - BWBR0044618 (overheid.nl)						
	Maatschappelijke effecten	Structurele bijdrage aan aanpak huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling.						
	Ontvangende partijen	Centrumgemeenten						
	Artikel	3. Langdurige zorg en ondersteuning						
H1	Naam	Heroïnebehandeling	15,2					
	Korte duiding	Behandeling van langdurig opiaatverslaafden met medische heroïne						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0020561/2025-01-01						
	Maatschappelijke effecten	In 16 gemeenten wordt deze behandeling aangeboden aan langdurig opiaatverslaafden voor wie behandeling met methadon onvoldoende resultaat biedt.						
	Ontvangende partijen	De 16 gemeenten die deze behandeling aanbieden,						
	Artikel	1. Volksgezondheid						
H36	Naam	Aanvullende seksuele gezondheidszorg	50,0	45,0				
	Korte duiding	Deze specifieke uitkering betreft soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0049474/2025-05-02 ; https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2025-07-05#HoofdstukII (artikel 6, eerste en negende lid)						
	Maatschappelijke effecten	Bieden van (aanvullende) seksuele gezondheidszorg, voorkomen en doorbreken van soa-transmissieketens (waaronder hiv), bijdragen aan landelijke surveillance ogv soa's zodat soa's gericht kunnen worden bestreden(wettelijke taak RIVM)						
	Ontvangende partijen	8 coördinerende GGD'en						
	Artikel	1. Volksgezondheid						
H29	Naam	Versterking GGD'en	41,8	41,7				
	Korte duiding	Deze specifieke uitkering zorgt ervoor dat GGD'en de basis voor de infectieziektebestrijding op orde hebben.						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0047876/2024-04-12/0						
	Maatschappelijke effecten	Doordat GGD'en de basis voor de infectieziekte op orde hebben zijn zij in staat op een kwalitatief goede manier te voldoen aan de ielen die gesteld worden in de Wpg en zijn zij beter voorbereid op een epidemie of een volgende pandemie.						

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Ontvangende partijen	GGD'en						
	Artikel	1. Volksgezondheid						
H35	Naam	SPUK IZA	142,8	153,1	135,0	135,0	135,0	135,0
	Korte duiding	Ter uitvoering van de ambities en doelen zoals gesteld in het IZA en uitgewerkt in de Werkagenda VNG bij het IZA.						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0048411/2024-03-13/0						
	Maatschappelijke effecten	Een toekomstbestedende en houdbare zorg in Nederland door regionale urgente vraagstukken op te pakken, zoals samenwerking op gebied van GGZ en samenwerking medisch en sociaal domein.						
	Ontvangende partijen	Gemeenten						
	Artikel	3. Langdurige zorg en ondersteuning						
Meerdere SiSa codes	Naam	Brede SPUK	298,0	254,0	165,2			
	Korte duiding	Deze specifieke uitkering betreft middelen voor gemeenten op het gebied van sport, gezondheid en de sociale basis om uitvoering te geven aan het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Sportakkoord II.						
	Juridische grondslag	Staatscourant 2023, 4245 Overheid.nl > Officiële bekendmakingen						
	Maatschappelijke effecten	Ter bevordering en stimulering van sport en bewegen, gezondheid, cultuurparticipatie, terugdringen van gezondheidsverschillen en het versterken van de sociale basis. Inwoners die fysiek en mentaal gezond zijn hebben een hogere kwaliteit van leven, minder ziekteverzuim, een hogere productiviteit en positieve invloed op sterke veerkrachtige gemeenschappen.						
	Ontvangende partijen	Gemeenten						
	Artikel	1. Volksgezondheid						
H43	Naam	Frictiekosten jeugd	70,0	51,7	31,0			
	Korte duiding	Deze spuk kan aan een coördinerende gemeente worden verstrekt voor activiteiten die tot doel hebben uitvoering te geven aan de transformatie gesloten jeugdhulp in de periode van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2030.						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0050438/2024-11-21						
	Maatschappelijke effecten	Stimulering transformatie gsloten jeugdhulp						
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten						
	Artikel	5 Jeugd						
H40	Naam	Transformatiemiddelen IZA	19,5	27,5	16			
	Korte duiding	Deze specifieke uitkering kan aan gemeenten worden verstrekt voor de voorbereiding en uitvoering van een transformatieplan, conform de IZA-doelen. Bedragen in 2026 en 2027 betreffen deels voornemens.						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0049737/2024-05-29/0						
	Maatschappelijke effecten	Transformatieplannen hebben impact op 1) zorggebruik in Zvw 2) regionale of landelijke herverdelingsvraagstukken 3) inzet personeel en/of 4) omvang zorgvastgoed in relatie tot omvang van de zorgaanbieder						
	Ontvangende partijen	Gemeenten						
	Artikel	3. Langdurige zorg en ondersteuning						

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	2025	2026	2027	2028	2029	2030
H26	Naam	Randvoorwaardelijke functies jeugdhulp	31,1	27,3	28,2			
	Korte duiding	Inkoop en organisatie randvoorwaardelijke functies jeugdhulp						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0047609						
	Maatschappelijke effecten	Betere organisatie randvoorwaardelijke functies jeugdhulp						
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten						
	Artikel	5. Jeugd						
H4	Naam	Stimulering Sport	218,8	176,0	177,3	178,7	178,7	178,7
	Korte duiding	Via de 'Regeling specifieke uitkering stimulering sport' wordt beoogd de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties te stimuleren.						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0049559/2024-04-12/0						
	Maatschappelijke effecten	Stimulering van ontwikkeling en instandhouding van gemeentelijke sportaccommodaties						
	Ontvangende partijen	Gemeenten						
	Artikel	6. Sport						
H17	Naam	Domein-overstijgend samenwerken	18,3					
	Korte duiding	Deze regeling heeft tot doel domeinoverstijgende samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren te stimuleren, teneinde de zorg thuis te verbeteren zodat de vraag naar zorg waarop aanspraak bestaat op grond van de Wet langdurige zorg kan worden uitgesteld of voorkomen						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0045527						
	Maatschappelijke effecten	Vermindering van zorgkosten per client met gemiddeld € 38.400. DOS zorgt ervoor dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen en draagt bij aan de kwaliteit van leven van cliënten en naasten, o.a. omdat ze 1 aanspreekpunt hebben. DOS heeft een positief effect op tevredenheid van medewerkers.						
	Ontvangende partijen	Gemeenten						
	Artikel	3. Langdurige zorg en ondersteuning						
H21	Naam	Versterking cliëntondersteuning	1,3					
	Korte duiding	Versterking cliëntondersteuning						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0045758						
	Maatschappelijke effecten	Het versterken van de kwaliteit en vindbaarheid van cliëntondersteuning bij gemeenten.						
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten						
	Artikel	3. Langdurige zorg en ondersteuning						
H37	Naam	SPUK niet beoogde jeugdzorgkosten vanwege verblijf in gemeenten		60,0				
	Korte duiding	Uitkering op aanvraag aan een gemeente die op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk is voor de bekostiging van aaneengesloten jeugdhulp met verblijf en de daarmee samenhangende kosten, die zijn ontstaan na inwerkingtreding van de Wet wijziging woonplaatsbeginsel.						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0049074/2024-01-01/0						
	Maatschappelijke effecten	Compensatie gemeenten voor niet-beoogde bekostiging van jeugdhulp met verblijf en de daarmee samenhangende kosten voor een jeugdige.						
	Ontvangende partijen	Gemeenten						

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Artikel	5. Jeugd						
H33	Naam	Regeling SPUK COVID-19 vaccinatie	63,3					
	Korte duiding	In het kader van het COVID-19- vaccinatieprogramma kunnen GGD'en aanvragen indienen voor het toedienen van COVID-19 vaccinaties						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0048308/2024-07-01/0						
	Maatschappelijke effecten	Organisatie van het COVID-19 vaccinatieprogramma						
	Ontvangende partijen	GGD'en						
	Artikel	1. Volksgezondheid						

Tabel 70 Subsidieoverzicht artikel 1 Volksgezondheid (bedragen x € 1.000)

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Laatste evaluatie	Volgende einddatum subsidie
01	Volksgezondheid	631.494	616.920	531.825	474.295	472.234	470.674	470.435		
1.1	Gezondheidsbeleid	56.877	53.280	44.067	43.893	41.532	38.102	38.102		
	Instellingssubsidies	28.115	30.184	30.184	30.184	30.184	30.184	30.184		
	Stichting 113 Zelfmoordpreventie	13.681	16.100	16.100	16.100	16.100	16.100	16.100		
	Stichting Arq	429	429	429	429	429	429	429		
	Stichting Nederlands Centrum Jeugdgezondheid	1.999	1.999	1.999	1.999	1.999	1.999	1.999		
	Stichting Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg	229	229	229	229	229	229	229		
	Stichting Pharos	6.056	6.056	6.056	6.056	6.056	6.056	6.056		
	Expertisecentrum Gezondheidsverschillen	5.722	5.372	5.372	5.372	5.372	5.372	5.372		
	Stichting SBOH Maatschappij en Gezondheid									
	Subsidieregeling	8.408	7.950	7.972	8.046	7.918	7.918	7.918		
	Nader Onderzoek Doodsoorzaak bij Kinderen (NODOK)	616	750	772	846	718	718	718		
	Preventiecoalitie	592								
	Kunstmatige Inseminatie met Donorsemen	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200		
	Projectsubsidies	20.354	15.145	5.911	5.662	3.430				
	Actieplan jong volwassenen 2024-2025	131	157							
	Alles is Gezondheid 2022-2024	2.693	1.490							
	Gezond Zwanger Worden 2024-2026	500	1.000							
	Het Meerjarenprogramma Depressiepreventie	65								
	Inventarisatie, kennisontwikkeling & pre-Val 2024	153								
	JA Mentor 2024-2027	5	38	37	46					
	Kansrijke Ontmoetingen 2.0	241								
	Kennisd. bew. Mentale gezondheid 2024-2025	500	500							
	Lifelines 4e onderzoeksrunde 2024-2028 Biobanken	5.006	1.854	3.430	3.430	3.430				
	Nu Niet Zwanger 2023-2027 Stg Projec	2.511	2.316	2.117	2.187					
	Ondersteuningsprogr. Gezond en Actief leven	733	739							
	OVASt 2022-2024	69								
	Project IS-V-JGZ 2023-2026	151	215	165						
	Project Kans vd Veenkolonien 3e 2019-2023	139								
	Project Kansrijke Start Coalities 2023-2025	920	717							
	Project Kennisrol Mentale Gezondheid 2023-2025	281	266							
	Project Landelijke Agenda Suicidepreventie 3	5.011	5.011							
	Project Leer-infrastr. Kansrijke Start 2023-2025	330	358							
	Project subsidie 2024	571								
	Strategisch personeelsbeleid MM 2024-2026	64	384	128						
	Taalschatten 2024-2026	67	100	33						

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Laatste evaluatie	Volgende Einddatum evaluatie subsidie
	Versterking MMK 2023-2024	214								
1.2	Ziektepreventie	446.086	438.177	398.583	346.028	347.605	350.176	349.937		
	Instellingsubsidies	226.190	238.158	237.968	236.866	239.218	241.762	241.762		
	Bijwerkingencentrum Lareb	1.961	1.961	2.621	2.621	2.621	2.621	2.621		
	SNPG St. Nationaal Programma Grieppreventie	71.836	80.206	79.954	78.844	81.296	83.839	83.839		
	Stichting ERFO-centrum	301	300	300	300	300	300	300		
	UMCG Eurocat Afdeling Genetica HPC CB52	667	680	680	680	680	680	680		
	Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)	1.035	698	698	698	698	698	698		
	Subsidieregeling Publieke Gezondheid	150.390	154.312	153.714	153.723	153.623	153.624	153.624		
	Subsidieregeling	96.179	106.936	108.174	108.174	108.174	108.174	108.174		
	Regionale Centra Prenatale Screening (RCPS)	96.179	106.936	108.174	108.174	108.174	108.174	108.174		
	Projectsubsidies	123.718	93.084	52.440	987	213	239			
	C-support/O-support 2026			10.000						
	Lyme 2026			1.000						
	COVID-19 dienstverlening GGD GHOR Nederland	56.529	46.500	40.000						
	Project#C-support 2020-2024	11.813								
	Pandemische Paraatheid IV-IZB(GGD-GHOR) 2024-2025	46.018	31.057							
	Contribution IARC 2024-2025	759								
	Activiteiten O-Support 2021-2025	2.411	2.194							
	BMR 9 naar 3 jaar extra vaccintaken		126	126	126					
	Childhood CRP 2023-2026	666	666	444						
	C-support 2025		8.200							
	Huidkankerprev. Campagne 2023-2025	1.700	1.700							
	lareb bijwerkingen cohort rvp 2020-2025	108	43	11						
	maternale kinkhoestvaccn 2020-2024	182								
	Mon. progrwiajz. BMR/DKT in RVP cohort 2024-2026	60	95	25						
	Monitor HPV in cohort RVP 2 2022-2025	155	24							
	Nederlands Lymeziekte expertisecentrum 2024-2025	533	267							
	Ondersteuning Orgaan A	262	174							
	Project Informatiestandaard Vaccinatie 2022-2024	286								
	Richtlijn ME/CVS	100	33							
	Tubercul. Vacc Initiative 2023-2027	200	200	200	200					
	Veiligheidsbewaking COVID-19 vaccins	1.283	760							
	Veiligheidsbewaking maternale griepvaccinatie	185	185	185	123					
	Veiligheidsbewaking maternale vaccinaties 2025-2029		123	119	204	213	239			
	Veiligheidsbewaking rotavirusvacc. 2023-2025	406	406							
	Veiligheidsbewaking RSV immunisatie 2025-2027		331	331	334					

