

Tweede Kamer der Staten-Generaal

Vergaderjaar 2025–2026

36 945 XVI

**Jaarverslag en Slotwet Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport 2025**

Nr. 1

**JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN
EN SPORT**
Ontvangen 20 mei 2026

INHOUDSOPGAVE

A.	Algemeen	5
2	Aanbieding van het jaarverslag en verzoek tot dechargeverlening	6
	Dechargeverlening door de Tweede Kamer	8
	Dechargeverlening door de Eerste Kamer	8
3	Leeswijzer	9
B.	Beleidsverslag	12
4.	Beleidsprioriteiten	12
4.1	Thema 1: Een gelijkwaardige toegang tot zorg	12
4.2	Thema 2: Afwenden van een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort	13
4.3	Thema 3: Aanvullend hoofdlijnenakkoord voor een toegankelijker zorglandschap	16
4.4	Thema 4: Hoofdlijnenakkoord onderdeel ouderenzorg	19
4.5	Thema 5: Zorg voor jongeren die dit het meest nodig hebben	22
4.6	Thema 6: Naar een gezonder, sportiever en fitter Nederland	22
4.7	Thema 7: Zorgvuldige afweging medisch-ethische wetgeving	27
4.8	Thema 8: Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog	28
4.9	Thema 9: Betere bedrijfsvoering daar waar sprake is van fraude of de kwaliteit van zorg in geding komt	29
4.10	Thema 10: Weerbare zorg	29
4.11	Thema 11: Duurzaamheid en gezondheidszorg	30
4.12	Thema 12: Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking	31
4.13	Thema 13: Geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld en kindermishandeling	32
4.14	Thema 14: Caribisch Nederland	33
4.15	Realisatie periodieke rapportages / beleidsdoorlichtingen	34
4.16	Risicoregelingen	36
4.17	Focusonderwerp: Risico's voor de goede inning en besteding van belasting- en premiegeld	39
4.18	Openbaarheidsparagraaf	40
4.19	Onderuitputting	43
4.20	Brede welvaart	46
5.	Beleidsartikelen	48
5.1	Artikel 1 Volksgezondheid	48
5.2	Artikel 2 Curatieve zorg	57
5.3	Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	66
5.4	Artikel 4 Zorgbreed beleid	76
5.5	Artikel 5 Jeugd	89
5.6	Artikel 6 Sport en bewegen	94
5.7	Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	100
5.8	Artikel 8 Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen	106
6.	Niet-beleidsartikelen	110

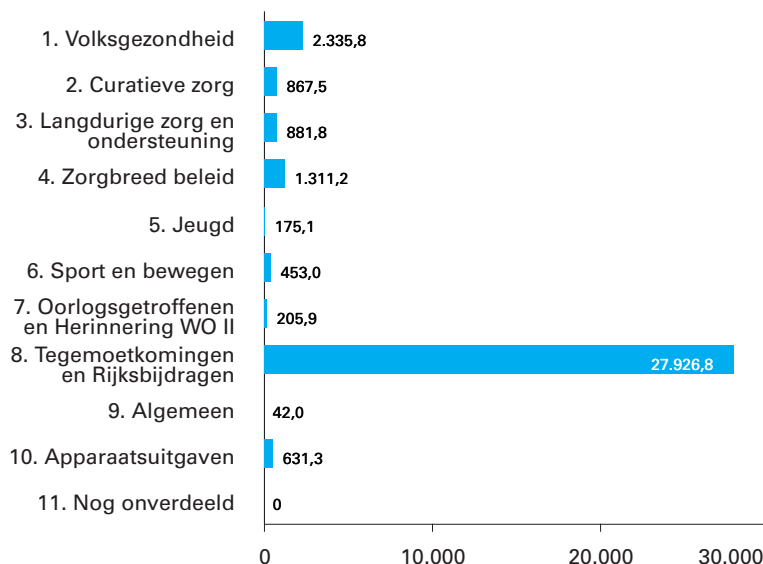
6.1	Artikel 9 Algemeen	110
6.2	Artikel 10 Apparaat Kerndepartement	112
6.3	Artikel 11 Nog onverdeeld	114
7.	Bedrijfsvoeringsparagraaf	115
	Paragraaf 1: Rapportage bedrijfsvoering	115
	Paragraaf 2: Rijksbrede bedrijfsvoeringsonderwerpen	121
	Paragraaf 3: Belangrijke ontwikkelingen en verbeteringen in de bedrijfsvoering	122
C.	Jaarrekening	125
8.	Departementale verantwoordingsstaat	125
9.	Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen	125
10.	Jaarverantwoording agentschap per 31 december 2025	126
10.1	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)	126
10.2	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)	134
10.3	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)	142
11.	Saldibalans	156
12.	WNT-verantwoording 2025 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	167
D.	Premiegefinancierde zorguitgaven	172
1	Inleiding	172
1.1	Voorlopig gerealiseerde bruto zorguitgaven en ontvangsten	174
1.2	Wijzigingen in het PZ-hoofdstuk	175
1.3	Leeswijzer	176
2	Zorguitgaven in vogelvlucht	178
2.1	Financieel beeld op hoofdlijnen	178
2.2	Ontwikkeling van de netto zorguitgaven Zvw, Wlz en Wmo beschermd wonen	180
3	Verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz en Wmo beschermd wonen	181
3.1	Zorgverzekeringswet (Zvw)	181
3.2	Wet langdurige zorg (Wlz)	188
3.3	Wmo beschermd wonen	196
4	Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten	197
4.1	Zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector	197
4.2	Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven	199
5	Financiering van de zorguitgaven	203
5.2	Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw, Wlz en AWBZ)	204
5.3	Wat heeft de gemiddelde burger in 2025 aan zorg betaald?	209

E.	Bijlagen	211
	Bijlage 1: Toezichtrelaties ZBO's en RWT's	211
	Bijlage 2: Afgerond evaluatie- en overig onderzoek	215
	Bijlage 3: Inhuur Externen	240
	Bijlage 4: Budgettair overzicht Oekraïne	241
	Bijlage 5: Lijst van afkortingen	242

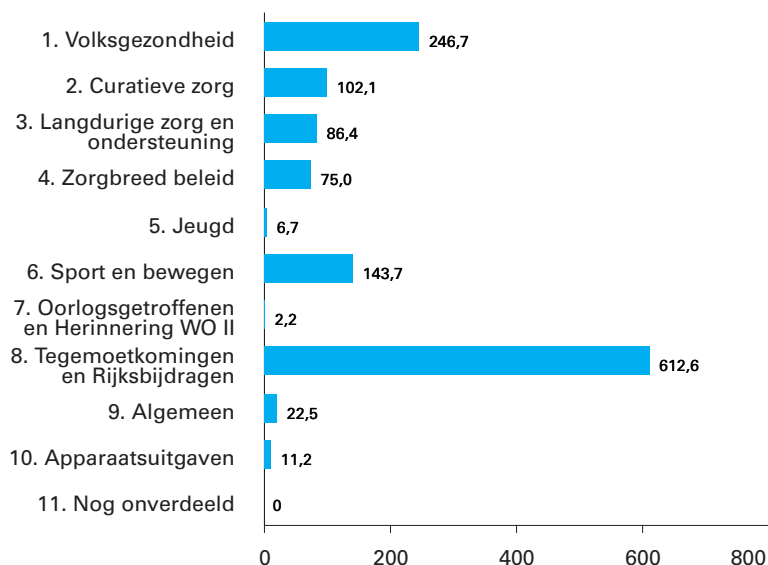
A. ALGEMEEN

1 Gerealiseerde uitgaven en ontvangsten

Figuur 1 Gerealiseerde uitgaven verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x €1 mln.). Totaal € 34.830,4



Figuur 2 Gerealiseerde ontvangsten verdeeld over beleidsartikelen en nietbeleidsartikelen (x €1 mln.). Totaal € 1.309,2



1 2 Aanbieding van het jaarverslag en verzoek tot dechargeverlening

Aan de voorzitters van de Eerste en de Tweede Kamer van de Staten-Generaal.

Hierbij bied ik, mede namens de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport, het departementale jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over het jaar 2025 aan.

Onder verwijzing naar de artikelen 2.37 en 2.40 van de Comptabiliteitswet 2016 verzoek ik de beide Kamers van de Staten-Generaal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport decharge te verlenen over het in het jaar 2025 gevoerde financiële beheer.

Voor de oordeelsvorming van de Staten-Generaal over dit verzoek tot dechargeverlening stelt de Algemene Rekenkamer als externe controleur op grond van artikel 7.14 van de Comptabiliteitswet 2016 een rapport op. Dit rapport wordt op grond van artikel 7.15 van de Comptabiliteitswet 2016 door de Algemene Rekenkamer aan de Staten-Generaal aangeboden. Het rapport bevat de bevindingen en het oordeel van de Algemene Rekenkamer over:

- a. het gevoerde begrotingsbeheer, financieel beheer, materiële bedrijfsvoering en de daartoe bijgehouden administraties van het Rijk;
- b. de centrale administratie van de schatkist van het Rijk van het Ministerie van Financiën;
- c. de financiële verantwoordingsinformatie in de jaarverslagen;
- d. de totstandkoming van de niet financiële verantwoordingsinformatie in de jaarverslagen;
- e. de financiële verantwoordingsinformatie in het Financieel jaarverslag van het Rijk.

Bij het besluit tot dechargeverlening worden verder de volgende, wettelijk voorgeschreven, stukken betrokken:

- a. het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2025;
- b. het voorstel van de Slotwet dat met het onderhavige jaarverslag samenhangt;
- c. het rapport van de Algemene Rekenkamer over het onderzoek van de centrale administratie van de schatkist van het Rijk en van het Financieel jaarverslag van het Rijk;
- d. de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer over de in het Financieel jaarverslag van het Rijk, over 2025 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten over 2025, alsmede over de saldibalans over 2025 (de verklaring van goedkeuring, bedoeld in artikel 7.14, tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2016).

Het besluit tot dechargeverlening kan niet worden genomen, voordat de betrokken Slotwet is aangenomen en voordat de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer is ontvangen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

Dechargeverlening door de Tweede Kamer

Onder verwijzing naar [artikel 2.40](#) van de Comptabiliteitswet 2016 verklaart de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal dat de Tweede Kamer aan het hiervoor gedane verzoek tot dechargeverlening tegemoet is gekomen door een daartoe strekkend besluit, genomen in de vergadering van

De Voorzitter van de Tweede Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van [artikel 2.40](#), derde lid, van de Comptabiliteitswet 2016 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring, ter behandeling doorgezonden aan de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal.

Dechargeverlening door de Eerste Kamer

Onder verwijzing naar [artikel 2.40](#) van de Comptabiliteitswet 2016 verklaart de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal dat de Eerste Kamer aan het hiervoor gedane verzoek tot dechargeverlening tegemoet is gekomen door een daartoe strekkend besluit, genomen in de vergadering van

De Voorzitter van de Eerste Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van [artikel 2.40](#) van de Comptabiliteitswet 2016 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring, doorgezonden aan de Minister van Financiën.

3 Leeswijzer

1. Inleiding

Voor u ligt het departementale jaarverslag 2025 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het onderdeel Algemeen omvat het verzoek tot dechargeverlening en deze leeswijzer.

Het jaarverslag is opgebouwd uit zeven onderdelen:

- De beleidsprioriteiten. Deze paragraaf gaat in op de belangrijkste resultaten van het ministerie van VWS over het afgelopen jaar. Het gaat om de hoofdlijnen van het beleid en de beleidsprioriteiten.
- De beleidsartikelen. Hierin wordt per artikel de algemene doelstelling vermeld en wat de rol en verantwoordelijkheden zijn van de minister. Daarnaast bevat elk beleidsartikel beleidsconclusies waarin een oordeel wordt gegeven over de uitvoering van beleid in het afgelopen jaar. Tevens is per artikel een budgettaire tabel opgenomen inclusief een toelichting op de belangrijkste bestedingen van middelen en op de opmerkelijke verschillen tussen de begrote en gerealiseerde uitgaven en ontvangsten.
- De niet-beleidsartikelen. Deze artikelen bestaan uit een budgettaire tabel en een toelichting op de verschillen tussen de begrote en gerealiseerde uitgaven en ontvangsten.
- De bedrijfsvoeringsparagraaf. Deze paragraaf geeft informatie op het gebied van rechtmatigheid, de totstandkoming van beleidsinformatie, financieel en materieel beheer en overige aspecten van de bedrijfsvoering.
- De jaarrekening is opgebouwd uit de departementale verantwoordingsstaat, de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen, de jaarverantwoordingen van de agentschappen, de saldibalans en het overzicht van de topinkomens.
- In hoofdstuk D zijn de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige Zorg (Wlz), de uitgaven voor Wmo beschermd wonen uit het gemeentefonds en de middelen op de Aanvullende Post (AP) bij Financiën opgenomen en toegelicht. Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële cijfers en de voorlopige realisatie over het jaar 2025.
- Tot slot bevat het jaarverslag een aantal bijlagen, te weten: de toezichtrelaties op Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (RWT's) en de Zelfstandige Bestuursorganen (ZBO's), afgerond evaluatie- en overig onderzoek, inhuur externen, en een budgettair overzicht Oekraïne.

2. Grondslagen voor de vastlegging en de waardering

De verslaggevingsregels en waarderingsgrondslagen die van toepassing zijn op de in dit jaarverslag opgenomen financiële overzichten zijn ontleend aan de Comptabiliteitswet 2016 en de daaruit voortvloeiende regelgeving, waaronder de [Regeling rijksbegrotingsvoorschriften 2026](#) en de [Regeling agentschappen 2024](#). Voor de departementale begrotingsadministratie wordt het verplichtingen-kasstelsel toegepast en voor de baten-lasten agentschappen het baten-lastenstelsel.

3. Groeiparagraaf

Ten opzichte van het jaarverslag 2024 zijn, conform de Regeling Rijksbegrotingsvoorschriften 2026, de volgende wijzigingen aangebracht:

- De Tweede Kamer heeft het thema «Risico's voor de goede inning en besteding van belasting- en premiegeld» aangewezen als focusonderwerp voor de verantwoording over het jaar 2025. Dit onderwerp is opgenomen als onderdeel van de beleidsprioriteiten.
- Bij de beleidsprioriteiten wordt in een afzonderlijke paragraaf ingegaan op brede welvaart.
- De bijlagen Caribisch Nederland en het Nationaal Groeifonds worden gecentraliseerd opgenomen bij de beleidsverantwoordelijke ministeries. De bijlage Caribisch Nederland is opgenomen bij het ministerie van BZK en de bijlage Nationaal Groeifonds bij het ministerie van EZK.
- Bij de suppletoire begroting september VWS 2025 zijn de Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18-, de Rijksbijdrage voor de kosten van korting (BIKK) en de Rijksbijdrage Wlz vanuit artikel 2 en artikel 3 overgeheveld naar artikel 8.
- Bijlage moties en toezegingen wordt niet meer opgenomen in de departementale begrotings- en verantwoordingsstukken. Deze bijlage is daarmee komen te vervallen.

4. 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.

Tabel 1 Ondergrenzen RBV

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

5. Motie Schouw

In juni 2011 is de motie Schouw ingediend en aangenomen. Deze motie zorgt er voor dat de landenspecifieke aanbevelingen van de Raad op grond van de nationale hervormingsprogramma's een eigenstandige plaats krijgen in de departementale begrotingen. In de bedrijfsvoeringsparagraaf wordt teruggekomen op de landenspecifieke aanbevelingen zoals verwoord in de begroting.

6. Focusonderwerp

Elk jaar wordt er in het jaarverslag aandacht besteed aan het focusonderwerp. Voor de verantwoording over 2025 heeft de Tweede Kamer «Risico's voor de goede inning en besteding van belasting- en premiegeld» als focusonderwerp aangewezen. De informatie hierover is opgenomen in de beleidsprioriteiten ([paragraaf 4.17](#))

7. Staat van Volksgezondheid en Zorg

De [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) presenteert sinds 2016 actuele en eenduidige cijfers over de verschillende domeinen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): volksgezondheid, zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugd. Ook sport komt aan bod, voor zover het samenhangt met volksgezondheid en zorg. De Staat van Volksgezondheid en Zorg wordt gemaakt door een kennisconsortium met onder

andere RIVM, Nivel, het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), onder regie van het RIVM en met VWS als opdrachtgever.

Het maken van de Staat van Volksgezondheid en Zorg is een dynamisch proces. De kerncijfers van de Staat van Volksgezondheid en Zorg vormen een dynamische basis en kunnen worden aangevuld om duiding, een goed beeld en meer inzicht te krijgen in de staat van de zorg in Nederland.

B. BELEIDSVERSLAG

4. Beleidsprioriteiten

4.1 Thema 1: Een gelijkwaardige toegang tot zorg

Het eigen risico

Op dit moment wordt uitvoering gegeven aan de afspraken in het aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord over het doen van onderzoek naar welke elementen en maatregelen van o.a. triage bijdragen aan een gelijkwaardige toegang tot zorg. Conform het regeerprogramma is het eigen risico bevroren op € 385 in 2025 en 2026. Vanwege de demissionaire status van het kabinet Schoof op het moment dat het wetsvoorstel verlaging eigen risico en de amvb tranchering eigen risico zouden worden ingediend in de Tweede Kamer, heeft het kabinet ervoor gekozen om het wetsvoorstel en de amvb aan te houden.¹

Voor de jaren 2025 en 2026 is een lastenverlichting van € 2,5 miljard beschikbaar gesteld voor burgers. In 2025 zijn de maatregelen uit het hoofdlijnenakkoord om de lastenverzwaring door de stijgende zorgpremie te compenseren deels uitgevoerd. De inkomstenbelasting voor burgers is verlaagd en de AOF-premie voor kleine werkgevers is aangepast. Daarnaast is de zorgtoeslag verhoogd en de inkomensgrens verruimd, zodat de betaalbaarheid van zorg voor lagere inkomens wordt ondersteund.

Een heldere zorgverzekering

In het afgelopen jaar zijn verschillende stappen gezet om meer transparantie rond contractering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders te creëren, met als doel het verbeteren van de informatievoorziening voor verzekerden bij de start van het overstapseizoen. Voor dit contracteerproces is onder meer ingezet op uniforme informatievoorziening vanuit zorgaanbieders. Hierdoor weten verzekerden in het overstapseizoen in hoeverre de zorg volledig vergoed wordt ook als er (nog) geen contract is. De NZa is op dit moment bezig met een herijking van de handvatten, die zijn opgesteld als hulpmiddel voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders, zodat het contracteerproces voorspelbaarder is waardoor de contractering soepeler en sneller kan verlopen. Deze herijkte handvatten worden in het voorjaar gepubliceerd en gaan gelden voor de contracten die ingaan op 1 januari 2027 of een latere datum. Ondanks de afspraken dat partijen er naar streven dat de contracten op 12 november worden afgerond kan het zijn dat dit in sommige situaties niet mogelijk is omdat dit anders ten koste gaat van de kwaliteit van het contract. De NZa publiceert jaarlijks in mei een informatiekaart Zorgverzekeringen waarbij het gehele contracteerseizoen geëvalueerd wordt.²

Beschikbaarheid geneesmiddelen

In 2025 zijn belangrijke stappen gezet om geneesmiddelentekorten beter te voorkomen en te beheersen. Tekorten worden nu eerder en systematischer gesignaleerd, waardoor er sneller kan worden gezocht naar alternatieven voor patiënten. In samenwerking met behandelaren zijn zoveel

¹ Wijziging van de Zorgverzekeringswet

² Kamerbrief II, 2024–2025, 29689 Nr. 1295

mogelijk vervangende geneesmiddelen beschikbaar gesteld, en import uit het buitenland is ingezet wanneer nodig. Door een wetswijziging kunnen bij ernstige tekorten geneesmiddelen uit het buitenland worden geïmporteerd onder vrijstelling.³ Daarnaast is gewerkt aan het aantrekkelijker maken van de Nederlandse markt voor fabrikanten. Ook zijn er extra voorraden aangelegd van de meest noodzakelijke geneesmiddelen om tijdelijke productiestoringen of verhoogde vraag op te vangen.⁴

Beschikbaarheid medische hulpmiddelen

Op het gebied van medische hulpmiddelen zijn er het afgelopen jaar verschillende mijlpalen gehaald. Zo geldt er onder andere sinds 10 januari 2025 een Europese meldplicht voor fabrikanten van medische hulpmiddelen bij (dreigende) leveringsonderbrekingen. In lijn met deze Europese meldplicht is een wetswijziging ingediend die het mogelijk maakt om basisinformatie van de meldingen openbaar beschikbaar te stellen voor het hele zorgveld. Zo zorgen we ervoor dat alle partijen tijdig op mogelijke tekorten van medische hulpmiddelen kunnen anticiperen.⁵

4.2 Thema 2: Afwenden van een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort

De afgelopen jaren is hard gewerkt aan het efficiënter inzetten van zorgpersoneel. Het is onacceptabel dat essentiële zorg — acute, chronische, langdurige of sociale — in gevaar komt doordat structureel onvoldoende personeel beschikbaar is.

In 2025 is hieraan gewerkt langs verschillende lijnen: halvering van administratietijd in 2030, de juiste inzet van medewerkers en het vergroten van vakmanschap en werkplezier.

Halvering van administratietijd in 2030

Zorgverleners besteden een groot deel van hun werktijd aan het bijhouden van administratie. Deze tijd kunnen ze niet aan de patiënt of cliënt besteden. Daarom is de inzet van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) om de administratietijd per 2030 tot maximaal 20% van de werktijd van een zorgverlener te verminderen.⁶

Een belangrijke stap om dit te realiseren is de samenwerking van alle betrokken partijen binnen de Regiegroep Aanpak Regeldruk. Via een gezamenlijk plan van aanpak en individuele werkagenda's wordt gewerkt aan verschillende maatregelen en aan de afspraken voortkomend uit het IZA en daarop aanvullend het AZWA. Deze richten zich onder meer op het opschalen van doorbraakprojecten, het verminderen van regeldruk als gevolg van machtigingen en verklaringen en het terugdringen van verschillen in inkoop- en verantwoordingseisen.

Daarnaast wordt ingezet op het opschalen van AI-toepassingen in de zorg zodat AI (met name voor het verlichten van administratieve lasten) veilig en verantwoord kan landen in zorgprocessen via de doorbraakmidelen en afspraken in het AZWA. In 2025 zijn in de praktijk al concrete

³ IGJ kan vrijstelling geven voor invoer medicijnen bij medicijntekorten

⁴ Zorgbedrijf / Farmatec, Meldpunt Leveringsonderbrekingen Medische Hulpmiddelen

⁵ Rijksoverheid, Meldplicht leveringsonderbrekingen medische hulpmiddelen – Voorgesteld wetsvoorstel wijziging Wet medische hulpmiddelen

⁶ Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord blz. 20 - Afwenden prognose onbeheersbaar arbeidsmarkttekort. Inzet: Maximaal 20% administratietijd.

AI-toepassingen in de zorg zichtbaar, zoals spraakgestuurd rapporteren en capaciteitsplanning. Om implementatie en opschaling verder te ondersteunen heeft VWS de regie gevoerd via diverse Ronde Tafels, is via ZonMw stevig ingezet op de validatie van AI-toepassingen door het RIGH:T-consortium en is er op Europees niveau actief bijgedragen aan een met andere lidstaten meegeschreven vraag- en antwoorddocument over de samenhang tussen de MDR, IVDR en de AI-verordening. Tegelijkertijd laat 2025 ook zien dat AI-geletterdheid van organisaties en adoptie(vermogen) van AI sterk verschillen, databeschikbaarheid/-kwaliteit en interoperabiliteit blijven beperkend, en er is behoefte aan betere validatie en heldere governance om vertrouwen en veiligheid te borgen.

Een belangrijk instrument dat in 2025 is ingezet om de implementatie en opschaling van digitale en hybride ondersteuning van gezondheid, zorg en welzijn te versnellen is de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ). De STOZ is gericht op het bieden van ondersteuning bij het gebruik van digitale en hybride processen om zorg- en ondersteuningsmedewerkers substantieel minder in te zetten (arbeidsverlichting), of mensen langer thuis te laten wonen. In 2025 konden organisaties in zorg en welzijn in de tweede ronde van de STOZ een subsidie aanvragen voor het opstarten van projecten. Voor aanvragen in 2025 gold een subsidieplafond van € 54 miljoen en er zijn bijna 1.300 aanvragen ontvangen voor een totaalbedrag van € 124 miljoen.

Gezien de grote rol van digitale en hybride toepassingen in de zorg, is het noodzakelijk dat de professionals in zorg en welzijn de juiste (digi)vaardigheden hebben, passend bij hun functie en in lijn met de toekomstige ontwikkelingen. Ook in 2025 heeft het Ministerie van VWS daarom de Coalitie Digivaardig in de Zorg door middel van cofinanciering ondersteund om in de praktijk invulling te geven aan de ontwikkeling en verbetering van digitale vaardigheden van professionals. Via de Coalitie is onder meer ook bijgedragen aan een onderzoek dat Hogeschool Windesheim in samenwerking met Deltion College en de Coalitie heeft verricht naar de digitale vaardigheden van mbo-studenten in de zorg. De resultaten van dit onderzoek zijn in 2025 met de Tweede Kamer gedeeld.⁷

Vergroten van vakmanschap en werkplezier

Eén van de elementen die bijdragen aan meer werkplezier is een goede balans tussen werknemers in loondienst en zelfstandigen. Het terugdringen van het aantal schijnzelfstandigen is hierbij van belang. Om dit te bereiken heeft VWS, aanvullend op het algemene kabinetsbeleid, in 2025 ingezet op het vergroten van duidelijkheid over wanneer in de zorg met en als zelfstandige gewerkt kan worden. VWS heeft samen met SZW en de Belastingdienst door het veld ingediende casusposities beoordeeld. Deze casusposities dragen bij aan meer duidelijkheid over de beoordeling van arbeidsrelaties in de zorg, doordat ze handvatten bevatten op grond waarvan werkverschaffers en werkenden in de zorg hun eigen samenwerking kunnen beoordelen. In gevallen waarin de inzet van zzp'ers niet aannemelijk is in lijn met wet- en regelgeving is met brancheorganisaties gekeken naar alternatieven. Focus hierbij was het vormgeven van een flexibele schil in loondienst en daarbij in te zetten op regionaal werkgeverschap. In 2025 zijn diverse opties voor een btw-vrijstelling bij het uitwisselen van personeel samen met het veld uitgewerkt. Een deel van deze informatie is beschikbaar gemaakt via de website van het samenwerkingsverband

⁷ Kamerstukken 2025/26 27529, 354

van werkgeversorganisaties in de zorg Regioplus, waar ook een link te vinden is naar de regionale informatiepunten. Deze verschillende vormen van regionaal werkgeverschap bieden niet alleen een flexibele schil in loondienst, maar kunnen ook bijdragen aan meer werkplezier doordat zij werknemers meer autonomie, flexibiliteit en loopbaanontwikkeling bieden.

Om te onderzoeken of het kennisniveau over dit onderwerp is toegenomen is in het tweede kwartaal een peiling gedaan. Het onderzoek laat zien dat zowel werkenden als werkgevers beter bekend zijn met de term schijnzelfstandigheid en handhaving dan in 2024. Het aantal werkenden dat nadenkt over zzp-schap is afgenomen en werkgevers krijgen minder vragen over mogelijkheden tot zzp-schap. Daarnaast blijkt uit de cijfers van het CBS programma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn⁸ dat er een afname is van het aantal zzp'ers. Tegelijkertijd is sprake van een toename van het totaal aantal werkenden en het aantal werknemers in zorg en welzijn.

Ook zijn in 2025 initiatieven ondersteund die gericht waren op het voorkomen van en omgaan met agressie tegen medewerkers en vergroten we de zeggenschap en professionele autonomie van zorgverleners door bijvoorbeeld praktische initiatieven te faciliteren die bijdragen aan het duurzaam verankeren van zeggenschap, bijvoorbeeld met de financiering van de projectorganisatie 'Landelijk Actieplan Zeggenschap' en met financiering voor de Landelijke Monitor Zeggenschap. Daarnaast is in 2025 ingezet op de borging van zeggenschap op landelijk niveau door professionals te betrekken in beleid- en besluitvorming. Eén van de instrumenten om deze betrokkenheid te organiseren is de online community 'Zorg en Welzijn Denkt Mee'. Sinds mei 2025 geven ruim 250 zorg- en welzijnsprofessionals via de online community 'Zorg en Welzijn Denkt Mee' hun input op allerlei actuele (beleids)onderwerpen die invloed hebben op het werk van professionals in de praktijk. In 2025 zijn diverse vraagstukken behandeld, zoals scholing en ontwikkeling, duurzame zorg en de vormgeving van een nieuw loopbaanplatform. Aanvullend is in 2025 het evenement 'VOICE III' georganiseerd waar meer dan 200 zorg- en welzijnsprofessionals bij aanwezig waren om mee te denken over (arbeidsmarkt)beleid van VWS.

Daarnaast heeft VWS in 2025 het Preventieplan zorg en welzijn ondersteund. Dit is een initiatief van PGGM, IZZ en FWG om het werkplezier te vergroten en daarmee verzuim en verloop omlaag te brengen. De aanpak is beschreven in een handzaam rapport dat zo breed mogelijk is verspreid in de sector. Een groot deel van de medewerkers in zorg en welzijn heeft een of meerdere keren per jaar te maken met (verbale) agressie. In juni 2025 is er een publiekscampagne tegen agressie geweest.⁹ Ten slotte heeft VWS een initiatief gesubsidieerd van de KNMG om een handelingskader te ontwikkelen voor zorgverleners die te maken krijgen met agressie.

⁸ StatLine - Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkring

⁹ Overheidscampagne 'Blijf jezelf, tel even tot 11' - Rijksoverheid.nl

4.3 Thema 3: Aanvullend hoofdlijnenakkoord voor een toegankelijker zorglandschap

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.¹⁰ 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 kabinet in 2025 een Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) gesloten met de IZA-partijen, aangevuld met Sociaal Werk Nederland, GGD GHOR Nederland en MIND.¹¹ Het nieuwe akkoord, dat loopt tot en met 2028, richt zich op het verbeteren van toegang tot zorg en welzijn en op het afwenden van het toenemende tekort aan zorgprofessionals.

Het AZWA bevat aanvullende afspraken om de zorg toekomstbestendiger te maken. Zo wordt sterk ingezet op passende zorg, preventie en samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. Zorg en welzijn moeten beter op elkaar aansluiten, zodat mensen tijdig de juiste ondersteuning krijgen en zwaardere zorg voorkomen kan worden. Er is afgesproken dat zorgverzekeraars, gemeenten en zorgorganisaties gezamenlijk investeren in regionale samenwerking en digitale ondersteuning. Ook komt er een landelijke digitale infrastructuur voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en ondersteuning van patiënten bij digitale zorgtoegang. Daarnaast wordt ingezet op het verminderen van administratieve lasten en het vergroten van de werkplezier en behoud van zorgprofessionals door efficiëntere werkprocessen en de inzet van technologie, zoals spraakherkenning en kunstmatige intelligentie.

Zo wordt, in dit akkoord, bijna € 70 miljoen per jaar vrijgemaakt voor medische preventie en bijna € 400 miljoen per jaar voor voorzieningen en samenwerking op het snijvlak van het sociaal medisch domein. Ook is in dit nieuwe akkoord 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. Ook is in 2025 gewerkt aan het versterken van de samenwerking binnen de eerstelijnszorg. Daarvoor is in het AZWA € 70 miljoen per jaar beschikbaar gesteld. Het doel is dat mensen dichtbij huis laagdrempelige toegang hebben tot goede eerstelijnszorg. Zo moet in de wijk in ieder geval de huisarts, wijkverpleegkundige, apotheker en het lokale team van de gemeente elkaar makkelijk en goed kunnen vinden.

Lange wachttijden in de spoedzorg

Voor complexe behandelingen worden patiënten doorverwezen naar hooggespecialiseerde ziekenhuizen. Terugverwijzing naar regionale of kleinere ziekenhuizen na de behandelingen waarborgen de continuïteit van zorg en de nabijheid voor familie. Om de samenwerking tussen grote en kleinere ziekenhuizen te bevorderen, zijn in 2025 afspraken gemaakt over

¹⁰ ActiZ, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten, In Een, Landelijke Huisartsen Vereniging, De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiënten federatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleeg kundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en Zorgthuisnl

¹¹ [Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord](#)

ondersteuning en het behoud van volwaardige streekziekenhuizen. Deze aanpak verbetert de toegankelijkheid van zorg en vermindert de reisafstand voor patiënten.

Daarnaast is in het AZWA gewerkt aan structurele afspraken met zorgverzekeraars over meerjarige financiering van ziekenhuizen, waardoor financiële zekerheid wordt geboden en de continuïteit van zorg en personeel wordt gewaarborgd. Tegelijkertijd zijn in het AZWA maatregelen genomen om de beschikbaarheid van spoedeisende zorg en acute verloskunde in alle regio's te verbeteren, waarbij samenwerking en coördinatie tussen aanbieders centraal staan.

Met het IZA is een belangrijke beweging ingezet: naar passende zorg, betere samenwerking in de regio en tussen domeinen, de beweging naar de voorkant met een cruciale rol voor de eerstelijnszorg en wijkverpleging en het realiseren van gegevensuitwisseling. Ook in 2025 is door partijen hard gewerkt aan het uitvoeren van de IZA-afspraken. Inmiddels zijn 287 van de 445 IZA-acties volledig afgerond, en zijn er nog eens 146 in gang gezet.¹²

Enkele mijlpalen die in 2025 zijn behaald:

- De (volume)normen voor de geselecteerde oncologische en vaatchirurgische interventies zijn vastgesteld. Deze krijgen, afhankelijk van de regio, vanaf 2026 of 2027 een plek in de contracten.
- Binnen alle ROAZ-regio's vindt nu structureel overleg plaats om de benodigde geboortezorg te coördineren en de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk in te zetten.
- Sinds 1 mei 2025 is de nieuwe betaaltitel 'PatiëntenGroepsgebonden Afstemming binnen Zvw-verzekerde Zorg (PGAZ)' van kracht.
- De handreiking contractering Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) is gepubliceerd. Vanaf 2027 is voor de RESV's structurele financiering beschikbaar via zorgverzekeraars. De handreiking biedt regio's handvatten om de benodigde stappen richting contractering te zetten.
- Er is een gezamenlijke intensiveringsagenda digitale en hybride zorg opgesteld.
- Er zijn middelen toegekend aan in totaal 178 transformatieplannen. De transformatiemiddelen zijn daarmee beschikbaar gesteld.¹³
- In september 2025 is de website zorgakkoorden.nl gelanceerd, waarmee er een centraal loket is waar informatie wordt gedeeld met en tussen regio's en waar regio's terecht kunnen voor vragen.

Gegevensuitwisseling

Op het gebied van gegevensuitwisseling is in 2025 verder gewerkt aan een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel, zodat burgers regie houden over hun eigen gezondheidsgegevens en deze op het juiste moment beschikbaar zijn voor zorgverleners.

De implementatie van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) is voortgezet, waarbij zorgaanbieders stap voor stap verplicht worden tot elektronische uitwisseling van gegevens volgens uniforme standaarden. Begin juni 2025 heeft uw Kamer de wetsvoorstellen Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke) en Cyberbeveiligingswet (Cbw) ontvangen. Met de sectorale ministeriële regeling Cbw wordt ingezet op

¹² [Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord](#)

¹³ [Veelgestelde vragen rondom aanpassingen transformatiemiddelen](#)

een stelsel waarin de sector zorg (waaronder de zorgaanbieders) hun netwerk- en informatiebeveiliging aantoonbaar op orde moeten hebben. Op basis van de sectorale ministeriële regeling Wwke zal de Minister van VWS organisaties in de zorg aanwijzen als kritieke entiteiten met als doel dat zij zich voorbereiden op grootschalige incidenten en fysieke rampen.

Daarnaast zijn voorbereidingen gestart voor de inwerkingtreding van de European Health Dataspace-verordening (EHDS), waarbij de nadruk ligt op privacybescherming en veilige, patiëntgestuurde opt-outmechanismen. Door deze maatregelen wordt de veiligheid van medische gegevens versterkt en wordt een basis gelegd voor de verdere inzet van digitale en AI-toepassingen in de zorg. Het afgelopen jaar zijn werkzaamheden verricht die betrekking heeft op het voornemen voor het opzetten van een nieuw zbo die de taken van de Autoriteit Digitale Gezondheid en de Health Data Access Body zal uitvoeren. Het programma HDAB-NL heeft voortvarend de digitale business capabilities van de HDAB ontwikkeld. Alle toegezegde opleveringen aan de Europese Commissie zijn gerealiseerd. Daarnaast is actief gecommuniceerd in het veld om de EHDS uit te leggen. Tenslotte zijn de eerste voorbereidingen getroffen t.a.v. de implementatie van de rechten van burgers incl. de opt-out.

4.4 Thema 4: Hoofdpijnenakkoord onderdeel ouderenzorg

In 2025 is stevig ingezet op het versterken van de kwaliteit van leven van ouderen en het toekomstbestendig maken van de ouderenzorg. De vergrijzing blijft toenemen, en daarmee ook de vraag naar zorg en ondersteuning. In 2025 is verder gewerkt aan het verbeteren van de samenhang tussen de verschillende zorgwetten (Wlz, Zvw en Wmo), met als doel de zorgtoegang voor ouderen eenvoudiger en minder versnipperd te maken.¹⁴ In het kader van het programma WOZO (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) heeft het kabinet samen met uitvoeringsorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars verschillende trajecten in gang gezet om knelpunten in wet- en regelgeving te verminderen.

Het in 2024 aangekondigde traject richting een Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg heeft in 2025 geleid tot afronding van gesprekken met de sector, waarna het akkoord op 4 juni 2025 is ondertekend.¹⁵ Het akkoord richt zich op het terugdringen van de arbeidsmarkttekorten door het vergroten van werkplezier, het verminderen van regeldruk en het stimuleren van opleidings- en zij-instroomtrajecten. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over regionale personeelsplanning en het benutten van technologie ter ondersteuning van het zorgproces.

Om de inzet van AI in de Nederlandse zorg- en welzijnssector veilig en verantwoord te versnellen is in 2025 het Programma Realisatie AI in de zorg gestart. Dit programma is aansluitend op de afspraken van het AZWA. Het programma legt focus op het verlichten van de administratieve lasten in de zorg met AI. Tegelijkertijd bereiden zorgpartijen zich voor op de bredere uitrol van AI in de zorg en zorgt het programma voor de randvoorwaarden voor de bredere adoptie van AI in de zorg.¹⁶ Ook is er in september 2025 een bijeenkomst gehouden door de Regiegroep Aanpak Regeldruk, waarbij vertegenwoordigers vanuit het Ministerie van VWS, Nictiz en Digizo aanwezig waren. In de bijeenkomst ging het over digitalisering als middel om de regeldruk en administratieve lasten te verlagen, met nadruk op verpleeghuizen en ouderenzorg.¹⁷

Daarnaast was een van de doelen om in 2025 verbetervoorstellen te doen zoals het beëindigen van het systeem van herindicaties voor mensen die in een verpleeghuis wonen. In het HLO is vastgesteld dat in 2025 de herziening van het herindicatieproces plaatsvindt in samenwerking met veldpartijen. Ook is in 2025 mogelijk gemaakt om per 2026 om met terugwerkende kracht een Wlz-indicatie af te geven. Daarmee wordt het mogelijk om cliënten die vanwege bijzondere omstandigheden vanuit de thuissituatie met spoed worden opgenomen in een instelling een juist zorgprofiel te geven.

Nationale Dementiestrategie

Onderdeel van het HLO is de Nationale Dementiestrategie (NDS) 2021-2030. De strategie richt zich op drie samenhangende pijlers: onderzoek naar dementie, mensen met dementie laten meedoen in de samenleving en passende ondersteuning en zorg gedurende het leven met dementie. Er zijn belangrijke stappen gezet in wetenschappelijk onderzoek naar dementie, de

¹⁴ [Zorginstituut Nederland, Stand van zaken samenhang Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg en Wet maatschappelijke ondersteuning](#)

¹⁵ [Kamerstuk II 2024-2025, 29389 nr. 152. Hoofdpijnenakkoord ouderenzorg](#)

¹⁶ [Kamerstuk II 2025-2026, 27529 nr. 350. Inzet op realisatie AI in de zorg](#)

¹⁷ [Rijksoverheid, Zorgakkoorden, Administratieve lasten omlaag door digitalisering](#)

samenleving is dementie vriendelijker geworden en zorg en ondersteuning zijn beter op elkaar afgestemd. Daarnaast heeft in 2025 het Nationale dementiecongres heeft plaatsgevonden; heeft de Gezondheidsraad in november advies uitgebracht over risicoreductie en vroegdiagnostiek; is de doelstelling bereikt dat ruim 750.000¹⁸ mensen de online training Samen Dementievriendelijk hebben gevolgd; is er een Kamerbrief verstuurd over de toekomstbestendigheid van casemanagement dementie en is er een nieuwe aanbesteding voor Dementie in Kaart gestart.¹⁹

Het jaar 2025 stond ook in het teken van de actualisatie van de NDS. Samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Alzheimer Nederland, ActiZ, GGD GHOR Nederland, Sociaal Werk Nederland, Dementie Netwerk Nederland (DNN), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Verenso en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), ZonMw en Zorgstandaard Dementie zijn de thema's en doelen voor de periode 2026-2030 herijkt. De actualisatie is op 29 januari 2026 naar de Kamer gestuurd.

Palliatieve en terminale zorg

In 2025 is belangrijke voortgang geboekt rond palliatieve en terminale zorg. In het kader van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II), is gewerkt aan IZA-transformaties in de regio, waarbij het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg wordt geïmplementeerd, om zo palliatieve zorg structureel onderdeel te maken van de reguliere zorg. Ook is gewerkt aan maatschappelijke bewustwording via de publiekscampagne 'Leven tot het laatst' en de zorgverlenerscampagne 'Zorg tot het laatst. Je doet het samen'. Verder is de Handreiking financiering palliatieve zorg 2025 geactualiseerd. Belangrijke wijzigingen omvatten onder andere een nieuwe betaaltitel voor proactieve zorgplanning in medisch-specialistische zorg, verhoging van het tarief voor eerstelijns verblijf (ELV) en afspraken over dagtarieven in bijna-thuis-huizen. Ook is er via het NPPZ II extra aandacht gegeven aan scholing van zorgmedewerkers en docenten. En is er in het kader van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) een eenmalige subsidie beschikbaar gekomen voor strategische bij- en nascholing op het gebied van palliatieve zorg. Verder is een werkconferentie georganiseerd met stakeholders uit zorg en onderwijs om concrete afspraken te maken over wie welke acties gaat ondernemen om palliatieve en levenseindezorg een structurele plek te geven binnen bestaande zorgopleidingen en bij- en nascholing.

Daarnaast zijn in het AZWA afspraken gemaakt over proactieve zorgplanning in de palliatieve fase. Bovendien is in 2025 een bedrag oplopend tot € 17 miljoen extra per jaar toegevoegd aan de subsidieregeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Dit is bedoeld om maatschappelijk kapitaal en inzet van vrijwilligers te blijven stimuleren. De inzet van vrijwilligers zorgt er namelijk voor 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.

Toegankelijke informatie

¹⁸ [Samendementievriendelijk.nl](https://samendementievriendelijk.nl)

¹⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 25 424, nr. 776

Er is in 2025 ingezet om de zorg toegankelijk te houden voor mensen die moeite hebben met digitalisering, zoals laaggeletterden en ouderen met slechthorendheid of slechthziendheid. Middelen uit het IZA en regionale Wlz-budgetten via zorgkantoren zijn ingezet om de digitale vaardigheden van deze groepen te versterken. Een belangrijk instrument om de implementatie en opschaling van digitale en hybride ondersteuning van gezondheid, zorg en welzijn te versnellen is de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ). De STOZ is gericht op het bieden van ondersteuning bij het gebruik van digitale en hybride processen om zorg- en ondersteuningsmedewerkers substantieel minder in te zetten (arbeidsverlichting), of mensen langer thuis te laten wonen. Tot 30 september jl. konden partijen in de tweede ronde van de STOZ een subsidie aanvragen voor het opstarten van projecten. Voor aanvragen in 2025 geldt een subsidieplafond van € 54 miljoen. Dat plafond zal naar verwachting worden bereikt. De RVO werkt momenteel hard aan het verwerken van de aanvragen en hanteert daarbij het principe van 'first come, first serve'.

Onafhankelijke indicatiestelling ongecontracteerde wijkverpleging (Zvw)

In 2025 is door het ministerie voorbereidend werk gedaan voor de beoogde wettelijke verplichting tot onafhankelijke indicatiestelling voor ongecontracteerde zorgaanbieders in de wijkverpleging. Doel van deze maatregel is om het verschil in doelmatigheid tussen gecontracteerde en ongecontracteerde wijkverpleging terug te dringen.²⁰

Dak- en thuisloosheid

In 2025 is het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis (2023-2030) voortgezet als blauwdruk voor de landelijke aanpak van dak- en thuisloosheid. Vanuit het Rijk en samen met gemeenten, zorg- en woningcorporaties is verder gewerkt aan preventie, huisvesting en ondersteuning voor kwetsbare groepen. Lokale overheden zijn ondersteund bij het opzetten van woonzorgvisies en het vertalen van het 'Wonen Eerst'-principe. Er is ook gewerkt aan het opstellen van het volkshuisvestingsprogramma dat met de Wet versterking regie volkshuisvesting verplicht wordt voor gemeenten. Via landelijke bijeenkomsten werden gemeenten, woningcorporaties, zorg- en welzijnspartijen ondersteund bij de voorbereidingen voor deze programma's, inclusief thema's als huisvesting voor aandachtsgroepen, zoals mensen die uitstromen uit zorginstellingen en (dreigend) dakloze mensen.²¹

²⁰ Rijksoverheid / Ministerie van VWS, Bijlage: stand van zaken moties en toezeggingen – Regionale indelingen zorg en welzijn e.a.

²¹ Volkshuisvesting Nederland, Bijeenkomst implementatie Wet versterking regie volkshuisvesting

4.5 Thema 5: Zorg voor jongeren die dit het meest nodig hebben

Op 30 januari 2025 heeft de Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd haar advies uitgebracht. Naar aanleiding hiervan worden de maatregelen in het kader van de Hervormingsagenda geïntensiveerd, worden aanvullende maatregelen genomen en heeft het kabinet in dit kader besloten cumulatief circa € 3,7 miljard extra toe te voegen in de jaren 2025 – 2027 aan het Gemeentefonds.

Dit jaar is het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg aangenomen door de Eerste Kamer. De wet zal per 1 januari 2026 (deels) in werking treden. Ondertussen wordt in de praktijk hard gewerkt aan het versterken van de lokale teams die – in samenwerking met andere partijen – steeds meer hulp zelf gaan bieden. Om de beoogde beweging te ondersteunen, zijn afspraken gemaakt tussen de VNG, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Jeugdartsen Nederland (AJN) en het ministerie van VWS met als doel om kinderen en gezinnen sneller passende hulp te bieden.

In 2025 is een belangrijke stap gezet in het proces om te komen tot minder administratieve lasten en beter inzicht in de werking van het stelsel door het vaststellen van de hoofdindeling van de productstructuur op basis waarvan partijen informatie over specialistische hulp moeten gaan registreren.

In 2025 is ook verder gewerkt aan het voorkomen van uithuisplaatsingen door het stelsel van jeugd- en gezinsbescherming te vereenvoudigen en te verbeteren. Het Rijk, de VNG en partnerorganisaties zetten hierbij gezamenlijk in op een eenduidige visie en werkwijze, waarbij professionals vanuit verschillende organisaties effectief samenwerken op verschillende plekken in het land.^{22,23} Vanuit het programma Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming is het werkpakket Werken aan veiligheid ontwikkeld.²⁴

4.6 Thema 6: Naar een gezonder, sportiever en fitter Nederland

In 2025 heeft het kabinet maatregelen genomen om de gezondheid van alle Nederlanders te beschermen en te bevorderen, hiervoor is een preventiestrategie uitgewerkt met thema's zoals het schermgebruik en sociale media, problematisch alcoholgebruik, voeding en overgewicht. Ook is er specifieke aandacht voor mentale gezondheid.

Preventie

Het doel is een gezonde generatie in 2040, onder andere door de stimulatie van een gezondere leef- en schoolomgeving. Voor kinderen en jongeren is het niet altijd makkelijk, of soms zelfs niet mogelijk om een gezonde keuze te maken. Daarom is er in 2025 gewerkt aan de Samenhangende preventiestrategie, waarbij de focus ligt op zeven omgevingen waarin kinderen en jongeren opgroeien, zich ontwikkelen en worden beïnvloed. Met de preventiestrategie zetten we ons in om in deze omgevingen tot acties, maatregelen en doelen te komen en de gezonde keuze vanzelfsprekender te maken. Een voorbeeld hiervan is dat gewerkt is aan monitoring van

²² Kamerstukken II 2024/2025, 31 839 nr. 1087.

²³ Voortgangsrapportage Toekomstscenario en Voortgangsbrief Jeugd naar de Tweede Kamer | voor Jeugd & Gezin

²⁴ Werkpakket Werken aan veiligheid | voor Jeugd & Gezin

het verkoopaandeel Schijf van Vijf producten in supermarkten, mede ter voorbereiding op te maken afspraken met supermarkten over toename van dit verkoopaandeel.

In 2025 is de handhaving op illegale vapes verder versterkt. De Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit (NVWA) heeft hiervoor structureel extra middelen ontvangen, aangevuld met nieuwe wettelijke bevoegdheden en de mogelijkheid tot het opleggen van hogere boetes. Daarnaast heeft het Trimbos-instituut in 2025 extra financiering gekregen om stoptrajecten beter aan te laten sluiten op de behoeften van jongeren, en is de campagne 'Nee tegen vaperen' gestart die ouders van extra informatie voorziet over de gevaren van vaperen. Dit is onderdeel van het Actieplan tegen vaperen dat in maart 2025 aan de Tweede Kamer is aangeboden. Verder zijn in 2025 voorbereidingen getroffen voor de maatregel dat vapes zo snel als mogelijk uitsluitend nog in speciaalzaken verkocht mogen worden. Op het terrein van alcohol is gewerkt aan het aanscherpen van de regelgeving voor de (online) verkoop van alcohol en zijn er voor gemeenten regiosessies georganiseerd om hen te ondersteunen met een preventie- en handavingsplan. Ook is voortzetting gegeven aan de sociale normcampagne NIX18 en aan bewustwordingscampagnes als «IkPas» en 'Proost op je Gezondheid?! van gezondheidsorganisaties. Naast dat aan de wetgeving over kindermarketing is gewerkt, is op het thema overgewicht in 2025 ingezet op programma's als gezonde school, gezonde kinderopvang, gezonde buurten en de JOGG-aanpak. Ook is ingezet op de ketenaanpakken overgewicht en obesitas voor volwassenen en kinderen, implementatie van het leefstijlscreeningsinstrument en het programma 2Diabeat.

Samen met het ministerie van Justitie en Veiligheid is in 2025 gewerkt aan het voorkomen van drugsgebruik en een strengere aanpak van drugs-criminaliteit, onder andere door specifieke doelgroepgerichte voorlichting, het beperken van het aanbod van drugs, het versterken van handhaving en het voorkomen dat jongeren in de drugscriminaliteit belanden. Daarbij is als pilot ook een gerichte publiekscampagne gestart die de onzichtbare gevolgen van drugsgebruik onder de aandacht brengt.

Daarnaast is er in 2025 volop aandacht geweest voor de mentale gezondheid van jongeren en studenten. Wij hebben bijvoorbeeld ingezet op het concept [Praatpower](#), wat het gesprek over mentale veerkracht aanjaagt en jongeren, ouders, professionals en onderwijs concrete handvatten geeft om gezond opgroeien samen te versterken. Daarnaast is het online jongerenplatform [In je Bol](#) gelanceerd, waarbij Laagdrempelige hulp wordt aangeboden aan jongeren die vastlopen en waarbij de mentale gezondheid bespreekbaar wordt gemaakt.

Vanwege de complexiteit om investeringen in preventie vooraf te koppelen aan toekomstige besparingen, is in 2025 gewerkt aan de ontwikkeling van een investeringsmodel voor preventie. In juni 2025 vond een werkconferentie plaats met zo'n 200 experts uit onder meer de zorg, gemeenten, onderzoek en financiën om input te leveren voor het investeringsmodel.²⁵ In het model zullen de volgende vier pijlers gehanteerd worden: passend bewijs, een afwegingskader, financiële besluitvorming en monitoring van gegevens om publieke gezondheidsinterventies beter te onderbouwen.²⁶ Afgelopen oktober is de richtlijn passend bewijs preventie naar de Kamer

²⁵ Kamerstuk II 2024-2025, 32 793, nr. 849

²⁶ Kamerstuk II 2024-2025, 32 793, nr. 849

gestuurd.²⁷ Deze richtlijn vormt de eerste pijler van het investeringsmodel voor preventie en stelt een standaard voor de kwaliteit van het bewijs over de effecten van preventieve maatregelen. Daarnaast heeft de Kamer in december een brief over de voortgang van alle pijlers van het investeringsmodel ontvangen, namelijk het afwegingskader dat het RIVM ontwikkelt (pijler 2) om de inschatting van de aard en omvang van de effecten verder te onderbouwen, de financiële besluitvorming (pijler 3) en monitoring en evaluatie (pijler 4).

Vaccins

In 2025 zijn verschillende stappen gezet om mensen in Nederland door vaccinatie beter te beschermen tegen ernstige infectieziekten en om de gedaalde vaccinatiegraden tegen te gaan.

Sinds het najaar wordt immunisatie tegen het RS-virus aangeboden via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). In andere Europese landen heeft dit geleid tot een daling van ongeveer 80% in ziekenhuisopnames van baby's. Ook in Nederland lijkt er direct sprake te zijn van een daling in ziekenhuisopnames van zuigelingen.²⁸ Daarnaast is in het najaar van 2025 gestart met het aanbieden van een nieuw pneumokokkenvaccin aan 60-jarigen en mensen van 78 jaar en ouder. Dit nieuwe vaccin is effectiever en beschermt langer dan het vaccin dat eerder werd gebruikt.²⁹ Tot slot is er in 2025 gestart met het doorvoeren van wijzigingen in het schema van het RVP. Met deze wijzigingen wordt het RVP geoptimaliseerd en zijn kinderen in Nederland beter beschermd tegen ernstige infectieziekten.³⁰

Op basis van de nieuwste RIVM-cijfers is vastgesteld dat de vaccinatiegraad in bepaalde wijken en gebieden nog achterblijft.³¹ Met de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties' en de wijkgerichte aanpak is gewerkt aan het verhogen van de vaccinatiegraden van het RVP. Deze aanpak is gericht op het volgen en bewaken van het vertrouwen in vaccinaties, het verbeteren van de informatievoorziening en het vergroten van de toegankelijkheid van het Rijksvaccinatieprogramma.³² Onderdeel van deze aanpak is bijvoorbeeld dat de organisaties die de jeugdgezondheidszorg uitvoeren en het RIVM zich in samenwerking met het ministerie van VWS inzetten om doelgroepen beter te bereiken.

Sport en Bewegen

Voldoende sporten en bewegen draagt bij aan een gezonde leefstijl en een verhoging van ons welzijn. In 2025 is aandacht besteed aan het toegankelijk maken van sport en bewegen voor iedereen die dat wil. In september 2025 is de internetconsultatie van het wetsvoorstel 'Wet Integere Sport' gestart, om één onafhankelijk integriteitscentrum op te richten: Integere Sport Nederland (ISN).³³ Het ISN zal gaan bijdragen aan het eerlijker en veiliger maken van sport. Daarnaast wordt gewerkt aan het toekomstbestendig maken van de sportinfrastructuur, omdat zonder maatregelen de

²⁷ Kamerstuk II 2024-2025, 32793, nr. 869

²⁸ RIVM, Prik tegen RS-virus

²⁹ RIVM (2025) Prik tegen pneumokokken voor volwassenen

³⁰ RIVM (2025) Addendum: Achtergrondinformatie schemawijzigingen 2025

³¹ RIVM (2025) Vaccinatiegraad bij baby's en kleuters iets afgenomen, HPV-vaccinatiegraad gestegen

³² Kamerstuk II, 2024-2025, 32793 nr. 851

³³ Rijksoverheid (2025), Internetconsultatie start voor Wet integere sport

beschikbare ruimte voor sportvoorzieningen zal afnemen.³⁴ Bovendien is in 2025 verder gewerkt aan de ondersteuning van VWS bij (top)sport en evenementen.³⁵

Sportverenigingen spelen een belangrijke rol voor gezondheid en sociale verbondenheid. In 2025 is gewerkt aan het verlagen van energielasten en het versterken van de financiële positie, zodat contributies betaalbaar blijven. Amateursportverenigingen konden daartoe subsidie aanvragen voor energiebesparende maatregelen via de BOSA-regeling.³⁶

In 2025 zijn stappen gezet om de concrete Aanpak Regeldruk die de voormalige staatssecretaris van Langdurige en Maatschappelijke Zorg (LMZ), samen met de Staatssecretaris Rechtsbescherming, minister van Financiën en staatssecretaris Fiscaliteit en Belastingdienst, door te vertalen naar de sportsector. Hierbij wordt gewerkt aan het verminderen van de tien wettelijke verplichtingen die de meeste regeldruk veroorzaken bij vrijwilligers binnen de sportsector.

Gezondheidsbevordering

In 2025 zijn verschillende stappen gezet om gezondheid en leefomgeving integraal te verbeteren. Het kabinet lanceerde de Hitte-aanpak 2025, met maatregelen voor hittebestendige woningen, vergroening van stedelijke gebieden en bescherming van kwetsbare groepen.³⁷ Gemeenten namen concrete stappen om hun leefomgeving beter voor te bereiden op hitte, en er werd gewerkt aan bewustwording via campagnes en de eerste nationale Heat Action Day.³⁸ Ook is eind september de Ontwerp-Nota Ruimte door het kabinet uitgebracht over de ruimtelijke opgaven waarvoor we richting 2050 staan. Daarin wordt ook aandacht besteed aan de kwaliteit van de gezonde leefomgeving.

Mentale gezondheid

Een goede (mentale) gezondheid versterkt de weerbaarheid en helpt de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. In 2025 is een werkagenda «Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening» gepresenteerd, waaraan verschillende partijen, waaronder VWS, zorgaanbieders, cliënten en gemeenten, hebben meegewerkt. De agenda richt zich op passende, toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met langdurige psychische aandoeningen. Met deze werkagenda is er ingezet op drie actielijnen: beter zicht op doelgroep en behoeften; verbetering van ondersteuning en zorg; en passende zorg in complexe situaties.³⁹

Per 1 januari 2025 is een vierjarig experiment gestart, waarmee zorgverleners de kosten van een verkennend gesprek kunnen declareren.⁴⁰ Dit draagt bij aan de ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk van mentale gezondheidsnetwerken. Ook is er in 2025 gestart met een gezamenlijke aanpak voor hulp aan verwarde personen.⁴¹ Bij deze integrale aanpak

³⁴ Kamerstuk II 2024-2025, 30 234, nr. 431

³⁵ CIT Rapportage Topsportpodium Nederland

³⁶ Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen, Stimulering bouw en onderhoud van sportaccommodaties (BOSA)

³⁷ Rijksoverheid, Hitte aanpak 2025

³⁸ Kennisportaal Klimaatadaptatie, Heat Action Day 2025

³⁹ Rijksoverheid, Werkagenda; Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening

⁴⁰ Nederlandse Zorgautoriteit, Beleidsregel experiment Deelname ggz aan Verkennend gesprek BR/REG 25145

⁴¹ Rijksoverheid (2025), Ondersteuning en zorg aan mensen met verward en/of onbegrepen gedrag

werken verschillende ministeries nauw samen. Tenslotte is eind 2025 de Versterkingsagenda Mentale Gezondheid en GGZ uitgebracht. Deze agenda maakt werk van de thema's mentale veerkracht, wachttijdondersteuning, overgang jeugdhulp – naar volwassenen-ggz en vrouwengezondheid.

Er is een ondersteuningsprogramma suïcidepreventie van start gegaan door de VNG in samenwerking met Stichting 113 Zelfmoordpreventie en GGD GHOR Nederland om gemeenten voor te bereiden/te equiperen voor het vormgeven van suïcidepreventiebeleid.

De hulplijn is gratis bereikbaar voor de beller. Naast het nummer 0800-0113, dat al kosteloos was, is nu ook het nummer 113 gratis voor de beller.

Kansrijke Start

De eerste 1000 dagen – de omstandigheden vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte - bepalen in grote mate de kansen voor later. Het landelijk actieprogramma Kansrijke Start is in 2018 gelanceerd vanuit de overtuiging dat ieder kind een goede start verdient. In de afgelopen jaren is er landelijk, regionaal en lokaal een grote beweging in gang gezet voor een kansrijke start tijdens de eerste 1000 dagen. In november 2025 heeft uw Kamer de structurele aanpak Kansrijke start en de actieagenda voor de periode 2026 t/m 2030 ontvangen. Daarin is de inzet voor de komende jaren uiteengezet.

Landelijke nota gezondheidsbeleid

De landelijke nota gezondheidsbeleid is een wettelijke verplichting vanuit de Wpg (artikel 13) en wordt één keer in de 4 jaar opgesteld. De nota is in december gepubliceerd met daarin de richting en prioriteiten ten aanzien van publieke gezondheid voor de periode 2025-2028 welke als basis dienen voor lokale nota's gezondheid die gemeenten dienen op te stellen. De landelijke nota is onder andere gebaseerd op de uitkomsten van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM en heeft specifiek aandacht voor de dalende vaccinatiegraad, seksuele gezondheid en suïcidepreventie.

AZWA

In de zomer van 2025 is het Aanvullende Zorg en Welzijn Akkoord gesloten met diverse zorg- en welzijnsorganisaties met een focus op het terugdringen van zorgkosten beperken van inzet zorgpersoneel. Daarvoor zijn onder andere afspraken gemaakt ten aanzien van het verbeteren van de samenwerking tussen het zorg en sociaal domein. Met het AZWA hebben gemeenten middelen voor de uitvoering van de zogeheten basisfunctionariteiten. Dat zijn aanpakken die op het snijvlak liggen van het zorg en sociaal domein, die zorgkosten terugdringen. Daarnaast investeren gemeenten in de basisinfrastructuur zodat er stevige netwerken en voorzieningen ontstaan in de wijken en buurten die randvoorwaardelijk zijn voor het samenwerken tussen zorg en sociaal domein.

Volksgezondheid

In 2025 is verder gewerkt aan het versterken van de volksgezondheid, waarbij samenwerking met gemeenten, zorgverzekeraars en maatschappelijke partners centraal stond. Er is ingezet op het inzichtelijk maken

van de effecten van preventie en gezondheidsmaatregelen, en op het bevorderen van gezondheid, sport en bewegen, met speciale aandacht voor kwetsbare groepen.

Recente rapporten van de RVS⁴², de IGJ⁴³ en het Verwey-Jonker Instituut⁴⁴ pleiten voor structurele versterking van de publieke gezondheid. In april 2025 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de taskforce 'Gezond geweten' waarin experts uit het veld en de wetenschap input leveren voor de lange termijn van de publieke gezondheid in Nederland. De taskforce is gestart in november 2025 en geeft input op vier thema's:

1. Gezamenlijk beeld lange termijn
2. Verkennen gezondheidsdoelen
3. Verkenning lange termijn basispakket
4. Verkenning benodigde wijzigingen in stelsel en governance

Tevens is voor de bestuurlijke afstemming over toekomstig beleid op publieke gezondheid een Bestuurlijk Overleg Publieke Gezondheid (BO PG) ingesteld met VWS en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) waarin de beleidsontwikkeling van het stelsel van publieke gezondheid bestuurlijk besproken wordt en de samenhang tussen de verschillende prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid wordt geborgd. Op de agenda staan bijvoorbeeld 'gezondheid in alle beleidsterreinen', mentale gezondheid, gezondheid & leefomgevingsvraagstukken, het investeringsmodel preventie of andere relevante thema's die bestuurlijk commitment en agendering behoeven.

4.7 Thema 7: Zorgvuldige afweging medisch-ethische wetgeving

In 2025 heeft het kabinet de wettelijke kaders rondom abortus en euthanasie ongewijzigd gehouden. In het eerste kwartaal van 2025 heeft de regering een wetsvoorstel tot wijziging van de Embryowet aangeboden aan de Tweede Kamer, naar aanleiding van de derde evaluatie van deze wet. De schriftelijke behandeling van dit wetsvoorstel heeft reeds plaatsgevonden.⁴⁵ Bij dit wetsvoorstel is expliciet aandacht besteed aan het behouden van de juiste balans tussen de beschermwaardigheid van beginnend leven en de ruimte voor medisch-wetenschappelijk onderzoek. Voorts heeft de regering een tweede nota van wijziging bij het Wetsvoorstel zeggenschap lichaamsmateriaal aan de Kamer aangeboden.

Bescherming van de medisch-ethische balans

Het kabinet blijft zich bewust van de gevoeligheid van medisch-ethische thema's, rond leven en dood, lichamelijke autonomie en waardigheid. Er wordt vastgehouden aan zorgvuldigheid, respect voor diversiteit van opvattingen en betrokkenheid van beroepsgroepen bij mogelijke wetswijzigingen.

⁴² Raad RVS, *Op onze gezondheid - de noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg*

⁴³ IGJ, *GGD'en werken toegewijd aan het herstel publieke gezondheidszorg*

⁴⁴ Verwey-Jonker Instituut, *Versterking van de publieke gezondheid*

⁴⁵ Kamerstuk I, 36416, *Initiatiefwetsvoorstel-Paternotte en Bevers Afschaffing verbod op het doen ontstaan van embryo's*

4.8 Thema 8: Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog

In de periode van 12 september 2024 tot 15 augustus 2025 herdacht en vierde Nederland dat het tachtig jaar geleden is dat de Tweede Wereldoorlog ten einde kwam. Tijdens dit lustrumjaar stond het besef centraal dat Nederland sinds 1945 in vrijheid leeft binnen een democratische rechtsstaat. Het Nationaal Comité 4 en 5 mei organiseerde, in samenwerking met provincies, gemeenten en lokale comités, een landelijk programma rond vijf nationale thema's:

- Bevrijding van Zuid-Nederland (september-oktober 2024)
- Herdenking van de Holocaust (januari 2025)
- Bevrijding van Noordoost-Nederland (april 2025)
- Nationale Herdenking en Bevrijdingsdag (4 en 5 mei 2025)
- Einde van de oorlog in Nederlands-Indië en Azië (15 augustus 2025)

Het lustrumjaar draagt bij aan de ambitie van het kabinet om ervoor te zorgen dat alle inwoners van Nederland, in iedere levensfase, op een kwalitatief hoogwaardige wijze in aanraking komen met het brede verhaal van de Tweede Wereldoorlog en de Holocaust. In alle provincies vonden honderden lokale en regionale activiteiten plaats, waaronder tentoonstellingen, schoolprojecten en ontmoetingen met ooggetuigen en nazaten. De deelname aan herdenkingen en bevrijdingsfestivals was breed en divers.

In 2025 is uitvoering gegeven aan het Nationaal Plan Versterking Holocausteducatie. Dit plan heeft tot doel de kennis over de Holocaust te vergroten en het bewustzijn te versterken over de gevolgen van antisemitisme, racisme en discriminatie. In april 2025 vond de eerste landelijke werkconferentie Holocausteducatie plaats, waaraan ruim tweehonderd docenten, museummedewerkers en onderwijsprofessionals deelnamen. Daarnaast is een landelijke peiling uitgevoerd naar de ondersteuningsbehoefte van docenten bij het lesgeven over de Holocaust. Uit dit onderzoek blijkt dat leraren vooral behoefte hebben aan toegankelijke lesmaterialen, nascholing en meer kennisdeling tussen scholen en herinneringsinstellingen.⁴⁶

Om het erfgoed van de Tweede Wereldoorlog zichtbaar te houden voor toekomstige generaties en Holocausteducatie verder te versterken, is in 2025 structureel ruim € 6 miljoen beschikbaar gesteld voor de versterking van WOII-sector. Daarnaast is in totaal € 15 miljoen beschikbaar gesteld voor de jaren 2026 en 2027 voor de vernieuwing van Herinneringscentrum Kamp Westerbork.⁴⁷

Met deze middelen kan de vernieuwing gefaseerd van start gaan. Daarnaast is in 2025 ook het Nationaal Programma Herdenking 80 jaar Vervolging Sinti en Roma van start gegaan, gecoördineerd door Herinneringscentrum Kamp Westerbork. Dit programma vormt een belangrijke stap richting structurele erkenning en verankering van de geschiedenis van de Sinti- en Romage-meenschappen in Nederland. Daarnaast bleef de collectieve erkenning van de Indische, Molukse, Papoea en Chinees-Indonesische gemeenschappen in 2025 een belangrijk speerpunt. Het Indisch Herinneringscentrum en WO2NET hebben de website onsland.nl verder vormgegeven. Hier vind je diepgaande informatie over het gedeelde Nederlands-Indonesisch verleden. Het omvat onder meer gedigitaliseerde historische bronnen uit archieven en musea, oral history, en een educatie pagina. Tijdens de

⁴⁶ Rijksoverheid. (2025), *Peiling ondersteuningsbehoeften docenten bij lesgeven over de Holocaust*

⁴⁷ Kamerstuk II, 2025-2026, 36800-XVI nr. 16. *Memorie van toelichting*

Nationale Herdenking op 15 augustus 2025 is uitgebreid stilgestaan bij de oorlogservaringen in voormalig Nederlands-Indië en de doorwerking daarvan in latere generaties.

4.9 Thema 9: Beter bedrijfsvoering daar waar sprake is van fraude of de kwaliteit van zorg in geding komt

Fraude met zorggelden is ontoelaatbaar. De aanpak van zorgfraude vergt een ketenbrede inspanning; van preventie tot aan de inzet van handhavingsmiddelen zoals controle, toezicht, opsporing en vervolging. In 2025 zijn diverse verbeteringen in gang gezet om zorgfraude aan te pakken, alsook de criminaliteit in de zorgketen.

Op 1 januari 2025 is de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) in werking getreden. Deze wet lost belangrijke knelpunten in de gegevensuitwisseling op, waardoor ketenpartners zorgfraude beter kunnen aanpakken. Ook is, op enkele uitzonderingen na⁴⁸, per 1 januari 2025 de vergunningplicht uitgebreid naar alle aanbieders die zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Met de middelen uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is in 2025 een noodzakelijke stap gezet om de aanpak van zorgfraude daadwerkelijk te kunnen verstevigen. Uitgebreide informatie over de voortgang van de aanpak van zorgfraude en de criminaliteit in de zorgketen is gegeven in recente Kamerbrieven.⁴⁹

Private equity in de zorg

In de Kamerbrief van 5 maart 2025⁵⁰ is aangegeven dat er geen algemeen verbod komt op private equity. Een algeheel verbod zou de continuïteit en toegankelijkheid van zorg in gevaar brengen. In plaats van een algeheel verbod is ingezet op aangescherpte regulering. Hiervoor is aanvullende wetgeving naar de Tweede Kamer gestuurd. Dit betreft het wetsvoorstel Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz).⁵¹ Met deze wet worden extra weigerings- en intrekkinggronden gecreëerd voor zorgaanbieders met dubieuze bedrijfsvoering. Daarnaast moet deze wet helpen om excessieve winstuitkeringen en onverantwoorde winstgedreven overnames, waaronder bij/door private-equity partijen, tegen te gaan. In de Kamerbrief van 11 december 2025⁵² is aangegeven dat een herbezinning plaatsvindt op hoe dit wetsvoorstel kan worden aangescherpt. Daarbij wordt onder andere gekeken naar aanscherpingen die zien op (private) investeerders met niet zuivere intenties. Daarnaast wordt er op dit moment gewerkt aan de aanscherping van de zorgspecifieke fusietoets van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om fusies en overnames meer inhoudelijk te kunnen toetsen.

4.10 Thema 10: Weerbare zorg

Het terugdraaien van de eerdere intensiveringen op het publieke gezondheid, gericht op pandemische paraatheid over de volle breedte van het zorgveld, conform het hoofdlijnenakkoord van Kabinet-Schoof is in 2025 beleidsmatig ingevuld door onder andere de SPUK voor de GGD te verlagen

⁴⁸ Rijksoverheid. Uitzonderingen op de vergunningplicht

⁴⁹ Kamerstuk II, 2024-2025, 28828, nr. 142 en 2025-26, nr. 161

⁵⁰ Kamerstuk II, 2024-2025, 36600-XVI nr. 177

⁵¹ Kamerstuk II, 2025-2026, 36686 nr. 2

⁵² Kamerstuk II, 2025-2026, 36686 nr. 7

en de inzet op kennis en innovatie te verminderen. Dit betekent dat in 2025 de voorgenomen vergroting van personele capaciteit bij de GGD'en niet is uitgevoerd en dat een aantal voorgenomen (onderzoeks)trajecten, zoals rond het verbeteren van de modellering van infectieziekte uitbraken niet van start is gegaan

Daarnaast is in 2025 gewerkt aan het voorkomen dat op korte termijn onomkeerbare schade optreedt bij uitvoerders van de publieke gezondheidszorg en het ROAZ. Voor een aantal onderdelen is in het kader van weerbare zorg incidentele financiering beschikbaar gesteld. In juli 2025 heeft uw Kamer de stand van zaken brief omtrent weerbare zorg ontvangen waarin dit nader is toegelicht.

4.11 Thema 11: Duurzaamheid en gezondheidszorg

In 2025 is gewerkt aan het verduurzamen van de gezondheidszorg. Het Uitvoerings-programma verduurzaming (publieke) zorg en welzijn en de Green Deal Samen werken aan Duurzame Zorg 2023-2026 vormen hiervoor de basis. De Tweede Kamer is in april 2025 geïnformeerd over de voortgang hiervan.⁵³

Zorgorganisaties signaleren en verminderen verspilling, besparen energie en grondstoffen, en maken processen efficiënter zonder in te leveren op kwaliteit.⁵³ Zij zijn daar in 2025 bij ondersteund met kennis en praktische hulpmiddelen. Bijvoorbeeld met haalbare en direct toepasbare tips voor energiebesparing in operatiekamers, met aanbevelingen voor duurzamer vaccineren of met een toolkit 'Samen duurzaam' voor patiënten en cliënten in de langdurige zorg.⁵⁴ Ook is het platform 'De Groene Z' gelanceerd. Dit platform biedt professionals in de zorg praktische handvatten om circulaire (inkoop)keuzes voor medische hulpmiddelen te maken. Een tweede ronde voor initiatieven voor duurzame zorg binnen de Innovatie- en Opschalings-regeling, onderdeel van Zorg voor Innoveren, sloot wegens groot succes voortijdig.⁵⁵ Met het beschikbare budget zijn 39 aanvragen voor implementatie van duurzaamheidsinitiatieven gehonoreerd. Landelijke campagnes zoals «Zorg voor Energie⁵⁶» en «Zorg zonder Afval⁵⁷» en het derde Groene Zorgfestival bereikten een groot aantal zorginstellingen en zorgverleners.

De Green Deal is inmiddels door meer dan 650 partijen ondertekend.⁵⁸ Onder andere met 'proudly copied from', netwerkbijeenkomsten en een bedrijventafel over circulariteit van medische hulpmiddelen is onderlinge uitwisseling van kennis en goede voorbeelden tussen ondertekenaars ondersteund. Een 'nulmeting' vormt de basis voor structureel inzicht in CO₂-uitstoot en andere milieu-indicatoren in de zorg.⁵⁹

Mede dankzij inzet van Nederland is op Europees niveau nu toegestaan dat medische hulpmiddelen voor professioneel gebruik met een digitale in plaats van papieren gebruiksaanwijzing mogen worden geleverd in heel Europa. Dit scheelt veel papier. Daarnaast heeft Nederland een ontheffing

⁵³ Kamerstuk II, 2024-2025, 32813 nr. 1510

⁵⁴ Green Deal Duurzame Zorg, Kennis & Bewustwording Tools

⁵⁵ Zonmw. (2025). Tweede subsidieronde IOC Duurzame Zorginitiatieven wegens succes gesloten.

⁵⁶ Green Deal Duurzame Zorg, Terugblik op campagne Zorg voor Energie 2025

⁵⁷ Green Deal Duurzame Zorg, Campagne Zorg zonder Afval: 200 zorgorganisaties hebben meer aandacht voor minder afval op de werkvloer

⁵⁸ Green Deal Duurzame Zorg

⁵⁹ RIVM-rapport 2025-0027, Monitor Duurzaamheid & Gezondheid, nulmeting

gekregen voor een nationale pilot met digitale bijsluiters voor intramurale geneesmiddelen. Ook dit zal significant bijdragen aan verminderen van papiergebruik in de zorg.

