

Vergaderjaar 2025–2026

36 945 XVI

Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025

Nr. 7

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 9 juni 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 mei 2026 inzake het Jaarverslag Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025 (Kamerstuk 36 945 XVI, nr. 1).

De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 9 juni 2026. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Vragen en antwoorden

Vraag 1

Op welke punten binnen de VWS-begroting en binnen de niet via de begroting gefinancierde delen van de zorg was er in 2025 sprake van onderbesteding? Kunt u dit in een tabel weergeven?

Antwoord 1

Voor de onderuitputting is gekeken naar de standen ten tijde van de begroting 2025 en de stand bij het Jaarverslag 2025. In de stand van de begroting zijn zaken als loon- en prijsbijstelling niet meegenomen omdat die bij de eerste supplettoire begroting 2025 pas aan de begroting zijn toegevoegd. Het verschil tussen vastgestelde stand begroting 2025 en stand jaarverslag 2025 bepaalt de onderuitputting en is te zien in onderstaande tabel. Hierin zijn de posten van € 10 miljoen en groter opgenomen.

Onderuitputting	Bedragen in miljoenen euro
Begrotingsgefinancierde uitgaven	
Hogere ontvangsten sport (artikel 6)	- 50,1
Begrotingsreserve stimuleringsregeling wonen (artikel 3)	- 50
Meevaller verhuiskosten RIVM (artikel 9)	- 41,3
Meevaller ontvangsten (artikel 4)	- 35,2
Meevaller apparaatskosten VWS (artikel 10)	- 30,5
Meevaller subsidies (artikel 4)	- 29,6
Hogere ontvangsten SPUK IZA (artikel 3)	- 25,5
Meevaller ZonMw uitvoering project PharmaNL (artikel 2)	- 21,1
Meevaller IOHVV-middelen (artikel 4)	- 19,1
Meevaller opdrachten (artikel 4)	- 16,1
Meevaller ZonMw (artikel 1)	- 16
Bekostiging zorg BES-eilanden (artikel 4)	- 14,3
Hogere ontvangsten betalingsachterstand zorgpremie (artikel 2)	- 12,9
Afrekening bijdragen RIVM 2022 en 2023 (artikel 1)	- 12,3
Ruimte SOV-regeling (artikel 2)	- 11,6
Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (artikel 3)	- 10,5
Premiegefinancierde uitgaven	
Kraamzorg (Zvw)	- 12,1
Wijkverpleging (Zvw)	- 252,1
Overig ziekenvervoer (Zvw)	- 18,6
Gehandicaptenzorg Zorg in natura (ZIN) (Wlz)	- 25,8
Langdurige ggz Zorg in natura (ZIN) (Wlz)	- 38,9
Beheerskosten (Wlz)	- 27,0

NB: De sectoren gehandicaptenzorg (ZIN), langdurige ggz (ZIN) en ouderenzorg (PGB) zijn onderdeel van het Wlz-kader. De negatieve bijstelling op deze sectoren is het gevolg van een herschikking tussen deze sectoren. Het totale Wlz-kader 2025 in het jaarverslag 2025 t.o.v. de ontwerpbegroting 2025 is met € 648,2 miljoen naar boven bijgesteld (zie tabel 7 in het jaarverslag).

Vraag 2

Hoeveel zou het kosten om per centrumgemeente 1 fte voor maatschappelijke opvang & beschermd wonen aan de loonlijst toe te voegen?

Antwoord 2

Er zijn 44 centrumgemeenten maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Het is lastig om precies aan te geven wat de kosten zullen zijn van 1 fte extra per centrumgemeente. Zeker in een krappe arbeidsmarkt zal dit sterk afhangen van de beschikbaarheid van medewerkers, de inschaling bij de betreffende gemeente en of het een vast dienstverband of externe inhuur betreft. Ook zijn er additionele interne kosten zoals huisvesting,

ICT, HR en administratie. Op basis van een grove schatting van VWS zouden de totale kosten per jaar op zo'n 4 miljoen euro uitkomen.

Vraag 3

Hoeveel geld komt er binnen via de inspanningsverplichting om mensen voor de CAK-regelingen (SOV en OVV) te laten meebetalen aan de ontvangen zorg?

Antwoord 3

Het is maar gedeeltelijk zichtbaar voor het CAK hoeveel geld er binnenkomt via de inspanningsverplichting voor zorgaanbieders om de zorgkosten te verhalen op de onverzekerde patiënt. Dit geldt alleen als de declaraties waarbij de onverzekerde patiënt een deel van de zorgkosten betaalt. Als de onverzekerde patiënt de gehele factuur betaalt dan is dit niet zichtbaar, want dan wordt er geen declaratie ingediend bij het CAK. Dit komt regelmatig voor. Met name onverzekerde of onvoldoende verzekerde toeristen betalen de zorgkosten zelf.

In 2025 hebben zorgaanbieders ten laste van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (de SOV) circa € 102 miljoen aan zorgkosten gedeclareerd. Zorgaanbieders hebben gemeld dat onverzekerde patiënten circa € 0,8 miljoen zelf hebben meebetaald.

In 2025 hebben zorgaanbieders ten laste van de regeling onverzekerbare vreemdelingen (de OVV) circa € 67 miljoen aan zorgkosten gedeclareerd. Zorgaanbieders hebben gemeld dat onverzekerbare patiënten circa € 0,7 miljoen zelf hebben meebetaald.

Vraag 4

Wat zouden de financiële gevolgen zijn als de inspanningsverplichting om mensen voor de CAK-regelingen (SOV en OVV) te laten meebetalen aan de ontvangen zorg zou worden versoepeld of afgeschaft?

Antwoord 4

Het is niet duidelijk wat de financiële gevolgen zijn als de inspanningsverplichting om mensen voor de CAK-regelingen (SOV en OVV) te laten meebetalen aan de ontvangen zorg zou worden versoepeld of afgeschaft. Het is immers maar gedeeltelijk zichtbaar voor het CAK hoeveel geld er binnenkomt via de inspanningsverplichting voor zorgaanbieders om de zorgkosten te verhalen op de onverzekerde patiënt. Dit geldt namelijk alleen voor de declaraties waarbij de onverzekerde patiënt een deel van de zorgkosten betaalt. Als de onverzekerde patiënt de gehele factuur betaalt dan is dit niet zichtbaar. Dit komt regelmatig voor. Met name onverzekerde of onvoldoende verzekerde toeristen betalen de zorgkosten zelf.

Het versoepelen of afschaffen van de inspanningsverplichting om de zorgkosten te verhalen op de onverzekerde patiënt zou in ieder geval betekenen dat de kosten van de SOV en OVV met circa € 1,5 miljoen omhooggaan. Dit zal waarschijnlijk veel hoger zijn, omdat er dan ook minder motivatie is bij zorgaanbieders om de zorgkosten te verhalen op onverzekerde patiënten die de gehele factuur zelf kunnen betalen.

Vraag 5

Hoeveel zou het kosten om de vergoedingspercentages van de SOV- en de OVV-regeling gelijk te trekken met de vergoedingspercentages die gelden onder de Zorgverzekeringswet en (waar relevant) de Wet langdurige zorg?

Antwoord 5

Het is op deze korte termijn niet te berekenen wat het gelijktrekken van de vergoedingspercentages bij de curatieve en langdurige zorg zal kosten of besparen gegeven ook de doorgaans hogere kosten van een onverzekerde patiënten door bijkomende problematiek.

Vraag 6

Hoeveel zou het kosten om het pakket dat wordt vergoed vanuit de SOV- en de OVV-regeling gelijk te trekken met het pakket dat wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg?

Antwoord 6

De subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) en de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV) gaan al uit van het basispakket (minus IVF en genderzorg bij de OVV). Met betrekking tot de langdurige zorg vergoedt de OVV langdurige zorg wel (PGB is uitgezonderd) en de SOV niet. Om te berekenen wat het zou kosten om het pakket dat wordt vergoed vanuit de SOV- en de OVV-regeling gelijk te trekken met het pakket dat wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg, zouden potentiële kosten van IVF en genderzorg moeten worden berekend en de potentiële extra zorgkosten langdurige zorg door een verbreding van de doelgroep. Hierbij moet worden opgemerkt dat een deel van de onverzekerde «SOV» personen met een langdurige zorg behoefte wordt verzekerd, waardoor de zorgkosten alsnog ten laste komen van de Wet langdurige zorg.

Vraag 7

Hoeveel zou het kosten om mondzorg volledig op te nemen in de SOV- en OVV-regeling, zoals het nu ook is opgenomen in de Zorgverzekeringswet voor minderjarigen?

Antwoord 7

Het is op deze korte termijn niet mogelijk om te berekenen wat het zou kosten om mondzorg volledig op te nemen in de SOV- en OVV-regeling, zoals het nu ook is opgenomen in de Zorgverzekeringswet voor minderjarigen. Bij de berekeningen kan niet zomaar worden uitgegaan van de gemiddelde mondzorgkosten per persoon in Nederland.

Vraag 8

Hoeveel zou het kosten om abortuszorg op te nemen in de SOV- en OVV-regeling?

Antwoord 8

Binnen de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) en de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV) wordt alleen zorg vergoed die is opgenomen in het wettelijk aansprakenpakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). Abortuszorg valt daar niet onder omdat abortuszorg niet in het aansprakenpakket van Zvw of Wlz zit.