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Laatste evaluatie	Volgende Einddatum evaluatie subsidie
	Veneuze trombose covid 2022-2024	63								
1.3	Gezondheidsbevordering	90.112	84.105	48.120	43.319	42.042	41.342	41.342		
	Instellingsubsidies	57.571	55.973	47.438	43.128	42.042	41.342	41.342		
	Aidsfonds - Soa Aids Nederland	4.076	3.911	3.911	3.911	3.911	3.911	3.911		
	HVN	311	311	311	311	311	311	311		
	Knev Tuberculosefonds	215	288	288	288	288	288	288		
	Stg Hiv Monitoring	4.556	4.556	4.556	4.556	4.556	4.556	4.556		
	Stichting Rutgers	2.707	2.630	2.630	2.630	2.630	2.630	2.630		
	Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid	616	616	616	616	616	616	616		
	Stichting VeiligheidNL	8.380	7.389	6.843	5.476	5.376	5.276	5.276		
	Stichting Trimbos-Instituut, Netherlands institute of Mental Health and Addiction	13.391	13.711	11.620	10.920	10.220	10.120	10.120		
	Stichting Verslavingskunde Nederland	701	597	400	300	300	300	300		
	Stichting Informatie Voorziening Zorg	763	930	930	930	930	930	930		
	Stichting Mainline, Gezondheids en Preventiewerk Druggebruikers	289	289	183	84					
	Stichting JOGG	10.986	10.490	7.502	6.205	6.003	6.243	6.243		
	Stichting JOGG 2021	103								
	Stichting Projectenbureau Publieke Gezondheid en Veiligheid Nederland	7.484	6.625	5.047	4.300	4.300	3.560	3.560		
	Voedingscentrum Nederland	2.993	3.630	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600		
	Projectsubsidiës	32.541	28.132	683	192					
	Gezonde RenS onderwĳs 2021-2023 2de tranche	2.742	2.769							
	RIVM Seks onder je 25e IV 2022-2024	55								
	Seksuele opvoeding door ouders	267	267							
	Vrij Veilige Dating Show 2024-2025	282	6							
	Gezond Veilig en Fit werken 2021-2024	634								
	Ikpas Campagne 2025		500							
	Projectplan Richtlijn Verslavingspreventie 2024-2026	31	73	76						
	Campagne Ikstopnu 2024	895								
	Campagne «op je gezondheid» 2024-2025	600	300							
	DAP+ 2024 (Drugs- en alcoholpreventie aanvraag)	299								
	Alcoholpreventie 2025		151							
	Dry January en IkPas 2022-2024	813								
	Extra capaciteit Nationaal Expertisece	4.433	4.355							
	HBSC 2025-2027		355	243	50					
	Middelenmonitor 2023-2024	101								
	Monitor Zwangerschap 2022-2024	89								
	Monitor Zwangerschap 2025-2026		174							

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende Einddatum evaluatie subsidie
	Nationaal Preventie Akkoord meerjarenplan 2019-2021	25							
	Ontwikkelen digitale screening 2023-2024	109							
	OPAAK 2022-2024	124							
	Opgroeien in kansrijke omgeving 2022-2025	1.375	1.375						
	Peilstatisonderzoek scholieren 2023-2026	267	9	15					
	Project DAP Plus 2025		289						
	Rookvrije Kleinschalige Zorg 2024-2025	60	65						
	Rookvrije organisatie 2.0 2022-2025	64	65						
	Rookvrije zorg 2019-2024	32							
	Rookvrije zorg 2030-2024	151							
	Rookvrije zorg aandeel Ned GGZ 2023-2024	26							
	Stoptober 2024-2025	900	600						
	Ondersteuningstraject rookvrije omgeving	868	861						
	Verantwoorde alcoholconsumptie door studenten	60	35						
	Wijkaanpak GGD Stoppen met roken 2022	5.395	5.296						
	Wijkaanpak Stoppen met Roken voor iedereen 2022	925	1.048						
	Zien drinken doet drinken 2024	193							
	MBO-Middelenmonitor 2025-2026		166	45					
	AVZ Beter Eten 2024	155							
	FLY KIDS Digitalisering tbv implementatie 2023-2025	269	452						
	Food4Health Community 2023-2028	150	151	152	142				
	Inrichten kennisf en uitvoeren samenw 2023-2025	149	119						
	Kennisfunctie - aandeel PON 2023-2025	275	122						
	Netwerkaanpak overgew en obesitas volw 2023-2024	1.250	1.250						
	Post-HBO SSGS PQ, VO en MBO 2021-2024	105							
	Programma 2diabeat 2024	1.500	1.500						
	Project AVZ Beter Eten 2024		144	151					
	Project Goede zorg proef je 2019-2024	67							
	Realisatie Gezonde Buurten 2023	1.280	1.800						
	Samen voor een Voedselvaardig Nederland 2025		3.837						
	Samen voor een voedselwaardig Nederland 2024	5.526							
1.4 Ethiek		38.419	41.358	41.055	41.055	41.055	41.055	41.055	
	Instellingssubsidies	5.177	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	
	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst	820	926	926	926	926	926	926	
	Nederlands Genootschap van Abortusartsen	184	184	184	184	184	184	184	
	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie	64	70	70	70	70	70	70	
	Stichting Fiom / INEA	4.108	3.905	3.905	3.905	3.905	3.905	3.905	

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende Einddatum evaluatie subsidie
	Subsidieregeling	32.782	35.970	35.970	35.970	35.970	35.970	35.970	
	Project KID	5.813	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	
	Abortusklinieken	26.161	28.027	28.027	28.027	28.027	28.027	28.027	
	Opleiding Abortusartsen	807	743	743	743	743	743	743	
	Projectsubsidies	460	303						
	Health-RI Implementatie nWMO								
	Toetsingskader 2024-2025	25	101						
	Netwerk Pers doodw & euthan 2023-2026	72	81						
	NVME TC Toetssysteem v med-ethisch wet								
	Onderzoek 2024-2025	150	36						
	SNPG: Abortuspijl via de huisarts 2023-2025	213	60						
	Vrij Veilige Dating Show 2024-2025		26						

Tabel 71 Subsidieoverzicht artikel 2 Curatieve Zorg (bedragen x € 1.000)

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
02 Curatieve Zorg											
2.1 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg		592.272	272.062	143.404	120.453	104.705	102.591	102.591			
	Instellingssubsidies	439.654	157.612	127.240	118.913	103.165	101.051	101.051			
	Stg Geneesmiddelenbulletin	106.141	107.449	102.365	99.551	99.551	99.551	99.551			
	Stg Geneesmiddelenbulletin	814	797								
	Stichting Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik	968	978	978	978	978	978	978			
	Stichting Kwaliteitsraad Hulpmiddelen & Zorg	820	820	820	820	820	820	820			
	Stichting Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen	3.768	3.063	3.063	3.063	3.063	3.063	3.063			
	Stichting Nederlands Kenniscentrum Farmacotherapie bij Kinderen	323	345	345	345	345	345	345			
	Landelijke Stichting Familievertrouwenpersonen	1.659	1.638	1.638	1.638	1.638	1.638	1.638			
	Stichting PVP vrouwenspersonen in de geestelijke gezondheidszorg	7.301	7.614	7.614	7.614	7.614	7.614	7.614			
	Stichting Matchis	400	200								
	Stichting NTS h.o.d.n. Nederlandse Transplantatie St.	17.583	17.102	17.102	17.102	17.102	17.102	17.102			
	Stichting TRIP Transfusie-en transplantatiereacties in patienten IKNL	243	243	243	243	243	243	243			
	Stichting College Perinatale Zorg	41.467	43.436	39.350	36.750	36.750	36.750	36.750			
	Stichting HartslagNu	2.241	2.005	2.005	2.005	2.005	2.005	2.005			
	Stichting Het Nederl. Kanker Instituut Antoni van Leeuwenhoek Zkh.	1.426	1.426	1.426	1.426	1.426	1.426	1.426			
	Stichting Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief	19.517	20.044	20.044	20.044	20.044	20.044	20.044			
	Stichting PeriNed	5.085	5.421	5.421	5.206	5.206	5.206	5.206			
		2.526	2.316	2.316	2.316	2.316	2.316	2.316			
	Subsidieregeling	34.722	27.704	12.346	10.685	2.628	1.501	1.501			
	Borstprothesen transvrouwen	486	1.500	1.500	800	1.500					
	Donatie in ziekenhuizen	5.571	5.576								
	Kickstart Medicatie Overdracht	19.586	11.513	1.744	754	754	566	566			
	Pharma NL	336	373	361	389	374	935	935			
	Regionale Zorgnetwerken										
	Antimicrobiële Resistentie 2024-2027	8.742	8.742	8.742	8.742						
	Projectsubsidies	298.791	22.460	12.529	8.677	986					
	IPCEI Health CISAP	3.126									
	Doorstart MVH 2024-2025	75	100								

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Duurzaam inkopen medische producten	342								
	Essentiële antibiotica&Salbutamol Aerosolen 2024-2027	3.000	7.450	1.000	1.069					
	Geneesmiddelencommissies 2024-2025	989	1.015							
	HI-NL Innovatie medische hulpmiddelen 2022-2027	400	350	150	100					
	ICT-aanpass VIPP Farmacie, Module Medicatie 2024-2027	417	2.354	2.039	3.091					
	MP9 Leveranciers stichting Legio 2024-2027	594	1.434	1.173	56					
	Subsidie duurzaam inkopen medische producten		410	273						
	Terugdringen oneigenlijk gebruik ADHD medicatie	154								
	Vaccine Knowledge Center 2023-2028	2.102	500	500	500	500				
	ZINN 2022-2027	1.682	2.477	2.360	1.824					
	Eigen Regie in de Wvggz 2023 – 2025	199	199							
	Gegevensuitwisseling 2023 – 2024	72								
	Joint Action to Support for Member States' implem	94								
	Opschalen hybride zorg in de ggz 2024-2026		427	427						
	Programma mentale gezondheidscentra en verkennend	633								
	Project 7043 Cruciale ggz	142								
	Project Nationale Hulpkaart 2022-2025	241	20							
	Samenwerking Huisartsen - Sociaal Domein - GGZ	595								
	Toegankelijkheid en wachttijden GGZ 2024	503	578							
	Actiz IZA bestuurlijke afspraken	114								
	Gegevensuitwisseling Paramedie 2024-2028	1.879	1.945	1.945	1.945	486				
	Monitoring van de beweging 2023-2026	369	369	369						
	Ondersteuning VSV's door Federatie bij	926	797	720						
	PPN - Opstart bestuurlijke afspraken IZA	72								
	PZ-Dataverzameling 2024	62	75							
	V&VN uitvoering MJB IZA 2023-2024	252								
	Verbetertraject Kindzorg 2024 – 2027	46	139	139	92					

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
2.34	Ondersteuning van het zorgstelsel	152.618	114.450	16.164	1.540	1.540	1.540	1.540		
	Instellingssubsidies	1.468	1.480	1.534	1.540	1.540	1.540	1.540		
	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.468	1.480	1.534	1.540	1.540	1.540	1.540		
	Subsidieregeling	7.798	6.809	239						
	VIPP Babyconnect	4.446	6.041	239						
	Coronabananen in de Zorg	343	47							
	Overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg		720							
	Subsidie Bonusregeling Zorgbonus	2.662	1							
	Subsidie VIPP5	347								
	Projectsubsidies	143.352	106.161	14.391						
	Eigen regie mensen met psychische en/of psychosoc		172							
	IZA Opstart uitvoering bestuurlijke afspraken"	78								
	Opstart uitvoering bestuurlijk afspraak IZA InEen	47								
	Vervolimplementatie Handreiking Kwetsb. Wijkkliniek 2021-2023	82	722	619						
	Bezwaarschrift Machineperft donorelvers	253	63							
	29									
	Europese Transplantatiespelen 2024-2026		250	350						
	Onderzoeken en activering niet-westerse donoren	316	138							
	Transplantatiezorg 2024	62								
	Werving van donoren met een niet-westerse migratie	32								
	Impactanalyse MSZ 2024-2026	271	465	465						
	Implementatietraject Verbeterde urg-indel ambuzorg	301	151							
	IZA Opstart uitvoering bestuurlijke afspraken 2022	46								
	Operatie Oocon	50								
	Programma Tijd voor Verbinding 2019-2023	264								
	Trans en Jong 2020-2025	98	33							
	Besluit bij addendum IX: aanvullende financiering Pallas	277.906								

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Voorschot VIPP open Legio	2.052								
	XIS Keurmerk 2022-2025	351	141							
	Bruikbare wachttijden Zorgkaart Nederland 2022-2024	359								
	Liquiditeitsaanvraag 2024									
	Veelbelovende Zorg	28.848	23.956	14.391						
	Medisch Noodzakelijke Zorg aan Onverzekerden (SOV)	111.470	81.640							
	Mijding mondzorg 2024 – 2025	147	251							

Tabel 72 Subsidieoverzicht artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning (bedragen x € 1.000)

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
03 Langdurige zorg en ondersteuning		279.807	409.378	336.360	242.561	213.135	129.457	129.279			
3.10 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen		65.786	71.397	45.989	37.509	25.099	23.523	23.523			
	Instellingssubsidies	20.751	23.523	23.523	23.523	23.523	23.523	23.523			
	Het Nederlandse Rode Kruis	619	625	625	625	625	625	625			
	MantelzorgNL	3.434	3.452	3.452	3.452	3.452	3.452	3.452			
	Nationale Vereniging De Zonnebloem	256	241	241	241	241	241	241			
	Stichting de Luisterlijn	6.378	6.836	6.836	6.836	6.836	6.836	6.836			
	Stichting MIND	1.374	1.374	1.374	1.374	1.374	1.374	1.374			
	Stichting MOVISIE	7.745	10.082	10.082	10.082	10.082	10.082	10.082			
	Vereniging Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk	945	913	913	913	913	913	913			
	Subsidieregeling	8.289	7.439	3.627	62						
	Verlichting en onderst. regeling Gratis VOG 2022-2024	81									
	Intergenerationeel Wonen	204		478	62						
	Werkplaats Ondersteuning ouderen 2023-2025	2.557	2.626								
	Werkplaats Sociaal Domein	5.447	4.813	3.149							
	Projectsubsidies	36.747	40.435	18.839	13.924	1.575					
	Corona HerstelFonds-werkgeb. eenzaamheid 2021-2024	22									
	Uitvoering STOZ-regeling	4.027	4.988								
	Ketenbureau i-Sociaal Domein 2023-2024	3.331	278								
	Platform Sociaal Domein 2024 – 2025	691	922								
	Preventie Alliantie 2024 – 2025	150	150								
	Wijkkliniek 2021-2023										
	Bevordering Jonge Mantelzorg bewustwor. & anders.	337	425								
	Borg.bas.infrastr.Mijnkwaliteitvanleven.nl 2020-2024	184									
	Duurzaam in goede banen 2023-2025	104	36								
	Good Busy 2023-2027	420	329	125	125						
	Her.solide basis opschalen bij(gezondheids)crisis										
	Iedereen doet mee! - deel 2	2.010	2.509	2.010	2.010	1.173					
	Implementatie Levensloopbegeleiding VAB 2023-2026	675	395								
	Inclusiepact 'Sociale Revalidatie' 2023-2025	1.108	1.785	2.372							
		537	461								