4.12 Thema 12: Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking

In 2025 is voortgebouwd aan de uitvoering van de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking (2022–2026). Het overkoepelende doel hiervan: een samenleving waarin iedereen met een beperking kan meedoen en een betekenisvol leven kan leiden. Een belangrijke stap dit jaar was de aanpassing van de bekostiging voor zorgprofielen voor kwetsbare doelgroepen.

Om bij te dragen aan beschikbare en goede zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking en een complexe zorgvraag zijn in 2025 47 zorgaanbieders ondersteund vanuit het ontwikkelprogramma complexe zorg.⁶⁰ Voor deze doelgroep was een belangrijke stap dit jaar ook de aanpassing van de bekostiging. Aan het verder toekomstbestendig maken van zorg en ondersteuning draagt de Toekomstagenda bij door de inzet van zorgtechnologie en het gebruik van data te stimuleren. De innovatieroute heeft in 2025 een update gehad. Ervaringsdeskundigen van de Landelijke Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk (LFB) lieten tijdens gastlessen zien op mbo en hbo-scholen en bij zorgaanbieders hoe technologie bijdraagt aan hun zelfredzaamheid.

Ook is inzet gepleegd om zorg en ondersteuning in de Wmo voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking beter passend, onder meer door het beperken van administratieve lasten voor mensen met een beperking en naasten. We ondersteunden gemeenten om met een (langere) beschikkingsduur te werken passend bij de (levenslange) ondersteuningsbehoefte van mensen met een beperking in de Wmo2015. Door middel van het opleveren van een handreiking, stappenplan, magazine en organiseren van webinars en workshops.

Ook is de door de branche-erkende opleiding Ervaringsdeskundige Verstandelijke Beperking door ontwikkeld en is in 2025 de herziene opleiding aan alle STERKplaatsen in Nederland aangeboden en uitgevoerd. Dit zijn concrete acties om ervoor te zorgen dat er meer kansen en mogelijkheden komen voor mensen met een beperking om zichzelf te ontplooiën.

Het RIVM heeft in 2025 een plan van aanpak gemaakt voor de monitoring en evaluatie van de Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Het plan van aanpak voor monitoring en evaluatie is aan de Tweede kamer gestuurd met de voortgangsrapportage Toekomstagenda 28 maart 2025.⁶¹

Ook is de formalisering gestart van de eerste vijfjarige rijksbrede werkagenda in het kader van het VN-verdrag Handicap⁶², opgesteld samen met mensen met een beperking en hun naasten. Dit is een belangrijke stap richting een toegankelijke en ontvankelijke samenleving

Persoonsgebonden budgetten

⁶⁰ Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking

⁶¹ Kamerstukken II, 24 170, nr. 354.

⁶² Werkagenda VN-verdrag Handicap I 2025-2030

In het kader van gebruiksvriendelijker maken van het persoonsgebonden budget (pgb) is ook in 2025 verder gewerkt aan de transitie naar het zogeheten PGB Portaal: dit digitale portaal moet het beheer van pgb-zaken, van het opstellen van zorgovereenkomsten tot declaraties, centraliseren en toegankelijker maken voor budgethouders en zorgverleners. In 2025 zijn ook afspraken gemaakt met gemeenten, VNG en de Sociale verzekeringsbank (SVB) om voorbereidingen te treffen om gemeenten vanaf 2026 te laten aansluiten op dit portaal. Daarnaast is de wetswijziging Regeling dienstverlening aan huis (Rdah) voorbereid, is een verkenning gestart naar andere financieringsmogelijkheden waaronder het Vlaams model en wordt samen met de pgb-keten verkend hoe het werkgeverschap voor budgethouders én uitvoerders makkelijker gemaakt kan worden.

4.13 Thema 13: Geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld en kindermishandeling

In 2025 zijn stappen gezet in de aanpak van geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld en kindermishandeling. Er wordt gewerkt aan een wetsvoorstel ten behoeve van de implementatie van de EU-Richtlijn ter voorkoming en bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld. Ook wordt samen met gemeenten gewerkt aan lokale versterking van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. In het verlengde daarvan heeft het kabinet in 2025 besloten om vanaf 2026 € 12 miljoen per jaar beschikbaar te stellen voor extra opvangplaatsen in de vrouwenopvang waarmee de capaciteit wordt vergroot en tekorten aan opvangplekken worden aangepakt. Daarnaast is in 2025 ingezet op verstevigen van Veilig Thuis onder andere door de lancering van het digitale platform. Als onderdeel van de uitvoering van het plan van aanpak Stop Femicide! is gewerkt aan de doorontwikkeling van risicotaxatie instrumenten en is samen met het veld gewerkt aan deskundigheidsbevordering voor professionals.

Binnen het Nationaal Actieprogramma Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Seksueel Geweld is ingezet voor een integrale en preventieve aanpak, samen met OCW, SZW en JenV. Er zijn trainingen en ondersteuningsprogramma's ontwikkeld voor onderwijs, zorg, werk en sport, gericht op vroegsignalering en het creëren van een veilige cultuur.

Het Actieplan Samen tegen Mensenhandel is in 2025 verder uitgevoerd. Via voorlichting en scholing van zorgprofessionals is gewerkt aan het vergroten van bewustwording en meldingsbereidheid, zodat signalen van mensenhandel eerder worden herkend en gemeld.⁶³ In samenwerking met ketenpartners is gewerkt aan de ontwikkeling van een landelijk verwijzingsmechanisme, dat slachtoffers binnen 36 uur toegang moet bieden tot passende zorg en opvang.⁶⁴ Het netwerk van regionale zorgcoördinatoren is verder versterkt en de samenwerking tussen zorg- en veiligheidspartners verbeterd. Daarnaast is bijgedragen aan monitoring en kennisontwikkeling om te komen tot een samenhangende en slachtoffergerichte aanpak van mensenhandel.

⁶³ [Kamerstukken II 28 638, nr. 25.](#)

⁶⁴ [Monitoringsoverzicht Actieplan Samen tegen Mensenhandel](#)

4.14 Thema 14: Caribisch Nederland

In 2025 is de zorg en ondersteuning in Caribisch Nederland verder versterkt, met speciale aandacht voor de uitdagingen die de kleinschaligheid van de eilanden met zich meebrengt. De Commissie Zorg Caribisch Nederland is opgericht om de bevindingen uit het Health in Transition (HiT)-rapport te duiden en op basis daarvan aanbevelingen te formuleren om toe te werken naar een zorgstelsel in Caribisch Nederland dat op een gelijkwaardig niveau functioneert als in Europees Nederland, rekening houdend met de specifieke context van de eilanden. De strategische aanbevelingen richten zich op meerdere thema's, waaronder preventie en gezondheidsbevordering, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg en de arbeidsmarkt voor zorgprofessionals. In 2025 is het aansprakenpakket voor Caribisch Nederland aangepast. In lijn met Europees Nederland is het aansprakenpakket uitgebreid en verduidelijkt, onder meer door het aanpassen van voorwaarden voor revalidatie- en oefentherapie en het verduidelijken van bepaalde medisch-specialistische aanspraken. Daarnaast zijn binnen het aansprakenpakket specifieke aanpassingen doorgevoerd die gelden binnen de context van Caribisch Nederland. Deze betreffen onder andere wijzigingen rond medische uitzendingen, begeleiders en enkele beoordelingscriteria. Tot slot is het door werkgevers te betalen premiepercentage voor de zorgverzekering per 1 januari 2025 met 2,4% verlaagd. Het wettelijk minimumloon is verhoogd naar 1.750 USD en de premieverlaging is bedoeld om de werkgevers tegemoet te komen.⁶⁵

Voorts is per 1 januari 2025 regelgeving voor maatschappelijke ondersteuning in werking getreden. Vanaf dat moment doorlopen inwoners de beschreven procedure voor hun aanvraag. De openbare lichamen zijn ondersteund bij de doorontwikkeling van hun algemene voorzieningen en het aanbod van maatwerkvoorzieningen is verder uitgebreid. Dezelfde regelgeving voorziet tevens in een verplichte beschermingscode huiselijk geweld en kindermishandeling.⁶⁶

In 2025 hebben de beschermingscode-plichtige organisaties ondersteuning ontvangen bij de implementatie hiervan en heeft er een publiekscampagne plaatsgevonden om bewustzijn te vergroten. De extra middelen die in 2025 meerjarig zijn toegekend om de zorg voor jongeren met complexe problematiek te verbeteren, zijn ingezet voor het versterken van het pedagogisch klimaat en van de organisatie bij een instelling voor residentiële jeugdzorg op Bonaire. Op het gebied van sport en spelen zijn er speelakkoorden gesloten met de drie openbare lichamen om meer en betere speelruimte te creëren voor kinderen en jongeren en heeft van 21 tot en met 23 november 2025 op Curaçao de tweede editie plaatsgevonden van de Special Olympics Kingdom Games.

Tenslotte wordt er gewerkt aan versterking van preventie en samenwerking tussen zorg, welzijn en lokale overheden via de Health Deal Caribisch Nederland, met aandacht voor chronische ziekten en gezonde leefstijl. In 2025 is de eerste basis hiervoor gelegd en zal in 2026 verder worden gecontinueerd.⁶⁷

⁶⁵ Rijksdienst Caribisch Nederland, (2024), *Changes to the Health Insurance Entitlements Package for the Caribbean Netherlands as of 1 January 2025*

⁶⁶ Rijksdienst Caribisch Nederland, (2024), *Beschermingscode van kracht vanaf 1 januari 2025*

⁶⁷ Kamerstuk II, 36.600 XVI nr.181

4.15 Realisatie periodieke rapportages / beleidsdoorlichtingen

Toelichting

Conform de opbouw van de verantwoording ligt in deze passage de focus op de voortgang van de Periodieke Rapportages (PR) en eerdere Beleidsdoorlichtingen als onderdeel van de Strategische Evaluatie Agenda (SEA) van VWS. Een Periodieke rapportage geeft elke 4 – 7 jaar voor ieder SEA-thema een totaalbeeld van de bereikte doeltreffendheid, doelmatigheid en de voorwaarden hiervoor. De opgenomen beleidsdoorlichting is de resultante van het evaluatieprogramma zoals deze tot en met 2017 door VWS werd gehanteerd, waarbij in 2019 de laatste doorlichting is afgerond.

Vanaf 2018 is deze agenda vervangen door eerst het Meerjarenprogramma van de pilot Lerend evalueren van VWS. Het doel van de pilot was om werkende weg het inzicht in de kwaliteit van het beleid te verbeteren. Het jaarverslag over 2023 van VWS bevat een uitgebreid overzicht van de uitgevoerde evaluaties ten tijde van de pilot lerend evalueren over de planperiode 2018-2023. De nieuwe programmering is niet begrensd door de begrotingsindeling van VWS, daar waar dat aan de orde is worden ook betreffende premiegefinancierde zorguitgaven meegenomen. Deze aanpak heeft een belangrijke impuls gegeven aan de lancering van het instrument SEA waarbij 2021-2023 overgangsjaren waren voor de invoering ervan.

Tabel 2 Realisatie Periodieke rapportages / beleidsdoorlichtingen										
BD/PR	Thema	Artikel(en)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Kamerstuk
BD	Zorgbreed beleid	4 (delen)	x							Beleidsdoorlichting begrotingsartikel 4.3 Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling (TK nr. 32772-35)
PR	Arbeidsmarkt en opleidingen zorg	4 (deel)							x	Periodieke rapportage 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn' (TK nr. 29282-616)
PR	Geneesmiddelen en medische technologie	Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ)							x	Zie onderstaande toelichting

Voor het meest recente overzicht van de programmering van periodieke rapportages / beleidsdoorlichtingen, zie het overzicht Ingepland en uitgevoerd onderzoek op de site van [Rijksfinancien.nl](https://rijksfinancien.nl). In de verantwoording over de SEA 2025, staan in dit deel de uitvoering van de ingeplande Periodieke rapportages centraal. Voor de realisatie van de in 2025 afgeronde (evaluatie)onderzoeken wordt verwezen naar de [bijlage 2. Afgerond evaluatie- en overig onderzoek](#).

Periodieke rapportage Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid

In de Periodieke rapportage is onderzocht op welke wijze de doeltreffendheid en doelmatigheid van het arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid kan worden vergroot, rekening houdend met de rol die het ministerie van VWS hierin kan en hoort te spelen. Geconcludeerd wordt dat het opleidingsbeleid vaak potentieel doeltreffend is, maar dat er nog een gebrek is aan harde metingen. De doelmatigheid is potentieel beperkt door het risico van overcompensatie en verdringing van private investeringen. Wat betreft het arbeidsmarktbeleid is er door een gebrek aan samenhang en systematische evaluatie geen oordeel mogelijk.

De onderzoekers bevelen aan om de verantwoordelijkheid voor opleiden en goed werkgeverschap (deels) bij het veld zelf neer te leggen. Hier horen alternatieve instrumenten naast subsidies bij. VWS zou het arbeidsmarkt en opleidingen-beleid primair moeten richten op het scheppen van de juiste randvoorwaarden om de arbeidsmarkt en het opleidingsstelsel binnen de zorg goed te laten functioneren. Verder dient VWS de faciliterende rol die het de laatste jaren ten aanzien van de arbeidsmarkt heeft aangenomen, te bestendigen en voorlopers te ondersteunen bij de toepassing van technologie en nieuwe werkvormen om zo een cultuuromslag richting meer innovatie binnen de sector te realiseren. Wat betreft het evaluatie-beleid is de aanbeveling om bij toekomstig te ontwikkelen beleid concrete, meetbare doelstellingen te formuleren die voortkomen uit een expliciete beleidstheorie. Vervolgens dient aan de voorkant helder te worden gemaakt hoe het nieuwe beleid wordt geëvalueerd. Daar waar resultaten van beleid met min of meer eenduidige indicatoren te vatten zijn, zou het streven moeten zijn om het instrument (of samenhang van instrumenten) door een onafhankelijke partij te evalueren middels een (quasi-experimenteel) effectonderzoek (zoals een verschil-in-verschilanalyse) in plaats van alleen op basis van kwalitatieve percepties van partijen die baat hebben bij de betreffende regeling.

Toelichting status Periodieke rapportage geneesmiddelen en medische technologie

De einderesultaten van de Periodieke rapportage zijn in Q4 2025 opgeleverd. De Kamerbrief met (beleids)reactie is in voorbereiding en zal in Q1 2026 naar de Tweede Kamer worden gestuurd. De vertraging is mede het gevolg van de demissionaire status van het vorige kabinet.

Programmering Periodieke rapportages VWS 2026-2031

In de begroting 2026 zijn ten aanzien van de programmering en planning een aantal onderbouwde aanpassingen in de SEA doorgevoerd. Voor een eenduidige toelichting zijn deze actualisaties ook in onderstaande toelichting verwerkt:

Tabel 3 Programmering Periodieke rapportages

		Begrotingsartikelen								
Thema / Periodieke rapportage	Eerstvolgende Periodieke rapportage	1	2	3	4	5	6	7	8	PZ
Volksgezondheid, Sport en Bewegen	2028	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:	n.v.t.									
* OHW								x		
* Zorgtoeslag									x	
* Carbisch / BES		x			x					

4.16 Risicoregelingen

Tabel 4 Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2024 ¹	Verleend 2025	Vervallen 2025	Uitstaande garanties 2025	Garantie-plafond	Totaal plafond	Totaalstand risico-voorziening
Artikel 2. Curatieve zorg	Voorzieningen tbv De Hoogstraat (WFZ)	3.880	0	833	3.047		3.047	
Artikel 2. Curatieve zorg	Voorzieningen tbv ziekenhuizen (WFZ)	58.566	0	13.703	44.863		44.863	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv verpleeghuizen (WFZ)	2.071	0	533	1.538		1.538	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv psychiatrische instellingen (WFZ)	4.937	0	1.172	3.765		3.765	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen (WFZ)	708	0	181	527		527	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten (WFZ)	4.672	0	1.027	3.645		3.645	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv zwakzinnigen-inrichtingen (WFZ)	1.862	0	222	1.640		1.640	
Artikel 3. Langdurige zorg en ondersteunig	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten (WFZ)	20.594	1.138	3.428	18.304		18.304	
Artikel 2. Curatieve zorg	Garantie NRG Petten ²	27.978	1.231	0	29.209		29.209	
Artikel 1. Volksgezondheid	Garantie Bestuurlijke aansprakelijkheid SON	2.500	0	0	2.500		2.500	
Totaal		127.768	2.369	21.099	109.038	0	109.038	0

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

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

Toelichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ)

Doel en werking garantieregeling

De in de tabel vermelde verstrekte garanties komen voort uit drie aparte regelingen: de Garantieregeling inrichtingen voor gezondheidszorg 1958, de Rijksregeling Dagverblijven voor gehandicapten inzake erkenning, subsidiëring, verlening van garanties en toezicht uit 1971 en de Rijksregeling Gezinsvervangende Tehuizen voor gehandicapten, ook uit 1971. De betreffende regelingen dateren uit een tijd dat de overheid een expliciete verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van intramurale zorgvoorzieningen. Door het afgeven van de garanties was het voor zorginstellingen eenvoudiger om via institutionele beleggers, en in latere jaren door banken, financiering te krijgen voor investeringen in hun vastgoed.

Beheersing risico's en versobering

De Rijksgarantieregelingen zijn rond de eeuwwisseling gesloten voor nieuwe gevallen waardoor het financiële risico van het ministerie van VWS door reguliere en vervroegde aflossing van de uitstaande leningen geleidelijk wordt afgebouwd. De laatste rijksgegarandeerde lening loopt af in 2043. De aflossingen in 2025 bestaan voor € 19,8 miljoen uit reguliere aflossingen en voor € 0,1 miljoen uit vervroegde aflossingen, waardoor de stand per 31-12-2025 € 77,3 miljoen is. Het monitoren van de instellingen aan wie een rijksgarantie verstrekt is, alsmede van de leningen, wordt sinds 2004 in mandaat uitgevoerd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) namens de minister van VWS.⁶⁸ Instellingen die financieel in de gevarenszone dreigen te komen, worden door het WFZ onder verscherpte bewaking gesteld waarbij onder meer frequent informatie wordt ingewonnen. Indien een zorginstelling met een geborgde lening niet in staat is aan zijn financiële verplichtingen te voldoen dan neemt het ministerie van VWS in een dergelijk geval de betalingsverplichting van de zorginstelling over. Dit betekent dat een schade niet ineens hoeft te worden uitgekeerd, maar ook verspreid over de resterende looptijd van de lening kan worden betaald.

Premiestelling en kostendekkendheid

Voor de afgegeven garanties worden geen risicopremies doorberekend en dit is op basis van de afgesloten contracten ook niet mogelijk.

Tabel 5 Overzicht achterborgstellingen (bedragen x €1.000.000)

	2024	2025 ¹
Achterborgstelling (incl. failliete deelnemers)	5.779,4	5.638,7
Bufferkapitaal	297,8	302,0
Obligo	173,0	170,3

¹ Voorlopige cijfers waarvan de controle nog niet is afgerond.

Toelichting

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 € 5,6 miljard in 2025.

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 reglement van het WFZ en de daarin omschreven risicobeperkende

⁶⁸ Besluit van 17 december 2003, Staatscourant 2004 nr. 7 blz. 11

bepalingen. Een deelnemer mag bijvoorbeeld niet zonder toestemming van het WFZ gebruik maken van rentederivaten. In het kader van het kabinetsbeleid 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 uitstaandegaranties 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.

Toelichting verstrekte garantie t.b.v. NRG Petten

Aan NRG Pallas BV voorheen Stichting Nuclear Research and Consultancy Group (NRG) is door het ministerie van EZK een lening verstrekt voor het uitwerken en uitvoeren van een Herstelplan, in algemene zin gericht op de continuïteit van de bedrijfsvoering van NRG en in het bijzonder op het scheppen van de noodzakelijke financiële, technische, commerciële en organisatorische voorwaarden voor het in bedrijf houden van de Hoge Flux Reactor (HFR). Het ministerie van VWS staat voor 40% garant voor deze lening. De € 1,2 miljoen toevoeging bestaat uit rentebijbeschrijving.

Toelichting verstrekte garanties t.b.v. Bestuurlijke aansprakelijkheid SON

Stichting Open Nederland (SON) die testcapaciteit voor toegangstesten heeft georganiseerd om de samenleving zoveel mogelijk open te houden, heeft een verzekering voor bestuurdersaansprakelijkheid gevonden die met terugwerkende kracht per 21 april 2021 ingaat. Deze verzekering dekt niet alles. Het ministerie van VWS heeft daarom een garantie verstrekt met een plafond van € 2,5 miljoen voor mogelijke juridische kosten en claims die niet gedekt worden door de verzekering. De Stichting heeft dit nodig om de leden van de raad van toezicht en de leden van het bestuur de zekerheid te kunnen bieden dat zij geen persoonlijke schade kunnen ondervinden van hun functie. Het toetsingskader is opgenomen in de bijlage van de achtste incidentele suppletoire begroting 2022.

4.17 Focusonderwerp: Risico's voor de goede inning en besteding van belasting- en premiegeld

Het verkrijgen van inzicht in de belangrijkste risico's voor de effectieve en doelmatige inzet zijn nodig om beter te sturen op de beheersing van die risico's in de verantwoording. In deze paragraaf wordt ingegaan op drie concrete gesignaleerde risico's, budgettaire omvangrijke en/of strategisch belangrijke programma's. Deze risico's vragen om een voldoende mate van beheersing zodat nu of in de toekomst grote negatieve maatschappelijke impact wordt voorkomen. Voor de drie gesignaleerde risico's worden de maatregelen beschreven die in 2025 worden ingezet om het risico procesmatig te beheersen. Deze risico's sluiten aan bij eerder gerapporteerde risico's aan de Tweede Kamer (TK)⁶⁹. De uitkomsten van de getroffen maatregelen en de beheersing van deze risico's zijn onderdeel van de bedrijfsvoeringsparagraaf ([paragraaf 6.1](#)).

Externe inhuur – naleving Wet DBA

Begin 2025 worden binnen VWS (inclusief Agentschappen) ruim 1.000 medewerkers extern ingehuurd. Deze medewerkers vallen allemaal onder de Wet DBA. Na de aankondiging van de belastingdienst in 2024 dat vanaf 1 januari 2025 deze Wet actief zal worden gehandhaafd is hier een risico gesignaleerd voor VWS. Zowel voor de naleving, dossier fiscaal op orde, als op het gebied van het voorbeeld wat het Rijk moet stellen aan de maatschappij.

Eind 2024 is in samenwerking tussen bedrijfsvoering Personeel en Organisatie, Inkoop en Fiscaal Coördinator een werkgroep opgestart onder aansturing van een stuurgroep. De werkgroep heeft een nulmeting uitgevoerd op alle aanwezige externe inhuurdossiers per 1 januari van VWS kern, de onderdelen hebben zelfstandig een nulmeting gedaan. De externe inhuurdossiers waar sprake was van een zzp-er is een beoordeling gedaan aan de hand van een beslisboom om een oordeel te geven of er sprake is van schijnzelfstandigheid (directe en indirecte inhuur).

Op basis van de uitgevoerde nulmeting was het fiscale dossier op orde gebracht en was de conclusie dat het risico in het kader van de Wet DBA beperkt zijn ([bedrijfsvoeringsparagraaf 6.1](#)). Vanwege de complexiteit van de wetgeving en de interpretatie die hierin schuilt is wel verder gewerkt aan procesoptimalisatie rondom de externe inhuur en de verrijking van de beslisboom. Beide stappen dragen bij aan het begrip en uitwerking van de Wet DBA zodat ook uniformiteit en objectiviteit in de beoordeling van schijnzelfstandigheid wordt bevorderd.

Herstel- en Veerkrachtplan

Op 8 juli 2022 heeft het Kabinet het Herstel- en Veerkrachtplan (HVP) ingediend bij de Europese Commissie. VWS is verantwoordelijk voor de uitvoering van drie maatregelen binnen het HVP: de Stimuleringsregeling E-Health Thuis COVID-19, IC-opschaling en de Tijdelijke extra personele capaciteit voor de zorg in crisistijd. Deze maatregelen vormen de volledige verantwoordelijkheid van VWS binnen het HVP.

Binnen VWS zijn deze maatregelen gecentreerd onder de directie Financieel Economische Zaken (FEZ) zodat directe sturing op deze mijlpalen en doelstellingen kan plaatsvinden. De wet- en regelgeving rondom de

⁶⁹ [Kamerstukken II, 2025/26, 36800, nr. 15](#)

verantwoording van de bestede gelden is helder geformuleerd. Daarbij is zowel nationale als Europese wet- en regelgeving van toepassing, wat maakt dat een gestructureerde manier van werken essentieel is. Daarnaast is goede afstemming noodzakelijk om te waarborgen dat de verantwoording correct en volledig plaatsvindt. De dossiervorming en verantwoordingsinformatie zijn daarom binnen FEZ belegd bij één functionaris die als actiehouders verantwoordelijk is voor dit dossier. Het werken met één actiehouders, één werkwijze en heldere mijlpalen maakt dat de verantwoording van HVP beheersbaar gemaakt is ([bedrijfsvoeringsparagraaf 6.1](#)). Naast afstemming binnen VWS zijn ook op verschillende momenten afstemmingen met andere departementen omdat deze opgave ook Rijksbreed is aangegaan.

Pallas

Gedurende het verantwoordingsjaar 2025 zijn diverse veranderingen opgetreden in de aansturing van het PALLAS nieuwbouwprogramma. Binnen VWS is dit programma gecentreerd onder de Programmadirectie Medische Isotopen (PMI). Vanwege de financiële omvang en het risico-profiel van het PALLAS-nieuwbouwprogramma, heeft de Tweede Kamer begin januari dit programma aangewezen als een groot project conform de Regeling Grote Projecten. Deze regeling kent een aantal belangrijke waarborgen die de risico's beter beheersbaar maken. Op deze waarborgen bestaat voor VWS de verplichting om periodiek een voortgangsrapportage aan te bieden aan de Tweede Kamer. Vanaf 2026 wordt dit halfjaarlijks gestuurd.

Deze regeling brengt daarnaast met zich mee dat de Auditdienst Rijk (ADR) aan de Tweede Kamer rapporteert over de door VWS aan de Kamer aangeboden (voortgang)rapportages. De rapportage van de ADR ziet enerzijds toe op assurance ten aanzien van historische financiële informatie in de voortgangsrapportages en anderzijds een 'overige opdracht' in termen van de standaarden van de NBA, waarbij de ADR aansluit bij de wensen die volgen uit de informatiebehoefte van de Tweede Kamer. De door de ADR gerapporteerde constatering en aanbevelingen worden in het audit comité besproken. De aanbevelingen worden door PMI gewogen en waar nodig geacht opgevolgd teneinde het Pallas-nieuwbouwprogramma adequaat te kunnen beheersen.

4.18 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 (op verzoek) 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) en 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 op verzoek 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.

Sinds 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.

Sinds 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 Beroepzaken voor de Woo uit.

De centrale directie Open Overheid is binnen VWS de proceseigenaar en kadersteller voor een zorgvuldig proces van openbaarmaking. Zorgvuldig, omdat ook het beschermen van mensen, gegevens en de Staat van belang is hierbij. VWS hecht eraan dat de openbare stukken goed vindbaar en doorzoekbaar zijn. Daarvoor heeft VWS ten tijde van de corona-crisis het platform open.minvws.nl ontwikkeld. Inmiddels plaatst VWS daar alle stukken die onder de Woo openbaar gemaakt worden.

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 Ontdubbelings-mechanisme 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-detecteertool 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 zijn bij VWS binnen actielijn 1 diverse activiteiten ontwikkeld, waaronder een campagne bij VWS kern 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 sociale media en websitearchivering. Tevens zijn er bij concernonderdelen belangrijke stappen gezet in het vaststellen van de informatiebeheerplannen en is het informatiebeheerplan bij VWS kern vastgesteld.

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 VWS is één van de deelnemers departementen aan het programma Beter Samen Werken (BSW) dat als doel heeft het creëren van een optimale digitale werkomgeving voor de rijksambtenaar, die informatiehuishouding, samenwerking en openbaarmaking beter moet gaan ondersteunen. 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 gecontinueerd via bijeenkomsten met de programmamanagers Open op Orde. Daarnaast werkt VWS toe naar structurele inbedding van de informatiehuishouding in een verantwoordingscyclus.

4.19 Onderuitputting

Bij het jaarverslag van 2023 besteedden departementen, op verzoek van de Tweede Kamer, aandacht aan resultaatbereik in relatie tot onderuitputting. Voor dit focusonderwerp werd een bijlage voorgeschreven. Vanwege de politieke actualiteit moet het onderwerp onderuitputting sinds 2024 verplicht worden opgenomen in het beleidsverslag bij het jaarverslag.

Aan de hand van onderstaande tabel wordt de totale onderuitputting gepresenteerd. Daarbij worden de grootste en belangrijkste meevallende realisaties toegelicht. De netto-begroting bevat de stand van de ontwerp-begroting exclusief de instrumenten «bekostiging» en «inkomensoverdrachten».

Tabel 6 Grootste posten met onderuitputting in 2025

Omschrijving onderuitputting	Bedragen in miljoenen euro	Als % v.d. vastgestelde netto-begroting 2025
Hogere ontvangsten sport (artikel 6)	– 50,1	– 0,8%
Begrotingsreserve stimuleringsregeling wonen (artikel 3)	– 50,0	– 0,8%
Meevaller verhuiskosten RIVM (artikel 9)	– 41,3	– 0,6%
Meevaller ontvangsten (artikel 4)	– 35,2	– 0,5%
Meevaller apparaatskosten VWS (artikel 10)	– 30,5	– 0,5%
Meevaller subsidies (artikel 4)	– 29,6	– 0,5%
Hogere ontvangsten SPUK IZA (artikel 3)	– 25,5	– 0,4%
Meevaller ZonMw uitvoering project PharmaNL (artikel 2)	– 21,1	– 0,3%
Meevaller IOHV-middelen (artikel 4)	– 19,1	– 0,3%
Meevaller opdrachten (artikel 4)	– 16,1	– 0,2%
Meevaller ZonMw (artikel 1)	– 16,0	– 0,2%
Bekostiging zorg BES-eilanden (artikel 4)	– 14,3	– 0,2%
Hogere ontvangsten betalingsachterstand zorgpremie (artikel 2)	– 12,9	– 0,2%
Afrekening bijdragen RIVM 2022 en 2023 (artikel 1)	– 12,3	– 0,2%
Ruimte SOV-regeling (artikel 2)	– 11,6	– 0,2%
Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (artikel 3)	– 10,5	– 0,2%
Overige meevallers en tegenvallers	32,3	0,5%
Totaal	– 363,7	– 5,6%

Hogere ontvangsten sport

Door vaststelling en afrekeningen op diverse regelingen vond incidenteel in 2025 hogere ontvangsten plaats op artikel 6. Dit betreft onder andere de SPUK Meerkosten Energie Openbare Zwembaden (MEOZ), de Tegemoetkoming Amateur Sport Organisaties (TASO), de regeling voor topsportcompetities en -evenementen (STIK) en de Stimulering Sport. De ontvangstraming is daarom met € 35 miljoen naar boven bijgesteld.

Daarnaast vond er door vaststellingen en afrekeningen op diverse subsidies en regelingen in 2025 incidenteel € 15,1 miljoen aan hogere ontvangsten plaats op artikel 6.

Tezamen resulteert dit in een verlaging van de uitgaven van € 50,1 miljoen.

Begrotingsreserve stimuleringsregeling wonen

Vanwege de afbouw van de begrotingsreserve van de stimuleringsregeling wonen en zorg werd de ontvangstenraming met € 50 miljoen verhoogd in 2025. Een ophoging van de ontvangsten resulteert in een netto verlaging van de uitgaven.

Meevaller verhuiskosten RIVM

Het begrote bedrag voor de dubbele huisvestingskosten van € 20,2 miljoen werd in 2025 niet meer uitgegeven. De bevoorschotting aan het RIVM voor dit bedrag werd teruggedraaid. Hierdoor kwam het geld opnieuw beschikbaar binnen de VWS-begroting, waardoor dit per saldo resulteerde in een ophoging van € 20,2 miljoen van de uitgaven. Daarnaast stond er al een bedrag op de begroting gereserveerd van circa € 20 miljoen, waardoor het totale bedrag dat gereserveerd was voor de verhuiskosten van het RIVM uitkwam op € 40,2 miljoen. Aangezien er op dit bedrag niet gerealiseerd is doordat de verhuizing niet doorging, is dit bedrag vrijgevallen.

Meevaller ontvangsten artikel 4

De hogere ontvangsten op artikel 4 worden voor het grootste gedeelte (€ 31,3 miljoen) verklaard doordat een aantal subsidies, waaronder Sectorplanplus, uiteindelijk lager zijn vastgesteld.

Tezamen met wat kleinere mutaties is er in totaal € 35,2 miljoen meer gerealiseerd aan ontvangsten.

Meevaller apparaatskosten VWS

Op artikel 10 is een meevaller van € 30,5 miljoen op de apparaatskosten van het kerndepartement, waarvan € 10,3 miljoen op eigen personeel en € 23,4 miljoen op externe inhuur. De meevaller op externe inhuur wordt mede verklaard door inhuur op iRealisatie, veroorzaakt door te late facturering in december en doordat de contractwaarden vaak te hoog zijn vastgesteld. In totaal bedraagt dit een bedrag van € 7,8 miljoen.

Daarnaast zijn er aanzienlijk minder juristen extern ingehuurd waardoor er voor € 4,7 miljoen onderuitputting is.

Tezamen met wat kleinere mutaties resulteert dit in een verlaging van de apparaatskosten van VWS in 2025 met € 30,5 miljoen.

Meevaller subsidies artikel 4

Op artikel 4 is er een meevallende realisatie op de subsidies van in totaal € 29,6 miljoen. Door vertraging in de uitvoering van een project op het Nationaal Groeifonds is het beschikbare budget voor 2025 niet volledig benut. Van de € 29,5 miljoen die beschikbaar was, is circa € 15,9 miljoen niet benut.

Ook is € 3,5 miljoen van het budget voor pandemische paraatheid niet ingezet. Dit betreft onder andere de opleiding Basis Acute Zorg (BAZ), waarmee medisch personeel wordt getraind in handelen tijdens crisissituaties, en de Nationale Zorgreserve (NZR), een netwerk van zorgprofessionals dat kan worden ingezet bij crises.

Daarnaast is er € 3 miljoen minder besteed van de middelen voor het opleiden van artsen maatschappij en gezondheid dat gefinancierd werd uit de regeerakkoordmiddelen. Dit werd veroorzaakt door een lagere instroom dan verwacht, en uitval gedurende de opleiding.

Tezamen met wat kleinere meevallers resulteert dit in een verlaging van de realisaties op subsidies op artikel 4 in 2025 met € 29,6 miljoen.

Hogere ontvangsten SPUK IZA

De ontvangstenraming werd in 2025 naar beneden bijgesteld met € 25,5 miljoen, naar aanleiding van de vaststelling SPUK IZA 2023 en de afbouw van het begrotingsreserve van de stimuleringsregeling wonen en zorg.

Meevaller ZonMw uitvoering project PharmaNL

De lagere uitgaven aan bijdragen ZBO's en RWT's op artikel 2 worden veroorzaakt doordat er € 21,1 miljoen minder nodig was bij ZonMw voor uitvoering van het project PharmaNL.

Meevaller IOHVV-middelen

Doordat er minder beroep is gedaan dan verwacht op de regeling Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden, Verzorgenden en Verpleegkundigen (IOHVV) viel er in 2025 incidenteel budget vrij ter waarde van € 19,1 miljoen.

Meevaller opdrachten artikel 4

Doordat geplande activiteiten rondom Generieke functies, PGO en Landelijk dekkend netwerk vertraging hebben opgelopen valt er € 12,8 miljoen vrij.

Tezamen met wat kleinere mutaties resulteert dit in een meevaller van € 16,1 miljoen.

Meevaller ZonMw

Vanuit verschillende opdrachtgevende budgetten vanuit het gehele ministerie is er onderuitputting en/of vertraging opgetreden in de opdrachten richting ZonMw, waardoor het budget voor 2025 verlaagd is met € 16 miljoen.

Bekostiging zorg BES-eilanden

De middelen die zijn bedoeld voor de bekostiging van de zorg op de BES-eilanden zijn per saldo met € 14,3 miljoen verlaagd. De zorguitgaven vielen voor € 6 miljoen lager uit als gevolg van de wisselkoerseffecten. Daarnaast is € 8,3 miljoen ongerealiseerd gebleven, doordat uitgekeerde loon- en prijscompensatie niet meer in 2025 kon worden ingezet.

Hogere ontvangsten betalingsachterstand zorgpremie

De ontvangsten van burgers met een betalingsachterstand in de bestuursrechtelijke premieregeling betalingsachterstand zorgpremie (BAZ) waren in 2025 hoger dan eerder geraamd, waardoor de uitgaven verlaagd zijn met € 12,9 miljoen.

Afrekening bijdragen RIVM 2022 en 2023

In 2022 en 2023 zijn voorschotten verstrekt aan het RIVM voor het uitvoeren van verschillende programma's. Bij de vaststellingen in 2025 bleek dat het vooral gaat om het Covid-vaccinatieprogramma en de pneumokokkenvaccinaties, waarvoor te hoge bedragen waren bevoorschot die in 2025 zijn teruggestort. In totaal bedraagt dit een meevaller van € 12,3 miljoen.

Ruimte SOV-regeling

Het doel van de SOV is het vergoeden van zorgkosten die aanbieders maken voor het verstrekken van medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde (verwarde) personen. Uit een bijgestelde prognose van het CAK voor de SOV regeling bleek dat er in 2025 € 11,6 miljoen minder nodig was dan vooraf verwacht.

Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg

Daarnaast heeft een deel van de uitgaven in 2025 voor de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) niet plaatsgevonden. Dit kwam voornamelijk doordat subsidieaanvragen later binnenkwamen en daardoor ook later zijn beschikt. Hierdoor is een deel van de middelen niet in 2025 verleend en valt er € 10,5 miljoen vrij.

Overige meevallers en tegenvallers

Tezamen met wat kleinere mee- en tegenvallers resulteert dit in een totale onderuitputting van € 363,7 miljoen in 2025.

4.20 Brede welvaart

Brede welvaart omvat de levenskwaliteit hier en nu, de kwaliteit van leven op middellange termijn (ongeveer 8 jaar), en voor toekomstige generaties en mensen elders in de wereld. Op Verantwoordingsdag 2026 zal het CBS wederom per ministerie een Factsheet publiceren. Deze Factsheet zal de brede welvaartsresultaten visualiseren die relevant zijn voor de beleidsterreinen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Een belangrijke maatstaf voor brede welvaart is goede gezondheid en welzijn, omdat gezondheid een grote invloed heeft op de levenskwaliteit. De monitor brede welvaart & SDG's 2025, gepubliceerd door het CBS, toont dat 76,6% van de bevolking in 2024 de eigen gezondheid als (zeer) goed

ervaart.⁷⁰ Daarnaast neemt het aandeel rokers van 15+ af. Ook is een daling te zien in het percentage mensen dat ernstige langdurige beperkingen ervaart in het dagelijks leven door gezondheidsproblemen. Anderzijds stijgen de wachttijden in de specialistische zorg polikliniek. Ook neemt het ziekteverzuim onder werknemers in de zorgsector toe en stijgt het aantal vacatures per 1.000 banen in de gezondheids- en welzijnszorg.⁷¹ Daar staat tegenover dat het aandeel instroom in zorgopleidingen toeneemt en het aandeel gewerkte uren per inwoner in de zorg stijgt. De bredewelvaartsindicatoren laten ontwikkelingen in de zorg en welzijn zien, dit weerspiegelt wat van waarde is voor mensen en de maatschappij als geheel.

Het ministerie van VWS draagt vooral bij aan SDG 3 (goede gezondheid en welzijn), en heeft raakvlakken met diverse andere SDG's, zoals SDG 5 (gendergelijkheid), SDG 8 (waardig werk en economische groei), SDG 12 (verantwoorde consumptie en productie) en SDG 16 (veiligheid).⁷⁰

⁷⁰ [Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken | CBS](#)

⁷¹ [Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn \(AZW\)](#)

5. Beleidsartikelen

5.1 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:¹												
- 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:²												
- 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](#) Dit kerncijfer betreft het gemiddeld aantal nog te verwachten levensjaren op een bepaalde leeftijd.

2 [Levensverwachting in als goed ervaren gezondheid | De Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het aantal jaren dat een persoon naar verwachting in goede gezondheid zal leven, onder de aanname dat de huidige kansen op sterfte en ongezondheid gelijk blijven.

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. Beleidsconclusies

AZWA

Op 8 september 2025 is het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) ondertekend door de IZA-partijen⁷² aangevuld met MIND, Sociaal Werk Nederland en GGD GHOR Nederland. Het AZWA bouwt voort op het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). In het AZWA zijn onder meer afspraken gemaakt over:

- De inzet van arbeidsbesparende maatregelen, zoals medische technologie, hulpmiddelen en kunstmatige intelligentie (AI).
- Investerings in opleidingen, vooral in delen van zorg en welzijn met de grootste personeelstekorten.
- Inzicht in wachtlijsten en proactieve zorgbemiddeling door zorgverzekeraars in de msz en de ggz.
- Verdere versterking van de ‘beweging naar de voorkant’, onder andere door investeringen in medische preventie en samenwerkingsafspraken tussen het zorgdomein en het sociaal domein.

Opvolgen GR adviezen

De GR heeft in 2023 geadviseerd over vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken. De kern van dit advies is om mensen van 60 jaar en ouder eenmalig het vaccin PCV20 aan te bieden, omdat dit meer gezondheidswinst oplevert dan herhaaldelijk vaccineren met het huidige (PPV23) vaccin. Dit advies is overgenomen en in 2025 is gestart met het aanbieden van het PCV20 vaccin aan de doelgroep (in 2025 zijn dit alle mensen van 60 jaar en alle mensen van 78 jaar en ouder).

De GR heeft in 2024 geadviseerd om op korte termijn alle kinderen in hun eerste jaar te beschermen tegen het RS-virus via het RVP. Dit advies is overgenomen; sinds september 2025 is de RSV-immunisatie van start. Ook adviseerde de GR in 2025 om het 9-valente vaccin in te zetten in het HPV-vaccinatieprogramma. Dit advies is ook overgenomen en vanaf najaar 2026 zal met dit vaccin gevaccineerd worden.⁷³

Weerbare zorg

In het hoofdlijnenakkoord van het kabinet Schoof is de eerdere intensivering op publieke gezondheid, gericht op pandemische paraatheid over de volle breedte van het zorgveld, volledig terugdraaid (oplopend naar structureel € 300 miljoen). In 2025 bedroeg deze ombuiging € 50 miljoen en is deze beleidsmatig ingevuld door onder andere de SPUK voor de GGD te verlagen en de inzet op kennis en innovatie te verminderen. Gevolg van deze bezuiniging is verlies aan kennis, werkwijzen en functionaliteiten die ten tijde van Covid-19 nodig bleken en die nu geconsolideerd worden voor de reguliere infectieziektebestrijding. De budgettaire korting zal de kwaliteit en effectiviteit van de reguliere preventie en bestrijding van infectieziekten en daarmee de paraatheid en weerbaarheid van de publieke gezondheidszorg beperken.

⁷² ActiZ, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten, In Een, Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, UMCNL, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, ZorgthuisNL en het Ministerie van VWS

⁷³ Kamerstukken II 2025/26, [32 793](#), nr. 868

Counseling 20 wekenecho

In 2025 is verder uitvoering gegeven aan het overhevelen van de prenatale screening van de Zorgverzekeringswet naar de Rijksbegroting, conform het advies van Zorginstituut uit 2017. Counseling maakt onderdeel uit van het aanbod prenatale screening en is bedoeld om zwangeren en hun partners te begeleiden bij het maken van een geïnformeerde keuze over prenatale screening. De counseling is per 1 januari 2025 overgeheveld van de Zorgverzekeringswet naar de Rijksbegroting. Deze wijziging heeft niet tot knelpunten in de uitvoering geleid. Met deze wijziging worden alle onderdelen van de prenatale screening nu gefinancierd vanuit de Rijksbegroting (via subsidie aan de Regionale Centra Prenatale screening).

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 8 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 1: Volksgezondheid (bedragen x €1.000)

	Realisatie				Vastgestelde begroting		Vershil
	2021	2022	2023	2024	2025	2025	2025
Art. Verplichtingen	6.907.739	3.769.283	3.768.488	2.032.035	2.357.426	1.605.662	751.764
Uitgaven	7.633.717	5.286.291	2.797.819	2.401.551	2.335.822	2.271.801	64.021
1.10 Gezondheidsbeleid	567.514	562.906	926.551	1.008.062	977.950	936.478	41.472
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>23.389</i>	<i>19.516</i>	<i>48.885</i>	<i>49.698</i>	<i>47.908</i>	<i>57.696</i>	<i>- 9.788</i>
(Lokaal) gezondheidsbeleid	22.770	19.516	48.885	49.698	47.908	57.696	- 9.788
Overige	619	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>3.154</i>	<i>3.484</i>	<i>3.187</i>	<i>1.581</i>	<i>1.308</i>	<i>5.950</i>	<i>- 4.642</i>
(Lokaal) gezondheidsbeleid	3.154	3.484	3.187	1.581	1.308	5.950	- 4.642
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>139.527</i>	<i>141.420</i>	<i>170.160</i>	<i>199.492</i>	<i>192.000</i>	<i>174.727</i>	<i>17.273</i>
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	109.466	111.528	133.628	155.657	151.140	143.111	8.029
RIVM: Wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	29.591	29.657	36.232	43.535	40.560	30.138	10.422
Overige	470	235	300	300	300	1.478	- 1.178
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>393.924</i>	<i>388.362</i>	<i>396.230</i>	<i>449.474</i>	<i>426.258</i>	<i>390.076</i>	<i>36.182</i>
ZonMw: Programmering	393.924	388.362	396.230	449.029	425.871	390.076	35.795
Overige	0	0	0	445	387	0	387
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>7.520</i>	<i>10.124</i>	<i>308.089</i>	<i>307.817</i>	<i>310.476</i>	<i>308.029</i>	<i>2.447</i>
Lokale aanpak	7.520	10.124	308.089	307.817	310.476	307.874	2.602
Overige	0	0	0	0	0	155	- 155
1.20 Ziektepreventie	6.907.201	4.546.347	1.676.929	1.184.416	1.144.988	1.132.307	12.681
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>553.921</i>	<i>496.471</i>	<i>388.879</i>	<i>446.098</i>	<i>445.789</i>	<i>433.924</i>	<i>11.865</i>
Ziektepreventie	325.828	234.164	88.187	127.694	93.509	74.982	18.527
Bevolkingsonderzoeken	134.113	164.839	197.036	246.568	271.904	248.402	23.502
Bevolkingsonderzoeken	17.473	19.640	0	0	0	0	0
Vaccinaties	76.507	77.828	103.656	71.836	80.376	110.540	- 30.164
<i>Opdrachten</i>	<i>3.899.557</i>	<i>1.695.575</i>	<i>163.295</i>	<i>13.536</i>	<i>11.137</i>	<i>94.101</i>	<i>- 82.964</i>
Ziektepreventie	3.899.557	1.695.433	149.593	5.723	9.116	83.139	- 74.023
Pandemische paraatheid	0	142	13.702	7.813	2.021	10.962	- 8.941
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>541.372</i>	<i>508.049</i>	<i>586.009</i>	<i>535.327</i>	<i>580.273</i>	<i>449.409</i>	<i>130.864</i>
RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra	354.557	337.199	408.814	376.634	367.161	173.749	193.412
RIVM: Bevolkingsonderzoeken	45.535	43.880	50.060	58.774	62.003	59.226	2.777
RIVM: Vaccinaties	141.280	126.970	127.135	99.919	151.109	149.534	1.575
Pandemische paraatheid	0	0	0	0	0	66.887	- 66.887

	Realisatie				Vastgestelde begroting		Verschil
	2021	2022	2023	2024	2025	2025	2025
Overige	0	0	0	0	0	13	- 13
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	0	529.113	88.392	1.133	0	0	0
LCCB	0	529.113	88.392	1.133	0	0	0
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	1.818.867	1.274.469	450.354	167.803	107.789	141.563	- 33.774
Pandemische paraatheid	0	0	49.708	50.868	42.117	71.533	- 29.416
Overige	1.818.867	1.274.469	400.646	116.935	65.672	70.030	- 4.358
<i>Garanties</i>	93.234	42.670	0	0	0	0	0
Overige	93.234	42.670	0	0	0	0	0
<i>(Schade)vergoeding</i>	250	0	0	0	0	0	0
Overige	250	0	0	0	0	0	0
<i>Vermogensverschaffing/-onttrekking</i>	0	0	0	20.519	0	13.310	- 13.310
Afwikkeling Intravacc	0	0	0	20.519	0	13.310	- 13.310
1.30 Gezondheidsbevordering	129.197	149.303	160.916	165.139	166.964	160.044	6.920
<i>Subsidies (regelingen)</i>	108.043	85.175	92.824	90.112	87.372	76.577	10.795
Preventie van schadelijk middelengebruik	17.786	24.557	31.786	31.925	32.071	29.213	2.858
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	26.115	30.776	31.581	32.294	32.205	26.981	5.224
Letselpreventie	5.024	6.783	8.138	9.014	8.614	5.132	3.482
Bevordering van seksuele gezondheid	58.200	22.106	20.313	15.827	13.217	12.326	891
Overige	918	953	1.006	1.052	1.265	2.925	- 1.660
<i>Opdrachten</i>	5.708	7.693	9.080	6.325	8.544	13.137	- 4.593
Gezondheidsbevordering	5.708	7.693	9.080	6.325	8.544	13.137	- 4.593
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	443	162	1.378	2.300	3.187	2.823	364
Overige	443	162	1.378	2.300	3.187	2.823	364
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	0	0	0	0	0	876	- 876
Overige	0	0	0	0	0	876	- 876
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	15.003	56.273	57.634	66.402	67.861	66.631	1.230
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	15.003	14.496	15.216	15.531	15.836	16.711	- 875
Seksuele gezondheid	0	41.777	42.418	50.871	52.025	49.920	2.105
1.40 Ethiek	29.805	27.735	33.423	43.934	45.920	42.972	2.948
<i>Subsidies (regelingen)</i>	27.106	25.425	30.221	38.418	41.544	37.925	3.619
Abortusklinieken	17.797	17.039	23.771	26.968	26.932	23.784	3.148
Medische ethiek	9.309	8.386	6.450	11.450	14.612	14.141	471
<i>Opdrachten</i>	182	57	472	1.346	1.605	2.399	- 794
Medische ethiek	182	57	472	1.346	1.605	2.399	- 794
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	2.517	2.253	2.730	4.170	2.771	2.648	123
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	2.517	2.253	2.730	4.170	2.771	2.648	123
Ontvangsten	59.074	485.260	181.311	207.410	246.677	102.059	144.618

E. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

In 2025 is het verplichtingenbudget per saldo € 751,8 miljoen verhoogd voor onder andere het aangaan van verplichtingen voor 2026 en verder. Om zo uitvoering te kunnen geven aan lopend beleid in 2026 en verder.

Dit betreft het verhogen van het verplichtingenbudget voor onder andere:

- Het vastleggen van meerjarige verplichtingen van ZonMw-programma's (€ 385 miljoen);
- Verhoging van het verplichtingenbudget van het RIVM met € 327 miljoen. Dit in verband met de verstrekking van de opdracht-brief 2026;
- In verband met de verstrekkingen van de SPUK Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) voor 2026 is € 26 miljoen toegevoegd aan de verplichtingenruimte in 2025;
- Verhoging brede spuk (€ 43 miljoen);
- Voor de bijdrage aan de NVWA in 2026 (€ 70,5 miljoen);
- Verplichtingenbudget voor subsidies Gezond Gewicht, Voeding en schadelijke middelen en letselpreventie (€ 33,1 miljoen);
- Nieuwe verplichtingen voor SPUK VGGD 2025 (€ 41 miljoen).

1.10 Gezondheidsbeleid

Bijdrage aan agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA)

De totale realisatie op het budget van de NVWA bedroeg in 2025 € 151,1 miljoen, dat is € 8,0 miljoen hoger dan de oorspronkelijk vastgestelde begroting in 2025. Hiervan betreft € 1,2 miljoen doorschuif van extern geoormerkte budgetten (EGB's) uit 2024. Vervolgens is bij de eerste suppletoire begroting € 1,9 miljoen toegevoegd voor het versterken van de huidige handhaving op illegale vapes. Bij de tweede suppletoire begroting is er een aanvullende loon- en prijsbijstelling toegekend van € 4,0 miljoen. De overige mutaties bedragen per saldo € 0,9 miljoen.

RIVM: Wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed.

Het verschil met de ontwerpbegroting bedraagt € 10,4 miljoen. Voor de uitvoering van verschillende programma's zijn er middelen overgeheveld naar dit budget, onder andere voor de kennisbasis duurzame zorg (€ 1 miljoen). Verder is op dit budget LPO toegekend (€ 1,1 miljoen) en is er geld toegekend vanuit het programma Open en op Orde (€ 1,5 miljoen). De overige mutaties zijn kleinere bedragen en tellen per saldo op tot € 6,8 miljoen.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

ZonMw: programmering

Op de bijdrage aan ZBO's/RWT's is een verschil te zien van € 36,2 miljoen.

Dit betreft voor € 35,8 miljoen bijdragen aan ZonMw.

Binnen artikel 1 Volksgezondheid betreft het middelen voor:

- Programma preventie (€ 1,6 miljoen)

Vanuit artikel 2 Curatieve Zorg zijn in 2025 middelen overgeheveld voor:

- Programma Voor Elkaar (€ 4,1 miljoen)
- Programma Thuisarts.nl (€ 3,8 miljoen)

Daarnaast zijn vanuit artikel 3 Langdurige Zorg en ondersteuning middelen overgeheveld voor:

- Programma Zorg voor innoveren (€ 1,4 miljoen)
- Programma Digitale zorg (€ 1 miljoen)
- Voucherregeling wijkscans (€ 0,8 miljoen)

Daarnaast is er in 2024 teveel budget ingeleverd door het programma Kwali- teitsgelden. Het budget is daarom in 2025 weer verhoogd met € 5,2 miljoen.

Vanuit het ministerie van SZW zijn middelen overgeheveld voor het programma Innovatieve Arbozorg (€ 4,7 miljoen) en vanuit het ministerie van I&W voor het programma Fietsveiligheid Voorop (€ 0,2 miljoen) en voor het programma Microplastics (€ 1,3 miljoen)

Het budget is met € 9,2 miljoen loonbijstelling opgehoogd. De overige kleine mutaties bedragen per saldo € 2,3 miljoen.

Tabel 9 Kengetallen voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland gegevens 2019-2023¹

Micro-organismen	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Campylobacter</i>	1.800	1.300	1.400	1.400	1.400
<i>STEC O157</i>	56	59	61	56	56
<i>L. monocytogenes</i>	140	140	410	270	260
<i>Salmonella</i>	510	400	470	440	830
<i>B. cereus toxine</i>	29	29	29	29	30
<i>C. perfringens toxine</i>	180	180	180	180	180
<i>S. aureus toxine</i>	190	190	190	190	190
<i>Hepatitis-A virus</i>	8	6	10	6	9
<i>Hepatitis-E virus</i>	63	54	43	41	53
<i>Norovirus</i>	310	140	240	330	400
<i>Rotavirus</i>	150	50	120	190	130
<i>C. parvum</i>	15	4	7	10	28
<i>G. lamblia</i>	29	7	13	19	29
<i>T. gondii</i>	1.000	1.100	1.100	1.100	1.000
Totaal	4.600	3.600	4.200	4.300	4.700

¹ The burden of disease of food-related pathogens in the Netherlands in 2023 | RIVM

1.20 Ziektepreventie

Subsidies

Ziektepreventie

Vanuit het budget Bijdrage aan medeoverheden is € 31 miljoen naar het instrument subsidies overgeboekt voor de subsidie aan GGD-GHOR voor het IV-programma infectieziektebestrijding. Daarnaast is € 5 miljoen overgeboekt naar de G4 voor de pilot Wijkgerichte aanpak en is € 6 miljoen minder uitgegeven aan GGD-GHOR voor de landelijk coördinerende taken voor de Covid-19 vaccinaties. Samen met enkele kleinere mutaties geeft dit in totaal een verhoging van het budget met € 18.5 miljoen.

Bevolkingsonderzoeken

Er is sprake van een verschil op subsidies voor bevolkingsonderzoeken van € 23,5 miljoen. Het budget is met € 13,8 miljoen verhoogd door de loonbij- stelling. Het overige deel van de extra besteding is te verklaren door een herstructurering van middelen tussen het artikel en de ontvangsten kant.

Vaccinaties

Voor de vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken is € 24 miljoen overgeheveld van het instrument subsidies naar het instrument bijdrage aan agentschappen. Dit vaccinatieprogramma valt onder het RIVM en wordt door hen uitgevoerd. Daarnaast is er € 5,5 miljoen overgeboekt naar Subsidie Bevolkingsonderzoeken, tezamen met een aantal kleinere mutaties wordt het budget met € 30,2 miljoen verlaagd.

Tabel 10 Kengetallen deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten ^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Rijksvaccinatieprogramma ¹	91,2%	90,2%	90,2%	90,8%	91,3%	90,6% ¹	84,2%	83,7%	86%
Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV) ¹⁰				73%	74,1%	63%	56,4%	45,4%	
Nationaal programma Grieppreventie ²	49,9%	51,3%	52,6%	54,0%	58,3%	56,8%	55,2%	54,2%	
Deelname bevolkingsonderzoek borstkanker ³	76,9%	76,9%	76,0%	64,0%	68,3%	66,7%	66,7%	65,3%	
Deelname bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ⁴	57,0%	57,1%	55,6%	49,2%	54,3%	45,7%	49,7%	54,4%	
Deelname bevolkingsonderzoek darmkanker ⁵	73,0%	73,0%	71,8%	72,0%	70,8%	68,4%	66,5%	67,1%	
Deelname hielprik ⁶	99,2%	99,1%	99,3%	99,4%	99,2%	98,9%	98,8%	98,7%	
Deelname aan NIPT ⁷	41,1%	46,3%	48,3%	52,0%	55,3%	57,8%	67,8%		
Deelname 20 weken echo ⁸	82,1%	82,8%	86,6%	86,4%	85,7%	85,6%	86,6%		
Deelname bloedonderzoek bij zwangere vrouwen ⁹	99,0%	100%	99,0%	100%	99,0%	99,0%	100%		

- 1 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2018 dat alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen vóór het bereiken van de leeftijd van 2 jaar.
- 2 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage gevaccineerde personen in de groep patiënten die conform het advies van de GR in aanmerking komen voor vaccinatie tegen influenza.
- 3 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. De doelgroep van het bevolkingsonderzoek bestaat uit vrouwen van 50 tot 75 jaar.
- 4 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De doelgroep van dit bevolkingsonderzoek bestaat uit 30-60 jarige vrouwen.
- 5 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage personen dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek dikke darmkanker. De doelgroep van dit bevolkingsonderzoek bestaat uit 55-75-jarige personen.
- 6 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage pasgeborenen dat gescreend is.
- 7 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Deelname NIPT vanaf april 2017. Dit kerncijfer betreft het percentage zwangere vrouwen dat deelneemt aan de NIPT ter bepaling van een eventuele verhoogde kans op een kind met het downsyndroom, edwardssyndroom of patau-syndroom.
- 8 [Bevolkingsonderzoek | 20 weken echo | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage van zwangere vrouwen dat deelneemt aan de 20-weken echo.
- 9 [Zwangerschapsscreening PSIE: deelname | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvz.nl\)](#) Dit Kerncijfer betreft het percentage zwangere vrouwen dat deelneemt aan de bloedonderzoek PSIE.
- 10 [Pneumokokkenvaccinatie: deelname | De Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit betreft het percentage mensen van 60 jaar en ouder dat zich laat vaccineren tegen pneumokokken.

Opdrachten

Ziektepreventie

Voor de aanschaf van COVID-19 vaccins door het RIVM is € 42,2 miljoen overgeheveld naar het instrument Bijdrage aan agentschappen RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra. Daarnaast is er bij de BUR €4,5 miljoen aan ruimte ingeleverd. Een verlaging van € 27 miljoen door vertraging rechtzaken covid-19 vaccinatie, en enkele kleine mutaties geeft in totaal een verlaging van het budget met € 74 miljoen.

Bijdrage aan agentschappen

Op de bijdrage aan agentschappen is er een verschil van € 130,9 miljoen. Hieronder wordt dit verschil per onderdeel nader toegelicht.

RIVM: opdrachtverlening aan kenniscentra

Op de post RIVM: opdrachtverlening aan kenniscentra is een verschil van € 193,4 miljoen tussen de begroting en de realisatie. Voor de uitvoering van verschillende programma's zijn er middelen over geheveld naar dit budget.

Het betreft hier onder andere de programma's Infectieziektebestrijding (€ 16,8 miljoen), Pandemische Paraatheid (€ 33,8 miljoen) en de Landelijke Functionality Infectieziekten (€ 15,9 miljoen) en een bedrag van € 37 miljoen voor de aanschaf, opslag en beheer van RS vaccins.

Voor het RIVM Covid-19 vaccinatieprogramma en het RIVM Riolsurveil-
lance programma is er respectievelijk € 32,3 miljoen en € 4 miljoen
overgeheveld naar het instrument Bijdrage aan agentschappen RIVM:
opdrachtverlening aan kenniscentra.

De loon- en prijsbijstelling betrof € 5,3 miljoen. Verder is er op dit artikel
sprake van een ophoging door de eindejaarsmarge 2024 met € 10 miljoen.

Pandemische paraatheid

Voor de uitvoering van de RIVM programma's Infectieziektebestrijding
(€ 33,8 miljoen), het IV-programma infectieziektebestrijding (€ 16,8 miljoen)
en Landelijke Functionaliteit Infectieziekten (LFI) (€ 15,9 miljoen) is in totaal
€ 66,9 miljoen overgeheveld naar RIVM: Opdrachtverlening aan kennis-
centra.

Bijdrage aan medeoverheden

Pandemische paraatheid

Het IV-programma Infectieziektebestrijding wordt uitgevoerd door het RIVM
en de GGD-GHOR. Het deel van de GGD-GHOR wordt verstrekt middels een
subsidie. Deze middelen (€ 31,0 miljoen) zijn daarom overgeboekt naar het
instrument subsidies. Samen met enkele kleinere mutaties geeft in totaal
een verlaging van het budget met € 29,4 miljoen.

Vermogenverschaffing/-onttrekking

Afwikkeling Intravacc

Bij de verkoop van Intravacc aan FDI is overeengekomen dat ook een
bedrag aan Intravacc B.V. als vermogensverschaffing wordt overgemaakt.
Aangezien deze bijdrage in 2024 is geëffectueerd, valt het budget van
€ 13,3 miljoen in 2025 vrij.

1.30 Gezondheidsbevordering

Tabel 11 Schadelijk middelen gebruik in percentages ^{1,2,3,4,5}										
Schadelijk 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%	19,0%	18,2%
Roken (jongeren) 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%
Alcohol gebruik onder jongeren 12 t/m 16 jaar ⁵	25,5%		25%		26,2%		27,8%		22,0%	

- ¹ [Roken: volwassenen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage van 18 jaar of ouder in de bevolking dat aangeeft wel eens te roken.
- ² [Roken: jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage jongeren van 12 tot en met 16 dat aangeeft in in de maand voorafgaand aan het onderzoek sigaretten of shag te hebben gerookt.
- ³ [Roken: vrouwen tijdens zwangerschap | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen dat op enig moment tijdens de zwangerschap heeft gerookt. Enig moment tijdens de zwangerschap betreft vrouwen die tijdens één of meerdere trimesters van de zwangerschap hebben gerookt.
- ⁴ [Alcohol: overmatig drinken | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen alcohol per week (vrouwen) drinkt.
- ⁵ [Alcohol: jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage jongeren van 12 tot en met 16 jaar dat aangeeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek alcohol te hebben gedronken.

Tabel 12 Overgewicht ^{1,2}										
Overgewicht	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Overgewicht (volwassenen) ¹	49,3%	49,2%	48,7%	50,2%	50,1%	50,0%	50,0%	50,2%	50,0%	50,4%
Overgewicht (jongeren) ²	11,6%	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 \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder met overgewicht. Het gaat hier zowel om matig overgewicht als ernstig overgewicht (obesitas).

2 [Overgewicht: jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage personen van 4 t/m 17 jaar met overgewicht. Het gaat hier zowel om matig overgewicht als ernstig overgewicht (obesitas).

Ontvangsten

In totaal zijn de ontvangsten met € 144,6 miljoen verhoogd.

Vanuit de afrekening Covid-activiteiten in eerdere jaren zijn middelen teruggevloeid naar het ministerie van VWS. Het betreft onder meer de afrekeningen van de SPUK Covid GGD'en, subsidie Covid IV GGD GHOR, de SPUK versterking GGD'en en de afrekeningen van de rioolwatersurveillance door waterschappen. Tezamen bedraagt dit € 128 miljoen.

Ook zijn er in 2022 en 2023 voorschotten verstrekt aan het RIVM voor het uitvoeren van verschillende programma's. Hieronder vallen bijvoorbeeld het Covid vaccinatie programma en het vaccinatie programma pneumokokken. Bij de vaststelling zijn te hoge bedragen bevoorschot die nu terugvloeien, dit betreft € 45,4 miljoen die terug zijn gevloeid via de afrekening.

Daarnaast is er een verlaging van ontvangsten door minder ontvangsten op bestuurlijke boetes (€ 3,8 miljoen), minder ontvangsten dan geraamd op subsidies artikel 1 (€ 24,8 miljoen) en een aantal kleinere verlagingen van ontvangsten, die geven bij elkaar een verlaging van ontvangsten met € 28,8 miljoen.

In totaal zijn de ontvangsten met € 144,6 miljoen verhoogd.

5.2 Artikel 2 Curatieve zorg

A. Algemene doelstelling

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

Tabel 13 Ziekenhuisopnamen^{1,2,3}

Ziekenhuisopnamen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Astma en COPD ¹	26,0	24,8	23,5	22,4	22,0	13,7	12,4	15,4	16,9
Diabetes ²	6,3	6,0	5,9	5,5	5,3	4,7	4,5	4,4	4,2
Hartfalen ³	16,6	16,2	16	15,2	16	14,1	14,6	15,1	15,2

1 Ziekenhuisopnamen voor astma en COPD | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl) Dit kerncijfer geeft het totaal aantal ziekenhuisopnamen per 10.000 personen weer met als hoofddiagnose astma of COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Chronische Obstructieve Long Ziekte)).

2 Ziekenhuisopnamen voor diabetes mellitus | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl) Dit kerncijfer geeft het totaal aantal ziekenhuisopnamen per 10.000 personen weer met als hoofddiagnose diabetes mellitus.

3 Ziekenhuisopnamen voor hartfalen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl) Dit kerncijfer geeft het totaal aantal ziekenhuisopnamen per 10.000 personen weer met als hoofddiagnose hartfalen.

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.

Financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar, van diverse onderzoeken en initiatieven binnen de curatieve zorg en van initiatieven op het gebied van ICT-infrastructuur en van de risicoverevening binnen het stelsel.

Het onderhouden van wet- en regelgeving op gebied van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, lichaamsmaterialen, bloedvoorziening en registers.

C. Beleidsconclusies

Tabel 14 Aantal gebruikers extramurale geneesmiddelen^{1,2}

Aantal gebruikers extramurale geneesmiddelen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	2023*	2024*
Aantal gebruikers ¹	11.389	11.471	11.389	11.570	11.568	11.134	11.199	11.604	11.801	11.848

1 Geneesmiddelen: gebruik extramuraal | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl) Dit kerncijfer betreft informatie over het totaal aantal gebruikers van geneesmiddelen die extramuraal (d.w.z. buiten instellingen zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen) zijn verstrekt en vergoed op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

2 * Voorlopig cijfer

Veelbelovende zorg

In 2025 is de Subsidieregeling Veelbelovende zorg voortgezet met een verlaagd budget van € 39 miljoen. De regeling kende in 2025 de laatste openstellingsrondes. Lopende projecten konden in 2025 regulier worden voortgezet, zodat onderzoeken naar de (kosten)effectiviteit van veelbe-

lovene zorg kunnen worden afgerond. De resultaten uit deze laatste ronde leveren input voor toekomstige besluitvorming over de inzet van innovatieve zorg.

Genees- en medische hulpmiddelen

In 2025 is er verder ingezet op het versterken van de beschikbaarheid en leveringszekerheid van genees- en hulpmiddelen.

Het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten (dat bestaat uit het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)) heeft meerdere keren maatregelen genomen om geneesmiddelentekorten te voorkomen of om de impact van een tekort te verzachten. Dit gaat bijvoorbeeld om toestemming voor een tijdelijke afwijkende verpakking uit het buitenland of import van alternatieven uit het buitenland tijdens een ernstig tekort middels een vrijstellingsbesluit. Om dit laatste mogelijk maken is in 2025 de Geneesmiddelenwet en Regeling Geneesmiddelenwet gewijzigd. Tevens wordt door publicatie van de beleidsregel over de meldplicht tijdelijke leveringsonderbrekingen meer duidelijkheid geboden aan handelsvergunningshouders wanneer zij een melding moeten doen bij het Meldpunt.

Door middel van een subsidie zijn de farmaceutische groothandels in staat gesteld extra voorraden van de meest kritieke geneesmiddelen aan te leggen. Deze aanvullende voorraden zijn bedoeld als buffer om tijdelijke leveringsonderbrekingen te overbruggen en de impact van tekorten op patiënten en zorgverleners te verminderen.

Daarnaast wordt op Europees niveau ingezet op het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen. In 2025 heeft de Europese Raad zijn standpunt vastgesteld over het voorstel van de Europese Commissie voor een verordening kritieke geneesmiddelen. Nederland heeft actief bijgedragen aan dit standpunt. Dit voorstel bevat maatregelen ter ondersteuning van productie binnen Europa en voorziet in mogelijkheden voor gezamenlijke en publieke inkoop van kritieke geneesmiddelen.

In 2025 is de bilaterale samenwerking met India, een groot producerend land, versterkt via een hoogambtelijk werkbezoek van VWS en een *Memorandum of Understanding* is gesloten met het *Department of Pharmaceuticals*.

Ook op het gebied van medische hulpmiddelen zijn belangrijke stappen gezet. Sinds januari 2025 geldt een Europese meldplicht voor (dreigende) leveringsonderbrekingen, waardoor tekorten eerder zichtbaar worden. Daarnaast wordt onderzocht hoe eventuele structurele voorraadvorming voor medische hulpmiddelen kan worden ingericht om risico's beter op te vangen. Daarnaast is er in Europees verband gekeken hoe voorraden en/of productietekorten beter voorkomen kunnen worden. Zo heeft Nederland bijgedragen aan de strategie van de Europese Commissie met betrekking tot medische tegenmaatregelen en de samenwerking van verschillende Europese lidstaten om een strategie voor (nood)voorraden te inventariseren. Tot slot is gestart met de evaluatie van de Europese wet- en regelgeving van medische hulpmiddelen: de Medical Device Regulation (MDR) en de In-Vitro Diagnostics Regulation (IVDR). Hierin zijn verschillende voorstellen gedaan die de beschikbaarheid van bijvoorbeeld weeshulpmid-

delen (hulpmiddelen die gebruikt worden door een kleine patiëntenpopulatie) verbeteren en voorstellen om de certificering van hulpmiddelen efficiënter in te richten.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 15 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 2: Curatieve zorg (bedragen x €1.000)

		Realisatie				Vastgestelde begroting	Verschil	
		2021	2022	2023	2024	2025	2025	
Art.	Verplichtingen	3.387.494	3.496.633	3.961.390	4.262.619	1.951.260	5.099.190	– 3.147.930
Uitgaven		3.476.461	3.444.812	3.719.608	4.094.044	867.541	4.288.749	– 3.421.208
2.10	Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	472.376	369.291	351.983	529.524	239.425	533.338	– 293.913
	Subsidies (regelingen)	202.405	256.248	302.835	440.493	193.399	214.985	– 21.586
	Medisch specialistische zorg	78.851	83.435	79.199	82.520	84.947	75.106	9.841
	Curatieve ggz	22.433	25.439	9.472	11.438	10.476	13.511	– 3.035
	Eerstelijnszorg	14.140	31.082	9.342	4.124	4.146	9.386	– 5.240
	Lichaamsmateriaal	23.946	25.297	25.469	25.076	25.914	24.566	1.348
	Medische producten	63.035	90.995	179.353	317.335	67.916	92.416	– 24.500
	Opdrachten	237.542	93.797	12.053	14.956	13.567	23.551	– 9.984
	Medisch specialistische zorg	725	990	1.449	6.966	7.874	12.514	– 4.640
	Curatieve ggz	685	301	1.402	647	815	2.136	– 1.321
	Eerstelijnszorg	1.210	1.208	1.920	593	127	1.661	– 1.534
	Lichaamsmateriaal	433	923	349	317	524	2.205	– 1.681
	Medische producten	234.489	90.375	6.933	6.433	4.227	5.035	– 808
	Bijdrage aan agentschappen	25.105	18.000	25.115	47.728	26.713	24.086	2.627
	aCBG	4.150	8.354	8.504	13.531	7.761	6.103	1.658
	aCBG	2.166	300	0	0	0	0	0
	CIBG	17.847	8.096	15.579	33.272	18.623	17.733	890
	Overige	942	1.250	1.032	925	329	250	79
	Bijdrage aan ZBO's/RWT's	0	0	10.957	25.131	4.716	4.716	0
	Overige	0	0	10.957	25.131	4.716	4.716	0
	Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties	0	1.000	1.000	1.180	1.030	1.000	30
	Overig	0	1.000	1.000	1.180	1.030	1.000	30
	Garanties	7.324	246	23	36	0	0	0
	Overige	7.324	246	23	36	0	0	0
	Vermogensverschaffing/-onttrekking	0	0	0	0	0	265.000	– 265.000
	Kapitaalverschaffing Pallas	0	0	0	0	0	265.000	– 265.000
2.34	Ondersteuning van het zorgstelsel	3.004.085	3.075.521	3.367.625	3.564.520	260.791	3.755.411	– 3.494.620
	Subsidies (regelingen)	107.210	139.233	163.388	152.607	135.591	146.983	– 11.392
	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.251	1.361	1.445	1.614	1.783	1.816	– 33
	Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden	44.500	69.842	88.579	111.470	102.808	96.640	6.168
	Regeling veelbelovende zorg	6.956	21.691	33.441	28.848	23.956	26.807	– 2.851
	Medisch specialistische zorg	6.364	11.405	8.260	5.194	6.061	199	5.862
	Medisch specialistische zorg	35.753	27.647	12.889	351	0	440	– 440
	Curatieve ggz	2.352	565	0	0	172	0	172
	Eerstelijnszorg	10.034	6.722	1.232	2.528	141	11.230	– 11.089
	Overige	0	0	17.542	2.602	670	9.851	– 9.181
	Bekostiging	2.844.186	2.883.377	3.139.543	3.367.001	66.991	3.467.308	– 3.400.317
	Rijksbijdrage 18-	2.796.500	2.831.900	3.078.200	3.303.300	0	3.397.700	– 3.397.700
	Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	47.055	51.477	61.343	63.701	66.991	69.608	– 2.617
	Overige	631	0	0	0	0	0	0
	Inkomensoverdrachten	25.323	27.948	20.007	21.922	36.823	20.530	16.293

	Realisatie				Vastgestelde begroting		Verschil
	2021	2022	2023	2024	2025	2025	2025
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	25.229	27.853	19.919	21.832	36.731	20.430	16.301
Overige	94	95	88	90	92	100	– 8
<i>Opdrachten</i>	<i>13.160</i>	<i>11.633</i>	<i>11.142</i>	<i>4.883</i>	<i>3.320</i>	<i>101.255</i>	<i>– 97.935</i>
Risicoverevening	1.494	1.278	1.662	1.346	1.753	2.580	– 827
Uitvoering zorgverzekeringsstelsel	644	771	301	180	69	11.308	– 11.239
Medisch specialistische zorg	9.416	6.521	1.070	409	3	370	– 367
Curatieve ggz	446	1.874	1.395	1.317	765	1.173	– 408
Eerstelijnszorg	202	238	598	0	0	115	– 115
Passende Zorg	0	0	40	3	415	84.133	– 83.718
Overige	958	951	6.076	1.628	315	1.576	– 1.261
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>7.504</i>	<i>7.287</i>	<i>25.834</i>	<i>9.108</i>	<i>9.254</i>	<i>8.917</i>	<i>337</i>
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	7.504	7.287	8.291	9.108	9.254	8.917	337
Overige	0	0	17.543	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>6.702</i>	<i>6.043</i>	<i>7.711</i>	<i>8.999</i>	<i>8.812</i>	<i>10.418</i>	<i>– 1.606</i>
Sociale Verzekeringsbank: Onverzekerden	5.760	5.535	7.510	8.258	8.682	7.966	716
Overige	942	508	201	741	130	2.452	– 2.322
2.50 NRG Pallas	0	0	0	0	367.325	0	367.325
<i>Leningen</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>23.654</i>	<i>0</i>	<i>23.654</i>
Pallas nieuwbouw programma	0	0	0	0	23.654	0	23.654
<i>Vermogensverschaffing/-onttrekking</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>343.671</i>	<i>0</i>	<i>343.671</i>
Pallas nieuwbouw programma	0	0	0	0	267.410	0	267.410
Instandhouding NRG	0	0	0	0	76.261	0	76.261
Ontvangsten	133.534	138.158	121.077	92.936	102.099	78.701	23.398

E. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

De verplichtingenrealisatie is in totaal circa € 3,2 miljard lager dan begroot. Dit is voornamelijk het gevolg van het overhevelen van de Rijksbijdrage Zorgverzekeringswet 18- van artikel 2 naar artikel 8.