De inschatting wat het zou kosten om abortuszorg op te nemen in de SOV- en OVV-regeling zijn niet te maken vanwege het feit dat deze vergoeding een aannemelijke toestroom van vrouwen uit het buitenland met zich mee zou kunnen brengen.

Vraag 9

Hoeveel zou het kosten om alle onverzekerde kinderen voortaan standaard uit te nodigen voor het Rijksvaccinatieprogramma?

Antwoord 9

Het Rijksvaccinatieprogramma is er voor alle kinderen tot 18 jaar en zwangere vrouwen (vanaf 22 weken) die in Nederland wonen, ongeacht of zij een zorgverzekering hebben. Onverzekerde kinderen komen dus al in aanmerking voor het Rijksvaccinatieprogramma.

Vraag 10

Hoeveel zou het kosten om alle onverzekerde mensen voortaan uit te nodigen voor de voor hen relevante bevolkingsonderzoeken?

Antwoord 10

Voor uitnodiging en deelname aan de bevolkingsonderzoeken hebben mensen geen zorgverzekering nodig. De programma's vallen namelijk onder de publieke gezondheidszorg, en niet onder de reguliere zorg onder de Zorgverzekeringswet. Dat het hebben van een zorgverzekering geen vereiste is voor uitnodiging dan wel deelname, betekent niet dat alle onverzekerden daadwerkelijk worden uitgenodigd dan wel deelnemen aan de bevolkingsonderzoeken. Dat komt doordat mensen voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker uitgenodigd worden op basis van de Basisregistratie Persoonsgegevens (BRP). Onverzekerden die geregistreerd staan in het BRP, worden nu al uitgenodigd voor de bevolkingsonderzoeken. In het geval iemand onverzekerd is én niet in het BRP is opgenomen, wordt diegene momenteel niet uitgenodigd. Het kabinet kan niet aangeven hoe vaak dit voorkomt. Daarmee kan het kabinet ook niet aangeven hoeveel het zou kosten om deze mensen voortaan uit te nodigen voor de voor hen relevante bevolkingsonderzoeken.

Vraag 11

Hoeveel zou het kosten om ongedocumenteerde mensen voortaan toegang te geven tot de voor hen relevante bevolkingsonderzoeken?

Antwoord 11

Het kabinet kan niet aangeven hoeveel het zou kosten om ongedocumenteerde mensen toegang te geven bij de voor hen relevante bevolkingsonderzoeken. Eerst zou moeten worden uitgezocht of het uitvoeringstechnisch überhaupt mogelijk gemaakt kan worden om deze mensen uit te nodigen. De uitnodigingen voor de bevolkingsonderzoeken verlopen namelijk via de Basisregistratie Personen (BRP), waarin ongedocumenteerden niet zijn opgenomen. Uitvoeringsorganisatie Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL) heeft geen ander systeem beschikbaar om mensen actief te benaderen voor deelname aan een bevolkingsonderzoek. Bovendien is er geen alternatieve registratie van ongedocumenteerden waar BVO NL zich op zou kunnen baseren.

Vraag 12

Hoeveel zou het kosten om ervoor te zorgen dat de locaties waar de (mobiele) borstsonderzoekscentra de afgelopen jaren zijn verdwenen weer terug te laten keren?

Antwoord 12

Het kabinet kan niet aangeven hoeveel het zou kosten om ervoor te zorgen dat de locaties waar de mobiele units de afgelopen jaren zijn verdwenen weer terug te laten keren. Het besluit van BVO NL om de routes van de mobiele units voor het bevolkingsonderzoek borstkanker te wijzigen, is namelijk geen financiële afweging geweest. Als gevolg van deze wijziging van routes staan de units soms niet meer op plaatsen waar ze eerder wel stonden en staan ze vaker langer op één plaats. Concreet betekent dit dat voor sommige mensen de unit verder weg komt te staan, maar voor sommige anderen komt die juist weer dichterbij. BVO NL heeft de routes van de units gewijzigd vanwege de grote arbeidsmarktkrapte waar BVO NL mee te maken heeft. Met deze nieuwe routes kan BVO NL zo efficiënt mogelijk het bevolkingsonderzoek uitvoeren, en landelijk gezien de totale doelgroep het best bedienen en ervoor zorgen dat de vertraging in uitnodigingen zoveel mogelijk beperkt blijft.

Deze vraag sluit overigens aan bij de motie van het lid Dobbe van 3 maart 2026 die de regering verzoekt om samen met Bevolkingsonderzoek

Nederland in kaart te brengen wat ervoor nodig is om op meer plekken testlocaties te krijgen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker en deze stappen vervolgens te zetten.¹ Het kabinet heeft een brief aan de Kamer in voorbereiding over de bevolkingsonderzoeken naar kanker, die verder ingaat op deze motie. De verwachting is dat deze brief nog voor het zomerreces wordt verzonden.

Vraag 13

Hoeveel zou het kosten om ervoor te zorgen dat er geen borstonderzoekscentra of locaties die worden bezocht door de mobiele borstonderzoekscentra meer verdwijnen?

Antwoord 13

Het kabinet kan niet aangeven hoeveel het zou kosten om ervoor te zorgen dat er geen mobiele units of locaties die worden bezocht door de mobiele units meer verdwijnen. Het besluit van BVO NL om de routes van de mobiele units voor het bevolkingsonderzoek borstkanker te wijzigen, is namelijk geen financiële afweging geweest. Dit heeft te maken met de grote arbeidsmarktkrapte waar BVO NL mee te maken heeft en niet met beperkte financiële middelen. Bij de planning van de inzet van de units houdt BVO NL rekening met beschikbaarheid van personeel, het uitnodigingsinterval van de cliënt en de reisafstand voor deelnemers. Met deze nieuwe routes kan BVO NL zo efficiënt mogelijk het bevolkingsonderzoek uitvoeren, en landelijk gezien de totale doelgroep het best bedienen en ervoor zorgen dat de vertraging in uitnodigingen zoveel mogelijk beperkt blijft.

Vraag 14

Bent u op schema met het doel van het halveren van de administratietijd voor zorgmedewerkers?

Antwoord 14

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat zorgprofessionals in 2030 nog maximaal 20 procent van hun werktijd aan administratie besteden. De cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) laten eind 2025 een lichte daling zien. Zorgbreed besteedden zorgprofessionals eind 2025 gemiddeld 30,1 procent van hun werktijd aan administratie. Uit de rapportage van het CBS blijkt ook dat meer werkgevers activiteiten uitvoeren om de administratietijd te verkorten².

Het kabinet constateert dat er dus nog een weg te gaan is om de doelstelling van maximaal 20 procent administratietijd in 2030 te behalen. Middels verschillende routes wordt aan de realisatie van de doelstelling gewerkt: in het AZWA zijn afspraken gemaakt over het opschalen van doorbraakprojecten en vermindering van regeldruk als gevolg van machtigingen, verklaringen en (verschillen tussen) inkoop- en verantwoordings-eisen. Ook zetten we in op het opschalen van AI, toepassingen zoals spraakgestuurd rapporteren en versnelling van implementatie van gegevensuitwisseling. Verder wordt in de Regiegroep Aanpak Regeldruk gewerkt aan het uitvoeren van de acties in de werkagenda's van alle leden, alsmede aan het uitvoeren van het gezamenlijke plan van aanpak.

Dat zorgorganisaties lokaal ontregelen en dat het hierbij regelmatig wél lukt om substantiële impact te maken en de administratietijd flink te verlagen, is ook te zien aan het aantal goede voorbeelden. Zo heeft ouderenzorgorganisatie Aafje naar voorbeeld van Carintreggeland de dubbele medicatiecontrole voor risicovolle medicatie afgeschaft, wat

¹ Kamerstukken II 2025/26, 31 765, nr. 966.

² AZW: uitkomsten werknemersenquête, 4e kwartaal 2025 | CBS

zonder toename van het aantal fouten resulteerde in 25 minuten tijdswinst per zorgprofessional per dienst. Ook zette ouderenzorgorganisatie Carinova de afgelopen jaren grote stappen met bijvoorbeeld het afschaffen van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en het stoppen met de dubbele medicatiecontrole. Daarmee realiseerden zij 2 uur regeldrukvermindering per zorgprofessional per week. Alle goede voorbeelden worden gedeeld op ordz.nl.

Verder kennen acties uit het AZWA en de werkagenda's van de Regiegroep Aanpak Regeldruk aanlooptijd voordat de effecten ervan merkbaar worden. Een voorbeeld van een afspraak die aanlooptijd kent is het verminderen van de regeldruk door machtigingen en aanvullende verklaringen en verschillen in inkoop- en verantwoordingseisen: er is afgesproken dat branche- en beroepsverenigingen jaarlijks een lijst van 10 knellende eisen en machtigingen aanleveren. Doordat er in de loop der jaren steeds meer knellende eisen en machtigingen zijn behandeld, zou de administratietijd van zorgprofessionals in de loop van de jaren navenant moeten dalen.

Vraag 15

Hoeveel artsen maatschappij en gezondheid heeft Nederland momenteel? Hoeveel studeren er naar verwachting dit jaar af?