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Inclusiepack: Eerste Inclusieve Generatie 2024 – 2027	232	284	300	158					
	Inclusiepacten	73	73							
	Join Us online landelijke dekking en community	251	282							
	Landelijk Netwerk Zorgzame Gemeenschap 2022-2024	710								
	Landelijk Platform	96	72							
	Odensehuizen 2023-2025	78	156	156	104					
	Met ouderen, niet over ouderen 2024-2027	172	219	243	220	250				
	Nationale Vrijwilligersprijs 2023-2028	416	443							
	NOOZO 2023- 2025	115	38	38						
	Onbeperkt Meedoen Zwolle 2023-2025									
	Ontwikkeling Leerstoel Sociaal Werk 2023-2026	73	79	63						
	Optimalisn en borgen v Welzyn op Recept 2021-2026	525	792	555						
	Programma Mantelzorg vriendelijk werkt! 2023-2025	479	479							
	Programma verminderen eenzaamheid 2023-2027	297	292	292	292	28				
	Project MKB Toegankelijk 2022-2025	1.000	974							
	Projectvoorstel Wonen Zorg vier provinciale KBO-b	809	694							
	RvO: Met ouderen, niet over ouderen 2022-2027	85	145	145	97					
	Samen dementievriendelijk 2.0 2021-2025	996	1.000							
	Samen Ouder Worden 2023-2026	1.844	1.743	1.293						
	Samen Speel Netwerk 2023-2025	550	536							
	Stem van Ouderen - Region.Ouderennetwerken 2020-2025	197	197							
	Stimuleringsprogramma vrijwilligerswerk 2023-2027	755	701	701	842					
	Toegang, lokale teams en integrale dienstverlenin	555								
	Toek.best.org.enfin.inf.psypsoc.z.bij kanker 2022-2025	263	154							
	Vergrot impact eenzmhdsbestrij 2019-2024	101								
	verminderen eenzaamheid 2023-2027	1.700	1.670	5	25					
	Versterking uitwerking en implementatie IZA in pro	202								
	Vitaal en verbonden door Creatief leven 2024-2025	52	155							
	Bemoeizorg in de praktijk 2023-2025	262	65							
	Externe review Movisie 8-24 tm 12-24	129								

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Kennisdeling eenzaamheid jongeren 2023-2025	154	319							
	Kempartner in de sociale basis 2023-2026	887	622	65						
	ketenbureau 2025-2027		3.588	3.593	3.610					
	Verbeteren kwaliteitstoezicht Wmo	100	300	200						
	Versterken ondersteuning zorg zelfstandig wonende	500	500							
	Deskundigheidsbevordering	250	268							
	Schadelijke Praktijken	153	46							
	Digitale zorg 2024									
	Duurzame verandering door innovatieve verbinding	63	188							
	Eerst een thuis 2023-2025	1.553	1.731							
	Helpdesk Digitale Zorg 2023-2026	275	317	129						
	Landelijk telefoonnummer Veilig Thuis 2021-2025	200								
	LNVt Meerjarenagenda 2023-2025	1.326	1.267							
	Ontwikkelagenda									
	Vrouwenopvang 2022-2024	95								
	Ontwikkelprogramma Housing First 2024 – 2025	180	171							
	Platform Landelijke Belangbehart.Dakloosh. 2023-2025	500	500							
	Project opleiding vertrouwensartsen cohort 2023-2027	1.335	4.650	5.871	5.849					
	Project VT-verrijksverzoeken in de rol van ver	37	37	37	37	37				
	Schadelijke praktijken2 in Nederland 2023-2025	370	408							
	Verandering door verbinding met sleutelpers 2021-2024	154								
	Vergroten bewustwording d.m.v. ETHOS tellingen dak	150	250							
	Versterken van de inloof functie 2023 – 2024	57								
	Vertegenwoordigen en bekendheid vergroten 2024-2026	35	106	106						
	Voorlichtingscampagne Huiselijk geweld en geweld	87	262							
	Zorgvernieuwing in Versnelling 2024	200								
	BeterOud 2024 – 2025	200	218							
	Kennisfunctie									
	onafhankelijke cliëntonderst.22-23	223	223							
	LVB in de gemeente 2023-2025	231	207							

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
3.21 Langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	NR Gratis Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) 2022-2024	469									
	One-size does not fit all 2024-2027		124	106	106	89					
	Programma Gratis VOG en Sociale Veiligheid 2022-2024	187									
	Regeling Gratis VOG 2025-2027		433	433	448						
	Vergroten bekendh.cliëntonderst.gemeent 2023-2024	7	17								
	Versterk.kwal. en vindbaarh.cliëntonders. 2022-2025	162	162								
		214.021	337.981	290.371	205.052	188.036	105.934	105.755			
		53.169	53.897	54.461	54.991	54.991	54.991	54.991			
	Instellingssubsidies										
	Arkin Jellinek Mentrum Inforsa PuntP Spoedeisende Psychiatrie	878	878	878	878	878	878	878			
	Federatie COC Nederland		125	125	125	125	125	125			
	Landelijke Vereniging Mentorschap Netwerk Nederland	346	346	346	346	346	346	346			
	mr L.E. Visserhuis St. Joods Bejaardencentrum Den Haag	135	135	135	135	135	135	135			
	Per Saldo	1.218									
	Per Saldo	860	860	860	860	860	860	860			
	Rumah Sava Stichting Nusantara Zorg	152	152	152	152	152	152	152			
	STG RAFFY	70	70	70	70	70	70	70			
	Stichting Agora	1.607	1.617	1.617	1.617	1.617	1.617	1.617			
	Stichting Centrum voor Consultatie en Expertise	20.357	21.336	21.900	22.430	22.430	22.430	22.430			
	Stichting Cordaan Groep	680	680	680	680	680	680	680			
	Stichting Kenniscentrum Kinder-palliatieve Zorg	711	849	849	849	849	849	849			
	Stichting Landelijk Overleg Hersen Letsel	778	671	671	671	671	671	671			
	Stichting Palliatieve Zorg Nederland	7.646	7.647	7.647	7.647	7.647	7.647	7.647			
	Stichting Roze 50+		125	125	125	125	125	125			
	Stichting Vilans	15.609	16.143	16.143	16.143	16.143	16.143	16.143			
	Stichting Zorggroep Elde Maasduinen	66	66	66	66	66	66	66			
	Verpleeghuis Oranje Nassau's Oord										
	Stichting Zinzia Zorggroep	135	135	135	135	135	135	135			
	Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland	1.922	2.063	2.063	2.063	2.063	2.063	2.063			
	Subsidieregeling	79.529	204.465	186.158	143.153	128.963	48.284	48.284			
	Geestelijke Verzorging Thuis	8.067	8.101	7.935	7.935	7.935	5.435	5.435			

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Gespecialiseerde Cliëntondersteuning 2023-2028	15.834	20.038	21.095	9.500	4.937				
	Palliatieve Terminale Zorg	8.384	8.384							
	PTZ-vrijwilligers	32.065	34.947	38.249	39.749	41.749	42.849	42.849		
	RVO stimuleringsregeling zorggeschikte woningen	3.359	68.000	79.700	77.300	74.342				
	Aardbevingsbestendige Zorg (ABZ)	11.821	64.995	39.179	8.669					
	Projectsubsidies	81.323	79.619	49.752	6.908	4.082	2.659	2.481		
	BIND 2024-2026	50	100	50						
	Clienperspectief bij Implem.vd WZD 2022-2026	113	113	64						
	Continuering Kenniscentrum Dementie	198	148							
	Continuïteitsplan Arduin 2019-2024	4.827								
	Gezondheidscentra Vlissingen 2021-2027	625			625					
	HerzTransitie Care Unit									
	Experiment 2022-2025	375	313							
	Implementatie Zorgstandaard Dementie 2022 – 2026	1.620	2.137	1.628						
	Inclusief onderzoek naar het welzijn van autistis	15	30	30	30	30	15	15		
	Integrale aanpak 2024-2029	30	30	30	30	30				
	Integrale Vroeghulp 2025		168							
	Kennisontwikkeling en Kennisverspreiding	192	188	63						
	Landelijke uitrol 2023-2025 Opschalen en professi	835	735							
	Leernetwerken diversiteitssensitief werken	52	59							
	LHBTI Ouderen 2021-2024	99								
	Netwerk Inclusie en eigenheid in de zorg	64	64							
	Niet-reanimerenpenning 2023 – 2024	138								
	Ontwikkeltraject Praktijkwijs: kennis in actiel 2	47	489	324						
	ORDLZ 2023-2025	503	518	544						
	Praat vandaag over morgen 2025 – 2026		511							
	Praktijkvoering artsen VG 2022 – 2023	67	68	72						
	Profess.en uitbouw land.netw.dementie 2021-2026	616	515	198						
	Projectorganisatie Aardbevbest. Zorg Gron. 2020-2029	2.685	1.039	395	32	75	178			
	Samen voor Toegankelijke Informatie 2024-2028	14	28	29	29	29				
	Vanuit autisme bekeken 10 jaar 2023 – 2024	70								

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Verbeteren infectieprev.en hygiën.werken									
	GHS 2022	1.149	913							
	Vilans programma Wzd 2023-2025	823	380							
	Zonder Stempel 2021-2024	100								
	Derde Leergang Ambassadeurs									
	GHZ 2022-2024	21								
	Implementatie STERKopleiding 2024-2025	214	190							
	Informatiestructuur voor autisme,hersenletsel en	499	501	499	501	498				
	Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg II 2023-2026	2.912	3.323	3.264						
	Jaarlijks cliëntencongres 2022 – 2026	250	250	250						
	Leren van data voor toekomstbestendige handicap	577	589	439						
	LVB in de spotlight 2023-2024	200								
	Naar de top 2023-2024	149								
	Ondersteuningsprogramma									
	Toekomstagenda zorg en on	1.394	1.417	119						
	Techno....logisch, toch? 2023-2026	101	102	104						
	Technologie Scouts 2023-2026	103	104	107						
	Toekomstagenda Gehandicaptenzorg	272	274	294						
	Toekomstagenda									
	gehandicaptenzorg 2022-2026	248	167	99						
	Toekomstagenda Zorg en ondersteuning voor mensen	319	313	101						
	ZEYMB-Kenniscentrum 2023-2025	673	661							
	Academ.Werkpl. in de LZ 2022-2025	34	51							
	De ontbrekende schakel									
	Kennisinfrastruct. 2021-2024	53								
	Doorontw. indic. basisveiligheid									
	Kwal. 2022-2024	165	165							
	Eenh van taal en									
	cont.zorgreg.spec.oudereng 2019-2024	1.282								
	Ervaringsdeskundigheid naasten 2020-2025	126	20							
	HerzKennisinfrastructuur EVB+ en LVB+ 2022 – 2023	38								
	Kenniswerkplaats Ben Sajet Centrum 2022-2025	600	600							
	LASA 2025-2029		840	798	756	756	756	756		
	Leren van Data II		1.900	1.805	1.710	1.710	1.710	1.710		
	Longitudinal Aging Study Amsterdam 2021-2024	698								
	Monitoring III 2023-2028	1.908	1.908	1.908	1.908	954				

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Pro Programma Paradigmashift 2019-2024	73								
	Professionalisering NVA/G 2023-2027	253	188	141	109					
	Richtlijnen artsen langdurige zorg 2022-2027	583	1.517	1.559	993					
	SKILZ 2023-2026	1.547	1.333	1.123						
	Zorgprofessionals aan zet 2022-2025	612	653							
	DMZ naar beschikb.van med.gen.z.in de regio 2022-2025	5.756	5.985							
	Doorontwikkeling en verrijking monitoringstool	110	63							
	Goed ouder worden, ouderen zelf aan het woord	1.038	1.023	767						
	iZi 2024-2026	301	365	69						
	Narratieve methoden kwali. verbetering 2023 – 2024	68								
	Governancestructuur 2024-2026	742	891	74						
	Stuurgr. Kwal.kader									
	Verpleeghuisz. 2019-2022		35							
	Uitwerking en concretisering Generiek Kompas 2023	89								
	Verhuizen binnen de verpleeghuiszorg 2020-2025	190	78							
	Waardigheid en Trots voor de Toekomst 2023 – 2026	26.000	30.000	20.000						
	Zorgverzekeraars Nederland	606								
	Imp kwaliteitskader wz in de langdurige ggz 2025-2027		274	222	186					
	Kwaliteitskader 2023-2026	744	412	358						
	Nationaal Progr. Palliatieve Zorg II	11.943	12.334	10.827						
	NPPZ II Kinderpalliatieve Zorg en Transitie	1.300	1.400	1.399						
	Onderwijsplan Zingeving in zorg en soc. Dom 2020-2025	92	61							
	PGB 2.0 2025	1.136	1.088							

Tabel 73 Subsidieoverzicht artikel 4 Zorgbreed beleid (bedragen x € 1.000)

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
04	Zorgbreed beleid	774.992	642.287	500.683	332.794	156.692	123.523	123.523			
4.10	Positie cliënt en transparantie van zorg	50.962	44.260	42.483	41.484	41.066	12.582	12.582			
	Instellingssubsidies	13.333	13.408	13.472	12.999	12.582	12.582	12.582			
	Stichting Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg	7.583	7.909	7.972	7.499	7.082	7.082	7.082			
	Stichting PGOsupport	5.750	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500			
	Subsidieregeling	29.490	27.037	27.037	27.037	27.037					
	Ontregelprojecten zorgaanbieders	3.268									
	Patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) 2024-2028	26.222	27.037	27.037	27.037	27.037					
	Projectsubsidies	8.139	3.814	1.974	1.448	1.448					
	Aanpak Proeftuinen en Fieldlab Zorgfraude	553	294								
	Patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) 2024-2028	2.913	1.448	1.448	1.448	1.448					
	Implementatie van PROMIS in Nederlandse ziekenhuizen	250	208								
	Leren Gebr. uitkomstinfo SB (Jaargang 2021)	459									
	Samen beslissen 2022-2025 (Jaargang 2022)	1.104	462								
	Wtza-intern toezicht 2021-2024	228	42								
	Zorginstituut Nederland	2.632	1.361	526							
4.20	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	654.586	503.116	394.834	225.163	50.317	45.633	45.633			
	Instellingssubsidies	49.521	49.333	49.333	49.333	49.333	45.633	45.633			
	Federatie van Gezondheidszorg- psychologen en Psychotherapeuten	283	350	350	350	350	350	350			
	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (college)	691	678	678	678	678	678	678			
	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (advies)	118	118	118	118	118	118	118			
	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie	161	124	124	124	124	124	124			
	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheekunde	44	48	48	48	48	48	48			
	Nederlandse Federatie Van Universitair Medische Centra	198	192	192	192	192	192	192			
	Radboud universitair medisch centrum / Radboudumc	554	299	299	299	299	299	299			
	Stichting Capaciteitsorgaan	2.598	2.606	2.606	2.606	2.606	2.606	2.606			
	Stichting College Zorgopleidingen	397	397	397	397	397	397	397			
	Stichting Kenniscentrum Global Health	379	382	382	382	382	382	382			