Subsidies medisch specialistische zorg:

In de Veegbrief 2024 is voor subsidies medisch specialistische zorg aanvullend € 33 miljoen aan verplichtingenbudget naar voren gehaald. Het verplichtingenbudget voor 2025 is bij de eerste suppletoire begroting hierdoor met € 33 miljoen verlaagd. Gelijktijdig is hiervoor weer gecorrigeerd met een verhoging van € 23,6 miljoen, door verplichtingenbudget uit 2030 te schuiven naar 2025.

Subsidies medisch specialistische zorg:

Er is bij de suppletoire begroting september 2025 voor € 69,6 miljoen aan verplichtingenruimte van 2026 naar 2025 gehaald. Dit was nodig om de instellingssubsidies in het voorafgaande jaar te kunnen verstrekken.

Opdrachten medisch specialistische zorg

VWS werkt met het veld aan een Nationale Zorgreserve. Hiervoor is in 2025 een meerjarige opdracht gesloten. Omdat in een eerder stadium geen verplichtingenruimte naar voren gehaald is, wordt dit bij de Slotwet gecorrigeerd door € 10 miljoen aanvullend aan verplichtingenruimte beschikbaar te stellen.

2.10 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg Subsidies (regelingen)

Medische producten

De uitgaven aan subsidies medische producten zijn € 24,5 miljoen lager uitgevallen door meerdere oorzaken. De belangrijkste oorzaak is de vertraging in de uitvoering van subsidies, dit geldt onder andere voor medicatieoverdracht (€ 10,1 miljoen), VIPP Farmacie (€ 2,5 miljoen) en meerdere kleinere subsidies. Daarnaast is er een ijklijn (overheveling van begroting naar premie) geweest voor de pilot Uitzonderen van AMR-middelen van de GVS-limiet (€ 3,0 miljoen).

Tabel 16 Sociale media: problematisch gebruik onder jongeren¹

Sociale media	2017	2019	2021	2023
Problematisch gebruik sociale media	3,8%	3,3%	5,3%	4,8%

1 [Sociale media: problematisch gebruik jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage jongeren van 12 tot en met 16 jaar dat ervaringen rapporteert die duiden op problematisch gebruik van sociale media

Tabel 17 Relatieve 5-jaarsoverleving^{1,2,3}

Relatieve 5-jaarsoverleving	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2020
Borstkanker ¹	77,5%	81,1%	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 \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage patiënten met borstkanker dat na 5 jaar nog in leven is, vergeleken met het percentage personen uit de algemene bevolking dat na 5 jaar nog in leven is.
 2 [Dikkedarmkanker: 5-jaarsoverleving | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage patiënten met dikkedarmkanker dat na 5 jaar nog in leven is, vergeleken met het percentage personen uit de algemene bevolking dat na 5 jaar nog in leven is.
 3 [Baarmoederhalskanker: 5-jaarsoverleving | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage patiënten met baarmoederhalskanker dat na 5 jaar nog in leven is, vergeleken met het percentage personen uit de algemene bevolking dat na 5 jaar nog in leven is.

Tabel 18 Foetale sterfte, neonatale sterfte, vroeggeboorte en laaggeboortegewicht^{1,2,3}

	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	2	2	2,3	2,4	2,2	2,4	1,7
Vroeggeboorte ³	7%	6,8%	6,9%	6,8%	6,7%	6,7%	6,6%
Laaggeboortegewicht ³	6,1%	5,8%	5,9%	5,8%	5,7%	5,7%	5,7%

1 [Foetale sterfte | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft de foetale sterfte, dat wil zeggen het aantal overledenen vóór of tijdens de geboorte bij een zwangerschapduur van 24 weken of meer. Deze sterfte wordt uitgedrukt per 1.000 levend- of doodgeborenen.
 2 [Neonatale sterfte | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het aantal overledenen tot en met 28 dagen na de geboorte per 1.000 geboren na een zwangerschapduur van 24 weken of meer.
 3 [Geboorten: BIG2 \(vroeggeboorten en/of laag geboortegewicht\) | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft vroeggeboorten en laag geboortegewicht (bij levend- en doodgeborenen met zwangerschapduur van 24 weken of meer).

Tabel 19 Aantal patiënten curatieve GGZ¹

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
GGZ: aantal patiënten curatieve GGZ	1.426.581	1.402.548	1.428.907	1.437.526	1.498.620	1.544.288

1 [Ggz: aantal patiënten met zorg vanuit de Zvw](#) Dit kerncijfer betreft het totaal aantal patiënten dat gebruik heeft gemaakt van geestelijke gezondheidszorg (ggz) vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Vermogensverschaffing/ onttrekking

Kapitaalverschaffing Pallas

In 2025 zijn alle middelen die beschikbaar zijn voor kapitaalverschaffing aan NRG PALLAS B.V. verplaatst naar een separaat artikelonderdeel om de uitgaven aan het Pallas-nieuwbouwprogramma beter inzichtelijk te maken.

De uitgaven in 2025 zijn hoger uitgevallen vanwege een eenmalige kapitaalstorting ter hoogte van € 76,3 miljoen ten behoeve van de instandhouding van de liquiditeitspositie van NRG Pallas. Deze eenmalige uitgave staat los van het nieuwbouwprogramma.

Voorts zijn enkele kasschuiven gedaan, onder meer vanwege de schuivende planning van het project.

2.34 Ondersteuning van het zorgstelsel

Subsidies (regelingen)

Eerstelijnszorg

Zoals reeds aangegeven bij de suppletoire begroting september, vallen de uitgaven op dit budget € 11 miljoen lager uit. Dit is te verklaren door de onderstaande aanpassingen:

- Als gevolg van het opheffen van het instrument subsidies eerstelijnszorg onder het artikelonderdeel Ondersteuning van het zorgstelsel, wordt een bedrag van € 6,6 miljoen overgeboekt naar Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.
- Daarnaast is meerjarig € 9,5 miljoen, waarvan € 3,8 miljoen in 2025, overgeboekt naar artikel 1 Volksgezondheid ten behoeve van het ZonMw-programma voor digitale zelfzorgmiddelen.

Tezamen met een aantal kleinere mutaties verspreid over de verschillende begrotingsmomenten is het subsidiebudget voor Eerstelijnszorg met € 11,2 miljoen verlaagd.

Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden

De uitgaven voor de reguliere SOV (exclusief uitgaven voor zorg aan Oekraïense ontheemden) zijn € 14,4 miljoen hoger dan in de begroting geraamd. De SOV-uitgaven ten behoeve van zorg aan Oekraïense ontheemden zijn € 8,2 miljoen lager dan in de begroting geraamd; er was € 15,0 miljoen geraamd terwijl de werkelijke kosten € 6,8 miljoen bedroegen. De totale SOV-uitgaven zijn in 2025 per saldo € 6,2 miljoen hoger dan geraamd.

Bekostiging

Rijksbijdrage 18-

De Rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds voor kinderen tot 18 jaar is in 2025 overgeheveld van artikel 2 naar artikel 8. De gerealiseerde uitgaven op artikel 2 zijn daarom gelijk aan 0. De uitgavenrealisatie voor de Rijksbijdrage in 2025 wordt toegelicht op artikel 8.

Inkomensoverdrachten

Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel

Zoals vermeld bij de suppletoire begroting september, zijn de nabetalings voor de vaststellingen op de FLO/VUT regeling hoger uitgevallen dan geraamd. Hiervoor wordt dit budget met € 14,5 miljoen verhoogd in 2025.

Tezamen met een aantal kleinere mutaties is het budget voor de overgangs-regeling FLO/VUT regeling met € 16,3 miljoen verhoogd.

Opdrachten

Uitvoering zorgverzekeringsstelsel

Een deel van de in de begroting geraamde middelen (€ 9,4 miljoen) is overgeboekt naar het ministerie van EZK ten behoeve van het programma Coalitie Leefstijl in de Zorg. Tezamen met een aantal in omvang geringe mutaties vallen de uitgaven per saldo € 11,2 miljoen lager uit.

Tabel 20 Aantal onverzekerden

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal onverzekerden ¹	57.965	31.681	28.740	29.454	24.269	22.960	17.424	24.205	24.870	20.260	23.876	25.024	28.584	25.821	19.560

¹ [Aantal onverzekerden zorgverzekering | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft verzekeringsplichtigen die geen zorgverzekering hebben afgesloten, en via bestandskoppeling zijn opgespoord (sinds 2011 mogelijk).

Passende zorg

Om de uitgaven van het programma in het juiste kasritme te zetten, heeft er een kasschuif plaatsgevonden van € 39,0 miljoen naar latere jaren. Omdat in de komende jaren niet het hele budget benodigd blijkt, is er in 2025 € 20,0 miljoen vrijgevallen. Daarnaast is € 21,9 miljoen overgeboekt naar artikel 1 "ZonMw Programmering" ten behoeve van de uitvoering van de beleidsdoelstellingen op het gebied van Passende Zorg.

Tezamen met een aantal in omvang geringe mutaties zijn de uitgaven voor passende zorg € 83,7 miljoen lager dan in de begroting geraamd.

Tabel 21 Gemiddelde wachttijd GGZ¹

	2022-2	2022-3	2022-4	2023-1
Basis ggz: gemiddelde wachttijd in weken	12,3	12,5	14,9	14,1

¹ [Wachttijd generalistische basis-ggz: Overschrijding treeknorm en wachttijd | De Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage wachttijden in de generalistische basis-ggz langer dan de Treeknorm.

Tabel 22 Aantal wachtenden op de Wlz-zorg in de GGZ^{1,2}

	2015-4	2016-4	2017-4	2018-4	2019-4	2020-4	2021-4	2022-4	2023-4	2024-4	2025-4*
Aantal wachtenden op Wlz-zorg in de ggz ¹	88	64	48	11	13	59	573	800	673	653	638
Wacht op voorkeur / Niet-actief wachtend ¹	47	39	29	2	1	6	358	536	477	450	429
Totaal urgent plaatsen ¹							6	2	6	13	5
Totaal actief plaatsen ¹							206	262	190	190	204
Totaal actief wachtenden ¹	41	25	19	9	12	53	3				

¹ <https://mlzopendata.cbs.nl> Dit betreft kerncijfers over het aantal wachtenden op de Wlz in de zorg binnen de GGZ.

² * Voorlopig cijfer

2.50 NRG Pallas Lening

In 2025 zijn de voor Pallas beschikbare middelen verplaatst naar een separaat artikelonderdeel om de uitgaven aan Pallas beter inzichtelijk te maken. Hiernaast zijn enkele kasschuiven gedaan, onder meer vanwege de schuivende planning van het project.

Vermogensverschaffing/ - onttrekking

In 2025 zijn de voor Pallas beschikbare middelen verplaatst naar een separaat artikelonderdeel om de uitgaven aan Pallas beter inzichtelijk te maken. De uitgaven in 2025 zijn hoger uitgevallen vanwege een eenmalige kapitaalstorting ten behoeve van de instandhouding van de liquiditeitspositie van NRG Pallas. Deze uitgaven staan los van het nieuwbouwprogramma. Hiernaast zijn enkele kasschuiven gedaan, onder meer vanwege de schuivende planning van het project.

Ontvangsten

De door het CAK (en het CJIB) gerealiseerde ontvangsten van burgers met een betalingsachterstand in de premiebetaling Zvw zijn € 5,4 miljoen hoger dan in de begroting geraamd. Dit komt voornamelijk doordat het aantal wanbetalers in 2025 hoger was dan waar eerder rekening mee was gehouden.

De algemene subsidieontvangsten binnen de Curatieve Zorg vielen € 7 miljoen lager uit dan geraamd. Deze tegenvaller is budgettair verwerkt bij de tweede suppletoire begroting.

Tezamen met enkele andere kleinere mutaties zijn de ontvangsten met € 23,3 miljoen verhoogd.

Tabel 23 Financiële toegankelijkheid^{1,2,3}

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
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	187.425

1 Financiële toegankelijkheid: afzien van zorg vanwege de kosten | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl) Dit kerncijfer betreft het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat in de voorgaande 12 maanden wel eens heeft afgezien van één of meer vormen van zorg vanwege de kosten.

2 Financiële toegankelijkheid: wanbetalers zorgverzekering | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl) Dit kerncijfer betreft het aantal mensen van 18 jaar en ouder dat verzekerd is voor de Zorgverzekeringswet, maar een achterstand heeft bij de betaling van hun premie.

3 * Betreft een voorlopig cijfer.

5.3 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.

Tabel 24 Goed ervaren gezondheid 75 en ouder¹

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Goed ervaren gezondheid 75 jaar of ouder ¹	53,2%	57,0%	59,2%	57,3%	55,1%	64,1%	62,9%	55,6%	58,9%	58,4%

1 [Ervaren gezondheid | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer geeft het percentage mensen van 75 jaar of ouder weer zat zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed ervaart.

Tabel 25 Wlz zorg in percentages^{1,2}

Wlz zorg in percentages	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Aandeel mensen met wlz zorg	1,72%	1,73%	1,71%	1,73%	1,78%	1,80%	1,95%	2,01%	2,07%	2,10%
Aandeel mensen met wlz zorg met verblijf ³	1,23%	1,20%	1,17%	1,18%	1,18%	1,16%	1,23%	1,23%	1,24%	1,23%
Aandeel mensen met wlz zorg zonder verblijf, met volledig pakket thuis ⁴	0,05%	0,05%	0,06%	0,07%	0,08%	0,08%	0,10%	0,12%	0,14%	0,17%
Aandeel mensen met wlz zorg zonder verblijf met modulair pakket thuis ⁵	0,18%	0,17%	0,18%	0,21%	0,24%	0,26%	0,30%	0,33%	0,35%	0,36%
Uitsluitend pgb ⁶	0,15%	0,18%	0,18%	0,19%	0,19%	0,21%	0,23%	0,24%	0,24%	0,25%
Geen Wlz zorg ⁷	0,11%	0,12%	0,12%	0,09%	0,09%	0,09%	0,09%	0,09%	0,09%	0,10%

1 [StatLine - Personen met indicatie naar gebruik Wlz-zorg; indicatie, leveringsvorm, zzp \(cbs.nl\)](#)

2 * Voorlopige cijfers.

3 Gebruik van Wlz-zorg met verblijf. Dit is zorg in bijvoorbeeld een verpleeghuis of verzorgingshuis, een instelling voor gehandicapten of een instelling voor personen met langdurige psychische problemen.

4 Gebruik van Wlz-zorg via een volledig pakket thuis.

5 Gebruik van Wlz-zorg via een modulair pakket thuis.

6 Personen met uitsluitend pgb maken enkel gebruik van Wlz zorg vanuit persoonsgebonden budget en niet van andere vormen van de Wlz-zorg (dit is zonder verblijf).

7 Personen met een indicatie voor Wlz-zorg die op basis van deze indicatie geen gebruik maken van Wlz-zorg in natura en/of Wlz zorg bekostigd uit pgb's.

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.

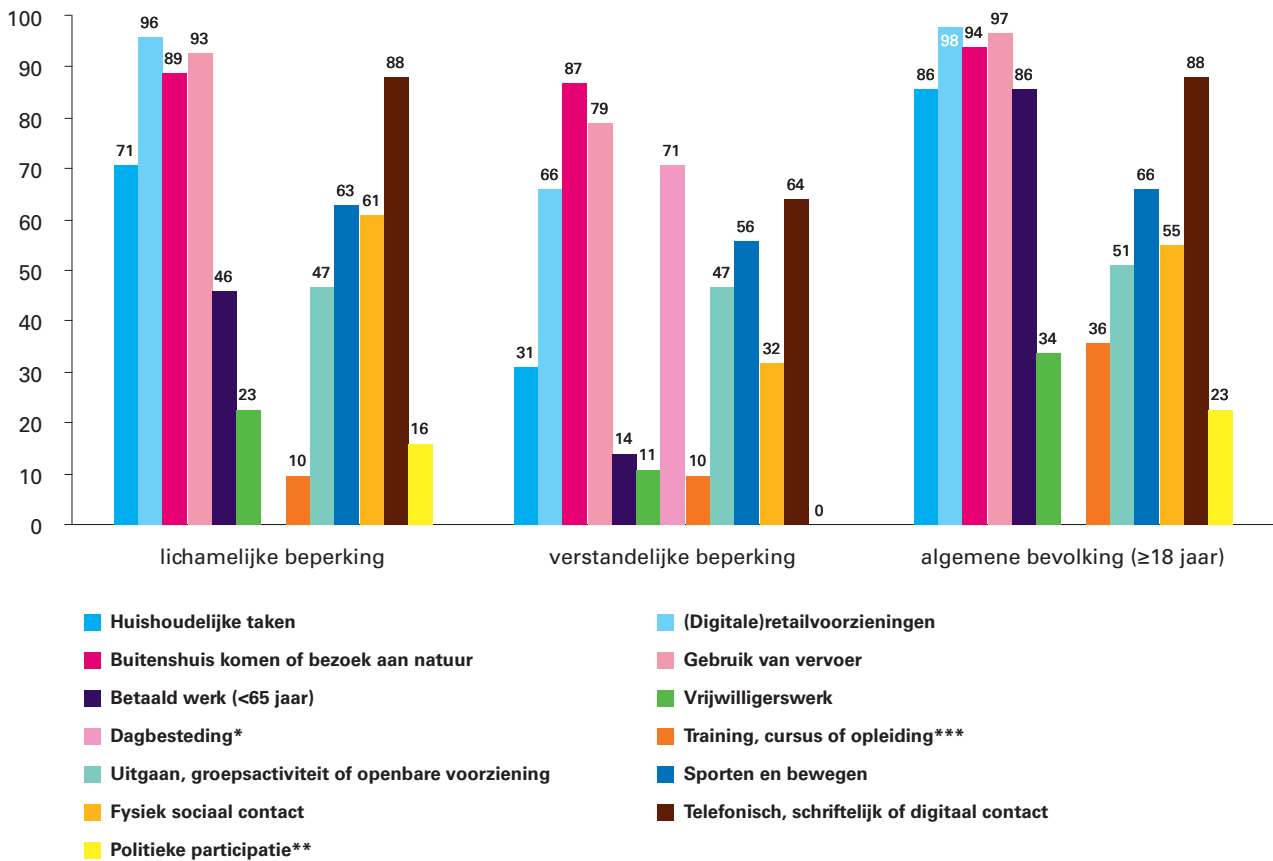
C. Beleidsconclusies

Doe onbeperkt mee/coördinatie implementatie VN-verdrag handicap

In 2025 heeft het kabinet de werkagenda VN-verdrag Handicap 2025-2030 vastgesteld. Met deze werkagenda zet de Rijksoverheid stappen in het bereiken van de doelen in de nationale strategie VN-verdrag Handicap. VWS werkt vanuit deze werkagenda onder andere aan het verbeteren van de toegang en beschikbaarheid van hulpmiddelen, passende beschikkingsduur en het verbeteren van de toegang tot zorg en ondersteuning,

Daarnaast is in 2025 verder gewerkt aan de Toekomstagenda Zorg en Ondersteuning voor mensen met een beperking. Deze agenda richt zich op nieuwe manieren van werken en organiseren, die moeten leiden tot meer passende zorg en ondersteuning.

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



*De cijfers zijn berekend op basis van standaardpopulaties van de betreffende groep in Nederland.

*Dagbesteding is alleen gemeten voor mensen met een verstandelijke beperking.

**Cijfers voor politieke participatie door mensen met een verstandelijke beperking konden niet betrouwbaar geschat worden vanwege het kleine aantal mensen dat hierop participeert.

*< 65 jaar. Bij mensen met een verstandelijke beperking gaat het om (on)betaald werk, zowel 65-plus als 65-min.

***Training, cursus of opleiding is voor mensen met een verstandelijke beperking berekend voor mensen onder de 65 jaar, omdat dit in onze steekproef niet wordt gedaan door mensen in de categorie 65+.

Bron: Notitie NIVEL Participatiecijfers 2023

Programma Eén tegen eenzaamheid

Met de in 2022 gelanceerde vervolgaanpak van het programma Eén tegen eenzaamheid is in 2025 voortgang geboekt in het verminderen van eenzaamheid. De drie actielijnen zijn verder verdiept en verankerd.⁷⁴ Er is meer bewustwording in de samenleving over eenzaamheid gecreëerd. Uit de evaluatie van de publiekscampagne Eén tegen eenzaamheid in 2025 blijkt onder andere dat meer mensen iets samen hebben gedaan met iemand anders en meer mensen hebben contact gezocht met iemand die ze kennen.⁷⁵ Daarnaast zijn tijdens de Week tegen Eenzaamheid in 2025 honderden activiteiten georganiseerd door het hele land en waren ruim 800 deelnemers en Zijne Majesteit de Koning aanwezig bij de netwerkconferentie Landelijke opening Week tegen Eenzaamheid.

Ook heeft in 2025 de Wetenschappelijke Adviescommissie van het actieprogramma een laatste advies uitgebracht over 'eenzaamheidsbeleid'. Daarnaast is Movisie in 2025 gestart met de begeleiding van tien eenzaamheidsinterventies bij hun (her)beoordeling voor de databank Erkende Sociale Interventies. In 2025 is verder ingezet op het uitbouwen van duurzame samenwerkingen en het professionaliseren van de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid. Er is een kernteam en diverse werkgroepen gevormd om met concrete thema's aan de slag te gaan. Ook is in 2025 vanuit het Trimbos-instituut een handreiking gemaakt voor onderwijsprofessionals over wat zij kunnen doen om eenzaamheid onder kinderen en jongeren te voorkomen en verminderen. In 2025 is circa 80% van alle gemeenten aangesloten bij Eén tegen eenzaamheid. Daarvan werkt ruim 80% met een lokale coalitie tegen eenzaamheid. Het actieprogramma richtte zich in 2025 op het verduurzamen van de bestaande lokale aanpakken.

Toekomstbestendige Wmo

Samen met veldpartijen is gewerkt aan de verbetering van de houdbaarheid van de Wmo 2015 om zo de beschikbaarheid van voorzieningen in de toekomst te kunnen (blijven) waarborgen, met name voor de meest kwetsbare groepen. Het houdbaarheidsonderzoek is in november 2025 opgeleverd.⁷⁶ Dit onderzoek is een gezamenlijk traject van gemeenten (VNG) en het Rijk om een beeld te schetsen van hoe de Wmo 2015 nu functioneert en wat er in de nabije toekomst nodig is om de Wmo 2015 houdbaar te houden.

Aanpak Dakloosheid

Met het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis (2022-2030)⁷⁷ (hierna: NAD) wordt ingezet op een omslag van opvang naar passende huisvesting met begeleiding, preventie van dakloosheid en het versterken van de financiële bestaanszekerheid met als doel het beëindigen van dakloosheid in 2030. In 2025 is de eerste 2,5 jaar van de uitvoering van het NAD geëvalueerd. Deze evaluatie en een eerste reactie van het (demissionaire) kabinet zijn op 17 december 2025 naar de TK gestuurd.⁷⁸ Gemeenten, woningcorporaties, zorg- en welzijnspartijen en belangenbehartigers zijn in de regio hard aan de slag, door bijv. uitstroom uit verblijfsinstellingen te

⁷⁴ [Kamerstukken II, 2025/26, 29 538, nr. 373](#)

⁷⁵ [Kamerbrief over Laatste Voortgangsrapportage Eén tegen eenzaamheid en Aanpak Eén tegen eenzaamheid 2026 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

⁷⁶ [Kamerbrief over eindrapportage houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015](#)

⁷⁷ [Nationaal Actieplan Dakloosheid Eerst een Thuis | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

⁷⁸ [Kamerbrief over voortgangsrapportage Nationaal Actieplan Dakloosheid/Beschermd Thuis | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

versnellen en het sociaal domein beter te verbinden met het fysieke domein, om de doelen uit het NAD te behalen. Tegelijkertijd laat de evaluatie zien dat extra inzet nodig is om dakloosheid daadwerkelijk te beëindigen.

Wonen met zorg

In 2025 werd verdere uitwerking gegeven aan de inzet van de vanaf 2027 beschikbare € 600 miljoen in de enveloppe voor betere ouderenzorg, waaronder de uitbreiding van zorg- en verpleegplekken. Een (incidenteel) deel van deze enveloppe op de Aanvullende Post is inmiddels ingezet voor afspraken in het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO). In 2027 en 2028 gaat het om respectievelijk € 229 miljoen en € 148 miljoen. Daarnaast wordt er in 2027 € 65 miljoen ingezet ter (intertemporele) dekking van de motie Dobbe en Westerveld om de tariefmaatregel meerjarig contracteren in de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz voor 2026 niet in te laten gaan.⁷⁹ Ook wordt er € 4,4 miljoen in 2027 en vanaf 2028 structureel € 7,7 miljoen ingezet voor het toevoegen van twee doelgroepen in de aanspraak op gespecialiseerde langdurige zorg (traject 'laag volume hoog complex' (LVHC)). Ter dekking van structurele problematiek op de Rijksbegroting wordt structureel € 150 miljoen vanaf 2027 ingezet. Er resteerde een bedrag van € 8 miljoen in 2027, € 320 miljoen in 2028/2029 en € 470 miljoen structureel vanaf 2030. In het nieuwe coalitieakkoord is deze reservering komen te vervallen.

Wet zorg en dwang

Om de uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd) te verbeteren en de rechtsbescherming van cliënten te versterken, is gewerkt aan een wijzigingswet die in samenhang wordt voorbereid met aanpassingen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Deze integrale benadering beoogt de uitvoerbaarheid te vergroten en de kwaliteit van de wettelijke waarborgen te versterken. In het voorjaar van 2025 is het wetsvoorstel van de wijziging van de Wvggz en de Wzd online ter consultatie aangeboden. Daarnaast zijn, zoals het beleidskompas voorschrijft, ten aanzien van dit wetsvoorstel verschillende uitvoeringstoetsen gedaan en adviezen over het wetsvoorstel gegeven. De uitkomsten van de consultatie, de adviezen en de toetsen worden betrokken bij de verdere uitwerking van het conceptwetsvoorstel.⁸⁰

⁷⁹ Kamerstukken II, 2024/25, 36 725 XVI, nr. 18

⁸⁰ Rijksoverheid (2024), Beleidskompas

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 26 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 3: Langdurige zorg en ondersteuning (bedragen x €1.000)

		Realisatie				Vastgestelde begroting	Verschil	
		2021	2022	2023	2024	2025	2025	
Art.	Verplichtingen	14.790.146	15.459.398	32.366.506	23.066.078	816.986	18.961.576	– 18.144.590
Uitgaven		12.186.970	13.655.535	29.589.725	21.617.993	881.800	19.852.599	– 18.970.799
3.10	Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen	165.522	139.465	305.460	334.752	377.732	481.683	– 103.951
	Subsidies (regelingen)	64.234	47.557	60.186	70.417	96.395	44.398	51.997
	Toegang tot zorg en ondersteuning	9.286	8.658	7.633	7.939	20.244	8.630	11.614
	Passende zorg en levensbrede ondersteuning	25.182	13.626	13.151	14.422	3.069	2.454	615
	Inclusieve samenleving	14.734	6.053	20.464	26.104	35.901	23.964	11.937
	Kennis en informatiebeleid	11.571	11.149	14.765	17.780	37.181	9.109	28.072
	Overige	3.461	8.071	4.173	4.172	0	241	– 241
	Opdrachten	57.504	62.862	67.995	82.025	77.529	140.013	– 62.484
	Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	48.948	52.645	58.025	69.646	67.579	64.090	3.489
	Toegang tot zorg en ondersteuning	187	3.663	53	113	0	2.369	– 2.369
	Passende zorg en levensbrede ondersteuning	2.933	3.342	2.091	3.229	0	4.854	– 4.854
	Inclusiviteit	2.747	1.865	7.078	7.639	0	48.329	– 48.329
	Kennis, informatie en innovatiebeleid	170	0	233	98	0	1.649	– 1.649
	Aanbesteden sociaal domein	1.146	28	0	0	0	0	0
	Overige	1.373	1.319	515	1.300	9.950	18.722	– 8.772
	Bijdrage aan agentschappen	16.891	3.100	6.774	9.016	11.645	24.929	– 13.284
	Overige	16.891	3.100	6.774	9.016	11.645	24.929	– 13.284
	Bijdrage aan ZBO's/RWT's	11.280	15.267	16.385	18.299	20.723	14.581	6.142
	Doentolkvoorzieningen	11.280	15.267	16.385	18.299	20.723	14.581	6.142
	Bijdrage aan medeoverheden	8.313	10.512	153.816	154.235	171.440	178.712	– 7.272
	Overige	8.313	10.512	153.816	154.235	171.440	178.712	– 7.272
	Storting/ onttrekking begrotingsreserve	7.300	167	304	760	0	79.050	– 79.050
	Stimuleringsregeling wonen en zorg	7.300	167	304	760	0	79.050	– 79.050
3.21	Langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	12.021.448	13.516.070	29.284.265	21.283.241	504.068	19.370.916	– 18.866.848
	Subsidies (regelingen)	159.281	154.481	176.350	214.022	254.248	299.005	– 44.757
	Zorg merkbaar beter maken	77.359	69.928	85.798	112.749	143.428	190.128	– 46.700
	Kennis, informatie en innovatiebeleid	37.129	33.403	28.000	26.794	30.045	30.059	– 14
	Palliatieve zorg en ondersteuning	44.793	51.150	62.552	74.479	80.775	78.818	1.957
	Bekostiging	11.681.043	13.184.000	28.923.125	20.852.200	0	18.816.800	– 18.816.800
	Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	4.101.700	4.234.000	4.823.800	5.302.200	0	6.016.800	– 6.016.800
	Bijdrage Wlz	7.579.343	8.950.000	9.650.000	15.550.000	0	12.800.000	– 12.800.000
	Overige	0	0	14.449.325	0	0	0	0
	Opdrachten	31.566	25.938	14.052	15.401	21.268	26.987	– 5.719
	Zorgdragen voor langdurige zorg	31.566	25.938	14.052	15.401	21.268	26.987	– 5.719
	Bijdrage aan agentschappen	427	865	476	811	778	718	60
	Algemeen	427	865	476	811	778	718	60
	Bijdrage aan ZBO's/RWT's	148.007	150.112	165.003	183.954	202.088	200.406	1.682
	Uitvoeringskosten	42.317	43.222	43.603	45.146	52.348	56.541	– 4.193
	Sociale Verzekeringsbank							
	Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg	105.690	106.890	121.400	138.808	149.740	143.865	5.875

	Realisatie				Vastgestelde begroting		Vershil
	2021	2022	2023	2024	2025	2025	2025
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	1.124	674	5.259	16.853	25.686	27.000	– 1.314
Overige	1.124	674	5.259	16.853	25.686	27.000	– 1.314
Ontvangsten	10.547	6.606	12.943	31.330	86.429	8.376	78.053

E. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

De verplichtingenrealisatie is in totaal circa € 18,1 miljard lager dan begroot. Dit is voornamelijk het gevolg van het overhevelen van de Rijksbijdrage in de kosten van kortingen en de Bijdrage Wlz van artikel 3 naar artikel 8.

3.10 Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

Subsidies

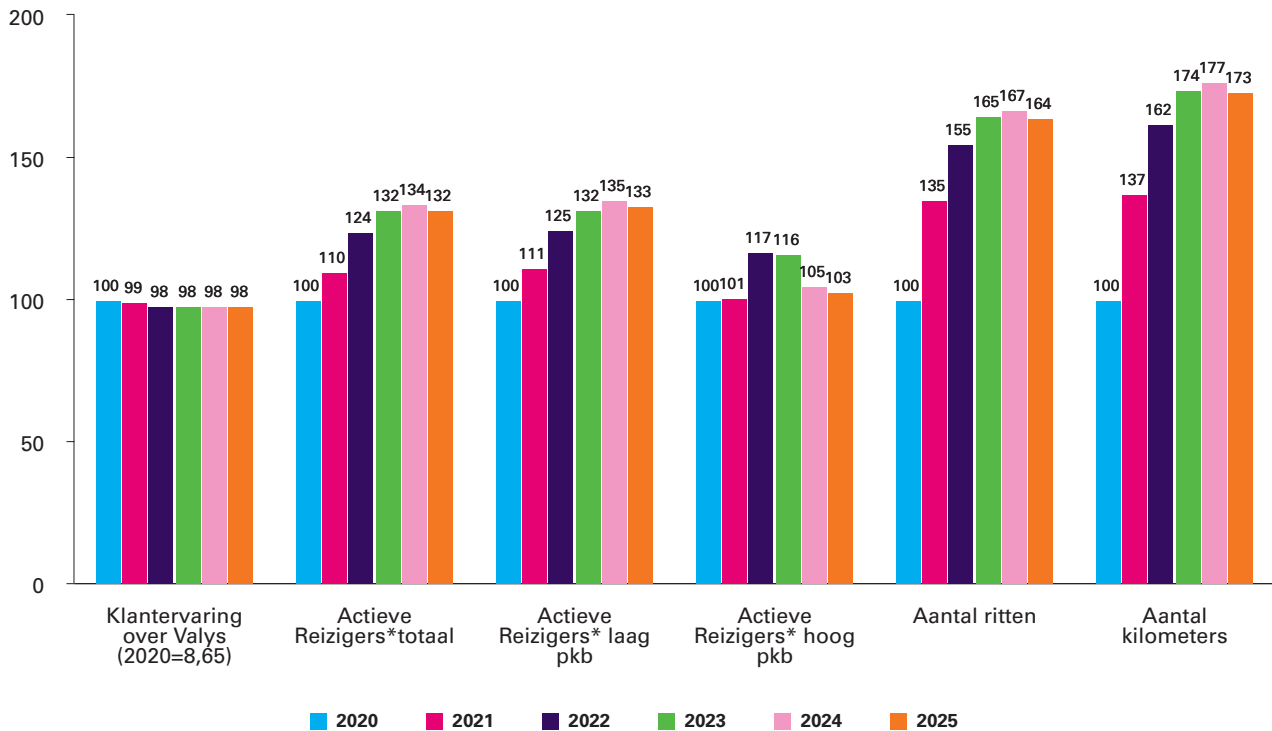
Toegang tot zorg en ondersteuning

Door een technische schuif van budgetten binnen artikel 3 wordt het budget voor dit subsidieonderdeel opgehoogd. Het budget betreft onder andere subsidies verleningen met betrekking tot sociale basis, toegankelijkheid en geweld in afhankelijkheidsrelaties.

Inclusieve samenleving

Door een technische schuif van budgetten binnen artikel 3 wordt het budget voor dit subsidieonderdeel opgehoogd. Hieronder vallen subsidies als de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ), Fonds Woon coöperaties, Leefomgeving. Digitale vaardigheden burgers en subsidieinitiatieven met betrekking tot het VN-verdrag Handicap.

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



Bron: Klantervaringsonderzoek Valys 2025

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.

Kennis en informatiebeleid

Door een technische schuif van budgetten binnen artikel 3 wordt het budget voor dit subsidieonderdeel opgehoogd. Hieronder vallen subsidies zoals werkplaatsen sociaal domein, instellingsubsidies Movisie, luisterlijn, VNG ketenbureau en stimuleringsprogramma sociaalwerk.

Opdrachten

Inclusiviteit

Dit betreft een reservering voor de meerkosten in het sociaal domein voor Oekraïense ontheemden en een technische schuif binnen de VWS-begroting.

Bijdrage aan agentschappen

Overige

Door een technische schuif van budgetten binnen artikel 3 wordt het budget verlaagd. De realisatie betreft de bijdragen voor het CIBG, RVO en Justis.

Storting/onttrekking begrotingsreserve

Stimuleringsregeling wonen en zorg

Een bedrag van € 79,1 miljoen in 2025 is overgeheveld naar de juiste plek in de begroting. Deze middelen hebben voornamelijk betrekking op de subsidieregeling Zorggeschikte Woningen en behoren toe aan artikel 3 begrotingsonderdeel «Langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten».

Tabel 27 Eenzaamheid onder ouderen¹

Eenzaamheid	2012	2016	2020 ²	2022	2024
75-84 jr eenzaam ¹	49,5	52,5	53,6	52,3	49,2
75-84 jr (zeer) sterk ¹ eenzaam	9,9	10,3	11,2	11,9	10,7
> 85 jr eenzaam ¹	59,2	62,7	65,9	62,6	60,2
> 85 jr (zeer) sterk eenzaam ¹	13,8	14,8	14,3	15,6	14,2

¹ [Eenzaamheid | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage personen van 18 jaar en ouder dat zelf aangeeft zich eenzaam te voelen

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

Tabel 28 Langdurige beperkingen door gezondheidsproblemen¹

	2014/2015	2016/2017	2018/2019	2020/2021	2022/2023
Langdurige beperkingen door gezondheidsproblemen (GALI beperking) ¹	22,9%	24,9%	25,6%	25,0%	26,8%

¹ [StatLine - Gezondheid en zorggebruik; geslacht, leeftijd, persoonskenmerken \(cbs.nl\)](#) GALI = Global Activity Limitation Indicator. Het percentage personen dat vanwege problemen met de gezondheid sinds 6 maanden of langer beperkt is in activiteiten die mensen gewoonlijk doen

3.21 Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies

Zorg merkbaar beter maken

Voor de subsidieregeling Groninger Zorgakkoord (GZA) was er in 2025 € 81 miljoen beschikbaar. In 2025 is er voor € 50 miljoen aan subsidieaanvragen binnengekomen. De totale onderbesteding komt daarmee uit op € 31 miljoen. Een groot gedeelte van het budget (€ 50 miljoen) is doorgeschoven naar de jaren 2027 en 2028.

Voor de subsidieregeling Zorggeschikte woningen is bij voorjaarsnota 2025 € 68 miljoen beschikbaar. In 2025 heeft er een kasschuif plaatsgevonden van in totaal € 50 miljoen naar de jaren 2027 en 2028. Daarmee resteerde er nog € 18 miljoen aan budget, waarvan voor € 7 miljoen de betalingen achter lopen op de verplichtingen. De totale besteding voor 2025 komt op € 11 miljoen. Ook is met € 10 miljoen het budget opgehoogd voor het waarborgen van de continuïteit van zorg in de gehandicaptenzorgsector. Deze is niet tot besteding gekomen in 2025.

Door vertraging in de bevoorschotting van de subsidieregelingen Gespecialiseerde Cliënt Ondersteuning en Vilans waren er in 2025 drie kasschuiven nodig naar de jaren 2027 en 2028 met in totaal een omvang van € 21,2 miljoen.

Verder hebben er in 2025 verschillende kleinere mutaties plaats gevonden, zoals de invulling van de taakstelling op subsidies (€ 3,6 miljoen), meerdere interne overboekingen (totaal € 4 miljoen), een amendement subsidieregeling palliatieve zorg (€ 3 miljoen) en is er € 3 miljoen aan subsidiegelden nog niet tot besteding gekomen.

Bekostiging

De Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) en de Rijksbijdrage Wlz aan het Fonds langdurige zorg zijn in 2025 overgeheveld van artikel 3 naar artikel 8. De gerealiseerde uitgaven op artikel 3 zijn daarom voor beide Rijksbijdragen gelijk aan 0. De uitgavenrealisaties voor de BIKK en de Rijksbijdrage Wlz in 2025 worden toegelicht op artikel 8.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten Sociale Verzekeringsbank

De uitvoeringskosten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voor de trekkingsrechten pgb en aanverwante opdrachten vallen € 4,2 miljoen lager uit dan begroot. Dit komt voornamelijk door het later aansluiten van gemeenten op het PGB 2.0 systeem.

Ontvangsten

Vanwege de afbouw van de begrotingsreserve van de stimuleringsregeling wonen en zorg wordt de ontvangstenraming met € 50 miljoen verhoogd. Daarnaast betreft dit terugontvangsten van de SPUK IZA van € 25,5 miljoen. Na beoordeling van de jaarrekening CIZ wordt het teveel van € 3,9 miljoen aan bevoorschotting over 2024 terugbetaald. Tezamen met een aantal kleinere mutaties zijn de ontvangsten € 78,1 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd.

5.4 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. Beleidsconclusies

Subsidieregeling strategisch opleiden medisch specialistische zorg / SectorplanPlus / Stagefonds

In 2025 heeft VWS concreet uitvoering gegeven aan de gemaakte beleidskeuzes rond opleiding en ontwikkeling in zorg en welzijn. Met de verlenging van SectorplanPlus tot en met 2025 en de continuering van de subsidieregelingen Stagefonds en strategisch opleiden medisch-specialistische zorg (SO-MSZ) werd gewaarborgd dat instellingen in zorg en welzijn én medisch-specialistische zorg in 2025 voldoende ruimte hadden voor het opleiden en bij- en nascholen van zorgmedewerkers. In 2025 zijn in het Aanvullend

Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) afspraken gemaakt over het verkennen van hoe de financiering van opleiden en bij- en nascholing in de toekomst structureel geborgd kan worden en zijn er middelen vrijgemaakt om vanaf 2026 te investeren in opleiden buiten de medisch-specialistische zorg.

Basis Acute Zorg (BAZ)

In 2025 heeft VWS de aangekondigde transitie van de bekostiging van de BAZ-opleidingsmodules doorgezet. Vanaf 1 januari 2025 kunnen de modules van de BAZ-opleiding bekostigd worden onder het modulaire bekostigingssysteem voor ziekenhuisopleidingen⁸¹. De wijziging maakt het mogelijk om de bekostiging beter af te stemmen op maatwerk in opleidingstrajecten, doordat ook afzonderlijke Entrustable Professional Activities (EPA's) van de BAZ-opleiding vanaf 2025 direct bekostigd kunnen worden. Op die manier kunnen zorgmedewerkers losse modules volgen, waarna zij sneller ingezet kunnen worden voor taken in de acute zorg waar om deze kennis en vaardigheden wordt gevraagd.

Structurele bekostiging opleiden in de wijkverpleging (IOW)

In 2025 heeft VWS een belangrijke stap gezet om het opleidingspotentieel in de wijkverpleging beter te benutten. Naar aanleiding van de afspraken uit het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging⁸² en het onderliggende onderzoeksrapport Zorg voor de leerling (2024, SEO)⁸³ is vanaf het jaar 2025 een bedrag van € 60 miljoen beschikbaar voor een bijdrage in de werkgeverskosten voor het opleiden in de wijkverpleging.

Hiervoor is in 2025 de subsidieregeling Werkgeverskosten Opleiden Wijkverpleging (WOW) ontwikkeld. Op basis van deze regeling kunnen aanbieders van wijkverpleging in 2026 subsidie aanvragen voor opleidingsactiviteiten in 2025 en in 2027 voor opleidingsactiviteiten in 2026. In 2025 is ook de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden, Verzorgenden en Verpleegkundigen (IOHVV) in werking getreden waarmee zorg-, welzijn- en onderwijsinstellingen gestimuleerd worden om vernieuwde opleidingsstructuren te ontwikkelen zodat er meer, samen en anders opgeleid kan worden.

Slavernijverleden

VWS heeft in 2025 concreet uitvoering gegeven aan de beleidsinzet om de negatieve doorwerking van het slavernijverleden op gezondheid en welzijn tegen te gaan. Voor de periode 2025–2028 is hiervoor in totaal € 1,7 miljoen beschikbaar gesteld. In 2025 zijn de volgende acties ondernomen.

- VWS is in het eerste kwartaal van 2025 een verkennend onderzoek gestart naar mogelijke invloeden van het slavernijverleden op gezondheid en zorg. De resultaten van het onderzoek, getiteld 'Gezondheidseffecten van slavernij' zijn eind januari 2026 naar de Tweede Kamer verstuurd. Uit het onderzoek blijkt dat de doorwerking van het slavernijverleden gevolgen heeft voor de mentale en fysieke gezondheid van nazaten van tot slaaf gemaakten en de gezondheidszorg.

⁸¹ Kamerstukken II, 2023/2024, 29282, nr. 575

⁸² Kamerstukken II, 2022/2023, 29282, nr. 509

⁸³ SEO (2024) Zorg voor de leerling. Kosten en baten van opleiden in de wijkverpleging

- Als vervolg op het onderzoek is adviesbureau IZI Solutions eind 2025 gestart met de opdracht om een denktank van nazaten van tot slaaf gemaakte mensen op te richten. Deze denktank zal de komende 3 jaar in nauwe samenwerking met VWS-stakeholders aanbevelingen geven voor gezondheidsinterventies.

Tarieven van BIG-producten en -diensten

Zoals op 31 mei 2024⁸⁴ aan uw Kamer toegezegd, is in 2025 verkend in hoeverre de door het CIBG gehanteerde BIG-tarieven voor specifieke producten en diensten meer kostendekkend gemaakt kunnen worden en hoe de kosten voor de afgifte van andere BIG-producten en diensten gedragen kunnen worden door de aanvrager. Zoals op 25 november 2025 aan de Tweede Kamer gemeld⁸⁵ heeft KPMG in dit kader in de afgelopen periode onderzoek uitgevoerd met betrekking tot alle BIG-producten en diensten. De Tweede Kamer heeft het rapport met beleidsreactie op 26 november jl. ontvangen. Hierin is toegezegd om de bestaande tarieven voor BIG-producten en diensten per 1 januari 2027 te gaan verhogen en om tarieven in te voeren voor BIG-producten en diensten die nog geen tarieven kennen.

Gegevensuitwisseling

Het kunnen uitwisselen en kunnen beschikken over de juiste gegevens is cruciaal om goede zorg te verlenen. In lijn met de Nationale Visie en Strategie Gezondheidsinformatiestelsel (NVS) zijn er in 2025 stappen gezet om databeschikbaarheid voor passende zorg te bevorderen.

Zo is er verder gewerkt aan de ontwikkeling van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). Er is een selectie gemaakt van kwalitatief goede en gebruiksvriendelijke aanbieders van PGO's. De geselecteerde PGO-ontwikkelpartners hebben samengewerkt aan de actualisatie van de «MedMij-Roadmap», waarmee de infrastructuur voor veilige en betrouwbare uitwisseling van gezondheidsgegevens verder wordt uitgerold.⁸⁶ Daarnaast is voortgang geboekt in de ontwikkeling van de publieke dienst: Mijn Gezondheidsoverzicht (MGO). Hiermee krijgt elke inwoner van Nederland de mogelijkheid om via een vertrouwde authenticatiedienst toegang te krijgen tot eigen gezondheidsgegevens, verspreid over verschillende zorgaanbieders en instellingen.⁸⁷

Tegelijkertijd is duidelijk geworden dat de ambitie «databeschikbaarheid voor iedereen» niet vanzelf leidt tot direct volledige en gebruiksvriendelijke toegang voor alle burgers. In een advies van het Adviescollege ICT-toetsing is in januari 2025 geconcludeerd dat de huidige aanpak nog niet voldoende is om de beoogde verbeterde inzage voor burgers te garanderen. De minister heeft op dit advies gereageerd en erkent dat er extra inspanning nodig is op gebied van coördinatie, regie en wettelijke kaders.⁸⁸

Stichting Informatieknooppunt zorgfraude

⁸⁴ Kamerstukken II 2023/2024, 29282, nr. 576.

⁸⁵ Kamerstukken II, 2925/2026, 29282, nr. 615

⁸⁶ Medmij, MedMij presenteert geactualiseerde MedMij Roadmap 2024 – 2026

⁸⁷ Rijksoverheid, Mijn Gezondheidsoverzicht

⁸⁸ Kamerstuk II, 2024-2025, 27529 nr.330

In 2025 is de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) in werking getreden, waarmee de wettelijke basis is gelegd voor intensievere samenwerking en gegevensuitwisseling tussen instanties in de zorgketen ten behoeve van het tegengaan van fraude⁸⁹. De oprichting van de Stichting Informatieknooppunt Zorgfraude (hierna: St. IKZ) per 1 januari 2025 markeert een belangrijke stap. St. IKZ vervangt het voormalige samenwerkingsverband en is een onafhankelijke rechtspersoon met wettelijke taak voor het verzamelen, verrijken en analyseren van signalen van vermoedelijke zorgfraude.⁹⁰ Tot en met 1 september 2025 heeft de St. IKZ 440 signalen ontvangen, waarmee het aantal meldingen al het totaal over geheel 2024 overtreft. Inmiddels is ruim de helft van alle gemeenten aangesloten bij St. IKZ.⁹¹

Caribisch Nederland

Het beleid van Zorg en Jeugd op Caribisch Nederland is nog volop in ontwikkeling en het streven is om de Nederlandse burgers van de eilanden uiteindelijk een gelijkwaardig voorzieningenniveau te kunnen bieden. Dat is een geleidelijk proces waarbij kwaliteit en kwantiteit bij de door ZJCN gefinancierde zorgaanbieders centraal staat.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 29 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 4: Zorgbreed beleid (bedragen x €1.000)

Art.	Verplichtingen	Realisatie				Vastgestelde begroting	Verschil
		2021	2022	2023	2024	2025	2025
		2.152.935	1.290.647	1.216.181	1.612.834	1.462.031	1.371.010
							91.021
	Uitgaven	2.154.091	1.312.176	1.410.440	1.401.042	1.311.179	1.539.901
							– 228.722
4.10	Positie cliënt en transparantie van zorg	75.897	71.741	57.285	68.734	62.352	86.068
	<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>34.299</i>	<i>36.298</i>	<i>38.587</i>	<i>50.963</i>	<i>48.108</i>	<i>71.730</i>
	Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	16.369	16.896	18.315	29.135	31.186	44.275
	Transparantie van zorg	17.830	18.952	19.622	16.078	11.206	27.455
	Overige	100	450	650	5.750	5.716	0
	<i>Opdrachten</i>	<i>34.472</i>	<i>27.524</i>	<i>9.071</i>	<i>7.944</i>	<i>3.082</i>	<i>4.154</i>
	Ondersteuning cliëntorganisaties	3.998	3.999	3.991	333	0	0
	Transparantie van zorg	780	1.104	612	1.489	2.186	1.696
	Overige	29.694	22.421	4.468	6.122	896	2.458
	<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>7.126</i>	<i>7.919</i>	<i>9.627</i>	<i>9.827</i>	<i>11.162</i>	<i>10.184</i>
	CIBG	7.126	7.919	9.627	9.827	11.162	10.184
4.20	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	1.457.625	666.439	758.847	672.079	534.568	665.972
	<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>1.398.135</i>	<i>645.466</i>	<i>736.236</i>	<i>647.405</i>	<i>508.377</i>	<i>630.370</i>
	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	1.144.561	336.049	445.723	334.949	318.548	444.313
	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	253.574	309.417	287.500	305.688	179.594	174.001
	Overige	0	0	3.013	6.768	10.235	12.056
	<i>Opdrachten</i>	<i>6.732</i>	<i>7.125</i>	<i>6.469</i>	<i>8.946</i>	<i>8.930</i>	<i>17.379</i>

⁸⁹ Wettenbank, Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg

⁹⁰ Informatieknooppunt zorgfraude (St. IKZ), Zorg met zorg beschermd

⁹¹ Kamerstuk II, 2025-2026, 28 828, nr. 161

	Realisatie				Vastgestelde begroting		Vershil
	2021	2022	2023	2024	2025	2025	2025
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	6.732	7.125	6.304	8.928	8.930	17.159	– 8.229
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	0	0	0	0	0	20	– 20
Overige	0	0	165	18	0	200	– 200
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	14.093	13.632	16.038	15.373	16.860	16.185	675
Overig	14.093	13.632	16.038	15.373	16.860	16.185	675
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	38.628	124	0	0	0	1.978	– 1.978
Overig	37.380	0	0	0	0	1.978	– 1.978
SVB	1.248	124	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	37	92	104	355	401	60	341
OECD	37	92	104	355	401	60	341
4.30 Informatiebeleid	104.868	97.033	90.651	112.684	133.008	253.149	– 120.141
<i>Subsidies (regelingen)</i>	32.299	36.631	44.446	64.518	85.175	86.008	– 833
Informatiebeleid	21.358	27.334	33.041	58.465	78.969	79.900	– 931
Maatschappelijke diensttijd	1.000	– 423	0	0	0	0	0
Overige	9.941	9.720	11.405	6.053	6.206	6.108	98
<i>Opdrachten</i>	38.111	42.802	31.526	21.282	23.600	147.994	– 124.394
Informatiebeleid	34.792	40.280	25.768	20.916	23.010	142.726	– 119.716
Overige	3.319	2.522	5.758	366	590	5.268	– 4.678
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	34.458	17.600	14.679	25.948	24.140	18.340	5.800
Informatiebeleid	34.458	17.600	14.679	25.948	24.140	18.340	5.800
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	0	0	0	936	93	807	– 714
Overige	0	0	0	936	93	807	– 714
4.40 Inrichting zorgstelsel	279.300	276.255	305.682	329.939	338.180	309.146	29.034
<i>Subsidies (regelingen)</i>	735	1.039	400	217	0	0	0
Programma's zorgstelsel	735	1.039	400	217	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	1.218	872	548	621	609	619	– 10
Programma's zorgstelsel	661	460	15	0	0	0	0
Overige	557	412	533	621	609	619	– 10
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	277.347	274.344	304.734	329.101	337.571	308.527	29.044
CAK	129.743	124.075	136.553	149.201	157.099	143.743	13.356
NZa	66.131	69.053	76.701	80.874	80.775	76.393	4.382
ZiNL	79.873	79.616	89.880	97.526	94.206	87.004	7.202
CSZ	1.600	1.600	1.600	1.500	1.500	1.387	113
Overige	0	0	0	0	3.991	0	3.991
4.50 Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	236.401	200.708	197.975	217.606	243.071	225.566	17.505
<i>Subsidies (regelingen)</i>	3.182	3.864	4.023	4.733	5.230	4.366	864
Algemeen	3.182	3.864	4.023	4.733	5.230	4.366	864
<i>Bekostiging</i>	228.364	184.929	184.068	199.853	225.625	211.679	13.946
Jeugd, Welzijn en Sport	98.320	39.932	14.589	3.236	5.928	16.231	– 10.303
Zorg	130.044	144.997	169.479	196.617	219.697	195.448	24.249
<i>Opdrachten</i>	0	0	3.134	3.857	1.199	97	1.102
Zorg	0	0	344	999	412	97	315
Welzijn	0	0	2.790	2.858	787	0	787
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	4.855	11.915	6.750	9.163	11.017	9.424	1.593
Overige	4.855	11.915	6.750	9.163	11.017	9.424	1.593
Ontvangsten	41.434	30.656	321.843	44.564	74.998	31.574	43.424

E. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

Zoals gemeld bij 2e suppletoire begroting is het verplichtingenbudget verhoogd om verplichtingen voor 2026 aan te kunnen gaan. Deze ophoging heeft geen consequenties voor de geraamde uitgaven in 2025. De verhoging is noodzakelijk om tijdig verplichtingen te kunnen aangaan die benodigd zijn voor de uitvoering van lopend beleid in 2026 en verder.

Het betreft onder meer een verhoging van € 12,5 miljoen voor het vastleggen van verplichtingen voor instellingssubsidies aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, € 111,7 miljoen voor het tijdig aangaan van zorgcontracten op de BES-eilanden en een herschikking van de verplichtingenruimte van het CAK ter hoogte van € 77 miljoen.

Tezamen met een aantal kleinere mutaties leidt dit per saldo tot een verhoging van het verplichtingenbudget met € 91,0 miljoen.

4.10 Positie cliënt en transparantie van zorg

Subsidies

Patiënten en gehandicaptenorganisaties

Voor de uitvoering van de ZonMw-programma Voor Elkaar 2024-2028 is € 4,1 miljoen overgeheveld naar artikel 1 (onderdeel 1). De instellingssubsidie van € 5,7 miljoen aan Involv (voorheen PGO-support) is verantwoord onder Overige subsidies in plaats van subsidies patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Een gereserveerd budget van € 1,5 miljoen voor gezondheidsvaardigheden viel vrij vanwege een latere start van een projectsubsidie. Verder heeft een herschikking van € 1,8 miljoen plaatsgevonden naar artikelonderdeel 4.4. Tezamen met een aantal kleinere mutaties leidt dit tot € 13,1 miljoen lager uitgaven dan de oorspronkelijk vastgestelde begroting.

Transparantie van zorg

De gezamenlijke planvorming met de HLA-partijen voor de implementatie van Uitkomstgerichte Zorg (UZ) duurt lang. Het programma UZ heeft in fase I (2018-2023) zogenoemde uitkomstensets ontwikkeld. Deze sets vormen de basis voor uitkomstgericht werken met uitkomsten. In de praktijk blijkt dat het lastig of niet mogelijk is om deze uitkomstensets te implementeren. Een van de oorzaken hiervan is het gefragmenteerde ICT landschap in de msz-instellingen.

Daarnaast zeggen de msz-partijen naar een implementatiefase te willen op andere onderdelen uit het programma UZ, zoals samen beslissen in de spreekkamer. Het maken van de onderliggende keuzes en afhankelijkheden en afstemmingen met andere programma's vergen veel tijd en hebben daarom ook tot vertraging in de uitvoering geleid. Een gereserveerd budget van € 12,3 miljoen viel hierdoor vrij. Voor de hosting van het Linnean initiatief en activiteiten uitkomstgerichte zorg door Nictiz is een bedrag van totaal € 1,1 miljoen overgeheveld naar andere onderdelen binnen dit artikel. Verder heeft een herschikking van € 2,8 miljoen plaatsge-

vonden naar artikelonderdeel 4.4. Tezamen met een aantal kleinere mutaties leidt dit tot € 16,2 miljoen lagere uitgaven dan de oorspronkelijke vastgestelde begroting.

4.20 Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Opleiden

Subsidies (regelingen)

Werkgeverskosten kwalificerende beroepsopleidingen en bij- en nascholing in zorg en welzijn

Met de subsidieregeling Stageplaatsen zorg II (het Stagefonds Zorg) worden zorgaanbieders gestimuleerd tot het aanbieden van kwalitatief goede stageplaatsen. In 2025 was oorspronkelijk een bedrag van € 127,6 miljoen beschikbaar voor stages in het opleidingsjaar 2024-2025. Dit is in het kader van de overheidsbijdrage in de arbeidsmarktontwikkeling (OVA) verhoogd naar € 132,6 miljoen. Dit bedrag is volledig besteed.

Met de regeling Strategisch Opleiden Medisch Specialistische Zorg (SO-MSZ) zijn middelen beschikbaar gesteld om ziekenhuizen en UMC's te stimuleren om strategischer te investeren in het opleiden en scholen van personeel. In 2025 is hiervoor oorspronkelijk een bedrag van € 119,2 miljoen beschikbaar gesteld. In het kader van de overheidsbijdrage in de arbeidsmarktontwikkeling (OVA) is dit verhoogd naar € 123,6 miljoen. Dit bedrag is volledig besteed.

In 2025 is voor een bedrag van € 93,5 miljoen aan voorschotten uitgekeerd aan RegioPlus voor het project SectorplanPlus, waarmee een zorg- en welzijnsbrede impuls wordt gegeven aan opleiding, training en ontwikkeling. Dit betrof € 91,9 miljoen voor opleidingstrajecten van SectorplanPlus 2024-2025 en € 1,6 miljoen aan uitvoeringskosten voor dat project en de afwikkeling van SectorplanPlus 2023-2024. Daarnaast is bij de eerste suppletoire begroting door middel van een kasschuif een bedrag van € 2,3 miljoen naar 2026 en 2027 geschoven in verband met de uitvoeringskosten voor de afwikkeling van SectorplanPlus 2024-2025.

Medische- en GGZ-vervolgopleidingen

In 2025 was initieel een bedrag van € 42,0 miljoen beschikbaar voor medische vervolgopleidingen in het kader van de Wet publieke gezondheidszorg. Het betreft de opleidingen tot jeugdarts, arts infectieziektenbestrijding, arts medische milieukunde, arts tuberculosebestrijding en donorarts. Hiervan is een bedrag van € 41,9 miljoen als voorschot uitgekeerd.

Voor ggz-vervolgopleidingen bij jeugdhulpinstellingen was oorspronkelijk een bedrag van € 3,7 miljoen beschikbaar. Hiervan is een bedrag van ca. € 3,6 miljoen als voorschot uitgekeerd.

Opleiden tot Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten

Voor de werkgeverskosten van het opleiden van verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) was in 2025 een bedrag van € 38,0 miljoen beschikbaar. Door uitval gedurende de opleiding is uiteindelijk voor € 35,6 miljoen aan voorschotten uitgekeerd. Daarnaast was er

€ 2,0 miljoen beschikbaar voor een aanvullende subsidie voor het opleiden van VS en PA in de huisartsenzorg. Hiervan is een bedrag van € 1,0 miljoen als voorschot uitgekeerd. Het restant van ca. € 3,4 is bij Slotwet vrijgevallen.

Investeringsakkoord Opleiden in de Wijkverpleging (IOW)

Met de eerste suppletoire begroting is het volledige voor 2025 beschikbaar gestelde budget van € 60,0 miljoen voor de subsidieregeling Werkgeverskosten Opleiden in de Wijkverpleging (WOW) met een kasschuif naar 2027 geschoven. Hiermee is het mogelijk gemaakt om de subsidieregeling zo vorm te geven dat de subsidie na afloop van de activiteiten wordt uitgekeerd. Dit bevordert de doelmatigheid en doeltreffendheid van de regeling.

Voor het investeren in vernieuwde opleidingsstructuren voor het opleiden van helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen in de wijkverpleging was een bedrag van € 49,1 miljoen beschikbaar. Op dit budget is eerder een bedrag van € 41,7 miljoen vrijgevallen. Het resterende bedrag van € 7,4 miljoen is volledig besteed aan de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden, Verzorgenden en Verpleegkundigen (IOHVV) en een projectsubsidie voor het opleiden van extra verpleegkundig specialisten.

Arbeidsmarkt

Versterking regionaal arbeidsmarktbeleid

In 2025 was oorspronkelijk € 18,0 miljoen beschikbaar voor de uitvoering van het beleidsprogramma Samenwerken en Innoveren in de Regio (SIR) door RegioPlus. Hiermee is door VWS geïnvesteerd in de regionale arbeidsmarktinfrastructuur. Bij de eerste suppletoire begroting is dit bedrag met € 1,4 miljoen opgehoogd vanuit een ander begrotingsartikel om binnen het programma aanvullend te kunnen investeren in de aanpak van regeldruk. Het totale bedrag van € 19,4 miljoen is volledig als voorschot uitgekeerd.

Arbeidsbesparende innovatie

Bij eerste suppletoire begroting is met een kasschuif een bedrag van € 9,5 naar de jaren 2026, 2027 en 2028 geschoven ten behoeve van de Stimuleringsregeling technologie in ondersteuning en zorg (STOZ). Vanuit artikel 3 worden er met deze subsidieregeling middelen beschikbaar gesteld aan aanbieders in zorg en welzijn voor het anders organiseren van zorg via de inzet van digitale processen. Hiervoor is bij tweede suppletoire begroting een bedrag van € 18,4 miljoen overgeboekt naar artikel 3. De totale uitgaven aan deze regeling worden onder dat artikel verantwoord.

Zeggenschap

In 2025 was in totaal € 3,9 miljoen gereserveerd voor de financiering van het meerjarenplan zeggenschap, waaronder voor de subsidieregeling veerkracht en zeggenschap, een subsidie voor de organisatie van het landelijk actieplan zeggenschap (LAZ) en de monitor zeggenschap. Dit bedrag is volledig besteed. Daarnaast is bij eerste suppletoire begroting een bedrag van € 2,4 miljoen met een kasschuif naar 2026 en 2027 geschoven voor het uitvoeren van de subsidieregeling.

Overig

Nationaal Groeifonds project DUTCH

In 2025 was oorspronkelijk € 16,8 miljoen beschikbaar voor het Nationaal Groeifonds-project DUTCH, dat gericht is op innovatie bij het opleiden van zorgprofessionals via digitale training en simulatieonderwijs. Bij de eerste suppletoire begroting is een kasschuif gedaan van 2026 naar 2025 met een omvang van € 7,6 miljoen. Bij tweede suppletoire begroting is een bedrag van € 5 miljoen aan ontvangsten uit de subsidie voor DUTCH in 2024 opnieuw beschikbaar gesteld voor dit project. Van dit totale budget van € 29,4 miljoen is een bedrag van € 13,6 miljoen aan voorschotten uitgekeerd.

Duurzaamheid en gezondheid

Voor het stimuleren van de implementatie van de afspraken in de Green Deal Duurzame Zorg was in 2025 in totaal € 13,0 miljoen beschikbaar. Hiervan is bij eerste en tweede suppletoire een bedrag van in totaal € 2,3 miljoen overgeboekt naar andere begrotingsartikelen voor opdrachten en subsidies die vanuit daar worden gefinancierd, bijvoorbeeld bij het RIVM. Van het resterende budget is € 10,2 miljoen als voorschot uitgekeerd. Bij slotwet is een bedrag van € 0,5 miljoen vrijgevallen.

Opdrachten

Nationale Zorgreserve

In 2025 was budget beschikbaar voor het inrichten in in stand houden van een Nationale Zorgreserve. Bij eerste suppletoire begroting is een bedrag van € 3,0 miljoen overgeheveld naar een ander begrotingsartikel omdat de financiering van de Nationale Zorgreserve per medio 2025 vanaf dit artikel geschied. In aanvulling hierop is bij tweede suppletoire nogmaals € 0,67 miljoen overgeboekt naar dat artikel. De uitgaven vanaf artikel 4 in het eerste deel van 2025 betroffen ca. € 2,1 miljoen. Het resterende budget van € 2,8 miljoen is vrijgevallen bij Slotwet.

Bijdrage aan agentschappen

CIBG

In 2025 was budget beschikbaar voor het CIBG voor werkzaamheden in het kader van 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 handhaving van de Wet Normering Topinkomens (WNT) en informatieverstrekking hieromtrent. Bij eerste suppletoire begroting is aanvullend hierop € 2,4 miljoen extra beschikbaar gesteld. In totaal is in 2025 € 18,6 miljoen uitgegeven.

Tabel 30 Arbeidsmarkt¹

	2017-4	2018-4	2019-4	2020-4	2021-4	2022-4	2023-4	2024-4	2025-4
Uitstroompercentage uit de sector zorg en welzijn exclusief pensionering in meest recente kwartaal per jaar ¹	8,7%	8,6%	8,3%	7,8%	8,5%	9,7%	9,5%	8,8%	8,4% ²
Aandeel ZZP'ers werkzaam in zorg en welzijn (%) ¹	7,2%	6,7%	7,3%	8,4%	7,4%	8,3%	9,0%	9,2%	8,1%
Ziekteverzuim ¹	5,6%	5,8%	5,9%	6,9%	7,5%	7,9%	7,6%	7,4%	7,9%
Vacaturegraad in laatst bekende kwartaal per jaar (openstaande vacatures per 1.000 banen) ¹	-	25	27	25	37	41	41	42	41 ³
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn dat (zeer) tevreden is ¹	-	-	77,7%	80,9%	76,8%	76,6%	77,9%	78,8%	77,3% ⁴
Deeltijdfactor ¹	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68	0,69	0,69	0,68	0,68 ⁵

1 [Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn \(AZW\)](#) Dit betreft kerncijfers uit het interactieve dashboard van het CBS en maakt onderdeel uit van het AZW-programma

2 Dit betreft het cijfer over het 3e kwartaal van 2025

3 Dit betreft het cijfer over het 3e kwartaal van 2025

4 Dit betreft het cijfer over het 2e kwartaal van 2025

5 Dit betreft het cijfer over het 3e kwartaal van 2025

4.30 Informatiebeleid

Opdrachten

Informatiebeleid

Op Informatiebeleid is € 119,7 miljoen minder aan opdrachten uitgegeven ten opzichte van de vastgestelde begroting. Op CA middelen is bij de eerste suppletoire een meevaller van € 6,0 miljoen ingeboekt met betrekking op dossier Landelijk dekkend netwerk. Bij het loketmoment Augustusbrief is € 20,2 miljoen via een technische mutatie anders ingezet en € 77,6 miljoen via een kasschuif doorgeschoven naar toekomstige jaren. Dit betreft met name de dossiers Generieke functies € 30,1 miljoen, Landelijk dekkend netwerk € 26,7 miljoen, PGO € 17,0 miljoen, Identificatie en Authenticatie € 15,8 miljoen, EHDS € 5,8 miljoen en in totaal € 2,4 miljoen aan kleinere mutaties op overige dossiers. Met jaareinde is de kasruimte € 10,5 miljoen, dit komt met name doordat op de dossiers Generieke functies € 4,2 miljoen, PGO € 2,9 miljoen, Landelijk dekkend Netwerk € 2,0 miljoen, Eenheid van Taal € 0,8 miljoen en EHDS € 0,6 miljoen minder aan opdrachten is uitgezet.

Daarnaast is op de reguliere middelen, bij het loketmoment Augustusbrief, € 1,6 miljoen als meevaller ingeboekt doordat duidelijk werd dat veel opdrachten niet op tijd weggezet zouden kunnen worden. Ook hebben er gedurende het jaar € 1,5 miljoen aan interne opdrachten plaatsgevonden en via het kasbudget verwerkt. Met jaareinde is de kasruimte € 2,3 miljoen, dit wordt met name verklaard door dossier Cyber € 1,4 miljoen en € 0,9 miljoen op overige dossiers.

Bijdrage aan agentschappen

Informatiebeleid

De bijdrage aan agentschappen valt € 5,8 miljoen hoger uit dan de vastgestelde begroting. Dit komt met name doordat bij de eerste suppletoire € 5,6 miljoen, middels een technische mutatie, overgeheveld is ten behoeve van de ontwikkelingskosten DIAZ 2025-2026.

4.40 Inrichting Zorgstelsel

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

CAK

De uitvoeringskosten van het CAK waren in 2025 € 13,4 miljoen hoger dan in de begroting geraamd. De belangrijkste oorzaken zijn de extra uitvoeringskosten in het kader van de kinderopvangtoeslagaffaire (€ 1,0 miljoen) en de voorbereidingskosten van de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage Wmo (ivb 2027, € 5,0 miljoen). Tenslotte waren de uitvoeringskosten € 6,8 miljoen hoger als gevolg van prijs- en volumeverschillen in de reguliere uitvoering.

4.50 Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Bekostiging

Zorg

Bij de 1e suppletoire begroting is circa € 24,2 miljoen beschikbaar gesteld om tegenvallers in de hogere zorgkosten op te vangen, namelijk € 15,1 miljoen voor ongunstige wisselkoersverschil en € 2,1 miljoen voor renovatie van de zorgcentrum in St. Eustatius en € 6,0 miljoen aan eindejaarsmarge. Verder is € 1,0 miljoen beschikbaar gesteld voor het versterken van de huisartsenzorg en screeningsprogramma's op de BES-eilanden. Tot slot heeft een instrumentwijziging plaatsgevonden van € 8,5 miljoen van bekostiging jeugd, welzijn en sport naar bekostiging zorg. Deze middelen waren bedoeld voor twee zorgcontracten die vanuit het Besluit Zorgverzekering BES worden uitgevoerd en vanuit het instrument bekostiging zorg worden gefinancierd.

Bij de suppletoire begroting september is er € 8,3 miljoen beschikbaar gesteld om hogere loon en prijsontwikkelingen op te vangen. Daarnaast is er € 1,5 miljoen is vanwege een gunstige wisselkoers vrijgevallen. Tot slot is € 1,3 miljoen aan middelen beschikbaar gesteld in het kader van het verduurzamen van de zorginstellingen. Tevens is bij de 2e suppletoire begroting € 14,3 miljoen aan meevallers ingediend, namelijk € 6,0 miljoen voor een gunstige wisselkoers en € 8,3 miljoen aan uitgekeerde loon en prijsontwikkeling die niet ingezet kon worden in 2025 bij de zorginstellingen.

Bij de suppletoire begroting september is er € 0,2 miljoen beschikbaar gesteld om hogere loon en prijsontwikkelingen op te vangen voor digitalisering. Verder is er middels een kasschuif € 4,0 miljoen budget voor digitalisering overgeheveld naar het boekjaar 2026 omdat de middelen in 2025 niet tijdig meer konden worden ingezet bij zorginstellingen.

Op het instrument bekostiging zorg is voor € 24,3 miljoen meer gerealiseerd vanwege hogere zorgkosten. Per saldo is er voor digitalisering in 2025 € 4,1 miljoen minder uitgegeven dan initieel begroot was. Totaal is op het instrument bekostiging zorg € 28,4 miljoen meer gerealiseerd dan initieel beschikbaar was.

Jeugd, welzijn en sport

Bij de 1e suppletoire begroting 2025 is per saldo minus € 7,5 miljoen budget aan mutaties overgeheveld, minus € 8,5 miljoen aan instrumentwijziging naar het instrument bekostiging zorg bedoeld voor twee zorgcontracten die vanuit het Besluit Zorgverzekering BES worden uitgevoerd. Daarnaast is er € 0,6 miljoen aan eindejaarsmarge beschikbaar gesteld en € 0,3 miljoen voor

ongunstige wisselkoers. In de 2^e suppletoire begroting is er € 0,7 miljoen beschikbaar gesteld om hogere loon en prijsontwikkelingen op te vangen van onder andere jeugdinstellingen. In de 2^e suppletoire begroting 2025 en 2^e suppletoire begroting 2026 is per saldo € 2,7 miljoen overgeheveld naar andere instrumenten. Per saldo is er € 10,3 miljoen minder gerealiseerd dan initieel begroot was omdat de middelen middels andere instrumenten zijn ingezet. Bij Slotwet is er € 0,8 miljoen aan budget vrijgevallen.

Ontvangsten

De ontvangstenrealisatie is hoger uitgevallen dan oorspronkelijk begroot. Een van de hogere ontvangsten (€ 1,3 miljoen) betreft een terugontvangst van het Waarborgfonds voor de zorgsector voor een in het verleden door VWS verstrekte initiële storting.

Verder zijn de ontvangsten hoger dan geraamd doordat een aantal subsidies van onder andere Sectorplanplus lager zijn vastgesteld. Tezamen met een aantal kleinere mutaties leidt dit per saldo tot een verhoging van het ontvangstenbudget met € 43,4 miljoen.

5.5 Artikel 5 Jeugd

A. Algemene doelstelling

Kinderen in Nederland groeien gezond en veilig op.

B. Rol en verantwoordelijkheid

Ouders/verzorgers zijn primair 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 leiden. 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 jeugdhulp, 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. Beleidsconclusies

Hervormingen jeugdzorg

Op 30 januari 2025 heeft de Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd haar advies uitgebracht. Naar aanleiding hiervan zijn de maatregelen in het kader van de Hervormingsagenda geïntensiveerd en worden aanvullende maatregelen genomen. Daarnaast heeft het kabinet in dit kader besloten cumulatief circa € 3,7 miljard extra toe te voegen in de jaren 2025 – 2027 aan het Gemeentefonds.

De uitvoering van de op 19 juni 2023 vastgestelde Hervormingsagenda is ondertussen volop gaande.

Dit jaar is het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg aangenomen door de Eerste Kamer. De wet zal per 1 januari 2026 (deels) in werking treden.

Aanbieders hebben o.a. in dit kader een Norm voor Opdrachtnemerschap vastgesteld waarin is aangegeven hoe de rol van aanbieders t.a.v. de regio's wordt versterkt en verduidelijkt. Ook gaan zij in op de wijze waarop gemeenten en aanbieders hun opdrachtgever- en opdrachtnemerschap zodanig invullen dat specialistische expertise dichtbij de lokale teams is gepositioneerd.

In de praktijk wordt hard gewerkt aan het versterken van de lokale teams die – in samenwerking met andere partijen – steeds meer hulp zelf gaan bieden. Om de beoogde beweging te ondersteunen, zijn afspraken gemaakt tussen de VNG, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Jeugdartsen Nederland (AJN) en het ministerie van VWS met als doel om kinderen en gezinnen sneller passende hulp te bieden. Het voornemen is in het wetsvoorstel reikwijdte – waaraan in 2025 is gewerkt – de rol en taken van de lokale teams te verankeren evenals de verplichting voor gemeenten en huisartsen m.b.t. de onderlinge samenwerking.