Antwoord 15

Er zijn volgens het register van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen op peildatum 31 december 2025 682 artsen maatschappij en gezondheid geregistreerd. Naar verwachting studeren er in 2026 circa 38 nieuwe artsen maatschappij en gezondheid af.

Vraag 16

Wanneer kan de Kamer nadere informatie verwachten over of de acties rondom het voorkomen van uithuisplaatsingen, door het stelsel van jeugd- en gezinsbescherming te vereenvoudigen en te verbeteren, tot minder uithuisplaatsingen geleid hebben?

Antwoord 16

Het toekomstscenario Kind- en gezinsbescherming heeft als doel de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling te verbeteren en overheidsingrijpen waar mogelijk te voorkomen, door de aanpak gezinsgericht, transparant, eenvoudig, rechtsbeschermend en lerend te maken. In proeftuinen wordt een andere manier van werken nu al getoetst. Ieder half jaar wordt de Tweede Kamer over de voortgang geïnformeerd.³ De cijfers en effecten vragen nog een nadere duiding en onderbouwing maar lijken positief: huishoudens en gezinnen voelen zich in de proeftuinen beter gehoord en geholpen, en de samenwerking tussen de lokale teams en de veiligheidsorganisaties verloopt beter.

Waar de afgelopen jaren vooral in het teken stonden van verkennen, beproeven en leren in proeftuinen binnen de huidige wettelijke kaders, ligt de opgave nu in het duurzaam verankeren van werkzame elementen in de praktijk en om wat beproefd is te verbreden, verdiepen en op te schalen naar landelijke dekking. Dit is onderdeel van de Veranderstrategie van het Toekomstscenario. Tijdens het bestuurlijk overleg op 8 juli a.s. zal worden besloten over de Veranderstrategie met de eerste acties en tijdspad, waarna het kabinet de Kamer over de uitkomsten zullen informeren.

Vraag 17

Op welke wijze worden deze initiatieven om de beweging tot langer zelfstandig thuis wonen voor ouderen te ondersteunen gestimuleerd?

³ Zie ook Kamerstuk II 2025/26, 31 839, nr. 1146

Antwoord 17

Het kabinet stimuleert onder meer de bouw van zorggeschikte woningen en geclusterde woningen met 2 regelingen. De stimuleringsregeling zorggeschikte woningen en de stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting. De Minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening maakt afspraken met woondealregio's en gemeenten om (straks via volkshuisvestingsprogramma's) de bouw van de woningtypen voor ouderen te stimuleren. Ook gemeenschapsvorming kan bijdragen aan het langer thuis wonen. Een goed voorbeeld hiervan zijn de Thuisplusflats en de Langer Leven thuisflats. Het kabinet is aan het onderzoeken hoe gemeenschapsvorming in woonvormen kan worden betrokken bij het aanvullend Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO).

Vraag 18

Op welke wijze wordt geborgd dat instellingen voldoende in staat zijn om stagiairs te begeleiden die willen werken in de zorg, aangezien in de rapportage van de Algemene Rekenkamer is geconcludeerd dat het Stagefonds ondoelmatig en ondoeltreffend is?

Antwoord 18

Het is zorgelijk dat de stagetekorten in de zorg oplopen, want juist in de zorg hebben we mbo'ers keihard nodig. Het gebrek aan begeleidingscapaciteit is op dit moment het grootste knelpunt. De arbeidsmarktkrapte in de zorg maakt ook dat de begeleiding onder druk staat. Dit vraagt om vernieuwende en innovatieve aanpakken. Die zien we op sommige plekken al, maar lang niet overal. Daarom wil de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op korte termijn met alle partijen zoals onderwijs, werkgevers en OCW om de tafel. We moeten een doorbraak forceren en samen komen tot nieuwe oplossingen voor dit probleem. Voldoende financiële middelen zijn hierbij ook belangrijk. Werkgevers kunnen vanuit VWS een tegemoetkoming krijgen in de (begeleidings-)kosten die zij maken bij het opleiden van zorgmedewerkers via de subsidie strategisch opleiden zorg en welzijn (2026) en via het Stagefonds Zorg (tot en met schooljaar 2026–2027). Momenteel is de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport met partijen aan het kijken naar hoe beschikbare AZWA middelen voor het versterken van de lerende omgeving buiten het ziekenhuis per 2027 het beste besteed kunnen worden. De focus ligt hierbij op tekortsectoren. Oplappend naar 2029 tot en met 2035 gaat het om 185 miljoen per jaar.

Vraag 19

Tot hoeveel extra capaciteit hebben de extra middelen voor opvangplaatsen in de vrouwenopvang tot dusverre geleid?

Antwoord 19

Per 2026 is 12 miljoen euro voor de uitbreiding van de capaciteit van de vrouwenopvang beschikbaar gesteld aan gemeenten. Gemeenten en vrouwenopvanginstellingen zetten zich momenteel in voor de realisatie van extra opvangplaatsen. Gegevens van de brancheorganisatie vrouwenopvang maken inzichtelijk dat per april 2026 15 extra opvangplaatsen reeds gerealiseerd en in gebruik zijn en er zijn daarbovenop 57 extra opvangplaatsen in voorbereiding voor dit jaar. De verwachting is dat er einde 2026 70–75 opvangplekken gerealiseerd zijn. In 2027 zal vervolgens worden gewerkt aan verdere uitbreiding op basis van de per 2026 beschikbaar gekomen 12 miljoen euro. Het is van belang te benadrukken dat deze cijfers met enige voorzichtigheid bekeken moeten worden. Of daadwerkelijke realisatie van dit aantal opvangplaatsen lukt, is afhankelijk van verschillende factoren, zoals beschikbaarheid van panden. Gemeenten en opvanginstellingen spannen zich ervoor in zo snel als mogelijk extra opvangplaatsen te realiseren.

Vraag 20

Hoe verklaart u het dat de totale uitgaven van het Ministerie van VWS in 2025 zijn uitgekomen op ruim € 34,8 miljard en welke uitgavenposten waren daarbij het grootst?

Antwoord 20

De totale gerealiseerde uitgaven van VWS zijn lager dan vooraf was begroot. Dit komt onder andere door onderuitputting of beleid dat vertraging heeft opgelopen, waardoor uitgaven niet in 2025 maar in 2026 zullen plaatsvinden. De grootste uitgavenposten (vanaf 200 miljoen) in 2025 op de VWS-begroting waren:

Uitgavenposten	2025
Rijksbijdragen	€ 20.500 miljoen
Zorgtoeslag	€ 7.500 miljoen
RIVM	€ 621 miljoen
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	€ 508 miljoen
ZonMw	€ 426 miljoen
Pallas	€ 367 miljoen
Bevolkingsonderzoeken	€ 272 miljoen
Zorg op Caribisch Nederland	€ 220 miljoen
Duurzame en toegankelijke sportlocaties	€ 219 miljoen

Vraag 21

Waarom worden zorgreservisten op dit moment niet ingezet, gezien de grote tekorten aan personeel in de zorg?

Antwoord 21

Het staat iedereen die zorgprofessional is vrij om – ongeacht de situatie – aan de slag te gaan in de zorg in Nederland en het kabinet nodigt iedereen daartoe van harte uit.

De inzet van de zorgreservisten die zich aanmeldde bij de Nationale Zorgreserve is ingericht op tijdelijke oproepbaarheid. Zij stellen zich op basis van vrijwilligheid beschikbaar. Zij hebben veelal een andere hoofdfunctie of zijn gepensioneerd. Deze inzet is bovendien aan voorwaarden⁴ gebonden:

- 1) Er is sprake van een crisis.
- 2) Zorgreservisten worden uitsluitend ingezet als *last resort*.
- 3) De inzet is tijdelijk.

Hierbij wordt een crisis gedefinieerd als een onvoorziene, acute regionale of landelijke situatie waardoor het functioneren van het zorgstelsel verstoord raakt en de continuïteit van zorg in gevaar komt. Deze situatie is op dit moment niet aan de orde.

Vraag 22

Wordt het nieuwe budget voor pandemische paraatheid voldoende geacht om goed voorbereid te zijn op een nieuwe pandemie?

Antwoord 22

In het kader van de bezuinigingen is gezien wat er echt essentieel is om de kern van de maatregelen pandemische paraatheid in stand te houden en om de basisnoodzorg te kunnen borgen. We moeten namelijk in gedachten houden dat de uitdagingen in de bredere context van de zorg groot zijn en dat we elke euro maar één keer uit kunnen geven. Het kabinet acht deze middelen voldoende om de belangrijkste onderdelen van de pandemische paraatheid en de basisnoodzorg in Nederland in stand te houden en verder te versterken.

⁴ Kamerstukken II 2022, 29 282, nr. 491

Vraag 23

Kan nader worden toegelicht waarom het wetsvoorstel verlaging eigen risico en de algemene maatregel van bestuur (AMvB) tranchering eigen risico zijn aangehouden, terwijl het eigen risico voor veel Nederlanders een financiële drempel tot zorg blijft vormen?