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Stichting Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg en	793	861	861	861	861	861	861		
	Stichting SBOH Maatschappij en Gezondheid	42.599	42.599	42.599	42.599	42.599	38.899	38.899		
	Stichting Toewijzend Overleg opleidings Plaatsen	508	476	476	476	476	476	476		
	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	198	202	202	202	202	202	202		
	Subsidieregeling	454.984	343.375	323.424	173.857					
	Vaccinatie stageplaatsen zorg 2024	5.318								
	Subsidieregeling Strategisch Opleiden MSZ		119.198	119.198						
	Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging 2024	7500	50.000	30.000						
	Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	238.902								
	Opleidingen in een jeugd-ggz instelling	3.237	3.501	3.501	3.501					
	Opleiding tot advanced nurse practitioner en physician assistant	34.452	38.800	41.800	42.500					
	Opleidingsactiviteiten Arts Internationale Gezondheid en Tropeneeskunde	544	544	544						
	Opleidingsmodule Basis Acute Zorg (BAZ)	9.469								
	Zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten	21.887	336							
	Subsidie Stagefondsregeling	128.631	127.856	127.856	127.856					
	Veerkracht en Zeggenschap	5.044	3.139	525						
	Projectsubsidies	150.081	110.408	12.077	1.973	984				
	Extra opleiden van Physician Assistants in Zeeland 2022-2025	698	129							
	Frictiekosten huisartsopleiding 2024	2.200								
	Landelijk OpleidingsPlan 2023 voor (profiel)artsen maatschappij en gezondheid	45								
	Landelijk OpleidingsPlan 2024-2025 voor (profiel)artsen maatschappij en gezondheid	223	106							
	SectorplanPlus landelijke en regionale uitvoeringskosten 2023-2024	2.024								
	Extra opleiden van Physician Assistants in Zeeland 2023-2026	608	609	113						
	Pilot Eerder Verworven competenties 2023 – 2024	522								
	Project IZA Doorontwikkeling medisch-specialistische vervolgopleidingen	1.061	1.146	1.139	554					
	Promotie The Next Level Dokter 2024	535								
	Extra opleiden van Physician Assistants in de huisartsenzorg cohort '23 & '24	37								
	Versterk Opleid VS PA Huisartsenzorg cohort 23&24	1.998	39	78						
	Zorg voor jezelf, sta sterker in je werk 2023 – 2025	7.299	2.515							
	Coördineren en begeleiden uitvoering (Green Deal Duurzame Zorg) 2023 – 2026	193	155	129						

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Duurzaam voorschrijven 2024-2026	165	172	172						
	Expertisecentrum verduurzaming zorg - Stimular 2020 – 2024	700								
	Green Deal Duurzame Zorg - Groene OK	85	100							
	Groen voor gezondheid 2024-2026	600	600	600						
	Subsidies ondersteuning Green Deal Duurzame Zorg	4.831	6.241	6.241						
	Reductie Inhalatie anesthesica 2022-2025	233								
	Verbinden van zorgprofessionals 2023-2025	323	323	161						
	AZW programma 2023-2027	390	404	419	435					
	Versterking opleiding VS en PA in de huisartsenzorg cohort '21	99								
	Ambassadeurs van de Zorg 2.0 2022	147	134							
	Beroepsstructuur Psychologische Zorg 2022-2023	281								
	Contractuitbreiding in de Zorg 2021-2024	1.132								
	CZO Flex level Fase B 2020-2025	50								
	Digivaardig in de zorg 2024	123	124							
	Centrale coördinatie implementatie adviezen									
	Programma Adaptieve Psychologische	276	276	138						
	Vervolgopleidingen 2025 – 2027									
	Extra opleiden van Physician Assistants in Zeeland 2021-2024	135								
	Impuls opleiden Verpleegkundig Specialist VIOS in de wijkverpleging	450	1.383	933						
	Integratie studiekeuze- en loopbaaninstrumenten 2023	147								
	Joint Action Heroes 2024-2026	57	30	2						
	Opzetten NIP Kwaliteitsregister GZ Psycholoog Generalist 2024 – 2025	66	131							
	Panel aanpak discriminatie & gelijke kansen 2022-2024	96								
	Programma Adaptieve Psychologische									
	Vervolgopleidingen (APV) fase II 2022 – 2024	579								
	Programma Landelijk Actieplan Zeggenschap	1.556	1.307	688						
	Regionaal zorg traineeship DRZ 2024-2026	205	205	211						
	SectorplanPlus Opleidingstrajecten 2024-2025	44.724	91.876							
	SectorplanPlus overbruggingsjaar 2022-2023	44.719								
	TAZ Traineeship 2024-2026 Oost-Nederland	266	266	66						
	Verkenning kosten en baten opleiden in de wijkverpleging 2023-2024	140								
	Versterking opleiding VS en PA in de huisartsenzorg cohort '25 en '26	246	984	984	984	984				
	VO VSPA Huisartsenzorg (Cohort 2022) 2021-2025	787	160							
	Voorkomen & aanpak agressie tegen zorgmedewerkers	211	316							
	Voorlichtings- en infomateriaal Tuchtrect 2024	152								
	YouChooz 2024-2025	235	227							

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Zorginspirator 2024 – 2025	496	449							
	DUTCH 2024	7.301								
	Samen Regionaal Sterk 2020-2024	20.637								
4.30 Informatiebeleid										
	64.520	89.712	68.462	61.693	61.237	61.237	61.237	61.237		
	Instellingssubsidies	43.793	61.237	61.237	61.237	61.237	61.237	61.237		
	Stichting MedMij	13.893	28.654	28.654	28.654	28.654	28.654	28.654		
	Stichting Nationaal ICT Instituut in de Zorg	29.900	32.583	32.583	32.583	32.583	32.583	32.583		
	Projectsubsidies	20.727	28.475	7.225	456					
	Impactanalyse en transformatieplan Eenheid van	144								
	Digitale Wallet en Toegang 2024 – 2025	673	550							
	Health Data Access Body (HDAB) 2023-2027	497	497	497	456					
	Impactanalyse en transformatieplan VVT 2024	135								
	Implement Mitz apoth, ambul & GGZ 2022-2025	200	400							
	IZA-ondersteuning brancheorganisaties 2023 – 2024	200								
	LDN d.m.v. zorg brede data-infrastructuur 2024-2029		7.413	3.645						
	Med. voorgesch. irt ZIB gegevensuitwis. 2023-2024	458								
	Ontwikkeling Eenheid van Taal 2024	651								
	PGO on Air, fase III	1.567	384							
	Pilot Tijdelijke Landelijke Beeldbeschikbaarheid	558	1.675							
	Platform Transformatie digitale en hybride zorg	2.958	3.179							
	Programma Informatieveilig gedrag in de zorg 2022	851	868							
	SNOMED Implementatie en scholing 2023 – 2024	476								
	SNOMED Nulmeting 2023 – 2024	99								
	SNOMED Vooronderzoek 2024	249								
	Vliegwielen voor digitale transformatie 2023-2026	2.895	3.027	3.083						
	Z-CERT activiteiten 2022 – 2023	8.114	10.482							
4.40 Inrichting Zorgstelsel		200								
	Projectsubsidies	200								
	De Groene OK 2022-2024	200								
4.50 Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland		4.724	5.199	4.904	4.454	4.072	4.072	4.072		
	Instellingssubsidies	3.595	4.072	4.072	4.072	4.072	4.072	4.072		
	Fundashon Rosa di Sharon	736	799	799	799	799	799	799		
	Stichting Jeugdwerk Jong Bonaire	848	979	979	979	979	979	979		
	Stichting Project	2.011	2.294	2.294	2.294	2.294	2.294	2.294		
	Projectsubsidies	1.129	1.127	832	382					
	Bewegingsonderwijs Bonaire 2024-2027	28	83	83	56					

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Advancing active mobility Bonaire 2024-2027	50	50	50	50					
	Fietsactieplan Bonaire 2022-2025	175	175							
	Jongeren CN Jeugzorgplus Ned 2021-2024	41								
	Ontw. Basketbalsport op de BES 2023-2026	303	303	202						
	Ontw.progr. Honkbal softball Bonaire	189	189	189						
	Ontwikkeling atletieksport Bonaire 2022-2025	125	125	125	83					
	Programma Sportontwikkeling Bonaire 2024-2027	219	203	183	193					

Tabel 74 Subsidieoverzicht artikel 5 Jeugd (bedragen x € 1.000)

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
05 Jeugd											
5.30 Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel											
	Instellingsubsidies										
	Jeugdstem - vertrouwenspersonen AKJ	12.096	12.377	12.377	12.377	12.377	12.377	12.377	79.781	79.781	79.781
	Nationale Jeugdraad (NJR)	2.588	2.588	2.588	2.588	2.588	2.588	2.588	79.781	79.781	79.781
	Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen	512	523	523	523	523	523	523	45.537	45.537	45.537
	Stichting De Kindertelefoon locatie Utrecht	6.504	7.504	7.504	7.504	7.504	7.504	7.504	12.377	12.377	12.377
	Stichting Defence for Children International								2.588	2.588	2.588
	Nederland - ECPAT	429	489	489	489	489	489	489	523	523	523
	Stichting Landelijk Expertise Centrum								7.504	7.504	7.504
	Kindermishandeling (LECK)	1.376	1.465	1.465	1.465	1.465	1.465	1.465	489	489	489
	Stichting LOC Waardevolle zorg	468	447	447	447	447	447	447	1.465	1.465	1.465
	Stichting Nederlands Jeugdinstituut/NJI	14.834	19.087	19.087	19.087	19.087	19.087	19.087	447	447	447
	Stichting Projectenbureau Publieke Gezondheid en Veiligheid Nederland	910	1.057	1.057	1.057	1.057	1.057	1.057	19.087	19.087	19.087
									1.057	1.057	1.057
	Subsidieregeling										
	Continuïteit Cruciale Jeugdzorg 2024 – 2025	20.840	44.944	44.944	44.944	34.244	34.244	34.244	34.244	34.244	34.244
	Tegemoetkoming kinderopvangkosten pleegouders 2025-2027	5.400	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
	Opvang Kinderen	15.440	10.700	10.700	10.700	10.700	10.700	10.700	14.244	14.244	14.244
			14.244	14.244	14.244	14.244	14.244	14.244	14.244	14.244	14.244
	Projectsubsidies										
	Aanpak Wachttijden 2022 – 2023	18.099	17.525	3.918	2.942	82					
	Activiteiten Expex 2024-2025	2.963	2.973								
	Associatie Wijkteams 2025	86	118								
	Beheerkosten TLS, Centrale plaatsingscoördinatie	177	186	178	200						
	Doorontwikkeling Netwerk Met Andere										
	Ogen 2025-2027		647	602	602						
	Drakentemmers 2023-2025:Expertiseplatform Trau	149	14								
	DROP IN Actie-onderzoek Aanpak										
	Ondermijnende crim	863	1.003								
	Hervormingsagenda ondersteuning BGZJ en Jeugd.....	250	400	150							
	HerzJeugdhulp. Alles in het werk deel 2 2023-2026	400	810	286							
	Impl.Verbet.Aansl .Onderw.Zorg.Jeugd 2019-2024	696									
	Inzet ervaringskennis t.b.v. Hervormingsagenda J..	34	50								
	Inzet ervaringskennis van MIND t.b.v. Hervormings	43	66								
	Inzet van veiligheidsbevorderende maatregelen op..	125	375	312							
	JongWijs 2023 – 2025	95	104								

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	K-EET 2023-2026	470	470	157						
	Leernetwerk veiligheid 2022-2024	281								
	Leren en ontwikkelen van kleinschaligheid 2022-2027	330	330	330	330	82				
	Lerende beweging in de pleegzorg 2022-2025	149	80							
	Ondersteuningsnetwerk Jeugd en Gezin (OGJ) 24-25	3.428	3.217							
	Ontwikkeling nationale jeugdstrategie 2024-2025	477	855							
	Panelapp en dashboard StroomOP 2022-2025	223	100							
	Programmaplan MIND Us 2022-2025	370	738							
	Samen voor kind en maatschappij 2023-2026	488	347							
	SAR 2023-2024	525								
	Stichting De Kindertelefoon Locatie Utrecht	500								
	Terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen 2022-2024	21								
	Uitvoering Programma'S Erasmus+ Jeugd En Sport,...	1.437	1.629	1.716	1.810					
	Uitvoeringsagenda 2022-2024	153								
	Veiligheid in Pleeggezinnen 2025-2026		87	87						
	Verb.hulpaanb.slachtofgeweld jeugdzorg 2021-2023	95								
	Verbeteren zichtbaarheid en ondersteuning van Kind	72								
	Voor de Jeugd dag 2024	456								
	Voorkomen uithuisplaatsing 2023-2025	559	779							
	Vormgeving Hervormingsagenda Jeugd 2024-2025	775	742							
	Welbevinden op School 2021-2025	1.109	872							
	Werving en behoud van pleegouders 2023-2026	300	100	100						

Tabel 75 Subsidieoverzicht artikel 6 Sport en bewegen (bedragen x € 1.000)

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
06 Sport en bewegen		239.829	195.865	143.500	123.273	105.423	105.066	104.406			
6.40 Sport verenigt Nederland		239.829	195.865	143.500	123.273	105.423	105.066	104.406			
	Instellingssubsidies	67.784	66.830	65.926	65.435	65.225	65.225	65.225			
	NOC*NSF	52.119	51.464	51.464	51.464	51.464	51.464	51.464			
	Stichting Instituut Sportrechtspraak	1.617	1.617	1.617	1.617	1.617	1.617	1.617			
	Stichting Kenniscentrum Sport en Bewegen	9.317	8.965	8.313	7.837	7.687	7.687	7.687			
	Stichting Mulier Instituut	4.731	4.784	4.532	4.517	4.457	4.457	4.457			
	Subsidieregeling	119.451	84.310	56.122	56.321	39.015	39.181	39.181			
	Stimulering Bouw en										
	Onderhoud Sportaccommodaties	113.687	74.210	46.022	46.221	28.715	28.881	28.881			
	Topsportevenementen (EK + WK)	5.764	10.100	10.100	10.100	10.300	10.300	10.300			
	Projectsubsidies	52.595	44.725	21.452	1.517	1.183	660				
	Beweegalliantie 2023-2025	2.550	2.600								
	Beweegcirkel Vitaal Mbo	116	139								
	Gezonde Schoolpleinen 2022	528	547								
	Groei van Fietsmaatjes in Ned. 22-23	40									
	Innovatieprogramma Active-Living	50									
	Life Goals		138								
	Ontw. train-de-trainer cursus Dynam.School	149									
	VO Jongeren in beweging	85	56								
	Werken in Beweging en										
	Veilige Beweegvriendelijke	649	583								
	STIK 2023 Willem II (Herziening)	50									
	Rol en positie BSCN in Sportlandschap 2022-2024	67									
	Heroes in beweging 2022-2025	1.280	1.280								
	Inclusie Kinderen en Jongeren 2023	1.000									
	Nat.Diab.Chal. voor migrantgrp. 22-23	990	1.082								
	Nationale Spelen Breda/Tilburg 2024	133									
	OldStars Sport 2019-2021	70									
	Ongehoord en Zichtbaar Sportief 2023-2025	235	185								
	Play Unified en G-sporters 2024-2026	215	115	115							
	Project Meedoen in Sport en Bewegen	225	349	366	124						
	Sportvervoersvoorziening 2020-2023	88	44								
	Uitvoer.alliantie sporten 2019-2022	426									
	Uniek Sporten 2024	1.865									
	Volwassenenfonds 2025-2026		370	370							
	Volwassenenfonds Sport&Cultuur 2020-2024	320									
	Beweegmeter onderzoek Active Life	750	100	100	100	100	100	100			