Daar waar het gaat om de transformatie van de gesloten jeugdhulp, werken we toe naar zo dichtbij mogelijk nul gesloten plaatsingen in 2030. Daarnaast was de ambitie dat in 2025 alle gesloten jeugdhulpinstellingen kleinschalig zouden werken. Instellingen voor gesloten jeugdhulp hebben groepen verkleind en werken met groepsgroottes van maximaal 6 jeugdigen. De laatste monitor van de Jeugdautoriteit laat zien dat op 1 oktober 2025, 405 jongeren verbleven in de gesloten jeugdhulp.⁹² Om het aantal plekken verder te af te bouwen wordt ingezet op het eerder passende hulp bieden aan jeugdigen en hun gezin om (gesloten) residentiële hulp waar mogelijk te voorkomen, en op het uitbreiden van alternatieven voor gesloten jeugdhulp. Gemeenten en zorgaanbieders worden hierbij ondersteund door het programmateam Transformatie Gesloten Jeugdhulp.

Om de administratieve lasten in de jeugdzorg fors te kunnen terugdringen en het inzicht in het stelsel te vergroten, is het nodig om te komen tot een landelijk uniforme en gelimiteerde set aan producten en productcodes, begrippen en onderliggende standaarden. In 2025 is hierin een belangrijke stap gezet met het vaststellen van de hoofdindeling van de beoogde productstructuur voor de specialistische jeugdzorg.

⁹² [Kamerstukken II 2025/2026, 31 839 nr. 1146](#)

Tot slot is de Leeragenda Kwaliteit en Blijvend vastgelegd. Deze bevat een uitwerking op de volgende vijf prioritaire thema's: jeugdhulp die werkt, samenwerken met gezin en alle betrokkenen onderling, sociale basis, kwaliteit en leren in lokale teams en lerend werken aan transformatie residentiële jeugdhulp.

Jeugdigen en gezinnen goed beschermd

In 2025 is verder gewerkt aan het voorkomen van uithuisplaatsingen door het stelsel van jeugd- en gezinsbescherming te vereenvoudigen en te verbeteren. Het Rijk, de VNG en partnerorganisaties zetten hierbij gezamenlijk in op een eenduidige visie en werkwijze, waarbij professionals vanuit verschillende organisaties effectief samenwerken op verschillende plekken in het land.^{93,94} Vanuit het programma Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming is het werkpakket Werken aan veiligheid ontwikkeld.⁹⁵ Het is een hulpmiddel voor gemeenten en uitvoeringsorganisaties om een passende opdracht aan het lokale team te geven die gericht is op het werken aan veiligheid.

Daarnaast zijn in 2025 stappen gezet om de rechtsbescherming van ouders en kinderen te versterken wanneer er zorgen bestaan over de veiligheid in het gezin. Het klachtrecht in het jeugdzorgdomein is een belangrijke vorm van rechtsbescherming voor jeugdigen en/of ouders. Het opgeleverde rapport 'Onderzoek klachtbehandeling bij organisaties in het jeugdzorgdomein'⁹⁶ geeft een overkoepelend en actueel overzicht van de uitvoeringspraktijken van interne klachtprocedures bij organisaties in het jeugdzorgdomein^{93,97}. Ook is het rapport «Veilig zijn en veilig voelen - Onderzoek naar veiligheidsbeleving in jeugdhulp met verblijf» opgeleverd.⁹⁸ De huidige manier van onderzoek is niet effectief genoeg om het gewenste objectieve beeld op te halen. We beraden ons hoe onderzoek naar veiligheidsbeleving in de toekomst ingevuld moet worden.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 31 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 5: Jeugd (bedragen x €1.000)							
		Realisatie				Vastgestelde begroting	Verschil
		2021	2022	2023	2024	2025	2025
Art.	Verplichtingen	206.492	105.723	150.768	198.430	234.354	203.753
	Uitgaven	217.167	101.156	108.317	216.358	175.090	203.753
5.30	Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	217.167	101.156	108.317	216.358	175.090	203.753
	<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>74.910</i>	<i>59.526</i>	<i>67.461</i>	<i>78.656</i>	<i>85.724</i>	<i>157.175</i>
	Kennis en informatiebeleid	12.282	13.937	15.248	19.766	25.434	14.383
	Jeugdbeleid	24.962	14.831	18.716	19.450	24.792	110.449
	Jeugdstelsel	37.666	30.758	33.497	39.440	35.498	32.343
	Opdrachten	8.596	11.484	8.229	4.962	3.449	11.126

⁹³ Kamerstukken II 2024/2025, 31 839 nr. 1087

⁹⁴ Voortgangsrapportage Toekomstscenario en Voortgangsbrieven Jeugd naar de Tweede Kamer | voor Jeugd & Gezin

⁹⁵ Werkpakket Werken aan veiligheid | voor Jeugd & Gezin

⁹⁶ In het kader van dit traject wordt daarmee bedoeld: jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen, Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis organisaties en gemeenten.

⁹⁷ Kamerstukken II 2024/2025, 31 839 nr. 1031

⁹⁸ Kamerstukken II 2024/2025, 31 015 nr. 304

	Realisatie				Vastgestelde begroting		Vershil
	2021	2022	2023	2024	2025	2025	2025
Kennis en informatiebeleid	1.318	1.484	1.595	1.542	1.363	2.572	- 1.209
Jeugdbeleid	6.536	9.507	6.492	3.207	1.907	7.912	- 6.005
Jeugdstelsel	742	493	142	213	179	642	- 463
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>1.714</i>	<i>1.721</i>	<i>1.863</i>	<i>2.035</i>	<i>2.336</i>	<i>1.598</i>	<i>738</i>
Overige	1.714	1.721	1.863	2.035	2.336	1.598	738
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>131.947</i>	<i>28.425</i>	<i>30.764</i>	<i>130.705</i>	<i>83.581</i>	<i>33.589</i>	<i>49.992</i>
Overige	131.947	28.425	30.764	130.705	83.581	33.589	49.992
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>265</i>	<i>- 265</i>
Overige	0	0	0	0	0	265	- 265
Ontvangsten	11.559	3.244	8.015	5.464	6.730	2.400	4.330

E. Toelichting op instrumenten

Verplichtingen

De verplichtingenstand volgt grotendeels de bijbehorende verlaging van de uitgavenbudgetten. De realisatie van het verplichtingenbudget is € 30,6 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. Dit komt voornamelijk door het ophogen van het verplichtingenbudget met € 31 miljoen voor het verlenen van de specifieke uitkering transformatie gesloten jeugdhulp voor de jaren 2025 en 2026. De overige mutaties leiden tot een mutatie van per saldo -€ 0,4 miljoen.

5.30 Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

Subsidies

Kennis in informatiebeleid

De realisatie is circa € 11,1 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. In het kader van kwaliteit blijvend lerend (KBL) is € 7 miljoen aan subsidie verstrekt. KBL is een netwerkorganisatie waarin betrokkenen uit de jeugdhulp samenwerken aan het duurzaam verhogen van de kwaliteit van de jeugdhulp. Verder zijn middelen vanuit andere onderdelen van de begroting naar dit hoofdbudget overgeboekt en zijn ingezet voor diverse subsidie rondom het thema kennis en informatiebeleid.

Jeugdbeleid

De realisatie is € 85,7 miljoen lager uitgevallen dan begroot. De specifieke uitkering transformatie gesloten jeugdhulp ondersteunt coördinerende gemeenten om de gesloten jeugdhulp af te bouwen en tot een passend alternatief te komen. Hiervoor is € 51,7 miljoen overgeheveld naar het instrument bijdrage medeoverheden. De resterende middelen van € 16,4 miljoen, die beschikbaar zijn gesteld voor de frictiekosten van de transformatie van de gesloten jeugdhulp, zijn vanwege vertraging van geplande activiteiten niet tot besteding gekomen en zijn middels een kasschuif beschikbaar gesteld voor de jaren 2026 en 2027. Daarnaast is in het kader van Kwaliteit Blijvend Leren € 7 miljoen overgeboekt naar de subsidie Kennis en Informatiebeleid.

Circa € 2,2 miljoen van de Hervormingsagenda middelen zijn overgeheveld naar de algemene uitkeringen van het Gemeentefonds. Verder zijn in het kader van (inter)departementale samenwerkingen op het terrein jeugdhulp ca. € 3,8 miljoen overgeheveld naar andere departementen en artikelen van VWS voor onder andere de projectsubsidie onderwijs(zorg)consulenten en de projectsubsidie ketenbureau. De overige mutaties en interne herschikkingen leiden tot een mutatie van per saldo € 4,6 miljoen.

Opdrachten

Jeugdbeleid

De realisatie is € 6,0 miljoen lager uitgevallen dan begroot. Een deel van de mutatie betreft herschikking van middelen naar andere instrumenten binnen artikel 5. Daarnaast is een deel van het programmabudget jeugd vrijgevallen als gevolg van vertraging van geplande activiteiten.

Bijdrage aan medeoverheden

Overige

De realisatie is € 50,0 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. In het kader van de specifieke uitkering transformatie gesloten jeugdhulp is circa € 51,7 miljoen toegekend aan de coördinerende gemeenten. De overige mutaties en interne herschikkingen leiden tot een mutatie van per saldo minus € 1,7 miljoen.

Tabel 32 Jongeren met jeugdhulp^{1 2}, jeugdhulptrajecten^{3,4}

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Jongeren met jeugdhulp¹²							
Totaal jeugdhulp gebruik	410.875	424.665	416.740	453.200	461.870	476.415	478.655
Totaal jeugdhulp zonder verblijf	392.035	405.710	397.680	433.835	443.695	458.900	461.890
Totaal jeugdhulp met verblijf	42.770	43.345	42.470	45.580	43.630	43.015	41.255
Jeugdhulptrajecten^{3,4}							
Totaal begonnen jeugdhulptrajecten	335.695	281.810	269.020	304.760	309.615	326.450	323.860
Jeugdhulptrajecten zonder verblijf (%)	93,3	93,1	93,1	93,8	94	94,3	94,8
Jeugdhulptrajecten met verblijf (%)	6,7	6,9	6,9	6,2	6,0	5,7	5,2
Herhaald beroep bij start traject (%)	27,4	28,5	23,6	26,1	25,9	25,5	26,0
passende jeugdhulp ^{4,3} (trajecten voortijdig door cliënt beëindigd)	2,4	3,0	3,3	1,0	1,1	1,2	1,1

1 Jongeren met jeugdhulp in natura (2018 – 2020) Dit toont de resultaten van de jeugdhulp in de periode 2018 – 2020.

2 Jongeren met jeugdhulp in natura (2021 – heden) Dit toont de resultaten van de jeugdhulp in de periode 2021- heden.

3 Jeugdhulptrajecten (2018 – 2020) Dit toont de resultaten van de jeugdhulptrajecten in de periode 2018 – 2020.

4 Jeugdhulptrajecten (2021 - heden) Dit toont de resultaten van de jeugdhulptrajecten in de periode 2021 –heden.

5.6 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. Beleidsconclusies

Eind 2022 is een meerjarig akkoord gesloten genaamd Sportakkoord II: 'Sport versterkt'. Met dit akkoord wordt niet alleen de sport de komende jaren versterkt, maar ook de bijdrage van sport aan de Nederlandse samenleving. Om dit te bereiken, zijn drie ambities geformuleerd:

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.

Ook in 2025 zijn weer stappen gezet op dit akkoord. Vanaf april 2025 kwam er opnieuw budget beschikbaar om services uit het akkoord aan te vragen. In 2025 was er € 1,0 miljoen beschikbaar, en in 2026 nog € 0,4 miljoen. Dit budget kan onder andere ingezet worden voor verduurzaming, maar ook voor het verbeteren van de sociale veiligheid en inclusiviteit.⁹⁹ Uit een voortgangsrapport dat eind 2025 verscheen, bleek dat de meeste gemeenten de randvoorwaarden voor de ambities van het akkoord hadden gerealiseerd. Hierdoor kregen meer kinderen de kans om zichzelf te ontwikkelen binnen de sport. Op het gebied van inclusie en het stimuleren van een structureel bewegende jeugd waren echter nog stappen nodig.¹⁰⁰

⁹⁹ Services Sportakkoord II: Extra budget beschikbaar vanaf 22 april

¹⁰⁰ Voortgang Sportakkoord II: inclusie en bewegende jeugd nog niet de norm, maar de basis ligt er

Voor het Sportakkoord II was in 2025 via de Brede Specifieke Uitkering een uitvoeringsbudget voor gemeenten beschikbaar van € 12,9 miljoen, waarmee zij konden werken aan de uitvoering van lokale sportakkoorden.

In 2023 is het actieplan 'Nederland beweegt' opgezet, dat eind 2025 afliep. Het actieplan stimuleert mensen die nu weinig of niet bewegen om actiever te worden en bevordert een gezonde, beweegvriendelijke leefomgeving. Daarbij is het doel om de gezondheidswinst te behalen door beweging een vast onderdeel van het dagelijks leven te maken. In 2025 lag de nadruk bij het actieplan voornamelijk op evaluatie en voorbereiding van vervolgstappen. Zo is er eind januari een rapport uitgekomen over de voortgang van het actieplan in 2024. Dit rapport liet zien dat er al eerste stappen zijn gezet om bewegen onder de aandacht te brengen bij organisaties en dat het actieplan heeft geleid tot de aansluiting van meer dan 400 organisaties bij de Beweegalliantie. Daarnaast werken steeds meer partijen samen om bewegen te stimuleren. Tegelijkertijd concludeerde het rapport dat het stimuleren van beweging in Nederland een structurele, langdurige aanpak vereist, die niet gebonden is aan een specifieke regeringsperiode of een kortlopend programma.¹⁰¹

Om de sport betaalbaar te houden, is de verduurzaming binnen de sportinfrastructuur van groot belang. Zo is in 2025 de Subsidieregeling Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed (DUMAVA) verruimd, waardoor ook de sportsector er gebruik van kon maken. Ook is er een nieuwe handreiking Integraal Huisvestingsplan Sport en Bewegen beschikbaar, dat gemeenten, sportbonden en verenigingen helpt bij het plannen en realiseren van toekomstbestendige en duurzame sportaccommodaties.¹⁰²

Daarnaast is er in 2025 samen met de ministeries van EZ en BZK gekeken hoe de bevindingen uit het rapport 'Amateursport fit voor de toekomst' kunnen worden toegepast om de verduurzaming van de amateursport te bevorderen. Het Nationaal Klimaat Platform (NKP) heeft in zijn rapportage drie sleutels gegeven voor de versnelling van de verduurzaming van amateursportclubs. In de Najaarsbrief van 2024¹⁰³ is aangegeven hoe de belangrijkste aanbevelingen worden overgenomen:

1. **Ontzorging:** Ontzorgingstrajecten ondersteunen eigenaren van sportaccommodaties bij verduurzamingsmaatregelen. Energiecoaches adviseren en begeleiden. De continuïteit is geborgd met middelen uit het Klimaatfonds tot en met 2030.¹⁰⁴
2. **Gebiedsgerichte aanpak** betekent dat niet naar één sportaccommodatie of één beleidsdoel gekeken wordt, maar naar het geheel van opgaven binnen een bepaald gebied of wijk. Dit is onderdeel van de beoogde integrale huisvestingsplannen.
3. **Financiering:** Geschikte financieringsbronnen zijn een essentiële sleutel tot versnelling.

Bovendien zijn de tweede en derde sleutel uitgelicht in het beleidsplan *Toekomstige sportinfrastructuur en ruimte voor sport en bewegen*, dat op 31 oktober 2025 naar de Kamer is gestuurd.¹⁰²

¹⁰¹ RIVM (2025), Evaluatie Actieplan Nederland Beweegt Voortgangsrapportage 2024

¹⁰² Kamerstuk II, 2025-2026, 30234 nr. 431

¹⁰³ Kamerstuk II, 2024-2025, 30234 nr. 396

¹⁰⁴ Nationaal Klimaat Platform (2024), Belangrijke stappen vooruit voor verduurzaming amateursport

In september 2025 is de internetconsultatie van het wetsvoorstel 'Wet Integere Sport' gestart, waarmee het onafhankelijk Integriteitscentrum Integere Sport Nederland (ISN) wordt opgericht om bij te dragen aan een eerlijkere en veiligere sportomgeving.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 33 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 6: Sport en Bewegen (bedragen x €1.000)							
		Realisatie				Vastgestelde begroting	Vershil
		2021	2022	2023	2024	2025	2025
Art.	Verplichtingen	678.620	438.868	731.363	444.107	464.920	387.167
	Uitgaven	685.680	469.573	617.544	479.271	452.969	429.207
6.10	Passend sport- en beweegaanbod	338	0	0	0	0	0
	<i>Subsidies (regelingen)</i>	338	0	0	0	0	0
	Passend sport- en beweegaanbod	338	0	0	0	0	0
6.40	Sport verenigt Nederland	685.342	469.573	617.544	479.271	452.969	429.207
	<i>Subsidies (regelingen)</i>	235.001	190.003	231.029	235.829	225.560	208.655
	Sportakkoord	161.763	114.645	139.159	107.344	137.883	119.679
	Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	63.136	64.146	79.384	113.687	73.140	74.272
	Kennis en innovatie	10.102	11.212	12.486	14.798	14.537	14.704
	<i>Inkomensoverdrachten</i>	15.850	15.732	18.691	20.231	0	18.375
	Financiële voorziening topsporters	15.850	15.732	18.691	20.231	0	18.375
	<i>Opdrachten</i>	1.391	1.197	5.912	12.270	2.654	5.452
	Sportakkoord	1.046	571	5.700	11.854	2.153	5.202
	Kennis en innovatie	228	413	212	253	460	250
	Overige	117	213	0	163	41	0
	<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	2.928	3.043	3.221	3.953	4.674	4.677
	Dopingautoriteit	2.928	3.043	3.221	3.953	4.674	4.677
	<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	430.110	259.204	358.198	206.257	219.440	191.475
	Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	187.072	192.170	358.129	206.257	219.440	191.475
	Sportakkoord	243.038	67.034	69	0	0	0
	<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	0	332	484	572	556	500
	Dopingbestrijding	0	332	484	527	556	500
	Organisaties in de sport	0	0	0	45	0	0
	<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	62	62	9	159	85	73
	Sportakkoord	62	62	9	159	85	73
	Ontvangsten	64.869	75.054	72.491	59.980	143.680	60.627

E. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

Op de oorspronkelijke verplichtingraming van € 387,2 miljoen heeft in 2025 een veelheid aan mutaties plaatsgevonden. De mutaties zijn divers van aard en hebben plaatsgevonden om de uitgaven zoals hieronder apart toegelicht mogelijk te maken.

Zo is er voor een bedrag van € 121,9 miljoen geschoven voor het administratief kunnen vastleggen van meerjarige verplichtingen. Het betreft een budget van € 59,5 miljoen op diverse subsidiebudgetten, het Stipendium van € 28,4 miljoen, de BOSA-regeling van € 1,0 miljoen en een technische desaldering in verband met nabetalingen op de SPUK Stimulering Sport ter waarde van € 33,0 miljoen. Daarnaast is de verplichtingruimte opgehoogd met een bedrag van € 3,6 miljoen voor loonbijstellingen.

Daarnaast is voor minus € 0,9 miljoen tussen departementen en voor minus € 1,0 miljoen binnen VWS tussen directies de verplichtingenruimte verschoven om uitvoering te geven aan beleid. Hier gaat het onder andere om overheveling en toevoeging aan diverse programma's zoals ZonMw, RIVM, Koningspelen en de Sportpas.

Tevens heeft een aantal mutaties plaatsgevonden met een totale omvang van € 5,6 miljoen. Het gaat hierbij om bijstellingen in het kader van overloop van posten uit 2024 naar 2025, een bijdrage schoolpleinen en verplichtingruimte die eind 2025 niet is besteed.

Ten slotte is een verplichtingbedrag van € 51,5 miljoen administratief dubbel vastgelegd. Hiervoor heeft een correctie plaatsgevonden.

Tezamen is er voor € 77,8 miljoen meer aan verplichtingenruimte gerealiseerd dan begroot.

6.40 Sport verenigt Nederland

Subsidies

Sportakkoord

Vanuit de verschillende deelthema's van het Sportakkoord is in 2025 via subsidies ingezet op: Inclusief sporten, Vaardig in bewegen, de Beweegalliantie, Vitale sport aanbieders, Topsportevenementen, het Topsportprogramma en Veilige en Integere sport. Het betreft een voortzetting van bestaande activiteiten. Hiertoe is boven op de oorspronkelijke raming van € 119,7 miljoen in 2025 een aantal mutaties uitgevoerd, waarbij de realisatie € 18,2 miljoen hoger is uitgevallen dan begroot.

Bij de 1e suppletoire begroting heeft een aantal mutaties van en naar andere begrotingshoofdstukken (amendement Sporthulpmiddelen, Koningspelen, zwemmen, dansdossier en loopstimulering), andere artikelonderdelen binnen VWS (Gezonde school, bewegen, VeiligheidNL), en tussen financiële instrumenten binnen het artikel Sport en Bewegen plaatsgevonden. Daarnaast is via de Eindejaarsmarge een budgettaire bijstelling ingeboekt voor het doen van nabetalingen uit 2024. Hierdoor zijn de subsidies vallend onder het Sportakkoord per saldo met € 0,6 miljoen verlaagd in 2025.

Bij de incidentele Septemberbegroting is het budget met € 1,1 miljoen verhoogd. Dit is het onder andere het gevolg van toekenning van loonbijstelling.

Bij de 2e suppletoire begroting heeft een positieve bijstelling plaatsgevonden. Zo wordt voortaan de bijdrage in het kader van het *Stipendium* en de *Kostenvergoeding Topsporters* binnen artikel 6 *Sport en Bewegen*

verantwoord onder het financiële instrument *Subsidie* in plaats van *Inkomensoverdracht*. Tezamen met enkele andere kleine mutaties is het budget verhoogd met € 16,6 miljoen.

Ten slotte is op de verschillende deelthema's van het Sportakkoord € 1,1 miljoen niet tot besteding gekomen.

Inkomensoverdrachten

Financiële voorziening topsporters

Op de oorspronkelijke begroting van € 18,4 miljoen heeft in de 2e suppletoire begroting een negatieve mutatie plaatsgevonden. Zo wordt voortaan de bijdrage in het kader van het *Stipendium* en de *Kostenvergoeding Topsporters* binnen artikel 6 *Sport en Bewegen* verantwoord onder het financiële instrument *Subsidie* in plaats van *Inkomensoverdracht*. Hierdoor is het budget met € 18,4 miljoen verlaagd in 2025.

Bijdrage aan medeoverheden

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

De realisatie is € 28,0 miljoen lager uitgevallen dan begroot. Zo heeft om de vaststellingen van de SPUK-regeling Stimuleren Sport 2023 af te ronden, een ophoging plaatsgevonden vanuit de hogere ontvangstenraming (€ 33,0 miljoen). De melding hiervan heeft reeds in de 1e suppletoire begroting plaatsgevonden. Ook is een bedrag van € 2,5 gemuteerd in het kader van de Najaarsnota VWS.

Ten slotte is een bedrag van € 2,6 miljoen op de SPUK-regeling Stimuleren Sport niet tot besteding gekomen. De reden hiervan is dat in de raming rekening gehouden werd met een nabetaling aan een gemeente. Die is echter komen te vervallen.

Tabel 34 Zitgedrag¹, bewegingsrichtlijn² en wekelijks sporten³

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zitgedrag (uren) ¹									
Geslacht: mannen/jongens	–	9,2	–	9	–	9,3	–	9,3	–
Geslacht: vrouwen/meisjes	–	8,8	–	8,8	–	8,9	–	9,0	–
Voldoet aan de beweegrichtlijn (%)²									
Geslacht: mannen	44,8%	48%	49,2%	51,1%	55,1%	49,2%	45,8%	47,7%	49,4%
Geslacht: vrouwen	43,6%	45,1%	44,5%	47%	50,4%	45,2%	42,9%	42,5%	43%
Sport wekelijks (%)³									
Geslacht: mannen	53,8%	56,2%	54,3%	54,6%	56%	56%	54,6%	57,0%	58,3%
Geslacht: vrouwen	50,9%	53,3%	52,6%	52,9%	53,5%	52,1%	50,8%	54,3%	55%

1 [Zitgedrag](#) Dit kerncijfer betreft het gemiddelde aantal uren dat Nederlanders van 4 jaar en ouder zitten op een gemiddelde dag in de week.

2 [Beweegrichtlijnen](#) Dit kerncijfer betreft het percentage personen van 4 jaar en ouder dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen.

3 [Sportdeelname wekelijks](#) Dit kerncijfer betreft het percentage personen van 4 jaar en ouder dat aangeeft minstens een keer per week aan sport te doen.

Tabel 35 Sporfan via bezoek¹

	2016	2017	2018	2020	2022	2024
Sporfan via bezoek (maandelijks of vaker %)						
Geslacht: mannen/jongens	23	-	23	12	20	20
Geslacht: vrouwen/meisjes	16	-	18	10	13	15

¹ [Sportfan via bezoek](#) | [Sport en bewegen in cijfers](#) Dit kerncijfer betreft het percentage van de bevolking van 12 jaar en ouder dat maandelijks of vaker sportwedstrijden en/of sportevenementen bezoekt.

Ontvangsten

De realisatie is € 83,1 miljoen lager uitgevallen dan begroot. De vaststellingen op de SPUK Stimulering Sport vindt jaarlijks plaats waaruit enerzijds terugvorderingen en anderzijds nabetalings (zie toelichting Bijdrage aan medeoverheden) volgen. De financiële afwikkeling hiervan in de vorm van realisatie op de terugvorderingen heeft in 2025 plaatsgevonden. Hierdoor is de ontvangstenraming met € 33,0 miljoen verhoogd. De bijstelling is reeds toegelicht in de 1e suppletoire Wet.

Door vaststelling en afrekeningen op diverse regelingen vindt incidenteel in 2025 hogere ontvangsten plaats op artikel 6. Dit betreft onder andere de SPUK Meerkosten Energie Openbare Zwembaden (MEOZ), de Tegemoetkoming Amateur Sport Organisaties (TASO), de regeling voor topsportcompetities en -evenementen (STIK) en de Stimulering Sport. In totaal zijn de ontvangsten in 2025 verhoogd met € 50,1 miljoen.

Tezamen is een bedrag van € 143,7 miljoen aan ontvangsten gerealiseerd.

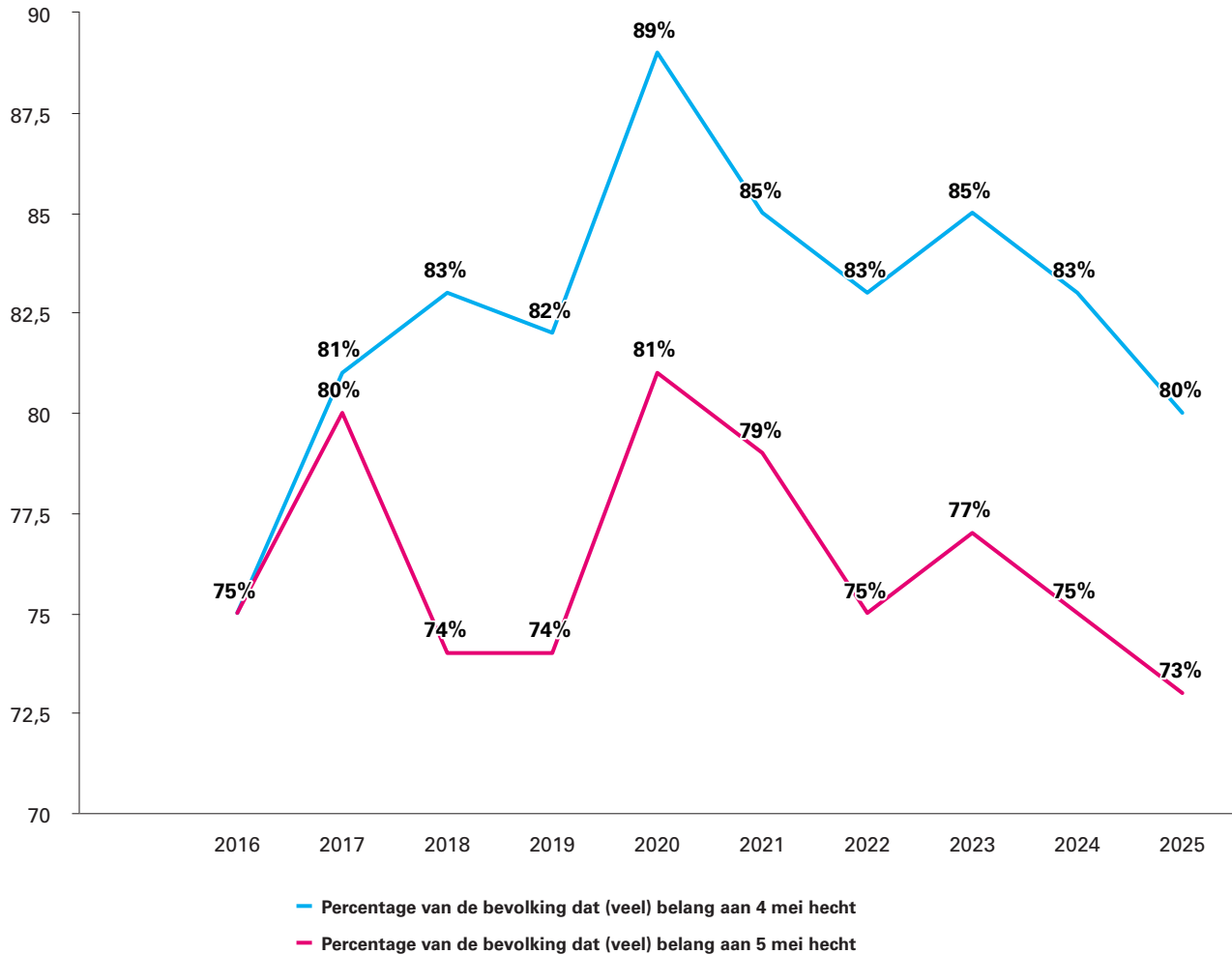
5.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

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



bron is jaarplan 2026 SVB.

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 II¹⁰⁵.

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

¹⁰⁵ Kamerstukken II 2020/2021, 35570, nr. 2

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 en het 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. Beleidsconclusies

In de periode van 12 september 2024 tot 15 augustus 2025 herdacht en vierde Nederland dat het tachtig jaar geleden is dat de Tweede Wereldoorlog ten einde kwam. Gedurende dit lustrumjaar vonden door heel Nederland herdenkingen en activiteiten plaats.

Dit jubileumjaar heeft de ambitie versterkt om alle inwoners van Nederland op een betekenisvolle manier in aanraking te laten komen met het verhaal van de Tweede Wereldoorlog en de Holocaust. Ook is een subsidieregeling ontwikkeld die in 2025 in werking is getreden. Deze regeling ondersteunt organisaties bij het realiseren van aansprekende (cultureel-)educatieve en museale activiteiten gericht op de Holocaust en een aantal onderbelichte onderwerpen binnen de WOII-sector.

Daarnaast is met het Nationale Plan Versterking Holocausteducatie extra aandacht besteed aan educatie over de Holocaust. In dit kader wordt vanaf 2025 de educatieve functie van de Nationale Herinneringscentra, het Nationaal Holocaust Museum en de Anne Frank Stichting versterkt. Ook hebben deze partijen in 2025 gezamenlijk aan een plan gewerkt om lerarenopleidingen beter te ondersteunen en aan de ontwikkeling van educatieve kwaliteitsstandaarden.¹⁰⁶

Om aandacht te besteden aan de genocide op Sinti en Roma tijdens de Tweede Wereldoorlog is in 2024 het Nationaal Programma 80 jaar vervolging Sinti en Roma gestart, dat doorliep in 2025. Het programma omvat tien projecten op het gebied van herdenking, cultuur en erfgoed, educatie en wetenschap. Alle projecten worden uitgevoerd door of in samenwerking met Sinti en Roma. In 2025 is bovendien een wetenschappelijk onderzoekstraject naar de vervolging van Sinti en Roma gestart, dat wordt uitgevoerd door het NIOD Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies.

Tot slot is in 2025 bij de Voorjaarsnota besloten tot het instellen van een Backpay voor weduwen¹⁰⁷. De Backpay-kwestie betreft ambtenaren en militairen die in dienst waren van het Nederlands-Indisch gouvernement en die tijdens de Japanse bezetting van Nederlands-Indië/Indonesië geen of niet volledig salaris hebben ontvangen. De regeling wordt momenteel uitgewerkt.

¹⁰⁶ Kamerstukken II, 2025-2026, 36 272, nr. 20

¹⁰⁷ Kamerstukken II, 2025-2026, 36725, nr. 1

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 36 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 7: Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II (bedragen x €1.000)

Art.	Verplichtingen	Realisatie				Vastge- stelde begroting	Verschil
		2021	2022	2023	2024	2025	2025
		211.985	218.918	207.412	212.000	29.949	198.913 – 168.964
	Uitgaven	225.204	215.431	220.039	218.154	205.873	199.279 6.594
7.10	De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeeln. en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII	21.896	26.532	25.415	28.784	27.444	27.073 371
	<i>Subsidies (regelingen)</i>	21.206	26.248	25.158	28.414	27.019	25.965 1.054
	Nationaal Comité	7.384	11.656	9.085	9.902	8.411	6.219 2.192
	Nationale herinneringscentra	3.088	3.468	4.571	4.171	4.820	3.136 1.684
	Herinnering Indisch Molukse Doelgroep	2.103	1.927	1.560	2.010	1.675	3.405 – 1.730
	Zorg- en dienstverlening	5.604	5.531	5.683	5.849	6.260	7.222 – 962
	Overige	3.027	3.666	4.259	6.482	5.853	5.983 – 130
	<i>Bekostiging</i>	292	0	0	0	182	400 – 218
	Overige	292	0	0	0	182	400 – 218
	<i>Opdrachten</i>	368	229	257	370	154	482 – 328
	Overige	368	229	257	370	154	482 – 328
	<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	30	55	0	0	89	226 – 137
	Overige	30	55	0	0	89	226 – 137
7.20	Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeeln. en oorlogsgetroffenen WOII	203.308	188.899	194.624	189.370	178.429	172.206 6.223
	<i>Inkomensoverdrachten</i>	193.743	179.740	185.135	179.854	168.422	161.817 6.605
	Wetten/regelingen verzetsdeelnemers/oorlogsgetroffenen	193.743	179.740	185.135	179.854	168.422	161.817 6.605
	<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	9.565	9.159	9.489	9.516	10.007	10.389 – 382
	Sociale Verzekeringsbank	8.564	9.159	9.489	9.516	10.007	9.769 238
	Pensioen- en Uitkeringsraad	1.001	0	0	0	0	620 – 620
	Ontvangsten	3.240	1.568	3.991	1.690	2.220	3.339 – 1.119

E. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

Het verschil op de verplichtingen wordt veroorzaakt doordat een verplichting die voorheen werd aangegaan in jaar t-1, nameijk de verplichting voor de uitkeringen en pensioenen V&O, is aangegaan in 2026 (jaar t). De SVB heeft aangegeven liever één brief vanuit de verschillende directies van VWS te ontvangen. Tijdens de onderlinge afstemming is tijd verloren gegaan, met als gevolg dat de verplichting in januari 2026 is aangemaakt. Hierbij is het verplichtingenbedrag verlaagd met € 177,4 miljoen.

Tezamen met wat kleinere mutaties is er voor € 169,0 miljoen minder aan verplichtingenruimte gerealiseerd dan begroot.

7.10 De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII *Subsidies (regelingen)*

Nationaal Comité

Door een technische mutatie is per saldo € 2,2 miljoen meer gerealiseerd op dit subsidiebudget, tegelijkertijd leide dit tot een lagere realisatie bij andere subsidiebudgetten.

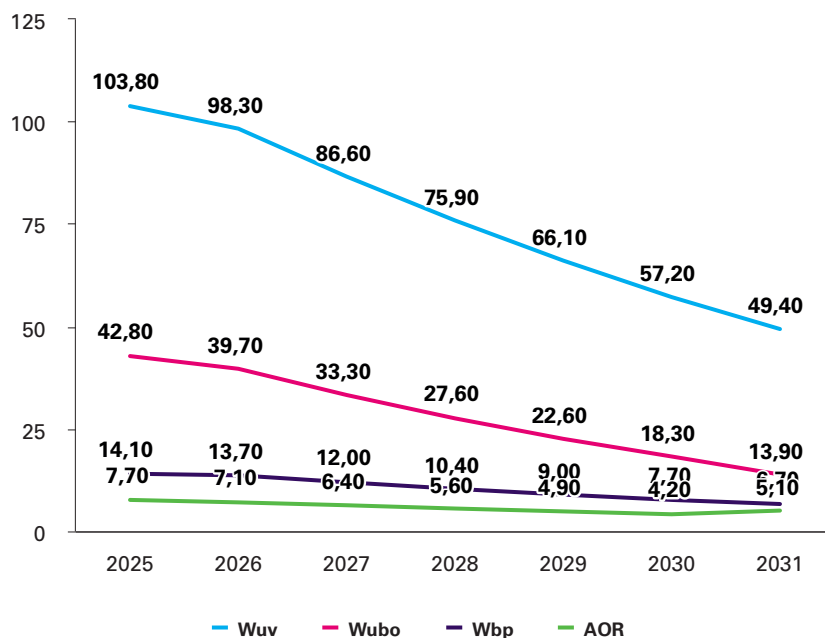
7.20 Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII

Inkomensoverdrachten

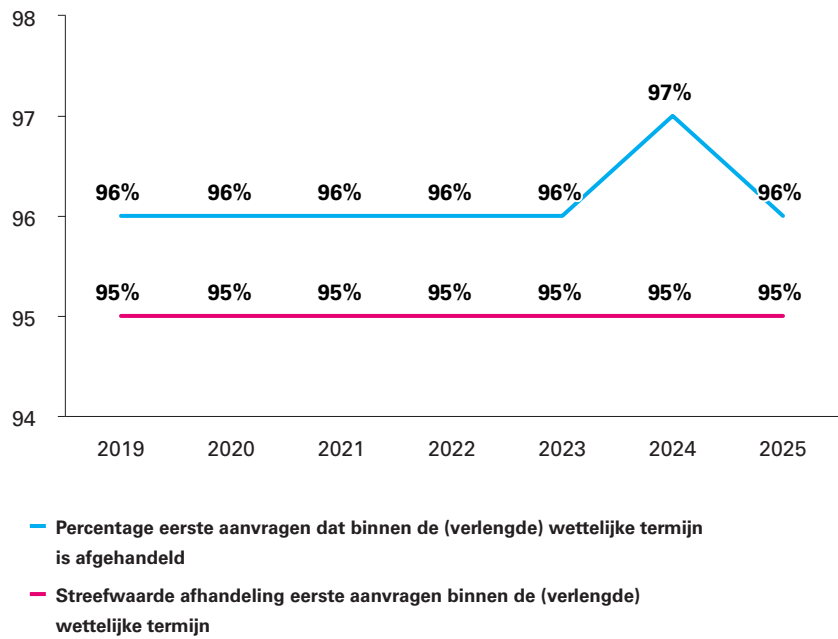
Wetten/regelingen verzetsdeelnemers/oorlogsgetroffenen

Tijdens de voorjaarsbesluitvorming van 2025 is het budget voor de inkomensoverdrachten van de SVB verhoogd met € 5,6 miljoen, om tot het benodigde budget voor de SVB te komen. Daarnaast is Looncompensatie uitgedeeld ter hoogte van € 7,7 miljoen. Bij de 2e suppletoire begroting is vervolgens een meevaller van € 6,7 miljoen geboekt. Netto geeft dit een verklaring voor het verschil van € 6,6 miljoen.

Kengetal: Uitkeringen aan Oorlogsgetroffenen WO II op basis begroting SVB 2026 (bedragen x €1.000.000)



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



Bron: Tertiaalverslag T2 2025 van de SVB

5.8 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 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 (Zvf);
- 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. Beleidsconclusies

In 2025 zijn de normpremiepercentages voor de zorgtoeslag vastgesteld op 1,896% (zonder partner) en 4,273% (met partner) voor inkomens tot het minimumloon, en 13,7% voor inkomens boven het minimumloon¹⁰⁸.

¹⁰⁸ [Wet op zorgtoeslag 2025](#)

In de Fiscale Verzamelwet 2025 is het partnerbegrip in de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (AWIR) uitgebreid door het vervallen van de 27-jaarsgrens voor eerstegraads bloed- en aanverwanten als toeslagpartners. Dit heeft ertoe geleid dat meer mensen recht krijgen op zorgtoeslag. Deze extra kosten zijn gedekt binnen het zorgtoeslagbudget.

De percentages voor het inkomen tot aan het minimumloon zijn daardoor structureel verhoogd met 0,002%-punt. Dit betekent dat alle zorgtoeslagontvangers € 0,54 op jaarbasis minder zorgtoeslag hebben ontvangen in 2025.

Het terugdringen van het niet-gebruik van de zorgtoeslag heeft voor VWS prioriteit. Om dit te realiseren wordt samengewerkt met de Dienst Toeslagen. Eind juni 2025 zijn ruim 200.000 huishoudens met een mogelijk recht op zorgtoeslag over 2024 aangeschreven. Van deze groep hebben circa 72.000 (35%) zorgtoeslag over 2024 aangevraagd en zij hebben inmiddels circa € 54 miljoen aan zorgtoeslag uitgekeerd gekregen.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 37 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 8: Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen (bedragen x €1.000)								
		Realisatie				Vastgestelde begroting	Verschil	
		2021	2022	2023	2024	2025	2025	
Art.	Verplichtingen	6.007.175	6.347.281	8.493.818	7.133.988	32.455.600	7.057.449	25.398.151
	Uitgaven	6.007.175	6.347.281	8.493.818	7.133.988	27.926.800	7.057.449	20.869.351
8.10	Tegemoetkoming specifieke kosten	6.007.175	6.347.281	8.493.818	7.133.988	7.455.200	7.057.449	397.751
	Inkomensoverdrachten	6.007.175	6.347.281	8.493.818	7.133.988	7.455.200	7.057.449	397.751
	Zorgtoeslag	5.940.018	6.287.790	8.391.128	7.043.866	7.360.240	6.969.500	390.740
	Tegemoetkoming specifieke kosten	67.157	59.491	102.690	90.122	94.960	87.949	7.011
8.40	Rijksbijdragen	0	0	0	0	20.471.600	0	20.471.600
	Bekostiging	0	0	0	0	20.471.600	0	20.471.600
	Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18-	0	0	0	0	3.397.700	0	3.397.700
	Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	0	0	0	0	6.073.900	0	6.073.900
	Bijdrage Wlz	0	0	0	0	11.000.000	0	11.000.000
	Ontvangsten	443.248	497.705	615.969	666.802	612.576	0	612.576

E. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

De verplichtingenrealisatie is in totaal circa € 25,4 miljard hoger dan begroot. Dit is voornamelijk het gevolg van het overhevelen van de Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18- van artikel 2 en van de Rijksbijdrage in de kosten van kortingen en de Bijdrage Wlz van artikel 3 naar dit artikel. Daarnaast zijn de aangegane verplichtingen circa € 4,5 miljard hoger dan de uitgaven in 2025. Dit komt doordat de verplichtingen voor de Rijksbijdragen die in 2026 uitbetaald worden al aan het eind van 2025 zijn aangegaan. De verplichtingen lopen daardoor een jaar vooruit op de kasuitgaven.

8.10 Tegemoetkoming specifieke kosten

Inkomensoverdrachten

Zorgtoeslag

De gehanteerde systematiek is dat in de ontwerpbegroting van VWS de netto uitgaven aan zorgtoeslag worden weergegeven. Dat wil zeggen het saldo van de verwachte uitgaven aan zorgtoeslag en ontvangsten vanwege terugvorderingen. In het jaarverslag worden de uitgaven en de ontvangsten daarentegen afzonderlijk gepresenteerd.

Vanaf de ontwerpbegroting 2026 zijn de uitgaven en ontvangsten wel afzonderlijk gepresenteerd.

De gepresenteerde uitgaven van € 7,5 miljard betreft zowel de betalingen aan zorgtoeslag over 2025 als nabetalingen over voorgaande jaren, zijnde circa € 719 miljoen. Er is sprake van een onderuitputting van circa € 222 miljoen over 2025 (saldo van uitgaven en ontvangsten), die wordt verklaard doordat er minder mensen dan verwacht zorgtoeslag over 2025 hebben ontvangen. Dit aantal kan en zal naar verwachting teruglopen door aanvragen in 2026 met terugwerkende kracht of definitieve toekenning waarbij alsnog recht wordt geconstateerd. Omdat de inkomensontwikkeling in 2025 gunstiger was dan vooraf verwacht en de standaardpremie lager is uitgevallen is een lager gebruik van zorgtoeslag te verklaren.

Figuur 3 Het aantal eenpersoons- en tweepersoonshuishoudens met een (voorlopige) toekenning.



Bron: Dienst Toeslagen

4. Rijksbijdragen

Het artikelonderdeel «8.40 Rijksbijdragen» is in 2025 toegevoegd. Daarbij is tevens de naam van artikel 8 gewijzigd in «Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen». De middelen op dit artikelonderdeel waren in de ontwerpbegroting 2025 nog opgenomen 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 financiële beeld op artikel 2 en 3 vertroebelden. Door deze technische wijziging kan meer inzicht worden gegeven in de hoogte van de Rijksbijdragen zelf en in de overgebleven budgetten

op artikel 2 en 3. Daarnaast zijn alle niet-comptabele uitgaven nu in één artikel samengebracht, wat zorgt voor een duidelijker onderscheid tussen amendeerbare en niet-amendeerbare uitgaven in de begroting.

Bekostiging

Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18-

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. Voor 2025 is de rijksbijdrage vastgesteld op € 3,4 miljard. Dit is gelijk aan het bedrag in de ontwerpbegroting 2025.

Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)

De BIKK is ingesteld bij de belastingherziening in 2001. Fiscale aftrekposten werden daarbij 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 belasting- en premieheffing. De rekenregels waarmee de hoogte van de BIKK wordt bepaald, zijn vastgelegd in de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv). Voor 2025 is de BIKK voor de Wlz vastgesteld op € 6,1 miljard. Het vastgestelde bedrag is € 57,1 miljoen hoger dan de raming in de ontwerpbegroting 2025. Het verschil komt door opwaartse bijstellingen van de geraamde groei van de heffingskortingen in 2025 in het Centraal Economisch Plan (CEP 2025) en de Macro Economische Verkenning (MEV 2026) van het Centraal Planbureau.

Bijdrage Wlz

Sinds 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 de Wlz-premie op een constant niveau te houden en tegelijkertijd structurele tekorten in het Flz te voorkomen. Voor 2025 is de rijksbijdrage vastgesteld op € 11,0 miljard. Dit is € 1,8 miljard lager dan de raming van de rijksbijdrage in de ontwerpbegroting 2025. De neerwaartse bijstelling in 2025 is het gevolg van de doorwerking van een positief fondssaldo over 2024, dat nog niet bekend was bij het opstellen van de ontwerpbegroting.

Ontvangsten

De gepresenteerde ontvangsten van € 612,6 miljoen betreft zowel de terugvorderingen aan zorgtoeslag over 2025 als terugvorderingen over voorgaande jaren, zijnde circa € 490 miljoen.

6. Niet-beleidsartikelen

5 6.1 Artikel 9 Algemeen

A. Inleiding

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

B. Budgettaire gevolgen van niet-beleid algemeen

Tabel 38 Budgettaire gevolgen van niet-beleidsartikel 9: Algemeen (bedragen x €1.000)

Art.	Verplichtingen	Realisatie				Vastgestelde begroting	Verschil
		2021	2022	2023	2024	2025	2025
		25.343	22.480	66.262	46.380	31.763	52.294
							– 20.531
	Uitgaven	33.426	28.029	41.973	46.246	42.021	60.662
							– 18.641
9.10	Internationale samenwerking	9.841	8.377	16.073	13.900	14.700	13.989
	<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>900</i>	<i>1.180</i>	<i>1.175</i>	<i>1.200</i>	<i>1.687</i>	<i>1.200</i>
	<i>Overige</i>	<i>900</i>	<i>1.180</i>	<i>1.175</i>	<i>1.200</i>	<i>1.687</i>	<i>1.200</i>
	<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>8.941</i>	<i>7.197</i>	<i>14.898</i>	<i>12.700</i>	<i>13.013</i>	<i>12.789</i>
	World Health Organization	2.968	2.688	4.299	4.296	4.573	4.648
	EMA	4.374	4.006	3.873	3.820	3.789	3.861
	Overige	1.599	503	6.726	4.584	4.651	4.280
9.20	Verzameluitkering	0	0	0	0	0	105
	<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>105</i>
	<i>Overige</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>105</i>
9.30	Eigenaarsbijdrage	18.585	14.652	20.900	27.346	22.321	41.568
	<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>18.585</i>	<i>14.652</i>	<i>20.900</i>	<i>27.346</i>	<i>22.321</i>	<i>41.568</i>
	Eigenaarsbijdrage RIVM	18.585	14.652	20.900	22.079	22.321	41.568
	Eigenaarsbijdrage CIBG	0	0	0	5.267	0	0
9.40	Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	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>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>
	Ontvangsten	2.686	8.811	1.500	8.296	22.531	0
							22.531

C. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

De verplichtingen zijn € 20,5 miljoen lager uitgekomen dan begroot. Dit betreft grotendeels het verschuiven van verplichtingenbudget inzake de dubbele huisvestingslasten van het RIVM naar 2026.

9.10 Internationale samenwerking

Bijdrage aan agentschappen

Overige

De hogere realisatie van € 0,5 miljoen betreft de bijdrage aan het RIVM.

9.30 Eigenaarsbijdrage

Bijdrage aan agentschappen

Eigenaarsbijdrage RIVM

De lagere realisatie eigenaarsbijdrage van € 19,2 miljoen komt door de latere verhuizing van het RIVM en de daarmee samenhangende bijdrage voor de dubbele huisvestingslasten.

Ontvangsten

Bij de 1e suppletoire begroting is het surplus van het eigen vermogen van het RIVM en het CIBG over 2024 afgeroomd. Dit verklaart grotendeels het hogere ontvangstenbudget van € 22,5 miljoen.

6.2 Artikel 10 Apparaat Kerndepartement

A. Inleiding

In dit niet-beleidsartikel wordt ingegaan op de personele en materiële uitgaven en ontvangsten van het ministerie van VWS.

B. Apparaatsuitgaven departement Budgettaire gevolgen

Tabel 39 Apparaatsuitgaven kerndepartement budgettaire gevolgen (bedragen x € 1.000)

	Realisatie				Vastgestelde begroting	Verschil	
	2021	2022	2023	2024	2025	2025	2025
<i>Verplichtingen</i>	532.013	549.192	566.422	630.626	639.536	607.078	32.458
<i>Uitgaven</i>	492.661	540.244	587.193	622.433	631.261	610.596	20.665
Personele uitgaven	397.588	438.315	468.931	509.869	517.382	489.136	28.246
<i>waarvan eigen personeel</i>	292.894	318.681	352.998	400.557	417.773	395.307	22.466
<i>waarvan inhuur externen</i>	102.888	117.209	112.454	105.971	90.097	90.632	– 535
<i>waarvan inhuur deskundigen</i>	0	0	0	0	4.556	0	4.556
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	1.806	2.425	3.479	3.341	4.956	3.197	1.759
Materiële uitgaven	95.073	101.929	118.262	112.564	113.879	121.460	– 7.581
<i>waarvan ICT</i>	12.669	12.320	13.809	16.958	15.988	25.264	– 9.276
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	58.404	59.503	70.648	75.159	76.781	65.996	10.785
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	24.000	30.106	33.805	20.447	21.110	30.200	– 9.090
Ontvangsten	14.657	10.874	10.512	10.552	11.233	9.171	2.062

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

Tabel 40 Apparaatsuitgaven Kerndepartement budgettaire gevolgen (bedragen x €1.000)

	Realisatie				Vastgestelde begroting	Verschil	
	2021	2022	2023	2024	2025	2025	2025
Art. Verplichtingen	532.013	549.192	566.422	630.626	639.536	607.078	32.458
Uitgaven	492.661	540.244	587.193	622.433	631.261	610.596	20.665
10.30 Kerndepartement	362.819	403.023	431.428	449.067	453.052	445.748	7.304
<i>Personele uitgaven</i>	293.692	327.466	343.760	363.483	368.790	355.845	12.945
Eigen personeel	193.441	213.402	233.356	261.325	276.105	261.585	14.520
Eigen personeel	1.367	1.480	2.233	2.588	2.109	2.367	– 258
Externe inhuur	97.255	110.481	105.087	96.405	81.242	88.981	– 7.739
Inhuur deskundigen	0	0	0	0	4.543	0	4.543
Overige	1.629	2.103	3.084	3.165	4.791	2.912	1.879
<i>Materiële uitgaven</i>	69.127	75.557	87.668	85.584	84.262	89.903	– 5.641
ICT	7.733	7.890	8.658	11.135	9.994	14.337	– 4.343
Bijdrage SSO's	49.474	51.824	60.646	63.372	64.342	61.689	2.653
Bijdrage SSO's	776	0	0	0	0	0	0
Overig	1	0	777	0	0	0	0
Overige	11.143	15.843	17.587	11.077	9.926	13.877	– 3.951

		Realisatie				Vastgestelde begroting	Verschil	
		2021	2022	2023	2024	2025	2025	2025
10.40	Inspecties	101.123	105.148	119.677	131.835	135.430	124.516	10.914
	Personele uitgaven	81.096	85.463	96.607	112.395	112.885	100.378	12.507
	Eigen personeel	76.204	80.065	89.898	104.965	107.235	98.875	8.360
	Externe inhuur	4.715	5.076	6.314	7.254	5.485	1.218	4.267
	Overige	177	322	395	176	165	285	– 120
	Materiële uitgaven	20.027	19.685	23.070	19.440	22.545	24.138	– 1.593
	ICT	2.817	2.895	2.935	3.515	4.378	9.920	– 5.542
	Bijdrage SSO's	8.143	7.605	9.947	11.554	11.894	3.910	7.984
	Overige	9.067	9.185	10.188	4.371	6.273	10.308	– 4.035
10.50	SCP en Raden	28.719	32.073	36.088	41.531	42.779	40.332	2.447
	Personele uitgaven	22.800	25.386	28.564	33.991	35.707	32.913	2.794
	Eigen personeel	21.882	23.734	27.511	31.679	32.324	32.480	– 156
	Externe inhuur	918	1.652	1.053	2.312	3.370	433	2.937
	Inhuur deskundigen	0	0	0	0	13	0	13
	Materiële uitgaven	5.919	6.687	7.524	7.540	7.072	7.419	– 347
	ICT	2.119	1.535	2.216	2.308	1.616	1.007	609
	Bijdrage SSO's	11	74	55	233	545	397	148
	Overige	3.789	5.078	5.253	4.999	4.911	6.015	– 1.104
Ontvangsten		14.657	10.874	10.512	10.552	11.233	9.171	2.062

Tabel 41 Totaaloverzicht apparaatsuitgaven/kosten agentschappen en Zelfstandige Bestuursorganen/Rechtspersonen met een wettelijke taak (bedragen x € 1.000)

						Vastgestelde begroting	Verschil
	2021	2022	2023	2024	2025	2025	2025
Totaal apparaatskosten agentschappen	773.814	799.094	895.777	806.862	894.683	1.040.871	– 146.188
							0
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	56.303	63.144	68.084	76.297	76.627	78.971	– 2.344
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	105.298	112.965	122.637	118.710	110.510	117.200	– 6.690
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	612.213	622.985	705.056	611.855	707.546	844.700	– 137.154
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	394.605	391.937	438.758	481.044	498.438	509.478	– 11.040
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	6.991	6.991	8.044	13.887	17.876	20.523	– 2.647
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	105.690	106.890	121.400	134.096	143.257	147.200	– 3.943
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	129.743	124.075	136.553	147.261	154.251	157.099	– 2.848
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	1.001	0	711	711	483	522	– 39
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	0	0	0	0	0	0	0
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	66.131	69.053	76.701	79.037	80.369	80.505	– 136
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	79.873	79.616	89.880	97.702	92.949	94.293	– 1.344
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	1.600	1.600	1.600	1.503	1.470	1.500	– 30
Dopingautoriteit (DA)	2.928	3.043	3.221	6.159	7.071	7.073	– 2
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	648	669	648	688	711	763	– 52

D. Toelichting op de apparaatsuitgaven

10.30 Toelichting apparaatsuitgaven kerndepartement

Personele uitgaven

Eigen personeel

De personele uitgaven van het kerndepartement zijn met € 12,9 miljoen gestegen ten opzichte van de vastgestelde begroting 2025. De uitgaven aan eigen personeel komen € 14,5 miljoen hoger uit dan begroot. Er is ten opzichte van de vastgestelde begroting € 18,4 miljoen toegevoegd voor uitvoering van de Wet Open Overheid (WOO), daarnaast is een bedrag van € 14,4 miljoen toegevoegd voor de toedeling van de loonbijstelling. Eveneens is een bedrag verschoven van eigen personeel naar externe inhuur en zijn de daadwerkelijke uitgaven lager dan begroot als gevolg van vertraging of het niet invullen van vacatures.

Externe inhuur

De meevaller op externe inhuur wordt mede verklaard door inhuur op iRealisatie, veroorzaakt door te late facturering in december en doordat de contractwaarden vaak te hoog zijn vastgesteld. In totaal bedraagt dit een bedrag van € 7,8 miljoen. Daarnaast zijn er aanzienlijk minder juristen extern ingehuurd waardoor er voor € 4,7 miljoen onderuitputting is. Tezamen met wat kleinere mutaties is op externe inhuur € 7,7 miljoen minder gerealiseerd dan begroot.

10.40 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties

Personele uitgaven

Eigen personeel

De uitgaven aan eigen personeel bij de inspecties komt € 12,5 miljoen hoger uit dan de vastgestelde begroting. Een deel hiervan wordt verklaard door hogere uitgaven aan eigen personeel in 2025 dit als gevolg van het overschrijden van de actuele formatie. Op eigen personeel is er in totaal € 8,4 miljoen meer gerealiseerd dan begroot.

6.3 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 42 Nog onverdeeld budgettaire gevolgen (bedragen x €1.000)

Art.		Realisatie				Vastgestelde begroting	Verschil
		2021	2022	2023	2024	2025	2025
	Verplichtingen	0	0	0	0	0	- 15.046
	Uitgaven	0	0	0	0	0	- 15.046
11.4	Nog onverdeeld	0	0	0	0	0	- 15.046
	<i>Nog te verdelen</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>- 15.046</i>
	Prijsbijstelling	0	0	0	0	0	24
	Taakstellingen	0	0	0	0	0	- 15.070
	Ontvangsten	0	0	0	0	0	0

C. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

In 2025 is het verplichtingenbudget per saldo in totaal met € 15,0 miljoen verhoogd. Deze verhoging hangt samen met de uitgaven op artikel 11.

11.4 Nog onverdeeld

Bij de vaststelling van de begroting is een deel van amendement Bontebal (ter dekking van de OCW begroting) op artikel 11 geboekt. Deze is later toegedeeld naar de juiste artikelen waarna artikel 11 op 0 sluit. Dit verklaart het verschil op artikel 11 met de vastgestelde begroting.

7. Bedrijfsvoeringsparagraaf

Paragraaf 1: Rapportage bedrijfsvoering

1.1 Rechtmatigheid

Tabel 43 Overzicht overschrijdingen rapporteringstoleranties fouten en onzekerheden (bedragen x 1.000)

(1) Rapporteringstolerantie	(2) Verantwoord bedrag in € (omvangsbasis)	(3) Rapporterings-tolerantie voor fouten en onzekerheden in €	(4) Bedrag aan fouten in €	(5) Bedrag aan onzekerheden in €	(6) Bedrag aan fouten en onzekerheden in €	(7) Percentage aan fouten en onzekerheden t.o.v. verantwoord bedrag = (6)/(2)*100%
Artikel 3 verplichtingen	816.986	40.849	67.338	25.798	93.136	11,4
Artikel 10 verplichtingen	639.536	31.976	48.739	3.876	52.615	8,2
Artikel 2 uitgaven	969.640	48.482	0	64.862	64.862	6,7
Samenvattende staat baten-lastenagentschappen	1.015.534	25.000	95.280	—	95.280	9,4

Artikel 3 - Verplichtingen

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

Artikel 10 - Verplichtingen

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

Artikel 2 - Uitgaven

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

Samenvattende staat baten-lastenagentschappen

Voor wat betreft de agentschappen wordt er in totaal een onrechtmatigheid van € 95 miljoen geconstateerd. Deze onrechtmatigheid is voornamelijk geïmporteerd en is het gevolg van de onrechtmatige Rijksbrede overbruggingsovereenkomsten ICT Inhuur, financieel advies, audit advies en inkoopadvies bij zowel het RIVM als het CIBG (ad. € 77 miljoen). Daarnaast heeft CIBG een onrechtmatig verwerking van projectgelden (ad. € 15 miljoen).

1.2 Totstandkoming niet-financiële verantwoordingsinformatie

Er zijn geen bijzonderheden te melden. Er wordt voor de indicatoren zoveel als mogelijk aangesloten bij de Staat van Volksgezondheid en het Centraal bureau voor de Statistiek. Wanneer dit niet mogelijk is, komt de informatie uit andere openbare bronnen. De bronvermelding van de indicatoren wordt vermeld in het jaarverslag.

1.3 Begrotingsbeheer, financieel beheer en de materiele bedrijfsvoering

Hieronder worden de voornaamste aandachtsgebieden binnen de bedrijfsvoering beschreven, waaronder die aandachtsgebieden die de Auditdienst Rijk (ADR) en de Algemene Rekenkamer (AR) hebben genoemd in de (verantwoordings-)onderzoeken over het jaar 2024. De voortgang op de verschillende aspecten van het beheer is in 2025 regelmatig besproken, onder andere in het Audit Committee. Ook de Tweede Kamer is in november 2025 over de voortgang geïnformeerd.¹⁰⁹

Begrotingsbeheer

Op het gebied van het begrotingsbeheer betreft één van de ontwikkelingen dat wijze waarop is omgegaan met omvangrijke technische mutaties, zoals ook is opgenomen in het auditrapport 2024 van de ADR en het verantwoordingsonderzoek 2024 van de AR. Dit zijn onder andere grote schommelingen in het verplichtingenbudget bij de 1e en 2e suppletoire begroting. Deze schommelingen werden met name veroorzaakt door de Rijksbijdragen (Rijksbijdrage 18-, Rijksbijdrage Wlz en de BIKK). Bij de 2e suppletoire begroting werd het verplichtingenbudget opgehoogd om de verplichting voor het volgende jaar aan te kunnen gaan. Dit werd vervolgens bij de 1e suppletoire begroting weer naar beneden bijgesteld. Om deze grote schommelingen eruit te halen zijn in overleg met het ministerie van Financiën bij 1e

¹⁰⁹ [Kamerstukken 2025 36800-XVI-15](#)

suppletoire begroting¹¹⁰ eenmalig de verplichtingen van de Rijksbijdragen in het juiste ritme gezet. Dit heeft als doel om het hele jaar door een realistische en stabielere verplichtingenbudget te hebben.

Een andere ontwikkeling in het begrotingsbeheer betreft de aanpassing van de structuur van de Rijksbijdragen. De Rijksbijdragen zijn geen comptabele uitgaven, maar zijn een administratieve weergave van financiering van de zorg en zijn daardoor niet amendeerbaar. Om meer inzicht te geven in de beschikbare amendeer ruimte zijn de Rijksbijdragen bij de suppletoire begroting september¹¹¹ verplaatst naar artikel 8. Op deze manier is het zowel in de administratie als in de presentatie zichtbaar welke ruimte niet amendeerbaar is.

Financieel beheer (o.a. subsidiebeheer)

Op het gebied van financieel beheer bevindt VWS zich in de fase van consolidatie en verankering. De programmatische aanpak die in de afgelopen jaren is ingezet om het financieel beheer te versterken is afgerond. De activiteiten die in dit kader zijn ontwikkeld, zijn inmiddels belegd binnen de staande organisatie en maken daarmee onderdeel uit van de reguliere bedrijfsvoering. Een belangrijke randvoorwaarde voor de versterking van het financieel beheer was de afronding begin 2025 van de herinrichting van de financiële functie (zie ook paragraaf 3).

Binnen het subsidiebeheer is in 2025 op een aantal kernonderdelen belangrijke verbeteringen gerealiseerd. Ten eerste is op het gebied van beleidslogica en instrumentkeuze het Expertisecentrum Instrumentkeuze (ECIK) opgericht. Dit expertisecentrum adviseert beleidsdirecties over de inzet van passende beleidsinstrumenten, waaronder subsidies, met expliciete aandacht voor doelmatigheid en rechtmatigheid. Vanuit dit gremium en het Expertisecentrum Subsidies (ECS) wordt nadrukkelijk gestuurd op consistent gebruik van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. Op het terrein van staatssteun blijkt dat de verscherpte aandacht van de afgelopen jaren ertoe heeft geleid dat het beheer op orde is en dat grotere dossiers met staatssteunrisico's in 2025 zijn afgerond en opgelost. Hierdoor doen zich in 2025 geen grote onvolkomenheden meer voor op het gebied van staatssteun binnen het subsidiebeheer. Ten aanzien van misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) is het beleid verder geprofessionaliseerd. In paragraaf 1.4 wordt uitgebreid ingegaan hoe de opzet, bestaan en werking van het M&O beleid zich heeft ontwikkeld in 2025. Hiermee is het preventieve en corrigerende vermogen van het subsidiebeheer versterkt. Zoals ook uit de rechtmatigheidsparagraaf 1.1 blijkt hebben zich in 2025 geen substantiële onvolkomenheden voorgedaan op subsidiebeheer.

De investeringen van de afgelopen jaren in de financiële administratie leveren daadwerkelijk rendement op. Door de herinrichting van de financiële functie, de gerichte versterking van capaciteit en expertise en de opzet van kenniskringen is de kwaliteit van de financiële administratie structureel verbeterd. Ook is het interne stelsel van controles en monitoring aanzienlijk versterkt, waardoor afwijkingen en fouten steeds vaker vroegtijdig worden onderkend en gecorrigeerd. Hierdoor is VWS beter in staat om tijdig bij te sturen en herstelmaatregelen te treffen voordat fouten doorwerken in de jaarverantwoording. Dit is bijvoorbeeld te zien aan de zogenaamde P13- en P14-boeking (correctieboekingen na het sluiten

¹¹⁰ Kamerstukken II 2024/2025 [36 725 XVI nr. 2](#)

¹¹¹ Kamerstukken II 2025/2026 [36 820 XVI nr. 2](#)

van het boekjaar). Deze zijn significant lager dan in voorgaande jaren. Deze ontwikkeling onderstreept dat VWS zich steeds meer ontwikkelt tot een organisatie die financieel ‘in control’ is.

Materiële bedrijfsvoering (o.a. inkoopbeheer)

2025 stond in het teken van de implementatie van het nieuwe inkoopstelsel, ‘inkoop tot betalen’. Met dit stelsel is het inkoopbeheer verder geprofessionaliseerd middels een geformaliseerde digitale werkwijze. Het nieuwe stelsel is gekoppeld aan het financieel ERP systeem. Voor het inkoopbeheer geldt dat zich in 2025 geen substantiële onvolkomenheden hebben voorgedaan (zie paragraaf 1.1).

Categoriemanagement raamovereenkomsten

VWS neemt, net zoals alle andere ministeries, deel aan het rijksbrede categoriemanagement stelsel. Er zijn enkele categoriemanagement raamovereenkomsten waarvoor overbruggingsovereenkomsten zijn afgesloten. Als gevolg daarvan worden de verplichtingen onder deze overbruggingsovereenkomsten als onrechtmatig bestempeld. De her-aanbestedingen voor een aantal van deze raamovereenkomsten is vertraagd, als gevolg van juridische bezwaren en rechtszaken door inschrijvers. Over 2025 gaat het voor VWS om circa € 38 miljoen.

Externe inhuur

VWS heeft in 2025 19,2% (2024; 21%) van de personele uitgaven besteed aan de inhuur van externen. Dit is een overschrijding van de zogenaamde Roemer-norm, te weten 9,2 %- punt (de norm bedraagt 10%). Tussentijds is de Tweede Kamer in 2025 naar aanleiding van de motie Sneller/Vermeer¹¹² geïnformeerd over het eerste half jaar van 2025¹¹³. VWS heeft tot doel hierbij om in 2026 aan de norm van 10% te voldoen, mede naar aanleiding van motie De Korte.¹¹⁴ Om dit te realiseren, wat een zeer forse opgave is, is aan alle onderdelen van VWS gevraagd om inzicht te geven in de voorgenomen inhuur en hoe dit zal worden afgebouwd.

Naast de Roemer-norm is naar aanleiding van de motie Boon¹¹⁵ mede in het kader van de Wet DBA ook tussentijdse inzicht gegeven in de aantallen externe inhuur. Te zien is dat op alle categorieën een dalende lijn is te zien.

Tabel 44 Externe inhuur (aantallen)

	1 januari 2025	1 juli 2025	1 januari 2026
Externe inhuur	1.010	946	873
Externe inhuur waarvan zzp	501	508	361
Externe inhuur waarvan schijnzelfstandig (indirecte inhuur)	65	34	3
Externe inhuur waarvan schijnzelfstandig (directe inhuur)	0	0	0

1.4 Misbruik en oneigenlijk gebruik

¹¹² Kamerstukken 2024 kenmerk 31490-354

¹¹³ Kamerstukken 2025 kenmerk 31490-392

¹¹⁴ Kamerstukken 2025 kenmerk 36725-XVI-31

¹¹⁵ Kamerstukken 2024 kenmerk 2024D34928

VWS heeft als kerntaak het waarborgen van een goed functionerend zorgstelsel dat toegankelijk en betaalbaar blijft voor alle burgers. Een effectief misbruik- & oneigenlijk gebruik beleid (M&O beleid) is daarbij onmisbaar. Dit M&O beleid voorkomt verspilling van publieke middelen, beschermt de zorgkwaliteit en versterkt het vertrouwen van burgers in ons zorgsysteem. Op 8 juli 2025 is het vernieuwd M&O beleid vastgesteld. Dit nieuwe beleid ziet niet enkel toe op subsidies, maar op alle relevante financiële instrumenten, waaronder specifieke uitkeringen (spuk) en inkopen. VWS maakt gebruik van een risicogerichte benadering. Dit houdt in dat beschikbare middelen en controles worden ingezet op die financiële instrumenten en processen waar de kans op misbruik het grootst is en de impact het meest ingrijpend kan zijn. Voor subsidie- en spuk-regelingen wordt over het algemeen een verhoogd M&O risico onderkend. Indien sprake is van nieuwe of gewijzigde regeling is het dan ook verplicht een inschatting van de M&O-risico's te maken. In 2025 zijn op alle nieuwe en gewijzigde regelingen ook dergelijke analyses uitgevoerd. We hanteren in principe het standpunt dat alle significante restrisico's afgedekt dienen te zijn. Echter niet altijd is het mogelijk alle restrisico's geheel te beperken. In dit geval is het aan de bewindspersonen om te beslissen of het restrisico acceptabel is en of de wijziging/ regelgeving doorgevoerd kan worden.

In 2023 zijn vanuit interne controles door het CAK signalen van misbruik & oneigenlijk gebruik geconstateerd bij de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) en met de regeling Onverzekerbare vreemdelingen (OVV). Op basis hiervan is de Nederlandse Arbeidsinspectie een strafrechtelijk onderzoek gestart. Op 18 december 2024¹¹⁶ is de Tweede Kamer hier voor het eerst over geïnformeerd. Uit de gecontroleerde SOV verantwoording 2025 van het CAK blijkt dat in 2025 ter waarde van € 875.000 uitbetaald is aan dossiers waarbij mogelijke onregelmatigheden geconstateerd zijn, maar die wel voldoen aan de formele eisen in het uitvoeringsproces van het CAK. Voor OVV is in 2025 ter waarde van € 308.000 uitbetaald aan dossiers waar het CAK mogelijke onregelmatigheden heeft geconstateerd. Op de cijfers 2025 van OVV heeft nog geen accountantscontrole plaatsgevonden. Daarnaast lopen nog onderzoeken van de NLA en het OM die nog tot extra (fraude- danwel M&O-) uitkomsten kunnen leiden.

In juli 2025 is een werkgroep gevormd bestaande uit vertegenwoordigers van VWS, het CAK, de Nederlandse Arbeidsinspectie, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorgverzekeraars Nederland. De werkgroep heeft de opdracht om te adviseren over gepaste maatregelen om het frauderisico bij deze regelingen zo klein mogelijk te maken, zowel op korte als lange termijn. De korte termijn maatregelen zien met name toe op het opvragen van aanvullende bewijsstukken en verrichten van aanvullende controles gericht op het voorkomen en detecteren van mogelijke misbruik en oneigenlijk gebruik en/of fraude. Zorgaanbieders moeten voortaan bij de aanvraag van een eerste bijdrage hun KvK-nummer (voor verificatie bij de Kamer van Koophandel) overhandigen en een kopie van een lopend contract met een zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder of gemeente, inclusief een kopie van een declaratie op basis van dat contract en een bankafschrift als bewijs dat deze declaratie daadwerkelijk is ontvangen. Daarnaast moet bij elke declaratie (niet alleen de eerste) voortaan de Algemeen Gegevensbeheer (AGB)-code van de zorgaanbieder worden vermeld. VWS is voornemens om de SOV en OVV te vervangen door een nieuwe wet voor zorgkosten voor onverzekerden,

¹¹⁶ Kamerstukken 2024 kenmerk: 4026805-1076544-Z

waarbij onder andere kritisch wordt gekeken naar de instrumentkeuze (en bijvoorbeeld de mogelijkheid om over te gaan op algehele contractering), het wettelijke organiseren van een toezichthouder en mogelijkheden om materiële controles mogelijk te maken.

1.5 Overige aspecten van de bedrijfsvoering

Herstel- en Veerkrachtplan

Het Herstel- en Veerkrachtplan (HVP) heeft als doel de Europese economieën veerkrachtiger, duurzamer en digitaal te maken na de COVID-19-crisis. Het plan ondersteunt lidstaten met EU-middelen voor hervormingen en investeringen, gericht op de groene en digitale transitie, het versterken van de economie en het verzachten van de sociale gevolgen van de pandemie. VWS is verantwoordelijk voor de uitvoering van drie maatregelen binnen het HVP: de Stimuleringsregeling E-Health Thuis COVID-19, IC-opscaling en de Tijdelijke extra personele capaciteit voor de zorg in crisistijd. Deze maatregelen vormen de volledige verantwoordelijkheid van VWS binnen het HVP. In 2025 is het derde betaalverzoek ingediend door Nederland bij de Europese Commissie, met een omvang van € 551 miljoen. Dit betaalverzoek omvatte twee mijlpalen en doelstellingen voor VWS: Financiële kaders die opleiding in de gezondheidszorg mogelijk maakt en de Nationale zorgreserve: beide vallen onder de maatregel Tijdelijke extra personele capaciteit voor de zorg in crisistijd. De mijlpalen en doelstellingen zijn volgens planning behaald. Voor VWS resteert nog één doelstelling in 2026, waarna de afronding van het HVP-programma kan plaatsvinden.

PALLAS

De Tweede Kamer heeft PALLAS begin januari 2025 aangewezen¹¹⁷ als een groot project conform de Regeling Grote Projecten. Eind oktober 2025 is een tweede basisrapportage aangeboden aan de Kamer¹¹⁸. Vanaf 2026 wordt halfjaarlijks een voortgangsrapportage aan de Kamer gestuurd. De ADR rapporteert op twee aspecten over deze voortgangsrapportages: ten eerste wordt een controleverklaring verstrekt bij de financiële informatie. Ten tweede wordt onderzoek gedaan naar de governance van het programma, de programmabeheersing (waaronder het risicomanagement), zowel binnen het ministerie als binnen NRG Pallas, de externe en interne informatievoorziening en naar de kwaliteit en volledigheid van de toekomstige financiële en niet-financiële informatie in de voortgangsrapportages. Naar aanleiding van de uitkomsten van een uitgevoerde Gate Review is binnen VWS de governance verbeterd door de rollen van financier, aandeelhouder en beleidsmaker expliciet van elkaar te scheiden.

1.6 Fraude- en corruptierisico's

Interne fraude en corruptie is een standaard aandachtsgebied binnen de verschillende financiële stromen binnen VWS. Begin 2025 zijn voor de belangrijkste financiële stromen (subsidies, specifieke uitkeringen, inkoop en financiële administratie) zogenaamde interne controleplannen opgesteld. Deze plannen zijn opgesteld aan de hand van een 'control framework', dit is een raamwerk waarin de belangrijkste processtappen/risico's en interne beheersingsmaatregelen zijn uitgewerkt. In december

¹¹⁷ Kamerstukken 2025 kenmerk 33626-27

¹¹⁸ Kamerstukken 2025 kenmerk 33626-35

2025 zijn deze 'control frameworks' herijkt in een tweedaagse risico-sessie. De belangrijkste financiële instrumenten zijn besproken evenals enkele generieke risico's waaronder interne fraude, M&O en staatssteun.