Antwoord 23

Op 20 maart jl. is de Kamer geïnformeerd over het intrekken van het wetsvoorstel tot verlaging van het eigen risico.⁵

Ons zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit tussen mensen die gezond zijn en mensen die geconfronteerd worden met aandoeningen of beperkingen. Gezonde mensen betalen mee aan de zorgkosten van burgers die ziek zijn. Mensen met een hoog inkomen betalen meer dan mensen met een laag inkomen. We betalen veel samen, en als je daadwerkelijk zorg gebruikt, hoort daar ook een eigen financiële bijdrage bij. Zo houden we de premies beheersbaar. Die solidariteit is een groot goed en moeten we behouden.

Het eigen risico bedraagt sinds 2016 € 385 en heeft zich sindsdien niet mee ontwikkeld met de zorgkostenontwikkeling, waardoor de relatieve medefinanciering aan de zorg door verzekerden evenals het reële remgeldeffect⁶ structureel zijn afgenomen. Dit kabinet kiest er daarom voor om het verplicht eigen risico per 2027 weer te indexeren. Hierdoor beweegt het verplicht eigen risico weer mee met de ontwikkeling van de zorguitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het verplicht eigen risico komt daarmee volgens huidige inzichten uit op € 395. Daarnaast kiest het kabinet voor een verhoging van het verplicht eigen risico met € 60. Naar verwachting komt het eigen risico daardoor in 2027 uit op € 455. Het wetsvoorstel hiervoor is op 12 mei jl. aan de Kamer aangeboden.⁷

De maatregelen die het kabinet neemt leiden ertoe dat de zorg toegankelijk blijft, maar ook dat de zorguitgaven minder hard stijgen. Zo zorgen we ervoor dat gezonde mensen ook in de toekomst solidair willen blijven met mensen die zorg nodig hebben. Tegelijkertijd zorgen we ervoor dat mensen die medisch-specialistische zorg nodig hebben niet in één keer het hele eigen risico kwijt zijn door het eigen risico voor die zorg te trancheren op maximaal € 150 per behandelprestatie. Het ontwerpbesluit hiertoe is op 13 mei jl. voor de voorhangprocedure aan de Kamer aangeboden.⁸

Vraag 24

Hoeveel Nederlanders hebben in 2025 gebruikgemaakt van een verhoogde zorgtoeslag door de verruiming van de inkomensgrens?

Antwoord 24

De inkomensgrens betreft het maximale bedrag tot waar recht op zorgtoeslag is. Jaarlijks worden diverse parameters bijgesteld, die bepalend zijn voor de inkomensgrens. Zo wordt het drempelinkomen in de zorgtoeslag verhoogt met de stijging van het minimumloon. Daarnaast is de inkomensgrens afhankelijk van de stijging van de (standaard)premie. Het gebruik van zorgtoeslag is daarnaast afhankelijk van de daadwerkelijke ontwikkeling van de inkomens van de gebruikers. In 2025 is de inkomensgrens voor alleenstaande gestegen van € 37.496 in 2024 naar

⁵ Kamerstukken II 2025/26, 36 848, nr. 108.

⁶ De mate waarin mensen ten gevolge van het eigen risico minder zorg gebruiken, wordt het «remgeldeffect» genoemd.

⁷ Kamerstuk II 2025/26, 36 943, nr. 1, 2 en 3.

⁸ Kamerstukken II 2025/26, 29 689, nr. 1328.

€ 39.719. Het gebruik aan zorgtoeslag is in 2025 afgenomen ten opzichte van 2024, wat er op duidt dat de inkomensontwikkeling een groter effect heeft gehad dan het verhogen van de inkomensgrens door aanpassing van parameters.

Vraag 25

Hoeveel geneesmiddelentekorten zijn er in 2025 geregistreerd en bij hoeveel tekorten moest gebruik worden gemaakt van import uit het buitenland?

Antwoord 25

Er is niet één definitie van een geneesmiddelentekort. Om deze vraag zo volledig mogelijk te beantwoorden, wordt in beantwoording van deze vraag de melding van een handelsvergunninghouder over een verwachte leveringsonderbreking als uitgangspunt genomen. Deze meldingen kunnen namelijk leiden tot maatregelen waarbij geneesmiddelen uit het buitenland geïmporteerd worden.

In 2025 heeft het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten 2.763 van deze meldingen ontvangen.⁹ Handelsvergunninghouders zijn wettelijk verplicht om een verwachte leveringsonderbreking uiterlijk twee maanden van tevoren te melden bij het Meldpunt. Dit zijn meldingen van *verwachte* leveringsonderbrekingen. Dat betekent dat de leveringsonderbreking niet altijd tot een daadwerkelijk tekort voor de patiënt hoeft te leiden. In 2025 is voor 253 geneesmiddelen gebruik gemaakt van import uit het buitenland om de negatieve gevolgen van het tekort zoveel mogelijk te beperken. Hieronder valt zowel het verlenen van toestemming door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) voor een «Tijdelijk Afwijkende Verpakking»¹⁰ (132 keer), als het afgeven van een vrijstelling door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aan fabrikanten, groothandelaren of apothekhoudenden om een vergelijkbaar geneesmiddel tijdelijk uit het buitenland in te voeren (121 keer).

Vraag 26

Hoeveel meldingen van dreigende tekorten aan medische hulpmiddelen zijn sinds de Europese meldplicht van 10 januari 2025 binnengekomen?

Antwoord 26

Sinds 10 januari 2025 zijn fabrikanten verplicht om leveringsonderbrekingen van kritische medische hulpmiddelen te melden bij een lidstaat. Dat geldt alleen als de leveringsonderbreking langer dan 60 dagen duurt of als een kortere leveringsonderbreking kan leiden tot ernstige schade voor patiënten of de publieke gezondheid. In Nederland komen de meldingen binnen bij het CBG. Er zijn sinds de Europese meldplicht van 10 januari 2025, 120 meldingen binnengekomen van dergelijke leveringsonderbrekingen. Daar zitten ook meldingen tussen die gaan over meerdere producten van dezelfde fabrikant. Daarnaast komen meldingen binnen bij het Nederlandse meldpunt tekorten medische hulpmiddelen van het Zorg Inkoop Netwerk Nederland. Dit kunnen ook tekorten van niet-kritische hulpmiddelen zijn en meldingen van leveringsonderbrekingen die korter dan 60 dagen duren. Er zijn tussen 1 januari 2025 en 1 april 2026 over 1.112 medische hulpmiddelen meldingen binnengekomen.

Vraag 27

⁹ Rapportage Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten 2025 | College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

¹⁰ Met een Tijdelijk Afwijkende Verpakking (TAV) kunnen tijdelijk medicijnverpakkingen uit een ander land geleverd worden om een geneesmiddelentekort op te lossen.

Hoeveel tijd besteden zorgverleners momenteel gemiddeld aan administratie en ligt de doelstelling van maximaal twintig procent administratietijd in 2030 nog op koers?

Antwoord 27

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat zorgprofessionals in 2030 nog maximaal 20 procent van hun werktijd aan administratie besteden. De cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) laten eind 2025 een lichte daling zien. Zorgbreed besteedden zorgprofessionals eind 2025 gemiddeld 30,1 procent van hun werktijd aan administratie. Uit de rapportage van het CBS blijkt ook dat meer werkgevers activiteiten uitvoeren om de administratietijd te verkorten¹¹.

Het kabinet constateert dat er dus nog een weg te gaan is om de doelstelling van maximaal 20 procent administratietijd in 2030 te behalen. Middels verschillende routes wordt aan de realisatie van de doelstelling gewerkt: in het AZWA zijn afspraken gemaakt over het opschalen van doorbraakprojecten en vermindering van regeldruk als gevolg van machtigingen, verklaringen en (verschillen tussen) inkoop- en verantwoordingseisen. Ook zetten we in op het opschalen van AI, toepassingen zoals spraakgestuurd rapporteren en versnelling van implementatie van gegevensuitwisseling. Verder wordt in de Regiegroep Aanpak Regeldruk gewerkt aan het uitvoeren van de acties in de werkagenda's van alle leden, alsmede aan het uitvoeren van het gezamenlijke plan van aanpak.

Dat zorgorganisaties lokaal ontregelen en dat het hierbij regelmatig wél lukt om substantiële impact te maken en de administratietijd flink te verlagen, is ook te zien aan het aantal goede voorbeelden. Zo heeft ouderenzorgorganisatie Aafje naar voorbeeld van Carintreggeland de dubbele medicatiecontrole voor risicovolle medicatie afgeschaft, wat zonder toename van het aantal fouten resulteerde in 25 minuten tijdswinst per zorgprofessional per dienst. Ook zette ouderenzorgorganisatie Carinova de afgelopen jaren grote stappen met bijvoorbeeld het afschaffen van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en het stoppen met de dubbele medicatiecontrole. Daarmee realiseerden zij 2 uur regeldrukvermindering per zorgprofessional per week. Alle goede voorbeelden worden gedeeld op ordz.nl.

Verder kennen acties uit het AZWA en de werkagenda's van de Regiegroep Aanpak Regeldruk aanlooptijd voordat de effecten ervan merkbaar worden. Een voorbeeld van een afspraak die aanlooptijd kent is het verminderen van de regeldruk door machtigingen en aanvullende verklaringen en verschillen in inkoop- en verantwoordingseisen: er is afgesproken dat branche- en beroepsverenigingen jaarlijks een lijst van 10 knellende eisen en machtigingen aanleveren. Doordat er in de loop der jaren steeds meer eisen en machtigingen zijn behandeld, zou de administratietijd van zorgprofessionals in de loop van de jaren navenant moeten dalen.

Vraag 28

Hoeveel geld is in 2025 uitgegeven aan AI-toepassingen in de zorg en welke concrete resultaten zijn hiermee bereikt?

Antwoord 28

De inzet van AI-toepassingen in de zorgsector is primair de verantwoordelijkheid van zorgorganisaties. Het Ministerie van VWS houdt geen cijfers bij van de totale uitgaven aan AI-toepassingen in het zorgveld. Ook worden er geen exacte resultaten bijgehouden die direct aan

¹¹ AZW: uitkomsten werknemersenquête, 4e kwartaal 2025 | CBS

AI-toepassingen zijn toe te bedelen op landelijke schaal. Wel is in het AZWA afgesproken dat voor 2027, 2028 en 2029 doorbraakmiddelen beschikbaar komen om onder andere de opschaling van de AI-toepassingen in de zorg te stimuleren. Hierbij gaat het specifiek om spraakgestuurd rapporteren en capaciteitsplanning. Bij de uitwerking van de modelplannen wordt bekeken in hoeverre monitoring van de mijlpalen voldoende geschikt is om de inzet van de middelen ook te evalueren of dat hier nog iets aanvullends voor nodig is.

Vraag 29

Hoeveel subsidieaanvragen zijn er in totaal ontvangen voor de «Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg» regeling in 2025 en hoeveel daarvan konden uiteindelijk worden toegekend?

Antwoord 29

In 2025 zijn er 1.283 STOZ subsidieaanvragen ontvangen. Daarvan zijn er tot op heden 617 toegekend.

Vraag 30

Hoeveel minder zzp'ers werkten er in 2025 in de sector zorg en welzijn ten opzichte van 2024?

Antwoord 30

Het aantal zzp'ers was in het vierde kwartaal van 2025 128.000. Dat is een daling van 15.000 personen ten opzichte van het vierde kwartaal 2024.

Vraag 31

Hoeveel meldingen van agressie tegen zorgverleners zijn er in 2025 gedaan en is sprake van een stijging of daling ten opzichte van eerdere jaren?

Antwoord 31

In de Werknemersenquête van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, gaf in kwartaal 4 van 2025 60% van de medewerkers in zorg en welzijn aan dat zij het afgelopen jaar te maken hebben gehad met agressie op het werk door patiënten of cliënten. Dit percentage is sinds 2020 nagenoeg gelijk gebleven.

Vraag 32

Hoe wordt het bedrag van bijna € 70 miljoen per jaar voor medische preventie binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) precies besteed?

Antwoord 32

In het AZWA is afgesproken dat medische preventie wordt ondersteund daar waar het de zorgvraag voorkomt. In het AZWA is afgesproken om de volgende maatregelen te implementeren: RSV-immunisatie, gordelroosvaccinatie, inzet AI bevolkingsonderzoek borstkanker, MRI-screening vrouwen met zeer dicht borstweefsel en een intensivering van de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG). Hier is langjarig € 68 miljoen per jaar voor.

Vraag 33

Welke belangrijke acties van de 445 lopende AZWA-acties lopen nog vertraging op?

Antwoord 33

Het kabinet zet de beweging die is gestart met het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) onverminderd voort. Dat doet het kabinet niet alleen, dat is een gezamenlijke inspanning

van de partijen met wie de akkoorden zijn gesloten. Het kabinet heeft waardering voor de betrokkenheid en toewijding waarmee deze organisaties bezig zijn de zorg voor ons allemaal te verbeteren. Het is op dit moment niet te voorzien welke afspraken in de toekomst vertraging oplopen, wel zal het kabinet samen met partijen nauwgezet de voortgang van de uitvoering volgen. Hierover zullen we de Tweede Kamer ook over blijven informeren, de laatste rapportage dateert van april dit jaar (Kamerstuk 31 765, nr. 976).

Tegelijkertijd is het kabinet zich ervan bewust dat het uitvoeren van de acties uit de akkoorden niet hetzelfde is als merkbare verandering in de praktijk in de verschillende sectoren. Hiervoor zal – zoals eerder aangegeven – aandacht zijn in de later dit jaar te verschijnen jaarlijkse rapportage (2-meting) van «De beweging van het Integraal Zorgakkoord» (Kamerstuk 31 765, nr. 976).

Vraag 34

Welke concrete resultaten zijn tot nu toe bereikt met de 178 toegekende transformatieplannen binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA)?

Antwoord 34

Veel projecten zijn pas concreet in uitvoering vanaf 2025. Daardoor zijn er nog weinig harde cijfers over de impact en effecten op het zorggebruik. De Kamer wordt wel reeds via voortgangsrapportages en jaarlijkse «monitoring van de beweging» geïnformeerd over de voortgang van het IZA. In de Kamerbrief van 9 april jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 976) is toegelicht dat de komende periode wordt benut om tot een geïntegreerde IZA/AZWA-monitor te komen.

Vraag 35

Hoeveel kosten zijn tot nu toe gemaakt voor de voorbereiding van het nieuwe zelfstandige bestuursorgaan (zbo) rondom digitale gezondheidsdata en de European Health Data Space (EHDS)?

Antwoord 35

Voor de in- en oprichting van het nieuwe zelfstandig bestuursorgaan (zbo) zijn in 2025 geen kosten gemaakt.

Wel is in 2025 gewerkt aan de voorbereiding van het wetsvoorstel Wet op het Gezondheidsinformatiestelsel (Wet GIS). Dit wetsvoorstel vormt de eerste tranche van de EHDS en regelt de oprichting van de Gezondheidsdata-autoriteit (GDA), waarin de taken van de Autoriteit voor digitale gezondheid (ADG) en de Health Data Access Body (HDAB) worden belegd. De eerste wetgevingstranche is 26 mei 2026 in internetconsultatie gegaan. Daarnaast zijn in het kader van de voorbereiding van de GDA verkennende gesprekken gevoerd met betrokken partijen. Tenslotte zijn binnen het HDAB-NL programma voorbereidende activiteiten verricht en daarmee in totaal 3,2 miljoen over 2024 en 2025 aan kosten gemaakt voor het HDAB-deel van de zbo.

Vraag 36

Welke concrete verbeteringen merken ouderen inmiddels van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg?

Antwoord 36

Het hoofdlijnenakkoord ouderzorg beoogt veranderingen in de ouderenzorg op de middellange termijn te bereiken. Onder meer de wetswijziging om een nieuw afwegingskader voor Wlz-zorg met verblijf en de nieuwe leveringsvorm voor Wlz-zorg thuis te kunnen introduceren, zullen enige jaren in beslag nemen.

Op korte termijn zijn/worden ook al een aantal merkbare verbeteringen doorgevoerd, zoals:

- de gesprekken met ouderen die onder leiding van onder meer de senioren coalitie plaatsvinden over de toekomst van de ouderenzorg, zodat ze actief betrokken worden bij de ontwikkelingen in de ouderenzorg;
- de vereenvoudiging van het herindicatieproces bij de verpleeghuiszorg die snel wordt ingezet;
- de beschikbaarheid van de interventietool ouderenzorg via Vilans, waarbij zorgverleners op eenvoudige wijze passende werkwijzen kunnen vinden om ouderen te ondersteunen en verzorgen;
- de veranderingen in de praktijk, thuis en in instellingen. Zo is een belangrijke ontwikkeling dat steeds meer zorgaanbieders werken volgens de gedachte van reablement waarin ouderen worden ondersteund in hun zelfstandigheid. Dit draagt bij aan eigen regie en kwaliteit van leven van ouderen.

Vraag 37

Wat levert het beëindigen van het systeem van herindicaties voor verpleeghuisbewoners naar verwachting op aan minder administratieve lasten?

Antwoord 37

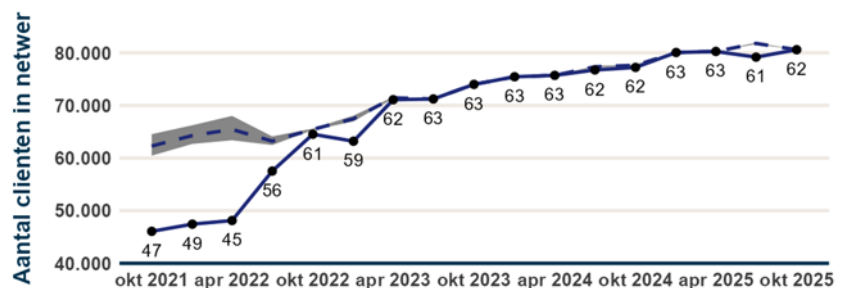
Met veldpartijen is afgesproken dat we inzetten op vereenvoudiging en versnelling van het proces van herindicaties in alle sectoren, zowel binnen als buiten het verpleeghuis. Hiertoe wordt het aanvraagformulier met 2/3 verkort zodat zorgverleners en cliënten minder informatie bij het ClZ hoeven aan te leveren. Ook wordt duidelijker welke informatie relevant is door te werken met standaardgegevenssets.

Vraag 38

Hoeveel mensen maakten in 2025 gebruik van casemanagement dementie en hoe ontwikkelt dit aantal zich?

Antwoord 38

De NZa ontvangt elk kwartaal informatie van Dementienetwerken over gebruik en wachttijden van casemanagement dementie. In de informatiekaart van oktober 2025 (Informatiekaart wachttijden casemanagement dementie – oktober 2025 – Nederlandse Zorgautoriteit) geeft de NZa aan dat op dat moment 80.588 mensen in zorg waren voor casemanagement dementie. Dit is in vergelijking met 7 jaar geleden met 30% gestegen (zie figuur 1).



Figuur 1. Data is gecorrigeerd voor netwerken die in de eerste jaren niet hebben aangeleverd. In schaduw is de statistische onzekerheid getoond. De cijfers onder ieder meetpunt tonen het aantal netwerken dat werkelijk aangeleverd heeft die peildatum.

Vraag 39

Hoeveel vrijwilligers waren in 2025 actief binnen de palliatieve terminale zorg?

Antwoord 39

In 2025 waren 14.737 opgeleide vrijwilligers actief binnen de palliatieve terminale zorg, zoals blijkt uit de Registratierapportage 2025 van Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) Nederland en Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN): vptz.nl/vptz-in-cijfers.

Vraag 40

Hoeveel gemeenten hebben inmiddels een woonzorgvisie opgesteld in het kader van het Nationaal Actieplan Dakloosheid?

Antwoord 40

Op dit moment wordt niet bijgehouden hoeveel gemeenten een woonzorgvisie hebben opgesteld waarin de opgave voor dakloze mensen is meegenomen. De woonzorgvisie waarover wordt gesproken in het Nationaal Actieplan Dakloosheid wordt wettelijk verankerd met het wetsvoorstel Versterking Regie Volkshuisvesting. In het volkshuisvestingsprogramma nemen gemeenten onder meer informatie op over de verwachte huisvestingsopgave en bijbehorende zorg- en ondersteuningsopgave voor de brede groep (dreigend) dakloze mensen. Deze opgave wordt regionaal afgestemd. De beoogde inwerkingtreding van de wet is 01-07-2026. Na inwerkingtreding geldt een invoeringstermijn die per koninklijk besluit wordt vastgesteld.

Vraag 41

Hoe wordt de extra € 3,7 miljard voor de Hervormingsagenda Jeugd verdeeld over gemeenten?

Antwoord 41

De totale 3,7 miljard is aan de Algemene Uitkering van het gemeentefonds toegevoegd. De middelen zijn dus via de reguliere verdeelsystematiek van het gemeentefonds verdeeld over de gemeenten.

Vraag 42

Welke concrete resultaten zijn in 2025 bereikt om uithuisplaatsingen van kinderen te voorkomen?

Antwoord 42

Volgens het CBS is het aantal jongeren met een door de rechter opgelegde machtiging uithuisplaatsing licht gedaald van 9.225 in 2024 naar 9.190 in 2025. Het is momenteel niet mogelijk om één reden voor deze lichte daling aan te tonen. Maar het kabinet blijft zich o.a. via de Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming inzetten om de zorg voor jeugdigen te verbeteren en uithuisplaatsingen zoveel mogelijk voorkomen. In de antwoorden op de vragen van Westerveld (PvdA), Synhaeve (D66) over het onderzoek «Van Inzicht naar uitvoering» van het Verwey-Jonker Instituut in Opdracht van Het Vergeten Kind¹² is daar recent nog uitgebreid op ingegaan. Concrete voorbeelden van resultaten die hier aan bijdragen zijn: Op 1 januari 2026 is de Wet Verbetering Beschikbaarheid in werking getreden waaraan gemeenten per 1 januari 2027 moeten voldoen, het kabinet werkte aan het verbeteren van stevige lokale teams, waarvoor begin 2026 een convenant is ondertekend, en het kabinet beproefde voor het Toekomstscenario Kind- en gezinsbescherming samen met de praktijk in verschillende proeftuinen een nieuwe manier van systeem- en gezinsgericht werken.

¹² Kamerstuk II 2025/26, 31 839, nr. 1330

Vraag 43

Kunt u aangeven welke aanvullende maatregelen naar aanleiding van het advies van de Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd in 2025 zijn genomen, en welke daarvan al aantoonbaar effect hebben gehad op wachttijden, beschikbaarheid of kwaliteit van jeugdzorg?

Antwoord 43

In haar eerste advies gaf de Deskundigencommissie aan dat de richting van de Hervormingsagenda goed is, maar dat duidelijkere prioriteiten gesteld moeten worden. Daarom is in 2025 een routekaart opgesteld met de prioriteiten voor de komende periode. Dit zijn de volgende actielijnen:

1. We faciliteren en ondersteunen een sterke, inclusieve sociaal-pedagogische basis.
2. We creëren stevige lokale teams die zelf hulp bieden
3. We dringen het gebruik van aanvullende jeugdhulp terug.
4. We zorgen voor minder uithuisplaatsingen en minder gesloten jeugdhulp.
5. We verbeteren de kwaliteit van de jeugdzorg.

Van deze aangescherpte acties uit de Hervormingsagenda verwachten we dat ze – in samenhang – het meest (kunnen) bijdragen aan de transformatie in het jeugddomein. Dit is een ontwikkeling die tijd vraagt en waarvan de effecten op lange termijn zichtbaar worden.

Om op korte termijn beeld te krijgen van de ontwikkeling op de actielijnen zijn in de routekaart indicatoren opgesteld. Ook zijn voor een aantal onderwerpen aanvullende onderzoeken (o.a. uitgavenonderzoek) uitgezet om op kortere termijn beter inzicht in het stelsel te krijgen.

Daarnaast wordt gewerkt aan een centrale monitor van het jeugdstelsel, waarbij indicatoren zijn opgesteld rond de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de jeugdzorg en over de staat van de Nederlandse jeugd. Het CBS werkt op dit moment aan de data-infrastructuur voor deze monitor en zal in het najaar van 2026 de eerste versie van de monitor lanceren.

Vraag 44

Hoeveel boetes zijn er in 2025 opgelegd voor de verkoop van illegale vapes?

Antwoord 44

Er zijn in 2025 283 boetes opgelegd door de NVWA voor de verkoop van illegale vapes.

Vraag 45

Hoeveel jongeren hebben sinds de start gebruikgemaakt van het platform «In je Bol»?

Antwoord 45

In het eerste jaar waren er 522.000 unieke bezoekers en 25.000 chat en telefonie momenten. De eerste maanden hiervan waren nog in proeflancering. Pas na 4,5 maand is actief campagne gevoerd voor naamsbekendheid.

Vraag 46

Hoeveel geld is in 2025 uitgegeven aan campagnes tegen vaperen, problematisch alcoholgebruik en drugsgebruik?

Antwoord 46

In 2025 is aan campagnes tegen vaperen, problematisch alcoholgebruik en drugsgebruik, respectievelijk € 1,8 miljoen, € 3,4 miljoen en € 1,2 miljoen uitgegeven.

Vraag 47

Welke nieuwe vaccinatie is sinds het najaar van 2025 opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma voor baby's?

Antwoord 47

Sinds het najaar van 2025 is de prik tegen RSV opgenomen in het rijksvaccinatieprogramma. Alle baby's geboren vanaf 1 april 2025 komen tijdens hun eerste RSV-seizoen in aanmerking voor de RSV-immunisatie. De eerste effecten lijken erg positief, want afgelopen winter zijn er fors minder baby's op een kinder-intensive care (PICU) opgenomen door een RSV-infectie. In het vaccinatiegraadrapport van 2025 zal de immunisatiegraad worden gepubliceerd.

Vraag 48

Welke maatregelen zijn genomen in wijken waar de vaccinatiegraad achterblijft?

Antwoord 48

In 2025 is een pilot met de G4-gemeenten gestart om de wijkgerichte aanpak te intensiveren en uit te breiden. Deze aanpak richt zich op een laagdrempelig aanbod van vaccinaties en voorlichting afgestemd op lokale behoeften in gebieden waar de vaccinatiegraden achterblijven. De G4-gemeenten geven aan dat de wijkgerichte aanpak werkt. Met maatwerk gericht op verschillende doelgroepen en samenhangende interventies wordt gebouwd aan vertrouwen en lijkt een trendbreuk te ontstaan in de daling van de vaccinatiegraden van het RVP. Een stijging in de opkomst en het aantal gezette vaccinaties in Den Haag¹³ en Amsterdam¹⁴, die al een aantal jaar bezig zijn met de aanpak, stemt hoopvol en is veelbelovend voor een meerjarige aanpak. Daarom investeert het kabinet in een structurele uitbreiding van de aanpak naar meer gemeenten.

Vraag 49

Hoeveel sportverenigingen hebben in 2025 gebruikgemaakt van de BOSA-regeling voor energiebesparende maatregelen?

Antwoord 49

In 2025 hebben 620 unieke sportverenigingen gebruik gemaakt van de BOSA-regeling. Hierbij zijn in totaal 653 aanvragen toegekend waarmee geld is verstrekt voor energiebesparende maatregelen.

Vraag 50

Welke resultaten zijn bereikt met de Hitte-aanpak 2025?

Antwoord 50

Dat heeft het kabinet nog niet in beeld. Bij de presentatie van de Hitte aanpak 2025 heeft het kabinet toegezegd te rapporteren over de voortgang van de aanpak in juni 2027.

¹³ In 2024 steeg het aantal gezette maternale kinkhoest-, BMR1- en DKTP-vaccinaties met respectievelijk 14, 4 en 9 procent ten opzichte van 2023. Zie: «Vaccinatiegraadcijfers op stadsdeel- en wijkniveau in Den Haag» (9 september 2025). <https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/15947862/1>

¹⁴ In 2024 steeg de opkomst voor de BMR- en DTP-vaccinatie voor 9-jarigen in de wijken Bos en Lommer, Slotervaart en Bijlmer Centrum met respectievelijk 15, 7 en 9 procentpunt ten opzichte van 2023. Zie: «RVP-vaccinatieopkomst schoolkinderen en jongeren 2024» (28 januari 2025). <https://amsterdam.raadsinformatie.nl/document/15093578/1>

Vraag 51

Hoeveel zorgverleners hebben gebruikgemaakt van het experiment «Verkennd gesprek» binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz)?

Antwoord 51

De afgelopen jaren is sterk ingezet op de ontwikkeling van mentale gezondheidsnetwerken, die onder meer verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van het verkennend gesprek. Recent zijn bij deze netwerken diverse monitors uitgezet om inzicht te krijgen in hoe vaak de functies van de mentale gezondheidsnetwerken, waaronder het verkennend gesprek, worden ingezet en welke resultaten dit oplevert. De resultaten van deze monitor verwachten we rond de zomer van 2026. Deze monitor geeft inzicht in het aantal verkennende gesprekken. Bij ieder verkennend gesprek sluiten in ieder geval een ggz-professional en een professional uit het sociaal domein aan. De monitor geeft echter geen inzicht in het aantal zorgverleners dat gebruikmaakt van het verkennend gesprek.

Vraag 52

Hoeveel gemeenten nemen inmiddels deel aan het ondersteuningsprogramma suïcidepreventie?

Antwoord 52

Het ondersteuningsprogramma suïcidepreventie heeft als doel gemeenten vanuit kennis te ondersteunen bij hun nieuwe wettelijke taak om suïcidepreventie lokaal en regionaal vorm te geven. De VNG voert dit ondersteuningsprogramma samen met GGD GHOR Nederland en Stichting 113 Zelfmoordpreventie uit. Vanuit het ondersteuningsprogramma worden onder meer ondersteuning (vraagbaakfunctie), kennisdeling en praktijkvoorbeelden gedeeld. De producten vanuit het ondersteuningsprogramma zijn (online) beschikbaar voor alle gemeenten, maar het is onbekend hoeveel gemeenten hiervan gebruik maken. Wel is duidelijk dat aan het landelijk netwerk suïcidepreventie (community) dat vanuit het ondersteuningsprogramma wordt opgebouwd en gefaciliteerd ruim 300 (beleids)professionals deelnemen van gemeenten en gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en).

Vraag 53

Op welke datum is de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) in werking getreden?

Antwoord 53

De Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) is per 1 januari 2025 in werking getreden.

Vraag 54

Sinds wanneer maakt u adviesaanvragen aan formeel ingestelde adviescolleges en commissies actief openbaar?

Antwoord 54

Vanaf 1 juli 2025 worden adviesaanvragen aan formeel ingestelde adviescolleges en -commissies actief openbaar gemaakt door VWS-kern. Adviezen en adviesaanvragen over individuele gevallen zijn uitgezonderd.

Vraag 55

Wat is het totale bedrag aan onderuitputting op de VWS-begroting in 2025?

Antwoord 55

De totale onderuitputting op de VWS-begroting bedroeg € 363,7 miljoen in 2025. De tabel met de verdere uitsplitsing kunt u vinden op pagina 43 van het jaarverslag. Hierin staan de grootste posten weergegeven.

Vraag 56

Waarom viel in 2025 ruim € 40 miljoen vrij dat eerder was gereserveerd voor de verhuizing van het RIVM?

Antwoord 56

Eind 2025 heeft de Minister van VWS de Kamer geïnformeerd dat de oplevering van het gebouw meer tijd kost dan aanvankelijk voorzien en dat de verhuizing nu in 2026 is voorzien. Hierdoor zijn de eerdere toegezegde en overgemaakte middelen ad € 20 miljoen weer teruggehaald. Omdat er € 20 miljoen euro was gereserveerd op de begroting, en de dubbele huisvestingskosten teruggeboekt zijn naar de VWS begroting heeft dit geleid tot het vrijvallen van € 40 miljoen. Dit is echter technisch van aard omdat de dubbele verhuiskosten in 2026 weer aan de begroting worden toegevoegd.

Vraag 57

Wat was in 2023 het totale verlies aan gezonde levensjaren door voedselinfecties in Nederland?

Antwoord 57

Het aantal verloren gezonde levensjaren als gevolg van voedselinfecties door ziekteverwekkers in Nederland is in 2023 geschat op 4.700 DALY's (Disability Adjusted Life Years). Dit betreft de DALY's veroorzaakt door 14 voedseloverdraagbare pathogenen die zijn toegeschreven aan voedsel. (<https://www.rivm.nl/publicaties/disease-burden-of-food-related-pathogens-in-netherlands-2023>)

Vraag 58

Kunt u uitsplitsen hoe de cumulatief circa € 3,7 miljard extra middelen voor de jaren 2025–2027 aan het Gemeentefonds concreet worden verdeeld over de verschillende maatregelen binnen de Hervormingsagenda Jeugd?

Antwoord 58

Bij Voorjaarsnota 2025 is voor de jaren 2025–2027 circa € 3 miljard beschikbaar gesteld voor gemeenten voor zowel jeugdzorg als voor de terugval in 2026 in het Gemeentefonds. In augustus 2025 hebben kabinet en de VNG aanvullend afspraken gemaakt over de compensatie van de incidentele tekorten 2023 en 2024 in de jeugdzorg. Naar aanleiding daarvan is aanvullend € 728 miljoen beschikbaar gesteld die gemeenten kunnen inzetten ter ondersteuning van de transformatie van de Jeugdhulp conform de afspraken in de Hervormingsagenda.

De totale € 3,7 miljard is aan de Algemene Uitkering van het gemeentefonds toegevoegd voor jeugdzorg en gemeenten. De gelden zijn niet gekoppeld aan specifieke maatregelen uit de Hervormingsagenda Jeugd. De Algemene Uitkering is vrij te besteden door gemeenten. Zij kunnen bij de besteding van de middelen een afweging maken die past bij de lokale situatie.

Vraag 59

Kunt u toelichten hoeveel gemeenten in 2025 daadwerkelijk stappen hebben gezet om lokale teams te versterken, en hoe wordt gemeten of deze teams kinderen en gezinnen sneller passende hulp bieden?

Antwoorden 59

In de Meta-analyse startfoto's HvA Jeugd (VNG april 2024), heeft 52% van de gemeenten aangegeven voldoende stevige lokale teams te hebben, dan wel dat het merendeel van de lokale teams voldoende stevig is in lijn met het Richtinggevend kader «toegang, lokale teams en integrale dienstverlening». 15% van de gemeenten geeft aan dat de helft van de lokale teams in hun gemeente voldoende stevig is. En 33% van de gemeenten geeft aan dat (het merendeel van) de lokale teams in hun gemeente nog onvoldoende stevig is dan wel zijn.

Via de ondersteuningslijn stevige lokale teams van de VNG kunnen gemeenten via werkpakketten, advies en coaching door transformatie-coaches worden geholpen om te komen tot een meer stevig lokaal team. Inmiddels zijn 125 gemeenten geholpen door de ondersteuningslijn van de VNG (vanaf de start van de ondersteuningslijn in het voorjaar van 2024 tot en met 2025).

In de Hervormingsagenda zijn afspraken gemaakt over het verbeteren van het inzicht in jeugdstelsel. Zo wordt gewerkt aan een centrale monitor van het jeugdstelsel, waarbij indicatoren zijn opgesteld rond de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de jeugdzorg en over de staat van de Nederlandse jeugd. Het CBS werkt op dit moment aan de data-infrastructuur voor deze monitor en zal in het najaar van 2026 de eerste versie van de monitor lanceren.

Vraag 60

Kunt u toelichten hoe u uw verantwoordelijkheid voor het monitoren en evalueren van de werking van het jeugdstelsel invult, en welke indicatoren daarbij leidend zijn?

Antwoord 60

In de Hervormingsagenda zijn afspraken gemaakt over het verbeteren van het inzicht in jeugdstelsel. Zo wordt gewerkt aan een centrale monitor van het jeugdstelsel, waarbij indicatoren zijn opgesteld rond de toegankelijkheid (bijv. relatief jeugdhulpgebruik), kwaliteit (bijv. herhaald beroep) en betaalbaarheid van de jeugdzorg en over de staat van de Nederlandse jeugd. Het CBS werkt op dit moment aan de data-infrastructuur voor deze monitor en zal in het najaar van 2026 de eerste versie van de monitor lanceren. Daarbij wordt ook gewerkt aan het verbeteren van de beschikbaarheid en kwaliteit van data.

Daarnaast zijn in de Routekaart van de Hervormingsagenda indicatoren vastgesteld om inzicht te krijgen in hoe de hoofdbewegingen van de Hervormingsagenda zich ontwikkelen. En als laatste worden en zijn voor een aantal onderwerpen aanvullende onderzoeken (o.a. uitgavenonderzoek) uitgezet om op kortere termijn beter inzicht in het stelsel te krijgen.

Vraag 61

Kunt u toelichten hoeveel jongeren in 2024 en 2025 in gesloten jeugdhulp verbleven, zodat zichtbaar wordt in welk tempo wordt toegewerkt naar «zo dichtbij mogelijk nul gesloten plaatsingen in 2030»?

Antwoord 61

Jaar	Aantal plaatsingen gesloten jeugdhulp	Aantal unieke jongeren
2021	1.182	1.034
2022	988	841
2023	893	768
2024	711	654
2025	656	569

Bovenstaande tabel toont het aantal plaatsingen per jaar en het aantal geplaatste jongeren.¹⁵ Jongeren kunnen meerdere keren per jaar geplaatst worden, daarom is het aantal plaatsingen hoger dan het aantal geplaatste jongeren.

Vraag 62

Kunt u aangeven of alle instellingen voor gesloten jeugdhulp inmiddels daadwerkelijk werken met groepsgroottes van maximaal zes jeugdigen, en wat wordt gedaan bij instellingen die hier nog niet aan voldoen?

Antwoord 62

Alle instellingen zijn erop ingericht om kleinschalig te werken met groepen van maximaal zes jeugdigen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd houdt hier, op basis van de veldnormen, toezicht op. Daarnaast doen instellingen in het kader van gezamenlijk ontwikkelen, leren en verbeteren, onderlinge visitaties om elkaar te toetsen op deze veldnormen.

Vraag 63

Kunt u concreet maken welke alternatieven voor gesloten jeugdhulp in 2025 zijn uitgebreid, in welke regio's dat is gebeurd en hoeveel extra plekken of trajecten dit heeft opgeleverd?

Antwoord 63

Elke jeugdregio moet een passend zorglandschap inrichten. Wat er nodig is qua uitbreiding of versterking van zorg om een alternatief te bieden voor gesloten jeugdhulp verschilt per jeugdregio. Zo zijn er in de ene regio tiny houses bij een gezinshuis gebouwd terwijl een andere regio ervoor kiest om een kleinschalige woonvoorziening in te richten. Het kabinet werkt aan de inrichting van een monitor om structureel zicht te krijgen op de ontwikkelingen van de transformatie in de verschillende landsdelen.

Vraag 64

Kunt u toelichten wanneer de landelijk uniforme productstructuur voor specialistische jeugdzorg volledig operationeel moet zijn, en op welke wijze deze daadwerkelijk gaat leiden tot minder administratieve lasten?

Antwoord 64

Op dit moment zijn experts van onder meer gemeenten, jeugdzorgaanbieders en het Rijk bezig met het inrichten van deze landelijk uniforme productstructuur. Deze voeren we stap voor stap in. Een landelijk uniforme productstructuur leidt tot gestandaardiseerde registratie-eisen aan jeugdzorgaanbieders en jeugdzorgprofessionals. Hierdoor neemt de variatie in eisen af en daarmee ook de administratieve lasten. Het volledige effect zal bereikt zijn als deze standaarden zijn vastgelegd in wet- en regelgeving en in de softwaresystemen. Dit zal zo snel mogelijk, maar na 2029 zijn.

Vraag 65

Kunt u aangeven welke informatie over specialistische jeugdhulp straks beter beschikbaar komt door de nieuwe productstructuur, en of daarmee ook beter zichtbaar wordt waar wachttijden, tekorten en regionale verschillen ontstaan?

Antwoord 65

De nieuwe productstructuur gaat leiden tot eensluidende informatie over geleverde zorg. Anders dan nu is er dan één landelijk productenboek.

¹⁵ Factsheet JeugdzorgPlus 2025, Jeugdzorg Nederland

Daardoor ontstaat er inzicht in aantallen en kosten per jeugdzorgcategorie, per regio en per aanbieder. Ook wordt het mogelijk om wacht- en doorlooptijden eensluidend te meten en onderling te vergelijken. Het volledige effect zal bereikt zijn als deze standaarden zijn vastgelegd in wet- en regelgeving en in de softwaresystemen.

Vraag 66

Kunt u aangeven hoeveel uithuisplaatsingen in 2025 hebben plaatsgevonden, hoe dit zich verhoudt tot voorgaande jaren, en of de ingezette vereenvoudiging van het stelsel van jeugd- en gezinsbescherming al tot meetbare daling heeft geleid?

Antwoord 66

Volgens het CBS is het aantal jongeren met een door de rechter opgelegde machtiging uithuisplaatsing licht gedaald van 9.225 in 2024 naar 9.190 in 2025. We zien elk jaar een vergelijkbare lichte daling. Het CBS geeft geen verklaring voor deze daling.

Vraag 67

Kunt u toelichten in welke regio's het werkpakket Werken aan veiligheid in 2025 is toegepast en welke concrete verbeteringen dit heeft opgeleverd voor kinderen in onveilige thuissituaties?

Antwoord 67

De leidraad Werken aan Veiligheid is in 2019 ontwikkeld als hulpmiddel waarmee gemeenten kunnen bepalen of ze voldoende invulling geven aan hun wettelijke taken en verantwoordelijkheden op het gebied van onveiligheid in afhankelijkheidsrelaties of ontwikkelingsbedreiging van minderjarigen. Het werkpakket helpt om sneller, beter en samenhangender in te grijpen bij onveilige situaties, met als doel dat kinderen veilig opgroeien en gezinnen duurzaam herstellen. In 2022 is het document geactualiseerd op basis van de uitgangspunten van het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming en de Hervormingsagenda. Omdat de leidraad een hulpmiddel is, is er geen landelijk beeld welke regio's het werkpakket Werken aan Veiligheid toepassen.

Vraag 68

Hoeveel procent van de personele uitgaven is in 2025 besteed aan externe inhuur en hoe verhoudt dit zich tot de Roemer-norm?

Antwoord 68

In 2025 bedroegen de totale uitgaven aan eigen personeel € 988,6 miljoen, waarvan € 189,7 miljoen uitgaven aan externe inhuur. Dit resulteert in een inhuurpercentage van 19,2%. Hiermee is de roemernorm (10,0%) overschreden met 9,2 procentpunt.

Vraag 69

Hoe hoog waren de totale netto zorguitgaven in 2025 voor beschermd wonen die betaald zijn vanuit de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg en Wet maatschappelijke ondersteuning 2015?

Antwoord 69

Een onderdeel van de Wmo 2015 is Beschermd Wonen. De Wlz bevat geen Beschermd Wonen, maar wel leveringsvormen met verblijf voor ggz-cliënten. De Zvw kent geen Beschermd Wonen. De omvang van de integratie uitkering Beschermd Wonen is circa € 1,8 miljard.¹⁶ In de Wlz is gekeken naar de kosten van ggz-wonen met de

¹⁶ Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/circulaires/2025/09/16/iu-beschermd-wonen-2025-2030-september-2025>

leveringsvorm verblijf. In 2025 waren deze uitgaven aan ggz-wonen (zzp met verblijf voor de groepen ggz-w en ggz-b) afgerond € 2,0 miljard.¹⁷

Vraag 70

Hoeveel onderbesteding was er in 2025 in de wijkverpleging? Ging het hierbij om € 252,1 miljoen of om € 430,6 miljoen?

Antwoord 70

In 2025 bedroeg bij de wijkverpleging de onderbesteding ten opzichte van het afgesproken IZA-kader € 430,6 miljoen.

De genoemde neerwaartse bijstelling van € 252,1 miljoen is de som van alle mutaties ten opzichte van de stand in de Ontwerpbegroting 2025. In het jaarverslag wordt namelijk voor alle Zvw-sectoren (waaronder de wijkverpleging) een vergelijking gemaakt tussen de uitgaven 2025 ten tijde van ontwerpbegroting en de uitgaven 2025 ten tijde van het jaarverslag.

Het verschil van € 178,5 miljoen is de loonprijsbijstelling. Deze zat nog niet in de stand van de ontwerpbegroting 2025, omdat de loonprijsbijstelling namelijk pas bij de 1e suppletoire begroting is toegevoegd aan de stand van de ontwerpbegroting. Terwijl het IZA-kader dat relevant is voor het bepalen van de onderbesteding altijd inclusief de loonprijsbijstelling is.

Vraag 71

Met welk bedrag is de gemiddelde nominale premie in 2025 gestegen ten opzichte van de oorspronkelijke raming?

Antwoord 71

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.

¹⁷ Voor het antwoord is de data gebruikt uit de Monitor Langdurige Zorg van het CBS. Hierin worden de totale Wlz-uitgaven over 2025 uitgesplitst naar zzp's, leveringsvormen, zorgvormen, etc. Op basis van deze dataset zijn de kosten voor zzp met verblijf voor de groepen ggz-w en ggz-b afgerond € 2,0 miljard. Exclusief ggz-b betreft dit circa € 1,8 miljard. Voor de brondata zie: <https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40079NED/table?ts=1780041978402>