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Activiteiten VA 2020-2022	255	235	215	215					
	Veilige en Integere Sport 2022	318	1.960	1.900						
	OVIVI 2 (2023-2026)	1.688	1.750	1.600						
	Trainingen Sport en Gedrag 2023-2026	304	304	152						
	De Roze draad 2024-2025	86	114							
	EPC 2023 Herziening	5.000								
	Maatschappelijk Activerings Programma Sport	1.199	397							
	Project ontwikkelen MAP 2022-2024	113								
	Project organisatie Jeud Olympiade 2023	32								
	Sporthelden op School 2023 – 2024	169	233							
	Voorzien.Talentvolle sporters armoede	130	80							
	Buitenspeelcoalitie 2023-2025	1.020	1.557							
	Koningsspelen 2021-2024	515	480	520	520	520	520			
	NPZ uitvoeringsplan 2021-2028	436	431	328	318	323				
	Project « Het Strand Veilig » 2023-2029	250	240	240	240	240	40			
	Project Beweegwijsheid	187	187							
	SamenSpeelFonds 2023-2025	979	1.036							
	Bouwen aan een vitale bevolking 2022-2025	1.184	1.437	850						
	VSG ondersteuning SA II (2023-2026)	4.000	4.130	1.652						
	Sportlijn II (2023-2026)	22.850	22.566	13.044						

Tabel 76 Subsidieoverzicht artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering WOII (bedragen x € 1.000)

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030 evaluatie	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
07	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II	28.263	23.571	22.977	22.394	22.270	22.270	22.270			
7.10	De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII	28.263	23.571	22.977	22.394	22.270	22.270	22.270			
	Instellingssubsidies	19.329	21.392	21.520	21.520	21.520	21.520	21.520			
	Anne Frank Stichting	585	618	330	330	330	330	330			
	NIOD instituut voor oorlogs-, holocaust- en genocide studies	740	600	600	600	600	600	600			
	St. Nationaal Comité 4 en 5 Mei	6.370	6.159	6.159	6.159	6.159	6.159	6.159			
	Stichting Arq	2.397	2.535	2.535	2.535	2.535	2.535	2.535			
	Stichting beheer Sophiahof Museum Sophiahof	464	493	493	493	493	493	493			
	Stichting Herinneringscentrum Kamp Westerbork	1.181	1.144	1.169	1.169	1.169	1.169	1.169			
	Stichting Indisch Herinneringscentrum	729	862	862	862	862	862	862			
	Stichting Joods Historisch Museum		1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500			
	Stichting Joods Maatschappelijk Werk	1.763	1.797	1.797	1.797	1.797	1.797	1.797			
	Stichting Nationaal Monument Kamp Amersfoort	657	807	932	932	932	932	932			
	Stichting Nationaal Monument Kamp Vught	589	739	864	864	864	864	864			
	STICHTING NATIONAAL MONUMENT ORANJEHOTEL	414	564	689	689	689	689	689			
	Stichting Nationale Herdenking 15 Augustus 1945	337	471	446	446	446	446	446			
	Stichting Nederlands Auschwitz Comité	33	29	70	70	70	70	70			
	Stichting Nederlands Veteraneninstituut	1.507	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492	1.492			
	Stichting WO2NET	1.565	1.586	1.586	1.586	1.586	1.586	1.586			
	Subsidieregeling	1.129	622	750	750	750	750	750			
	Beleidskader Sinti en Roma (BSR)	55	16	250	250	250	250	250			
	CEWIN	1.074	606	500	500	500	500	500			
	Projectsubsidies	7.806	1.557	707	124						
	Nat.Progr. Herdenken en Voorlicht.Coll.Erken.24	118									
	Progr.Indisch Erfgoed Digitaal-Onderdeel 3 2022-2024	282									
	Programma Indisch Erfgoed Digitaal (PIED) 23-24	1.077									
	Project 1 2023-2026	123	81	44							
	Reguliere activiteiten Stichting Gastdocenten	8	8								
	Versterking Indisch immaterieel erfgoed 2022-2025	179	95								
	Archeol.vd vernietiging. Opgrav.Sobibor 2021-2024	25									
	Caribisch Denkboek 2023-2025	37	15								
	LSG 2024-2026	52	52	52							
	Namen Lezen 01-2025		80								
	Nat Progr Herdenking Vervolg S & R 2024-2025	148	92								
	Vernieuwing HCKW plus conserv.kampterein 23-24	341									
	Informatievoorziening en Kennisoverdracht 2022-2026	429	396	395							

Art	Subsidie	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste 2030 evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum subsidie
	Liefdevolle plicht II	48								
	Versterking Museum Sophiahof 2022-2025	115	132							
	Lustrum 80 jaar vrijheid 2024 – 2025	500								
	Bevrijdingsfestivals	1.003								
	Impactanalyse Holocausteducatie 2024-2026	13	39	26						
	Indisch Erfgoed Digitaal 2021-2024	1.311								
	Tweeluik herstel rechtsstaat na de WO2 2023-2027	310	332	190	124					
	Verkenningfase fase 1	240								
	Wat doet het veld mooie dingen 2024	150								
	Belangenbeh. en repres. SMH binnen sector 2023-2025	86	78							
	Beveiliging en opening Nationaal Holocaustmuseum	900								
	Secretariaat Platform Herinnering Tweede WO 2022-2024	130	136							
	Contextgeb. en cultuursens.zorgnetw.22-25	107	20							
	Deskundigheidsbevordering reguliere zorg 2022-2024	75								

Bijlage 4: Uitwerking Strategische Evaluatie Agenda

Tabel 77 Thema 1: Volksgezondheid, Sport en Bewegen

Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
Periodieke rapportage - Volksgezondheid	EP evaluatie	2028	te starten	1
In de Periodieke rapportage staat de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van Volksgezondheid en Sport centraal. Aan de hand van deze focuspunten zullen de hiervoor benoemde thema's onderzocht worden. Vervolgens worden de leerlessen uit deze onderzoeken doormiddel van een synthese benadering in samenhang gezien. Hierbij zal onder andere gekeken worden naar de effectiviteit van preventiemaatregelen en aandacht worden besteed aan het beoordelen en wegen van de effecten van preventiemaatregelen in vergelijking tot andere zorginterventies, de verhouding tussen preventieve en curatieve interventies, en de bredere maatschappelijke opbrengsten van investeren in gezondheid. Er wordt hierbij ook gestreefd naar een beter begrip van wat preventie oplevert – niet alleen in termen van gezondheidswinst, maar ook wat betreft participatie, welzijn en houdbaarheid van het zorgstelsel.				
Gala - midterm review	EA, ED, EP evaluatie	2025	lopend	1
Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) biedt het fundament voor samenhangend gezondheidsbeleid. In het GALA zijn diverse preventieprogramma's gebundeld. Het GALA wordt gemonitord waarbij op drie vlakken ontwikkelingen worden bijgehouden. Het gaat dan om de gemeentelijke inzet, regionale samenwerking en de gezondheidseffecten van aanpakken.				
In december 2024 is de eerste voortgangsrapportage van het RIVM gepubliceerd, gevolgd door de (grotendeels daarop gebaseerde) midterm review (MTR) in april 2025 is de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn en de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars heeft een impuls gekregen., mede dankzij de beschikbaar gestelde middelen met (de brede SPUK). Echter, is deze beweging nog zeker niet voltooid. Aandachtspunten zijn: structurele financiering op een wijze die de integrale uitvoering in gemeenten bevordert en mee helderheid waar gemeenten en zorgverzekeraars elkaar precies op kunnen aanspreken.				
De ondertekenaars van het GALA hebben in ieder geval afgesproken op de volgende vier punten verdere stappen te willen zetten. Dit zijn: (a) wettelijke verankering van gemeentelijke taken, (b) de implementatie van de ketenaanpakken, (c) regionale samenwerking (inclusief de rol van de GGD) en (d) verbetering data voor monitoring. In het AZWA zijn hier aanvullende afspraken over gemaakt. Hoe dit verder zijn uitwerking krijgt in de monitoring wordt in 2024 verder uitgewerkt, rekening houdend met hetgeen er al loopt.				
Voortgang Nationaal Preventieakkoord	ED evaluatie		lopend	1
In het Nationaal Preventieakkoord staan afspraken om Nederlanders gezonder te maken door roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. Het RIVM evalueert ieder jaar de voortgang van deze afspraken en of de doelen behaald zijn. Daarnaast wordt in aanloop naar de Periodieke Rapportage een bredere analyse gemaakt over (lokale) zorgakkoorden als instrument voor gezondheidsbevordering en het niveau en de manier van aansturing (GGD'en/gemeentelijke/regionaal).				
Rijksvaccinatiebeleid	EA evaluatie	jaarlijks	lopend	1
Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt tegen twaalf ernstige infectieziekten. Het programma heeft een monitor die elk halfjaar verschijnt en aangeeft of de doelen van het RVP worden gehaald. Deze worden met een beleidsbrief aan de Kamer aangeboden, waarin eventueel aanpassingen van beleid wordt voorgesteld als de beleidsdoelen niet worden behaald.				
Bevolkingsonderzoeken	EP evaluatie	jaarlijks	lopend	1
In Nederland zijn er meerdere bevolkingsonderzoeken naar kanker (baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker). Het gaat daarbij om medisch onderzoek bij mensen zonderklachten, met als doel gezondheidswinst door een minder zware behandeling en het voorkomen van sterfte. De programma's en de effectiviteit worden jaarlijks gemonitord. De uitkomsten kunnen aanleiding geven tot aanpassingen of verder onderzoek. Deze monitors worden aan de Kamer aangeboden waarbij ontwikkelingen worden geduid en voorgenomen aanpassingen worden gemeld. Daarnaast vinden er periodiek evaluaties plaats door de Gezondheidsraad. In 2022 is de evaluatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker gepubliceerd. Op 12 maart 2024 is de rapportage Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker vanuit de Gezondheidsraad gepubliceerd. De Gezondheidsraad werkt op dit moment aan een advies over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Daarnaast is in 2024 een beleidsevaluatie naar de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker uitgevoerd, waarbij is gefocust op de organisatorische doelmatigheid.				
RIVM	EP evaluatie	2027	te starten	Agents.
Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zet zich in voor een gezonde bevolking en een duurzame, veilige en gezonde leefomgeving. Dit doen ze op basis van onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. Het RIVM is een agentschap. In de Regeling Agentschappen is bepaald dat elke agentschap eens per vijf jaar doorgelicht moet worden. De volgende doorlichting wordt over een paar jaar weer gedaan. In de doorlichting worden de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van het agentschap beoordeeld.				
ZonMw	EP evaluatie	2028	te starten	1
ZonMw ontwerpt programma's en financiert onderzoek en vernieuwing in gezondheid en stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis. Ook signaleren zij wanneer meer kennis nodig is. ZonMw is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie ZonMw elke vijf jaar geëvalueerd.				
Sportakkoord II	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	6
In 2023 is het Hoofdpijnen Sportakkoord II opgeleverd. Hierbij heeft monitoring ook een plek gekregen. De monitoring krijgt een rol bij het lerend beleid, zo kan tussentijds gestuurd worden. Via de monitoring wordt de voortgang op de concrete opgaven gevolgd en worden outputindicatoren inzichtelijk gemaakt. Daarnaast wordt geëvalueerd in hoeverre de met het Sportakkoord beoogde veranderingen in de uitvoering plaatsvinden. De gedragsveranderingen worden ook gevolgd.				
Evaluatie Sportakkoord	ED evaluatie	2026	te starten	6
Evaluatie over de gehele periode Sportakkoord I en II. De evaluatie zal inzicht moeten geven in hoe en in welke mate het instrument sportakkoord bijdraagt aan beleidsvorming en -implementatie in de sector. Het doel is om te evalueren in hoeverre Sportakkoord I en Sportakkoord II hebben geleid tot verandering in de wijze waarop sportbeleid (en uitvoering) landelijk en lokaal tot stand komt en in welke mate deze verandering duurzaam zijn verankerd. Daarbij ligt de nadruk op het creëren van samenwerking en samenhang.				
Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 800 XVI, nr. 2				
253				
Topsport in Nederland	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	6
Sinds 2024 wordt monitoring en onderzoek op het gebied van topsport in Nederland gebundeld in de monitor Topsport in Nederland (TiN). Met jaarlijkse rapportages worden ontwikkelingen op de belangrijkste indicatoren binnen de Nederlandse topsport gemonitord.				

Tabel 78 Thema 2: Curatieve 1e en 2e lijnszorg

Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage – Passende zorg</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2027</i>	<i>te starten</i>	<i>2</i>
Door middel van syntheseonderzoek wordt geëvalueerd welke drempels en prikkels deze transitie beïnvloeden. De rapportage brengt in kaart in hoeverre het zorgstelsel waaronder bekostiging, organisatie en informatievoorziening passende zorg daadwerkelijk mogelijk maakt. Daarbij is aandacht voor structurele barrières, zoals versnippering of onvoldoende samenwerking, én voor stimulerende prikkels, zoals beloningen voor preventie, domein overstijgende samenwerking en betere keuze-informatie. Tevens gaat er gekeken worden naar de doelmatig en doeltreffendheid van de beweging.				
<i>Monitoring IZA</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>Lopend</i>	<i>2</i>
De IZA monitor bestaat uit de input, output en outcome monitor. Elk kwartaal wordt de voortgang in kaart gebracht die specifiek ingaat op de planvorming en uitvoering van gemaakte IZA-afspraken, de input. Hiernaast worden ook de cruciale veranderingen in het zorgveld (output) en het effect van de IZA afspraken voor de gezondheid van verschillende doelgroepen inwoners en patiënten (outcome) gemonitord. De cruciale veranderingen zijn: passende zorg als norm, meer hybride zorg, meer regionale samenwerking en versterking eerstelijnszorg. Na het zomerreces zal de volledige rapportage (1-meting) van de IZA monitor worden opgeleverd als vervolg op de 0-meting in de tussentijdse evaluatie (mid-term review) van vorig jaar.				
<i>Evaluatie Wet ambulancezorgvoorziening</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>lopend</i>	<i>2</i>
In 2020 is de Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv) in werking getreden. In de Wazv is bepaald dat de minister van VWS binnen vijf jaar na inwerkingtreding van de wet een verslag zendt aan de Staten-Generaal over de doeltreffendheid en effecten van de wet in de praktijk. Deze evaluatie is erop gericht om de doeltreffendheid en effecten van de wet in de praktijk te evalueren. Het voornaamste doel van de Wazv is om zekerheid te bieden over de continuïteit en kwaliteit van ambulancezorg. De evaluatie is enerzijds een reflectie op hoe de Wazv de afgelopen jaren heeft gewerkt en of de wet voldoende doeltreffend is in het bereiken en behouden van kwaliteit en continuïteit van ambulancezorg. Anderzijds is de evaluatie een vooruitblik of de wet in de huidige vorm en maatschappelijke context toekomstbestendig is. De evaluatie wordt uitgevoerd door een consortium onder leiding van bureau HHM en moet eind 2025 gereed zijn.				
<i>Diverse monitors NZa</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>lopend</i>	<i>2</i>
De NZa monitort jaarlijks verschillende ontwikkelingen per beleidssector middels de zo benoemde marktscans. Voor de eerste- en tweedelijnszorg zijn dit: monitor zorgverzekeringsmarkt, monitor medisch specialistische zorg, monitor toegankelijkheid van zorg, monitor acute zorg en monitor contractering wijkverpleging.				
<i>Monitor mondgezondheid</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>lopend</i>	<i>2</i>
Het RIVM monitort jaarlijks verschillende indicatoren om de mondgezondheid in Nederland in kaart te brengen.				
<i>Programma 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik'</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>2</i>
Mensen in Nederland moeten kunnen rekenen op kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg. Nu, en in de toekomst. Zorgevaluatie kan daarbij helpen. Met zorgevaluatie wordt antwoord gegeven op de vraag welke zorg, voor welke patiënten het meest zinnig is. Het doel van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik is het realiseren van gepast gebruik van zorg door het verbinden van partijen. In deze evaluatie wordt onderzocht of het programma heeft bijgedragen aan het gepast gebruik en op welke manier dat is gebeurd.				