Bij het behandelproces subsidies is een melding gedaan inzake een mogelijke integriteitsschending. De onregelmatigheden zijn geconstateerd nog voordat er beschikkingen zijn verstuurd en betalingen zijn verricht (regeling Ministerie OCW). Op basis van de melding is een onderzoek ingesteld. Bij het uitvoeringsonderdeel is aanvullend onderzoek gedaan om de reikwijdte van de schending na te gaan, hieruit komen geen andere onregelmatigheden naar voren.

Paragraaf 2: Rijksbrede bedrijfsvoeringsonderwerpen

2.1 Gebruik open standaarden en open source software

Open Standaarden

Er wordt periodiek rijksbreed onderzoek gedaan naar de compliance op open standaarden (Monitor Open Standaarden). De knelpunten die daarin staan beschreven, waaronder het stagneren van de voortgang, worden ook binnen VWS herkend. Aanvullende verdiepende onderzoeken binnen VWS laten zien dat naast het actief blijven adresseren en aanjagen er ook fundamenteelere veranderingen nodig zijn in o.a. het inkoopproces en het contract- en leveranciersmanagement dat daarop volgt. VWS zal zich blijven inspannen om de compliance op open standaarden te verbeteren.

Open source

Open source is binnen VWS een belangrijk thema. VWS werkt hard aan een missie en visie op het onderwerp zodat het thema de komende jaren structureel departement breed op de agenda komt te staan. In de tussentijd worden er vanuit VWS verschillende activiteiten ontplooid om de adoptie van opensourcowerken, zowel binnen het departement als in het veld, te versnellen. Denk daarbij aan rijksbrede kennissessies rond open source die elk kwartaal door VWS worden georganiseerd, het actief delen van kennis en instrumenten over de toepassing van open source en natuurlijk het goede voorbeeld geven door zelf ook een hoge mate van opensourcowerken toe te passen bij inkooptrajecten.

Cloud

Naar aanleiding van recent onderzoek van de Algemene Rekenkamer¹¹⁹ is geconcludeerd dat de rijksoverheid maar beperkt zicht heeft op het gebruik van clouddiensten en er onvoldoende is nagedacht over de risico's. VWS heeft de onderzoeksresultaten opgevolgd door interne onderzoeken naar cloud uit te breiden en deze controle onderdeel te maken van de reguliere uitdraagcyclus op gebied van informatiebeveiliging, lifecyclemanagement (LCM) en privacy. Hieruit is gebleken dat niet alle VWS-concerndelingen de benodigde risicoanalyses hebben uitgevoerd conform het Rijksbrede cloudbeleid (2022) en het daarbij behorende implementatiekader. Er wordt binnen VWS gewerkt aan een inhaalslag om aan dit beleid te voldoen. Vooruitlopend op besluiten en regelgeving met betrekking tot

¹¹⁹ Algemene Rekenkamer 2025/01/15 Het Rijk in de cloud

cloud (waaronder de herziening van het rijksbrede cloudbeleid) en ter voorbereiding op eventuele crisissituaties is extra aandacht gegeven aan risicoanalyses met nieuwe uitvalscenario's.

2.2 Betaalgedrag

VWS heeft over 2025 96,1% van de facturen binnen 30 dagen betaald. Hiermee heeft het ministerie voldaan aan de rijksbrede norm van 95% om de facturen binnen 30 dagen te betalen.

2.3 Normenkader financieel beheer

Op het gebied van het normenkader financieel beheer voor zelfstandige bestuursorganen en rechtspersonen met een wettelijke taak hebben zich geen beleidsmatige of algemene ontwikkelingen voorgedaan.

2.4 Beheer NGF projecten

Over de Nationaal Groeifonds (NGF) projecten PharmaNL en DUTCH die in 2025 in uitvoering waren namens VWS zijn geen afwijkingen in het financieel beheer te melden. Volgens de daarvoor geldende afspraken is in 2025 niet uitgegeven budget voor PharmaNL door ZonMw (afgerond € 21 miljoen) teruggevloeid naar de VWS-begroting om per 100% eindejaarsmarge weer in volgende jaren beschikbaar te stellen. Ook voor DUTCH wordt een bedrag van € 15,9 miljoen via de 100% eindejaarsmarge opnieuw beschikbaar gesteld in latere jaren.

Paragraaf 3: Belangrijke ontwikkelingen en verbeteringen in de bedrijfsvoering

Herinrichting financiële functie

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

Bevorderen sociaal veilige en inclusieve werkomgeving

De in 2024 ingezette verbeteracties om een sociaal veilige werkomgeving binnen VWS te bevorderen zijn in 2025 voortgezet. Binnen het gehele VWS-concern zijn acties uitgevoerd gericht op het verbeteren van de leercultuur, de feedbackvaardigheden, de verbondenheid, het werkplezier en de aanpak van werkdruk. Voorbeelden van interventies zijn de inzet van maatwerktrainingen gericht op inclusie en sociale veiligheid. Ook werden facilitators ingezet om de medewerkersonderzoek (MO)-resultaten te bespreken in

de organisatie. Er vonden sessies over sociale veiligheid plaats voor leidinggevend en medewerkers. Vanuit het cultuurprogramma «Goed Verbonden» vonden lezingen, workshops en dialoogsessies plaats. Het brede MO van oktober 2025 toont een lichte verbetering van de sociale veiligheid op concernniveau.

Daarnaast is in 2025 het instrument risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) uitgevoerd waarmee risico's in kaart zijn gebracht die kunnen leiden tot belasting op de mentale en sociale gezondheid van medewerkers. Daarbij is in het bijzonder gekeken naar intern ongewenst gedrag. Waar nodig zijn maatregelen geformuleerd en uitgevoerd. Er is een keuzehulp voor medewerkers ontwikkeld, een gedragscode sociale veiligheid in ontwikkeling, een tweede personeelsraadgever aangewezen en de voorbereidingen voor de oprichting van een Bureau Integriteit zijn gestart.

VWS zet in op rijksbrede doelstellingen voor gender- en culturele diversiteit. Voor functies vanaf schaal 15 geldt een streefcijfer van 45-55% vrouwen, voor VWS is dit op 31 december 2025: 54,3% (2024: 50,4%). Hiermee voldoet VWS aan de doelstelling. Voor culturele diversiteit is het streefgetal voor 2026: 16% van de medewerkers met een herkomst buiten Europa in de schalen 11-14 en 12% in de schalen 15+. Monitoring vindt structureel plaats via de CBS Barometer Culturele Diversiteit.

Voor de wetgeving rond de Banenafpraak zet VWS in op de realisatie van het quotum voor VWS. Dit was voor VWS 2,68% in 2025. Ontwikkelingen binnen VWS gedurende het jaar zijn te volgen via de VWS brede Monitor Banenafpraak. De realisatiecijfers over 2025 worden in de Jaarrapportage Bedrijfsvoering Rijk 2025 opgenomen.

In 2025 zijn de rijksbrede maatregelen 'Breed werven & objectief selecteren' geïmplementeerd binnen het VWS-kerndepartement. Het doel van deze maatregelen is om bij te dragen aan een eerlijk en inclusief werving- en selectieproces.

Informatiehuishouding

Jaarlijks voert het ministerie van Binnenlandse Zaken een rijksbrede volwassenheidsmeting uit naar de staat van de informatiehuishouding. Hieruit blijkt dat VWS in 2025 gestegen is op de volwassenheidsladder naar 2,38 (op een schaal van 4). Het rijksbrede streven is om op niveau 3 uit te komen. De toename laat zien dat het informatiebewustzijn groeit. Tegelijkertijd laat de geringe groei (0,1 ten opzichte van 2024) zien dat aandacht voor informatiehuishouding en openbaarmaking noodzakelijk blijft. Bij het streven naar verdere verbetering zijn de budgettaire kaders en externe factoren, zoals personeelskrapte en vertraging bij de oplevering en implementatie, randvoorwaarden.

Met het in 2025 vastgestelde Informatiebeheerplan heeft VWS meer grip gekregen op de vindplaats van de bedrijfsprocessen(informatie). Weten waar informatie te vinden is kan bijdragen aan een efficiëntere uitvoering van onderdelen van het Wet open overheid (Woo)-proces.

Informatiehuishouding is een standaard aandachtspunt geworden in het proces van organisatieveranderingen. Op deze wijze kan tijdige advisering en ondersteuning plaatsvinden met het oog op een goede omgang met informatie voorafgaand, gedurende en na een verandertraject.

Binnen VWS is er specifieke aandacht voor de ontwikkeling en implementatie van kaders, protocollen en afspraken als het gaat om de informatiehuishouding tijdens incidenten en in crisissituaties. In dat kader is het «Draaiboek Archivering» begin 2025 opgenomen in het «Departementaal Handboek Crisisbeheersing». Dit draaiboek concretiseert functies, rollen en verantwoordelijkheden van de crisisorganisatie voor archivering en bevat werkinstructies voor het uitvoeren van archiveringstaken.

C. JAARREKENING

8. Departementale verantwoordingsstaat

Tabel 45 Departementale verantwoordingsstaat 2025 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Bedragen x € 1.000)

Art.	Omschrijving	Vastgestelde begroting (1)			Realisatie (2)			Verschil (3) = (2) - (1)		
		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten
Totaal		35.529.046	36.498.950	296.247	40.443.825	34.830.356	1.309.173	4.914.779	- 1.668.594	1.012.926
Beleidsartikelen										
1	Volksgezondheid	1.605.662	2.271.801	102.059	2.357.426	2.335.822	246.677	751.764	64.021	144.618
2	Curatieve zorg	5.099.190	4.288.749	78.701	1.951.260	867.541	102.099	- 3.147.930	- 3.421.208	23.398
3	Langdurige zorg en ondersteuning	18.961.576	19.852.599	8.376	816.986	881.800	86.429	- 18.144.590	- 18.970.799	78.053
4	Zorgbreed beleid	1.371.010	1.539.901	31.574	1.462.031	1.311.179	74.998	91.021	- 228.722	43.424
5	Jeugd	203.753	203.753	2.400	234.354	175.090	6.730	30.601	- 28.663	4.330
6	Sport en bewegen	387.167	429.207	60.627	464.920	452.969	143.680	77.753	23.762	83.053
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog	198.913	199.279	3.339	29.949	205.873	2.220	- 168.964	6.594	- 1.119
8	Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen	7.057.449	7.057.449	0	32.455.600	27.926.800	612.576	25.398.151	20.869.351	612.576
Niet-beleidsartikelen										
9	Algemeen	52.294	60.662	0	31.763	42.021	22.531	- 20.531	- 18.641	22.531
10	Apparaatsuitgaven	607.078	610.596	9.171	639.536	631.261	11.233	32.458	20.665	2.062
11	Nog onverdeeld	- 15.046	- 15.046	0	0	0	0	15.046	15.046	0

9. Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen

Tabel 46 samenvattende verantwoordingsstaat 2025 inzake baten-lastenagentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2024
Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen				
Totale baten	86.826	83.765	- 3.061	79.250
Totale lasten	86.826	84.284	- 2.542	77.489
Saldo van baten en lasten	-	- 519	- 519	1.761
Totale kapitaaluitgaven	650	1.314	664	55
Totale kapitaalontvangsten	-	-	-	-
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg				
Totale baten	120.885	131.199	10.314	124.306
Totale lasten	120.885	133.641	12.756	122.040
Saldo van baten en lasten	-	- 2.442	- 2.442	2.266
Totale kapitaaluitgaven	5.031	13.093	8.062	14.701
Totale kapitaalontvangsten	5.031	1.925	- 3.106	8.396
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu				

Omschrijving	(1) Vastgestelde begroting	(2) Realisatie	(3)=(2)-(1) Verschil realisatie en vastgestelde begroting	(4) Realisatie 2024
Totale baten	852.100	800.570	-51.530	703.893
Totale lasten	852.100	798.955	-53.145	693.194
Saldo van baten en lasten	-	1.616	1.616	10.699
Totale kapitaaluitgaven	15.000	21.217	6.217	11.631
Totale kapitaalontvangsten	-	-	-	-

10. Jaarverantwoording agentschap per 31 december 2025

10.1 Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

Voor de agentschapsverantwoording over boekjaar 2025 is gebruikgemaakt van het geldende model uit de Rijksbegrotingsvoorschriften 2025.

Tabel 47 Verantwoording van het agentschap aCBG over 2025 (bedragen x € 1.000)

	Vastgestelde begroting 2025	Realisatie 2025	Verschil realisatie -/- begroting	Realisatie 2024
Baten				
- Omzet	85.926	83.055	- 2.871	78.308
<i>waarvan omzet moederdepartement</i>	14.793	10.875	- 3.918	12.736
<i>waarvan omzet overige departementen</i>	885	816	- 69	1.083
<i>waarvan omzet derden</i>	70.248	71.364	1.116	64.489
Rentebaten	900	710	- 190	924
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	18
Totaal baten	86.826	83.765	- 3.061	79.250
Lasten				
Apparaatskosten	78.971	76.627	- 2.344	71.948
- Personele kosten	67.648	65.642	- 2.006	62.612
<i>waarvan eigen personeel</i>	56.885	57.890	1.005	54.000
<i>waarvan inhuur externen</i>	7.980	5.591	- 2.389	6.406
<i>waarvan overige personele kosten</i>	2.783	2.161	- 622	2.206
- Materiële kosten	11.323	10.985	- 338	9.336
<i>waarvan apparaat ICT</i>	5.458	6.043	585	5.418
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	0	0	0	0
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	5.865	4.942	- 923	3.918
Kst uitbesteed werk en andere ext. kst	6.438	6.226	- 212	4.349
ZBO College	763	711	- 52	688
Rentelasten	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	654	624	- 30	408
- Materieel	654	624	- 30	408
<i>waarvan apparaat ICT</i>	650	620	- 30	402
<i>waarvan overige materiële afschrijvingskosten</i>	4	4	0	6
- Immaterieel	0	0	0	0
Overige lasten	0	96	96	96
<i>waarvan dotaties voorzieningen</i>	0	96	96	96
<i>waarvan bijzondere lasten</i>	0	0	0	0
Totaal lasten	86.826	84.284	- 2.542	77.489
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	0	- 519	- 519	1.761
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	0	- 519	- 519	1.761

Om aan te sluiten bij de nieuwe kostenrubricering in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2025 waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen overige materiële apparaatskosten en de kosten van uitbesteed werk en overige programmakosten, zijn de vergelijkende cijfers – begroting 2025 en realisatie 2024 – hierop aangepast.

Toelichting op de staat van baten en lasten

Opmerking vooraf

Het aCBG is een tarief gefinancierde organisatie. Voor zijn omzet is het sterk afhankelijk van aanvragen (procedures) vanuit de farmaceutische industrie. Bij het indienen van de begroting in het voorjaar is er beperkt zicht op het werkaanbod voor het volgende jaar. Op basis van voortschrijdend inzicht is in het najaar van 2024 de financiële paragraaf bij het jaarplan opgesteld. Dit jaarplan is in december door de pSG goedgekeurd. Gedurende het jaar is de in- en uitstroom van procedures gemonitord in relatie tot de beschikbare capaciteit. Waar mogelijk zijn er maatregelen genomen om de werkvoorraad beheersbaar te houden en procedures binnen de daarvoor geldende termijnen af te ronden.

Resultaat

Het aCBG heeft over 2025 een negatief resultaat behaald van € 0,5 miljoen. Dit wordt verklaard door € 3,1 miljoen lagere baten en € 2,6 miljoen lagere kosten dan begroot. Het voorstel is om het negatieve saldo van € 0,5 miljoen ten laste te brengen van het eigen vermogen.

In 2026 zal op vaste momenten gemonitord worden hoe kosten en opbrengsten zich ontwikkelen. Indien nodig worden er maatregelen genomen om een negatief resultaat te voorkomen.

Tabel 48 Voorgestelde resultaatbestemming (bedragen x € 1.000)

	Vastgestelde begroting 2025	Realisatie 2025	Vershil realisatie -/– begroting	Realisatie 2024
Toevoeging/ onttrekking:				
- Pok/ Wau	0	0	0	0
- Exploitatiereserve	0	– 519	– 519	1.761
Saldo van baten en lasten	0	– 519	– 519	1.761

Baten

De € 3,0 miljoen lagere baten ten opzichte van de begroting zijn te verklaren door € 3,9 miljoen lagere bijdrage van het moederdepartement, daar staat € 1,1 miljoen hogere omzet derden tegenover waarvan € 0,5 miljoen uit procedures en € 0,4 miljoen uit jaarvergoedingen en € 0,2 miljoen hogere EU subsidie. Tot slot zijn de rentebaten € 0,2 miljoen lager dan begroot.

De lagere bijdrage moederdepartement van € 3,9 miljoen betreft lagere subsidieopbrengsten voor het programma Werk aan Uitvoering. De begroting 2025 – opgesteld in het voorjaar van 2024 – was gebaseerd op een bijgestelde planning en begroting voor het deelproject Vervanging kernsysteem. De doorlooptijd van de aanbesteding in de tweede helft van 2024 heeft meer tijd gevraagd dan verwacht waardoor de ‘bouwwerkzaamheden’ pas in 2025 zijn gestart. Een deel van de activiteiten en budget

schuiven door naar 2026 en verdere jaren. Daarnaast is de integrale WAU programmabegroting herzien op basis van het begin 2025 afgesloten contract met de leverancier van het nieuwe kernsysteem en dit heeft geleid tot lagere kosten en daarmee opbrengsten.

De hogere omzet uit procedures en jaarvergoedingen van € 0,9 miljoen komt voor € 0,4 miljoen voor rekening van hogere omzet uit jaarvergoedingen. De omzet uit procedures valt € 0,5 miljoen hoger uit dan begroot en wordt *per saldo* verklaard uit enerzijds lagere opbrengsten dan begroot voor nationale procedures (€ 0,1 miljoen) en voor centrale procedures (€ 0,6 miljoen). Het effect van de invoering van de nieuwe Europese tariefregeling per 1 januari 2025 op de instroom en de omzet is anders geweest dan waar ten tijde van het opstellen van de begroting vanuit werd gegaan. Voor de andere productgroepen is de omzet hoger uitgekomen dan begroot: wederzijdse erkenningsprocedures / MRP (€ 0,2 miljoen), decentrale procedures (€ 0,3 miljoen) en diergeneesmiddelen (€ 0,6 miljoen). Ten opzichte van 2024 zijn de opbrengsten uit de procedures gelijk gebleven en zijn de jaarvergoedingen gestegen met € 6,7 miljoen.

Lasten

De kosten eigen personeel zijn € 1,0 miljoen hoger uitgekomen dan begroot. Door verambtelijking van diverse functies en door uitbreiding van de mogelijkheid om IKB-uren te sparen met ingang van 2023 zijn de kosten door de toename van het gespaarde IKB verlof gestegen. De overige personele kosten zijn daarentegen € 0,6 miljoen lager dan begroot, dit zijn voornamelijk lagere scholingskosten € 0,6 miljoen.

De kosten van externe inhuur zijn € 2,4 miljoen lager dan begroot. Voor een deel van de moeilijk in te vullen vacatures is het in de loop van 2024 en 2025 gelukt om ambtelijk medewerkers te werven wat tot een kostendaling heeft geleid. Daarnaast heeft de latere start van projectwerkzaamheden zoals die voor het project Vervanging kernsysteem geleid tot lagere kosten. Voor deze tijdelijke en specialistische werkzaamheden (bijvoorbeeld op ICT gebied) blijft de inzet van externen voor de duur van de diverse programma's en projecten ook in de toekomst noodzakelijk.

De overige materiële apparaatskosten zijn € 0,9 miljoen lager dan begroot. De verklaring hiervoor is tweeledig. Enerzijds is er prioriteit gegeven aan het project Vervanging kernsysteem dat is gestart in maart 2025). Daarnaast is de voorgenomen verambtelijking succesvol geweest, maar dit heeft impact gehad op inzetbaarheid van de (nieuwe) medewerkers. Als gevolg daarvan zijn intern geplande ICT trajecten, zoals de implementatie van bedrijfsvoering applicaties, doorgeschoven naar 2026. De latere start van het project Vervanging kernsysteem heeft ook geleid tot lagere kosten (€ 0,2 miljoen) voor uitbesteed werk.

Balans

Tabel 49 Balans van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2025 (bedragen x € 1.000)

	Balans 2025	Balans 2024
Activa		
Vaste activa	1.300	632
Immateriële vaste activa	–	–
Materiële vaste activa	1.300	632
<i>waarvan grond en gebouwen</i>	–	–
<i>waarvan machines en installaties</i>	–	–
<i>waarvan andere vaste bedrijfsmiddelen</i>	1.300	632
<i>waarvan vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa</i>	–	–
<i>waarvan niet aan de bedrijfsuitvoering dienstbaar</i>	–	–
Vlottende activa	35.234	33.311
Voorraden	–	–
<i>waarvan grond- en hulpstoffen</i>	–	–
<i>waarvan onderhanden werk</i>	–	–
<i>waarvan gereed product en handelsgoederen</i>	–	–
<i>waarvan vooruitbetaald op voorraden</i>	–	–
Vorderingen	6.606	8.769
<i>waarvan debiteuren</i>	4.368	6.347
<i>waarvan overige vorderingen</i>	1.371	1.512
<i>waarvan overlopende activa</i>	867	910
Liquide middelen	28.628	24.542
Totaal activa:	36.534	33.943
Passiva		
Eigen Vermogen	1.703	2.222
Bestemmingsfonds(en)		
Pok / Wau reserve		
Exploitatiereserve	2.222	461
Onverdeeld resultaat	– 519	1.761
Voorzieningen	–	–
Langlopende schulden	–	–
Leningen bij het Ministerie van Financiën	–	–
Kortlopende schulden	34.830	31.721
Crediteuren	1.022	1.377
Belastingen en premies sociale lasten		
Kortlopend deel leningen bij het Ministerie van Financiën		
Overige schulden	14.069	10.146
Overlopende passiva	19.740	20.198
Totaal passiva	36.534	33.943

Toelichting op de balans

Materiële vaste activa

In 2025 zijn laptops, mobiele telefoons en voor de nieuwe vergaderruimtes zijn audiovisuele middelen aangeschaft.

Debiteuren

Er is actief gestuurd op de post (oudere) openstaande debiteuren wat ertoe heeft geleid dat het debiteurensaldo is gedaald.

Eigen vermogen

Het eigen vermogen bedraagt maximaal 5% van de gemiddelde omzet van de afgelopen drie jaar. Voor 2025 komt dit neer op een bedrag van maximaal € 3,8 miljoen. Door het negatieve saldo van de exploitatie, € 0,5 miljoen, is het eigen vermogen in 2025 gedaald naar € 1,7 miljoen.

Kortlopende schulden

De post overlopende passiva betreft een bedrag van € 17,0 miljoen voor vooruit gefactureerde beoordelingswerkzaamheden. Dit betreft het onderhanden werk van het aCBG. Het agentschap ontvangt de verschuldigde vergoeding voor een groot deel van de aanvragen voordat de werkzaamheden worden verricht. Het onderhanden werk is in 2025 met € 2,3 miljoen toegenomen. Het saldo vooruit ontvangen subsidies bedraagt € 2,7 miljoen en is afgenomen met € 2,7 miljoen.

De overige schulden zijn met € 3,9 miljoen toegenomen. Er is € 2,3 miljoen toegevoegd aan het saldo verlofuren. Daarnaast is het saldo nog te ontvangen facturen met € 1,2 miljoen toegenomen. Ook staat hier een bedrag van € 0,4 miljoen nog af te dragen aan IGJ voor inspecties.

Omdat jubileumuitkeringen niet materieel zijn en de jaarlijkse lasten in lijn liggen met elkaar is hiervoor (net als voorgaande jaren) geen reservering in de jaarrekening opgenomen.

Onderlinge vorderingen/schulden ministeries en agentschappen

Op 31 december 2025 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen:

- Vorderingen: nog te ontvangen VWS € 0,71 miljoen, LVVN € 0,13 miljoen en ABD € 0,01 miljoen.
- Schulden: nog te betalen IGJ € 0,41 miljoen, RIVM € 0,06 miljoen, VWS € 0,05 miljoen en BZK € 0,03 miljoen.

Kasstroomoverzicht over het jaar 2025

Tabel 50 Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap aCBG over 2025 (bedragen x € 1.000)

	Vastgestelde begroting 2025	Realisatie 2025	Vershil realisatie -/- begroting
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	19.112	24.542	5.430
totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	85.927	90.917	4.990
totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 85.277	- 85.517	- 240
2. Totaal operationele kasstroom	650	5.400	4.750
totaal investeringen (-/-)	- 650	- 1.314	- 664
totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 650	- 1.314	- 664
eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
eenmalige storting door moederdepartement (+)	0	0	0
aflossingen op leningen (-/-)	0	0	0
beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	0	0	0
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	19.112	28.628	9.516

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Bij het opstellen van de begroting wordt standaard uitgegaan van stabiele uitgaven en ontvangsten. Het beginsaldo rekening courant per 1 januari 2025 is gebaseerd op het beginsaldo 2024. Het werkelijke beginsaldo 2025 was ruim € 5 miljoen hoger. Deze stijging is toegelicht in de jaarrekening 2024.

Het liquiditeitsaldo van het aCBG is in 2025 met € 4,1 miljoen gestegen. Dit wordt verklaard doordat het debiteurensaldo is gedaald met € 1,8 miljoen en het bedrag aan vooruit gefactureerde beoordelingswerkzaamheden eind 2025 € 2,2 miljoen hoger was dan eind 2024.

Er is voor € 1,3 miljoen geïnvesteerd in vaste activa (bestaande uit laptops, mobiele telefoons en audiovisuele middelen voor de nieuwe vergader-ruimtes). De afschrijving is € 0,6 miljoen. Daarnaast is het bedrag aan vooruit ontvangen subsidies VWS is met € 2,7 miljoen gedaald.

Het saldo overige schulden zijn gestegen met € 3,6 miljoen en de overige vorderingen zijn gedaald met € 0,2 miljoen.

Een bedrag van € 2,3 miljoen is toegevoegd aan het saldo voor verlofuren. Deze boeking betreft wel kosten maar is geen operationele kasstroom.

Overzicht doelmatigheidsindicatoren per 31 december 2025

Tabel 51 Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2025

	2021	2022	2023	2024	2025	Vastge- stelde begroting 2025
Omschrijving Generiek Deel						
1. Tarieven/uur	103	117	111	121	126	122
2. Omzet per productgroep (PxQ)						
- Beoordelen van nationale aanvragen: Humaan	2.503	2.630	2.917	2.625	2.791	2.872
- Beoordelen van Europese aanvragen: centraal Humaan en Veterinair	11.999	13.060	12.014	14.765	14.093	14.671
- Beoordelen van Europese aanvragen: MRP Humaan	875	784	618	988	1.060	834
- Beoordelen van Europese aanvragen: DCP Humaan	8.958	8.606	9.565	12.357	12.195	11.889
- Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	18	35	27	10	3	3
- Beoordelen veterinaire aanvragen door Bureau Diergeneesmiddelen	2.517	2.339	2.985	3.095	3.727	3.100
- Jaarvergoedingen Humaan en Veterinair	25.565	26.350	28.275	30.287	36.967	36.534
- Overig	6.062	9.265	10.476	15.123	12.928	16.924
totaal baten	58.496	63.068	66.876	79.250	83.765	86.826
3. FTE-totaal (excl. externe inhuur)	395	424	476	480	499	485
4. Saldo van baten en lasten (%)	1,98%	0,21%	- 3,68%	2,22%	- 0,62%	0%
Kwaliteitsindicatoren						
Gegronde klachten	9	8	2	9	6	15
% externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	12,2%	13,3%	11,9%	10,2%	8,5%	11,8%

	2021	2022	2023	2024	2025	Vastge- stelde begroting 2025
% facturen betaald binnen 30 dagen	98,1%	98,3%	98,6%	98,2%	98,0%	> 95%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven per uur

Het gemiddelde uurtarief wordt bijgehouden om de kostenefficiency aan te tonen. Deze indicator is een gemiddelde van alle functies van het primaire proces.

Omzet per productgroep

De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de omzet van het aCBG. De totale omzet is in 2025 toegenomen ten opzichte van 2024. Zowel de nationale tariefstijging van 8,8% als de invoering van de nieuwe Europese tariefregeling per 1 januari 2025 zijn zichtbaar in de cijfers. De omzet van nationale aanvragen is licht gestegen. In 2025 heeft de stijgende lijn van 2024 in de hoeveelheid aanvragen van de wederzijdse erkenningsprocedures (MRP / Repeat Use Procedure) zich doorgezet als gevolg van de deadline voor de verplichte Milieu- en effectbeoordeling. Daar staat tegenover dat de omzet Europese procedures ten opzichte van 2024 is afgenomen. In de nieuwe Europese tariefregeling zijn de vergoedingen voor kortlopende procedures verlaagd en die van langlopende procedures verhoogd. Het gevolg hiervan is dat de factuurwaarde van de instroom ten opzichte van 2024 weliswaar is toegenomen met bijna € 1,2 miljoen, maar dit is niet zichtbaar in het resultaat van 2025 omdat de in dit jaar gestarte en gefactureerde langlopende procedures nog niet zijn afgerond. De instroom en omzet van decentrale procedures zijn in 2025 achtergebleven bij de begroting. Het aanbod van dit type procedures blijft onverminderd hoog, tegelijkertijd worden ze complexer en vraagt de beoordeling meer capaciteit. In 2025 is geïnvesteerd in uitbreiding van de personele capaciteit, maar hiervoor was het wel noodzakelijk om de instroom (tijdelijk) te beperken.

Voor de omzet veterinaire procedures (Bureau Diergeneesmiddelen) geldt dat de hoge instroom eind 2024 zich vertaalt in stijging van de omzet in 2025.

De stijging van de omzet uit jaarvergoedingen houdt voor wat betreft de nationale vergoedingen gelijke tred met de jaarlijkse tariefstijging. Voor de centrale vergoedingen (Europese procedures via het EMA) is de sterke stijging het rechtstreekse gevolg van de aangepaste tariefstructuur.

De overige omzet heeft betrekking op bijdragen van het moederdepartement, andere ministeries en Europese subsidies. De VWS-bijdrage voor het totale programma Werk aan Uitvoering (WaU) is € 4,1 miljoen lager dan begroot. De gewijzigde fasering in de uitvoering en het besluit om niet alle interne kosten voor het deelproject Vervanging kernsysteem ten laste te brengen van de subsidie zijn hiervoor de verklaring.

Totaal aantal fte

Dit kengetal betreft het totaal aantal fulltime-equivalenten (fte) dat werkzaam was bij het aCBG per 31 december 2025, exclusief externe inhuur en stagiair(e)s. Het personeelsbestand is in 2025 gestegen met 19 fte ten opzichte van ultimo 2024. Het is in 2025 gelukt om een aantal moeilijk op te vullen vacatures binnen het bedrijfsvoering domein in te vullen.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)

De ontwikkeling van het procentuele saldo is een weergave van de realisatie, zoals de afgelopen jaren in de jaarrekening gepresenteerd.

Aantal gegronde klachten

Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. In 2025 zijn 6 klachten gegrond verklaard; dit is een daling ten opzichte van 2024 en blijft ruim binnen de norm van 15.

Percentage externe inhuur

In 2025 is de lijn doorgezet die in 2024 ingezet is; wervingsactiviteiten voor diverse vacatures die eerdere jaren door krapte op de arbeidsmarkt werden ingevuld door externe medewerkers zijn opnieuw succesvol gebleken met als resultaat een stijging van het aantal ambtelijk medewerkers en een daling van het aantal externe medewerkers. Het percentage externe inhuur is hierdoor met 1,7% gedaald ten opzichte van 2024 en is binnen het plafondbedrag van de begroting gebleven. Daarnaast heeft ook de gewijzigde planning van de extern gefinancierde projecten een dempend effect gehad.

Percentage tijdige betaalde facturen

Het percentage facturen dat binnen 30 dagen betaald wordt is al jaren stabiel en met 98,0% ruim boven de norm van 95%.

10.2 Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

Staat van baten en lasten

Tabel 52 Verantwoording van het agentschap CIBG over 2025 (bedragen x € 1.000)				
	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2) - (1)	Realisatie 2024 (4)
Baten				
- Omzet	88.762	98.817	10.055	86.568
<i>waarvan omzet moederdepartement</i>	43.045	46.921	3.876	40.943
<i>waarvan omzet overige departementen</i>	3.036	2.966	- 70	2.978
<i>waarvan omzet derden</i>	42.681	48.930	6.249	42.647
Rentebaten	350	651	301	1.017
Vrijval voorzieningen	-	-	-	-
Bijzondere baten	31.773	31.731	- 42	36.721
Totaal baten	120.885	131.199	10.314	124.306
Lasten				
Apparaatskosten	117.200	110.510	- 6.690	118.710
- Personele kosten	53.391	58.192	4.801	51.609
<i>waarvan eigen personeel</i>	37.706	40.186	2.480	34.277
<i>waarvan inhuur externen</i>	13.642	14.354	712	14.883
<i>waarvan overige personele kosten</i>	2.043	3.652	1.609	2.449
- Materiële kosten	63.809	52.318	- 11.491	67.101
<i>waarvan apparaat ICT</i>	11.504	12.547	1.043	12.065
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	8.394	8.647	253	8.130
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	43.911	31.124	- 12.787	35.374
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		16.016	16.016	11.532
Rentelasten	1	-	- 1	-
Afschrijvingskosten	3.684	3.501	- 183	3.330
- Materieel	-	-	-	-
<i>waarvan apparaat ICT</i>	-	-	-	-
<i>waarvan overige materiële afschrijvingskosten</i>	-	-	-	-
- Immaterieel	3.684	3.501	- 183	3.330
Overige lasten	-	3.614	3.614	-
<i>waarvan dotaties voorzieningen</i>	-	-	-	-
<i>waarvan bijzondere lasten</i>	-	3.614	3.614	-
Totaal lasten	120.885	133.641	12.756	122.040
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	-	- 2.442	- 2.442	2.266
Agentschapsdeel Vpb-lasten	-	-	-	-
Saldo van baten en lasten	-	- 2.442	- 2.442	2.266

Toelichting bij de staat van baten en lasten

Algemeen

De totale baten over 2025 bedragen € 131,2 miljoen, waarvan ca. € 8 miljoen betrekking heeft op het programma Digitale Identificatie en Authenticatie in de Zorg (DIAZ) van DI-CIO en € 25 miljoen betrekking op Bureau medicinale cannabis (hierna BMC). De totale lasten bedragen ca. € 133,6 miljoen. Het resultaat voor 2025 is negatief en bedraagt € 2,4 miljoen. Het negatief resultaat ontstaat door de toename van de lasten bij de personele kosten. Dit is grotendeels te wijten aan meer wervingstrajecten, verambtelijken van externe inhuur en openstaande verlofuren. Daarnaast is sprake van bijzondere lasten uit 2024 voor het Programma DIAZ.

Baten moederdepartement

De gerealiseerde baten van het moederdepartement ca. € 46,9 miljoen (2024: € 40,9 miljoen) is € 6 miljoen hoger dan in het verantwoordingsjaar 2024 en € 3,8 miljoen hoger dan de vastgestelde begroting € 43 miljoen. Bij DI-CIO is sprake van hogere baten van ca. € 8,4 miljoen voor de kosten van het programma DIAZ. Bij GMT is sprake van lagere baten van € 3,6 miljoen doordat frictiekosten voor LCH volledig in de begroting zijn meegenomen terwijl de daadwerkelijke realisatie gespreid worden over meerdere jaren. Bij de start van de begroting wordt een verdeling van projectbijdragen naar rato gedaan omdat op het moment van het opstellen van de begroting niet in te schatten is welke projecten wanneer starten en hoe de realisatie uitpakt.

Tabel 53 Omzet moederdepartement (bedragen x €1.000)

Producten	Begroting 2025	Realisatie 2025	Verschil	Realisatie 2024
Patiënt en Zorgordening (PZo)	7.493	7.089	– 404	5.314
Informatiebeleid CIO (DI-CIO)	6.486	14.838	8.352	8.164
Publieke Gezondheid (PG)	3.253	3.214	– 39	2.936
Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeug (IGJ)	3.258	2.834	– 424	2.594
Macro-economische vraagstukken en arbeidsmarkt (MEVA)	2.954	2.581	– 373	2.053
Directie Jeugd (DJ)	2.734	2.176	– 558	1.904
Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT)	15.317	11.686	– 3.631	16.642
Directie Maatschappelijke Ondersteuning (DMO)	947	960	13	648
Langdurige Zorg (LZ)	603	512	– 91	476
Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP)	-	-	-	-
Stichting ICTU	-	545	545	-
Wet Open Overheid	-	486	486	212
Totaal	43.045	46.921	3.876	40.943

Baten overige departementen

De gerealiseerde baten ca. € 3,0 miljoen (2024: ca. € 3,0 miljoen) van overige departementen is in lijn met de begroting.

Tabel 54 Omzet overige departementen (bedragen x € 1.000)

Producten	Begroting 2025	Realisatie 2025	Verschil	Realisatie 2024
Ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN)	3.036	2.966	– 70	2.275
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW)	-	-	-	703
Totaal DJ	3.036	2.966	– 70	2.978

Baten derden

Onder de baten derden worden inkomsten verantwoord die verkregen zijn vanuit het maatschappelijk verkeer. De gerealiseerde baten van derden over 2025 zijn met ca. € 49 miljoen (2024: € 42,6 miljoen) hoger dan de begroting van € 42,7 miljoen. De belangrijkste verklaringen hiervoor zijn de grotere vraag naar medicinale cannabis (BMC), hogere afname van de UZI passen en meer MH-Notificaties.

Tabel 55 Omzet derden (bedragen x € 1.000)

Producten	Begroting 2025	Realisatie 2025	Verschil	Realisatie 2024
20001 - Bureau Medicinale Cannabis	18.863	25.039	6.176	21.222
20027 - UZI	12.390	13.370	980	9.508
20024 - BIG-register	5.461	5.052	- 409	7.005
20076 - Landelijke commissie Sociale Hygiene	1.945	1.039	- 906	774
20020 - WTZA	834	995	161	468
20006 - Fabrikantenvergunning	762	786	24	747
20016 - Opiaten-In-Uitvoer	750	755	5	865
20008 - Groothandelsvergunning	711	681	- 30	663
20028 - Erkenning Buitenlandse Diploma's	379	318	- 61	447
20049 - MH-Exportverklaring	242	295	53	284
20007 - Opiumonthefing	176	228	52	191
20017 - Exportverkl. Geregistr. Geneesm.	90	89	- 1	98
20013 - MH-Notificaties	80	283	203	375
Totaal	42.683	48.930	6.247	42.647

Bijzondere baten

Bijzondere baten betreffen bijdragen van het moederdepartement ter ondersteuning van baten derden (saldofinanciering), waarbij sprake is van niet kostendekkende en gemaximeerde tarieven. De realisatie over 2025 bedraagt € 31,7 miljoen (2024: € 36,7 miljoen) en is bijna gelijk aan de begroting.

Tabel 56 Omzet bijzondere baten (bedragen x € 1.000)

Producten	Begroting 2025	Realisatie 2025	Verschil	Realisatie 2024
MEVA	15.257	13.916	- 1.341	11.736
DI-CIO	7.270	8.844	1.574	6.443
GMT	3.930	3.163	- 767	10.702
PZO	3.996	3.809	- 187	4.145
VGP	1.321	1.999	678	2.251
Vrijval transitoria				1.444
Totaal	31.774	31.731	- 43	36.721

Specificatie baten

De nieuwe regeling agentschappen classificeert de omzet in de toekomst naar de aard (input versus outputfinanciering). Het CIBG heeft voor het jaarverslag voor de specificatie baten het model 1.35 van het RBV ingevuld. De inputfinanciering vanuit de VWS en andere departementen voor 2025 bedraagt € 80,7 miljoen en outputfinanciering bedraagt ca. € 48,9 miljoen.

Tabel 57 Baten als tegenpresatie voor de levering van producten en/of diensten

Categorie	Opdrachtgever	Moeder-departement	Overige departementen	Partijen anders	Totaal
BMC	GMT	334	-	25.049	25.383
Ontheffingen en vergunningen	GMT	1.116	-	2.213	3.329
	VGP	159	-	227	386
Overig	GMT	1.733	-	667	2.400
Registers	DI-CIO	8.816	-	13.370	22.186
	MEVA	7.670	-	5.052	12.722
	VGP	1.841	-	1.039	2.880
Toezicht	MEVA	6.282	-	318	6.600
	PZo	3.780	-	995	4.775
Eindtotaal		31.731	-	48.930	80.661

Tabel 58 Baten als tegenprestatie voor levering van input

Categorie	Opdrachtgever	Moeder-departement	Overige departementen	Partijen anders	Totaal
Registers	DJ	1.213	-	-	1.213
	DMO	960	-	-	960
	GMT	4.652	-	-	4.652
	IGJ	1.207	-	-	1.207
	LZ	512	-	-	512
	PG	3.214	-	-	3.214
	PZo	2.795	-	-	2.795
	LVVN	-	2.966	-	2.966
Toezicht	DJ	963	-	-	963
	GMT	481	-	-	481
	IGJ	1.549	-	-	1.549
	MEVA	2.453	-	-	2.453
	PZo	4.400	-	-	4.400
Uitwisseling gegevens	DI-CIO	15.412	-	-	15.412
Prijsvorming	GMT	5.345	-	-	5.345
Ontheffingen en vergunningen	GMT	531	-	-	531
	MEVA	92	-	-	92
Overig	DI-CIO	486	-	-	486
	GMT	656	-	-	656
Totaal		46.921	2.966	-	49.887

Rentebaten

De rentebaten in 2025 ca. € 0,7 miljoen (2024: € 1,0 miljoen) zijn hoger dan begroting van € 0,4 miljoen. Dit is een gevolg van een hogere rente die ontvangen is op onze uitstaande gelden.

Personele lasten

De personele lasten € 58,2 miljoen zijn hoger dan begroot € 53,4 miljoen.

Ten opzichte van vorig jaar is sprake van een toename van de lasten van eigen personeel vanwege een hogere bezetting 447 FTE (2024: 377 FTE) als gevolg van verambtelijken en de effecten van de loonsverhoging vanwege de CAO Rijk uit voorgaande twee jaren. Daarnaast zijn de bovenformatieve functies verminderd door de inzet van outplacement en intensieve begeleiding. De personele lasten die uitgegeven zijn aan inhuur bedraagt € 14,4 miljoen en zijn hoger dan de begroting van € 13,6 miljoen. Externe inhuur wordt voornamelijk ingezet op projecten en het ICT onderdeel. De overige personele lasten € 3,7 miljoen overschrijden de begroting van € 2,0 miljoen als gevolg van een toename van de openstaande verlofuren.

Materiële lasten

De gerealiseerde materiële lasten en kosten uitbesteed werk bedragen € 68,3 miljoen (2024: € 67,1 miljoen) en zijn hoger dan de begroting van € 63,8 miljoen. De hogere kosten worden veroorzaakt door hogere lasten ICT, hogere lasten voor de bijdrage aan SSO's vanwege hogere indexeringen en hogere kosten overige materiële lasten en uitbesteed werk door meer ICT project- en beheerwerkzaamheden.

Afschrijvingslasten

Het CIBG heeft geen afschrijvingslasten voor materiële activa. Wel zijn er immateriële afschrijvingslasten als gevolg van het afschrijven op applicaties. De applicaties die zijn geactiveerd worden lineair afgeschreven in vijf jaar vanaf het moment van ingebruikname. De afschrijvingslasten bedragen € 3,5 miljoen (2024: € 3,3 miljoen) blijven onder de begroting € 3,6 miljoen. Dit wordt verklaard doordat minder investeringen zijn geactiveerd dan begroot.

Bijzondere lasten

In boekjaar 2025 zijn voor ca. € 3,6 miljoen aan bijzondere lasten voor het programma DIAZ gemaakt.

Rentelasten

Rente is verschuldigd over de leningen die uitstaan bij het ministerie van Financiën. Het CIBG heeft geen uitstaande lening en hierdoor geen rentelast.

Agentschapsdeel Vpb-lasten

Deze lasten komen voort uit de verkoop van medicinale cannabis en de vennootschapsbelasting die als gevolg hiervan dient te worden afgedragen. Over 2025 is er geen resultaat op deze activiteit en geen afdracht aan Vpb.

Balans van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2025

Tabel 59 Balans van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2025 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 2025	Balans 2024
Activa		
Vaste activa	9.168	13.990
Immateriële vaste activa	9.168	13.990
Materiële vaste activa	0	0
<i>waarvan grond en gebouwen</i>	0	0
<i>waarvan machines en installaties</i>	0	0
<i>waarvan andere vaste bedrijfsmiddelen</i>	0	0
<i>waarvan vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa</i>	0	0
<i>waarvan niet aan de bedrijfsuitvoering dienstbaar</i>	0	0
Vlottende activa	35.146	48.446
Voorraden	6.567	6.043
<i>waarvan grond- en hulpstoffen</i>	0	0
<i>waarvan onderhanden werk</i>	0	0
<i>waarvan gereed product en handelsgoederen</i>	6.537	6.567
<i>waarvan vooruitbetaald op voorraden</i>	0	0
Vorderingen	7.928	12.193
<i>waarvan debiteuren</i>	3.056	4.390
<i>waarvan overige vorderingen</i>	4.872	7.803
<i>waarvan overlopende activa</i>	0	0
Liquide middelen	20.651	30.210
Totaal activa:	44.314	62.436
Passiva		
Eigen Vermogen	4.267	15.584
Bestemmingsfonds(en)	0	0
Pok / Wau reserve	0	0
Exploitatiereserve	6.709	8.050

	Balans 2025	Balans 2024
Onverdeeld resultaat	– 2.442	2.267
Vermogensstorting	0	5.267
Voorzieningen	0	0
Langlopende schulden	0	0
Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	0
Kortlopende schulden	40.047	46.852
Crediteuren	5.120	2.895
Belastingen en premies sociale lasten	0	0
Kortlopend deel leningen bij het Ministerie van Financiën	0	0
Overige schulden	34.927	43.957
Overlopende passiva		
Totaal passiva	44.314	62.436

Toelichting op de balans per 31 december 2025

Immateriële vaste activa

De boekwaarde bedraagt ultimo 2025 ca. € 9,2 miljoen. In 2025 is geïnvesteerd voor een bedrag van € 2,2 miljoen en bedragen de afschrijvingen € 3,5 miljoen. Er hebben geen buitengebruikstellingen of duurzame herwaarderings plaatsgevonden in 2025.

Vorraden

De voorraden € 6,6 miljoen (2024: € 6,0 miljoen) betreffen de aangekochte cannabis (Bedrocan, Bediol, Bedica, Bedrolite en Bedrobinol) voor de levering (verkoop) aan apothekers en buitenlandse afnemers.

Debiteuren

Het debiteurensaldo ultimo 2025 bedraagt € 3,1 miljoen (2024: € 4,4 miljoen).

Overige vorderingen en overlopende activa

Ultimo van het jaar bedraagt het saldo overige vorderingen en overlopende activa € 4,9 miljoen (2024: € 7,8 miljoen). De grootste posten betreffen vooruitbetaalde licenties KPN, nog te ontvangen aangiftes BTW en nog te ontvangen rente van de rekening courant.

Liquide middelen

Het CIBG maakt gebruik van schatkistbankieren en heeft de liquide middelen als gevolg hiervan ondergebracht bij het Ministerie van Financiën. Ultimo 2025 bedraagt het saldo liquide middelen € 20,7 miljoen (2024: € 30,2 miljoen).

Eigen vermogen

Ultimo 2025 bedraagt het eigen vermogen € 4,3 miljoen (2024: € 15,6 miljoen). Het eigen vermogen ultimo 2025 wordt gevormd door een exploitatiereserve van € 6,7 miljoen (2024: € 8,1 miljoen) en een onverdeeld negatief resultaat van € 2,4 miljoen (2024: positief resultaat € 2,3 miljoen).

Het onverdeelde negatief resultaat over 2025 van € 2,4 miljoen zal aan het eigen vermogen 2026 in de administratie worden verwerkt. Het CIBG blijft binnen de toegestane grens van het eigen vermogen.

Tabel 60 Voorgestelde resultaatbestemming (bedragen x € 1.000)

Voorgestelde resultaatbestemming	Vastge- stelde begroting	realisatie	Vershil	Realisatie 2024
<i>(Voorgesteld het resultaat als volgt te verdelen)</i>				
Toevoeging/ onttrekking:				
- Pok/Wau	–	–	–	–
- Exploitatiereserve	–	– 2.442	– 2.442	2.266
Saldo van baten en lasten	–	– 2.442	– 2.442	2.266

Voorzieningen

Het CIBG neemt, onder verwijzing naar artikel 27 van de Regeling agent-schappen, geen voorziening op voor bezwaar & beroep en ambtsjubilea. De lasten hiervoor worden genomen in het jaar dat ze zich voordoen.

Langlopende schulden

Eind 2025 bedraagt het saldo van de langlopende schulden € 0 miljoen (2024: € 0 miljoen).

Kortlopende schulden

De kortlopende schulden ultimo 2025 bedragen € 40 miljoen (2024: € 46,9 miljoen) en bestaan uit de crediteuren en de overige schulden en overlopende passiva.

Crediteuren

Ultimo 2025 bedraagt het saldo van de crediteuren € 5,1 miljoen (2024: € 2,9 miljoen).

Overige schulden en overlopende passiva

Ultimo 2025 bedraagt het saldo overige schulden en overlopende passiva € 34,9 miljoen (2024: € 44,0 miljoen). Hieronder vallen de reservering verlofuren, afrekeningen met opdrachtgevers, tussenrekening of onderhanden werk, nog te ontvangen facturen en vooruit ontvangen BIG inschrijvingen.

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap CIBG over 2025

Tabel 61 Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap CIBG over 2025 (bedragen x € 1.000)

	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2) - (1)
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	18.201	30.210	12.009
totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	120.885	135.464	14.579
totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 117.201	- 133.855	- 16.654
2. Totaal operationele kasstroom	3.684	1.609	- 2.075
totaal investeringen (-/-)	- 5.031	- 2.293	2.738
totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 5.031	- 2.293	2.738
eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	-	- 10.800	- 10.800
eenmalige storting door moederdepartement (+)	-	1.925	1.925
aflossingen op leningen (-/-)	-	-	-
beroep op leenfaciliteit (+)	5.031	-	- 5.031
4. Totaal financieringskasstroom	5.031	- 8.875	- 13.906
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	21.885	20.651	- 1.234

Toelichting kasstroomoverzicht

Het saldo aan liquide middelen is in 2025 naar € 20,7 miljoen.

De operationele kasstroom bedraagt € 1,6 miljoen en komt voort operationele activiteiten incl. afschrijvingen en mutaties in schulden en vorderingen. De investeringskasstroom bedraagt €2,2 miljoen. De financieringskasstroom laat per saldo een afname van liquide middelen zien van € 8,9 miljoen. Als gevolg van een hoger dan toegestaan eigen vermogen is € 10,8 miljoen afgedragen aan het kerndepartement. Op grond van de resultaatbestemming WaU 2025 is daarentegen € 1,9 miljoen aan storting in het eigen vermogen ontvangen.

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2025

Tabel 62 Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2025

	Realisatie			Vastgestelde begroting	
	2022	2023	2024	2025	2025
Omschrijving Generiek Deel					
Kostprijzen per product (groep)					
- Beschikking BIG-register	163	190	192	328	334
- Vakbekwaamheidverklaring	4.023	6.063	4.151	25.095	4.606
- Vergunning Farmatec	2.484	1.802	1.198	1.714	1.832
- UZI-pas/certificaat	370	389	424	382	445
- Wilsbeschikking donorregister	10	10	9	8	8
Omzet per productgroep (PxQ)					
- BIG en herregistratie	11.779	15.874	13.796	12.569	14.684
- Vakbekwaamheid	4.936	5.596	5.392	6.600	6.218
- Farmatec	2.497	2.404	3.242	3.738	4.062
- UZI-pas/certificaat	14.609	15.068	15.687	18.704	19.567
- Donorregister	3.452	3.750	3.566	4.166	4.197
FTE-totaal (excl. externe inhuur)	343	357	377	391	405
Saldo van baten en lasten (%)	1%	- 1%	6%	- 2%	0%

	Realisatie			Vastge- stelde begroting	
	2022	2023	2024	2025	2025
Productievolume					
- BIG en herregistratie	100.090	142.444	51.760	38.365	44.000
- Vakbekwaamheid	1.227	923	1.299	263	1.350
- Farmatec	1.037	1.536	2.186	2.181	2.217
- UZI-pas/certificaat	51.410	26.864	28.757	48.956	44.000
- Donorregister	318.487	314.267	396.903	537.325	555.000
Aantal klachten					
- Vakbekwaamheid	2	3	2	1	10
- Donorregister	–	8	7	1	15

Toelichting op de doelmatigheidsindicatoren 2025

Kostprijzen, baten en volumes

De kostprijzen zijn gebaseerd op de werkelijk gerealiseerde lasten en werkelijke outputvolumes.

Klachten en bezwaar en beroep

Als norm voor de klachten en bezwaren wordt gehanteerd de afspraak die met de opdrachtgever is vastgelegd. Het aantal klachten bleef onder de gemaakte afspraken.

10.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Staat van baten en lasten

Tabel 63 Verantwoording van het agentschap RIVM over 2025 (bedragen x € 1.000)				
	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2) - (1)	Realisatie 2024 (4)
Baten				
- Omzet	836.600	786.754	– 49.846	687.397
<i>waarvan omzet moederdepartement</i>	662.700	613.673	– 49.027	526.635
<i>waarvan omzet overige departementen</i>	138.500	129.898	– 8.602	127.680
<i>waarvan omzet derden</i>	35.400	43.183	7.783	33.082
Rentebaten	8.000	10.590	2.590	15.865
Vrijval voorzieningen	7.500	3.226	– 4.274	631
Bijzondere baten	–	–	–	–
Totaal baten	852.100	800.570	– 51.530	703.893
Lasten				
	–	–		–
Apparaatskosten	844.700	707.546	– 137.154	611.855
- Personele kosten	365.300	356.361	– 8.939	332.953
<i>waarvan eigen personeel</i>	280.000	263.872	– 16.128	243.586
<i>waarvan inhuur externen</i>	72.900	79.143	6.243	76.580
<i>waarvan overige personele kosten</i>	12.400	13.346	946	12.787
- Materiële kosten	479.400	351.185	– 128.215	278.902
<i>waarvan apparaat ICT</i>	48.000	42.395	– 5.605	39.169
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	7.500	16.042	8.542	8.620
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	423.900	292.748	– 131.152	231.113
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	–	77.818	77.818	67.238

	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2) - (1)	Realisatie 2024 (4)
Rentelasten	–	–	–	–
Afschrijvingskosten	7.400	6.311	– 1.089	6.572
- Materieel	7.400	6.305	– 1.095	6.568
waarvan apparaat ICT	5.000	4.616	– 384	4.672
waarvan overige materiële afschrijvingskosten	2.400	1.689	– 711	1.896
- Immaterieel	–	6	6	4
Overige lasten	–	7.184	7.184	7.502
waarvan dotaties voorzieningen	–	7.184	7.184	7.502
waarvan bijzondere lasten	–	–	–	–
Totaal lasten	852.100	798.859	– 53.242	693.167
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	–	1.712	1.712	10.726
Agentschapsdeel Vpb-lasten	–	96	96	27
Saldo van baten en lasten	–	1.616	1.616	10.699

Toelichting op staat van baten en lasten over 2025

Bedragen in duizenden euro's, tenzij anders aangegeven.

Resultaat

Over 2025 heeft het RIVM een positief resultaat behaald van € 1,6 miljoen. Dit positieve resultaat is gerelateerd aan:

- Een per saldo negatieve impact door een toevoeging (-/-) van € 4,0 miljoen op de voorzieningen;
- Rentebaten (+) van € 10,6 miljoen op de rekening courant van het RIVM; en
- Wat resteert is een per saldo negatief resultaat (-/-) van € 5,0 miljoen. Dit ziet toe op de reguliere bedrijfsvoering, waaronder het uitvoeren van opdrachten, en additionele kosten in verband met de aanstaande verhuizing.

Het positieve resultaat na belastingen wordt toegevoegd aan de exploitatie-reserve als onderdeel van het eigen vermogen. Het eigen vermogen van een baten-lastenagentschap is gebonden aan een maximumomvang van 5% van de gemiddelde jaaromzet, berekend over de laatste drie jaar. Indien van toepassing worden de bedragen in bestemmingsfondsen niet meegeteld voor de berekening van deze grens van het eigen vermogen. De maximaal toegestane omvang van het eigen vermogen wordt niet overschreden.

Baten

De totale baten van het RIVM zijn € 51,5 miljoen lager dan initieel begroot en € 96,7 miljoen hoger dan in 2024. De belangrijkste reden voor de stijging ten opzichte van vorig jaar is een gestegen omzet moederdepartement in het kader van preventieprogramma's.

De rentebate op de rekening courant van het RIVM van € 10,6 miljoen is € 2,6 miljoen hoger dan begroot, maar is conform verwachting € 5,3 miljoen lager dan 2024.

Onderstaand worden deze baten verder toegelicht.

Opzet per productgroep

In onderstaande tabel wordt de gerealiseerde omzet (baten exclusief vrijval voorzieningen en rentebaten) per productgroep weergegeven.

Tabel 64 Omzet naar productgroepen (bedragen x €1.000)

	2025	2024
Strategisch Programma RIVM	14.638	11.712
Onderzoeken o.b.v. uren x tarief en bijbehorende materiële kosten	502.837	474.696
Uitvoeringskosten preventieprogramma's	254.047	182.715
ICT-dienstverlening voor andere organisaties dan het RIVM (SSC-Campus)	15.232	18.274
Totaal	786.754	687.397

Omzet moederdepartement

De omzet moederdepartement is € 49,8 miljoen gedaald ten opzichte van begroting. Dit ziet voor een groot deel toe op de uitgestelde verhuizing. In de begroting werd een groter dan reguliere last door dubbele huisvestingslasten voorzien. In verband met het niet-structurele karakter en de uitzonderlijke omvang zijn deze lasten niet volledig doorberekend in de door het moederdepartement vastgestelde uurtarieven van het RIVM. Door het moederdepartement is daarom een ondersteunende bijdrage van € 20,2 miljoen voor deze incidentele verhuislasten toegezegd. Deze bate is in de begroting onder omzet moederdepartement verantwoord. Met de uitgestelde last is ook de bate uitgesteld.

In onderstaande tabel wordt de gerealiseerde omzet moederdepartement nader gespecificeerd.

Tabel 65 Omzet moederdepartement (bedragen x €1.000)

	2025	2024
Direct gerelateerd aan geleverde producten/diensten:	613.673	526.635
- <i>Strategisch Programma RIVM</i>	14.638	11.712
- <i>Cofinanciering voor internationale projecten via eigenaarsbijdrage</i>	5.797	5.721
- <i>Opdrachten beleidsdirecties (opdrachtgever) VWS</i>	593.238	509.202
Overige ontvangsten/bijdragen van het moederdepartement:	-	-
- <i>Bijdrage ten behoeve van de dekking van de voorbereidingskosten voor de verhuizing</i>	-	-
Totaal	613.673	526.635

De gerealiseerde omzet moederdepartement omvat de bijdrage van VWS als eigenaar (€ 20,4 miljoen) en de bijdrage van de VWS-opdrachtgevers (€ 592,7 miljoen). De bijdrage van eigenaar VWS bestaat voor € 14,6 miljoen uit baten ten behoeve van het SPR-programma, voor € 2,0 miljoen uit cofinanciering vanuit het moederdepartement voor het realiseren van internationale projecten en voor € 3,8 miljoen uit wetenschapsbudget uit het OCW Fonds.

Omzet overige departementen

In de opbrengst van overige departementen is inbegrepen de bijdrage voor de reguliere onderzoeks- en adviesprogramma's en de bijdrage voor additionele opdrachten voor de hieronder genoemde ministeries.

Tabel 66 Omzet overige departementen (bedragen x € 1.000)

	2025	2024
I&W	82.027	80.439
KGG	-	-
LVVN	31.784	30.960
SZW	12.115	11.768
DEF	-	-
Overige departementen (o.a. J&V, BuZa, OC&W, BZK, DEF, KGG)	3.972	4.513
Totaal	129.898	127.680

De totale omzet van overige departementen is € 8,6 miljoen lager dan de begroting en € 2,2 miljoen hoger ten opzichte van 2024.

Omzet derden

Naast werkzaamheden in opdracht van het moederdepartement en overige departementen worden projecten en opdrachten uitgevoerd ten behoeve van derden. Bijvoorbeeld projecten voor en gefinancierd door andere nationale en internationale opdrachtgevers zoals de Europese Commissie, de WHO, Europese vrijgifte, Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS) en overige projecten uitgevoerd door derden. De omzet derden is € 7,8 miljoen hoger dan begroot en € 10,1 miljoen hoger ten opzichte van 2024. Een stijging van de omzet derden ten opzichte van 2024 werd verwacht, zoals ook zichtbaar is in de begroting. In de begroting is deze stijging omzet derden behoedzaam ingeschat. In de realisatie is dit uiteindelijk hoger uitgekomen door onder andere een stijging van werkzaamheden ten behoeve van niet-departementale en internationale opdrachtgevers.

Vrijval voorzieningen

De vrijval van de voorzieningen heeft met name voor € 1,9 miljoen betrekking op het vrijvallen van verplichtingen voor personeel, voor € 0,2 miljoen betrekking op het vrijvallen van verplichtingen voor verlieslatende projecten, voor € 0,1 miljoen betrekking op een lagere verplichting voor mitigerende maatregelen en voor € 0,9 miljoen betrekking op een bijstelling van de verplichting voor herstelkosten.

In de begroting werd een hogere vrijval van de voorzieningen met betrekking tot de huisvesting verwacht, omdat hierbij werd uitgegaan van een uitgestelde verhuizing, maar nog geen verlenging van de huurovereenkomst had plaatsgevonden.

Rentebaten

De rentebaten van € 10,6 miljoen hebben betrekking op ontvangen rente op de rekening courant van het RIVM. De rentebaten waren met € 8,0 miljoen behoedzaam begroot gezien de onzekerheid over de toekomstige rentestand.

Lasten

Personele kosten

De personele kosten van € 356,4 miljoen zijn in 2025 € 8,9 miljoen lager dan opgenomen in de begroting en € 23,4 miljoen hoger dan 2024.

Om aan de blijvend hoge vraag in uren ten behoeve van uitvoerings- en onderzoekstaken te voldoen en in verband met het streven om het percentage externe inhuur te verlagen, is het personeelsbestand verder gegroeid met 35 fte in dienstbetrekking bij het RIVM. De totale omvang van de inhuur externen bedroeg in 2025 € 79,1 miljoen. Het percentage externe inhuur komt hiermee uit op 22,2%. Dit is een daling ten opzichte van vorig jaar (23,0%), maar ligt 2,2% boven de RIVM doelstelling van 20% en 12,2% boven de Roemernorm van 10%. Door op plekken lastig in te vullen functies en kortjarige financiering van sommige opdrachten kan het RIVM daar geen structurele personeelslasten aangaan. Vooral bij de IV-organisatie en bij het domein Preventieprogramma's en Opschaling voor de Publieke Gezondheid (PPG) is de inhuur blijvend hoog. Voor 2026 streeft het RIVM naar een verdere daling, door daar waar het kan inhuur om te zetten naar vast en/of tijdelijk eigen personeel.

Daarnaast zijn de personeelskosten gestegen als gevolg van aanpassingen in de CAO, waaronder een loonstijging halverwege 2024, waardoor de salarissen in 2025 structureel hoger zijn dan de eerste helft van 2024. Hiervoor is deels compensatie ontvangen vanuit de opdrachtgevers, welke is verantwoord onder de omzet. Tevens is in verband met een stijging van het aantal verlofuren vanuit het Individueel Keuzebudget (IKB) een toevoeging van € 7,7 miljoen op de reservering voor het opgebouwd verlofrecht verwerkt. Omdat de CAO onderhandelingen voor 2026 nog lopen, is bij de bepaling van deze reservering uitgegaan van een nullijn, waar in de begroting een loonsverhoging is voorzien.

Materiële kosten

De materiële kosten van € 351,2 miljoen zijn € 128,2 miljoen lager ten opzichte van de begroting en € 72,3 miljoen hoger dan 2024. De daling ten opzichte van de begroting komt met name doordat in de begroting de kosten uitbesteed werk en andere externe kosten van € 77,8 miljoen in de materiële kosten zijn verantwoord. In de verantwoording zijn deze kosten apart gerubriceerd, zie ook hieronder.

De resterende daling van overige materiële kosten ten opzichte van begroting wordt onder andere veroorzaakt door een lager dan verwachte stijging van kosten in verband met het uitstellen van de verhuizing en lager dan begrootte materiële kosten uit opdrachten. Ten opzichte van 2024 is sprake van een toename van overige materiële kosten van € 61,6 miljoen, welke met name voortkomt uit een stijging van materiaal-kosten uit opdrachten.

De kosten ten behoeve van shared service organisaties (SSO's) van € 16,0 miljoen zijn € 8,5 miljoen hoger dan begroot en € 7,4 miljoen hoger dan 2024. Dit komt met name door een stijging in materiële kosten voor diensten, waaronder beveiliging, ICT-diensten en ondersteunende diensten in bedrijfsvoering.

De ICT-kosten van € 42,4 miljoen zijn € 3,2 miljoen hoger dan 2024 als gevolg van een stijging van exploitatiekosten voor hardware en software. Deze kosten zijn € 5,6 miljoen lager dan begroot, omdat een grotere stijging van deze exploitatielasten werd verwacht.

Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

De kosten uitbesteed werk en andere externe kosten van € 77,8 miljoen zien toe op onderzoek- en advieskosten van € 38,8 miljoen en overige uitbestedingsopdrachten van € 39,0 miljoen. De onderzoek- en advieskosten zijn € 5,7 miljoen hoger en de overige uitbestedingsopdrachten zijn € 4,8 miljoen hoger ten opzichte van 2024.

Afschrijvingskosten

De afschrijvingskosten zijn € 1,1 miljoen lager dan begroot en € 0,3 miljoen lager dan realisatie. De lager dan begrote afschrijvingskosten zijn met name een gevolg van uitblijven en uitstellen van investeringen.

Dotaties voorzieningen

De dotatie voorzieningen heeft betrekking op aangegane en herberekende verplichtingen voor (voormalige) werknemers van € 3,5 miljoen, op de gevormde voorziening voor uitkeringen aan personeel bij het behalen van een dienstjubileum van € 0,4 miljoen, op ingeschatte toekomstige verliezen op projecten van € 0,7 miljoen, op de voorziening leegstand gebouwen in Bilthoven van € 2,3 miljoen en op de gevormde voorziening voor mitigerende maatregelen van € 0,3 miljoen. De dotatie voorzieningen is niet begroot in verband met het incidentele karakter van de betreffende posten.

Balans per 31 december 2025

Na verwerking van het resultaat. De balans is opgesteld in duizenden euro's.

Tabel 67 Balans van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2025 (bedragen x € 1.000)

	Balans 2025	Balans 2024
Activa		
Vaste activa	22.802	17.955
Immateriële vaste activa	16	6
Materiële vaste activa	22.786	17.949
<i>waarvan grond en gebouwen</i>	–	–
<i>waarvan machines en installaties</i>	52	88
<i>waarvan andere vaste bedrijfsmiddelen</i>	16.736	14.666
<i>waarvan vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa</i>	5.998	3.195
<i>waarvan niet aan de bedrijfsuitvoering dienstbaar</i>		
Vlottende activa	500.004	521.267
Vorraden	65.490	51.376
<i>waarvan grond- en hulpstoffen</i>	–	–
<i>waarvan onderhanden werk</i>	–	–
<i>waarvan gereed product en handelsgoederen</i>	65.490	51.376
<i>waarvan vooruitbetaald op voorraaden</i>	–	–
Vorderingen	33.544	40.309
<i>waarvan debiteuren</i>	7.301	6.221
<i>waarvan overige vorderingen</i>	403	473
<i>waarvan overlopende activa</i>	25.840	33.615
Liquide middelen	400.970	429.582
Totaal activa:	522.806	539.222
Passiva		
Eigen Vermogen	35.386	43.742

	Balans 2025	Balans 2024
Bestemmingsfonds(en)	–	–
Pok / Wau reserve	–	–
Exploitatiereserve	33.770	33.043
Onverdeeld resultaat	1.616	10.699
Voorzieningen	28.078	25.592
Langlopende schulden	–	–
Leningen bij het Ministerie van Financiën	–	–
Kortlopende schulden	459.342	469.888
Crediteuren	5.825	18.120
Belastingen en premies sociale lasten	1.231	1.424
Kortlopend deel leningen bij het Ministerie van Financiën	–	–
Overige schulden	48.022	42.120
Overlopende passiva	404.264	408.224
Totaal passiva	522.806	539.222

Toelichting op de balans per 31 december 2025

Bedragen in duizenden euro's, tenzij anders aangegeven.

Activa

De vaste activa zijn ten opzichte van 2024 per saldo gestegen met € 4,8 miljoen, met name door investeringen bestaande uit € 4,3 miljoen aan laboratorium apparatuur en € 2,3 miljoen aan ICT middelen. Daarnaast is voor € 4,5 miljoen geïnvesteerd in activa welke nog niet in gebruik genomen kunnen worden, omdat de installatie nog niet gereed is, maar welke al wel (deels) in ontvangst zijn genomen. Ook dit betreft met name investeringen in ICT middelen en laboratorium apparatuur. Daarnaast is een afschrijvingslast verantwoord van € 6,3 miljoen.

De voorraden betreffen de voorraad vaccins en materialen (naalden en registratiekaarten) binnen RIVM ten behoeve van het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma (€ 61,0 miljoen) en het uitvoeren van het Griep-programma (1,0 miljoen), het aanhouden van voorraden in het kader van de overige nationale vaccinvoorziening (€ 3,5 miljoen), de aangekochte geneesmiddelen in het kader van COVID-19 (€ 0,3 miljoen) en voorziening van de expirerende voorraad (€ 0,3 miljoen negatief). De stijging van de voorraden van € 14,1 miljoen ziet met name toe op vaccins ten behoeve van het Rijksvaccinatieprogramma.

De debetpositie van de onderhanden projecten van € 7,7 miljoen betreft de nog te factureren omzet aan het moederdepartement voor € 1,5 miljoen, aan overige ministeries voor € 1,6 miljoen en aan derden voor € 4,6 miljoen.

De debiteurenpositie per balansdatum stijgt met € 1,1 miljoen. Het saldo per balansdatum bestaat voor € 0,2 miljoen aan vorderingen op het moederdepartement, € 1,0 miljoen uit vorderingen op overige ministeries en € 6,1 miljoen uit vorderingen op derden (internationale organisaties, ziekenhuizen en diverse overige opdrachtgevers in de publieke sector).

De overige vorderingen betreffen met name verleende voorschotten aan medewerkers in het kader van opleidingen.

De overlopende activa zijn ten opzichte van 2024 gedaald met € 5,1 miljoen en bestaan per balansdatum met name uit nog te ontvangen rente (€ 10,6 miljoen) en vooruitbetaalde kosten voor onder andere licenties, onderhoudscontracten, huren en abonnementen (€ 7,5 miljoen).

Het saldo per balansdatum bestaat voor € 10,6 miljoen uit vorderingen op overige ministeries en € 7,5 miljoen uit vorderingen op derden.

De analyse van de liquide middelen is opgenomen in de toelichting op het kasstroomoverzicht.

Passiva

Het verloop van het eigen vermogen is als volgt:

Tabel 68 Eigen vermogen per 31-12-2025 (bedragen x € 1.000)

	31-12-2025	31-12-2024
Exploitatiereserve	43.742	35.411
Directe vermogensmutaties	– 9.972	– 2.368
Onverdeeld resultaat	1.616	10.699
Totaal	35.386	43.742

Het positieve saldo van baten en lasten over 2025 wordt toegevoegd aan de exploitatiereserve. Daarnaast is in 2025 € 10,0 miljoen teruggestort aan het moederdepartement, omdat de exploitatiereserve per balansdatum 2024 met dit bedrag boven de norm uitkwam. Hiermee wordt het eigen vermogen € 35,4 miljoen positief.

De omvang van het eigen vermogen per balansdatum overschrijdt niet de grens van 5% van de gemiddelde omzet over 2023 tot en met 2025. Indien van toepassing worden de bedragen in bestemmingsfondsen niet meegeteld voor de berekening van deze grens van het eigen vermogen. De maximaal toegestane omvang van het eigen vermogen bedraagt € 36,5 miljoen.

Het verloop van de post voorzieningen is als volgt:

Tabel 69 Verloopstaat voorzieningen (bedragen x € 1.000)

	Personeel	Jubilea	Reorganisatie	Projecten	Subtotaal
Stand voorziening per 31-12-2024					
Waarvan kortlopend	2.622	330	-	-	2.952
Waarvan langlopend	2.165	-	199	4.745	7.109
Totaal	4.787	330	199	4.745	10.061
Dotatie	3.484	391	-	710	4.585
Onttrekkingen	– 800	– 326	-	– 346	– 1.472
Vrijval	– 1.930	– 4	– 86	– 169	– 2.189
Mutaties	754	61	– 86	195	924
Stand voorziening per 31-12-2025	5.541	391	113	4.940	10.985
Waarvan kortlopend	3.093	391	-	-	3.484
Waarvan langlopend	2.448	-	113	4.940	7.501
Totaal	5.541	391	113	4.940	10.985

Tabel 70 Verloopstaat voorzieningen (bedragen x € 1.000)

	Subtotaal	Leegstand Bilthoven	Mitigerende maatregelen	Herstellkosten Bilthoven	Totaal
Stand voorziening per 31-12-2024					
Waarvan kortlopend	2.952	6.306	-	-	9.258
Waarvan langlopend	7.109	3.860	837	4.528	16.334
Totaal	10.061	10.166	837	4.528	25.592
Dotatie	4.585	2.345	254	-	7.184
Onttrekkingen	- 1.472	-	-	-	- 1.472
Vrijval	- 2.189	-	- 134	- 903	- 3.226
Mutaties	924	2.345	120	- 903	2.486
Stand voorziening per 31-12-2025	10.985	12.511	957	3.625	28.078
Waarvan kortlopend	3.484	6.347	-	-	9.831
Waarvan langlopend	7.501	6.164	957	3.625	18.247
Totaal	10.985	12.511	957	3.625	28.078

- De voorziening voor personeel omvat de toekomstige verplichtingen als gevolg van rechten (zoals werkloosheidswet en pensioentoeelagen) op balansdatum van voormalige werknemers.
- De voorziening voor uitkeringen aan personeel bij het behalen van een dienstjubileum bestond uit een kortlopende verplichting en is per balansdatum vrijwel volledig onttrokken. De voorziening per balansdatum is volledig gevormd door de dotatie van € 0,4 miljoen voor de verplichting voor verwachte uitkeringen aan personeelsleden in het komend kalenderjaar.
- Voor overdracht van pensioenrechten van overgenomen medewerkers van de voormalige ent-administraties is in 2008 een voorziening getroffen. Vanwege ontoereikende dekkingsgraden van de betrokken pensioenfondsen in het verleden, een langdurig verwerkingstraject en het besluit in 2024 van pensioenuitvoerders om voorlopig met collectieve waardeoverdrachten te wachten tot na de overgang naar de nieuwe pensioenregeling, heeft tot op heden geen overdracht en afrekening kunnen plaatsvinden. De collectieve waardeoverdrachten worden weer opgestart wanneer beide pensioenfondsen over zijn gegaan naar de nieuwe pensioenregeling, wat naar verwachting zal zijn vanaf 2027. Daarmee is de voorziening verantwoord als langlopende verplichting. In 2025 neemt de voorziening verder af in verband met een afname van rechthebbende medewerkers.
- De voorziening ten behoeve van projecten betreft het bedrag aan voorziene nog te produceren verliezen op in uitvoering zijnde projecten.
- De voorziening leegstand Bilthoven is gevormd als gevolg van het lopende contract met betrekking tot huur en exploitatie van de gebouwen en terreinen te Bilthoven. De verhuizing naar het Utrecht Science Park zal gefaseerd plaatsvinden vanaf 2026. Hierdoor zullen dubbele huur- en exploitatielasten ontstaan. Ter dekking van deze dubbele verplichting is een voorziening gevormd. In 2025 is een bedrag ad € 2,3 miljoen gedoteerd aan de voorziening naar aanleiding van indexatie van de huurkosten en bijstelling in verband met verschuiving van de opleverdatum en een in 2025 overeengekomen verlenging van de huurovereenkomst.
- De voorziening mitigerende maatregelen ziet toe op de investeringen die in 2024 en 2025 zijn gedaan door de verhuurder in door het RIVM-gehuurde panden op Utrecht Science Park Bilthoven. De vrijval van € 0,1 miljoen ziet toe op een verlenging van de huurperiode, waardoor

- de afschrijvingsperiode voor de verhuurder toeneemt en de verwachte verplichting voor de resterende boekwaarde van de gebouwgebonden installaties bij het verlaten van het terrein afneemt. De dotatie van € 0,3 miljoen betreft een additionele investering binnen deze overeenkomst, die leidt tot een verhoging van de verplichting.
- De voorziening herstelkosten Bilthoven is gevormd voor de toekomstige verplichting om bij het verlaten van het terrein en de gebouwen te Bilthoven, de huisvesting in oorspronkelijke staat en bezemschoon op te leveren. Deze voorziening ziet toe op de noodzakelijke kosten voor het uit (laten) voeren van werkzaamheden om aan de verplichting te voldoen. Daarnaast is met de eigenaar van terrein en gebouwen overeenstemming bereikt over een vergoeding voor het niet verwijderen van gebouwgebonden installaties op het moment van verhuizen. De vrijval van € 0,9 miljoen komt voort uit de meest recente inzichten en aannamen ten aanzien van de werkzaamheden die moeten worden uitgevoerd en de daarbij behorende onvermijdbare kosten om aan de verplichting te voldoen.

De crediteuren zijn met € 12,3 miljoen lager ten opzichte van 2024. Het saldo bestaat voor € 1,6 miljoen uit schulden aan overige ministeries en voor € 4,2 miljoen uit schulden aan derden.

Het saldo onderhanden projecten heeft voor € 244,9 miljoen betrekking op uitvoering van projecten voor het moederdepartement, voor € 29,6 miljoen op uitvoering van projecten voor overige ministeries en voor € 25,1 miljoen uit uitvoering van projecten voor derden. Voorheen werd deze balanspost onderhanden projecten gesaldeerd gepresenteerd als onderhanden projecten met een saldo van € 383,6 miljoen. Onderhanden projecten welke reeds volledig afgerond zijn en waarvan financiële afwikkeling met de opdrachtgever in het voorgaande uitvoeringsjaar had moeten plaatsvinden zijn geherrubriceerd en worden separaat als overlopende vordering, dan wel overlopende schuld gepresenteerd.

De overige schulden zijn ten opzichte van 2024 met € 5,9 miljoen gestegen. De stijging wordt voornamelijk verklaard door de stijging van het opgebouwd verlofrecht met € 7,7 miljoen, voornamelijk door een stijging van het aantal verlofuren vanuit het Individueel Keuzebudget (IKB). Vanuit het IKB heeft personeel het recht om additionele verlofuren te sparen, waarbij personeel tevens een deel van het maandinkomen kan omzetten in verlofuren. Deze stijging wordt genivelleerd door een daling van de schuld aan medecontractanten. Onder medecontractanten zijn bedragen opgenomen die het RIVM uit hoofde van de functie als intermediair voor gezamenlijk met andere onderzoeksorganisaties aangegane contracten nog moet doorbetalen aan derden.

In de overlopende passiva is € 66,6 miljoen aan nog te factureren onderhanden projecten opgenomen. Dit betreft onderhanden projecten tot en met uitvoeringsjaar 2024¹²⁰ waarvan de prestatie en verantwoording reeds volledig is geleverd, maar acceptatie door en financiële afwikkeling met de opdrachtgever nog niet heeft plaatsgevonden. Deze werden voorheen gepresenteerd onder de onderhanden projecten.^[1] Voor boekjaar 2024 betreft dit nog te factureren onderhanden projecten waarvan de

¹²⁰ Voor boekjaar 2024 betreft dit nog te factureren onderhanden projecten waarvan de prestatie en verantwoording reeds volledig is geleverd, maar acceptatie door en financiële afwikkeling met de opdrachtgever nog niet heeft plaatsgevonden tot en met uitvoeringsjaar 2023.

prestatie en verantwoording reeds volledig is geleverd, maar acceptatie door en financiële afwikkeling met de opdrachtgever nog niet heeft plaatsgevonden tot en met uitvoeringsjaar 2023.

De overlopende passiva zijn met € 26,8 miljoen hoger ten opzichte van 2024, met name door een stijging met een bedrag van € 13,7 miljoen van reeds ontvangen goederen en diensten, waarvan de factuur nog niet ontvangen is. Daarnaast heeft in 2025 financiële afwikkeling van onderhanden projecten van voorgaande jaren plaatsgevonden, maar is de balanspost per saldo met een bedrag van € 13,1 miljoen toegenomen door een toevoeging vanuit onderhanden projecten voor nog te factureren programma's met uitvoeringsjaar 2024.

De overlopende passiva bestaan voor € 66,6 miljoen aan nog te betalen kosten aan het moederdepartement, € 6,7 miljoen aan nog te betalen kosten aan overige departementen en voor € 31,4 miljoen aan nog te betalen kosten aan derden, waarvan het saldo nog te factureren onderhanden projecten voor € 66,5 miljoen bestaat uit terug te betalen gedeclareerde termijnen aan het moederdepartement (2024: € 52,6 miljoen) en € 0,1 miljoen terug te betalen gedeclareerde termijnen aan overige departementen (2024: € 0,7 miljoen).

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld in duizenden euro's.

Tabel 71 Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap RIVM over 2025 (bedragen x € 1.000)			
	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Vershil (3) = (2) - (1)
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	344.640	429.582	84.942
totaal ontvangsten operationele kasstroom (+)	844.600	937.879	93.279
totaal uitgaven operationele kasstroom (-/-)	- 844.700	- 945.274	- 100.574
2. Totaal operationele kasstroom	- 100	- 7.395	- 7.295
totaal investeringen (-/-)	- 15.000	- 11.245	3.755
totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 15.000	- 11.245	3.755
eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	-	- 9.972	- 9.972
eenmalige storting door moederdepartement (+)	-	-	-
aflossingen op leningen (-/-)	-	-	-
beroep op leenfaciliteit (+)	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	-	- 9.972	- 9.972
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	329.540	400.970	71.430

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Standen Rijkshoofdboekhouding

Opgenomen zijn de standen van de rekening-courant met de Rijkshoofdboekhouding (RHB) van het ministerie van Financiën.

Operationele kasstroom

De kasstroom van de vrije liquide middelen bedraagt in 2025 € 7,4 miljoen negatief. Deze wordt met name gedreven door een resultaat van € 1,6 miljoen, een correctie voor niet-kasstromen in het resultaat van € 7,4 miljoen en een stijging van het netto werkkapitaal van € 16,4 miljoen.

De kasstromen uit het positieve resultaat zijn het gevolg van het uitvoeren van opdrachten binnen de reguliere bedrijfsvoering. De mutatie in het werkkapitaal komt voornamelijk voort uit een netto gedaalde onderhanden-werkpositie.

In onderstaande tabel wordt een specificatie gegeven van de operationele kasstroom op basis van het resultaat.

Tabel 72 Operationele kasstroom (bedragen x € 1.000)

	2025	2024
Saldo van baten en lasten	1.616	10.699
Correctie voor niet-kasuitgaven en kasstromen uit financieringsactiviteiten	7.378	6.834
- Afschrijvingen	6.311	6.572
- Mutaties voorzieningen	3.958	6.871
- Mutatie verlofreservering	7.699	9.256
- Rentebaten	- 10.590	- 15.865
Mutatie werkkapitaal	- 16.389	79.040
Totaal operationele kasstroom	- 7.395	96.573

Investeringskasstroom

De investeringen bedragen € 11,2 miljoen en zijn € 3,8 miljoen lager dan de investeringen opgenomen in begroting 2025, maar € 2,0 miljoen hoger ten opzichte van 2024.

De investeringen van 2025 bestaan met name uit € 4,3 miljoen aan laboratorium apparatuur en € 2,3 miljoen aan ICT middelen. Daarnaast is voor € 4,5 miljoen geïnvesteerd in activa welke nog niet in gebruik genomen kunnen worden, omdat de installatie nog niet gereed is, maar welke al wel (deels) in ontvangst zijn genomen. Ook dit betreft met name investeringen in ICT middelen en laboratorium apparatuur.

De investeringen zijn kleiner dan in begroting 2025 als gevolg van uitgestelde investeringen onder andere in verband met de aanstaande verhuizing van het RIVM.

Financieringskasstroom

In 2025 is geen gebruik gemaakt van de begrote leenfaciliteit bij het ministerie van Financiën vanwege de goede liquiditeitspositie. De gedane investeringen zijn gedaan uit de beschikbare liquide middelen.

In 2025 is € 10,0 miljoen teruggestort aan het moederdepartement, omdat de exploitatiereserve per balansdatum 2024 boven de omvanggrens van het eigen vermogen uitkwam.

Doelmatigheidsindicatoren

Tabel 73 Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2025

	Realisatie				Vastgestelde begroting
	2022	2023	2024	2025	2025
Omschrijving Generiek Deel					
Kostprijzen per product (groep)	0	0	0	0	0
Tarieven/uur	124,8	135,3	148,8	159,5	162,0
Omzet per productgroep (PxQ)	623.156	715.664	687.397	786.754	836.600
FTE-totaal (excl. externe inhuur)	2.184	2.296	2.491	2.526	2.610
Saldo van baten en lasten (%)	– 0,5%	1,9%	1,5%	0,2%	0,0%
Omzet per productgroep					
Strategisch Programma RIVM	11.457	12.152	11.712	14.638	Omzet per productgroep niet gesplitst afgegeven in begroting
Onderzoekingen o.b.v. uren x tarief en bijbehorende materiële kosten	397.113	492.704	474.696	502.837	
Uitvoeringskosten preventieprogramma's	200.221	195.832	182.715	254.047	
ICT-dienstverlening voor andere organisaties dan het RIVM (SSC-Campus)	14.365	14.976	18.274	15.232	
Kwaliteitsindactoren					
1. Liquiditeit (current ratio)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0
3. Rentabiliteit eigen vermogen	– 12,0%	47,4%	27,0%	4,1%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	24,4%	26,0%	22,9%	22,2%	20,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	93,2%	86,3%	92,3%	94,8%	95,0%
6. Declarabiliteit % primair proces	65,6%	64,8%	65,0%	64,7%	65,0%
7. FTE overhead als % totaal aantal FTE	16,2%	16,5%	16,7%	16,8%	20,0%
8. Ziekteverzuim	6,1%	5,7%	5,4%	5,4%	5,0%
9. % medewerkers met minimaal één gesprek in de gesprekscyclus	66,9%	61,9%	72,3%	73,7%	80,0%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Uurtarieven

De uurtarieven worden jaarlijks vastgesteld door de eigenaar. De tarieven zijn ten opzichte van 2024 gestegen met gemiddeld € 10,71 per uur om de ontwikkelingen in prijsstijgingen en in maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen op te kunnen vangen.

Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)

Het RIVM streeft naar een bezetting die in lijn ligt met het opdrachtenpakket. Door een aanhoudend hoog opdrachtenpakket en een streven om het percentage externe inhuur te verlagen is het RIVM in 2025 met 35 fte gegroeid naar 2.526 fte.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)

Het positieve percentage ten opzichte van de vastgestelde begroting is volledig toe te schrijven aan het positieve saldo van baten en lasten over 2025.

Liquiditeit/Solvabiliteit/Rentabiliteit

Voor wat betreft de financiële doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren liquiditeit, solvabiliteit en de rentabiliteit van het eigen vermogen. De liquiditeit (current ratio) geeft aan in hoeverre de kortlopende schulden kunnen worden voldaan vanuit de kortlopende activa. Een waarde van boven de 1 wordt over het algemeen

als gezond gekenmerkt. Het RIVM voldoet hier met een waarde van 1,1 aan. De solvabiliteit (debt ratio) is door een begrenst eigen vermogen relatief hoog. Ten opzichte van voorgaande jaren is deze nagenoeg niet gewijzigd. De positieve rentabiliteit op het eigen vermogen wordt veroorzaakt door het positieve saldo van baten en lasten.

Percentage inhuur externen ten opzichte van totale personele kosten

De totale omvang van de inhuur externen bedroeg in 2025 € 79,1 miljoen. Het percentage externe inhuur komt hiermee uit op 22,2%. Dit is een daling ten opzichte van vorig jaar (23,0%), maar ligt 2,2% boven de RIVM doelstelling van 20% en 12,2% boven de Roemernorm van 10%. Door op plekken lastig in te vullen functies en kortjarige financiering van sommige opdrachten kan het RIVM daar geen structurele personeelslasten aangaan. Vooral bij de IV-organisatie en bij het domein Preventieprogramma's en Opschaling voor de Publieke Gezondheid (PPG) is de inhuur blijvend hoog. Voor 2026 streeft het RIVM naar een verdere daling, door daar waar het kan inhuur om te zetten naar vast en/of tijdelijk eigen personeel.

Percentage facturen betaald binnen 30 dagen

Het percentage facturen dat in 2025 is betaald binnen 30 dagen bedraagt 94,8%. Daarmee is het percentage gestegen ten opzichte van 2024 (92,3%) en nadert daarmee de norm en begroting van 95%. Als gevolg van verbeterplannen en -acties in 2025 is het maandelijks percentage structureel gestegen. Verbeteringen worden in 2026 verder doorgezet en de verwachting is dat het maandelijks gemiddelde aan de norm zal voldoen.

Declarabiliteit % primair proces

In 2025 bedraagt het percentage declarabiliteit primair proces 64,7%. Dit is in lijn met de norm van 65%.

Fte overhead als % totaal aantal fte

Het percentage fte overhead ten opzichte van het totaal aantal fte in 2025 is 16,8% en is daarmee in lijn van het percentage 2024 (16,7%). Het percentage is de afgelopen jaren binnen de norm van 20% gebleven.

Ziekteverzuim

Het jaarlijks gemiddelde ziekteverzuim van 5,4% is in lijn met 2024 (5,4%). Het verzuim ligt boven de Verbaan norm van 2,6% en blijft relatief hoog. Naast het kortdurend verzuim, onder andere veroorzaakt door griepvirussen, is werkdruk een belangrijke oorzaak van verzuim. Het verzuimpercentage blijft voor het RIVM een punt van aandacht en naast het in kaart brengen van systemische werkdrukpatronen zijn verbeteracties ingezet.

% medewerkers met minimaal één gesprek in de gesprekscyclus

Het jaarlijks percentage medewerkers met minimaal één gesprek in de gesprekscyclus is 73,7%. Dit is gestegen ten opzichte van 2024, waar het percentage 72,3% was.

11. Saldibalans

Tabel 74 Saldibalans per 31 december 2025 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)
(bedragen x € 1.000)

ACTIVA		31-12-2025	31-12-2024	PASSIVA		31-12-2025	31-12-2024
Intra-comptabele posten							
1)	Uitgaven ten laste van de begroting	34.830.353	38.231.075	2)	Ontvangsten ten gunste van de begroting	1.309.168	1.129.025
3)	Liquide middelen	0	0				
4)	Rekening-courant RHB	0	0	4a)	Rekening-courant RHB	33.522.707	37.102.401
5)	Rekening-courant RHB begrotingsreserve	245.000	290.000	5a)	Begrotingsreserves	245.000	290.000
6)	Vorderingen buiten begrotingsverband	5.076	3.739	7)	Schulden buiten begrotingsverband	3.554	3.388
8)	Kas-transverschillen	0	0				
Subtotaal intra-comptabel		35.080.429	38.524.814	Subtotaal intra-comptabel		35.080.429	38.524.814
Extra-comptabele posten							
9)	Openstaande rechten	0	0	9a)	Tegenrekening openstaande rechten	0	0
10)	Vorderingen	1.469.760	835.410	10a)	Tegenrekening vorderingen	1.469.760	835.410
11a)	Tegenrekening schulden	0	0	11	Schulden	0	0
12)	Voorschotten	17.253.552	17.132.776	12a)	Tegenrekening voorschotten	17.253.552	17.132.776
13a)	Tegenrekening garantieverplichtingen	109.038	127.768	13)	Garantieverplichtingen	109.038	127.768
14a)	Tegenrekening andere verplichtingen	31.623.032	27.950.100	14)	Andere verplichtingen	31.623.032	27.950.100
15)	Deelnemingen	343.671	0	15a)	Tegenrekening deelnemingen	343.671	0
Subtotaal extra-comptabel		50.799.053	46.046.054	Subtotaal extra-comptabel		50.799.053	46.046.054
Overall Totaal		85.879.482	84.570.868	Overall Totaal		85.879.482	84.570.868

Toelichting op de saldibalans

Alle tabellen hebben als peildatum 31 december 2025 tenzij anders aangegeven.

Intra-comptabele posten (financiële posten 1 t/m 8)

Intra comptabele posten zijn de saldi op de grootboekrekeningen die op basis van het bij het Rijk gevoerde begrotings/boekhoudstelsel (verplichtingen-kasstelsel) in een dwingend evenwichtsverband met het kas/ bankboek (inclusief de rekening-courant met Financiën/RHB) worden bijgehouden.

Extra-comptabele posten (financiële posten 9 t/m 15)

Extra-comptabele posten zijn de saldi op de grootboekrekeningen die op grond van het bij het Rijk gevoerde begrotings-/boekhoudstelsel (verplichtingen-kasstelsel) niet in dwingend evenwichtsverband met het intracomptabele deel van het grootboek worden bijgehouden. Er worden extra grootboekrekeningen voor ingericht, die door middel van aanvullende boekingen worden bijgehouden (vandaar extra-comptabel). De tegenrekeningen die daarbij worden gebruikt, zijn nodig om pro forma het evenwichtsverband in stand te kunnen houden. De cijfers in de saldbalans zijn vermeld in duizendtallen en afgerond naar boven. Hierdoor kunnen bij het subtotaal en het totaal afrondingsverschillen optreden.

Ad 1 en 2) Uitgaven ten laste en –ontvangsten ten gunste van de begroting

Onder de posten uitgaven en ontvangsten zijn de per saldo gerealiseerde begrotingsuitgaven en -ontvangsten opgenomen. De bedragen komen overeen met de bedragen uit de verantwoordingsstaat. Door een verschillende afrondingssystematiek kunnen kleine afrondingsverschillen ontstaan (maximaal aantal begrotingsartikelen*1 (in duizenden)) tussen de posten 'Uitgaven en ontvangsten ten laste van de begroting' en de bedragen in de Verantwoordingsstaat.

Ad 3) Liquide middelen

De post Liquide middelen is opgebouwd uit het saldo van de banken en de contante gelden. Als bedrag voor het banksaldo wordt opgenomen de stand van de bankrekeningen die meelopen in het saldo loos betalingsverkeer via de schatkist van het Rijk. Van dit saldo ontvangen de ministeries een opgave van de RHB. Het ministerie van VWS heeft vanwege saldoregulatie geen saldo op haar bankrekeningen.

Ad 4 en 4a) Rekening-courant Rijkshoofdboekhouding

Deze post geeft per saldo de financiële verhouding met de Rijkshoofdboekhouding weer. Het bedrag per 31 december 2025 is in overeenstemming met de opgave van de Rijkshoofdboekhouding.

Ad 5 en 5a) Begrotingsreserves

Een begrotingsreserve is een meerjarige budgettaire voorziening die op een afzonderlijke rekening-courant bij het Ministerie van Financiën wordt aangehouden. Het gaat om een budgettaire voorziening of reserve binnen de Rijksbegroting. De reserve blijft meerjarig beschikbaar voor het doen van uitgaven in latere jaren. Voor de begrotingsreserve WFZ, Pallas en Stimuleringsfonds wonen en zorg wordt een rekening-courant aangehouden bij het Ministerie van Financiën.

Tabel 75 Begrotingsreserve (bedragen x € 1.000)					
Naam begrotingsreserve	Saldo 1-1-2025	Toevoegingen 2025	Ontrekkingen 2025	Saldo 31-12-2025	Artikel
VWS begrotingsreserve	50.000	0	50.000	0	3
Stimuleringsregeling wonen en zorg					
VWS begrotingsreserve Pallas	200.000	0	0	200.000	4
VWS begrotingsreserve WFZ	40.000	5.000	0	45.000	9
Totaal	290.000	5.000	50.000	245.000	

Begrotingsreserve WFZ

In het kader van de verdere beperking van de risico's rond de achterborgstelling van het Rijk bij het WFZ wordt er vanaf het jaar 2017 een begrotingsreserve aangelegd voor eventuele schade.

Begrotingsreserve Stimuleringsregeling wonen en zorg

Dit betreft de stimuleringsregeling woonzorg arrangementen. De stimuleringsregeling bestaat voor een deel uit een borgstellingsregeling. Voor eventuele verliezen worden middelen gereserveerd. Deze begrotingsreserve is in 2025 naar nul afgebouwd.

Begrotingsreserve Pallas

De Staat staat garant voor de ontmantelingskosten van de reactor van Pallas zolang de ontmantelingsreserve van Pallas zelf ontoereikend is. In 2025 hebben geen mutaties plaatsgevonden.

Ad 6) Vorderingen buiten begrotingsverband

Deze post betreft het saldo van de uitgaven waarvan verrekening met derden nog zal plaatsvinden.

Tabel 76 Vorderingen buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)

Vorderingen buiten begrotingsverband	31-12-2025
Personeel	218
Belastingdienst	2.665
Overig	2.193
Totaal	5.076

De vorderingen buiten begrotingsverband worden hieronder toegelicht:

- Personeel, dit betreffen vooruitbetaalde pensioenpremies en scholingskosten aan medewerkers, nog te vorderen bedragen op medewerkers en vooruitbetaalde salarissen en betalingen aan derden welke moeten verantwoord op de begrotingsuitgaven en moeten worden doorbelast aan de agentschappen.
- Belastingdienst betreft een bedrag aan te vorderen BTW.
- Overige, betreffen diverse posten die nog met derden verrekend moeten worden. Het grootste betreft het saldo van ontvangsten en betalingen door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek voor aanvragen en beoordelingen van onderzoek dat onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt. Dit moet vooraf worden getoetst door een onafhankelijke commissie van deskundigen.

Ad 7) Schulden buiten begrotingsverband

Deze post betreft het saldo van de ontvangsten, waarvan verrekening met derden nog zal plaatsvinden.

Tabel 77 Schulden buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000)

Schulden buiten begrotingsverband	31-12-2025
Belastingdienst	29
Overig	3.525
Totaal	3.554

De schulden buiten begrotingsverband worden hieronder toegelicht:

- De post afdracht belastingdienst betreft de omzetbelasting.

- Diversen, dit betreft voornamelijk ontvangsten met betrekking tot EU subsidiegelden waar in toekomstige jaren uitgaven tegenover staan.

Ad 8) Kas-transverschillen

Op deze post worden bedragen opgenomen welke zijn verantwoord in de uitgaven en ontvangsten, maar nog niet daadwerkelijk per kas zijn uitgegeven en ontvangen. Deze post is alleen van toepassing op Hoofdstuk 9A (Nationale Schuld).

Ad 9 en 9a) Openstaande rechten

Openstaande rechten zijn vorderingen die niet voortvloeien uit met derden te verrekenen begrotingsuitgaven, maar die op andere wijze zijn ontstaan. Zo kunnen rechten ontstaan doordat conform wettelijke regelingen vastgestelde aanslagen aan derden worden opgelegd (bijvoorbeeld belastingen, college- en schoolgelden). Openstaande rechten doen zich bij het ministerie van VWS niet voor.

Ad 10 en 10a) Vorderingen

Vorderingen kunnen zijn voortgevloeid uit wettelijke heffingen, vorderingen van eerder gedane voorwaardelijke uitgaven en vorderingen uit verkoop of dienstverlening.

Tabel 78 Openstaande vorderingen naar ontstaansjaar (exclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)

	Herrubricering in 2025	31-12-2025
t/m 2021	118.246	174.694
2022	62.084	72.640
2023	152.592	193.688
2024	284.301	330.340
2025		114.702
Totaal	617.224	886.065

Toelichting herrubricering

In 2025 zijn voorschotten geherrubriceerd naar de vorderingen (zie toelichting voorschotten). Het oorspronkelijke ontstaansjaar van de voorschotten is overgenomen in de bovenstaande tabel «Openstaande vorderingen naar ontstaansjaar».

Het vorderingensaldo (exclusief zorgtoeslag) van € 886,1 miljoen.

De openstaande vorderingen bestaan uit:

- vorderingen voor een bedrag van € 112,3 miljoen. Voornamelijk in verband met afgerekende subsidie-voorschotten. Hiervan bedraagt € 21,0 miljoen vorderingen voortkomend uit de afgerekende voorschotten van de crisis-regelingen (Coronabaten in de Zorg en Bonusregeling). Bekend is dat bij de openstaande vorderingen van de zogenaamde corona-crisisregelingen sprake is van misbruik- en oneigenlijk gebruik.
- vorderingen voor een bedrag van € 773,8 miljoen bestaande uit onder meer:

- vordering van € 43,4 miljoen. Wegens niet nagekomen leveringsplicht van mondkapjes. Er dient rekening gehouden te worden dat een aanzienlijk deel hiervan niet te verhalen zal blijken te zijn.
- vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boetes uit hoofde van de Geneesmiddelenwet, Warenwet, Drank- en Horecawet, Tabakswet van € 7,3 miljoen;
- de op termijn opeisbare vorderingen van € 703,6 miljoen. Deze zijn hierna toegelicht;
- overige vorderingen optellend tot € 19,5 miljoen.

Van de vorderingen naar ontstaansjaar van 2021 en ouder bedragen. Een deel van deze vorderingen zijn ingesteld op organisaties waar een faillissementsprocedure op loopt. Er dient rekening gehouden te worden dat een deel hiervan niet te verhalen zal blijken te zijn.

**Tabel 79 Opeisbaarheid van de vorderingen (inclusief zorgtoeslag)
(bedragen x € 1.000)**

	31-12-2025
Direct opeisbaar	766.150
Op termijn opeisbaar	703.610
Geconditioneerd	0
Totaal	1.469.760

Een toelichting op de opeisbaarheid van vorderingen is:

- een vordering die op termijn opeisbaar is, betreft een vordering van € 5,0 miljoen. Van PD-ALT (onderdeel VWS) op de eigenaar van het RIVM terrein (PSP). Deze wordt verrekend met toekomstige verplichtingen rondom het schoon opleveren van het terrein (na verhuizing RIVM naar de nieuwbouw) aan PSP;
- een vordering die op termijn opeisbaar is, betreft een lening aan NRG Pallas B.V. van € 661,5 miljoen;
- vordering die op termijn opeisbaar is, betreft een vordering van € 37,1 miljoen. Bij de oprichting van het Waarborgfonds Zorgsector heeft de overheid € 54,5 miljoen gestort. Het risicovermogen van het fonds is inmiddels van voldoende omvang waardoor de terugbetalingsregeling in werking is getreden.

Tabel 80 Vorderingen naar ouderdom zorgtoeslag (bedragen x € 1.000)

Toeslagjaar	Openstaand 1-1-2025	Ingestelde vorderingen	Ontvangsten	Afboekingen	Openstaand 31-12-2025
t/m 2021	196.548	4.655	30.546	17.394	153.262
2022	109.103	16.716	50.992	2.466	72.361
2023	209.794	68.589	148.834	5.265	124.284
2024	50.670	393.891	265.417	3.287	175.857
2025	0	170.536	112.068	539	57.930
Totaal	566.115	654.387	607.857	28.951	583.694

In de jaren 2019-2024 heeft VWS leningen verstrekt aan de Stichting Voorbereiding Pallas-reactor. In juli 2024 heeft de Europese Commissie aangegeven dat zij geen bezwaren heeft tegen deze steunverlening. Door deze goedkeuring is de steun inhoudelijk rechtmatig geworden (terugwerkend én vooruitwerkend). De steun zelf hoeft dan ook niet te worden teruggevorderd. Desalniettemin is door het verstrekken van de leningen vooruitlopend op de goedkeuring door de Europese Commissie de standstill-bepaling geschonden. Het afgelopen jaar is interdepartementaal besproken of naar aanleiding van deze schending onrechtmatigheidsrente moet worden teruggevorderd bij de Stichting. Uit dit overleg blijkt dat niet

kan worden gesteld dat er een verplichting bestaat tot het terugvorderen van onrechtmatigheidsrente. Tevens blijkt dat het bestaan én de omvang van een eventuele rentevordering juridisch onzeker zijn en niet kunnen worden gekwantificeerd op een wijze die voldoet aan de vereisten voor verwerking in de financiële verantwoording.

Ad 11 en 11a) Schulden

Schulden zijn voortgekomen uit ontvangsten ten gunste van de begroting. Het Ministerie van VWS heeft geen schulden.

Ad 12 en 12a) Voorschotten

Onder de post voorschotten zijn per saldo de bedragen opgenomen die aan derden zijn betaald vooruitlopend op later definitief vast te stellen of af te rekenen bedragen. Het totaal aan openstaande voorschotten exclusief de zorgtoeslag bedraagt € 9,8 miljard.

Tabel 81 Voorschotten naar ouderdom (exclusief zorgtoeslag) (bedragen x € 1.000)					
	Openstaand 1-1-2025	Verstrekt in 2025	Afgerekend in 2025	Herrubricering in 2025	Stand per 31-12-2025
t/m 2021	703.620		196.054	108.000	399.566
2022	966.070		550.842	60.000	355.228
2023	2.938.460		1.696.750	148.700	1.093.010
2024	5.453.206		2.340.379	277.906	2.834.921
2025		5.197.331	89.082		5.108.249
Totaal	10.061.356	5.197.331	4.873.107	594.606	9.790.974

Herrubricering

In 2025 is een credit agreement afgesloten tussen het ministerie en NRG Pallas BV voor de bouw van een nieuwe reactor voor de productie van medische isotopen. Onderdeel van deze credit agreement zijn voorschotten die eerder zijn verstrekt als subsidie. Op basis van de voorwaarden in de credit agreement zijn deze voorschotten geherrubriceerd naar de post vorderingen.

Tabel 82 Voorschotten naar ouderdom zorgtoeslag (bedragen x € 1.000)				
Toeslagjaar	Openstaand 1-1-2025	Verstrekt in 2025	Afgerekend in 2025	Stand per 31-12-2025
t/m 2021	11.888	0	11.428	460
2022	48.646	0	34.640	14.006
2023	368.975	0	294.099	74.876
2024	6.094.053	120.788	5.867.834	347.007
2025	547.858	5.943.861	0	6.491.719
2026		534.510		534.510
Totaal	7.071.420	6.599.159	6.208.000	7.462.578

Tabel 83 Openstaande voorschotten op artikelniveau (bedragen x € 1.000)

Art	Omschrijving	31-12-2025
1	Volksgezondheid	4.299.687
2	Curatieve Zorg	564.391
3	Langdurige zorg en ondersteuning	1.343.025
4	Zorgbreed beleid	1.866.767
5	Jeugd	554.499
6	Sport en bewegen	685.364
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	435.074
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	7.462.579
9	Algemeen	25.713
10	Apparaat Kerndepartement	16.453
Totaal		17.253.552

De voorschotten groter dan € 100,0 miljoen betreffen naast de Zorgtoeslag:

Artikel 1 Volksgezondheid

De openstaande voorschotten hebben met name betrekking op het RIVM (€ 1,4 miljard), ZonMW (€ 425,9 miljoen), de Stichting Projectenbureau Publieke Gezondheid / GGD GHOR (€ 207,3 miljoen), Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland (€ 154,3 miljoen), SNPG (€ 152,5 miljoen) en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (€ 150,0 miljoen).

Artikel 3 MO en LZ

De openstaande voorschotten hebben met name betrekking op bijdrage aan Centrum Indicatiestelling Zorg (€ 149,7 miljoen) en subsidie aan Stichting Vilans (€ 119,1 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid

De openstaande voorschotten hebben met name betrekking op een subsidie aan de Coöperatief Samenwerkende Regio's (€ 301,4 miljoen), bekostiging van RCN Zorgcontracten ZJCN voor verschillende organisaties (€ 157,2 miljoen), bijdragen aan het CAK (€ 157,1 miljoen), een subsidie aan Stichting Regioplus Arbeidsmarkt (€ 139,8 miljoen).

Artikel 6 Sport

De openstaande voorschotten hebben met name betrekking op subsidie aan het NOC*NSF (€ 171,6 miljoen).

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op de wetten Wereldoorlog II aan de Sociale Verzekeringsbank (€ 366,5 miljoen).

Ad 13 en 13a) Garantieverplichtingen

Onder deze post is het saldo van de garantieverplichtingen opgenomen. Een garantieverplichting wordt gezien als een voorwaardelijke financiële verplichting aan een derde, die pas tot uitbetaling komt als zich bij de wederpartij een bepaalde omstandigheid (realisatie van een risico)

voordoet. Een verschil tussen een garantieverplichting en een andere verplichting is dat de hoofdsom van een garantie veelal niet of slechts gedeeltelijk tot uitbetaling zal komen.

Tabel 84 Verloop van de uitstaande garantieverplichtingen WFZ (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2025	516.287
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leningsgegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector.	0
Verleende garanties in het verslagjaar	1.138
Verleende garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinanciering	0
Vervallen garanties in het verslagjaar	78.911
Vervallen garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	0
Stand per 31 december 2025	438.514

Tabel 85 Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen WFZ op basis van de schuldrestant van de leningen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2025	97.290
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leningsgegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt.	0
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	1.138
Aflossingen/afboekingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	21.099
Stand per 31 december 2025	77.329

Tabel 86 Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen NRG Petten op basis van de schuldrestant van de leningen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2025	27.978
Stortingen in het verslagjaar	1.231
Aflossingen/afboekingen in het verslagjaar	
Stand per 31 december 2025	29.209

Aan NRG Pallas BV voorheen Stichting Nuclear Research and Consultancy Group (NRG) is door het ministerie van EZK een lening verstrekt voor het uitwerken en uitvoeren van een Herstelplan, in algemene zin gericht op de continuïteit van de bedrijfsvoering van NRG en in het bijzonder op het scheppen van de noodzakelijke financiële, technische, commerciële en organisatorische voorwaarden voor het in bedrijf houden van de Hoge Flux Reactor (HFR). Het ministerie van VWS staat voor 40% garant voor deze lening.

Tabel 87 Verloop van de garantie verplichtingen (bedragen x € 1.000)

Stand in SAP per 1 januari 2025	2.500
Aangegane verplichtingen	0
Tot betaling gekomen verplichtingen	0
Negatieve bijstellingen	0
Stand per 31 december 2025	2.500

Stichting Open Nederland (SON) die testcapaciteit voor toegangstesten heeft georganiseerd om de samenleving zoveel mogelijk open te houden, heeft een verzekering gevonden die met terugwerkende kracht per 21 april 2021 ingaat. Deze verzekering dekt niet alles. Het ministerie van VWS heeft daarom een garantie verstrekt met een plafond van € 2,5 miljoen voor mogelijke juridische kosten en claims die niet gedekt worden door de verzekering. De Stichting heeft dit comfort nodig om de leden van de raad

van toezicht en de leden van het bestuur de zekerheid te kunnen bieden dat zij geen persoonlijke schade kunnen ondervinden van hun functie. Het toetsingskader is opgenomen in de bijlage van de achtste incidentele suppletoire begroting van 2022.

Ad 14 en 14a) Andere verplichtingen

De post openstaande verplichtingen vormt het saldo van de aangegane verplichtingen, hierop verrichte betalingen en bijstellingen van in eerdere begrotingsjaren aangegane verplichtingen.

Tabel 88 Verloop van de andere verplichtingen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2025	27.950.100
Aangegane verplichtingen	40.443.821
Tot betaling gekomen verplichtingen	34.830.353
Negatieve bijstellingen	1.940.536
Stand per 31 december 2025	31.623.032

De specificatie van de openstaande verplichtingen per artikel ultimo 2025 is hieronder opgenomen.

Tabel 89 Andere verplichtingen per artikel (bedragen x € 1.000)

Artikel	Artikel omschrijving	31-12-2025
1	Volksgezondheid	2.919.792
2	Curatieve Zorg	1.451.704
3	MO en LZ	901.808
4	Zorgbreed beleid	976.044
5	Jeugd	144.313
6	Sport	157.489
7	Oorlogsgetroffenen	22.149
8	Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen	24.943.300
9	Algemeen	35.914
10	Apparaatuitgaven	70.519
Eindtotaal		31.623.032

De openstaande verplichtingen groter dan € 100,0 miljoen zijn hieronder toegelicht:

Artikel 1 Volksgezondheid

De grootste openstaande verplichtingen op dit artikel hebben met name betrekking op bijdragen aan de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (€ 156,2 miljoen), RIVM (€ 494,0 miljoen) en ZonMw (€ 1,5 miljard) en subsidie aan Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland (€ 143,8 miljoen),

Artikel 2 Curatieve Zorg

De grootste openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op de subsidie aan Zorginstituut Nederland (€ 109,3 miljoen) en vermogensverschaffing en lening aan NRG PALLAS (€ 994,3 miljoen).

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

De grootste openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op bijdrage aan Centrum Indicatiestelling Zorg (€ 153,1 miljoen) en subsidies aan derden via de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (€ 105,7 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid

De grootste openstaande verplichting op dit artikel is een bijdrage aan het CAK (€ 144,3 miljoen).

Artikel 8 Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen

De grootste openstaande verplichting op dit artikel hebben betrekking op de Rijksbijdrage tot 18 jaar (€ 3,4 miljard), Rijksbijdrage Wlz (€ 15,1 miljard) en bijdrage kosten in kortingen (€ 6,3 miljard) aan Zorginstituut Nederland.

Negatieve bijstellingen

De rijksbijdrage Wlz aan het Fonds langdurige zorg is in 2025 neerwaarts bijgesteld als gevolg van een lager verwacht fondstekort. De belangrijkste oorzaken zijn het geraamde fondsoverschot van € 1,6 miljard over 2024, zoals toegelicht in het Jaarverslag 2024, en € 1,1 miljard lagere geraamde Wlz-uitgaven in 2025. Samen met de bijgestelde ramingen van de premie-ontvangsten en van de BIKK over 2025 leidt dit tot een neerwaartse bijstelling van het verwachte fondstekort in 2025 met € 1,8 miljard. De rijksbijdrage Wlz is met hetzelfde bedrag verlaagd om ultimo 2025 naar verwachting op een nihil fondssaldo uit te komen.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Achterborg

Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaalbedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 5,6 miljard. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2024. Het Ministerie van VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen niet voldoende is om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WFZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan.

Lopende geschillen

De onderstaande lopende juridische geschillen hebben een mogelijke financiële impact:

Staat (VWS) / Connexxion (hoger beroep)

Er loopt een rechtszaak over de gunning in 2012 van een opdracht voor Valys-vervoer. Connexxion Taxi Services B.V. (CTS) vindt dat VWS de opdracht ten onrechte niet aan haar heeft gegund. Bij arrest van 21 november 2025 heeft de Hoge Raad het eerdere vonnis van het Gerechtshof vernietigd. De Hoge Raad heeft bepaald dat VWS in een klempositie verkeerde. Het hof zal opnieuw moeten beoordelen en beslissen of VWS onrechtmatig heeft gehandeld door de Combinatie niet uit te sluiten van de opdracht, en of de opdracht aan CTS gegund had

moeten worden. Het hof zal moeten beoordelen of VWS wel of niet aan het evenredigheidsbeginsel mocht toetsen. Hierbij moet het hof het oordeel van de Hoge Raad in acht nemen, met dien verstande dat zij de klempositie waarin VWS verkeerde meeweegt in haar oordeel. Het hof zal niet beslissen over de hoogte van de vordering (ad EUR 89 miljoen). Mocht het hof CTS toch gelijk geven, dan zal in een aparte schadestaatprocedure de schade moeten worden begroot

Staat (VWS) / Breathomix

Breathomix heeft ademtesten aan VWS geleased en de bijbehorende verbruiksartikelen en diensten geleverd. De ademtest bleek in de praktijk niet de vooraf beloofde en in de overeenkomst vervatte prestaties te kunnen leveren. VWS heeft daarom de overeenkomst met Breathomix ontbonden. Partijen hebben vervolgens geprocedeerd bij de rechtbank, waarbij Breathomix betaling van € 24.713.233,- vermeerderd met de wettelijke rente, heeft gevorderd en VWS op haar beurt betaling van € 17.700.000,- vermeerderd met de wettelijke rente, van Breathomix eist. Op 20 december 2023 heeft de rechtbank Breathomix veroordeeld tot betaling van een bedrag van € 5.872.625,- aan VWS, te weten het bedrag dat Breathomix in juni 2021 als interim dividend heeft uitgekeerd aan de aandeelhouders (vermeerderd met de wettelijke rente). Breathomix heeft hoger beroep ingesteld tegen dit vonnis, welk hoger beroep nog loopt.

Staat (VWS) / Eurofins Nederlands Moleculair Diagnostisch Laboratorium B.V.

Eurofins heeft ten tijde van de coronapandemie PCR-test analysecapaciteit aan VWS geleverd. Overeengekomen was dat Eurofins een minimum gegarandeerde testcapaciteit per dag beschikbaar had. Voor deze garantie betaalde VWS een vergoeding. VWS had aanwijzingen dat Eurofins de gegarandeerde capaciteit niet werkelijk beschikbaar had en heeft om die reden de betaling van een factuur van Eurofins van € 19.506.400,- opgeschort. Eurofins heeft VWS gedagvaard en vordert betaling van de openstaande factuur, vermeerderd met de wettelijke rente. VWS vordert op haar beurt betaling van een bedrag € 34.325.495,- (de ten onrechte betaalde vergoeding), vermeerderd met de wettelijke rente, tenzij Eurofins kan aantonen dat het de gegarandeerde capaciteit wel heeft gehad. Bij vonnis van 10 april 2024 heeft de rechtbank de vordering van Eurofins toegewezen en die van VWS afgewezen. VWS heeft tegen dit vonnis hoger beroep ingesteld. Het hoger beroep is momenteel aanhangig bij het hof Den Haag.

Schijnzelfstandigheid (wet DBA)

Binnen het Ministerie van VWS zijn er geen directe inhuur met schijnzelfstandigheid. Meer informatie hierover is opgenomen in de Bedrijfsvoeringsparagraaf.

Deelnemingen

In 2025 is het Ministerie van VWS voor 100% aandeelhouder geworden van NRG PALLAS. Naast de storting van in het kapitaal van 10 aandelen voor een bedrag van € 10.000,00 verstrekt het Ministerie van VWS ook bijdragen ten behoeve van het eigen vermogen van NRG PALLAS. De storting in het kapitaal en de bijdragen ten behoeve van het eigen vermogen vormen samen de waardering van de deelneming.

Tabel 90 Deelnemingen (bedragen x € 1.000)

Stand per 1 januari 2025	0
Mutaties 2025	343.671
Stand per 31 december 2025	343.671

12. WNT-verantwoording 2025 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Wet normering topinkomens (WNT) bepaalt dat de bezoldiging en eventuele ontslaguitkeringen van topfunctionarissen in de publieke en semi-publieke sector op naamsniveau vermeld moeten worden in het financieel jaarverslag. Deze publicatieplicht geldt tevens voor topfunctionarissen die bij een WNT-instelling een - al dan niet fictieve - dienstbetrekking hebben of hadden. Daarnaast moeten van niet-topfunctionarissen de bezoldiging (zonder naamsvermelding) gepubliceerd worden indien deze het wettelijk bezoldigingsmaximum te boven gaan. Niet-topfunctionarissen zonder dienstverband vallen echter buiten de reikwijdte van de wet. Voor dit departement heeft de publicatieplicht betrekking op onderstaande functionarissen. De bezoldigingsgegevens van de leden van de Top Management Groep zijn opgenomen in het jaarverslag van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Het geldende normenkader is te vinden via www.topinkomens.nl, daarbij gaat het onder meer om: de Wet normering topinkomens (WNT), het Uitvoeringsbesluit WNT, de Uitvoeringsregeling WNT, de Regeling Controleprotocol WNT 2025 en de Beleidsregels WNT 2025. Hier kan men ook terecht voor de antwoorden op veelgestelde vragen en een overzicht van de geldende bezoldigingsmaxima.

Het algemeen bezoldigingsmaximum bedraagt zoals dit is opgenomen in artikel 2.3 van de WNT bedraagt in 2025 € 246.000.

Tabel 91 Bezoldiging van topfunctionarissen

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Functie(s) (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Datum aanvang functievervulling in 2025 (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Datum einde functievervulling in 2025 (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2024)	Op externe inhuurbasis (nee; <= 12 kalender-mnd) >12 kalender-mnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen (tussentijdse) (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Totale bezoldiging in 2025 (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Individueel toepas-selijk bezoldigingsmaximum (tussen haakjes bedrag 2024)	Motivering (indien overenschrijding)
CCMO	Dhr. prof. dr. J.M.A. van Gerven**	Voorzitter (Voorzitter)	1-1-2025 (1-1-2024)	15-6-2025 (31-12-2024)	1,00 (1,00)	>12 mnd.	123.000 (233.000)	0 (0)	123.000 (233.000)	111.205 (233.000)	11.795
CCMO	Dhr. prof. dr. M. Boele van Hensbroek	Voorzitter (Voorzitter)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,558 (0,222)	nee	105.807 (30.739)	12.797 (4.922)	118.604 (35.661)	137.268 (51.778)	
CCMO	Dhr. dr. T.J. Giezen	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-2-2024)	31-8-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	> 12 mnd	15.022 (9.808)	0 (0)	15.022 (9.808)	18.179 (23.696)	
CCMO	Dhr. dr. T.J. Giezen	Vicevoorzitter (-)	1-9-2025 (-)	31-12-2025 (-)	0,222 (-)	<=12 mnd.	8.831 (0)	0 (0)	8.831 (0)	18.254 (0)	
CCMO	Dhr. prof. dr. J.J. van Lanschot	Vicevoorzitter (Vicevoorzitter)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,222 (0,222)	nee	32.056 (30.739)	908 (4.922)	32.964 (35.661)	54.612 (51.778)	

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Functie(s) (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Datum aanvang functievervulling in 2025 (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Datum einde functievervulling in 2025 (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2024)	Op externe inhuurbasis (nee; <= 12 kalender-mnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen (t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Voorzieningen	Totale bezoldiging in 2025 (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Individueel toepas- selijk bezol- digingsmaxi- mum (tussen haakjes bedrag 2024)	Motivering en bedrag overenschrijding (indien van toepassing)
CCMO	Dhr. prof. dr. F.R. Rosendaal	Vicevoorzitter (Vicevoorzitter)	1-1-2025 (1-1-2024)	1-6-2025 (31-12-2024)	0,222 (0,222)	nee	13.357 (30.739)	2.133 (4.922)	15.490 (35.661)	22.593 (51.778)	
CCMO	Dhr. drs. C.A. van Belkum	Secretaris (Secretaris)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	1,00 (1,00)	nee	154.484 (149.704)	23.067 (23.185)	177.551 (172.890)	246.000 (233.000)	
CCMO	Mevr. Dr. E.B. Baart	Lid College (-)	1-7-2025 (-)	31-12-2025 (-)	0,111 (-)	nee	8.014 (0)	1.280 (0)	9.294 (0)	13.765 (0)	
CCMO	Mevr. prof. dr. K.W.M. Bloemenkamp	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	>12 mnd.	11.978 (11.978)	0 (0)	11.978 (11.978)	27.306 (25.889)	
CCMO	Mevr. prof. dr. J.G. van der Bom	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	2.559 (2.461)	18.587 (17.831)	27.306 (25.889)	
CCMO	Mevr. Dr. M.M.M.G. Brands	Lid College (-)	1-6-2025 (-)	31-12-2025 (-)	0,111 (-)	nee	9.350 (0)	1.493 (0)	10.843 (0)	16.010 (0)	
CCMO	Dhr. prof. dr. M.P.H. van den Broek	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	2.559 (2.461)	18.587 (17.831)	27.306 (25.889)	
CCMO	Dhr. Prof. Dr. J. Burggraaf	Lid College (-)	1-6-2025 (-)	31-12-2025 (-)	0,111 (-)	nee	9.350 (0)	1.493 (0)	10.843 (0)	16.010 (0)	
CCMO	Dhr. prof. dr. J.J. van Busschbach	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	>12 mnd.	28.074 (13.363)	0 (0)	28.074 (13.363)	27.306 (25.889)	768
CCMO	Dhr. prof. dr. A.C.G. Egberts	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	>12 mnd.	13.363 (14.711)	0 (0)	13.363 (14.711)	27.306 (25.889)	
CCMO	Dhr. prof. dr. W.E. Fibbe	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	0 (0)	16.028 (15.369)	27.306 (25.889)	
CCMO	Dhr. prof. dr. T. van Gelder	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	1-6-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	6.678 (15.369)	1.066 (2.461)	7.744 (17.831)	11.296 (25.889)	
CCMO	Mevr. Dr. R. van der Graaf	Lid College (-)	1-4-2025 (-)	31-12-2025 (-)	0,111 (-)	<=12 mnd.	3.962 (0)	0 (0)	3.962 (0)	20.573 (0)	
CCMO	Dhr. prof. dr. J.B.A.G. Haanen	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	2.559 (2.461)	18.587 (17.831)	27.306 (25.889)	
CCMO	Mevr. mr. dr. R.E. van Hellemond	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	2.559 (2.461)	18.587 (17.831)	27.306 (25.889)	
CCMO	Dhr. dr. W.G. Ista	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	2.559 (2.461)	18.587 (17.831)	27.306 (25.889)	
CCMO	Dhr. prof. dr. C.J. Kalkman***	Lid College (Lid College)		1-1-2025							
CCMO	Dhr. prof. dr. J.G.W. Kosterink	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	2.559 (2.461)	18.587 (17.831)	27.306 (25.889)	

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Functie(s) (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Datum aanvang functievervulling in 2025 (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Datum einde functievervulling in 2025 (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2024)	Op externe inhuurbasis (nee; <= 12 kalender-mnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Voorzieningen	Totale bezoldiging in 2025 (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Individueel toepas- selijk bezol- digingsmaxi- mum (tussen haakjes bedrag 2024)	Motivering en bedrag (indien over- schrijding)
CCMO	Dhr. dr. S.M.J. van Kuijk	Lid College (-)	1-6-2025 (-)	31-12-2025 (-)	0,111 (-)	nee	9.350 (0)	1.493 (0)	10.843 (0)	16.010 (0)	
CCMO	Dhr. prof. dr. P.H.M. van der Kuy	Lid College (-)	1-11-2025 (-)	31-12-2025 (-)	0,111 (-)	nee	2.671 (0)	427 (0)	3.098 (0)	4.563 (0)	
CCMO	Mevr. mr. H.J.M. van Lierop	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	>12 mnd.	20.527 (9.870)	0 (0)	20.527 (9.870)	27.306 (25.889)	
CCMO	Dhr. prof. dr. C.N.L. Olivers	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	>12 mnd.	7.355 (14.711)	0 (0)	7.355 (14.711)	27.306 (25.889)	
CCMO	Mevr. mr. dr. M.C. Ploem	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	>12 mnd.	14.071 (17.589)	0 (0)	14.071 (17.589)	27.306 (25.889)	
CCMO	Dhr. prof. dr. S. Repping	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	1-5-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	>12 mnd.	5.366 (30.417)	0 (0)	5.366 (30.417)	8.977 (25.889)	
CCMO	Mevr. dr. G.J.M.W. van Thiel*	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	1-2-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	>12 mnd.	9.559 (18.977)	0 (0)	9.559 (18.977)	2.319 (25.889)	7.240
CCMO	Mevr. dr. F.H.J. van Tienen	Lid College (-)	1-2-2025 (-)	31-12-2025 (-)	0,111 (-)	<=12 mnd.	14.692 (0)	0 (0)	14.692 (0)	24.987 (0)	
CCMO	Dhr. prof. dr. D. Tibboel	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	1-4-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	4.007 (15.369)	0 (0)	4.007 (15.369)	6.733 (25.889)	
CCMO	Dhr. prof. dr. ir. R.M. Verdaasdonk	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	>12 mnd.	14.711 (14.711)	0 (0)	14.711 (14.711)	27.306 (25.889)	
CCMO	Dhr. dr. H. Vermeulen	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	2.559 (2.461)	18.587 (17.831)	27.306 (25.889)	
CCMO	Mevr. prof. dr. H. Vermeulen	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	2.559 (2.461)	18.587 (17.831)	27.306 (25.889)	
CCMO	Mevr. dr. J.Y. Vis	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-12-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (1.336)	2.559 (215)	18.587 (1.551)	27.306 (2.193)	
CCMO	Mevr. prof. dr. I.J.M. de Vries	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	2.559 (2.461)	18.587 (17.831)	27.306 (25.889)	
CCMO	Mevr. prof. dr. M.C. de Vries	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	>12 mnd.	18.389 (11.033)	0 (0)	18.389 (11.033)	27.306 (25.889)	
CCMO	Dhr. prof. dr. N. de Vries	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	2.559 (2.461)	18.587 (17.831)	27.306 (25.889)	
CCMO	Mevr. prof. dr. S.N. de Wildt	Lid College (-)	1-7-2025 (-)	31-12-2025 (-)	0,111 (-)	<=12 mnd.	5.519 (0)	0 (0)	5.519 (0)	13.765 (0)	
CCMO	Dhr. baron mr. H.C.R.M.	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,111 (0,111)	nee	16.028 (15.369)	0 (0)	16.028 (15.369)	27.306 (25.889)	

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Functie(s) (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Datum aanvang functievervulling in 2025 (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Datum einde functievervulling in 2025 (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2024)	Op externe inhuurbasis (nee; <= 12 kalender-mnd) >12 kalender-mnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Totale bezoldiging in 2025 (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Individueel toepas- selijk bezol- digingsmaxi- mum (tussen haakjes bedrag 2024)	Motivering en bedrag (indien overenschrijding)
	de Wijkerslooth de Weerdesteijn										
CCMO	Dhr. prof. dr. T. van Gelder	Extern adviseur (-)	1-6-2025 (-)	1-7-2025 (-)	0,111 (-)	<=12 mnd.	2.000 (0)	0 (0)	2.000 (0)	2.244 (0)	
CCMO	Dhr. prof. dr. F.R. Rosendaal	Extern adviseur (-)	1-6-2025 (-)	1-7-2025 (-)	0,111 (-)	<=12 mnd.	800 (0)	0 (0)	800 (0)	2.244 (0)	
CCMO	Dhr. prof. dr. D. Tibboel	Extern adviseur (-)	1-6-2025 (-)	1-9-2025 (-)	0,111 (-)	<=12 mnd.	3.800 (0)	0 (0)	3.800 (0)	6.883 (0)	
CBG	Dhr. em. prof. dr. A. de Boer	Voorzitter (Voorzitter)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	1,00 (1,00)	nee	149.458 (142.555)	23.034 (22.150)	172.492 (164.705)	246.000 (233.000)	
CBG	Dhr. prof. dr. ir. H. Boersma	Plv voorzitter (Plv voorzitter)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,276 (0,240)	nee	45.664 (37.520)	6.354 (5.256)	52.018 (42.776)	67.896 (55.368)	
CBG	Mevr. dr. V.H.M. Deneer	Plv voorzitter (Plv voorzitter)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,250 (0,250)	nee	39.823 (37.871)	5.759 (5.538)	45.582 (43.409)	61.500 (58.250)	
CBG	Mevr. dr. J.N. Belo	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	27.115 (25.225)	3.692 (3.550)	30.807 (28.775)	39.360 (37.345)	
CBG	Mevr. prof. dr. A.M. Bosch	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	26.410 (24.990)	3.692 (3.550)	30.102 (28.540)	39.360 (37.345)	
CBG	Dhr. prof. dr. M.L. Bouvy	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	26.645 (25.460)	3.692 (3.550)	30.337 (29.010)	39.360 (37.345)	
CBG	Dhr. prof. dr. O.M. Dekkers	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	23.120 (25.695)	3.692 (3.550)	26.812 (29.245)	39.360 (37.345)	
CBG	Mevr. dr. A. de Goede	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	27.115 (25.460)	3.692 (3.550)	30.807 (29.010)	39.360 (37.345)	
CBG	Dhr. prof. dr. J.L. Hillege	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-10-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,271 (0,271)	nee	43.143 (10.727)	0 (508)	43.143 (11.235)	66.666 (15.895)	
CBG	Mevr. dr. S.Kersting	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	26.175 (25.460)	3.692 (3.550)	29.867 (29.010)	39.360 (37.345)	
CBG	Dhr. dr. C. van Nieuwkoop	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	26.175 (25.225)	3.692 (3.550)	29.867 (28.775)	39.360 (37.345)	
CBG	Dhr. prof. dr. M.T. Nurmohamed	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	26.645 (25.225)	3.271 (3.550)	29.917 (28.775)	39.360 (37.345)	
CBG	Mevr. dr. C.A.C.M. Pittens	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	25.705 (23.110)	3.692 (3.550)	29.397 (26.660)	39.360 (37.345)	
CBG	Mevr. dr. R. Ruiter	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-4-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	27.350 (19.450)	3.692 (2.663)	31.042 (22.113)	39.360 (28.060)	

Naam instelling	Naam topfunctionaris	Functie(s) (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Datum aanvang functie in 2025 (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Datum einde functie in 2025 (+ tussen haakjes gegevens van 2024)	Dienstverband in fte (+ tussen haakjes omvang in 2024)	Op externe inhuurbasis (nee; <= 12 kalender-mnd)	Beloning plus onkostenvergoedingen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Totale bezoldiging in 2025 (+ tussen haakjes bedrag in 2024)	Individueel toepas- selijk bezol- digingsmaximum (tussen haakjes bedrag 2024)	Motivering en bedrag (indien overschrijding)
CBG	Dhr. prof. dr. F.G.M. Russel	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	1-4-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	7.425 (24.990)	923 (3.550)	8.348 (28.540)	9.705 (37.345)	
CBG	Dhr. prof. dr. G.S. Sonke	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	28.055 (26.400)	3.692 (3.550)	31.747 (29.950)	39.360 (37.345)	
CBG	Mevr. dr. A.M.E. Walenkamp	Lid College (Lid College)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	0,160 (0,160)	nee	28.760 (26.400)	3.692 (3.550)	32.452 (29.950)	39.360 (37.345)	
aCBG	Mevr. drs. P.A. Loekemeijer	Directeur (Directeur)	1-1-2025 (1-1-2024)	31-12-2025 (31-12-2024)	1,00 (1,00)	nee	138.821 (144.810)	23.106 (23.210)	161.927 (168.020)	246.000 (233.000)	

* Deze overschrijding is conform artikel 3, lid 2 van de Uitvoeringsregeling WNT toegestaan, aangezien een deel van de bezoldiging die is uitbetaald in 2025, is toe te rekenen aan werkzaamheden en opdrachtverleningen uit 2024. Van het bezoldigingsmaximum van 2024 was na de betalingen in 2024 nog ruimte beschikbaar. De bezoldiging in 2025 die is toe te rekenen aan 2024 overschrijdt deze ruimte niet.

** De overschrijding van de WNT-norm is het gevolg van een overgangspe-riode van twee weken, waarin betrokkene op verzoek van de commissie is aangebleven totdat de opvolger de functie heeft overgenomen. Wanneer rekening wordt gehouden met deze verlenging, wordt de WNT-norm niet overschreden.

*** Topfunctionarissen met een bezoldiging van €2.100 of minder zijn gemarkeerd met ***

Naast de hierboven vermelde functionarissen zijn er geen andere functiona-rissen die in 2025 een bezoldiging boven het toepasselijke bezoldigingsma-ximum hebben ontvangen, of waarvoor in eerdere jaren een vermelding op grond van de WNT heeft plaatsgevonden of hadden moeten plaatsvinden.

Er zijn in 2025 geen bezoldiging geweest van topfunctionarissen die hun werkzaamheden als topfunctionaris hebben neergelegd, maar die op rond van hun voormalige functie nog 4 jaar worden aangemerkt als topfunctio-naris.

D. PREMIEGEFINANCIERDE ZORGUITGAVEN

1 Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de uitgaven voor Wmo beschermd wonen uit het gemeentefonds toegelicht. Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële cijfers en de voorlopige realisatie over het jaar 2025. De zorgcijfers in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de meest recente informatie van Zorginstituut Nederland (ZiNL) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dit zijn voorlopige cijfers, omdat de Zvw bepaalt dat na afloop van het verslagjaar nog twee jaar later declaraties kunnen binnenkomen. Daardoor kunnen er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen nog aanpassingen in de cijfers van het betreffende verslagjaar plaatsvinden.

Vanaf de ontwerpbegroting 2025 is de benaming van het Financieel Beeld Zorg (FBZ) gewijzigd in Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ). Dit hoofdstuk heeft vanaf het jaar 2024 een aantal belangrijke wijzigingen ondergaan. Het kabinet Schoof heeft het advies van de 17^e studiegroep begrotingsruimte overgenomen om één uitgavenplafond te hanteren. Bij de start van het kabinet Schoof zijn daarom de deelplafonds afgeschaft, waaronder het Uitgavenplafond Zorg (UPZ). Er is geen plafondtoets UPZ meer en daarnaast wordt het deel van de begrotingsgefinancierde VWS-uitgaven die ook onder het UPZ vielen niet meer opgenomen in dit hoofdstuk. Deze begrotingsgefinancierde zorguitgaven worden voortaan uitsluitend bij de beleidsartikelen van de VWS-begroting gepresenteerd en inhoudelijk toegelicht. In dit PZ-hoofdstuk worden de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten binnen de Zvw en de Wlz en de uitgaven voor Wmo beschermd wonen uit het gemeentefonds toegelicht.

Het PZ-hoofdstuk bestaat uit de volgende onderdelen:

- **Paragraaf 1: Inleiding**

Deze paragraaf gaat over de inhoud van het PZ-hoofdstuk en over de wijzigingen in het jaarverslag 2025 ten opzichte van het jaarverslag 2024. Verder is de paragraaf voorzien van een leeswijzer en staafdiagrammen van de premiegefinancierde zorguitgaven en de -ontvangsten van de Zvw en Wlz en de uitgaven van de Wmo beschermd wonen.

- **Paragraaf 2: Zorguitgaven in vogelvlucht**

In deze paragraaf wordt op hoofdlijnen ingegaan op het financieel beeld van de ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven van de Zvw, Wlz en de Wmo beschermd wonen.

- **Paragraaf 3: Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven**

In deze paragraaf wordt de verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz en de Wmo beschermd wonen in drie aparte subparagrafen toegelicht. De onderdelen van deze subparagrafen zijn:

3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Hier worden de verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten, de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten per deelsector en de financiële afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) toegelicht.

3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

Hier worden de verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en – ontvangsten, de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten per deelsector en de aansluiting van het Wlz-kader op de begroting en het jaarverslag toegelicht.

3.3 Wmo beschermd wonen

Hier wordt de verticale ontwikkeling van de uitgaven Wmo beschermd wonen toegelicht. 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 Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar vallen onder de zorguitgaven in het PZ-hoofdstuk.

• Paragraaf 4: Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

In deze paragraaf wordt de ontwikkeling van de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw en Wlz en de uitgaven voor Wmo beschermd wonen per deelsector weergegeven. Verder wordt in deze paragraaf de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven over meerdere jaren grafisch weergegeven en toegelicht.

• Paragraaf 5: Financiering van de zorguitgaven

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven.

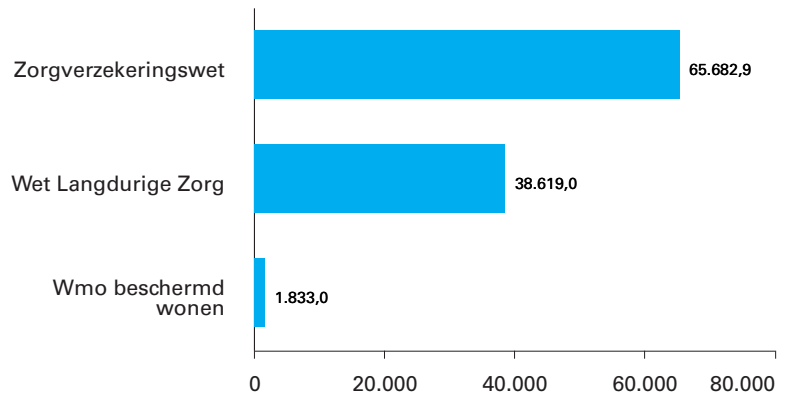
Verdieping van de zorguitgaven in deelsectoren

Meer informatie is te vinden in het verdiepingshoofdstuk dat integraal als open data beschikbaar is op de website [www.rijksfinancien.nl](https://www.rijksfinancien.nl/overzicht-datasets) (<https://www.rijksfinancien.nl/overzicht-datasets>). In de inhoudsopgave van de genoemde datasets is deze informatie te vinden in de dataset 'Premiegefinancierde Zorguitgaven en verdiepings-bijlage WLZ en ZVW (2021-2025)'. Dit verdiepingshoofdstuk presenteert de financiële bijstellingen tussen de ontwerpbegroting 2025 en het jaarverslag 2025 en licht deze per sector nader toe. Ook laat dit hoofdstuk de meerjarige ontwikkeling van de Zvw en Wlz zien.

1.1 Voorlopig gerealiseerde bruto zorguitgaven en ontvangsten

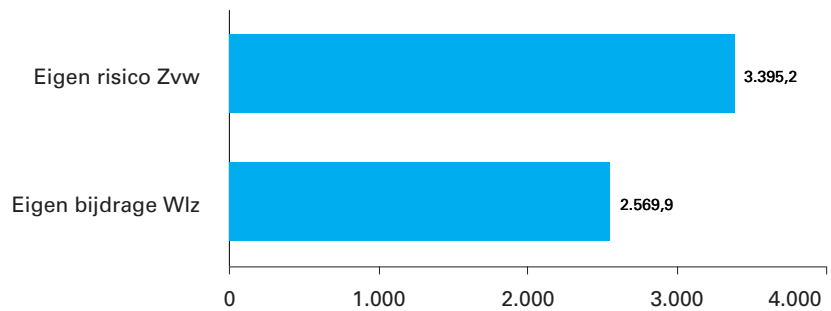
In de onderstaande figuren 1 en 2 zijn de voorlopig gerealiseerde bruto zorguitgaven en de ontvangsten van de premiegefinancierde zorguitgaven van de Zvw en Wlz en de uitgaven van de Wmo beschermd wonen opgenomen.

Figuur 1 Voorlopig gerealiseerde bruto zorguitgaven 2025. Totaal € 106.134,9 (x € 1 miljoen)



Bron: VWS-cijfers

Figuur 2 Voorlopig gerealiseerde ontvangsten 2025. Totaal € 5.965,1 (x € 1 miljoen)



Bron: VWS-cijfers

1.2 Wijzigingen in het PZ-hoofdstuk

De afschaffing van de uitgavenplafonds vanaf de ontwerpbegroting 2025, zoals opgenomen in de inleiding van dit jaarverslag, is reeds verwerkt in het jaarverslag 2024. Om die reden is dit geen wijziging voor dit jaarverslag ten opzichte van het jaarverslag 2024.

Het PZ-hoofdstuk in het jaarverslag 2025 heeft ten opzichte van het jaarverslag 2024 de onderstaande veranderingen ondergaan:

- Geen

1.3 Leeswijzer

De VWS-begroting bestaat uit begrotingsgefinancierde en de premiegefinancierde uitgaven en ontvangsten. De leeswijzer geeft uitleg 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, jeugdhulp 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 de uitgaven van de Wmo beschermd wonen in het PZ hoofdstuk.

Premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten Zvw en Wlz

Dit zijn de zorguitgaven en -ontvangsten die vallen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (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.

Bruto- en netto-zorguitgaven in het PZ-hoofdstuk

Onder de bruto zorguitgaven in het PZ-hoofdstuk vallen de premiegefinancierde zorguitgaven van de Zvw en Wlz en de uitgaven van de Wmo beschermd wonen. 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 het PZ-hoofdstuk.

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.

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.

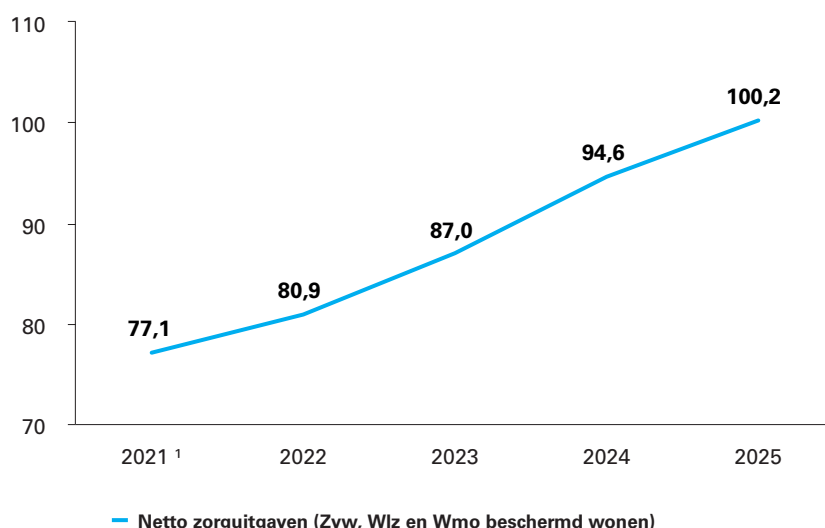
De nominale Zvw-premie wordt niet door het kabinet vastgesteld, maar door de zorgverzekeraars zelf en wordt rechtstreeks door burgers aan hen betaald. In paragraaf 5 is wel een raming opgenomen van de nominale premie. Het Zvf werkt als een vereveningsfonds voor zorgverzekeraars, dat moet zorgen voor een gelijk speelveld. Uit het Flz worden de aanspraken betaald die burgers en instellingen hebben op grond van de Wlz. In paragraaf 5 wordt nader ingegaan op de financiering van de zorguitgaven.

2 Zorguitgaven in vogelvlucht

2.1 Financieel beeld op hoofdlijnen

In de onderstaande figuur is de ontwikkeling van de netto zorguitgaven voor de periode 2021 tot en met 2025 opgenomen. De netto zorguitgaven groeien in deze periode naar verwachting met afgerond € 23,1 miljard, van € 77,1 miljard in 2021 naar € 100,2 miljard in 2025.

Figuur 3: Ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2021-2025 (in miljarden euro's) ²



¹ Dit betreft de totale netto zorguitgaven in 2021 gecorrigeerd voor de technische boeking van de schadelastdip ggz van – € 1,2 miljard¹²¹.

² Vanwege het afschaffen van de deelplafonds vanaf het jaar 2024 zijn de begrotingsgefinancierde zorguitgaven vanuit de VWS-begroting en de gereserveerde loon- en prijsbijstellingen niet meer opgenomen in het PZ-hoofdstuk. Om vergelijkbare cijfers te kunnen presenteren zijn de cijfers voor de jaren 2021 t/m 2023 hiervoor gecorrigeerd. Het gaat hierbij om een bedrag van circa € 0,5 miljard voor elk jaar.

Bron: VWS-cijfers

De groei van de netto zorguitgaven in 2025 ten opzichte van het jaar 2024 is afgerond € 5,6 miljard. In de ontwerpbegroting 2025 werd uitgegaan van een verwachte groei van de netto zorguitgaven van afgerond € 7 miljard.

¹²¹ Met ingang van 2022 is een nieuw bekostigingsmodel voor de ggz ingevoerd. In dit nieuwe model wordt voor de bekostiging niet meer gewerkt met Diagnose Behandelcombinatie (DBC's) en een aparte bekostiging voor de basis-ggz. De DBC's die zijn geopend in 2021 worden derhalve uiterlijk 31-12-2021 afgesloten; dit geldt ook voor de huidige bekostiging van de basis-ggz. Hierdoor is er in 2021 om technisch-administratieve redenen sprake van eenmalig lagere zorguitgaven in termen van schadelast. Deze technische aanpassing had geen gevolgen voor de hoeveelheid ggz die feitelijk kon worden geleverd of op de omzet van zorgaanbieders. Er is geen sprake van een bezuiniging. Deze technische bijstelling heeft dan ook geen gevolgen voor het EMU-saldo en geen invloed op de premiehoogte.

Deze lagere groei komt voor een groot deel doordat de actualisatiecijfers van de Zvw en Wlz zijn verwerkt voor 2025 en neerwaarts zijn bijgesteld (zie tabel 3 en 6).

In paragraaf 4.2 wordt nader ingegaan op de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven. Hierin is zowel de nominale als de reële groei in de afzonderlijke jaren opgenomen en wordt een uitsplitsing gemaakt voor de ontwikkeling binnen de Zvw en de Wlz.

2.2 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven Zvw, Wlz en Wmo beschermd wonen

In de onderstaande tabel is, vanaf de stand ontwerpbegroting 2025, de ontwikkeling van de netto zorguitgaven Zvw, Wlz en Wmo beschermd wonen op hoofdlijnen te zien.

Tabel 1 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2025 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2025
1 Netto zorguitgaven ontwerpbegroting 2025	102.427
2 Bijstellingen 1^e sup 2025	- 365
Zorgverzekeringswet	5
Wet langdurige zorg	- 458
Wmo beschermd wonen	87
3 Netto zorguitgaven stand 1^e suppletoire begroting 2025 (= 1+2)	102.062
4 Bijstellingen ontwerpbegroting 2026	- 1.759
Zorgverzekeringswet	- 978
Wet langdurige zorg	- 781
Wmo beschermd wonen	0
5 Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2026 (= 3+4)	100.302
6 Bijstellingen 2^e suppletoire begroting 2025	- 47
Zorgverzekeringswet	- 23
Wet langdurige zorg	- 24
Wmo beschermd wonen	0
7 Netto zorguitgaven stand 2^e suppletoire begroting 2025 (= 5+6)	100.255
8 Bijstellingen jaarverslag 2025	- 85
Zorgverzekeringswet	- 83
Wet langdurige zorg	- 3
9 Netto zorguitgaven stand jaarverslag 2025 (= 7+8)	100.170

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

Bron: VWS-cijfers

Toelichting

In totaal zijn de premiegefinancierde netto zorguitgaven in dit jaarverslag 2025 ten opzichte van de ontwerpbegroting 2025 afgerond met € 2,3 miljard neerwaarts bijgesteld. Deze bijstellingen hebben met onderstaande wetswijzigingen plaatsgevonden.

- In de 1^e suppletoire begroting 2025 zijn de premiegefinancierde netto zorguitgaven 2025 ten opzichte van de ontwerpbegroting 2025 afgerond met € 0,4 miljard neerwaarts bijgesteld.
- In de ontwerpbegroting 2026 zijn de premiegefinancierde netto zorguitgaven 2025 ten opzichte van de 1^e suppletoire begroting 2025 afgerond met € 1,8 miljard neerwaarts bijgesteld. Dit bedrag is inclusief een technische correctie van afgerond € 0,5 miljard (zie voetnoot 2 onder figuur 3).
- In de 2^e suppletoire begroting 2025 zijn de premiegefinancierde netto zorguitgaven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2026 neerwaarts bijgesteld met € 47 miljoen.
- In dit jaarverslag zijn de premiegefinancierde netto zorguitgaven ten opzichte van de 2^e suppletoire begroting 2025 neerwaarts bijgesteld met € 85 miljoen.

De bijstellingen van de netto premiegefinancierde zorguitgaven zijn opgenomen en toegelicht in paragraaf 3.

3 Verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz en Wmo beschermd wonen

3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

3.1.1. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting geeft een cijfermatig overzicht van de budgettaire ontwikkelingen in 2025 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 cijfers van Zorginstituut Nederland en de NZa en bijstellingen op basis van de actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).
- Beleidsmatig: bijstellingen die verband houden met beleidswijzigingen.
- Technisch: overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen.

In deze paragraaf zijn voornamelijk afzonderlijke posten hoger dan € 10 miljoen toegelicht.

De onderstaande tabel laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2025 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten op grond van de Zvw zien. Onder de tabel is een toelichting op de verschillende posten opgenomen.

Tabel 2 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten 2025 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2025
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2025	66.761,6
Bijstellingen	
Autonom	– 1.072,8
Actualisatie Zvw-uitgaven (zie tabel 3)	– 1.084,8
Tegenvaller RS-vaccinatie	12,0
Beleidsmatig	– 6,0
Kasschuiven transformatiemiddelen	33,0
Overboeking transformatiemiddelen	– 10,5
Overig beleidsmatig	– 28,5
Totaal bijstellingen	– 1.078,7
Bruto Zvw-uitgaven jaarverslag 2025	65.682,9
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2025	3.395,2
Bijstellingen	
Nvt	0,0
Totaal bijstellingen	0,0
Zvw-ontvangsten jaarverslag 2025	3.395,2
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2025	63.366,4
<i>Bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven</i>	<i>– 1.078,7</i>

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

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

Toelichting

Autonoom

Actualisatie Zvw-uitgaven

Tabel 3 Actualisatie Zvw-uitgaven 2025 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	Bijstellingen t/m ontwerpbe- groting 2026	Bijstellingen 2 ^e suppletoire begroting 2025 t.o.v. ontwerpbe- groting 2026	Bijstellingen jaarverslag 2025 t.o.v. 2 ^e suppletoire begroting 2025	Totaal bijstel- lingen t.b.v. jaarverslag 2025
Huisartsenzorg	- 125,6	- 3,9	13,0	- 116,5
Multidisciplinaire zorgverlening	- 40,2	- 9,3	2,6	- 46,9
Medisch-specialistische zorg	- 205,8	63,3	- 51,7	- 194,2
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	83,8	2,1	- 11,5	74,4
Wijkverpleging	- 406,7	- 22,0	- 2,0	- 430,6
Apotheekzorg en hulpmiddelen	- 170,0	- 49,3	- 0,3	- 219,7
Overige Zvw-sectoren	- 122,4	- 4,1	- 24,8	- 151,2
Bijstellingen	- 987,0	- 23,1	- 74,7	- 1.084,8

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

Bron: Zorginstituut Nederland en NZa.

In tabel 3 is het onderdeel 'Actualisatie Zvw-uitgaven' uit tabel 2 uitgesplitst. Op basis van gegevens van Zorginstituut Nederland en de NZa zijn de Zvw-uitgaven 2025 geactualiseerd. Voor het jaar 2025 is in de ontwerpbegroting 2026 een neerwaartse bijstelling van circa € 1,0 miljard gerapporteerd en in de 2^e suppletoire begroting 2025 een aanvullende neerwaartse bijstelling van € 23,1 miljoen. Ten opzichte daarvan vindt er in dit jaarverslag een verdere verlaging van de geraamde Zvw-uitgaven plaats van € 74,7 miljoen. Bij de IZA-sectoren is sprake van € 49,6 miljoen hogere uitgaven, terwijl bij de niet-IZA-sectoren juist sprake is van € 25 miljoen lagere uitgaven.

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 in elk kader op in 2025. Hierdoor is in 2025 sprake van een incidenteel besparingsverlies van € 6 miljoen bij zowel apotheekzorg als medisch-specialistische zorg, samen € 12 miljoen.

Beleidsmatig

Kasschuiven transformatiemiddelen

Op basis van de verwachtingen over de inzet van transformatiemiddelen zijn met deze kasschuif de middelen in de juiste jaren geplaatst.

Overboeking transformatiemiddelen

Met deze mutatie wordt een deel van de IZA-transformatiemiddelen dat aanvankelijk was toebedeeld aan de Zvw 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.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van kleine beleidsmatige mutaties.

3.1.2. Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per sector

In de onderstaande tabel worden de financiële bijstellingen in 2025 tussen de ontwerpbegroting 2025 en het jaarverslag 2025 per sector weergegeven. Het beeld voor 2025 is geactualiseerd bij de 1^e suppletoire begroting 2025, de ontwerpbegroting 2026, de 2^e suppletoire begroting 2025 en nu bij het jaarverslag 2025.

In aanvulling op de toelichting op hoofdlijnen in paragraaf 3.1.1 wordt de toelichting op de bijstellingen per sector in het verdiepingshoofdstuk als open data beschikbaar gesteld op: [Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid \(rijksfinancien.nl\)](https://overzichtdatasets.minfin.nl/). In de inhoudsopgave van de genoemde datasets staat deze informatie in de map: Premiegefinancierde Zorguitgaven en verdiepingsbijlage WLZ en ZVW (2015-2026). Hierin worden de financiële bijstellingen per sector tussen de ontwerpbegroting 2025 en het jaarverslag 2025 gepresenteerd en toegelicht.

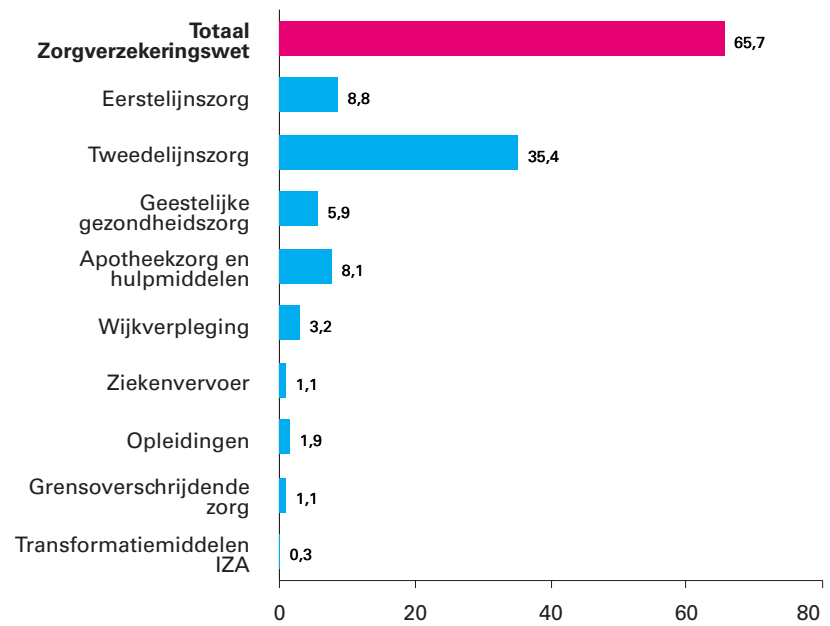
Tabel 4 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)¹

	Stand ontwerpbe- groting 2025	Bijstelling	Stand Jaarverslag 2025
Eerstelijnszorg	8.544,0	211,0	8.755,0
Huisartsenzorg	4.470,2	106,6	4.576,8
Multidisciplinaire zorgverlening	962,2	– 1,1	961,0
Tandheelkundige zorg	1.011,7	20,3	1.032,0
Paramedische zorg	1.133,8	76,4	1.210,2
Verloskunde	310,0	9,1	319,1
Kraamzorg	424,9	– 12,1	412,8
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	231,3	11,9	243,2
Tweedelijnszorg	34.051,6	1.302,0	35.353,7
Medisch-specialistische zorg	30.575,1	1.170,2	31.745,3
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.417,8	63,4	1.481,2
Beschikbaarheidsbijdragen academische zorg	1.013,6	43,4	1.057,0
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	225,3	19,6	244,9
Overig curatieve zorg	819,8	5,4	825,3
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	5.558,1	352,3	5.910,3
Apotheekzorg en hulpmiddelen	8.073,5	54,4	8.128,0
Apotheekzorg	5.984,9	19,6	6.004,5
Hulpmiddelen	2.088,6	34,8	2.123,4
Wijkverpleging	3.494,1	– 252,1	3.241,9
Ziekenvervoer	1.112,5	0,4	1.112,9
Ambulancezorg	977,7	19,1	996,8
Overig ziekenvervoer	134,8	– 18,6	116,1
Opleidingen	1.868,5	– 5,1	1.863,4
Grensoverschrijdende zorg	937,0	118,8	1.055,9
Transformatiemiddelen IZA	232,8	29,0	261,8
Nominaal en onverdeeld Zvw	2.889,5	– 2.889,5	0,0
Bruto Zvw-uitgaven	66.761,6	– 1.078,7	65.682,9
Eigen betalingen Zvw	3.395,2	0,0	3.395,2
Netto Zvw-uitgaven	63.366,4	– 1.078,7	62.287,7

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

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

**Figuur 4: Samenstelling van de bruto Zvw-uitgaven 2025
(in miljarden euro's).**



Bron: VWS-cijfers

3.1.3. Integraal zorgakkoord

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn voor de medisch-specialistische zorg (MSZ), geestelijke gezondheidszorg (GGZ), wijkverpleging, huisart senzorg en multidisciplinaire zorg (MDZ) budgettaire kaders afgesproken waarbinnen de zorgkosten zich in de periode 2023 t/m 2026 kunnen ontwikkelen.

De beschikbare macrokaders voor 2025 zijn sinds de ontwerpbegroting 2025 aangevuld met een indexatie voor de loon- en prijsontwikkeling. Daarnaast is bij de MSZ het in paragraaf 3.1.1 toegelichte incidentele besparingsverlies voor de RS-vaccinatie verwerkt en zijn uit het GGZ-kader de uitgaven van de beschikbaarheidsbijdrage psychotraumazorg overgeheveld naar het kader beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg

Tabel 5 geeft voor de verschillende sectoren de voorlopige stand van de uitgaven in 2025 weer, afgezet tegen de afgesproken financiële kaders op basis van het IZA.

Tabel 5 Voorlopige realisatie bestuurlijke akkoorden curatieve zorg 2025 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	MSZ	Huisartsen ²	MDZ	GGZ	Wijkverpleging
1 Stand kaders IZA-sectoren bij ontwerpbegroting 2025	30.575,1	4.470,2	962,2	5.558,1	3.494,1
Mutaties sindsdien:					
2 - Loon- en prijsbijstelling tranche 2025	1.358,4	223,1	45,8	283,6	178,5
3 Besparingsverlies RS-vaccinatie	6,0				
4 Overheveling beschikbaarheidsbijdrage psychotraumazorg naar beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg				- 5,7	
5=1+2+3+4 Stand kaders IZA-sectoren bij jaarverslag 2025	31.939,5	4.693,3	1.007,9	5.835,9	3.672,5
6 Voorlopige realisatie IZA-sectoren bij jaarverslag 2025	31.745,3	4.576,8	961,0	5.910,3	3.241,9
7=6-5 Verschil relevant voor realisatie bestuurlijk akkoord (+Overschrijding / -Overschrijding)	- 194,2	- 116,5	- 46,9	74,4	- 430,6

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

² Conform afspraken met de veldpartijen in het IZA huisartsenzorg worden de ROS-gelden niet opgenomen in het kader en de afrekening. Hiervoor wordt gecorrigeerd in deze tabel.

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

De totale onderschrijding van de IZA-sectoren komt uit op € 713,9 miljoen.

De afzonderlijke mutaties en de actuele macrokaders voor de betreffende sectoren zijn terug te vinden in het verdiepingshoofdstuk dat beschikbaar wordt gesteld op: [Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijks-overheid \(rijksfinancien.nl\)](#). In de inhoudsopgave van de genoemde datasets staat deze informatie in de map: Premiegefinancierde Zorguitgaven en verdiepingsbijlage Wlz en Zvw (2015-2026).

Stand van zaken transformatiemiddelen

Met het IZA zijn transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. Bij de start van het IZA was in totaal € 2,8 miljard beschikbaar voor de periode 2023-2027. Een deel van de transformatiemiddelen IZA is overgeheveld naar de VWS-begroting, omdat in een aantal gevallen financiering via VWS logischer is dan via zorgverzekeraars. Het gaat hierbij intertemporeel om circa € 0,4 miljard. De middelen via de VWS-begroting worden veelal ingezet om randvoorwaarden te creëren voor impactvolle transformaties. Bij het sluiten van het AZWA is besloten om een deel van de transformatiemiddelen in te zetten om afspraken uit het AZWA te financieren.

Om aanspraak te maken op de transformatiemiddelen binnen de Zvw kunnen IZA-partijen plannen voor impactvolle transformaties indienen bij de zorgverzekeraars. Voor vrijwel het volledige budget zijn inmiddels plannen goedgekeurd door zorgverzekeraars.

3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

3.2.1. Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting geeft een cijfermatig overzicht van de budgettaire ontwikkelingen in 2025 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 cijfers van Zorginstituut Nederland en de NZa en bijstellingen op basis van de actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).
- Beleidsmatig: bijstellingen die verband houden met beleidswijzigingen.
- Technisch: overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen.

In deze paragraaf zijn voornamelijk afzonderlijke posten hoger dan € 10 miljoen toegelicht.

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 6 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten 2025 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2025
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2025	39.849,7
Bijstellingen	
Autonom	– 1.137,5
Actualisatie Wlz-uitgaven	– 1.071,0
Actualisatie Wlz buiten kader	– 54,2
Loon- en prijsontwikkeling	2,5
Beheerskosten zorgkantoren	– 14,8
Beleidsmatig	– 6,0
Overig beleidsmatig	– 6,0
Technisch	– 87,2
Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen	– 87,2
Totaal bijstellingen	– 1.230,7
Bruto Wlz-uitgaven jaarverslag 2025	38.619,0
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2025	2.534,9
Bijstellingen	
Autonom	39,4
Actualisatie eigen bijdragen Wlz	39,5
Verwerking MLT 2026-2030	– 0,1
Beleidsmatig	– 4,4
Afroep AP herstel box 3	– 9,2
Kasschuif doorwerking herstel box 3	4,8

	2025
Totaal bijstellingen	35,0
Wlz-ontvangsten jaarverslag 2025	2.569,9
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2025	37.314,8
<i>Bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven</i>	<i>– 1.265,7</i>
Netto Wlz-uitgaven jaarverslag 2025	36.049,1
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 herverdelingsmiddelen (zie Kamerstukken II, 2024–2025, [34 104, nr. 412](#)). Op basis van de februaribrief 2025 van de NZa bleek al dat het niet nodig was om deze herverdelingsmiddelen beschikbaar te stellen. Dit bedrag van € 360 miljoen is daarom afgeboekt bij de Voorjaarsnota 2025. Uit de Julibrief 2025 van de NZa bleek dat ten opzichte van het over de zorgkantoren verdeelde Wlz-zorginkoopkader een additioneel bedrag van € 711 miljoen in 2025 overblijft. Daarmee vallen de uitgaven in 2025 in totaal naar verwachting € 1.071,0 miljoen lager uit. Overigens is het eerder over de zorgkantoren verdeelde Wlz-kader voor 2025 niet aangepast (afgerond € 39 miljard). Daarmee is er in het Wlz-kader ten opzichte van 2024 afgerond € 2,7 miljard aan extra middelen beschikbaar, waarvan € 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 € 54,2 miljoen lager uit dan verwacht.

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsontwikkeling is aangepast op basis van de macro-economische inzichten van de Macro Economische Verkenning (MEV) van het Centraal Planbureau (CPB).

Beheerskosten zorgkantoren

De beheerskosten Wlz zijn geactualiseerd en vallen de uitgaven € 14,8 miljoen lager uit dan geraamd.

Beleidsmatig

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van kleine beleidsmatige mutaties.

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.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisatie eigen bijdragen Wlz

De geraamde eigen bijdragen Wlz zijn op basis van de kwartaalinformatie van het Zorginstituut geactualiseerd.

Verwerking MLT 2026-2030

De ramingen voor loon-, prijs- en volumeontwikkelingen zijn geactualiseerd op basis van de recente middellange-termijnverkenning (MLT) van het CPB.

Beleidsmatig

Afroep AP herstel box 3

Burgers met een box 3 vermogen kunnen in bepaalde gevallen bezwaar maken tegen 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 bijdragen verschuldigd zijn. Hiervoor is de raming van de eigen bijdragen in 2025 met € 9,2 miljoen verlaagd.

Kasschuif doorwerking herstel box 3

Voor de bepaling van de eigen bijdragen wordt gebruik gemaakt van inkomensgegevens van twee jaar eerder. Daarom loopt het effect van de herstel box 3 op de eigen bijdrage Wlz en beschermd wonen Wmo in ieder geval door t/m 2029. Hiervoor is een kasschuif verwerkt.

3.2.2. Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector

In de onderstaande tabel worden de financiële bijstellingen in 2025 tussen de ontwerpbegroting 2025 en het jaarverslag 2025 per sector weergegeven. Het beeld voor 2025 is geactualiseerd bij de 1^e suppletoire begroting 2025, de ontwerpbegroting 2026, de 2^e suppletoire begroting 2025 en nu bij het jaarverslag 2025.

De toelichting op de bijstellingen per sector wordt in het verdiepingshoofdstuk als open data beschikbaar gesteld op: [Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid \(rijksfinancien.nl\)](#). In de inhoudsopgave van de genoemde datasets staat deze informatie in de map: Premiegefinancierde Zorguitgaven en verdiepingsbijlage WLZ en ZVW (2015-2026). Hierin worden de financiële bijstellingen per sector tussen de ontwerpbegroting 2025 en het jaarverslag 2025 gepresenteerd en toegelicht.

Tabel 7 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)¹

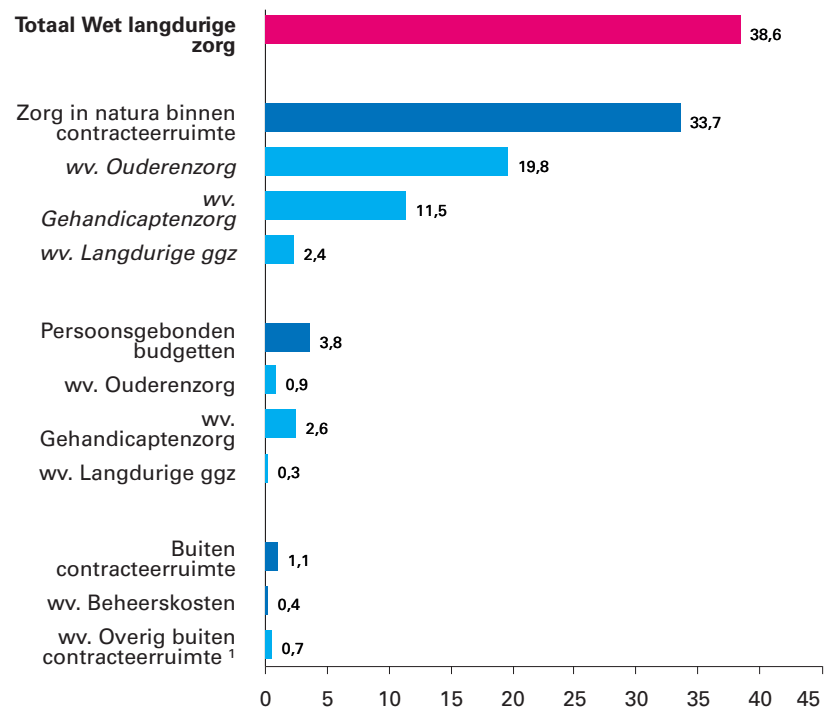
	Stand ontwerpbe- groting 2025	Bijstelling	Stand Jaarverslag 2025
Zorg in natura binnen contracteerruimte	33.174,2	553,5	33.727,7
Ouderenzorg	19.156,0	618,2	19.774,2
Gehandicaptenzorg	11.564,4	– 25,8	11.538,6
Langdurige ggz	2.453,9	– 38,9	2.414,9
Persoonsgebonden budgetten	3.737,0	94,7	3.831,7
Ouderenzorg	924,4	– 9,5	914,9
Gehandicaptenzorg	2.505,3	86,8	2.592,1
Langdurige ggz	307,3	17,4	324,7
Buiten contracteerruimte	2.938,5	– 1.878,9	1.059,6
Beheerskosten	384,7	– 27,0	357,7
Overig buiten contracteerruimte ²	692,8	9,1	701,9
Nominaal en onverdeeld Wlz	1.861,0	– 1.861,0	0,0
Bruto Wlz-uitgaven	39.849,7	– 1.230,7	38.619,0
Eigen bijdragen Wlz	2.534,9	35,0	2.569,9
Netto Wlz-uitgaven	37.314,8	– 1.265,7	36.049,1

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

² Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» onder andere opgenomen de deelsectoren: hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, medisch-specialistische zorg Wlz, overige Wlz, ADL en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

**Figuur 5: Samenstelling van de bruto Wlz-uitgaven 2025
(in miljarden euro's)**



Bron: VWS-cijfers

3.2.3. Aansluiting Wlz-kader en begroting/jaarverslag

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt voor ieder kalenderjaar op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), het bedrag vast dat in dat kalenderjaar beschikbaar is voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit wordt het Wlz-kader genoemd. Het bedrag voor het Wlz-kader is niet gelijk aan het bedrag dat in de begroting en het jaarverslag is opgenomen voor de Wlz. In deze paragraaf wordt de aansluiting gemaakt tussen het Wlz-kader en het jaarverslag.

Wlz-kader

Het Wlz-kader bestaat uit de contracteerruimte voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten en een geormerkt budget voor de verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. De contracteerruimte betreft het budget waarbinnen zorgkantoren (Wlz-uitvoerders) en zorgaanbieders afspraken maken (zorg inkopen) voor cliënten die gebruik maken van de Wlz. Pgb-houders kopen langdurige zorg (al dan niet ondersteund) zelf in.

Het Wlz-kader 2025 is voor het eerst via de voorlopige kaderbrief Wlz 2025 van 19 juni 2024 ([Kamerstuk 34104, nr. 408](#)) gepubliceerd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) adviseert de minister over de verwachte uitputting van het Wlz-kader. Bij de berekening van het Wlz-kader 2025 is het Wlz-kader 2024 als uitgangspunt genomen. Daarnaast zijn verwachte wijzigingen vanwege de stijgende groeivraag (groeiruimte) en bijvoorbeeld de loon- en prijsbijstelling verwerkt. Op 26 september 2024 ([Kamerstuk 34104, nr. 412](#)) is vervolgens de definitieve kaderbrief 2025 verzonden. Gedurende het jaar 2025 hebben er ook wijzigingen in het Wlz-kader plaatsgevonden. Deze wijzigingen zijn gepubliceerd in de reactie op de februaribrief NZa van 19 maart 2025 ([Kamerstuk 34104, nr. 430](#)) en in de reactie op de julibrief NZa van 16 september 2025 ([Kamerstuk 34104, nr. 450](#)).

REKENVOORBEELD

Aansluiting Wlz-kader en VWS-begroting

Om een duidelijke aansluiting te maken tussen het Wlz-kader en begroting/jaarverslag wordt hieronder van een fictief Wlz-kader uitgegaan. Hierdoor kan gerekend worden met vereenvoudigde en afgeronde bedragen en kunnen de wijzigingen in de budgetten beperkt zijn. We gaan uit van een fictief Wlz-kader van € 1.100, uitgesplitst naar een budget voor zorg in natura (€ 1.000) en een persoonsgebonden budget (€ 100). Op basis van de ervaringscijfers van de afgelopen jaren wordt er vanuit gegaan dat het beschikbare budget in het Wlz-kader niet geheel wordt gebruikt; er treedt zogeheten onderuitputting op. Hierdoor is het benodigde budget in begroting/jaarverslag lager dan het Wlz-kader. Bij de contracteerruimte voor zorg in natura is de onderuitputting 0,3% en bij het persoonsgebonden budget (pgb) 14%. Uit onderstaand fictief voorbeeld blijkt dat het ministerie van VWS een budget op de begroting nodig heeft van in totaal € 1.083 om het Wlz-kader voor de NZa en de zorgkantoren te kunnen vaststellen op € 1.100.

Tabel 8 Fictief Wlz-kader jaar t (bedragen x € 1 miljoen)

	Wlz-kader	Onderuitputtings- percentage	Onderuitputting	Benodigd budget op de begroting
Contracteerruimte	1.000	0,3%	3	997
Persoonsgebonden budget	100	14%	14	86
Totaal	1.100		17	1.083

Wijzigingen in het Wlz-kader

Gedurende het jaar kunnen er wijzigingen en ontwikkelingen in het Wlz-kader optreden. NZa maakt wijzigingen van het Wlz-kader kenbaar via de NZa-adviesbrieven. In deze brieven wordt toegelicht welke ontwikkelingen positieve dan wel negatieve consequenties hebben voor het Wlz-kader. De budgettaire gevolgen worden verwerkt in onze begrotings- en verantwoordingstukken. Zorgkantoren kunnen overigens binnen hun budgettair kader middelen verschuiven tussen de zorg in natura en het pgb. Daarmee kunnen zij inspelen op de voorkeuren van hun cliënten ten aanzien van de verschillende leveringsvormen. Bij het schuiven tussen de budgetten moet echter rekening gehouden worden met de verschillende onderuitputtingspercentages; dit wordt bruto genoemd. Op die manier wordt voorkomen dat overhevelingen tussen het pgb en zorg in natura leiden tot consequenties voor het totaal benodigde budget op de VWS-begroting. Dit werkt als volgt: een zorgkantoor geeft aan een tekort te verwachten op zijn dekkader voor pgb van € 7 en binnen zijn dekkader voor zorg in natura nog voldoende ruimte over te hebben om middelen over te hevelen om dit tekort zelf te kunnen oplossen. Bij een dergelijke overheveling wordt rekening gehouden met de hiervoor genoemde verschillende onderuitputtingspercentages. Dat betekent dat de verhoging van het dekkader pgb met € 7 vanwege de onderuitputting van 14% een belasting voor de VWS begroting betekent van € 6. Het zorgkantoor kan daarom volstaan met een overheveling van € 6 vanuit zijn dekkader zorg in natura om dit te dekken (de onderuitputting bij zorg in natura van 0,3% is bij deze berekening verwaarloosbaar en daarom niet meegenomen). Het Wlz-kader wordt bij deze fictieve verschuiving per saldo met € 1 verhoogd tot € 1.101 (dekkader pgb € 7 hoger en dekkader zorg in natura € 6 lager). Het benodigd budget op de begroting blijft per saldo gelijk aan € 1.083 (dekkader pgb € 6 hoger en dekkader zorg in natura € 6 lager).

Tabel 9 Fictieve mutatie Wlz-kader jaar t (bedragen x € 1 miljoen)

	Overheveling Wlz-kader	Nieuw Wlz-kader	Onderuitputtings- percentage	Overheveling op de begroting
Contracteerruimte	- 6	994	0,3%	- 6
Persoonsgebonden budget	7	107	14%	6
Totaal	1	1.101		0

Aansluiting definitief Wlz-kader 2025 en jaarverslag 2025

Tabel 10 Aansluiting Wlz-kader en jaarverslag 2025 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	Contracteerruimte	Pgb
Wlz-kader 2025 (kaderbrief)	34.635	4.349
Onderuitputtingspercentage	0,3%	14%
Verwachte onderuitputting	– 104	– 609
Benodigd budget	34.531	3.740
Verwerkte meevaller augustusbrief	– 802	91
Stand jaarverslag 2025	33.728	3.832

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

Bron: Juli-advies NZa

In tabel 10 is de aansluiting tussen het Wlz-kader 2025 en de stand jaarverslag 2025 gemaakt. Op basis van de augustusbrief in 2025 heeft de NZa aangegeven dat het Wlz-kader ruimschoots toereikend is en heeft VWS een meevaller verwerkt in de begroting. Het Wlz-kader wordt niet naar beneden bijgesteld. De stand jaarverslag komt overeen met de stand in tabel 7 in het hoofdstuk Premiegefinancierde zorguitgaven van dit jaarverslag.

3.3 Wmo beschermd wonen

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 11 Verticale ontwikkeling Wmo beschermd wonen 2025 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2025
Netto uitgaven Wmo beschermd wonen ontwerpbegroting 2025	1.745,9
Bijstellingen	
Technisch	87,2
Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen	87,2
Totaal bijstellingen	87,2
Netto uitgaven Wmo beschermd wonen jaarverslag 2025	1.833,0

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 aan het budget voor beschermd wonen in het gemeentefonds.

4 Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

4.1 Zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector

In onderstaande tabel wordt de ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau (uitgesplitst naar Zvw, Wlz en Wmo beschermd wonen) weergegeven voor de periode 2022-2025

**Tabel 12 Zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector 2022 – 2025
(bedragen x € 1 miljoen)¹**

	2022	2023	2024	2025
Zvw-uitgaven per (deel) sector				
Eerstelijnszorg	6.954	7.647	8.340	8.755
Huisartsenzorg	3.580	3.966	4.392	4.577
Multidisciplinaire zorgverlening	714	802	899	961
Tandheelkundige zorg	834	921	979	1.032
Paramedische zorg	1.005	1.065	1.138	1.210
Verloskunde	280	302	300	319
Kraamzorg	348	383	400	413
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	194	209	232	243
Tweedelijnszorg	29.018	31.201	33.524	35.354
Medisch-specialistische zorg	26.262	28.095	30.189	31.745
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.143	1.242	1.326	1.481
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	897	960	1.015	1.057
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	142	215	233	245
Overig curatieve zorg	574	689	761	825
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.592	5.031	5.558	5.910
Apotheekzorg en hulpmiddelen	6.942	7.206	7.705	8.128
Apotheekzorg	5.177	5.319	5.691	6.005
Hulpmiddelen	1.765	1.886	2.014	2.123
Wijkverpleging	3.097	3.221	3.309	3.242
Ziekenvervoer	897	982	1.053	1.113
Ambulancezorg	780	854	925	997
Overig ziekenvervoer	117	128	128	116
Opleidingen	1.505	1.589	1.668	1.863
Grensoverschrijdende zorg	1.071	813	841	1.056
Transformatiemiddelen IZA²	0	25	137	262
Nominaal en onverdeeld	0	0	0	0
Bruto Zvw-uitgaven jaarverslag 2025	54.078	57.716	62.136	65.683
Eigen risico Zvw	3.167	3.338	3.418	3.395
Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2025	50.911	54.378	58.718	62.288
	2022	2023	2024	2025
Wlz-uitgaven per (deel) sector				
Zorg in natura binnen contracteerruimte	26.390	29.097	31.993	33.728
Ouderenzorg	15.018	16.882	18.586	19.774
Gehandicaptenzorg	9.496	10.107	11.036	11.539
Langdurige ggz	1.877	2.108	2.371	2.415
Persoonsgebonden budgetten³	2.819	3.122	3.466	3.832
Pgb ouderenzorg	646	700	800	915
Pgb gehandicaptenzorg	1.980	2.126	2.373	2.592
Pgb langdurige ggz	193	296	292	325
Buiten contracteerruimte	1.361	947	997	1.060
Beheerskosten	291	307	332	358

	2022	2023	2024	2025
Overig buiten contracteerruimte ³	505	572	626	701,9
Nominaal en onverdeeld	564	68	38	0
Bruto Wlz-uitgaven jaarverslag 2025	30.570	33.166	36.455	38.619
Eigen bijdragen Wlz	2.115	2.233	2.328	2.570
Netto Wlz-uitgaven jaarverslag 2025	28.455	30.933	34.128	36.049

	2022	2023	2024	2025
Wmo beschermd wonen ⁴				
Wmo beschermd wonen (gemeentefonds)	1.498	1.641	1.731	1.833
Netto Wmo beschermd wonen jaarverslag 2025	1.498	1.641	1.731	1.833

	2022	2023	2024	2025
Totaal zorguitgaven jaarverslag 2025				
Bruto zorguitgaven	86.146	92.523	100.322	106.135
Ontvangsten	5.281	5.571	5.746	5.965
Netto zorguitgaven	80.865	86.952	94.577	100.170

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» onder andere 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 vanaf het jaar 2024 zijn de begrotingsgefinancierde zorguitgaven vanuit de VWS-begroting en de gereserveerde loon- en prijsbijstellingen niet meer opgenomen in de paragraaf PZ. Om vergelijkbare cijfers te kunnen presenteren zijn de cijfers voor de jaren 2021 t/m 2023 ook gecorrigeerd. Het gaat hierbij om een bedrag van circa € 0,5 miljard voor elk jaar.

Bron: VWS-cijfers, Zorginstituut Nederland en NZa.

4.2 Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven

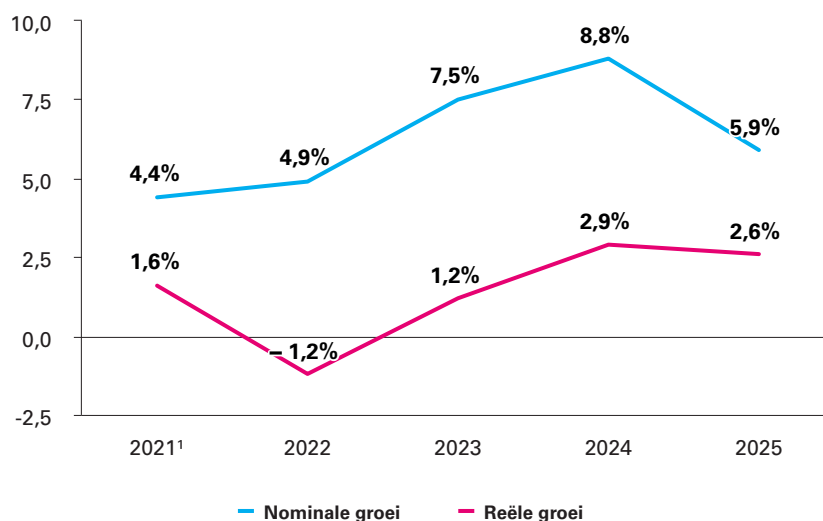
In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht voor de jaren 2021-2025. De horizontale ontwikkeling geeft de jaar-op-jaar groei van de netto zorguitgaven weer. Hierbij wordt een tweetal groeiontwikkelingen onderscheiden:

- 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.

4.2.1. Horizontale ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale groei van de totale netto zorguitgaven (Zvw, Wlz en Wmo beschermd wonen) grafisch weergegeven voor de jaren 2021-2025. De verwachte reële groei van de totale netto zorguitgaven in 2025 is 2,6%.

Figuur 6 Horizontale groei van de totale netto zorguitgaven 2021-2025 (in %)²



¹ Dit betreft de totale netto zorguitgaven in 2021 gecorrigeerd voor de technische boeking van de schadelastdip ggz van – € 1,2 miljard.

² Vanwege het afschaffen van de deelplafonds vanaf het jaar 2024 zijn de begrotingsgefinancierde zorguitgaven vanuit de VWS-begroting en de gereserveerde loon- en prijsbijstellingen niet meer opgenomen in het PZ hoofdstuk. Om vergelijkbare cijfers te kunnen presenteren zijn de cijfers voor de jaren 2020 t/m 2023 ook gecorrigeerd. Het gaat hierbij om een bedrag van circa € 0,5 miljard voor elk jaar.

Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2026 en CEP 2026

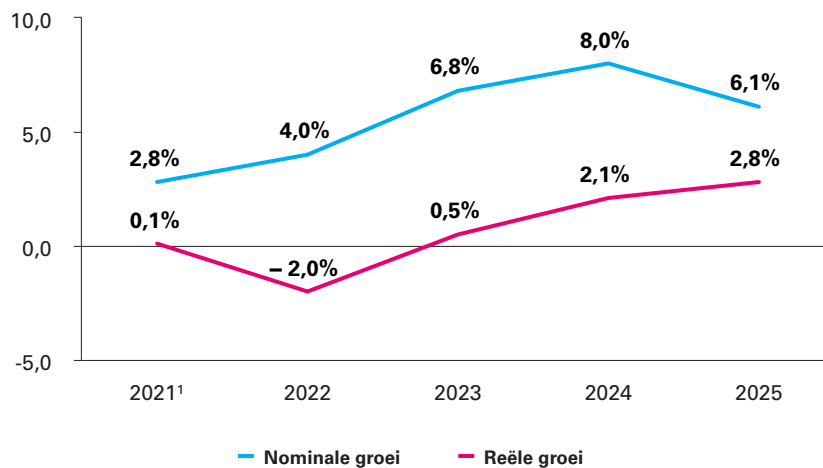
De lagere nominale groei van de netto zorguitgaven van het jaar 2025 ten opzichte van het jaar 2024 is voornamelijk het gevolg van de neerwaartse bijstelling bij de actualisatie van de Zvw- en Wlz-uitgaven (zie ook figuur 7 en 8) en een beperkt deel door beleidsmatige ontwikkelingen.

Om de reële groei te berekenen, is de nominale groei van de zorguitgaven gecorrigeerd voor de prijsontwikkeling BBP. De ontwikkeling van de reële groei in de jaren 2021-2023 wordt sterk bepaald door de bijzondere ontwikkeling van de gewogen lonen en prijzen van de nominale zorguitgaven in deze periode. In normale jaren is de gewogen stijging van lonen en prijzen van de nominale zorguitgaven hoger dan de prijsontwikkeling BBP. In 2021-2023 en met name 2022 was de gewogen loon- en prijsstijging van de nominale zorguitgaven lager dan de prijsontwikkeling BBP, waardoor de reële groei van de zorguitgaven gedrukt is door de reële loondaling. (Dit zelfde beeld is ook te zien bij de Zvw-uitgaven in figuur 7 en bij de Wlz-uitgaven in figuur 8).

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 2021-2025. De reële groei van de netto Zvw-uitgaven in 2025 is 2,8%.

Figuur 7: Horizontale groei van de netto Zvw-uitgaven 2021-2025 (in %).



¹ Dit betreft de netto Zvw-zorguitgaven in 2021 gecorrigeerd voor de technische boeking van de schadelastdip ggz van – € 1,2 miljard.

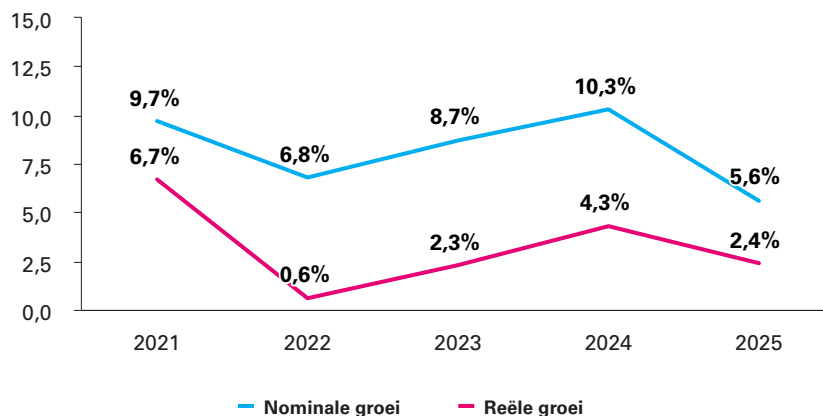
Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2026 en CEP 2026

De afname van de nominale groei van de netto Zvw-uitgaven van het jaar 2025 ten opzichte van het jaar 2024 is voornamelijk het gevolg van de neerwaartse bijstellingen bij de actualisatie van de Zvw-uitgaven en een beperkt deel door beleidsmatige ontwikkelingen.

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 2021-2025. De reële groei van de netto Wlz-uitgaven in 2025 is 2,4%.

Figuur 8: Horizontale groei van de netto Wlz-uitgaven 2021-2025 (in %).



Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2026 en CEP 2026

De lagere nominale groei van de netto Wlz-uitgaven van het jaar 2025 ten opzichte van het jaar 2024 komt voornamelijk door de neerwaartse bijstellingen bij de actualisatie van de Wlz-uitgaven en een beperkt deel door beleidsmatige ontwikkelingen.

5 Financiering van de zorguitgaven

5.1 Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz

Tabel 13 geeft een overzicht van de premies Zvw en Wlz volgens de stand ontwerpbegroting 2025 en volgens de realisatie 2025 in dit jaarverslag.

Tabel 13: Premieoverzicht¹

	Ontwerp- begroting 2025	Bijstelling 2025	Jaarverslag 2025
	a	b	c=a+b
Zvw			
Inkomensafhankelijke bijdrage regulier (in %)	6,51	0,00	6,51
Inkomensafhankelijke bijdrage laag (in %)	5,26	0,00	5,26
Nominale premie (jaarbedrag in €)	1.868	8	1.876
Wlz			
procentuele premie (in %)	9,65	0,00	9,65

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

Bron: VWS-cijfers en NZa.

De inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (IAB) en de premie Wlz zijn door het kabinet vastgesteld op het percentage zoals in de ontwerpbegroting 2025. De nominale premie voor 2025 is in de ontwerpbegroting 2025 geraamd op € 1.868 per jaar. De zorgverzekeraars hebben hun nominale premie gemiddeld € 8 hoger vastgesteld op € 1.876 per jaar.

5.2 Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw, Wlz en AWBZ)

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De financiering van de Zvw loopt deels via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en deels via de zorgverzekeraars. Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van de Zvw uitgesplitst naar het Zvf en naar zorgverzekeraars.

Tabel 14: Uitgaven en inkomsten Zvw (bedragen x € 1 miljard)¹

	Ontwerp- begroting 2025	Bijstelling 2025	Jaarverslag 2025
	a	b	c=a+b
Zorgverzekeringsfonds			
Uitgaven	37,2	0,0	37,1
- Uitkering aan verzekeraars	33,5	0,0	33,5
- Rechtstreekse uitgaven Zvf	3,7	- 0,1	3,6
Inkomsten	36,7	1,0	37,8
- Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	33,3	0,9	34,2
- Rijksbijdrage verzekerden 18-	3,4	0,0	3,4
- Overige baten	0,0	0,2	0,2
Exploitatiesaldo	- 0,4	1,1	0,6
Vermogenssaldo Zvf ultimo 2024	0,4	2,2	2,6
Vermogenssaldo Zvf ultimo 2025	0,0	3,3	3,3
Individuele verzekeraars			
Uitgaven	64,2	0,1	64,3
- Uitgaven voor zorg	63,1	- 1,0	62,1
- Beheerskosten/saldo	1,1	1,2	2,2
Inkomsten	64,2	0,1	64,3
- Uitkering van het Zvf	33,5	0,0	33,5
- Nominale premie/eigen risico	30,7	0,1	30,8

¹ Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal. De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2025 zijn afkomstig of afgeleid van Zorginstituut-cijfers. De raming van de zorguitgaven van zorgverzekeraars is vrijwel volledig gebaseerd op de maartlevering van Zorginstituut Nederland. Dit geldt ook voor de rijksbijdragen en de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden). Het vermogen per ultimo 2024 is gebaseerd op het jaarverslag 2024 van het Zvf van Zorginstituut Nederland. Voor de IAB is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. Het vermogenssaldo 2025 is bepaald door het exploitatiesaldo 2025 op te tellen bij het vermogenssaldo 2024.

Bron: VWS-cijfers, CPB, Zorginstituut Nederland en NZa.

Zorgverzekeringsfonds

De uitgaven van het Zvf bestaan uit de uitkering aan zorgverzekeraars (de vereveningsbijdrage) en de rechtstreekse uitgaven vanuit het Zvf. De voorlopige realisatie van de uitkering aan zorgverzekeraars over 2025 is beperkt hoger uitgevallen dan bij de ontwerp-begroting 2025 werd verwacht. Dit komt doordat er meer is uitgegeven aan transformatiemiddelen in 2025. De vergoeding aan verzekeraars voor uitgaven aan transformatiemiddelen worden volledig nagecalculeerd. Dat betekent dat verzekeraars de werkelijke uitgaven aan transformatie-middelen vergoed krijgen via de vereveningsbijdrage en dat hogere uitgaven ten laste komen van het Zvf. De definitieve uitkering aan verzekeraars over 2025 wordt in 2028 vastgesteld. De rechtstreekse uitgaven vanuit het fonds zijn beperkt lager dan begroot.

De ontvangsten van het Zvf bestaan uit de Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (IAB), de rijksbijdrage verzekerden 18- en de overige baten van het fonds¹²². De ontvangsten uit de IAB worden € 0,9 miljard hoger ingeschat dan in de ontwerpbegroting 2025 werd verwacht. Dat komt doordat de inkomensgrondslag waarover de IAB wordt geheven, hoger is uitgevallen dan eerder verwacht. Omdat het IAB-percentages is vastgesteld op het percentage in de ontwerpbegroting 2025, leidt een hogere grondslag tot een hogere IAB-opbrengst.

Sommige werkgevers hebben tijdens de corona-periode gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot uitstel van betaling van belastingen en premies. Een deel van deze uitgestelde afdrachten is in 2025 ontvangen door het fonds. In de begroting en het jaarverslag van VWS worden deze ontvangsten verantwoord in het jaar waarop deze afdrachten betrekking hebben en niet het jaar waarin deze ontvangen worden. De IAB-opbrengsten in het jaarverslag zijn daarom gecorrigeerd voor deze nabetalingen over eerdere jaren om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de inkomsten behorend bij 2025.

De rijksbijdrage voor verzekerden 18- is onveranderd ten opzichte van de ontwerpbegroting 2025. De raming van de overige baten van het fonds is € 0,2 miljard hoger uitgevallen. Dit wordt vooral verklaard doordat in 2025 meer rente is ontvangen door het Zvf dan bij de ontwerpbegroting werd verwacht.

Per saldo zijn de uitgaven van het fonds nagenoeg gelijk gebleven en de inkomsten van het fonds € 1,0 miljard hoger uitgevallen. Dit zorgt voor een verbetering van het exploitatiesaldo over 2025 van € 1,1 miljard. Bij de ontwerpbegroting 2025 werd uitgegaan van een negatief exploitatiesaldo over 2025 van € 0,4 miljard, met als doel het wegwerken van het vermogensoverschot in het fonds eind 2024. Door de gerealiseerde meevallers voor het fonds is het exploitatiesaldo over 2025 € 0,6 miljard positief uitgekomen.

Het vermogenssaldo eind 2024 is € 2,6 miljard positief. Dit vermogenssaldo is de resultante van het gerapporteerde fondsoverschot eind 2024 in het fondsjaarverslag van Zorginstituut van € 2,2 miljard en het gehanteerde normvermogen van negatief € 0,4 miljard voor 2024¹²³. Gegeven het positieve vermogenssaldo van € 2,6 miljard eind 2024 en het positieve exploitatiesaldo over 2025 van € 0,6 miljard komt het vermogenssaldo eind 2025 uit op € 3,3 miljard.

¹²² Dit betreft het saldo van baten en lasten voor wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden, rente en de premie van verdragsgerechtigden.

¹²³ 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 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 2025 nog € 658 miljoen aan uitgestelde betalingen kasmatig worden ontvangen. 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-duurverkortings 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 in 2022 (-€ 270 miljoen). Cumulatief heeft dit een effect van -€ 370 miljoen op het normvermogen.

Het positieve vermogenssaldo eind 2025 was al grotendeels in beeld bij de ontwerpbegroting 2026 en heeft via een lagere IAB en hogere vereveningsbijdrage geleid tot lagere zorgpremies in 2026. Dit heeft als doel om het vermogenssaldo eind 2026 weer op nihil te krijgen. Meevallers in het fondsvermogen die bekend worden na de ontwerpbegroting 2026 worden meegenomen in de ontwerpbegroting en premies voor 2027.

Individuele verzekeraars

De zorguitgaven van verzekeraars komen naar verwachting € 1,0 miljard lager uit dan bij de ontwerpbegroting verwacht. De post beheerskosten en saldo verzekeraars komt € 1,2 miljard hoger uit. Deze post is technisch berekend als het verschil tussen de inkomsten voor verzekeraars en de uitgaven aan zorg door verzekeraars.

De inkomsten voor verzekeraars zijn € 0,1 miljard hoger dan in de ontwerp-begroting 2025 werd verwacht. Dit komt door de beperkt hogere bijdrage uit het Zvf, zoals hierboven toegelicht, en doordat verzekeraars hun nominale premie € 8 per verzekerde hoger hebben vastgesteld dan waar in de ontwerp-begroting vanuit werd gegaan. Hierdoor hebben verzekeraars € 0,1 miljard meer opgehaald met de nominale premie.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van het Fonds langdurige zorg (Flz). De uitgaven in deze tabel sluiten aan bij de bruto Wlz-uitgaven in tabel 6 van de Premiegefinancierde Zorguitgaven, waarbij de stand ontwerpbegroting 2025 is gecorrigeerd voor de uitgaven aan de loon- en prijsbijstelling en volumegroei voor Wmo beschermd wonen. Deze uitgaven verlopen niet via het Flz maar worden jaarlijks overgeheveld van de VWS-begroting naar het gemeentefonds.

Tabel 15: Uitgaven en inkomsten Flz (bedragen x € 1 miljard)¹

	Ontwerp- begroting 2025	Bijstelling 2025	Jaaverslag 2025
	a	b	c=a+b
Uitgaven	39,8	– 1,1	38,6
- Zorgaanspraken en subsidies	39,4	– 1,1	38,3
- Beheerskosten	0,4	0,0	0,4
Inkomsten	39,8	– 2,1	37,6
- procentuele premie	18,4	– 0,4	18,0
- Eigen bijdragen	2,5	0,0	2,6
- BIKK	6,0	0,1	6,1
- Rijksbijdrage Wlz	12,8	– 1,8	11,0
- Overige baten	0,0	0,0	0,0
Saldo	0,0	– 1,0	– 1,0
Vermogen Fonds langdurige zorg 2024	0,0	2,5	2,5
Vermogen Fonds langdurige zorg 2025	0,0	1,5	1,5

¹ Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal. Het vermogen van het Flz ultimo 2024 is overgenomen uit het Financieel Jaarverslag Flz 2024 van Zorginstituut Nederland. De gerealiseerde premieopbrengst 2025 is een raming van het Ministerie van Financiën, evenals de premieopbrengst in de ontwerpbegroting 2025. Uitgavencijfers en eigen bijdragen komen overeen met de realisatiecijfers van NZa en Zorginstituut Nederland, zoals toegelicht in paragraaf 3.2 van de Premiegefinancierde Zorguitgaven. Realisatiecijfers voor de rijksbijdrage BIKK en rijksbijdrage Wlz zijn overgenomen uit de kwartaalrapportage over het 4^e kwartaal 2025 van Zorginstituut Nederland en komen overeen met de bedragen die door VWS zijn vastgesteld.

Bron: VWS-cijfers, Ministerie van Financiën, Zorginstituut Nederland en NZa.

Uitgaven

De uitgaven uit het Flz aan de Wlz zijn € 1,1 miljard lager uitgekomen dan geraamd in de ontwerpbegroting.

Inkomsten

De procentuele Wlz-premie heeft € 0,4 miljard minder opgebracht dan geraamd in de ontwerpbegroting 2025. Dit komt hoofdzakelijk doordat een kleiner deel van de totale loon- en inkomensheffingen wordt toegerekend aan de premies volksverzekeringen.

De opbrengst van de eigen bijdragen valt licht hoger uit dan geraamd in de ontwerpbegroting. De BIKK valt € 0,1 miljard hoger uit als gevolg van de bijgestelde ramingen van de ontwikkeling van de heffingskortingen in 2025.

De Rijksbijdrage Wlz voor 2025 is € 1,8 miljard lager vastgesteld dan werd geraamd in de ontwerpbegroting 2025. Dit is het gevolg van de doorwerking van het fondsoverschot uit 2024, dat nog niet bekend was bij het opstellen van de ontwerpbegroting. Daardoor was een lagere Rijksbijdrage nodig

om eind 2025 naar verwachting op een nihil fondssaldo uit te komen. De Rijksbijdrage is vastgesteld op het benodigde niveau dat is geraamd in de September suppletoire begroting 2025 van VWS.

Exploitatiesaldo en fondsvermogen

In het Financieel Jaarverslag Flz 2024, dat in december 2025 is vastgesteld door het Zorginstituut Nederland (ZiNL), is sprake van een positief fondsvermogen van € 2,5 miljard ultimo 2024. In de September suppletoire begroting 2025 van VWS werd nog uitgegaan van een geraamd fondsoverschot van € 1,6 miljard ultimo 2024.

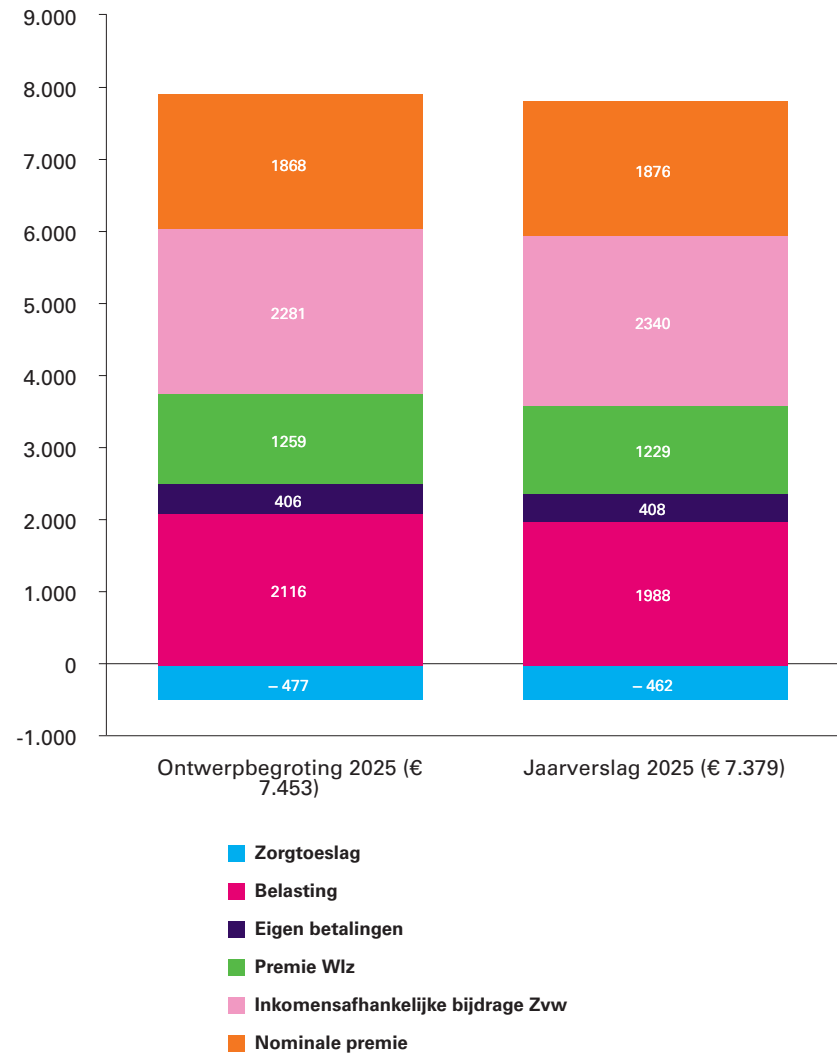
Het gerealiseerde fondsoverschot ultimo 2024 schuift door naar 2025. Samen met het verwachte negatieve exploitatiesaldo over 2025 van € 1,0 miljard wordt ultimo 2025 een fondsoverschot geraamd van € 1,5 miljard. De definitieve stand van het fondsvermogen wordt bepaald in het Financieel Jaarverslag Flz 2025, dat naar verwachting eind 2026 wordt vastgesteld door het ZiNL.

5.3 Wat heeft de gemiddelde burger in 2025 aan zorg betaald?

Een gemiddelde volwassene heeft in 2025 € 7.379 betaald aan collectief gefinancierde zorg, zoals figuur 9 laat zien. Behalve de nominale premie voor de Zvw en de eigen betalingen wordt er ook een fors bedrag betaald aan Wlz-premie en aan de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zvw (IAB-Zvw). De IAB-Zvw wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald, namelijk door gepensioneerden en zelfstandigen. Het grootste deel wordt betaald door werkgevers voor mensen in loondienst. Het werkgeversdeel van de IAB-Zvw is van invloed op de loonruimte en wordt daarom ook meegenomen in de totale som van de uitgaven van burgers aan collectieve zorg. Behalve via premies betaalt de gemiddelde burger via de belastingen mee aan de zorguitgaven die via de begroting worden gefinancierd, zoals de rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg en de uitgaven aan zorgtoeslag. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag waarmee de nominale Zvw-premie en het betaalde eigen risico gedeeltelijk worden gecompenseerd. Per saldo heeft de zorgtoeslag geen effect op de totale lasten. Het budget voor de zorgtoeslag wordt via belastingen opgehaald en vervolgens weer teruggegeven aan de burgers.

De gemiddelde lasten in 2025 komen met € 7.379 lager uit dan het bedrag van € 7.453 dat werd verwacht in de ontwerpbegroting. Wat opvalt is, dat de gemiddelde IAB-Zvw hoger is dan in de ontwerpbegroting 2025 werd verwacht. Dat komt doordat de inkomensgrondslag waarover de IAB wordt geheven, hoger is uitgevallen dan eerder verwacht. De gemiddelde uitgaven aan zorg via de algemene belastingen zijn daarentegen lager dan verwacht werd in de ontwerpbegroting. Dit komt hoofdzakelijk doordat de Rijksbijdrage Wlz lager is vastgesteld dan geraamd in de ontwerpbegroting 2025. De lasten van de nominale Zvw-premie vallen hoger uit omdat verzekeraars de premie iets hoger hebben vastgesteld dan werd geraamd in de ontwerpbegroting 2025. Tot slot valt op dat het gemiddelde bedrag aan zorgtoeslag iets lager is dan geraamd. Dit komt doordat de gemiddelde inkomensontwikkeling in 2025 gunstiger was dan vooraf werd verwacht. De uitgaven aan zorgtoeslag zijn daardoor lager dan vooraf werd ingeschat.

Figuur 9: Lasten per volwassene aan zorg in 2025 (in euro's per jaar)¹



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

Bron: VWS-cijfers, CPB, Zorginstituut Nederland, NZa, Ministerie van Financiën

E. BIJLAGEN

Bijlage 1: Toezichtrelaties ZBO's en RWT's

Tabel 92 Overzichtstabel ZBO's en RWT's van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (Bedragen x € 1.000)					
CAK	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag VWS	143.743	157.099	–	–	Nee
Bedrag J&V	–	–	–	–	
Bedrag BZK	–	–	–	–	
Bijzonderheden	Het betreft hier de begrote bijdrage moederdepartement 2024 obv de ontwerpbegroting in kolom 2 en de stand in het jaarverslag in kolom 3 voor de gerealiseerde bijdrage moederdepartement. De jaarrekening 2025 van het zbo wordt uiterlijk 13 maart ingediend (kaderwet zbo's).				
CBG	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	763	711	–	–	Nee
Bijzonderheden	CBG heeft geen eigen rechtspersoonlijkheid (Publiekrechtelijk - Onderdeel Staat der Nederlanden) en levert geen eigen jaarrekening op. Begroting en realisatie lopen mee in agentschap CBG (aCBG).				
CCMO	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	–	–	–	–	Nee
Bijzonderheden	CCMO heeft geen eigen rechtspersoonlijkheid (Publiekrechtelijk - Onderdeel Staat der Nederlanden) en levert geen eigen jaarrekening op (loopt mee in VWS jaarverslag onder VWS-kern).				
CIZ	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	145.318	149.690	–	–	Nee
Bijzonderheden	Het betreft hier de begrote bijdrage moederdepartement 2024 obv de ontwerpbegroting in kolom 2 en de stand in het jaarverslag in kolom 3 voor de gerealiseerde bijdrage moederdepartement. De jaarrekening 2025 van het zbo wordt uiterlijk 13 maart ingediend (kaderwet zbo's).				
CSZ	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	1.387	1.500	–	–	Nee
Bijzonderheden	Het betreft hier de begrote bijdrage moederdepartement 2024 obv de ontwerpbegroting in kolom 2 en de stand in het jaarverslag in kolom 3 voor de gerealiseerde bijdrage moederdepartement. De jaarrekening 2025 van het zbo wordt uiterlijk 13 maart ingediend (kaderwet zbo's).				
Dopingautoriteit	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden

CAK	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	4.677	4.674	–	–	Nee
Bijzonderheden	<i>Het betreft hier de begrote bijdrage moederdepartement 2024 obv de ontwerpbegroting in kolom 2 en de stand in het jaarverslag in kolom 3 voor de gerealiseerde bijdrage moederdepartement. De jaarrekening 2025 van het zbo wordt uiterlijk 13 maart ingediend (kaderwet zbo's).</i>				
Nza	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag VWS	76.393	80.775	–	–	Nee
Bedrag J&V	–	–	–	–	
Bijzonderheden	<i>Het betreft hier de begrote bijdrage moederdepartement 2024 obv de ontwerpbegroting in kolom 2 en de stand in het jaarverslag in kolom 3 voor de gerealiseerde bijdrage moederdepartement. De jaarrekening 2025 van het zbo wordt uiterlijk 13 maart ingediend (kaderwet zbo's).</i>				
PUR	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	620	0	–	–	Nee
Bijzonderheden	<i>Het betreft hier de begrote bijdrage moederdepartement 2024 obv de ontwerpbegroting in kolom 2 en de stand in het jaarverslag in kolom 3 voor de gerealiseerde bijdrage moederdepartement. De jaarrekening 2025 van het zbo wordt uiterlijk 13 maart ingediend (kaderwet zbo's).</i>				
ZiNL	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	87.004	94.206	–	–	Nee
Bijzonderheden	<i>Het betreft hier de begrote bijdrage moederdepartement 2024 obv de ontwerpbegroting in kolom 2 en de stand in het jaarverslag in kolom 3 voor de gerealiseerde bijdrage moederdepartement. De jaarrekening 2025 van het zbo wordt uiterlijk 13 maart ingediend (kaderwet zbo's).</i>				
ZonMw	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag VWS	390.076	425.871		–	Nee
Bedrag LNV				–	
Bijzonderheden	<i>Het betreft hier de begrote bijdrage moederdepartement 2024 obv de ontwerpbegroting in kolom 2 en de stand in het jaarverslag in kolom 3 voor de gerealiseerde bijdrage moederdepartement. De jaarrekening 2025 van het zbo wordt uiterlijk 13 maart ingediend (kaderwet zbo's).</i>				
NTS	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag				–	Nee
Bijzonderheden					
FMMU ZBO/RWT	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden

CAK	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	–	–	–	–	Nee
Bijzonderheden	<i>FMMU heeft een opdracht van VWS voor de Indicatiestelling van de Hoge Persoonlijke Kilometer Budgetten voor het Bovenregionaal vervoer.</i>				
Clustering Keuringsinstanties	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Keuringsinstanties op grond van de Warenwet					
Keuringsinstanties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen DEKRA					
Keuringsinstanties VWS					
Bedrag	–	–	–	–	Nee
Bijzonderheden					
Aangewezen examenorganisatie geneesmiddelen wet	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	–	–	–	–	Nee
Bijzonderheden					
Landelijke examencommissie ex art. 8 lid 5 Drank- en Horecawet	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	–	–	–	–	Nee
Bijzonderheden					
Medisch-ethische toetsingscommissies (METC)	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	–	–	–	–	Nee
Bijzonderheden					
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag	–	–	–	–	Nee
Bijzonderheden					
Zorgverzekeraars Zvw (Zie FBZ)	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag			–	–	Ja
Bijzonderheden	<i>bedragen in miljarden en de ZBO wordt gefinancierd uit de premie's en niet direct door het departement</i>				

CAK	Begrote bijdrage moeder- departement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moeder- departement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departe- menten	Gerealiseerde bijdrage overige departe- menten	Bijzonderheden
Concessiehouders zorgkantoren (Zie FBZ)	Begrote bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Gerealiseerde bijdrage moederdepartement aan ZBO/RWT	Begrote bijdrage overige departementen	Gerealiseerde bijdrage overige departementen	Bijzonderheden
Bedrag				–	– Ja
Bijzonderheden	<i>bedragen in miljarden en de ZBO wordt gefinancierd uit de premie's en niet direct door het departement</i>				

Bijlage 2: Afgerond evaluatie- en overig onderzoek

Leeswijzer:

- EA: ex ante onderzoek;
- ED: ex durante evaluatie;
- EP: ex post evaluatie.

Thema 1: Volksgezondheid, Sport en Bewegen

Tabel 93 Uitkomsten Strategische Evaluatie Agenda Thema 1: Volksgezondheid, Sport en Bewegen

Publieke gezondheid					
Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Doorlichting RIVM	EP	2022	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Evaluatie schema Rijksvaccinatieprogramma	EP	2022	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Monitor Kansrijke Start	ED	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Kaderwetevaluatie ZonMw	ED	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Evaluatie subsidieregeling NODOK	ED/EP	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
GALA-monitor 2025	ED	2025	afgerond	art. 1	Link naar Monitor
Monitor Buurtsportcoach Plus	ED	2025	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Monitor Brede Regeling Combinatiefunctionarissen	ED	2025	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Programma Gezonde Leefomgeving van start	ED	2025	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Preventie					
Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Alles is gezondheid ...	ED	2018-2022	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Evaluatie lokale en regionale preventieakkoorden	EP	2022	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord (2021)	ED	2022	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Tussentijdse evaluatie PrEP-pilot	ED	2022	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Toekomstverkenning Regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg	EA	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Toekomstverkenning Neonatale Hielprikscreening	EA	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Alcoholverkoop op afstand	EP	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Gemeentelijk preventie- en handhavingsbeleid alcohol	ED	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Evaluatie gezonde school	ED	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Monitor GLI	ED	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
voedselconsumptiepeiling 2019-2021	ED	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
tussenevaluatie NAPV	ED	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Natrium-, kalium- en jodiumonderzoek in Nederland: ED stand van zaken omtrent beleidsmaatregelen en monitoring RIVM		2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Geldstromen marketing voeding	EA	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
onderzoek getrapte verbruiksbelasting alcoholvrije dranken	EA	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
GR advies richtlijnen goede voeding bij HVZ door atherosclerose	ED	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
GR advies gezonde eiwittransitie	ED	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Evaluatie wetgeving toevoeging aminozuren aan voedingsmiddelen en -supplementen RIVM	ED	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Advies aanvaardbare bovengrenzen voor vitamines en mineralen GR	EA	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
onderzoek btw verlaging groente fruit (formeel opdrachtgever min FIN, VWS intensief betrokken)	EA	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Evaluatie onderzoek JOGG	ED	2024	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Doorrekening nationaal preventie akkoord	ED	2024	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Bevolkingsonderzoeken	ED	2024	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Monitor Kindermarketing voedingsproducten 2024	ED	2025	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek

Publieke gezondheid

Sport

Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Buurtsportcoach	ED	2022	afgerond	art. 6	Link naar onderzoek
Maatschappelijke waarde van de Nederlandse topsport	EP	2022	afgerond	art. 6	Link naar onderzoek
Duurzame Sportinfrastructuur 2022	ED	2022	afgerond	art. 6	Link naar onderzoek
Sport en corona	ED	2022	afgerond	art. 6	Link naar onderzoek
«Sport verenigt Nederland» De oogste van het Sportakkoord	EP	2022	afgerond	art. 6	Link naar onderzoek
Brede Regeling Combinatiesfuncties 2022	ED	2022	afgerond	art. 6	Link naar onderzoek
Onderzoek naar de governance en het tuchtrecht voor veilige en integere sport		2023	afgerond	art. 6	Link naar onderzoek
Evaluatieonderzoek BOSA en SPUK Stimulering sport	ED	2023	afgerond	art. 6	Link naar onderzoek
Discriminatie in de zorg en de sport: wat weten we (niet)?	Kennis	2023	afgerond	art. 6	Link naar onderzoek
Schaduw dansen - Een onderzoek naar grensoverschrijdend gedrag in het dansen	Kennis	2023	afgerond	art. 6	Link naar onderzoek
Onderzoek over consequenties van sturen via wetgeving in de sport	Kennis	2023	afgerond	art. 6	Link naar onderzoek
Monitor Sportakkoord II	ED	2025	jaarlijks	art. 6	Link naar onderzoek
Topsport in Nederland (TiN) 2025	ED	2025	jaarlijks	art. 6	Link naar onderzoek
Monitoring en evaluatie beweegbeleid	ED	2025	jaarlijks	art. 6	Link naar onderzoek
Evaluatie Sportakkoord	EP	2026	lopend	art. 6	N.v.t.

Ethiek

Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen	EP	2022	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek
Wetsevaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding	EP	2023	afgerond	art. 1	Link naar onderzoek

Voor het meest recente overzicht van de programmering van periodieke rapportages / beleidsdoorlichtingen, zie het overzicht Ingepland en uitgevoerd onderzoek op rijksfinancien.nl. Voor het overzicht van de in 2025 afgeronde en andere grote (evaluatie)onderzoeken, zie [paragraaf 3.15 Realisatie periodieke rapportages / beleidsdoorlichtingen](#). Voor de afgeronde Periodieke rapportages als overige (evaluatie)onderzoeken in 2025 is daar waar relevant een korte samenvatting opgenomen.

GALA-monitor 2025

Op 3 februari 2023 is het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend met als doel mensen gezonder en actiever laten leven en zo gezondheidsproblemen te voorkomen. VWS, gemeenten, zorgverzekeraars en GGD'en hebben afspraken gemaakt om lokaal en regionaal samen te werken aan zeven (gezondheids)thema's. Voorbeelden zijn een gezonde leefomgeving, een gezonde leefstijl en vitaal ouder worden. Deze (tweede) voortgangsrapportage laat zien hoe in 2024 aan de uitvoering van de gemaakte plannen is gewerkt. De samenwerking tussen partijen in de regio is verbeterd, onder andere omdat het steeds duidelijker is wie wat moet doen. Ook worden gezondheidsthema's steeds beter aan elkaar gekoppeld, waardoor beleid waarschijnlijk effectiever kan zijn. De betrokken partijen ervaren dezelfde knelpunten als uit de vorige rapportage bleek. Vooral het gebrek aan blijvende financiering en de onduidelijkheid daarover voor de toekomst zet de samenwerking tussen partijen en de uitvoering onder druk.

Monitor Buurtsportcoach Plus

In opdracht van Vereniging Sport en Gemeenten monitort Mulier Instituut de Buurtsportcoach Plus. De belangrijkste conclusies zijn: - De meeste gemeenten geven aan dat de BSC Plus een goede aanvulling is op de reguliere BSC. Onder andere omdat de BSC Plus andere doelgroepen bereikt.

- De meeste BSC Plus leggen verbinding tussen het zorg- en sportdomein.

- Er zijn maar weinig hbo-opgeleide BSC Plus die zelfstandig de GLI uitvoeren. Terwijl dit in eerste instantie wel de bedoeling was van de pilot.

- De opleiding is van meerwaarde door extra kennis op het gebied van gezondheid en leefstijl en over (het bereiken van) specifieke doelgroepen.

Monitor Brede Regeling Combinatiefunctionarissen

Sinds 2019 monitort het Mulier Instituut de Brede Regeling Combinatiefunctionarissen. Uit de monitor¹²⁴ over 2024 blijkt dat ze in vrijwel alle gemeenten werken aan de drie ambities van de BRC: meedoen (96%), sterke aanbieders (92%) en sterke verbindingen (86%). Maar door verschillen in de lokale invulling lopen de opbrengsten soms sterk uiteen.

Programma Gezonde Leefomgeving van start

Het Programma Gezonde Leefomgeving (PGLO) ondersteunt professionals bij het integraal meenemen van gezondheid in het ontwerp, de inrichting en het beheer van de leefomgeving door kennis toegankelijk te maken en praktisch toepasbare instrumenten te bieden. Het is uitgevoerd door het RIVM en ZonMw samen. De statusmeting (ruim 225 professionals en 14 interviews) en de tussenmeting (focusgroepen met adviesbureaus, gemeenten en gemengde doelgroepen) van het RIVM deel laten zien hoe professionals samenwerken aan een gezonde leefomgeving, waar behoefte is aan ondersteuning in samenwerking en instrumentatie en hoe gezondheid een plek krijgt in ruimtelijke planprocessen. De eindevaluatie wordt in Q1 2026 verwacht. Tijdens de evaluatie van het ZonMw programma verzamelde de AWGL, samen met Pharos en Platform31, input via onder meer workshops en leernetwerksessies, wat leidde tot inzichten over brede en domeinoverstijgende samenwerking, bewonersparticipatie en het duurzaam borgen van resultaten en tot zes aanbevelingen voor onderzoekers, GGD'en en gemeenten.

Monitor Kindermarketing voedingsproducten 2024

Deze monitor, uitgevoerd door Panteia, bestaat uit twee onderdelen:

1. Monitor kindermarkteint voedingsproducten: inventariseert in welke mate kinderen van 0-13 jaar met reclame voor voedingsmiddelen in aanraking (kunnen) komen en in hoeverre die reclames voldoen aan de Reclamecode voor Voedingsmiddelen. Ook wordt gekeken in hoeverre de getoonde producten voldoen aan de schijf van vijf. Met de monitor zijn zowel media (televisie, websites, sociale media en YouTube) als de fysieke locaties (op verpakkingsmateriaal, in supermarkten, bioscopen etc.) in beeld gebracht.

¹²⁴ Monitor: Brede Regeling Combinatiefuncties 2024 - Mulier Instituut

2. Monitor alcoholmarketing: Voor alcohol is gekeken in hoeverre jongeren onder de 18 jaar blootgesteld (kunnen) worden aan alcoholreclame en in hoeverre de Reclamecode voor Alcoholhoudende dranken (RvA) en de Reclamecode voor Alcoholvrije alternatieven voor Alcoholhoudende dranken (RvAVA) worden nageleefd. Voor deze monitor is gekeken naar de media (tv, jongerenwebsites, YouTube, TikTok en Instagram) en naar fysieke locaties (supermarkten, sportevenementen, bioscopen, buitenreclame en recreatievoorzieningen).

Monitor Sportakkoord II: Een groter bereik

Het Mulier Instituut voert twee keer per jaar een monitor uit om de voortgang van Sportakkoord II te meten. 'Een groter bereik' richt zich op de ambitie om het bereik van de sport te vergroten. Dit betekent dat meer mensen zich aangesproken en uitgenodigd voelen te gaan sporten en sport te beleven. Hieronder vallen de afspraken zoals gemaakt in de thema's Inclusie & Diversiteit en Vaardig in bewegen van het Sportakkoord II. Uit deze monitor blijkt dat het merendeel van de gemeenten de randvoorwaarden realiseert die nodig zijn voor de ambities van Sportakkoord II. De partners pakken hun rol op om te komen tot meer inclusie en sociaal diverse sportomgevingen. En meer kinderen krijgen de kans vaardig te worden in sporten en bewegen. Aan de andere kant constateren de onderzoekers van dit rapport dat inclusie nog zeker niet de norm is. Ook op het gebied van bewegende jeugd zijn nog veel stappen te zetten.

Topsport in Nederland (TiN) 2025

De monitor Topsport in Nederland (TiN) is een nieuwe programmering van monitoring en onderzoek op het gebied van topsport in Nederland, verzorgd door het Mulier Instituut. Hiervoor wordt in oneven jaren data verzameld bij organisaties die de 'topsportomgeving' vormen (zoals de Team-NL centra en gemeenten) en in de even jaren onder doelgroepen in de 'topsport' (zoals sporters, coaches en bonden). Uit TiN 2025 blijkt dat de maatschappelijke waardering van topsport licht is gestegen. Daarnaast beoordelen topsporters en coaches hun topsportklimaat positiever dan in 2019. Bijna negen op de tien talentvolle sporters en topsporters voelen zich veilig in hun topsportomgeving. Aandachtspunt is dat een deel van de sporters ongewenst gedrag meemaakt.

Monitoring en evaluatie beweegbeleid

De voortgangsrapportage 2024 van het RIVM laat zien dat er in de eerste anderhalf jaar (van mei 2022 tot en met november 2024) op alle drie de actielijnen van het Actieplan Nederland Beweegt positieve ontwikkelingen zichtbaar zijn. Zo is er meer bewustwording bij actoren en nieuwe samenwerkingen om bewegen te stimuleren. Ook hebben in één jaar tijd drie keer zoveel partijen zich aangesloten bij de Beweegalliantie, tot ruim 400. Vanuit de alliantie zijn 20 samenwerkingsverbanden begonnen en worden lokale initiatieven over bewegen op verschillende manieren ondersteund. Daarnaast werken steeds meer partijen uit verschillende domeinen samen om bewegen via de leefomgeving te stimuleren, zowel landelijk als lokaal. Deze samenwerking is belangrijk omdat dan het effect van beleid op het beweeggedrag van mensen groter is. Het RIVM concludeert dat blijvende inzet en tijd nodig is om verdere systeemveranderingen te bereiken en het beweeggedrag van mensen te verbeteren. Daarom adviseert het RIVM de ingeslagen weg langer door te zetten, ook na de afronding van het Actieplan.

Evaluatie Sportakkoord

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 veranderingen duurzaam zijn verankerd. Daarbij ligt de nadruk op het creëren van samenwerking en samenhang. De evaluatie wordt uitgevoerd door Berenschot en naar planning in februari 2026 afgerond.

Thema 2: Curatieve 1e en 2e lijnszorg

Tabel 94 Uitkomsten Strategische Evaluatie Agenda Thema 2: Curatieve 1e en 2e lijnszorg					
Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Polisaanbod en betalingsbereidheid verzekerden	EP	2022	afgerond	2	Link naar onderzoek
Kenmerken wanbetalers zorgverzekering 2021	EP	2022	afgerond	2	Link naar onderzoek
Terugdringen Bestaansonzekerheid op de gezondheid	EP	2022	afgerond	2	Link naar onderzoek
Stand van zaken gecombineerde leefstijlinterventie	ED	2022	afgerond	2	Link naar onderzoek
Evaluatie Subsidieregeling Zorgnetwerken ABR	ED	2023	afgerond	2	Link naar onderzoek
Evaluatie subsidieregeling borstprothesen transvrouwen	ED	2023	afgerond	2	Link naar onderzoek
Monitor Kostenontwikkeling Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg	ED	2023	afgerond	2	Link naar onderzoek
MKBA gegevensuitwisseling acute zorg	EA	2023	afgerond	2	Link naar onderzoek
Onderzoek naar vrijwillig eigen risico	EA	2023	afgerond	2	Link naar onderzoek
Evaluatie wet Verzekerdeninvloed	ED	2023	afgerond	2	Link naar onderzoek
Onderzoek naar de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten	EP	2023	afgerond	2	Link naar onderzoek
Midterm review IZA	ED	2024	afgerond	2	Link naar onderzoek
Eindrapportage Juiste zorg op de juiste plek (JZOJP)	EP	2024	afgerond	2	Link naar onderzoek
Kerncijfers acute zorg 2017-2023	ED	jaarlijks	lopend	2	Link naar onderzoek
Monitor Toegankelijkheid van de zorg	ED	jaarlijks	lopend	2	Link naar onderzoek
Monitor mondgezondheid	ED	jaarlijks	lopend	2	Link naar onderzoek
Evaluatie Wet ambulancezorgvoorziening	ED	2025	afgerond	2	Kamerstuk 35471-43

Monitor Acute Zorg

De NZa in 2025 de 'Kerncijfers Acute Zorg 2017-2023' uitgebracht. Hierin wordt een update van de cijfers uit de monitor acute zorg 2023 gepresenteerd, met extra aandacht voor het acute zorggebruik per leeftijdsgroep. Dit is een geactualiseerd overzicht op basis van de meest recente data (2023). Met de update toont de NZa ook drie opvallende ontwikkelingen aan:

- het aantal ambulance-inzetten daalt in 2023 licht, wat vooral zichtbaar in het aantal ritten naar spoedeisende hulp. Daarnaast worden er meer zorgconsulten ter plaatse verleend door de ambulancediensten;
- het gebruik van de huisarts buiten kantooruren (huisartsenpost) neemt af in 2023; en
- er is een toename van het aantal ouderen op de spoedeisende hulp, maar procentueel (gecorrigeerd voor de bevolkingsgroei), stijgt dit niet.

Monitor Toegankelijkheid van de zorg

De monitor Toegankelijkheid van zorg geeft beeld bij de toegankelijkheid van zorg voor een aantal sectoren. In 2025 zijn drie versies van de monitor gepubliceerd, op 14 maart, 22 juli en 6 november. De toegankelijkheid van zorg blijft volgens de NZa onder druk staan.

Voor de medisch specialistische zorg groeit het aantal behandelingen in ziekenhuizen beperkt, terwijl het aantal patiënten in zelfstandige behandelcentra (zbc's) sinds de coronaperiode is toegenomen maar in 2025 niet verder stijgt en vergelijkbaar blijft met 2024. De wachttijden voor behandelingen dalen landelijk licht of blijven ongeveer gelijk en verschillen sterk per regio. Ook binnen regio's zijn duidelijke verschillen zichtbaar tussen wachttijden voor polikliniekbezoeken en behandelingen. Hierdoor blijft de toegankelijkheid van medisch-specialistische zorg in 2025 regionaal wisselend.

Monitor Mondgezondheid

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voert de Monitor Mondgezondheid uit. Met deze monitor krijgen we beter inzicht in de mondgezondheid van de Nederlandse bevolking. Die gegevens zijn belangrijk voor de pakkettoetsing door het Zorginstituut én voor het maken van gerichte beleidskeuzes. Uit de meest recente monitor blijkt dat het grootste deel van de Nederlanders zijn of haar mondgezondheid als (zeer) goed ervaart (72%). Deze cijfers zijn stabiel ten opzichte van de vorige meting. Nieuw in deze monitor is dat driekwart van de bevolking twee keer per dag of vaker hun tanden poetst. Mensen die dit doen, hebben vaker een goede mondgezondheid, minder tand- of kiespijn en bezoeken vaker een mondzorgverlener. Tegelijkertijd zijn er duidelijke verschillen tussen inkomens- en opleidingsgroepen. Mensen met een hoger opleidingsniveau of inkomen bezoeken vaker een mondzorgverlener en hebben een betere ervaren mondgezondheid.

Evaluatie Wet ambulancezorgvoorzieningen

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.¹²⁵ De wet is geëvalueerd en op 5 december 2025 is het rapport naar beide Kamers gestuurd.¹²⁶ In het rapport wordt geconcludeerd dat de Wazv doeltreffend is in het borgen van continuïteit en kwaliteit van ambulancezorg. Met de komst van de Wazv is de bestaande situatie bestendigd, is de continuïteit van ambulancezorg geborgd en is er rust gebracht. Continuïteit is de belangrijkste verdienste van deze wet. Ook richting de toekomst zal dit een belangrijke functie van de wet blijven. Verder is onder de Wazv sprake van hoogwaardige kwaliteit van ambulancezorg. Het kunnen inspelen op ontwikkelingen in de acute zorgketen en ruimte bieden voor innovatie is steeds belangrijker geworden. Voor een toekomstbestendige ambulancezorg is het van belang dat de Wazv hiervoor de benodigde flexibiliteit en ruimte biedt.

Thema 3: Geestelijke gezondheidszorg

¹²⁵ Artikel 31a van de Wazv

¹²⁶ Kamerstukken II 2025/26, [35471](#), nr. 43

Tabel 95 Uitkomsten Strategische Evaluatie Agenda Thema 3: Geestelijke gezondheidszorg

Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang	ED	2022	afgerond	2	Link naar onderzoek
Ketenmonitor WVGZ	ED	2023	afgerond	2	Link naar onderzoek
Zicht en grip op cruciale ggz	ED	2024	afgerond	2	Link naar onderzoek
Kerncijfers ggz NZa	ED	periodiek	lopend	2,3,5	Link naar onderzoek
Regiobeeld Psychische Problematiek	ED	periodiek	lopend	2,3,5	Link naar onderzoek
Monitoring wachttijden ggz Nza	ED	periodiek	lopend	2,3,5	Link naar onderzoek
Monitor zorggebruik ggz-wonen cliënten in Wlz	ED	periodiek	lopend	2,3,5	Link naar onderzoek
IBO mentale gezondheid en ggz	EP	2025	afgerond	2,3,5	Kamerstuk 25424-769

Kerncijfers ggz

De NZa heeft op hun website kerncijfers gedeeld die trends beschrijven in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) van 2019 tot en met een deel van 2025. De zorgkosten, het aantal patiënten en het aantal zorgaanbieders zijn in deze periode allemaal toegenomen.

Regiobeeld Psychische Problematiek

In opdracht van VWS hebben KPMG, kenniscentrum Phrenos en het RIVM de afgelopen jaren de monitor psychische problematiek ontwikkeld. In 2024 is de website live gegaan en sindsdien verder aangevuld en geactualiseerd. Het Regiobeeld Psychische Problematiek bestaat uit drie perspectieven:

1. Inzicht in de regionale context: De feiten en cijfers geven inzichten over demografische en sociaal-culturele kenmerken.
2. Sociale factoren: Dit op basis van factoren die iets kunnen zeggen over het (verwachte) zorg- en ondersteuningsgebruik in de regio.
3. Aanbod en gebruik: Geven van inzichten over aanbod en gebruik dat vanuit verschillende kaders is georganiseerd Zvw (Zorgverzekeringswet), Wlz (Wet langdurige zorg), Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning), Pw (Participatiewet), etc.

Monitoring wachttijden ggz NZa

De NZa houdt de gemiddelde wachttijden per hoofdiagnosegroep voor de curatieve ggz bij en publiceert die op hun eigen website. Vanaf 2026 monitort de NZa via declaratiedata de wachttijden voor behandeling en intake, en de instroomaantallen voor de curatieve ggz. Verwachting is dat de eerste resultaten hiervan in de tweede helft van 2026 worden gepubliceerd op www.zichtopzorgaanbieders.nl.

Monitor zorggebruik ggz-wonen cliënten in Wlz

Sinds 2021 hebben mensen met psychische problematiek direct toegang tot de Wlz. Dit kan effect hebben op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van langdurige zorg. De NZa brengt periodiek een monitor uit, met wisselende hoofdthema's. In 2025 publiceerde de NZa de monitor 'ggz-behandeling voor mensen met een ggz-wonen zorgprofiel'.¹²⁷ Deze monitor geeft verdiepend inzicht in het gebruik van ggz-behandeling vanuit de Zvw

¹²⁷ Monitor: ggz-behandeling voor mensen met een GGZ-Wonen zorgprofiel - Nederlandse Zorgautoriteit

door mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen. Daarmee biedt deze monitor waardevolle inzichten in het totale zorggebruik van de doelgroep mensen met een Wlz-indicatie.

IBO Mentale gezondheid en ggz

In het rapport 'Uit Balans – IBO mentale gezondheid en ggz' wordt geconstateerd dat de mentale gezondheid verslechtert en dat het stelsel van ondersteuning en zorg voor psychische problematiek in de huidige vorm niet houdbaar is.¹²⁸ De toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid schieten te kort. Er zijn vier kernoorzaken van de problemen in kaart gebracht:

1. Een gerichte en structurele overheidsaanpak op preventie voor mentale gezondheid ontbreekt;
2. De vraag naar ggz is aanzienlijk groter dan het aanbod;
3. Het benodigde hulpaanbod komt onvoldoende tot stand en ondersteuning en
4. Zorg voor psychische problematiek is sterk versnipperd.

Overkoepelend is geconstateerd dat een primair medische benadering bij een deel van de mensen te beperkt is, en bij een ander deel van de mensen juist niet nodig. Het is nodig om een meer fundamentele hervorming van het stelsel te overwegen, met als doel om de ondersteuning en zorg bij psychische klachten te verbeteren. Bij het uitwerken van de hervorming is het noodzakelijk om de inkoop van in ieder geval de zorg voor mensen met ernstige psychische problematiek te herzien, door de concurrentie in de inkoop in de huidige vorm weg te nemen.

In het IBO zijn 37 beleidsopties uitgewerkt om deze problemen te adresseren. De beleidsopties zijn onderdeel van de bouwblokken Voorkomen, Prioriteren, Sturen en Verbreden. Ook zijn een aantal fundamentele denkrichtingen voor hervormingen van het stelsel uitgewerkt. Een deel van de beleidsopties in het IBO bouwt voort op huidig beleid, zoals hierboven beschreven. Verschillende afspraken uit het IZA en AZWA grijpen ook in op de kernoorzaken van de problemen die in dit IBO zijn geconstateerd. Andere beleidsopties uit het IBO bieden alternatieven. Dit IBO is een waardevol rapport dat de urgentie van de problematiek rondom mentale gezondheid en de ggz onderstreept. De beleidsopties uit het IBO bieden keuzemogelijkheden voor het kabinet.

Thema 4: Geneesmiddelen en medische technologie

¹²⁸ Kamerstukken [25424](#), nr. 769

Tabel 96 Uitkomsten Strategische Evaluatie Agenda Thema 4: Geneesmiddelen en medische technologie

Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Eindrapportage Verkenning vereenvoudiging hulpmiddelen	EA	2022	afgerond	art. 2	Link naar onderzoek
Monitor overheveling geneesmiddelen voor de ziekte van Gaucher	ED	2022	afgerond	art. 2	Link naar onderzoek
Ex post evaluatie geneesmiddelenvisie - Van grip naar greep	EP	2023	afgerond	art. 2	Link naar onderzoek
Periodieke rapportage Beschikbaarheid medische producten	EP	2025	afgerond	art. 2	Wordt in Q1 2026 aangeboden
Evaluatie Nederlandse Transplantatie Stichting	ED	2025	afgerond	art. 2	Kamerstuk 28140-125
Beleidsmatige evaluatie voorwaardelijke toelating weesgeneesmiddelen	ED	2025	afgerond	art. 2	Kamerstuk 29477-942
Samen werken aan medicatieveiligheid	ED	2025	afgerond	art. 2	Kamerstuk 2025D25828
Knelpunten arbeidsmarkt in de openbare farmacie	ED	2025	afgerond	art. 2	Kamerstuk 33578-160
Evaluatie wetswijziging referentielanden Wgp	EP	2025	afgerond	art. 2	Kamerstuk 2025D30122
Procesmatige evaluatie voorwaardelijke toelating weesgeneesmiddelen	ED	2025	afgerond	art. 2	Kamerstuk 29477-933
Evaluatie Transparantiergister Zorg	EP	2025	afgerond	art. 2	Kamerstuk 2025D31210
Medicatieoverdracht	EP	2025	afgerond	art. 2	Link naar onderzoek

Periodieke rapportage Beschikbaarheid medische producten

De beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en lichaamsmaterialen staat onder druk en het evalueren van ingezet beleid is van belang om verder te kunnen verbeteren. Daarop aansluitend is voor deze Periodieke rapportage de volgende hoofdvraag nader onderzocht: In welke mate zijn de beleidsinstrumenten ten behoeve van of met een effect op de beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en lichaamsmaterialen [medische producten] doeltreffend en doelmatig? Dit in relatie tot de bijdrage die deze beleidsinstrumenten leveren aan de toegankelijkheid, veiligheid, kwaliteit en betaalbaarheid hiervan.

Onderlinge vergelijking tussen de beleidsinzet bij de drie productgroepen laat overlap, maar ook veel verschillen zien. Overlap zit bijvoorbeeld bij de meldpunten voor tekorten van respectievelijk geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook kennen beide productgroepen een gremium waarin ‘the whole system in the room’ vertegenwoordigd is. Opvallende verschillen zijn te zien in het aantal taak- en werkgroepen per gremium; de doelen van de gremia; de keuze voor voorraden bij de productgroep geneesmiddelen versus voor opschaaibare productiecapaciteit bij de productgroep medische technologie; de constatering dat er voor de productgroep lichaamsmaterialen relatief vaak subsidies zijn verstrekt, een instrument dat bij de andere productgroepen minder vaak is ingezet. Dit soort verschillen biedt volgens de onderzoekers mogelijkheden om van elkaar te leren.

Volgens het onderzoeksbureau geeft de beleidsevaluatie van de drie productgroepen aanknopingspunten om het monitoren en evalueren van beleid te verbeteren. Bij het uitvoeren van deze evaluatie is door de onderzoekers opgevallen dat regelmatig bij het in gang zetten van nieuw beleid een concretisering van de beoogde impact ontbreekt. De onderzoekers adviseren het ministerie van VWS daarom om bij alle beleidsontwikkeling het uitgangsprincipe te hanteren om SMART-doelstellingen op te stellen en om de beoogde impact van beleid concreet vast te leggen. Daarbij hoort ook een beschrijving van de benodigde data en de meetmethodiek om de

beleidseffecten te monitoren en evalueren. Hiermee kan de voortgang op deze doelstellingen beter worden gemonitord en geëvalueerd, waardoor vaker een feitelijk en kwantitatief beeld van de voortgang en het uiteindelijk bereikte effect kan worden geschetst in evaluaties.

De effectiviteit van de onderzochte beleidsinstrumenten is volgens het onderzoeksbureau vaak positief: het merendeel van de instrumenten dat is ingezet t.b.v. beschikbaarheid heeft hier ook een positieve bijdrage op gehad. Het onderzoeksbureau doet een aantal aanbevelingen om de effectiviteit van de instrumenten verder te verhogen. In de loop van 2026 zal het kabinet een appreciatie van de aanbevelingen uit de rapportage met de Kamer delen. Daarbij zal het kabinet de Kamer tevens informeren over de wijze waarop opvolging aan deze aanbevelingen wordt gegeven.

Evaluatie Nederlandse Transplantatie Stichting

De evaluatie concludeert dat de NTS zowel haar wettelijke als niet-wettelijke taken doeltreffend uitvoert. De taakuitvoering door de NTS draagt bij aan 'een goed functionerende orgaan- en weefselketen, waarin het donorpotentieel zo optimaal mogelijk wordt benut'.

Beleidsmatige evaluatie voorwaardelijke toelating weesgeneesmiddelen

Deze evaluatie is gericht op de vraag of de doelstellingen van het beleid van voorwaardelijke toelating (VT) worden behaald, of het budget toereikend is om deze doelstellingen te behalen en of er andere ontwikkelingen zijn die aanleiding geven tot aanpassing van het beleid. De VT wordt gezien als een gewenst instrument in het stelsel, maar heeft toe nu toe weinig impact gehad. In de afgelopen vijf jaar slechts drie VT-trajecten zijn gestart doordat er weinig animo bij firma's was.

Samen werken aan medicatieveiligheid

Dit onderzoek heeft als doel inzicht te krijgen in de mate en wijze van implementatie van de aanbevelingen uit het HARM-Wrestling rapport en het Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid, de randvoorwaarden voor implementatie en om te bepalen of er nieuwe aanbevelingen nodig zijn om de medicatieveiligheid zorgbreed te verbeteren. Het onderzoek concludeert dat een groot deel van de aanbevelingen voor medicatieveiligheid nog onvoldoende is geïmplementeerd, vooral bij grote patiëntgroepen, terwijl de potentiële impact groot is. Verbetering vraagt vooral om betere samenwerking tussen zorgverleners op landelijk, regionaal en lokaal niveau, ondersteund door goede gegevensuitwisseling, ICT en beslissingsondersteuning. Daarnaast zijn passende bekostiging en een beter geïnformeerde en actieve patiënt essentieel. Landelijke regie, duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden en regionale protocollen zijn nodig om de implementatie te versnellen en medicatieveiligheid structureel te verbeteren.

Knelpunten arbeidsmarkt in de openbare farmacie

Dit onderzoek geeft inzicht in de omvang van het personeelstekort in de apotheeksector en de redenen van uitstroom van personeel. Het laat zien dat driekwart van de apothekers te maken heeft met een personeelstekort en dat zij verwachten dat deze tekorten aanhouden in het komende jaar. Een laag salaris, hoge werkdruk en de negatieve houding van patiënten zijn de meest genoemde redenen door apothekers voor de uitstroom van apothekersassistenten.

Evaluatie wetswijziging referentielanden Wgp

In 2019 is de Wgp gewijzigd, waarbij Noorwegen in plaats van Duitsland is geïntroduceerd als referentieland. Deze evaluatie gaat in op de effecten daarvan. De doeltreffendheid en effecten van de wetswijziging blijken moeilijk te evalueren door de opeenvolgende maatregelen die getroffen zijn na de COVID-19 crisis die samenviel met de wetswijziging. Hoewel maar in beperkte mate harde conclusies getrokken kunnen worden is wel gebleken dat de analyses en assumpties die aan de wetswijziging ten grondslag lagen niet volledig waren.

Procesmatige evaluatie voorwaardelijke toelating weesgeneesmiddelen

De uitvoering van de VT-procedure wordt elke twee jaar geëvalueerd door het Zorginstituut. Het Zorginstituut concludeert opnieuw dat er behoefte is aan een procedure voor voorwaardelijke toelating, maar constateert ook dat er verbeterpunten zijn. Uit de evaluatie volgen aanbevelingen voor het Zorginstituut, en een aantal vervolgacties voor VWS. Kernpunten zijn het scherper afbakenen van de regeling, het gericht inzetten ervan voor geneesmiddelen met onvoldoende marktprikkels, het beperken en eventueel verlengen van de looptijd, en het zoeken naar alternatieven voor ultra-weesgeneesmiddelen. Daarnaast wordt geadviseerd de VT te harmoniseren met bestaande protocollen (ODAP/DAP), rekening te houden met toekomstige indicaties, en beter onderbouwd advies te geven over verlaagde prijzen en het omgaan met evidence gaps. In de komende periode zal VWS deze aanbevelingen verder onderzoeken en uitwerken.

Evaluatie Transparantieregister Zorg

De jaarlijkse evaluatie van het Transparantieregister Zorg (TRZ) betreft de doeltreffendheid (volledig, actueel, juist en toegankelijk) en de effecten van het TRZ. In de verdiepingsslag van 2024 is geïnventariseerd welke andere typen relaties mogelijk relevant kunnen zijn voor opname in een toekomstig (wettelijk) register.

Medicatieoverdracht

Het overkoepelende doel van het onderzoek is om het effect van de implementatie van het Landelijk Programma Medicatieoverdracht inzichtelijk te maken middels een stand van zaken meting en een nameting. De conclusies van het onderzoek laten zien dat medicatiediscrepanties bij zorgtransities nog vaak voorkomen, met name in hoog-risicosectoren zoals ziekenhuiszorg bij opname en ontslag en bij opname in de GGZ. Niet alle aanbevelingen en verbetermaatregelen zijn in de praktijk voldoende geïmplementeerd, terwijl zij grote patiëntgroepen raken en het risico op matige tot ernstige gezondheidsschade aanzienlijk is. Effectieve verbetering van medicatieoverdracht vraagt daarom om betere samenwerking tussen zorgverleners, betrouwbare en volledige gegevensuitwisseling ondersteund door ICT en beslissingsondersteuning, passende bekostiging en een actievere, beter geïnformeerde patiënt. Landelijke regie in combinatie met regionale en lokale afspraken is essentieel om deze verbeteringen duurzaam te realiseren.

Thema 5: Jeugd

Tabel 97 Uitkomsten Strategische Evaluatie Agenda Thema 5: Jeugd

Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Verschillen in uitstroom Jeugdhulp in 4 gemeenten onderzocht	ED	2022	afgerond	5	Link naar onderzoek
CBS-cijfers jeugdhulp 1e halfjaar 2022	ED	2022	afgerond	5	Link naar onderzoek
Samen verder	EA	2022	afgerond	5	Link naar onderzoek
Slachtoffermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2017-2021	ED	2022	afgerond	5	Link naar onderzoek
Gebruik gezinsgericht verblijf in 4 jeugdregio's onderzocht	EP	2022	afgerond	5	Link naar onderzoek
Meerkosten door corona in het sociaal domein	EP	2022	afgerond	5	Link naar onderzoek
Jongerenperspectief op de Hervormingsagenda Jeugd	ED	2023	afgerond	5	Link naar onderzoek
Rapportage onderzoek IV3 jeugd & WMO	ED	2023	afgerond	5	Link naar onderzoek
Verkenning verminderen behandelduur in de jeugdzorg	EA	2023	afgerond	5	Link naar onderzoek
Jeugdzorggebruik in de Noordelijke Provincies	ED	2023	afgerond	5	Link naar onderzoek
Jaarrapport 2024 Landelijke Jeugdmonitor	ED	2024	afgerond	5	Link naar onderzoek
uitgavenonderzoek	ED	2024	afgerond	5	Kamerstuk 2024D42030
Hervormingagenda afsprakenmonitor	ED	2024	afgerond	5	Kamerstuk 2024D42029
Leefwereldtoets	ED	2024	afgerond	5	Link naar onderzoek
Beleidsinformatie Jeugd	ED	Periodiek	afgerond	5	Link naar monitor
Jeugdmonitor	ED	Periodiek	afgerond	5	Link naar monitor
Adviezen Deskundigencommissie	ED	2025	afgerond	5	Kamerstuk nr.2025D03495

Jeugdmonitor

In 2024 bleef het welzijn van jongvolwassenen stabiel maar nog onder het niveau van vóór de coronaperiode, al verbeterde hun gezondheid en het vertrouwen in instituties. Tegelijkertijd groeit de druk op de jeugdzorg verder: in 2024 kreeg één op de negen jongeren ondersteuning, vooral doordat meer 12- tot 18-jarigen ambulante ondersteuning kregen. In het onderwijs vallen havo- en vwo-leerlingen vaker uit, terwijl vmbo-leerlingen juist vrijwel allemaal doorstromen. Jongeren vinden daarnaast moeilijk woonruimte en blijven vaker thuis wonen, ondanks stijgende inkomens en een iets lagere lastenquote. De arbeidsparticipatie daalde licht naar 77,7 procent, terwijl de tevredenheid over werk hoog blijft. Positief is dat vaperen niet verder toenam en roken onder jongeren verder afnam. De belangrijkste aanbeveling die uit deze ontwikkelingen volgt, is dat beleid sterker moet inzetten op het verlagen van druk en kwetsbaarheid bij jongeren door hun mentale welzijn te versterken, onderwijskansen te verbeteren, de jeugdzorg toegankelijker en lichter te maken, en de woon- en inkomenspositie van jonge mensen te ondersteunen.

Adviezen Deskundigencommissie

Succesvolle hervorming vraagt van de vijfhoekpartners tijd, vertrouwen en erkenning van noodzakelijke veranderingen, en dat hiermee rekening wordt gehouden in de planning. De agenda richt zich te veel op jeugdzorg zelf, terwijl veel oorzaken van instroom liggen in onderwijs, gezin en bestaanszekerheid. Lokale steunstructuren en teams zijn cruciaal, maar moeten professionaliteit en stevigheid winnen om hun rol goed te kunnen vervullen. Door een te krap tijdspad, druk op snelle besparingen en gebrek aan betrouwbare data is het moeilijk om passende oplossingen te organiseren en de voortgang goed te meten. Daarom luidt het centrale advies dat het Rijk en de

gemeenten eerst hun basis op orde moeten brengen: samen de tekorten van 2023 en 2024 dragen, dure en complexe casuïstiek beter onderzoeken, en de informatiehuishouding en monitoring structureel verbeteren. Besparingen vanaf 2026 mogen pas worden vastgesteld wanneer meetbare resultaten beschikbaar zijn, en het financiële kader kan niet eerder dan 2028 opnieuw worden bepaald. Om dit alles uitvoerbaar te maken, vraagt de commissie om vóór de zomer van 2025 een duidelijke routekaart op te stellen waarin staat hoe de aanbevelingen worden opgevolgd.

Thema 6: Maatschappelijke ondersteuning

Tabel 98 Uitkomsten Strategische Evaluatie Agenda Thema 6: Maatschappelijke ondersteuning					
Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Vierde meting monitor abonnementstarief Wmo	ED	2022	afgerond	3	Kamerstuk nr.2022D41598
Eindrapport: inzet uitvoeringsvarianten in de Wmo	EP	2024	afgerond	3	Kamerstuk nr.2024D42376
Onderzoek naar de effecten van open house	EP	2024	afgerond	3	Kamerstuk nr.2024D42025
Zien, luister, helpen (SCP)	Kennis	2024	afgerond	3	Link naar onderzoek
De sociale basis en de houdbaarheid van de Wmo	Kennis	2024	afgerond	3	Kamerstuk nr.2024D37079
Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis	EP	2024	afgerond	3	Kamerstuk nr.29325-170
Monitor gemeentelijk sociaal domein	ED	periodiek	afgerond	3	Link naar monitor
Data Wmo op orde (Dashboard)	ED	periodiek	afgerond	3	Link naar onderzoek
Jaarrapport Wmo	ED	periodiek	afgerond	3	Link naar onderzoek
Dagbesteding in balans	EP	periodiek	afgerond	3	Link naar onderzoek
Rapportage cliëntervaringsonderzoek Wmo	ED	periodiek	afgerond	3	Kamerstuk nr.2025D07689
Houdbaarheidsonderzoek Wmo	EP	2025	afgerond	3	Kamerstuk nr.2025D48539
De uitvoeringspraktijk van de Wmo	EP	2025	afgerond	3	Kamerstuk nr.2025D31313
Demografische en andere uitdagingen Wmo	Kennis	2025	afgerond	3	Kamerstuk nr.2025D31314
Eén tegen eenzaamheid	EP	2025	afgerond	3	Kamerstuk nr.2025D33159
Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis	EP	2025	afgerond	3	Kamerstuk nr.2025D52912
Doelmatigheid Wmo BPSW	ED	2026	lopend	3	N.v.t.

De Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein (GMSD)

Deze vrijwillige uitvraag bij gemeenten wordt gezamenlijk gefinancierd door gemeenten en VWS en is de basis voor de Landelijke Monitor Wmo. In 2025 hebben 338 gemeenten data aangeleverd, echter niet voor alle categorieën even volledig. Hier valt nog veel winst te behalen.

Data op orde: Dashboard Landelijke Monitor Wmo

Bij deze opsomming over gebruik en kosten 2024, ontbreken data over gebruik en kosten van collectieve voorzieningen en de toegang. De landelijke monitor is wel uitgebreid met data in het dashboard over rolstoelen, vervoersmiddelen en woonvoorzieningen. Ook zijn kwintielen geïntroduceerd i.p.v. absolute inkomenscategorieën, om het inflatie-effect te vermijden. Tenslotte worden de scores van gemeenten onder de knop «toon data» niet meer op alfabetische volgorde getoond, maar van hoog- tot laagscorend. Dit geeft voor het kiezen van gemeenten voor een benchmark een duidelijker beeld.

Jaarrapport Wmo 2025

Dit jaarrapport over 2024 laat zien dat de kosten van maatwerkvoorzieningen harder toeneemt dan het gebruik van maatwerkvoorzieningen. In het rapport worden de scores voor de hoofdcategorieën besproken en krijgt de stand van zaken betreffende data over de sociale basis aandacht. Dagbesteding is een van de weinige maatvoorzieningen die daalt, wat aanleiding was voor een nader benchmark onderzoek. In het jaarrapport zijn de bij het CBS bekende statistieken voor de sociale basis op een rij gezet.

Dagbesteding in balans

Dagbesteding als maatvoorziening is een van de weinige maatwerkvoorzieningen waarvan het gebruik en kosten dalen, al zijn de verschillen in het gebruik van dagbesteding groot. Verklaringsfactoren zijn:

- Verschillen in toegang en werkwijze zijn de belangrijkste verklaring voor verschillen in gebruik van maatwerkdagbesteding.
- De sociale basis en het lokale voorzieningenniveau beïnvloeden de druk op maatwerkdagbesteding.
- Demografische en maatschappelijke trends versterken lokale verschillen.
- Arbeidsmatige dagbesteding kent een eigen dynamiek.
- Verschillen in definities, registratie en inkoopmodellen bemoeilijken vergelijking en sturing.

Rapportage cliëntervaringsonderzoek Wmo

Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 verplicht jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek Wmo (ceo Wmo) uit te voeren. Sinds 2021 mogen gemeenten zelf de methode kiezen, mits toegang, kwaliteit en effecten in het onderzoek terugkomen. Voor 2024 leverden 265 van de 342 gemeenten gegevens aan, waarvan de ceo's afgerond waren. Gemeenten schetsen overwegend een stabiel en positief beeld van de cliënttevredenheid, met weinig schommelingen ten opzichte van vorig jaar. De meeste Wmo-cliënten zijn tevreden over de toegang. Zij weten waar zij terecht kunnen, voelen zich serieus genomen en ervaren de keukentafelgesprekken als positief. De drie belangrijkste verbeterpunten zijn: (1) de bekendheid met onafhankelijke cliëntondersteuning (58%), (2) de wachtlijsten (35%) en (3) de bekendheid met de toegang (24%). Over de kwaliteit van de ondersteuning zijn de meeste cliënten tevreden volgens gemeenten. Wel verschilt de waardering vaak tussen voorzieningen: hulpmiddelen, vervoer en woningaanpassingen worden vaak hoger beoordeeld dan huishoudelijke hulp. Ongeveer de helft van de gemeenten ziet geen ruimte voor verbetering op de verschillende aspecten. Een deel van de gemeenten noemt dat de communicatie tussen zorgprofessionals en richting de cliënt beter kan. Een groot deel van de cliënten ervaart volgens gemeenten positieve effecten van de ondersteuning. Hier ziet eveneens ongeveer de helft van de gemeenten geen aanleiding voor verbetering. Verbetering op het aspect zelfredzaamheid wordt het vaakst genoemd (19%), iets meer dan vorig jaar.

Houdbaarheidsonderzoek Wmo

Het Houdbaarheidsonderzoek heeft als doel om een gezamenlijk beeld te vormen van de opgaven in de Wmo 2015 en om VNG en Rijk in staat te stellen gezamenlijk en proactief te sturen op lange termijnvraagstukken. De analyse laat zien dat demografische ontwikkelingen, toenemende complexiteit en de beweging naar de voorkant leiden tot inhoudelijke uitdijning en daarmee tot financiële, personele en maatschappelijke risico's voor gemeenten. Ook drukken bezuinigingen en knelpunten in

andere zorgdomeinen op de uitvoering, versterkt door arbeidsmarktkrapte en de groeiende complexiteit van Wmo-onderdelen. Diverse elementen van de oorspronkelijke beleidstheorie zijn niet waargemaakt: de decentralisatie wordt niet overal aanvaard, burgers blijven de Wmo zien als aanspraak, en jurisprudentie en Rijksingrijpen bemoeilijken het sturen op zelfredzaamheid. Daarnaast beïnvloeden externe factoren zoals bestaanszekerheid, huisvesting, schuldenproblematiek, de ggz en een versnipperde interbestuurlijke vormgeving de werking van de Wmo. Hoewel veel inwoners tevreden zijn, ervaren vooral mensen met een levenslange of levensbrede beperking tekortkomingen in hun ondersteuning.

Het onderzoek vraagt daarom om duidelijke afbakenende keuzes: moet de Wmo worden ingericht als een smalle, afgebakende ondersteuningswet of als een brede maatschappelijke vangnetwet? De eindrapportage benoemt maatregelen gericht op het bepalen van de positie van de Wmo, het versterken van bestaanszekerheid, zelf- en samenredzaamheid, de sociale basis, en het verbeteren van randvoorwaarden zoals data, landelijke kaders, toegang en administratieve lasten. Daarnaast zijn passende woningen, reablement, inkomens- en vermogensafhankelijke bijdragen, ondersteuning van mantelzorgers en aandacht voor de markt van zorgaanbieders noodzakelijk voor een goed functionerend stelsel. Daarmee komt het onderzoek tot de conclusie dat de Wmo 2015 zonder duidelijke afbakening en gerichte keuzes van de landelijke politiek op termijn niet houdbaar is, en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van ondersteuning voor kwetsbare inwoners onder ernstige druk zal komen te staan.

De uitvoeringspraktijk van de Wmo

In het kader van het Houdbaarheidsonderzoek is onderzocht hoe gemeenten de Wmo 2015 uitvoeren en welke kosten hiermee gemoeid zijn. In dit onderzoek lag de nadruk op de manier waarop de toegang en lokale (wijk)teams zijn georganiseerd en de manier waarop ondersteuning wordt georganiseerd en ingekocht. Hiermee is in beeld gebracht of de initieel bedoelde diversiteit ook daadwerkelijk tot stand is gekomen in de uitvoeringspraktijk van de Wmo 2015. Grofweg zien gemeenten het gebruik van maatwerkvoorzieningen en de kosten ervan toenemen, maar de mate waarin verschilt per gemeente door vraagzwaarte, inrichting van de toegang en de gekozen uitvoeringsvariant. Landelijk gezien werkt ongeveer de helft van de gemeenten met een inspanningsgericht profiel ($P*Q$) een derde met een outputgericht profiel (resultaatgericht) en een op de tien met een taakgericht profiel (populatiebekostiging). Gemeenten met een lichtere taakzwaarte werken vaker met een inspanningsgericht profiel. Voordelen hiervan zijn volgens hen de flexibiliteit in het te contracteren aanbod en de keuzevrijheid voor inwoners. Gemeenten met een zwaardere taak werken vaker met een output- of taakgericht profiel. Een reden hiervoor is de nadrukkelijker gevoelde noodzaak om op resultaten of een bredere populatie te sturen vanwege meer langdurigere en/of complexe problematiek. Taakgerichte bekostiging gaat samen met de laagste uitgaven en het kleinst aantal cliënten met maatwerk ondersteuning. Wel zijn de kosten voor de toegang hoger.

Demografische en andere uitdagingen voor de Wmo 2015

In de notitie «Demografische en andere uitdagingen voor de Wmo 2015» is gekeken naar elementen en vraagstukken in de samenleving, buiten de (nauwe) koker van de Wmo 2015 zelf, die wel een effect kunnen hebben op de vraag naar zorg en ondersteuning vanuit de Wmo 2015. In 2040 is

het aantal 80-plussers met meer dan 70% gegroeid (ten opzichte van nu) bij een binnenlands arbeidsaanbod dat krimpt ten opzichte van de huidige situatie. Het zorg en ondersteuningsaanbod krijgt het steeds moeilijker om de hulp en ondersteuningsvraag tegemoet te komen (dat geldt in alle zorgwetten). Een tweedeling binnen de maatschappij als gevolg hiervan is een denkbaar (maar onwenselijk) scenario: de 'well to do' kunnen in de nabije toekomst privaat hun zorg en ondersteuning inkopen, waardoor minder arbeidskrachten overblijven voor collectief gefinancierde zorg en welzijn voor de 'less to do'. Mensen zullen meer naar elkaar moeten omkijken en mensen zullen in de toekomst ook meer afhankelijk zijn van hun kinderen en/of het netwerk in de wijk.

Eén tegen eenzaamheid

Eenzaamheid en sociaal isolement vormen serieuze maatschappelijke problemen met gevolgen voor gezondheid, participatie en welzijn. Het terugdringen van sterke en chronische eenzaamheid vraagt om een structureel langetermijnbeleid dat gezond sociaal gedrag in de gehele samenleving bevordert en gericht is op alle leeftijden en levensdo-
meinen, niet uitsluitend ouderen. De commissie constateert dat de huidige aanpak vaak projectmatig en tijdelijk is, waardoor structurele borging ontbreekt. Belangrijke werkzame elementen zijn onder meer: het bevorderen van gemeenschapszin, maatschappelijk vertrouwen, betekenisvol contact, herhaalde ontmoeting, sociaal-emotionele competenties en bestaanszekerheid. De focus ligt op het versterken van sociale verbin-
dingen, het verminderen van sociaal isolement en het vergroten van zelf- en samenredzaamheid. Interventies moeten breed, duurzaam en geïntegreerd worden ingezet in zorg, welzijn, onderwijs, werk en wonen. De commissie adviseert tot slot een consistent en integraal eenzaamheidsbeleid, met brede maatschappelijke inzet en duurzame verankering, om sociale verbondenheid in Nederland effectief te versterken.

Nationaal actieplan dakloosheid

Eind 2022 is het Nationaal Actieplan Dakloosheid (NAD): Eerst een Thuis gepresenteerd. Dit plan zet in op een landelijke paradigmashift, uiterlijk bereikt in 2030, waarbij de oplossing voor dakloosheid niet langer maatschappelijke opvang is, waarbij preventie en wonen voor het eerst centraal staan. In opdracht van VWS en VNG voert het CBS een monitor uit waarmee dakloosheid structureel wordt gemonitord, zowel op regionaal niveau als landelijk. Voor deze monitor zijn in 2024 en 2025 door het CBS in samenwerking met Valente en VNG-realisatie registraties op persoonsniveau over dakloze mensen (inclusief BSN) uitgevraagd. Deze uitvraag vindt zowel plaats onder de centrumgemeenten als onder maatschappelijke opvangorganisaties. Het is belangrijk om eenzelfde definitie van dakloosheid te gebruiken. Daarvoor is er een ETHOS-Light classificatie ontwikkeld en die kent 7 categorieën. De cijfers over het jaar 2025 zijn op het moment van schrijven nog niet gepubliceerd.

Doelmatigheid Wmo

Hier was het de bedoeling om een ZonMw programma te ontwikkelen voor richtlijnen en onderzoek naar bewezen effectieve interventies. Op basis van nadere inzichten is een traject gestart voor de ontwikkeling van richtlijnen door de beroepsgroep van sociaal werkers de BPSW. De Wetenschappelijke AdviesRaad (WAR) van de BPSW adviseerde na een gedegen studie om een

wetenschappelijke body of knowledge voor het beroep te ontwikkelen. Dit wordt nu door de BPSW uitgevoerd. Tenslotte wordt Centrum Sociaal Werk ingericht, om de 'body of knowledge' van een thuis te voorzien.

Thema 7: Ouderenzorg en palliatieve zorg

Tabel 99 Uitkomsten Strategische Evaluatie Agenda Thema 7: Ouderenzorg en palliatieve zorg

Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Kennisinfrastructuur Langdurige Zorg	EA	2022	afgerond	3	Link naar onderzoek
Onderzoek meerkosten geclusterde woonvormen Wet langdurige zorg (Wlz)	EA	2022	afgerond	3	Link naar onderzoek
WOZO monitor	ED	2023	afgerond	3	Link naar onderzoek
IBO ouderenzorg - Niets doen is geen optie	EP	2023	afgerond	3	Link naar onderzoek
Eindrapportage Waardigheid en trots op locatie	EP	2024	afgerond	3	Kamerstuk nr.2024D00066
Rapport tussenevaluatie Nationaal Programma Palliatieve Zorg II	ED	2024	afgerond	3	Kamerstuk nr.2024D50435
Monitor Langdurige zorg	ED	periodiek	afgerond	3	Link naar monitor
Kerncijfers Langdurige Zorg	ED	periodiek	afgerond	3	Link naar monitor
Monitor ouderenzorg: beweging in de samenleving	ED	2025	afgerond	3	Link naar onderzoek
Behandeling binnen de ouderenzorg	ED	2025	afgerond	3	Link naar onderzoek
Thema Dementie					
Tussentijdse evaluatie Nationale Dementiestrategie	ED	2024	afgerond	3	Kamerstuk 25424 nr.701
Monitor Nationale Dementiestrategie	ED	periodiek	afgerond	3	Link naar monitor
Tussentijdse evaluatie van de Nationale Dementiestrategie (NDS)	ED	periodiek	afgerond	3	Kamerstuk nr.25424-728
Hospices in Nederland	Kennis	2025	afgerond	3	Kamerstuk nr.29509-97
GR advies Risicoreductie en vroegdiagnostiek	Kennis	2025	afgerond	3	Kamerstuk nr.2025D48056

Monitor ouderenzorg: beweging in de samenleving van het RIVM

Deze monitor is ontwikkeld door het RIVM en geeft aan de hand van 32 indicatoren kwantitatief en kwalitatief inzicht in de ontwikkelingen rondom zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen in de periode 2015-2023. Dit rapport is ontwikkeld binnen het WOZO-programma waarin de elementen en de beweging naar 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan' centraal stonden.

De monitor laat zien dat er een stabiele trend is als het gaat om de ervaren zelfredzaamheid en tevredenheid met het leven. In het veld worden nieuwe initiatieven gestart om de beweging tot langerzelfstandig thuis wonen voor ouderen te ondersteunen, bijvoorbeeld; wooninitiatieven of zorgzame buurten. Er zijn ontwikkelingen rondom de inzet van zorgtechnologie en digitale hulpmiddelen en er is een stijging te zien in het aandeel oudere zorggebruikers dat gebruik maakt van digitale zelfhulp en zorgtoepassingen. Deze monitor wordt binnen het HLO geïntegreerd en gecontinueerd.

Behandeling binnen de ouderenzorg

De aanleiding voor het onderzoek is de wens om meer grip en inzicht te krijgen in hoe deze behandelingen georganiseerd zijn, welke variatie bestaat en wat dat betekent voor kwaliteit, doelmatigheid en toekomstbestendigheid. Het rapport is tot stand gekomen op basis van kwantitatieve en kwalitatieve informatie, aangeleverd door 21 zorginstellingen.

De onderzochte instellingen tonen betrokkenheid, reflectievermogen en bereidheid tot verbetering. In lijn met de uitdagingen zijn er perspectieven. De behandelcomponent binnen de ouderenzorg is daarmee volop in ontwikkeling, met een brede erkenning van de noodzaak tot samenwerking en gezamenlijke verdere inhoudelijke verdieping, met aandacht voor de uitvoerbaarheid en werkbaarheid in de praktijk.

Tussentijdse evaluatie van de Nationale Dementiestrategie (NDS)

In opdracht van VWS heeft Berenschot in 2024 een tussenevaluatie van de Nationale dementiestrategie uitgevoerd. Uit de evaluatie is gebleken dat er op basis van de NDS grote stappen zijn gezet als het gaat om onderzoek naar, zorg voor en de positie van mensen met dementie. De ernst en het hoge aantal mensen dat te maken krijgt met een vorm van dementie, onderstreept het belang en noodzaak voor het voortzetten van de NDS. Wel wordt een aantal aanbevelingen gedaan voor de inhoudelijke focus van de thema's. Zo wordt er aangegeven dat er in thema 1 meer aandacht moet zijn voor preventie en kwaliteit van leven, dat in thema 2 er meer aandacht moet zijn voor beeldvorming en het verminderen van stigma over mensen met dementie en dat er in thema 3 meer ingezet kan worden op het borgen, verspreiden van kennis en het in stand houden van goede ondersteuning en zorg initiatieven voor mensen met dementie. Ook wordt aanbevolen om meer aandacht te besteden aan culturele diversiteit, te verduidelijken hoe besluiten binnen de governance van de NDS worden genomen en de NDS beter te verbinden met andere beleidsprogramma's.

Rapport «Hospices in Nederland»

In 2024 een gestructureerd overzicht gemaakt van alle hospices in Nederland middels het project Versterken Hospicezorg. Hierin werd een beeld geschetst van het huidige landschap en de toekomstig benodigde capaciteit (landelijk en regionaal). Hierop voortbouwend is in het rapport Hospices in Nederland de variatie in organisatievormen in het hospiceland-schap in kaart gebracht. Het rapport laat zien dat de huidige variëteit aan organisatievormen en bekostigingsstructuren knelpunten oplevert op het gebied van beschikbaarheid, kwaliteit en betaalbaarheid van hospicezorg. Er worden aanbevelingen gedaan voor hoe het landschap er over vijf tot tien jaar uit zou kunnen zien.

GR advies Risicoreductie en vroegdiagnostiek

Samenvattend adviseert de Gezondheidsraad vooral in te zetten op risico-reductie en niet op vroegdiagnostiek. Omdat de meerwaarde van de nieuwe methoden voor vroegdiagnostiek vooralsnog beperkt is en er geen effectieve therapeutische behandeling beschikbaar is, moeten de mogelijkheden om toekomstige ziektelast van dementie te verkleinen vooral gezocht worden in het reduceren van het risico op het ontwikkelen van dementie.

Thema 8: Gehandicaptenzorg

Tabel 100 Uitkomsten Strategische Evaluatie Agenda Thema 8: Gehandicaptenzorg					
Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Strategische evaluatie Toekomstagenda gehandicaptenzorg	ED	2023	afgerond	3	Link naar onderzoek
Evaluatie maatregelen complexe zorg: Eindrapportage fase 1, 2 en 3	ED	2023	afgerond	3	Link naar onderzoek
Eindrapportage Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2019-2022	EP	2023	afgerond	3	Link naar onderzoek
Veilige zorgrelatie in gehandicaptenzorg	ED	2023	afgerond	3 en 4	Link naar onderzoek
Rapporten van onderzoek naar de in- en doorstroom van complexe zorg in de gehandicaptenzorg	EP	2023	afgerond	3	Link naar onderzoek
Monitor ZZP Gehandicaptenzorg (CBS)	ED	periodiek	afgerond	3	Link naar monitor
Toekomstagenda gehandicaptenzorg	EA	2025	afgerond	3	Kamerstuk nr.2025D13650

Toekomstagenda gehandicaptenzorg

Het RIVM heeft in 2025 een plan van aanpak gemaakt voor de monitoring en evaluatie van de Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Het plan van aanpak voor monitoring en evaluatie is aan de Tweede kamer gestuurd met de voortgangsrapportage Toekomstagenda 28 maart 2025 (TK 24170-354). Het RIVM gaat in de overkoepelende monitor van de Toekomstagenda de beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning op twee manieren volgen: allereerst met een set aan indicatoren en door het houden van interviews. Deze monitor wordt tweemaal uitgevoerd en opgeleverd in maart 2026 en maart 2027. De Tweede Kamer ontvangt de eerste monitor in de voortgangsrapportage van de Toekomstagenda in het voorjaar van 2026. Daarnaast voert het RIVM een evaluatie uit. De evaluatie wordt eenmalig uitgevoerd en na afloop van de looptijd van de Toekomstagenda opgeleverd (eind 2027). De evaluatie vindt plaats door middel van kwalitatief onderzoek aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: Heeft de Toekomstagenda bijgedragen aan de eventuele beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking? En zo ja, op welke manier?

Thema 9: Arbeidsmarkt en opleidingen zorg

Tabel 101 Uitkomsten Strategische Evaluatie Agenda Thema 9: Arbeidsmarkt en opleidingen zorg					
Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Evaluatie Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg	EP	2022	afgerond	art. 4	Kamerstuk 2022D11183
Ontwikkel het Stagefonds door. Verkenning vergoeding stagebegeleiding	EP	2024	afgerond	art. 4	Kamerstuk 2024D15164
Monitor arbeidsmarkteffecten (AZW)	ED	periodiek	afgerond	art. 4	Link naar monitor
Arbeidsmarkt & ontzorgen zorgprofessionals (IZA)	ED	periodiek	afgerond	art. 4	Link naar monitor
Periodieke rapportage Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid	EP	2025	afgerond	art. 4	Kamerstuk 29282-616
Evaluatie subsidieregeling Basis Acute Zorg (BAZ)	EP	2025	afgerond	art. 4	Kamerstuk 2025D52829
Evaluatie subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz instelling	EP	2025	afgerond	art. 4	Kamerstuk 2025D52828
Evaluatie subsidieregeling stageplaatsen zorg II	EP	2025	afgerond	art. 4	Kamerstuk 29282-616
Evaluatie AZW-programma	EP	2025	afgerond	art. 4	Kamerstuk 2025D52834
Evaluatie instellingssubsidie SBOH	EP	2025	afgerond	art. 4	Kamerstuk 2025D52827

Monitor arbeidsmarkteffecten (AZW)

De arbeidsmarktmonitor is beschikbaar via het dashboard [Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn \(AZW\)](#) en wordt bij het beschikbaar komen van nieuwe cijfers steeds geactualiseerd.

Evaluatie van de subsidieregeling opleidingsmodule Basis Acute Zorg (SiRM)

In de periode van juli 2022 tot en met september 2024 heeft het ministerie van VWS met de Subsidieregeling Opleidingsmodule Basis Acute Zorg (BAZ) ziekenhuizen gestimuleerd om verpleegkundigen een BAZ-opleidingsmodule te laten volgen. Verpleegkundigen met het BAZ-certificaat kunnen in geval van crises snel worden ingezet op de acute afdeling van een ziekenhuis, zoals de intensive care of de spoedeisende hulp. De conclusie van de evaluatie is dat de regeling haar primaire functie heeft vervuld door het opleiden van BAZ-gecertificeerden. Het is echter onzeker of de regeling op zichzelf structureel heeft bijgedragen aan dat ziekenhuizen beter voorbereid zijn op toekomstige crises. Dit komt omdat het voor directe inzetbaarheid nodig is dat BAZ-gecertificeerden blijvend ervaring moeten opdoen in de acute zorg, wat door personeelstekort niet altijd kan. Subsidievoorwaarden hadden eisen kunnen stellen dat een structureel effect garandeert, maar omdat de regeling is vormgegeven in de nasleep van de covidpandemie is er wel twijfel of dit haalbaar en wenselijk was. De evaluatie gaat ook in op de onderbenutting van het subsidieplafond in 2023. De verklaring hiervoor wordt gegeven doordat het potentieel aantal BAZ-certificaten vermoedelijk is overschat door afnemende urgentie. Tevens werd de eerste aanvraagperiode relatief laat geopend en was deze complex ingericht, waardoor aanvragers in onzekerheid waren of zij verpleegkundigen moesten opleiden. De aanvraagperiode en het budget voor 2024 zijn op basis van de ervaringen aangepast waardoor het subsidieplafond beter is benut. Vanaf 1 januari 2025 zijn de opleidingsmodules van de BAZ opgenomen in de nieuwe modulaire bekostiging van ziekenhuisopleidingen via de beschikbaarheidsbijdrage. De subsidieregeling is daarmee overbodig geworden.

Evaluatie subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz instelling

De subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz instelling waarborgt de financiering van opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog, psychiater, psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog en verpleegkundig specialist ggz in instellingen die uitsluitend zorg aan jeugdigen tot 18 jaar bieden en hiermee niet in aanmerking komen voor bekostiging door middel van een beschikbaarheidsbijdrage. De subsidieregeling wordt als doeltreffend en doelmatig beoordeeld. De regeling draagt echter maar in beperkte mate bij aan de realisatie van de benodigde opleidingscapaciteit in de gehele sector.

Evaluatie subsidieregeling stageplaatsen zorg II

De evaluatie van de subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II (hierna: het Stagefonds) is uitgevoerd binnen het onderzoek voor de periodieke rapportage arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid zorg en welzijn, op basis van drie reeds beschikbare rapporten die een duidelijk genoeg beeld geven over de doelmatigheid en doeltreffendheid. De conclusie is dat het Stagefonds zeer waarschijnlijk niet doeltreffend is. De rapportage van de Algemene Rekenkamer (AR) speelt hierbij een cruciale rol, aangezien het Stagefonds hierin als ondoelmatig en ondoeltreffend wordt beoordeeld. Deze bevindingen vormden samen met de taakstelling de basis voor het besluit om het Stagefonds per 2028 te stoppen.

Evaluatie AZW-programma

In het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) werken arbeidsmarktfondsen in zorg en welzijn en het ministerie van VWS sinds 1994 samen met als doel om betrouwbare, onafhankelijke informatie te bieden over de arbeidsmarkt. Dit zodat beleidsmakers en bestuurders op basis van beter begrip van de arbeidsmarkt keuzes kunnen maken, een goed arbeidsmarktbeleid kunnen uitvoeren en problemen kunnen oplossen. Uit de evaluatie blijkt dat de AZW-producten actief worden gebruikt en worden gewaardeerd door gebruikers. Bureau Bartels concludeert dat het programma effectief is, zowel in de organisatie en uitvoering als in het behalen van het beoogde doel. Eenduidige en betrouwbare arbeidsmarktinformatie blijft in de toekomst van belang en Bureau Bartels adviseert om het gebruik van de informatie ten behoeve van beleid verder te stimuleren.

Evaluatie instellingssubsidie SBOH

Een groot deel van de medische vervolgoopleidingen betaalt het ministerie van VWS via de beschikbaarheidsbijdrage, waarbij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verantwoordelijk is voor de uitvoering van de beschikbaarheidsbijdrage. Voor medische vervolgoopleidingen in de publieke gezondheidszorg is er geen financiering via een beschikbaarheidsbijdrage. Sinds 2019 stelt het ministerie van VWS een instellingssubsidie beschikbaar aan de stichting SBOH om deze opleidingen te financieren en het centraal werkgeverschap te faciliteren voor de aios tijdens de opleidingsperiode. Het gaat hierbij om de opleidingen tot Arts Maatschappij + Gezondheid met de profielen: jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding, medische milieukunde, donorarts en vertrouwensarts. In de evaluatie is onderzocht hoe doeltreffend en doelmatig de instellingssubsidie is over de periode 2022-2024. Uit de evaluatie blijkt onder andere dat het centraal werkgeverschap de beoogde voordelen met zich meebrengt die de kwaliteit van de opleiding verbetert, zoals meer onafhankelijkheid van de aios ten opzichte van de opleidende partij en makkelijkere/betere mogelijkheden om op meerdere plekken stage te lopen. Ook zorgt centraal werkgeverschap voor gelijkheid tussen de aios. Bovendien is de meerderheid van de aios (zeer) tevreden over SBOH als werkgever. Er zijn echter ook aandachtspunten, zoals het verhogen van de instroom en de behoefte aan meer flexibiliteit in het subsidieproces.

Thema 10: Overige VWS-brede evaluaties

Tabel 102 Uitkomsten Strategische Evaluatie Agenda Thema 10: Overige VWS-brede evaluaties					
Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Impactanalyse TNO Quickscan EHDS	EA	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Financiële impactanalyse KPMG	EA	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Juridisch advies over het voorstel voor de EHDS Verordening (Radboud)	EA	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Evaluatie van het subsidieprogramma Voor Elkaar!	EP	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Melius Health Informatics Transitieplan «Van ZIB-compliance naar hergebruik van zorginformatie»	EA	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Model voor stelselregie (Nictiz)	EA	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Rapport marktwerking in de zorg-ICT-markt (Deloitte)	EP	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Naar een geïntegreerd gezondheidsinformatiesysteem in Nederland (OECD)	EA	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Bureau Gateway Reviewrapport Programma Egiz	EA	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek

Titel Onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Begrotingsartikel(en)	Vindplaats onderzoek
Impact assessment Eenheid van Taal (D&A)	EA	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Evaluatie aftrek specifieke zorgkosten	EP	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Evaluatie agenda Goed bestuur in de zorg	EP	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Ex durante evaluatie van de pilot Lerend Evalueren	ED	2022	afgerond	4	Link naar onderzoek
Invoeringstoets Wtza	ED	2023	afgerond	4	Link naar onderzoek
Kaderwetevaluatie NZa 2018-2022 - «Op weg naar meer stevigheid»	EP	2023	afgerond	4	Link naar onderzoek
Onderzoek naar geschilleninstanties Wkkgz	ED	2023	afgerond	4	Link naar onderzoek
Technische werkgroep Macrobeheersing Zorguitgaven	EA	2023	afgerond	4	Link naar onderzoek
Tussentijdse evaluatierapport Pandemische paraatheid	ED	2024	lopend	1	Kamerstuk 25295 nr. 2189
Nivel-onderzoek naar vertrouwen in databeschikbaarheid van gezondheidsgegevens voor primair en secundair gebruik	EP	2024	afgerond	4	Kamerstuk 27529 nr. 317
Doorlichting aCBG - agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	EP	2024	afgerond	4	Link naar onderzoek
1-meting van de «beweging van het IZA»	ED	2025	afgerond	2, 4, 5	Kamerstuk 2025D37663
Evaluatie van het instrument beschikbaarheidsbijdrage	EP	2025	afgerond	4	Kamerstuk 2025D27508
Wetsevaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)	EP	2025	afgerond	4	Kamerstuk 2025D48867
Herijking Financiële impactanalyse European Health Data Space	Kennis	2025	afgerond	4	Kamerstuk 27529-352
Zbo evaluatie CAK 2019 – 2023 ‘Goed op weg’	EP	2025	afgerond	4	Kamerstuk 34104-428
Evaluatie doeltreffendheid en doelmatigheid PUR	EP	2025	afgerond	4	Kamerstuk 25268-238
Advies van het Adviescollege ICT-toetsing Ontwikkeling Mijn Gezondheidsverzicht en aanbesteding PGO	ED	2025	afgerond		Kamerstuk 2025D03677
Doorlichting CIBG	EP	2026	lopend	4	n.v.t.
Kaderwetevaluatie Zorginstituut Nederland	EP	2026	lopend	4	n.v.t.

1-meting van de «beweging van het IZA»

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt ingezet op toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg. Om zicht te houden op de ontwikkelingen die worden bewerkstelligd met het IZA is in opdracht van de partijen een brede monitor opgebouwd, ondersteunt door verschillende kennisinstellingen. Deze IZA monitor brengt: 1) regelmatig de ontwikkelingen in kaart op het gebied van planvorming en proces via de voortgangsrapportage. Daarnaast worden 2) de cruciale veranderingen in de zorg ('de beweging') en 3) de effecten van IZA maatregelen voor de gezondheid van verschillende doelgroepen inwoners en patiënten ('monitor doelgroepen IZA') in beeld gebracht. Deze 1-meting bevat nog weinig tot geen grote veranderingen ten opzichte van de 0-meting. Ondanks dat de deelmonitors soms een 'positief' of 'negatief' effect laten zien van het IZA, kunnen nog niet gesproken worden van een trend, noch causale relatie. Het zijn mogelijk indicaties van eerste effecten waar zicht op zou verkregen kunnen worden.

Evaluatie van het instrument beschikbaarheidsbijdrage

Het rapport betreft een evaluatie naar de inzet en de werking van het instrument beschikbaarheidsbijdrage sinds de inwerkingtreding van het instrument in 2012. De beschikbaarheidsbijdrage is een subsidie op grond van artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg die onder voorwaarden kan worden ingezet om specifieke vormen van zorg

beschikbaar te houden. Specifiek heeft VWS gevraagd om onderzoek te doen naar de doeltreffendheid en rechtmatigheid van het gebruik van het instrument beschikbaarheidbijdrage.

Het onderzoeksbureau concludeert dat het ministerie van VWS het instrument zorgvuldiger dient toe te passen. Daarnaast wordt aanbevolen het beoordelingskader voor de inzet van het instrument aan te scherpen, zodat duidelijker wordt onder welke voorwaarden inzet passend en gerechtvaardigd is. Deze aanbevelingen raken ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die belast is met de uitvoering van de beschikbaarheidbijdrage. Verder worden specifieke aanbevelingen gedaan ten aanzien van de beschikbaarheidbijdrage voor (medische) vervolgoopleidingen en voor academische zorg. Daarbij wordt geconcludeerd dat deze regelingen het risico met zich meebrengen van ongewenste neveneffecten, zoals inefficiëntie en oneerlijke concurrentie. Tegelijkertijd constateert het onderzoeksbureau dat er geen evident bekostigingsalternatief is.

Wetsevaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)

Op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) dient binnen vijf jaar na inwerkingtreding een verslag over de doeltreffendheid en effecten van de Wmcz 2018 in plaats te vinden. De Wmcz geldt voor zorginstellingen, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen en heeft als belangrijkste doelen de positie van cliëntenraden te verstevigen ten opzichte van instellingen, en tegelijkertijd tegemoet te komen aan de wens van instellingsbesturen en cliëntenorganisaties tot grotere ruimte voor maatwerk. Bij de evaluatieopdracht stond de vraag centraal of de doelen die de wetgever voor ogen had met de Wmcz 2018 zijn gerealiseerd. Het onderzoek concludeert onder andere dat de Wmcz 2018 meer juridische basis biedt voor het versterken van de cliëntenraad en ruimte voor maatwerk, maar doet aanbevelingen om het animo bij cliëntenraden te vergroten en een cultuurverandering te bereiken. Daarnaast kan meer verduidelijkt worden wanneer de Wmcz van toepassing is.

Herijking Financiële impactanalyse European Health Data Space

KPMG heeft in 2025 in opdracht van VWS een herijking van de financiële impactanalyse European Health Data Space ('EHDS') uitgevoerd om de financiële consequenties van de EHDS voor Nederland in kaart te brengen. De analyse maakt zichtbaar welke aanvullende investeringen nodig zijn voor de EHDS en welke kostenposten reeds meelopen met bestaande nationale trajecten als gevolg van overlap.

Zbo evaluatie CAK 2019 – 2023 'Goed op weg'

De evaluatie van het onderzoek is in december 2024 opgeleverd en met de Kabinetsreactie in februari 2025 aan de Kamer aangeboden. Het onderzoeksbureau concludeert ten aanzien van de doeltreffendheid dat het CAK de afgelopen jaren de focus heeft gelegd op de kwaliteit en rechtmatigheid van de dienstverlening. Het CAK heeft zich ontwikkeld richting een meer klantgerichte, empathische en wendbare organisatie. Ook heeft het CAK een belangrijke ontwikkeling doorgemaakt om toe te werken naar het geborgd in control komen. Verder concludeert het rapport dat het CAK meer grip gekregen heeft op de kwaliteit van dienstverlening. Een aantal prestatie-indicatoren blijft een aandachtspunt.

Het rapport concludeert dat de focus de afgelopen jaren meer op de kwaliteit en rechtmatigheid van de dienstverlening lag, dan op de doelmatigheid. Dit is te verklaren door de grote uitdagingen op doeltreffendheid, waardoor er beperkt aandacht voor monitoring en sturing op doelmatigheid was. Het CAK heeft desondanks wel stappen gezet in het versterken van doelmatigheid. Het CAK werkt aan een CAK breed doelmatigheidskader. Hiervoor is helderheid nodig over wanneer het CAK, VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kunnen spreken over een doelmatig CAK. Ten aanzien van de governance concludeert het onderzoek dat de interne en externe checks and balances zijn verbeterd tijdens de evaluatieperiode. De open en transparante houding van het CAK in de afgelopen jaren heeft hier sterk aan bijgedragen.

Evaluatie doeltreffendheid en doelmatigheid Pensioen- en uitkeringsraad

Conform de verplichtingen in de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen is het functioneren van de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) in 2024 geëvalueerd. De einderesultaten van het onderzoek zijn in mei 2025 aan de Kamer aangeboden. Belangrijkste uitkomsten uit de rapportages zijn:

- De PUR heeft doeltreffend gefunctioneerd;
- De komende jaren zijn er voor de PUR, ondanks een dalende trend in het aantal aanvragen, voldoende werkzaamheden die kwalitatief goed moeten worden uitgevoerd;
- Er zijn aandachtspunten die vragen om een verdere verkenning van de toekomstbestendige organisatie van de PUR.

Advies van het Adviescollege ICT-toetsing Ontwikkeling Mijn Gezondheids-overzicht en aanbesteding PGO

Het Adviescollege ICT-toetsing (AcICT) adviseert de regering en het parlement over verbetering van de beheersing van ICT-projecten en informatiesystemen. Zij hebben een advies uitgebracht over twee onderdelen van het gezondheidsinformatiestelsel, namelijk de ontwikkeling van Mijn Gezondheidsoverzicht en de aanbesteding van de Persoonlijke Gezondheidsomgeving.

Doorlichting CIBG

Het CIBG vertaalt, samen met ketenpartners, beleid in tastbare en toegankelijke uitvoering voor burgers, professionals en organisaties op het gebied van registers, data en informatie. Als agentschap van het ministerie van VWS richt het CIBG zich primair op het VWS beleidsterrein. Uit de Regeling Agentschappen volgt dat agentschappen tenminste eens in de 5 jaar worden geëvalueerd. De meest recente Agentschapsdoorlichting is in 2020 opgeleverd. In 2025 is er een nieuwe evaluatie opgestart. Verwacht wordt dat deze evaluatie in Q2 2026 wordt afgerond.

Kaderwetevaluatie Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) werkt aan de toegang tot goede zorg voor iedereen in Nederland. ZiNL is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie ZiNL elke vijf jaar geëvalueerd. De meest recente Evaluatie van het Zorgin-

stituut is in 2020 uitgevoerd¹²⁹. In 2025 is er een nieuwe evaluatie opgestart. Verwacht wordt dat de resultaten van de eerstvolgende evaluatie medio 2026 aan uw Kamer aangeboden zal worden.

¹²⁹ 2020D53572, Evaluatie Zorginstituut Nederland

Bijlage 3: Inhuur Externen

Tabel 103 Inhuur Externen (bedragen x € 1.000)

	Kern	RIVM	CBG	CIBG	Totaal
Programma- en apparaatskosten					
1. Interim-management	728	4.316		354	5.398
2. Organisatie- en Formatieadvies	884	14.692		112	15.688
3. Beleidsadvies	4.326	951			5.277
4. Communicatieadvies	4.525	2.560			7.085
Beleidsgevoelig (som 1 t/m 4)	10.463	22.520	0	466	33.449
5. Juridisch Advies	5.457	1.690		181	7.328
6. Advisering opdrachtgevers automatisering	60.111	45.306		10.687	116.104
7. Accountancy, financiën en administratieve organisatie	10.653	7.209		1.037	18.899
(Beleids)ondersteunend (som 5 t/m 7)	76.221	54.205	0	11.905	142.331
8. Uitzendkrachten (formatie & piek)	3.905	2.418	5.591	1.983	13.896
Ondersteuning bedrijfsvoering	3.905	2.418	5.591	1.983	13.896
Totaal uitgaven inhuur externen	90.589	79.143	5.591	14.354	189.676

Verklaring overschrijding norm 10% externe inhuur

VWS heeft in 2025 19,2% van de personele uitgaven besteed aan de inhuur van externen. Dit is een overschrijding van de zogenaamde Roemer-norm (de norm bedraagt 10%). De uitgaven bedroegen aan ambtelijk personeel € 798,9 miljoen en externe inhuur € 189,7 miljoen, het totaalbedrag aan uitgaven eigen personeel € 988,6 miljoen.

Als gevolg van tijdelijkheid van opdrachten, een krappe arbeidsmarkt en benodigde specialistische (IT) kennis hebben RIVM, CIBG, aCBG en directies uit het VWS-kerndepartement te maken gehad met relatief hoge uitgaven voor externe inhuur. Ook is een deel van de inhuur te verklaren doordat reguliere werving van vacatures in de huidige (krappe) arbeidsmarkt. Omdat het lopende activiteiten betrof, is hiervoor ter overbrugging gekozen voor tijdelijke externe inhuur. Voor een toelichting op de overschrijding van de norm van 10% op externe inhuur van de agentschappen wordt verwezen naar C. Jaarrekening 10. Jaarverantwoording agentschap per 31 december 2025.

Inhuur externen buiten raamovereenkomsten

Tabel 104 Inhuur externen buiten raamovereenkomst

	2025
Aantal overschrijdingen maximumuurtarief	13

Toelichting

In 2025 is 13 keer boven het maximumtarief ingehuurd. Het gaat om 2 contracten, die ook al in 2024 liepen en betrof de inzet van specialistische kennis die niet binnen het ministerie van VWS aanwezig is. De gebruikelijke markttarieven voor deze specialistische kennis liggen hoger dan het maximumtarief van € 235.

Bijlage 4: Budgettair overzicht Oekraïne

Tabel 105 Budgettair overzicht Oekraïne (bedragen x € 1.000)						
Art.	Artikelnaam	Maatregel	Verplichtingen 2025	Uitgaven 2025	Ontvangsten 2025	Relevante Kamerstukken
2	Curatieve Zorg	SUB Oekraïne	6.831	6.831	-	-
2	Curatieve Zorg	OPD Oekraïne	0,5	0,5	-	-
4	Zorgbreed Beleid	BZR Beheerkosten CAK	550	550	-	-

Toelichting:

Er is in 2025 € 6,8 miljoen gerealiseerd op de subsidie Oekraïne. Samen met een kleine uitgave van € 500 aan opdrachten bedragen de totale uitgaven voor Oekraïne op artikel 2 € 6,8 miljoen.

Daarnaast kunnen de kosten van medisch noodzakelijke zorg voor niet-geregistreerde Oekraïense ontheemden worden gedeclareerd via de SOV. Dit brengt extra uitvoeringskosten voor het CAK met zich mee, ter hoogte van € 0,5 miljoen.

Bijlage 5: Lijst van afkortingen

Tabel 106 Lijst van Afkortingen	
Afklorting	Uitgeschreven
aCBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ADR	Auditdienst Rijk
AGB	Algemeen Gegevensbeheer
AI	Artificial Intelligence
AJN	Jeugdartsen Nederland
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ANVS	Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming
ANW	Algemene nabestaandenwet
AOF	Arbeidsongeschiktheidsfonds
AOW	Algemene Ouderdomswet
AP	Aanvullende Post
AR	Algemene Rekenkamer
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AWIR	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
AZW	Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
AZWA	Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord
BAZ-opleiding	Basis Acute Zorgopleiding
BBP	Bruto binnenlands product
BD	Beleidsdoorlichtingen
BES-eilanden	Bonaire, Sint Eustatius en Saba
BIG	(Wet op de) Beroepen in Individuele Gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BMC	Bureau Medicinale Cannabis
BO	Bestuurlijk Overleg
BOSA	Bouw en Onderhoud Sportaccommodaties
BPSW	Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk
BRV	Basisregistratie Voertuigen
BSC Plus	Buurtsportcoach Plus
BTW	Belasting Toegevoegde Waarde
BUR	Begrotings Uitvoerings Rapportage
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CBd	College van Beroep voor het bedrijfsleven
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
Cbw	Cyberbeveiligingswet
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEP	Centraal Economisch Plan
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
c-MEV	Concept Macro Economische Verkenning
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CPB	Centraal Planbureau
CSZ	College Sanering Zorginstellingen
CST	Connexion Taxi Services B.V.
CZ	Curatieve Zorg
DBA	Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties
DBC	diagnose- behandelcombinatie
DEF	Defensie
DIAZ	wet Digitale Identificatie en Authenticatie in de Zorg

Afkorting	Uitgeschreven
DI-CIO	Directie Informatiebeleid CIO
DJ	Directie Jeugd
DMO	Directie Maatschappelijke Ondersteuning
DNN	Dementie Netwerk Nederland
DOO	Directie Open Overheid
DUMAVA	Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed
DUS-I	Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen
EA	Ex-ante
ECIK	Expertisecentrum Instrumentkeuze
ECS	Expertisecentrum Subsidies
ED	Ex-durante
EGB	Extern geoormerkte budgetten
EHDS	European Health Data Space
ELV	Eerstelijns verblijf
EMA	European Medicines Agency (Europees Geneesmiddelenbureau)
EMU	Economische en Monetaire Unie
EP	Ex-post
EPA's	Entrustable Professional Activities
EU	Europese Unie
EZK	Economische Zaken en Klimaat, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FEZ	Financieel Economisch Zaken
FLO	Functioneel Leefstijdsontslag
Flz	Fonds Langdurige Zorg
FTE	Fulltime Equivalent
FWG	Functie Waardering Gezondheidszorg)
Fz	Forensische zorg
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GALI	Global Activity Limitation Indicator
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GLI	Gecombineerde Leefstijl Interventie
GMSD	Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein
GMT	Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
GZA	Groninger Zorgakkoord
HA	Hervormingsagenda
HDAB	Health Data Access Body
HFR	Hoge Flux Reactor
HiT	Health in Transition
HLA	Hoofdpijnenakkoord
HLO	Hoofdpijnenakkoord ouderenzorg
HVP	Herstel- en Veerkrachtplan
IAB	Inkomensafhankelijke bijdrage
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
IC	Intensive Care
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IKB	Individueel Keuze Budget
ISN	Integere Sport Nederland
IT	Informatietechnologie
IOHVV	Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden, Verzorgenden en Verpleegkundigen
IOW	Investeringsakkoord Opleiden in de Wijkverpleging

Afkorting	Uitgeschreven
IV	Informatievoorziening
IVDR	In-Vitro Diagnostics Regulation
I&W	Infrastructuur en Waterstaat, Ministerie van -
IZA	Integraal Zorgakkoord
IZZ	Pensioenfonds voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke belangen
JenV	Justitie en Veiligheid, Ministerie van -
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht aanpak
JZOJP	Juiste Zorg op de Juiste Plek
KBL	Kwaliteit blijvend lerend
KGG	Klimaat en Groene Groei, Ministerie van -
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LAZ	Landelijk actieplan zeggenschap
LCCB	Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding
LCM	Lifecyclemanagement
LFB	Landelijke Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk
LFI	Landelijke Functionaliteit Infectieziekten
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LMZ	Langdurige en Maatschappelijke Zorg
LVHC	Laag volume hoog complex'
LVVN	Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur, Ministerie van -
LZ	Langdurige Zorg
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
MDR	Medical Device Regulation
MDZ	Multidisciplinaire Zorg
MEOZ	Meerkosten Energie Openbare Zwembaden
MEV	Macro-Economische Verkenning
MEVA	Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MGO	Mijn Gezondheidsoverzicht
MO	Medewerkersonderzoek
M&O	Misbruik- & oneigenlijk gebruik
MKBA	Maatschappelijke Kosten Baten Analyse
MLT	middellangetermijnraming
MSZ	Medisch specialistische zorg
NAD	Nationaal Actieplan Dakloosheid
NAPV	Nationale Aanpak Productverbetering
NDS	Nationale Dementiestrategie
NGF	Nationaal Groeifonds
NIPT	Niet Invasieve Prenatale Test
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NKP	Nationaal Klimaat Platform
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPPV	Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen
NPPZ (II)	Nationaal Programma Pallatieve Zorg (II)
NRG	Nuclear Research and Consultancy Group
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NVS	Nationale Visie en Strategie Gezondheidsinformatiestelsel
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
NZR	Nationale Zorgreserve
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
OHW	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II
OM	Openbaar Ministerie
OVA	Overheidsbijdrage in de arbeidsmarktontwikkeling

Afkorting	Uitgeschreven
PA	Physician assistant
PD-ALT	Projectdirectie Antoonie van Leeuwenhoekterrein
PG	Publieke Gezondheid
PGAZ	Patiënten Groepsgebonden Afstemming binnen Zvw-verzekerde Zorg
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Persoonlijke gezondheidsomgevingen
PGGM	Pensioenfonds voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke belangen
PGLO	Programma Gezonde Leefomgeving
PMI	Programmadirectie Medische Isotopen
PR	Periodieke Rapportages
PrEP	Pre Expositie Profylaxe (preventieve HIV-medicatie)
pSG	Plaatsvervangend Secretaris Generaal
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
Pw	Participatiewet
PZ	Premiegefinancierde Zorguitgaven
PZo	Patiënt en Zorgordening
Rdah	Regeling dienstverlening aan huis
RESV's	Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RI&E	Risico-inventarisatie en -evaluatie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RvA	Reclamecode voor Alcoholhoudende dranken
RvAVA	Reclamecode voor Alcoholvrije alternatieven voor Alcoholhoudende dranken
RVO	Rijksdienst voor Ondernemend Nederland
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad Volksgezondheid & Samenleving
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SDG	Sustainable Development Goal
SEA	Strategische Evaluatie Agenda
SER	Sociaal Economische Raad
SET	Stimuleringsregeling E-health Thuis
SIR	Samenwerken en Innoveren in de Regio
SON	Stichting Open Nederland
SO-MSZ	Stagefondsen en strategisch opleiden medisch-specialistische zorg
SOV	Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg en onverzekerden
SPP	SectorplanPlus
SPUK	Specifieke Uitkering
SSO	Shared Service Organisatie
St. IKZ	Stichting Informatieknooppunt Zorgfraude
STOZ	Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TASO	Tegemoetkoming Amateur Sport Organisaties
TiN	Topsport in Nederland
TK	Tweede Kamer
TNO	Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Werk
TRZ	Transparantieregister Zorg
TTSEO	Tweede Termijn Structureel Echoscopisch Onderzoek
UMC	Universitair Medisch Centrum
UPZ	Uitgavenplafond Zorg
USD	United States Dollar
UZ	Uitkomstgerichte Zorg

Afkorting	Uitgeschreven
VGP	Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VRO	Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening, ministerie van-
VS	Verpleegkundig specialisten
VT	Voorwaardelijke toelating
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VUT	Vervroegde Uittreding
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
WAR	Wetenschappelijke AdviesRaad
Wazv	Wet ambulancezorgvoorzieningen
WaU	Werk aan Uitvoering
wbsrz	Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg
Wegiz	Wet op de Elektronische Gegevensuitwisseling
Wfsv	Wet financiering sociale verzekeringen
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
Wgp	Wet geneesmiddelenprijzen
Wibz	Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmcz	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek
WNT	Wet normering topinkomens
WO II	Tweede wereldoorlog
Woo	Wet open overheid
WOPT	Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens
WOW	Werkgeverskosten Opleiden Wijkverpleging
WOZO	Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
Wpg	Wet publieke gezondheid
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wwke	Wet weerbaarheid kritieke entiteiten
Wzd	Wet zorg en dwang
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
Z-CERT	Computer Emergency Response Team
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZJCN	Zorg en Jeugd op Caribisch Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zelfstandige Zonder Personeel