Tabel 79 Thema 3: Geestelijke gezondheidszorg

Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
<i>IBO Mentale gezondheid en ggz</i>	<i>EP evaluatie</i>		<i>2025 lopend</i>	<i>2,3,5</i>
Het IBO Mentale gezondheid en ggz gaat over de ondersteuning en zorg rondom mentale klachten en psychische aandoeningen die geleverd wordt in de Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet en de Wpg. Omdat er ook een wisselwerking is tussen mentale gezondheid en andere delen van de maatschappij, worden ook bestaanszekerheid (wonen, armoede en schulden), belasting door school of studie en werk/arbeidsparticipatie meegenomen. Het IBO heeft als doel te komen tot: a. een brede probleemanalyse; b. een overzicht van het handelingsperspectief van de overheid ter voorkoming en beperking van mentale klachten en psychische problemen en voor het oplossen van de structurele problemen in de toegang en inrichting van de ondersteuning en zorg; c. uitwerking van concrete beleidsvarianten op basis van het handelingsperspectief. Verwacht wordt dat het rapport voor het einde van 2025 aan uw Kamer zal worden aangeboden.				
<i>Periodieke rapportage – ggz</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2028</i>	<i>te starten</i>	<i>2,3,5</i>
Gezien het domeinoverstijgende karakter van de ggz ligt de focus van de Periodieke rapportage op het samenbrengen van de beelden voor de toekomstbestendigheid van de ggz, voor wat betreft kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Het hiervoor benoemde IBO zal belangrijke bouwstenen bieden, maar mogelijk ook nog witte vlekken signaleren voor nader onderzoek. Het is daarom belangrijk om de periode tussen het IBO-onderzoek en de Periodieke rapportage in 2028 te benutten om deze kennis te vergaren. Dit om zo een goed beeld te hebben over het kunnen borgen van de publieke waarde van de ggz ten tijde van de Periodieke rapportage.				
<i>Kerncijfers ggz NZa</i>	<i>ED monitor</i>	<i>periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>2,3,5</i>
De NZa brengt periodiek de ontwikkeling van de ggz in beeld uitgedrukt in kosten (per sector), aantal patiënten, groei en het aantal aanbieders.				
<i>Ggz-dashboard</i>	<i>ED monitor</i>	<i>periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>2,3,5</i>
Met de NZa zal VWS bezien hoe meer inzicht genereerd kan worden in de instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten in de ggz. Daarnaast werkt VWS met de NLggz, ZN en de NZa aan regionaal inzicht in de ggz middels regionale wachttijden die in een dashboard zullen worden weergegeven. Hiermee wordt meer zicht en grip op de vraag naar- en het aanbod van zorg in de ggz verkregen.				
<i>Monitoring wachttijden ggz Nza</i>	<i>ED monitor</i>	<i>halfjaarlijks</i>	<i>lopend</i>	<i>2,3,5</i>
De NZa houdt de gemiddelde wachttijden per hoofddiagnosegroep voor de curatieve ggz bij en publiceert die op hun eigen website.				
<i>Monitor zorggebruik ggz-wonen cliënten in Wlz</i>	<i>ED monitor</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>lopend</i>	<i>2,3,5</i>
Sinds 2021 hebben mensen met psychische problematiek direct toegang tot de Wlz. Dit kan effect hebben op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg. De jaarlijkse monitor kent steeds een verschillend hoofdthema.				
<i>Monitor psychische problematiek</i>	<i>ED onderzoek</i>	<i>periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>2,3,5</i>
De belangrijkste doelstelling van de Monitor Psychische Problematiek is om een verbeterd zicht te krijgen op relevante ontwikkelingen en trends in de ambulantisering van de curatieve en langdurige ggz en het sociale domein de behoeften van de mensen om wie het gaat en het aanbod van passende ondersteuning en zorg op zowel regionaal als landelijk niveau. Daarnaast biedt de monitor tools om in de regio het gesprek aan te gaan om deze passende ondersteuning en zorg te kunnen realiseren. De monitor wordt gedaan door KPMG en Kenniscentrum Phrenos. In samenwerking met het RIVM wordt gekeken op welke wijze de monitor psychische problematiek via regiobeeld.nl beschikbaar gesteld kan worden. Hiermee kunnen de gegevens uit de monitor ook gebruikt worden voor het opstellen van de IZA basisbeelden. De monitor wordt de komende jaren uitgebreid met gegevens uit het gemeentelijk niveau.				
<i>Evaluatie Wzd en Wvvgz</i>	<i>ED onderzoek</i>	<i>2026</i>	<i>te starten</i>	<i>2,3,5</i>
Op 1 januari 2020 traden de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) en de Wet zorg en dwang voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) in werking. Het wetsvoorstel naar aanleiding van de eerste wetsevaluatie over de jaren 2020 en 2021 zal in 2026 worden ingediend bij de Kamer. De volgende evaluatie van de Wvvgz en Wzd zal gaan over de jaren 2022 tot en met 2026.				

Tabel 80 Thema 4: Geneesmiddelen en medische technologie

Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage Genees-, hulpmiddelen en lichaamsmateriaal</i>	<i>EP</i>	<i>2025</i>	<i>lopend</i>	<i>FBZ</i>
De hoofdvraag van de Periodieke rapportage is in welke mate de beleidsinstrumenten ten aanzien van de beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmateriaal in zijn geheel doeltreffend en doelmatig zijn. Dit in relatie tot de bijdrage die ze leveren aan de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van deze zorg en ondersteuning. Gezien het internationale karakter van de verschillende ketens voor deze medische producten zullen hierbij ook de ervaringen waar bekend uit andere landen in de analyse worden betrokken. De Periodieke rapportage gaat over de periode 2017-2023. De periodieke rapportage wordt op dit moment uitgevoerd door middel van een synthese-onderzoek. De planning is om de resultaten voor het einde van dit jaar aan uw Kamer te kunnen aanbieden.				
<i>Evaluatie preferentiebeleid</i>	<i>EP</i>	<i>2026</i>	<i>te starten</i>	<i>FBZ</i>
Zorgverzekeraars hebben sinds 2008 de ruimte om preferentiebeleid te voeren. De kosten en baten zijn nooit van overheidswege geëvalueerd. Sinds enkele jaren is er in toenemende mate sprake van geneesmiddelenkortingen. Die ontwikkeling heeft geleid tot besef van de impact van het preferentiebeleid op de farmaceutische zorg en markt. De bedoelde en onbedoelde impact op betaalbaarheid, beschikbaarheid en het werk in de apotheek springen daarbij het meest in het oog. Met deze evaluatie worden de kosten en baten van dit beleid nader onderzocht en daarbij tevens uitwerking gegeven aan de Motie Jansen en Tielen (TK 2025D17367, Motie over de verhouding tussen de baten van het preferentiebeleid en de kosten die voortkomen uit geneesmiddelenkortingen).				
<i>Programma Medische Isotopen</i>	<i>ED</i>	<i>2027</i>	<i>te starten</i>	<i>FBZ</i>
Deze evaluatie gaat in op in hoeverre het beleid heeft bijgedragen aan het versterken van de nucleaire kennisinfrastructuur.				
<i>aCBG</i>	<i>EP</i>	<i>2029</i>	<i>te starten</i>	<i>Agentschap</i>
Het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG) bereidt de besluiten van het college voor en voert deze uit. Ook is het verantwoordelijk voor de geneesmiddelenbewaking in Nederland. Het aCBG is een agentschap. In de Regeling Agentschappen is bepaald dat elke agentschap eens per vijf jaar doorgelicht moet worden. In de doorlichting worden de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van het agentschap beoordeeld.				

Tabel 81 Thema 5: Jeugd

Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage Jeugd</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2030</i>	<i>te starten</i>	<i>5</i>
De Periodieke rapportage Jeugd wordt in 2030 opgesteld en baseert zich op de inzichten uit verschillende monitoring- en onderzoekstrajecten. Een belangrijk ijkpunt is het advies van de Deskundigencommissie in 2027. Dit advies, samen met resultaten uit onder meer de monitoring van de voortgang van de afspraken, het uitgavenonderzoek en t.z.t. de centrale monitor van het jeugdstelsel, laat zien in hoeverre de doelstellingen van de Hervormingsagenda zijn bereikt en waar bijsturing nodig is. Daarnaast leveren ook de leefwereldtoets, de Jeugdmonitor en de Beleidsinformatie Jeugd waardevolle informatie op. Deze instrumenten geven zicht op zowel de systeemwereld als de leefwereld van jeugdigen en gezinnen, en helpen bepalen welke kennisvragen en beleidsaccenten prioriteit moeten krijgen in de jaren na 2028. Zo ontstaat een samenhangend beeld dat de basis vormt voor de inhoudelijke invulling van de rapportage.				
<i>Uitgavenonderzoek</i>	<i>ED monitor</i>	<i>Periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>5</i>
Dit onderzoek brengt in beeld wat de uitgaven van gemeenten zijn aan jeugdzorg in een bepaald jaar, waar het voorliggend veld ook een onderdeel van uitmaakt.				
<i>Adviezen Deskundigencommissie</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2027</i>	<i>te starten</i>	<i>5</i>
De Deskundigencommissie geeft gedurende de uitrol van de Hervormingsagenda Jeugd tweemaal (in 2025 en 2027) een zwaarwegend advies aan het bestuurlijk overleg ten aanzien van de uitvoering van de maatregelen en de gepleegde inspanningen, mede in relatie tot de uitgavenontwikkeling («mid-term review»). De rapportages op basis (van ondergenoemde) monitoringsinstrumenten rondom de Hervormingsagenda vormen hier mede input voor.				
<i>Centrale monitor Jeugdstelsel</i>	<i>ED monitor</i>	<i>Verwacht vanaf 2027</i>	<i>te starten</i>	<i>5</i>
Deze monitor wordt op dit moment ontwikkeld met het doel adequaat zicht te krijgen op het functioneren van het jeugdstelsel over de jaren heen op lokaal, regionaal en landelijk niveau op de doelen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, opdat tijdig kan worden bijgestuurd en een leeromgeving ontstaat.				
<i>Monitoring afspraken Hervormingsagenda</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>Periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>5</i>
Om gaandeweg zicht en grip te houden op de voortgang van de gemaakte afspraken in de Hervormingsagenda en deze te evalueren, wordt gedurende de looptijd van de Hervormingsagenda periodiek in beeld gebracht of de gemaakte afspraken in de Hervormingsagenda worden nagekomen.				
<i>Leefwereldtoets</i>	<i>ED monitor</i>	<i>periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>5</i>
De leefwereldtoets wordt ingezet om na te gaan in hoeverre de maatregelen van de HA leiden tot merkbare verbeteringen in de leefwereld van jeugdigen en hun gezinnen. Ook wordt de toets gebruikt voor het ophalen van input vanuit dit perspectief bij beleidsvoornemens. De methodiek van de leefwereld is ontworpen door het OZJ, samen met cliëntorganisaties.				

Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
<i>Jeugdmonitor</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>lopend</i>	<i>5</i>
De Landelijke Jeugdmonitor betreft een structureel instrument en beschrijft aan de hand van thema's als jeugdzorg, opgroeien in ongelijke omstandigheden, onderwijs, werk, middelengebruik, criminaliteit en welzijn de staat van de jeugd in Nederland. De resultaten van de Jeugdmonitor worden mede ontsloten met een jaarlijkse rapportage.				
<i>Beleidsinformatie Jeugd</i>	<i>ED monitor</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>lopend</i>	<i>5</i>
Beleidsinformatie Jeugd betreft een structureel instrument en levert beleidsinformatie over jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Met deze halfjaarlijkse publicatie kunnen gemeenten en het rijk monitoren hoe de jeugdzorg zich ontwikkelt.				
Tabel 82 Thema 6: Maatschappelijke ondersteuning				
Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage maatschappelijke ondersteuning</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>te starten</i>	<i>3</i>
De taakopdracht voor de periodieke rapportage is in afwachting van het houdbaarheidsonderzoek van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De onafhankelijke voorzitter van het houdbaarheidstraject levert in november van dit jaar zijn eindrapportage op en op basis daarvan zal een compleet beeld met uw Kamer gedeeld worden, opdat dit mogelijk nog in de formatie kan worden betrokken. Op basis van het eindrapport kunnen pas conclusies worden getrokken met een beleidsmatige duiding. Daarom is het legitiem om pas dan ook te bepalen op welke (deel)thema's verdere analyse en uitwerking wenselijk zijn voor de Periodieke rapportage Maatschappelijke Ondersteuning.				
<i>Doelmatigheid Wmo</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>lopend</i>	<i>3</i>
Onderzoek naar inzetten op het bevorderen van de analyse en synthese van (wetenschappelijke) kennis voor het sociaal domein, zoals de vindbaarheid en toepassing door professionals in het sociaal domein (faciliteren van samen evalueren en leren). Tevens wordt onderzoek gedaan naar de effectiviteit van nieuwe aanpakken en interventies.				
<i>Professionalisering sociaal werk</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>te starten</i>	<i>3</i>
Het sociaal werk is van oudsher gericht op het ondersteunen van mensen die moeite hebben hun weg te vinden in de samenleving. Sociaal werkers richten zich daarbij op de ontwikkeling van de zelfredzaamheid van deze mensen, zowel individueel als in hun sociale verbanden (versterking van samenredzaamheid). Hun professionele profiel is echter zwak en hun deskundigheid is voor buitenstaanders vaak ongrijpbaar. Daarom start in 2023 bij ZonMw een Stimuleringsprogramma Sociaal werk, dat hen in staat moet stellen hun kennisbasis helder te omschrijven, te verstevigen en te vernieuwen. Het programma geeft daarmee tevens een stevige impuls aan de ontwikkeling van het sociaal werk tot 'evidence based practice'. In de loop van 2026 zal het programma geëvalueerd worden. Op basis van de resultaten hiervan zal besloten worden of het programma na 2027 zal worden voortgezet.				
<i>Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2024-2026</i>	<i>lopend</i>	<i>3</i>
Onafhankelijk onderzoek naar de voortgang op het actieplan en de daaraan gekoppelde doelstelling uit de Verklaring van Lissabon, inclusief de benodigde financiële middelen om in 2030 de doelstelling van nul dakloze mensen te behalen (motie Westerveld). Dit onderzoek in 2025 zal worden benut als tussentijdse evaluatie om de voortgang op de doelstellingen uit het actieplan te evalueren en indien nodig bij te sturen. Daarnaast wordt gewerkt aan het verbeteren van de monitoring van het aantal dakloze personen op basis van de Ethos-light definitie van dakloosheid via regionale tellingen en een kwantitatieve monitor.				
<i>Houdbaarheidsonderzoek Wmo</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>Lopend</i>	<i>3</i>
In dit onderzoekstraject werken Rijk en VNG samen om een gezamenlijk beeld voor de lange termijn van de Wmo 2015 te schetsen. De vergrijzing van de bevolking betekent dat de vraag naar zorg en ondersteuning, ook vanuit de Wmo, enorm zal toenemen. Het onderzoekstraject heeft een inhoudelijke focus. Houdbaarheid is een breed begrip. Naast financiële houdbaarheid gaat het ook om personele houdbaarheid, maatschappelijke houdbaarheid (en juridische houdbaarheid). De ambitie is om naast het schetsen van een gezamenlijk beeld ook gezamenlijk voorstellen/scenario's te ontwikkelen die een (positieve) bijdrage kunnen leveren aan de houdbaarheid van de Wmo.				
<i>Rapportage cliëntervaringsonderzoek Wmo</i>	<i>ED onderzoek</i>	<i>Continu</i>	<i>lopend</i>	<i>3</i>
Gemeenten voeren jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek (CEO) uit onder hun inwoners die gebruik maken van ondersteuning uit de Wmo. Deze rapportage beschrijft de uitkomsten van dit onderzoek. Gemeenten reflecteren zelf op de uitkomsten van hun gemeente.				
<i>Monitor gemeentelijk sociaal domein</i>	<i>ED monitor</i>	<i>Continu</i>	<i>lopend</i>	<i>3</i>
De Monitor Gemeentelijk Sociaal Domein is een instrument dat wordt gebruikt om de prestaties en resultaten van gemeenten op het gebied van het sociaal domein te meten en te volgen. De gemeenten kunnen zichzelf vergelijken met andere gemeenten. De monitor geeft inzicht in indicatoren op het gebied van individuele voorzieningen en het cliëntervaringsonderzoek Wmo.				

Tabel 83 Thema 7: Ouderenzorg en palliatieve zorg

Thema Ouderenzorg	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage – ouderenzorg en palliatieve zorg</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2028</i>	<i>te starten</i>	<i>3</i>
De Periodieke rapportage Ouderenzorg vormt in 2028 het centrale document waarin inzichten over ouderenzorg worden gebundeld. Deze rapportage richt zich op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg voor ouderen, met specifieke aandacht voor de samenhang tussen de Wlz, Wmo en Zvw. Het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) vormt hierbij het inhoudelijk kompas. De monitor Nationale Dementiestrategie en de verschillende evaluaties van palliatieve zorg worden benut als bouwstenen voor toekomstgericht beleid. De opbrengsten van deze trajecten geven zicht op benodigde beleidsaanpassingen en vervolgstappen. De verzamelde inzichten moeten antwoord geven op vragen als: werkt de huidige inzet voor ouderen, mensen met dementie en palliatieve zorgdoelen? Is de zorg voldoende toekomstbestendig? Worden publieke waarden geborgd?				
<i>Monitor Langdurige zorg</i>	<i>ED monitor</i>	<i>periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>3</i>
De Monitor Langdurige Zorg geeft cijfers weer over de langdurige zorg. Het gaat dan om de verpleging en verzorging van ouderen en chronisch zieken, de zorg voor gehandicapten en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Thema's die in de monitor naar voren komen zijn bevolking, indicatie, gebruik, uitgaven en volume, eigen bijdrage en toegankelijkheid.				
<i>Kerncijfers Langdurige Zorg</i>	<i>ED monitor</i>	<i>periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>3</i>
De NZa presenteert periodiek kerncijfers over de langdurige zorg. Voorbeelden van kerncijfers zijn aantal declaraties, persoonsgebonden budget per sector, totale kosten per sector en uitstaande indicaties.				
<i>Monitor Ouderenzorg</i>	<i>ED monitor</i>	<i>2025</i>	<i>Lopend</i>	<i>3</i>
De doelstellingen van het oudererenzorgbeleid worden gemonitord. In de periode 2022-2025 staat het WOZO-programma centraal. Vanaf medio 2025 zijn de HLO-afspraken van kracht. De WOZO-resultaatmonitor is als bijlage bij de voortgangsrapportages WOZO aan de Tweede Kamer aangeboden in 2024 en 2025. Vanaf 2025 zal er een HLO-monitor worden opgesteld. Deze omvat ook een synthese van de bereikte doelen en zal door het RIVM worden opgesteld.				
<i>Academische werkplaatsen ouderen, gehandicapten</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2027</i>	<i>te starten</i>	<i>3</i>
In 2027 wordt de evaluatie van het programma financiering Academische Werkplaatsen ouderen en gehandicapten door ZonMw opgeleverd.				
Thema Dementie	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
<i>Monitor Nationale Dementiestrategie</i>	<i>ED monitor</i>	<i>periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>3</i>
Van 2021 tot 2030 zet VWS zich in voor dementie via de Nationale Dementiestrategie. De resultaten hiervan worden gemonitord en jaarlijks aan de Kamer aangeboden.				
Thema palliatieve zorg	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
<i>Evaluatie NPPZ II</i>	<i>ED, EP evaluatie</i>	<i>2026/2017</i>	<i>te starten</i>	<i>3</i>
In 2026/2027 zal een ex post evaluatie van het programma plaatsvinden. Doelen van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ II) zijn het vergroten van maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg en het inzetten op proactieve zorgplanning. De Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) is hoofuitvoerder van het programma. Om de uitvoering van het NPPZ II te monitoren en bij te sturen is een stuurgroep ingericht. Middels cyclisch monitoren en evalueren worden de uitkomsten navolgbaar en transparant in kaart gebracht. Ook wordt samengewerkt met het ZonMw programma Palliantie II.				
<i>Evaluatie Regeling ptzgv thuis</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>te starten</i>	<i>3</i>
Evaluatie van de subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis welke zich richt op de inzet van vrijwilligers, netwerken voor palliatieve zorg en integrale kindzorg én geestelijke verzorging thuis. Begin 2026 zal een evaluatie plaatsvinden van alle drie de onderdelen van de subsidieregeling, waarbij wordt gekeken naar het doel van de regeling, de manier waarop de regeling in de praktijk wordt uitgevoerd en naar de resultaten.				
<i>Evaluatie ZonMw programma Palliantie II</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>te starten</i>	<i>3</i>
Evaluatie van het Palliantie II welke zich richt op een goede kwaliteit van leven voor mensen die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.				

Tabel 84 Thema 8: Gehandicaptenzorg

Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage – ghz</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2027</i>	<i>te starten</i>	<i>3</i>
De Periodieke rapportage gaat over de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid om te komen tot een meer toekomstbestendige gehandicaptenzorg door het gezamenlijk (met alle betrokken partijen) uitvoeren van een Toekomstagenda. De monitor van deze Toekomstagenda, die loopt tot eind 2026, is de belangrijkste bouwsteen van deze Periodieke rapportage. Dit betekent dat de Periodieke rapportage in 2027 beschikbaar komt.				
<i>Monitor ZZP Gehandicaptenzorg (CBS)</i>	<i>ED monitor</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>lopend</i>	<i>3</i>
Monitor van personen met indicatie naar gebruik Wlz-zorg; indicatie, leveringsvorm, zzp.				
<i>Toekomstagenda gehandicaptenzorg</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>lopend</i>	<i>3</i>
In 2022 is de 'Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking 2023-2026' naar de Kamer gestuurd. Er wordt een monitor uitgevoerd naar het doel van de Toekomstagenda, namelijk de beweging richting toekomstbestendigheid binnen de 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'. In 2024 heeft het RIVM hiervoor indicatoren ontwikkeld. De monitor wordt uitgevoerd in 2025 en 2026. Vervolgens zal de monitor tweejaarlijks worden herhaald. In 2027 zal mede op basis van de uitkomsten van de monitor een evaluatie naar de Toekomstagenda plaatsvinden met de volgende onderzoeksvraag: Op welke manier heeft de Toekomstagenda bijgedragen aan de beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking?				
<i>Onderzoek ontwikkeling cliënten in de Wlz gehandicaptenzorg</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>Afgerond</i>	<i>3</i>
Mensen met een beperking worden steeds ouder en naarmate zij ouder worden stijgt doorgaans hun zorgbehoefte. Door de vergrijzing en andere ontwikkelingen neemt mogelijk het totaal aantal cliënten in de Wlz gehandicaptenzorg in de toekomst toe. Deze groei brengt verdere personele en financiële uitdagingen met zich mee. Dit vormt de aanleiding tot een onderzoek naar de ontwikkeling van cliëntenaantallen in het Wlz gedeelte van de gehandicaptenzorg - naar voorgaande zorg en ondersteuningsvragen, instroommoment in hun leven, achtergrondkenmerken en zorgprestaties - en naar de ontwikkeling van hun zorgvraag naarmate zij ouder worden.				
<i>Subsidie gespecialiseerde cliëntondersteuning</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>te starten</i>	<i>3</i>
De pilots GCO zijn positief gewaardeerd. Thans is borging voorzien door middel van deze subsidieregeling. Vanaf juli 2023 tot en met juni 2028 zal uitvoering worden gegeven aan een subsidieregeling Gespecialiseerde cliëntondersteuning. Uit evaluatieonderzoek (2024-2026) moet blijken welke ontwikkelingen zich gedurende de subsidieperiode voordoen in de GCO. Op basis van dit onderzoek zal worden bezien welke omvang de GCO in de toekomst zal hebben en hoe de relatie met de OCO het beste vorm gegeven kan worden.				

Tabel 85 Thema 9: Arbeidsmarkt en opleidingen zorg

Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
Arbeidsmarkt				
<i>Periodieke rapportage arbeidsmarkt en opleidingen zorg</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>lopend</i>	<i>4</i>
In Periodieke rapportage van het thema 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn' wordt onderzocht hoe arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid in de toekomst doeltreffender en doelmatiger kan uitgevoerd. In de evaluatie staat de volgende hoofdvraag centraal: Op welke wijze kan de doeltreffendheid en doelmatigheid van het arbeidsmarkten opleidingsbeleid worden vergroot, rekening houdend met de rol die het ministerie van VWS hierin kan en hoort te spelen? Verwacht wordt de dat rapportage eind 2025 aan uw Kamer zal worden aangeboden.				
<i>Monitor arbeidsmarkt-effecten</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>4</i>
Het arbeidsmarktbeleid wordt gemonitord door het meten van effecten op de arbeidsmarkt. Dit wordt gedaan op basis van een aantal indicatoren die zich richten op administratietijd, de juiste inzet van medewerkers en vakmanschap en werkplezier. Deze indicatoren geven aan op welke aspecten het goed of juist minder goed gaat en waar dus mogelijk extra inzet nodig is. De indicatoren zijn terug te vinden op het dashboard van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), wat bij het beschikbaar komen van nieuwe data steeds wordt geactualiseerd. In 2025 wordt het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) geëvalueerd.				
<i>Arbeidsmarkt & ontzorgen zorgprofessionals (IZA)</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>Periodiek</i>	<i>lopend</i>	<i>4</i>
De krapte op de arbeidsmarkt stelt de zorg voor een grote uitdaging. Een houdbare arbeidsmarkt vraagt brede inzet om met de beschikbare personele capaciteit aan de zorgvraag te voldoen. Het werken aan het verminderen van de regeldruk is hierin een belangrijk schakel. De effecten van de inzet op dit thema wordt gemeten via een aantal indicatoren. Hierbij geldt dat er geen één op één relatie te leggen is tussen een afzonderlijke afspraak en de uitkomst van een indicator. De ontwikkeling van deze set aan indicatoren geven echter wel een beeld van of de inzet van partijen voldoende resultaat oplevert of dat bijgestuurd moet worden. Wanneer de indicatoren aanleiding geven tot bijsturen treden partijen hierover in overleg. Daarbij zullen externe omstandigheden zoals een opleving van corona of andere omstandigheden die de ondertekenaars van dit akkoord niet kunnen beïnvloeden in ogenschouw worden genomen en zal veeleer naar relatieve ontwikkelingen op de indicatoren worden gekeken.				
<i>Evaluatie ervaren regeldruk en administratieve lasten onder zorgpersoneel</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>lopend</i>	<i>4</i>
Dit betreft een jaarlijkse meting door het CBS (onderzoeksprogramma AZW - Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn) door middel van een enquête. Hierin worden vragen gesteld aan zorgmedewerkers over de tijd die zij besteden aan registreren van informatie voor organisatie, management en/of beleid en aan verslaglegging over de verlening van zorg en/of ondersteuning aan cliënten.				

Opleidingen

Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
Evaluatie subsidieregeling Opleidingsmodule Basis Acute Zorg	EP evaluatie		2024 Afgerond in 2025	4
Evaluatie subsidieregeling opleidingen in een Jeugd ggz-instelling	EP evaluatie		2024 Afgerond in 2025	4
Evaluatie subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant	EP evaluatie		2026 te starten	4
Evaluatie subsidieregeling stageplaatsen zorg II	EP evaluatie		2025 lopend	4
Evaluatie subsidieregeling opleidingsactiviteiten AIGT	EP evaluatie		2026 te starten	4
Evaluatie subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg	EP evaluatie		2026 te starten	4

Periodiek worden de subsidieregelingen voor opleidingen geëvalueerd.

Tabel 86 Thema 10: VWS brede

Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
Persoonsgebonden budget i.r.t. Leveringsvormen Wlz	EP evaluatie		2026 te starten	diverse

Dit onderzoek richt zich op het kennishiaat ten aanzien van pgb versus zin te verkleinen door op systematische wijze de totale collectieve kosten van cliënten met een Wlz-indicatie per leveringsvorm in kaart te brengen. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de directe zorgkosten, maar nadrukkelijk ook naar kosten in aanpalende domeinen, verschillen in populatiesamenstelling en contextuele factoren zoals leefsituatie. De uitkomsten van dit onderzoek moeten bijdragen aan beleidsontwikkeling gericht op doelmatigheid en verantwoorde inzet van publieke middelen in de langdurige zorg.

Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn	ED evaluatie	2026	Lopende	1-11
--	--------------	------	---------	------

Om mensen gezond(er) te maken en kwaliteit van leven te bieden gebruiken zorgaanbieders veel energie, voedsel en grondstoffen. Daarmee draagt de zorg bij aan vervuiling van het milieu en verandering van het klimaat, wat weer schadelijk is voor de volksgezondheid. De afgelopen jaren zijn de eerste belangrijke stappen gezet in het verduurzamen van (publieke) zorg en welzijn om deze paradox te doorbreken. In 2025 is de eerste rapportage over de voortgang van de verduurzaming van (publieke) zorg en welzijn uitgekomen gemaakt door het RIVM, genaamd Monitor Duurzaamheid en Gezondheid. Dit betreft ex durante monitoring op de voortgang. In 2026 en 2027 verschijnen de tweede en derde rapportage van deze monitor. In 2026 zal ook de tweede meting van de milieuvoetafdruk van de Nederlandse zorg verschijnen van het RIVM.

Standaardisatie gegevensuitwisseling	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	4
--------------------------------------	--------------	-----------	--------	---

Vanuit het coalitieakkoord 2021-2025 wordt ingezet om te komen tot landelijke elektronische gegevensuitwisseling, waaronder standaardisatie van gegevens, de totstandkoming van generieke functies en verbinding van de infrastructuur. Daarnaast wordt ingezet op een goed werkend Persoonlijke Gezondheid Omgeving (PGO). Tot en met 2028 is de inzet gericht op 'de basis op orde' en het gezondheidszorginformatiestelsel toekomstbestendig te maken, dit zijn activiteiten op het eerste plateau (2023-2026) van de Nationale Visie op het Gezondheidsinformatiestelsel en bereidt voor op het tweede plateau (2027-2030).

Om de voortgang op de beleidsdoelstellingen en de afgeleide plateaus te monitoren wordt eens per kwartaal een inhoudelijke en financiële rapportage opgesteld, waarin de voortgang wordt beschreven. Aan het einde van het boekjaar wordt een totaalrapportage opgesteld over de lopende periode van de middelen Gegevensuitwisseling.

Evaluatie Tegemoetkoming specifieke kosten	EP evaluatie	n.t.b.	te starten	8
--	--------------	--------	------------	---

De zorgtoeslag is een tegemoetkoming om de zorg die geleverd wordt via de Zvw financieel toegankelijk te maken. De hoogte van de zorgtoeslag is afhankelijk van het huishoudinkomen en van de standaardpremie. Het tijdstip en de invulling van deze evaluatie zal komende periode nader worden vastgesteld.

Caribisch NL/BES eilanden	n.t.b.	n.t.b.	te starten	1,4
---------------------------	--------	--------	------------	-----

Vooralsnog zijn er geen evaluaties geagendeerd; het tijdstip en de invulling daarvan zullen komende periode nader worden vastgesteld.

Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog	EP evaluatie	continu	lopend	7
---	--------------	---------	--------	---

Periodiek worden onderdelen van beleid binnen artikel 7 van de begroting VWS 'Oorlogsgetroffenen en Herinnering WOII' daar waar relevant op doelmatigheid en doeltreffendheid geëvalueerd. Zo worden subsidieregelingen (zoals de CEWIN) periodiek geëvalueerd. De pensioenen en uitkeringen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II worden verstrekt via de SVB. Zij doen periodiek klanttevredenheidsonderzoek. Daarnaast wordt de wijze van uitvoering van de regelingen periodiek geanalyseerd. Naar aanleiding van die bevindingen wordt het kostprijsmodel opnieuw vastgesteld. Tot slot ter nuancering bij het beleid ten aanzien van de zorg en ondersteuning aan oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers staat overigens niet de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid centraal, maar het vervullen van de ereschuld die de Nederlandse samenleving ten aanzien van hen heeft.

Evaluatie NZa	EP	2028	te starten	4
---------------	----	------	------------	---

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op partijen in de zorg, stelt regels omtrent de prestaties en tarieven in de zorg en adviseert desgevraagd het ministerie van VWS over de uitvoerbaarheid, doelmatigheid en doeltreffendheid van voorgenomen beleid. De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie NZa elke vijf jaar geëvalueerd. In oktober 2023 is het evaluatierapport Op weg naar meer stevigheid – Kaderwet evaluatie NZa 2018- 2022 opgeleverd. De volgende evaluatie staat voor 2028 gepland.

Thema	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel
<i>Evaluatie Zorginstituut</i>	<i>EP</i>	<i>2026</i>	<i>lopend</i>	<i>4</i>
Het Zorginstituut werkt aan de toegang tot goede zorg voor iedereen in Nederland. Het Zorginstituut (ZiNL) is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie ZiNL elke vijf jaar geëvalueerd. De meest recente Evaluatie van het Zorginstituut is in 2020 uitgevoerd. Voor 2025 staat de volgende doorlichting van de organisatie geprogrammeerd. Oplevering volgt naar verwachting in Q1 2026.				
<i>Evaluatie CIZ</i>	<i>EP</i>	<i>2026</i>	<i>te starten</i>	<i>3</i>
Het CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan van VWS en verzorgt de indicatiestelling van cliënten in de Wlz. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie CIZ elke vijf jaar geëvalueerd. De eerstvolgende doorlichting wordt opgeleverd in 2026.				
<i>Evaluatie CAK</i>	<i>EP</i>	<i>2029</i>	<i>te starten</i>	<i>4</i>
Het CAK is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) dat in opdracht van het ministerie van VWS regelingen uitvoert. De taken van het CAK zijn voor het merendeel gerelateerd aan de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt elke vijf jaar een evaluatie uitgevoerd. Het meest recente onderzoek is eind 2024 opgeleverd en begin 2025 aan beide Kamers aangeboden. De eerstvolgende evaluatie wordt in 2029 verwacht.				
<i>Evaluatie Lcsh</i>	<i>EP</i>	<i>2028</i>	<i>te starten</i>	<i>1</i>
De Landelijke commissie sociale hygiëne (Lcsh) is een zelfstandig bestuursorgaan zonder eigen rechtspersoonlijkheid en voert het Register Sociale Hygiëne, geeft Verklaring Sociale Hygiëne uit en erkent diploma's Sociale Hygiëne. Op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt elke vijf jaar een evaluatie uitgevoerd. De Lcsh zal in 2028 voor de eerste keer worden doorgelicht.				
<i>Evaluatie PUR</i>	<i>EP</i>	<i>2029</i>	<i>te starten</i>	<i>7</i>
De Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) en is verantwoordelijk voor de wetstoepassing van de regelingen die financiële ondersteuning bieden aan (nabestaanden van) verzetsdeelnemers en slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog. De laatste evaluatie is eind 2024 opgeleverd en in 2025 met de kamer gedeeld. De eerstvolgende evaluatie staat gepland voor 2029.				
<i>Doorlichting CIBG</i>	<i>EP</i>		<i>2025 lopend</i>	<i>Agents.</i>
Het CIBG biedt burgers, professionals en organisaties transparante en betrouwbare data en informatie in zorg en welzijn. Het CIBG is een agentschap. In de Regeling Agentschappen is bepaald dat elke agentschap eens per vijf jaar doorgelicht moet worden. De eerstvolgende doorlichting wordt naar verwachting in 2025 opgeleverd. In de doorlichting worden de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van het agentschap beoordeeld.				
<i>Evaluatie Dopingautoriteit</i>	<i>EP</i>		<i>2027 te starten</i>	<i>6</i>
De Dopingautoriteit is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) en is dé onafhankelijke anti-dopingorganisatie in Nederland. De missie van de Dopingautoriteit is het realiseren van een dopingvrije sport in Nederland. Op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt elke vijf jaar een evaluatie uitgevoerd. De eerstvolgende Kaderwetevaluatie dient in 2027 plaats te vinden gelijktijdig in één onderzoek met de Wet uitvoering antidopingbeleid (Wuab) evaluatie.				
<i>Evaluatie BDz</i>	<i>EP</i>		<i>2029 te starten</i>	<i>6</i>
De Beoordelingscommissie dopingzaken (BDz) is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) en als beroepsorgaan belast met het beroep tegen besluiten van de Dopingautoriteit. In de Regeling Agentschappen is bepaald dat elke agentschap eens per vijf jaar doorgelicht moet worden. In 2029 zal de BDz voor het eerst worden geëvalueerd.				
<i>Evaluatie CCMO</i>	<i>EP</i>		<i>2028 te starten</i>	<i>10</i>
De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) (onderdeel staat) en beschermt de belangen van deelnemers aan medisch-wetenschappelijk onderzoek door middel van medisch-ethische toetsing en bevordert hiermee de kwaliteit van het klinisch onderzoek in Nederland. In 2028 dient de kaderwetevaluatie plaats te vinden. Deze evaluatie vindt gelijktijdig en in één onderzoek plaats met de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) evaluatie.				

Deze overkoepelende VWS-brede evaluaties hoeven niet te worden voorzien van een periodiek rapportage vanwege onvoldoende onderlinge samenhang. Wel kunnen de evaluaties bouwstenen opleveren voor reeds geprogrammeerde periodieke rapportages.

Bijlage 5: Lijst van afkortingen

Tabel 87 Lijst van afkortingen

aCBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
AED	Automatische Externe Defibrillator
AI	Artificial Intelligence
AIOS	Arts in opleiding tot Specialist
AKJ	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
AMR	Antimicrobiële resistentie
AOW	Algemene Ouderdomswet
AP	Aanvullende Post
AZW	Arbeidsmarkt Zorg En Welzijn
BES	Bonaire, Estatius en Saba
BFO	Bijzondere Fonds Uitkering
BHO	Buitenlandse Handel en Ontwikkelingshulp
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BMO	Bijdrage aan medeoverheden
BOSA	Bouw en Onderhoud Sportaccommodaties
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BTW	Belasting Toegevoegde Waarde
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEP	Centraal Economisch Plan
CGL	Centrum Gezond Leven
CGM	Centrum voor Gezondheid en Milieu
Cib	Centum voor Infectieziektebestrijding
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CO2	koolstofdioxide
CPB	Centraal Planbureau
CTGB	College voor de Toelating van Gewasbeschermingsmiddelen en Biociden
CvB	Centrum voor Bevolkingsonderzoek
DALY	disability adjusted life year
DCP	Decentrale Procedure
DEF	Defensie
DIAZ	Digitale identificatie in de Zorg
DIMS	Drugs Informatie en Monitoring Systeem
DNB	De Nederlandsche Bank
DUTCH	Digital United Training Concepts for Healthcare
DVP	Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's
EDC	European Disability Card
EHDS	European Health Data Space
EMU	Europese Monetaire Unie
EPAS	European Partial Agreement in Sport
FLO	Functioneel Leeftijdsonslag
Flz	Fonds Langdurige Zorg
fvp	familievertrouwenspersoon
FZO	Fonds Ziekenhuis Opleidingen
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord

aCBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GHOR	geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GVS	Geneesmiddelenvergoedingssysteem
HDAB	Health Data Acces Body
HLA	Hoofdlijnenakkoord
IAB	Inkomenafhankelijke bijdrage
IC	Intensive Care
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IHR	International Health Regulations
IOC	(Implementatie- en opschalingscoaching
IOW	Investeringsakkoord opleiden wijkverpleging
iPH	institute for Positive Health
ISN	Integere Sport Nederland
ISR	Instituut Sport Rechtspraak
IT	Informatietechnologie
IVB	Inkomens- en Vermogensafhankelijke Eigen Bijdrage
IZA	Integraal Zorgakkoord
IZB	Infectieziektebestrijding
JenV	Justitie en Veiligheid, Ministerie van -
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht aanpak
KID	kunstmatische inseminatie met donorzaad
KIP MV	Kennis- en innovatieplatform verduurzaming maatschappelijk vastgoed
LAZ	Landelijk Actieplan Zeggenschap
LFI	landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding
LECK	Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling
LRZa	Landelijk Register Zorgaanbieders
LVVN	Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, Ministerie van -
MDZ	multidisciplinaire zorgverlening
MedZO	Medisch specialistische Zorg en Onderzoek
MEVA	Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MGs	Mondiale gezondheidsstrategie
MKBA	Maatschappelijke Kosten en Baten analyse
MPTF	Multi-Party Trustfund
MRB	Motorrijtuigenbelasting
MRP	Mutual Recognition Procedure
MSZ	Medisch specialistische zorg
NAVO	Noord-Atlantische verdragsorganisatie
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NCTE	Nederlandse Commissie ter Beoordeling van Technologie in de Zorg
NDM	Nationale Drugs Monitor
NEN	Nederlandse Normalisatie-normen
NET	Nationaal Expertise centrum Tabaksontmoediging
NGF	Nationaal Groeifonds
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NODOC	Nadere Doodsoorzaak Kinderen
NPPV	Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen
NPPZ II	Nationaal Programma Palliatieve Zorg
NRG Petten	Nuclear Research and Consultancy Group
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit

aCBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
OVV	Onverzekerbare vreemdelingen
PA	Physical assistants
PG	Publieke Gezondheid
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PON	Partnerschap Overgewicht Nederland
POS	Platform Ondernemende Sport
PrEP	Pre Expositie Profylaxe
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erytrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
PZ	Premiegefinancierde zorguitgaven
RAILZ	Richtlijnen artsen langdurige zorg
RDAH	Regeling Dienstverlening Aan Huis
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RSV	(respiratoir syncytieel virus
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SBOH	Stichting Beroepsopleidingen Huisartsen
SBV-Z	Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SEA	Strategische Evaluatie Agenda
SET	Stimuleringsregeling E-Health Thuis
SIR	Samenwerken in de Regio
SKILZ	Stichting Kwaliteitsimpuls langdurige zorg
SPUK	Specifieke Uitkering
SSO	Shared Service Organisatie
STOZ	Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TOVER	Ten onrechte verzekerden
TVS	ToegangVerleningService
UMC	Universitair Medisch Centrum
VIPP	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
VS	Verpleegkundig Specialisten
VSG	Vereniging Sport en Gemeenten
VSV	Vroegtijdig schoolverlaten
VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
WADA	World Anti-Doping Agency
WaU	Werk aan Uitvoering
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WHO	World Health Organization – Wereldgezondheidsorganisatie
WJZ	Wetgeving en Juridische Zaken
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet normering topinkomens
WO II	Tweede wereldoorlog
WOZO	Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
Wpg	Wet publieke gezondheid

aCBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
Wvvgz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
Z-CERT	Zorg Computer Emergency response Team
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringswet