
Vergaderjaar 2026–2027

37 020 XVI

**Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie
van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2027**

Nr. 2

MEMORIE VAN TOELICHTING

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
Geraamde uitgaven en ontvangsten	4
A. Artikelsgewijze toelichting bij het begrotingswetsvoorstel	5
B. Artikelsgewijze toelichting bij de begrotingsartikelen	6
1. Leeswijzer	6
2. Beleidsagenda	7
2.1 Beleidsprioriteiten	7
2.2 Belangrijkste beleidsmatige mutaties	24
2.3 Openbaarheidsparagraaf	30
2.4 Strategische Evaluatie Agenda	33
2.5 Overzicht risicoregelingen	46
2.6 Slagvaardige Overheid	48
3. Beleidsartikelen	49
3.1 Artikel 1 Volksgezondheid	49
3.2 Artikel 2 Curatieve zorg	66
3.3 Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	83
3.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid	94
3.5 Artikel 5 Jeugd	109
3.6 Artikel 6 Sport en bewegen	116
3.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II	124
3.8 Artikel 8 Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen	131
4. Niet-beleidsartikelen	137
4.1 Artikel 9 Algemeen	137
4.2 Artikel 10 Apparaat Kerndepartement	141
4.3 Artikel 11 Nog onverdeeld	144
5. Begroting agentschappen	145
5.1 College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)	145
5.2 Centraal Informatiepunt Beroepen	
Gezondheidszorg (CIBG)	152
5.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)	158
6. Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ)	167
6.2 Zorgverzekeringswet	171
6.3 Wet langdurige zorg	177
6.4 Financiering van de zorguitgaven	181
6.5 Verdiepingsparagraaf	198
7. Bijlagen	265
Bijlage 1: ZBO's en RWT's	265
Bijlage 2: Specifieke uitkeringen per departement	265
Bijlage 3: Subsidieoverzicht	269
Bijlage 4: Uitwerking Strategische Evaluatie Agenda	299
Bijlage 5: Lijst van afkortingen	307

INLEIDING

De uitgaven binnen de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bestaan uit begrotingsgefinancierde uitgaven en premiegefinancierde zorguitgaven.

De begrotingsgefinancierde uitgaven bedragen in 2027 naar verwachting € 7,3 miljard (netto). Om dubbelstellingen te voorkomen is gecorrigeerd voor de Rijksbijdragen en de Zorgtoeslag.¹ Deze uitgaven zijn opgenomen op de beleids- en niet-beleidsartikelen van de VWS-begroting en vallen onder het budgetrecht van de Staten-Generaal. Dit betekent dat de Staten-Generaal deze uitgaven jaarlijks autoriseren via de begrotingswet en de Tweede Kamer de mogelijkheid heeft om door middel van amendementen wijzigingen in de begroting voor te stellen. De Rijksbijdragen en zorgtoeslag (beleidsartikel 8) zijn niet amendeerbaar.

De premiegefinancierde zorguitgaven, bestaande uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), bedragen in 2027 naar verwachting € 110,7 miljard (netto). Deze uitgaven vallen buiten het reguliere budgetrecht van de Staten-Generaal en worden gefinancierd uit premie-inkomsten, eigen bijdragen en rijksbijdragen die via de zorgfondsen worden beheerd. De zorguitgaven volgen uit de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren, recht op zorg van de patiënt of cliënt en pakkettoelating op stand van wetenschap en praktijk. Het Parlement kan via die wettelijke regels sturen op de ontwikkeling van de zorguitgaven. Omdat deze uitgaven een substantieel deel vormen van de collectieve uitgaven, wordt in deze begroting inzicht gegeven in de omvang en ontwikkeling ervan.

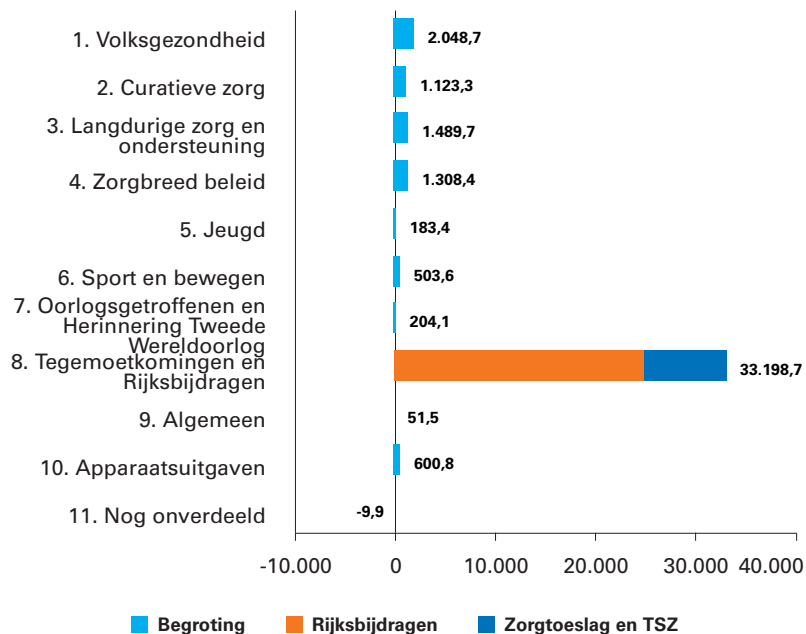
De totale uitgaven binnen het VWS-domein komen daarmee in 2027 uit op € 118,0 miljard (netto).

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is verantwoordelijk voor het beleid binnen het VWS-domein. Deze verantwoordelijkheid heeft betrekking op zowel de begrotingsgefinancierde uitgaven als de premiegefinancierde zorguitgaven. De minister van VWS is er ook verantwoordelijk voor dat de zorguitgaven zich ontwikkelen binnen de daarover gemaakte financiële afspraken. Daarom wordt in deze begroting gerapporteerd over beide categorieën. Op deze manier wordt een integraal beeld gegeven van de financiële ontwikkelingen binnen het VWS-domein.

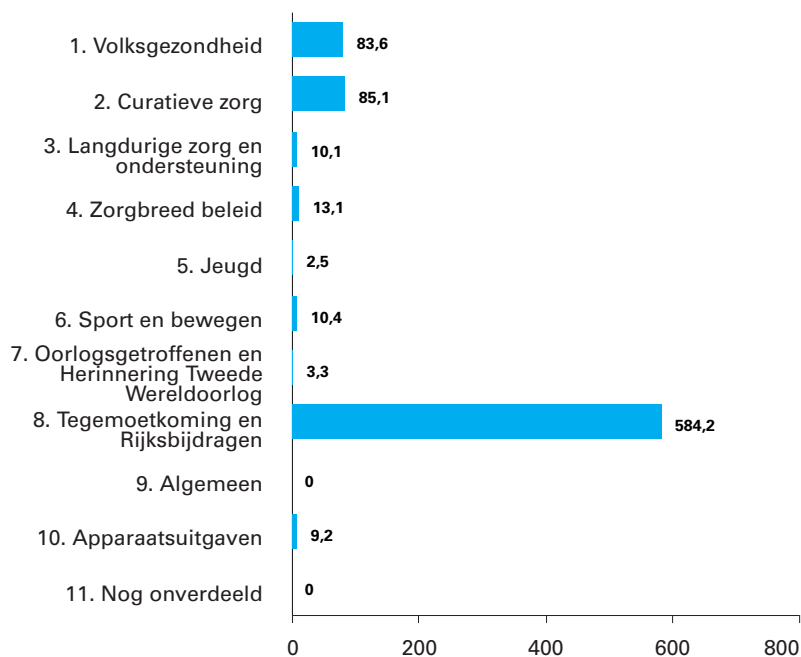
¹ De exacte berekening is te vinden in het overzicht Historische zorguitgaven (1997-2031). Dit overzicht is gepubliceerd op open-data: [Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijks-overheid](#).

GERAAMDE UITGAVEN EN ONTVANGSTEN

Figuur 1 Geraamde uitgaven verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (bedragen x € 1 mln.). Totaal € 40.702,3



Figuur 2 Geraamde ontvangsten verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (bedragen x € 1 mln.). Totaal € 801,4



A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGSWETSVOORSTEL

Wetsartikel 1

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

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

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

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

Wetsartikel 2

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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

B. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ DE BEGROTINGSARTIKELLEN

1. Leeswijzer

Voor u ligt de begroting 2027 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

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

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

Groeiparaagraaf

Voor het opstellen van de begroting gelden de Rijksbegrotingsvoorschriften van het Ministerie van Financiën. De begroting 2027 bouwt voort op de ontwikkeling van de begroting 2026 van VWS. De begroting 2027 bevat een aantal (kleine) wijzigingen ten opzichte van 2026.

De belangrijkste wijziging is dat de verdiepingsbijlage (paragraaf 6.5) is toegevoegd. Hierin worden de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten toegelicht. Om de informatie in de verdiepingsbijlage eenduidig te verschaffen wordt met ingang van Ontwerpbegroting 2027 aangesloten bij de rijksbrede voorschriften omtrent budgettaire tabellen.

Toelichting Budgettaire tabel

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

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

2. Beleidsagenda

2.1 Beleidsprioriteiten

Gezondheid en zorg vragen beide continu onze aandacht. Het kabinet wil meters maken op de opgaven die ons verbinden: we werken aan de gezondste generatie ooit, we brengen de beweging van zorg naar gezondheid in de praktijk en we organiseren het zo dat zorgverleners zich kunnen richten op de zorg die past bij wat mensen echt nodig hebben. Zo maken we Nederland gezonder, houden we de zorg goed en blijft de zorg toegankelijk voor iedereen die het nodig heeft. Dat doen we in samenwerking met de mensen die iedere dag werken aan gezondheid en zich inzetten voor deskundige en liefdevolle zorg en ondersteuning. En in open en constructief overleg met de Kamer.

Nederland heeft veel om trots op te zijn: de zorg is hier goed en toegankelijk. Elke dag weer mogen we rekenen op al die deskundige medewerkers in zorg en welzijn, net zoals op mantelzorgers en vrijwilligers. Zij staan klaar om mensen van zorg en ondersteuning te voorzien. De houdbaarheid en toegankelijkheid van de zorg staat echter onder druk. Er zijn simpelweg niet genoeg zorgprofessionals om in alle zorg en ondersteuning te voorzien waar om gevraagd wordt. In 2035 wordt een tekort geraamd van bijna 301 duizend personen. En de zorguitgaven bedragen een steeds groter deel van het bruto binnenlands product (bbp). In 2025 bedroegen de zorguitgaven volgens het Centraal Planbureau (CPB) circa 10% van het bbp. Uit een raming van het CPB komt de verwachting dat de zorguitgaven verder zullen stijgen naar ongeveer 17% van het bbp in 2060.²

Het liefst voorkomen we dat je ziek wordt. Door in te zetten op gezondheid. Maar als het onverhoopt toch gebeurt, dan moet de zorg die je nodig hebt er zijn. En het kan zijn dat je altijd zorg en ondersteuning nodig hebt, omdat je chronisch ziek bent of een beperking hebt. Die zorg en ondersteuning regelen we goed. Toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit. Voor iedereen. Dus is het kabinet ook kritisch en zullen er keuzes gemaakt moeten worden. Niet alle zorg is passende zorg: soms is zorg niet het passende antwoord op de hulpvraag, soms heeft behandelen geen meerwaarde. Juist dan is het belangrijk om te kijken naar wat wél bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Daarom gaat het kabinet samen met de partijen verder met de uitvoering van de zorgakkoorden om de beweging verder te stimuleren langs een aantal lijnen.

1. Investeren in de gezondste generatie ooit

Om te komen tot de gezondste generatie ooit wordt geïnvesteerd in preventie en welzijn. In het preventiebeleid staat gezondheid voorop. Daarbij beginnen we met de jeugd. Kinderen moeten in Nederland de kans krijgen om gezond op te groeien. En ook volwassenen moeten fysiek en mentaal gezond kunnen leven en deel kunnen nemen aan de maatschappij.

1.1 Een sterke basis voor de jeugd en mentale gezondheid

Een goede gezondheid vormt de basis om mee te kunnen doen in de samenleving. Daarom blijft het beleid gericht op het versterken van de gezondheid, kansengelijkheid en het welzijn van met name kinderen,

² Centraal Planbureau, De Nederlandse overheidsschuld op lange termijn, juli 2025.

jongeren en gezinnen. Gezondheid is daarbij meer dan alleen niet ziek zijn. Naast fysieke en mentale gezondheid gaat het ook om een gezonde leefomgeving, bestaanszekerheid, sociale relaties en de mogelijkheid om veilig en kansrijk op te groeien.

Preventie speelt hierin een belangrijke rol. Door vroegtijdig te investeren in gezondheid en welzijn kunnen gezondheidsproblemen op latere leeftijd worden voorkomen of beperkt. Daarbij blijft de inzet gericht op een samenhangende, effectieve aanpak van informeren, stimuleren en normeren. Gezonde keuzes worden ondersteund met voorlichting en programma's, maar ook met duidelijke normen, afspraken en waar nodig regelgeving en handhaving. Daarbij is het van belang dat kinderen en jongeren al op jonge leeftijd worden bereikt en dat via een wijkgerichte aanpak ook mensen in kwetsbare situaties worden ondersteund. Deze inzet is daarmee ook gericht op het verkleinen van gezondheidsachterstanden.

Daarnaast beoogt het kabinet de inzet op gezondheid en preventie minder vrijblijvend te maken. Daarom verkennen we de wettelijke verankering van gezondheidstaken voor gemeenten, bijvoorbeeld voor de inzet op kansrijke start, valpreventie en seksuele gezondheid. Ook wordt geregeld dat gemeenten, in omgevingen waar veel kinderen en jongeren komen, maatregelen kunnen nemen om hen te helpen gezond te kiezen.

Het kabinet werkt zowel aan een omzetting van de verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken naar een gedifferentieerde verbruiksbelasting op suikergehalte als aan een suikerbelasting op eetwaren. Voor beide maatregelen werkt het kabinet toe naar een wetgevingspakket dat naar verwachting in 2027 naar de Tweede Kamer zal worden gestuurd.

Er wordt verder gewerkt aan het wetsvoorstel om de marketing van ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen te beperken. Daarnaast is het de ambitie van het kabinet om schoolfruit in het PO en VO aan te bieden en verschillende preventie programma's in de schoolomgeving zoals Gezonde School, Gezonde Kinderopvang en Gezonde Schoolkantine te intensiveren. Ook wordt gewerkt aan de regionale en lokale verdere ontwikkeling en implementatie van de ketenaanpakken overgewicht en obesitas voor kinderen en volwassenen, alsook relevante nationale randvoorwaarden.

Tot slot helpen akkoorden zoals het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) bij minder vrijblijvendheid. Met het AZWA werken gemeenten en zorgpartijen in 2027, in samenwerking met VWS, aan de inkoop van aanbod en inzet van professionals voor de uitvoering van valpreventie, sociaal verwijzen, overgewicht volwassenen, kansrijke start en laagdrempelige steunpunten voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Het doel is een landelijk dekkend aanbod van deze zogenoemde basisfunctionaliteiten in 2030.

Het kabinet zet € 25 miljoen in 2027 oplopend tot € 62 miljoen structureel in voor de gemeentelijke en maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare gezinnen middels het programma Kansrijke Start. De eerste 1.000 dagen van een kind zijn van groot belang voor een gezonde ontwikkeling later in het leven. Daarom wordt blijvend ingezet op de aanpak Kansrijke Start. De inzet blijft gericht op het ondersteunen van kinderen en (aanstaande) ouders, onder meer door vroegsignalering, een gezonde zwangerschap, een goede voorbereiding op het ouderschap en passende ondersteuning waar nodig. Samenwerking tussen gemeenten,

de jeugdgezondheidszorg, geboortezorg, het sociaal domein en andere betrokken partijen blijft hierbij essentieel. Ook wordt de verbinding met andere beleidsterreinen, zoals armoede, mentale gezondheid en de sociale basis, verder versterkt. Gemeenten ontvangen middelen vanuit het Rijk om hun lokale en/of regionale aanpak vorm te geven en verder te versterken. Via landelijke ondersteuning bieden we kennis, handvatten en begeleiding aan gemeenten en professionals bij de implementatie van de aanpak Kansrijke Start.

Daarnaast blijft aandacht bestaan voor het bevorderen van een gezonde leefstijl en het voorkomen van middelengebruik onder jongeren. De inzet op een rookvrije generatie wordt voortgezet en verder versterkt. Zo wordt de leeftijdsgrens voor tabak verhoogd naar 21 jaar, wordt het in voorraad houden van illegale vapes verboden en krijgt de NVWA meer mensen en mogelijkheden om effectiever tegen de illegale handel in vapes op te treden. Meer kindomgevingen worden rookvrij gemaakt en het reclameverbod wordt aangescherpt. Er wordt geïnvesteerd in stoppen met vaperen en roken, onderzoek, communicatie en publieksinformatie. Verder zal het tabaksbeleid voor Caribisch Nederland worden versterkt. Ook wordt in 2027 ingezet op denormalisering van harddrugs en het voorkomen en terugdringen van drugsgebruik onder jongeren. Zo wordt er onder andere in samenwerking met het ministerie van Justitie en Veiligheid gevolg gegeven aan de campagne die jongeren bewust maakt van de gevolgen van drugsgebruik op de maatschappij, gezondheid en het milieu.

Tegelijkertijd staat de houdbaarheid van het jeugdstelsel onder toenemende druk. De vraag naar ondersteuning en zorg blijft groeien en niet alle kinderen en gezinnen ontvangen tijdig passende hulp. Daarom wordt in 2027 verder gewerkt aan de uitvoering van de Hervormingsagenda Jeugd en aan het versterken van de jeugdhulp. Het uitgangspunt blijft om kinderen, jongeren en gezinnen sneller passende ondersteuning te bieden, de kwaliteit van de hulp te verbeteren en het stelsel toekomstbestendig en financieel houdbaar te maken. De opgaven in het jeugdstelsel vragen om een brede benadering. Niet alleen de inrichting van de jeugdhulp is van belang, maar ook factoren in andere domeinen, zoals armoede, schulden, huisvesting en de mentale gezondheid van ouders, hebben invloed op de ondersteuningsvraag van gezinnen. De Hervormingsagenda benadrukt daarom het belang van samenhang tussen het sociaal domein, de zorg en andere beleidsterreinen. De inzet blijft gericht op het versterken van de sociale basis en het verstevigen van lokale teams, zodat problemen eerder worden gesignaleerd en hulp dichterbij en laagdrempelig kan worden geboden. Daarmee wordt beoogd om zwaardere vormen van jeugdhulp waar mogelijk te voorkomen en de toegankelijkheid van passende hulp te verbeteren. Daarnaast wordt verder gegaan met het wetstraject Reikwijdte, waarmee de beweging naar stevige lokale teams wettelijk wordt geborgd en nadere keuzes in de afbakening, toeleiding en de inzet op (bewezen) effectieve zorg wordt gemaakt. Het is daarbij ook nodig om, samen met gemeenten, met behulp van financiële instrumenten gericht te sturen op afname van het gebruik van individuele specialistische jeugdhulp. Eén van de zaken die wordt verkend is de mogelijkheid om te komen tot een betere sturing op het macrobudget voor jeugdhulp. Dit houdt in dat we gaan kijken of gemeenten meer handvatten kunnen krijgen om de schaarste van mensen en middelen in de sector nadrukkelijker te betrekken in de wijze waarop zij de jeugdzorg inkopen en organiseren. Als specialistische jeugdhulp nodig is, dan wordt er gestreeft naar liefdevolle zorg, passend bij de zorgvraag, in een zo thuis mogelijke omgeving. In dat kader

wordt toegewerkt naar zo min mogelijk uithuisplaatsingen en gesloten plaatsingen in 2030, onderdeel hiervan is te werken aan alternatieven voor de gesloten jeugdhulp.

Ook mentale gezondheid vraagt in alle leeftijdsgroepen om blijvende aandacht. Steeds meer mensen ervaren mentale klachten. De toename in mentale klachten leidt tot een groeiend beroep op professionele ondersteuning en zorg. De domeinen en sectoren die ondersteuning of zorg leveren aan mensen met mentale klachten staan in stijgende mate voor grote uitdagingen, zoals een grote instroom en het stokken van de door- en uitstroom. Niet iedereen vindt daarbij tijdig passende hulp. Dat geldt vooral voor mensen met complexere problemen. Door zo vroeg mogelijk in te grijpen, is het doel om zwaardere problemen en zorg later te voorkomen. De ambitie is om te werken aan een mentaal gezonde samenleving, waarin mensen veerkrachtig zijn, steun ervaren, goed kunnen omgaan met dagelijkse stress, tegenslagen en uitdagingen en wanneer er meer zorg nodig is, is tijdige en passende geestelijke gezondheidszorg beschikbaar. In 2027 werkt het kabinet langs drie lijnen, door (1) in te zetten op het versterken van de mentale veerkracht van jongeren en volwassenen (2) door met tijdige hulp en ondersteuning te voorkomen dat mentale problemen of lichte psychische klachten groter worden en (3) het onder andere met een routekaart passende zorg in de ggz ervoor te zorgen dat er meer capaciteit beschikbaar komt voor de doelgroep met complexe problematiek. Daarmee wordt voortgebouwd op afspraken uit het AZWA. Het kabinet gaat onverminderd en met volle kracht voort met het programma personen met verward/onbegrepen gedrag. Het is belangrijk dat er proactief bemoeizorg wordt ingezet voor kwetsbare mensen die zelf geen hulp zoeken. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de ministeries van BZK, JenV, VRO en SZW. Daarbij draait het om een brede aanpak vanuit zorg, veiligheid, bestaanszekerheid en om passende huisvesting. Samen met het veld werken we aan meer woon(zorg)plekken, minder handelingsverlegenheid door gegevensuitwisseling, landelijke regie met lokale uitwerking en structurele en betrouwbare financiering. Onderdeel van de gezamenlijke aanpak is de aansluiting reguliere – forensische zorg. Daarnaast beoogt het kabinet het wetsvoorstel in te dienen waarmee de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) worden gewijzigd. Zo willen we de zorg verbeteren.

1.2 Sport en bewegen voor iedereen

Met het oog op 'de gezondste generatie ooit' willen wij sport en bewegen in het dagelijks leven stimuleren, voor mensen met én zonder handicap. Sporten draagt bij aan zowel de fysieke als mentale gezondheid: je zit beter in je vel, maakt vrienden en leert omgaan met winst, verlies en prestatiedruk. Daarom investeren we in lokale uitvoeringskracht via functionarissen binnen de Brede Regeling Combinatiefuncties (BRC), ruimte, accommodaties en speelplekken om aan te sluiten bij wat mensen in het dagelijks leven kan helpen meer te sporten en bewegen. Zo investeren we in renovatie en verduurzaming van sportaccommodaties, bijvoorbeeld door het budget voor de BOSA te verhogen. Ook sportverenigingen spelen een belangrijke rol, evenals de vrijwilligers die zich week in, week uit inzetten om deze verenigingen draaiende te houden. Hun inzet is van onschatbare waarde. Daarom werkt het kabinet samen met gemeenten en andere betrokken partijen aan een solide en toekomstbestendige sport- en beweegsector. Door al op jonge leeftijd te sporten, is de kans groter dat mensen ook op latere leeftijd actief blijven. Daarmee verbeteren we de kwaliteit van leven van jong tot oud.

1.3 Laagdrempelige medische preventie

Met medische preventie wordt ervoor gezorgd dat mensen minder snel ziek worden en dat ziekten eerder ontdekt en behandeld kunnen worden. Het is aan mensen zelf om daar wel of niet gebruik van te maken. Een optimaal gebruik van het aanbod zorgt voor een gezondere samenleving en een lagere druk op de zorg. Daarom wil het kabinet dit zo laagdrempelig en toegankelijk mogelijk maken. Met een wijkgerichte aanpak (WGA) zetten we in op het verhogen van de vaccinatiegraad en van de deelname aan bevolkingsonderzoeken. Dit bouwt voort op de eerste, positieve resultaten die hiermee in de vier grote steden zijn geboekt.

Met maatwerk gericht op verschillende doelgroepen en samenhangende interventies wordt gebouwd aan vertrouwen en lijkt, in de betreffende wijken, een trendbreuk te ontstaan in de daling van de vaccinatiegraden van het RVP. Een stijging in opkomst en aantal gezette vaccinaties in Den Haag³ en Amsterdam⁴, gemeenten 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 uitbreiding van de aanpak naar meer gemeenten. Dankzij een amendement van de leden Klaver en Vliegthart (PRO)⁵ op de VWS-begroting voor 2026, zijn dit jaar middelen beschikbaar voor de voortzetting van de aanpak in de G4 en een eerste uitbreiding naar zes andere gemeenten waar, na de G4, de urgentie om deze aanpak in te zetten het hoogst is. Het betreft de gemeenten Almere, Barneveld, Ede, Eindhoven, Tilburg en Zaanstad. In 2027 wordt de WGA, met middelen uit het coalitieakkoord, uitgebreid naar een groter aantal gemeenten. Beoogd is de WGA vanaf 2028 beschikbaar te maken in alle gebieden waar vaccinatiegraden achterblijven.

1.4 Start gordelroosvaccinaties

Het streven is om in 2027 te beginnen met de vaccinatie van 60-jarigen tegen gordelroos. Gordelroos wordt veroorzaakt door het varicellazostervirus, hetzelfde virus dat waterpokken veroorzaakt. Na een doorgemaakte waterpokkeninfectie blijft het virus in het lichaam aanwezig en kan het op latere leeftijd, met name wanneer de weerstand afneemt, opnieuw actief worden. Dit kan leiden tot gordelroos waarbij mensen gedurende enkele weken last hebben van een pijnlijke huiduitslag en (soms langdurige) zenuwpijn. Na een serie van twee vaccinaties zijn mensen jarenlang beschermd tegen gordelroos.

Vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is voor gordelroosvaccinatie van 2027 t/m 2029 € 47 miljoen per jaar, van 2030 t/m 2039 € 53 miljoen per jaar en vanaf 2040 (structureel) € 39 miljoen per jaar beschikbaar. Aangezien dit budget niet voldoende is om iedereen van 60 jaar en ouder te vaccineren, is op basis van advies van het RIVM besloten om de vaccinatie aan te bieden aan 60-jarigen.⁶ Het RIVM adviseert deze leeftijdsgroep, omdat vaccinatie op 60-jarige leeftijd de grootste gezondheidswinst oplevert en binnen de beschikbare middelen het meest kosten-effectief is. Daarnaast reserveert het kabinet voor 2028 t/m 2031 incidentele middelen voor een vierjarige inhaalcampagne van de gordelroosvaccinatie voor 61- tot 69-jarigen.

³ GGD Haaglanden

⁴ RVP-vaccinatieopkomst schoolkinderen en jongeren 2024

⁵ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 35

⁶ Kamerstukken II 32 793, nr. 882

De invoering van gordelroosvaccinatie past binnen de inzet op preventie: door ziekte en complicaties te voorkomen blijft de gezondheid van ouderen langer behouden en wordt de druk op de zorg verminderd.

1.5 Voorbereid op crises en gezondheidsbedreigingen

Het ministerie van VWS versterkt de publieke en curatieve gezondheidszorg vanwege de toenemende mondiale dreigingen, waaronder militaire en hybride dreigingen, en trekt daarbij lessen uit ervaringen uit het verleden. De gezondheidszorg is aangewezen als prioritair thema: de continuïteit en beschikbaarheid van zorg zijn essentieel voor het functioneren van de samenleving. Investerings in gezondheid zorgen ervoor dat de samenleving beter bestand is tegen conflicten en gezondheidsdreigingen, zoals pandemieën. Gezien de mondiale en geopolitieke ontwikkelingen is dit van groot belang.

In dat licht heeft de Tweede Kamer tijdens de behandeling van de VWS-begroting 2026 en eerder via onder andere de motie-Bikker c.s. – aandacht gevraagd voor het versterken van de (pandemische) paraatheid. Het kabinet deelt dit belang en heeft daarom middelen beschikbaar gesteld om de versterking van de publieke en curatieve gezondheidszorg voort te zetten.

Voor de voortzetting van het programma pandemische paraatheid wordt structureel € 162 miljoen beschikbaar gesteld. Deze investering is gericht op de versterking van de keten van infectieziektebestrijding en heeft als doel de zorg beter voor te bereiden op toekomstige gezondheids crises. Onderdeel hiervan is een structurele investering van € 122 miljoen in onder andere de versterking van de GGD'en, de voortzetting van programma's van het RIVM en het continueren van de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI). Daarmee kunnen de belangrijkste onderdelen van de basisnoodzorg in Nederland paraat worden gehouden en verder worden versterkt.

Concrete resultaten in 2027 zijn onder andere de afronding van de implementatie van de LFI, de behandeling van de Tweede tranche wijziging Wpg waarmee een directie sturingsbevoegdheid van de minister van VWS op de directie Publieke Gezondheid van de GGD'en wordt geïntroduceerd en de ontwikkeling in lagere regelgeving (AMvB) van kaders voor de uniforme pandemische voorbereiding bij GGD'en. In 2027 zal de versterking van de GGD'en die de afgelopen jaren is ingezet, worden gecontinueerd en vanaf 2028 structureel verankerd worden met de bovengenoemde AMvB en bijbehorende specifieke financiering. Ook wordt er op ingezet de Derde tranche wijziging Wpg die ziet op het versterken van de informatie-uitwisseling in de keten van infectieziektebestrijding aan de Kamer aan te bieden.

In 2027 zal de volgende internationale evaluatie van de Nederlandse paraatheid door het Europees centrum voor ziektepreventie- en bestrijding (ECDC) plaatsvinden. In deze Public Health Emergency Preparedness Assessment zal de voortgang worden beoordeeld van het plan van aanpak dat n.a.v. de eerdere externe evaluatie in 2025 is opgesteld.

Op mondiaal niveau worden de onderhandelingen over het pandemie-verdrag voortgezet en de resultaten voorgelegd aan de WHA in mei 2027. De wijzigingen van de Internationale gezondheidsregeling die in 2024 zijn aangenomen door de lidstaten van de WHO, worden via de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsbehandeling behandeld in de Kamer.

Ondanks de inzet op de basis noodzorg, waaronder de hierboven omschreven inzet op de publieke gezondheidszorg, blijft onvermijdelijk dat in tijden van crisis en conflict scherpe keuzes moeten worden gemaakt die impact hebben op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Het kabinet wil het mogelijk maken dat de minister in extreme omstandigheden sterkere regie en sturingsmogelijkheden heeft in de zorg, bijvoorbeeld om waar nodig bindende instructies te kunnen geven voor de spreiding van patiënten over ziekenhuizen of voor de optimale inzet van schaarse hulpmiddelen. Daarnaast zal het kabinet bij concrete dreiging van crisis en conflict inzetten op de aanleg van strategische voorraden (mensen en middelen) die binnen het systeem niet vanzelf tot stand komt.

Zoals beschreven in de Defensienota 2026 werkt VWS samen met het ministerie van Defensie in 2027 verder aan het vergroten van de weerbaarheid van de gezondheidszorg. Deze civiel-militaire samenwerking⁷ heeft tot doel dat de Nederlandse gezondheidszorg indien nodig grote aantallen gewonde militairen kan ontvangen. Dit vergt onder meer adequate opschaalbare noodzorg.

De zorg kan in crisistijd alleen toegankelijk blijven als de samenleving zelfredzaam en samenredzaam blijft. Dit raakt veel facetten van de zorg en van de bestaande (decentrale) inzet in het sociaal domein en publieke gezondheidszorg. VWS werkt in 2027 verder aan het in kaart brengen van mogelijke additionele inzet conform de toezegging die is gedaan.⁸

2. Passende zorg, nu en in de toekomst

2.1 Voor de gezondste generatie ooit, met passende zorg als het nodig is

Hoe gezond een generatie ook, iedereen kan zorg nodig hebben. Wanneer het lot jou treft, dan moet de zorg die je krijgt passend zijn. Geen behandeling omdat het kan, maar zorg omdat die je kwaliteit van leven geeft. We moeten stoppen met behandelen wanneer behandelen weinig tot niets toevoegt. Soms is zorg niet het juiste antwoord. En dat weten we eigenlijk allemaal. De zorg wordt beter als hij echt bij jou past. Bijvoorbeeld als de wijkverpleegkundige je leert hoe je zelf een steunkous aantrekt of je ogen druppelt, in plaats van je dat uit handen te nemen. Bijvoorbeeld door samen met je behandelaar te beslissen wat voor jou kwaliteit van leven is in de laatste fase van jouw leven. Of als wat je echt nodig hebt sociale verbinding en ondersteuning is, in plaats van (ggz-)zorg.

Zorg moet passend zijn: geen behandeling omdat het kan, maar zorg die bijdraagt aan gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven. Om goede zorg ook in de toekomst beschikbaar en toegankelijk te houden voor iedereen, is het noodzakelijk dat alle betrokken partijen zich richten op zorg die aansluit bij wat mensen daadwerkelijk nodig hebben. Passende zorg stelt gezondheid en kwaliteit van leven centraal en kijkt niet alleen naar ziekte en behandeling. Dat betekent dat zorg aantoonbaar effectief moet zijn en meerwaarde moet hebben voor de patiënt, met een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen. Tegelijkertijd betekent passende zorg ook dat zorg samen met en rondom de patiënt wordt georganiseerd, gericht is op zelfredzaamheid en op de juiste plek tegen een redelijke prijs wordt geleverd.

⁷ Kamerstukken II, vergaderjaar 2026–2027, [36 800 XVI, nr. 5](#)

⁸ Kamerstukken II, vergaderjaar 2025–2026, [30 821 XVI, nr. 326](#)

Er is al een sterke beweging die passende zorg centraal stelt. Onder de vlag van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) hebben zorg- en welzijnsprofessionals, zorg- en welzijnsaanbieders, zorg- en welzijnsinkopers en patiëntenorganisaties samengewerkt om passende zorg de standaard te maken. Het kabinet gaat samen met al deze partijen onverkort verder met de uitvoering van de zorgakkoorden.

Het ministerie van VWS wil daarnaast de stap zetten naar de volgende fase. Het kabinet maakt passende zorg altijd en overal de norm. Daarbij worden voorlopers en volgers in de beweging naar passende zorg ondersteund en bevestigd in hun handelen, terwijl waar nodig wordt bijgestuurd om de ontwikkeling naar passende zorg verder te bevorderen. Daarom wil het kabinet de uitgangspunten van de randvoorwaarden voor passende zorg verankeren. Daartoe komt het kabinet eind 2027 met een samenhangend pakket aan wet- en regelgeving dat passende zorg altijd en overal de norm maakt. Dat doen we langs de volgende drie lijnen:

- Goede zorg is die past (paragraaf 2.2);
- Een zorglandschap dat past (paragraaf 2.3);
- Zekerheid dat passende zorg er is (paragraaf 2.4).

2.2 Goede zorg die past

Het ministerie van VWS wil dat beroepsbeoefenaren duidelijk zijn over welke zorg passend is en welke zorg niet en dat zij alleen nog passende zorg verlenen. Via wet- en regelgeving gaan we strengere eisen stellen aan de voorwaarden, kwaliteit en (snelheid van) totstandkoming van beroepsrichtlijnen en kwaliteitsdocumenten. De beroepsgroepen moeten zelf duidelijke inhoudelijke normen vaststellen wat in welke omstandigheden passende zorg is en wat niet, aansluitend op het proces en de kaders van het Zorginstituut over pakketwaardigheid van zorg. Als er een gelijkwaardig alternatief is dat minder arbeidsintensief of meer kosteneffectief is, heeft dat voorrang. Bovendien moeten de beroepsgroepen hun beroepsrichtlijnen en kwaliteitsdocumenten regelmatig actualiseren, en snel implementeren in de praktijk. Het Zorginstituut krijgt een stevigere rol in het toetsen op de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen om te komen tot goede en actuele beroepsrichtlijnen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet daarbij met haar toezichtscapaciteit toe op de daadwerkelijke implementatie van de richtlijnen en de standaarden in de praktijk.

Het kabinet vergoedt geen zorg die geen meerwaarde heeft voor de patiënt. Daartoe is passende zorg ook in de aanspraak de norm. Niet alleen bij de introductie van nieuwe behandelingen, maar ook daarna, in de praktijk. Hierbij worden scherpere eisen aan pakketwaardigheid van zorg gesteld en wordt geregeld dat het Zorginstituut, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorgverleners die eisen daadwerkelijk kunnen toepassen in hun rol. Het kabinet laat de beschikbaarheid van mensen en middelen en kosteneffectiviteit zwaarder wegen. Daarmee krijgt het Zorginstituut een stevigere rol in het toetsen en sturen op pakketwaardigheid. Net als bij extramurale geneesmiddelen besluit de minister voortaan ook bij alle intramurale geneesmiddelen over de pakketwaardigheid.

2.3 Een zorglandschap dat past

Het kabinet wil dat zorgaanbieders zich zo in een regio organiseren dat inwoners de best passende zorg op de beste plek krijgen wanneer dat nodig is. VWS gaat erop sturen dat zorgaanbieders en zorginkopers, na overleg met inwoners en patiënten en hun inbreng meewegend, in elke regio keuzes

maken waar welke zorg verleend wordt en waar welke zorg niet verleend wordt omdat dat beter ergens anders kan. Zodat basiszorg dichtbij is, bijvoorbeeld met hechte wijkverbanden die door nauwe samenwerking met het sociaal domein onnodige medicalisering van hulpvragen voorkomen, en met verloskundige samenwerkingsverbanden voor goede zorg rond zwangerschap en bevalling. Terwijl specialistische zorg zich concentreert waar dat vanuit kwaliteit en doelmatigheid beter is. Soms betekent dit dat zorg op de ene plek moet worden afgebouwd, zodat deze op een andere plek beter en duurzamer kan worden ingericht. Die keuzes zijn nodig zodat het zorglandschap goed aansluit op de vraag naar passende zorg.

Maar die keuzes worden nu niet altijd, of niet voldoende gemaakt – ondanks de afspraken in de zorgakkoorden. Om echte doorbraken te realiseren is het nodig dat zorgaanbieders daarbij constructief en gedegen deelnemen aan het opstellen en uitvoeren van regionale plannen voor een passend zorglandschap. En dat aanbieders afspraken maken over het gezamenlijk organiseren van zorg waaraan een partij zich niet zomaar kan onttrekken.

Daarom wordt actiever gestuurd op de organisatie van zorg in de regio:

- Het verscherpen en verduidelijken van de landelijke kaders en minimale eisen voor zorgaanbieders. Deze eisen zijn helder, toetsbaar en gelden voor alle zorgaanbieders, ongeacht de regionale context. Denk hierbij aan deelname aan samenwerkingsverbanden en aan cruciale functies zoals de avond-, nacht- en weekendzorg.
- Het wettelijk vastleggen dat zorgaanbieders in samenspraak met zorginkopers verplicht zijn om constructief en gedegen deel te nemen aan het opstellen en uitvoeren van regionale plannen voor een passend zorglandschap. Wat onder constructieve en gedegen deelname wordt verstaan, wordt uitgewerkt in procesvoorwaarden.
- Er wordt voor gezorgd dat regionale plannen over het zorglandschap daadwerkelijk richting geven aan alle zorgaanbieders in de regio. En we borgen dat die richting niet vrijblijvend is.

Voor partijen moet de samenwerking aan passende zorg lonend zijn.

Daarom wordt tegelijkertijd gekeken of de bekostiging en andere randvoorwaarden voldoende aansluiten bij wat we van partijen vragen. Waar nodig passen we deze aan. Zo start VWS, samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), met budgetbekostiging van de spoedeisende hulp. Daarnaast wordt de financiering en organisatie van de geestelijke gezondheidszorg hervormd, zodat er capaciteit in menskracht en budget beschikbaar komt voor complexe zorg.

2.4 Zekerheid dat passende zorg er is

Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij sterker sturen op de beschikbaarheid van passende zorg. Daarom wordt de zorgplicht van zorgverzekeraars aangescherpt, inclusief hun rol bij regionale transformaties. Daarmee wordt expliciet gemaakt dat deze zorgplicht niet alleen betrekking heeft op de huidige situatie, maar ook op de toekomstige beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg. De NZa houdt toezicht op de naleving hiervan, onder meer via de beleidsregel *Toezichtkader zorgverzekeraars Zvw* en het document *De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars*.

Zorgverzekeraars moeten zorgaanbieders contracteren wanneer dat nodig is om de toegankelijkheid van passende zorg voor hun verzekerden te waarborgen. Dat geldt ook voor aanbieders die momenteel nog niet gecontracteerd zijn of die met nieuwe, beter passende vormen van zorg bijdragen aan de regionale opgaven.

Bij transformaties in het zorglandschap, zoals opgenomen in regioplannen, is het onwenselijk dat zorgverzekeraars verschillende richtingen kiezen. Daarom creëert het kabinet randvoorwaarden om gelijkgericht handelen van zorgverzekeraars te bevorderen en te voorkomen dat verzekeraars meeliften ('free-riding') op investeringen van andere verzekeraars in de regio.

Daarnaast moeten zorgverzekeraars voldoende mogelijkheden hebben om te sturen op passende zorg. Het kabinet gaat daartoe regelen dat zorgverzekeraars de juiste instrumenten hebben om niet-passende zorg niet meer te hoeven vergoeden. De huidige verplichting om ook niet-gecontracteerde zorg te vergoeden beperkt namelijk hun belangrijkste sturingsinstrument: contractering. Het moet worden voorkomen dat aanbieders van passende zorg concurreren met aanbieders die inkomsten genereren uit niet-passende zorg. Via gerichte contractering moeten zorgverzekeraars kunnen waarborgen dat passende zorg nu en in de toekomst toegankelijk blijft. Daarom wil het kabinet stoppen met de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg, met inachtneming van de Europese patiëntenrichtlijn.

Daarnaast wil het kabinet de informatiepositie van zorgverzekeraars versterken, zodat zij beter onderscheid kunnen maken tussen aanbieders die wel of juist geen passende zorg leveren. Zo wordt bijvoorbeeld onderzocht hoe zorgverzekeraars, met waarborgen voor privacy, bestaande declaratiegegevens kunnen gebruiken om aanbieders te identificeren die mogelijk geen passende zorg leveren en hierover het gesprek aan te gaan. Ook wil het kabinet zorgverzekeraars geautomatiseerd inzicht geven in wachtlijsten. Daarmee kunnen zij gericht contracteren en verzekerden beter bemiddelen naar aanbieders met kortere wachttijden.

In 2026 wordt een wetsvoorstel (in samenhang met andere passende zorg maatregelen) ontwikkeld dat zorgverzekeraars versterkt in hun rol van inkoper van passende zorg. Dit wetsvoorstel wordt in 2027 aangeboden aan de Tweede Kamer en gelijktijdig worden de technische, organisatorische en beveiligings- en privacyrandvoorwaarden voor de overdracht van informatie aan zorgverzekeraars uitgewerkt.

2.5 Toegang tot geneesmiddelen

De beschikbaarheid van geneesmiddelen blijft ook in 2027 een prioriteit. Ondanks dat het aantal tekorten gelukkig is afgenomen, is dit voor veel patiënten nog steeds een probleem. Daarom wordt gezorgd voor uitbreiding van de voorraden van geneesmiddelen. Ook wordt verder gewerkt aan het in kaart brengen van of en hoe we prijs- en vergoedingsinstrumenten van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) meer ruimte kunnen geven om mee te bewegen met (geopolitieke) veranderingen in de internationale markt. Het kabinet versterkt de lange termijn beschikbaarheid van genees- en hulpmiddelen. Productieketens die puur 'just-in-time' zijn, zijn te kwetsbaar voor verstoringen. De inzet van het kabinet is om als Europa onze afhankelijkheden te verminderen van derde landen voor onze geneesmiddelenvoorziening. Dit wordt gedaan door de Europese productie van geneesmiddelen

te stimuleren, zoals het opzetten van strategische projecten en gezamenlijke inkoop. Nationaal zijn ook maatregelen genomen, waaronder een subsidie ten behoeve van de productie van bepaalde geneesmiddelen zodat deze weer in Europa kunnen worden geproduceerd. Tot slot wordt met Europa samengewerkt aan (implementatie van) Europese wetgeving op het gebied van (kritische) geneesmiddelen, biotech, medische hulpmiddelen en in vitro diagnostica, en bevorderen we dat innovaties die passende zorg zijn of passende zorg ondersteunen, snel de patiënt bereiken.

3. Zelfstandig leven met passende ondersteuning dichtbij

Regie hebben en houden over het eigen leven en zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving is een belangrijk streven voor mensen. Deel uitmaken van de samenleving, sociale contacten onderhouden en activiteiten doen die energie en voldoening geven, zijn daarbij belangrijke voorwaarden. Daarom zet VWS zich in om dit voor zoveel mogelijk mensen met een zorgbehoefte mogelijk te maken, zodat hun zelfstandigheid en autonomie, ondanks een fysieke, verstandelijke of psychische beperking, zoveel mogelijk behouden blijven.

Liefdevolle zorg vindt overal plaats: binnen en buiten zorginstellingen, in buurten en bij en door mensen thuis, waar zorgzame gemeenschappen een belangrijke rol spelen. Deze brede basis vormt het vertrekpunt voor passende zorg en ondersteuning en de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn.

3.1 Veiligheid staat voorop

Vrouwen en meisjes moeten overal veilig kunnen zijn. Dat vergt een daadkrachtige aanpak van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld. Hierbij valt te denken aan kindermishandeling, vrouwelijke genitale verminking en intieme terreur. Het kabinet heeft daarom een nationaal coördinator aangesteld, voor een nationaal actieplan met een duidelijke, kabinetsbrede inzet, met gemeenten en uitvoeringsorganisaties. Daarnaast wordt door de ministeries van JenV en VWS in samenwerking met de ministeries van OCW en SZW gewerkt aan de implementatie van de EU-richtlijn ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld waarvoor een wetsvoorstel in voorbereiding is. Dit wetsvoorstel dient in juni 2027 van kracht te zijn. In situaties van acute onveiligheid is het van belang dat er opvang is voor slachtoffers van huiselijk geweld. Met ingang van 2026 zijn aanvullende middelen beschikbaar voor de uitbreiding van het aantal plekken in de vrouwenopvang. Daarnaast stelt het kabinet met ingang van 2027 tot en met 2029 jaarlijks 2 miljoen euro beschikbaar voor het centrum seksueel geweld en 10 miljoen voor de Filomena-aanpak. Dit zal aankomende periode nader worden uitgewerkt.

3.2 Een sterke sociale basis en ondersteuning dichtbij

Mensen met een hulpvraag moeten kunnen rekenen op toegankelijke ondersteuning, nu en ook in de toekomst. Daarom werkt het kabinet een brede agenda uit om de houdbaarheid van de Wmo te waarborgen, zodat ook toekomstige generaties kunnen blijven vertrouwen op toegankelijke ondersteuning. Mede door de dubbele vergrijzing neemt de vraag naar maatschappelijke ondersteuning de komende jaren toe terwijl personeel steeds schaarser wordt. De afgelopen jaren is het gebruik van huishoudelijke hulp sterk toegenomen, vooral door mensen die de hulp zelf kunnen betalen. Daarom kiest het kabinet ervoor de huishoudelijke hulp niet meer

als Wmo-maatwerkvoorziening aan te bieden. We zorgen voor een vangnet voor de mensen die niet zelf in deze hulp kunnen voorzien. Het kabinet werkt dit samen met gemeenten en betrokken partijen uit, in samenhang met de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo. Naast dit actiepunt werkt het kabinet aan verdere maatregelen om de houdbaarheid van de Wmo te versterken, op basis van de aanbevelingen uit het Houdbaarheidsonderzoek Wmo (waaronder de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage, een maatregel die ook in het coalitie akkoord is opgenomen).

Het kabinet wil een samenhangende aanpak van sociale problematiek om de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn te versterken. Het kabinet investeert in zorgzame buurten en wijken en gemeenschapsvorming. Zo versterken we lokale netwerken waarbinnen mensen elkaar kunnen helpen. Om boodschappen te doen, een keer te helpen bij de tuin of een keer te helpen bij vervoer naar de arts. Dit biedt zingeving en voorkomt eenzaamheid. Professionele zorg blijft beschikbaar waar dat nodig is en is erop gericht de zelfredzaamheid van mensen te versterken en hun sociale netwerk te ondersteunen. Het kabinet zet in op stevige lokale teams die laagdrempelig en dichtbij inwoners kunnen opereren. En op een structurele samenwerking tussen het medisch en het sociaal domein. Zo kan zwaardere zorg vaker voorkomen worden.

Een van de acties in 2027 is de uitwerking een bestuurlijke afspraak in het AZWA: gemeenten versterken o.a. inloopvoorzieningen en laagdrempelige steunpunten in de wijk en maken afspraken in de regio met zorgverzekeraars om inwoners passend te ondersteunen waar nodig. Verder wordt ingezet op versterking lokale teams in de wijk en wordt dat op landelijk niveau ondersteund door een convenant. In het convenant spreken gemeenten, het rijk en uitvoeringspartners af om de werkwijze van lokale teams meer te uniformeren en te versterken. Het kabinet onderzoekt of het samen met de VNG de inzet van buurtverbinders kan stimuleren. De verbindingen in de wijk kunnen ook de gemeenschapsvorming in woonvormen versterken (zie verderop). Ook wordt verbinding gezocht met het gemeenschapsfonds van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Daarnaast komt het kabinet, conform de motie Struijs c.s., met een plan om mantelzorgers te ondersteunen. Mantelzorgers dragen in belangrijke mate bij aan het dagelijks functioneren, de zelfstandigheid en het welzijn van hun naasten, en vormen daarmee een belangrijke rol voor mensen met ziekte of een beperking. Het is belangrijk dat mantelzorgers ondersteund worden bij de zorg die zij bieden aan hun naaste om zo overbelasting te voorkomen, bijvoorbeeld met respijtzorg of door de combinatie van werk en mantelzorg te faciliteren. Het kabinet geeft met een nieuwe mantelzorgagenda, samen met veldpartijen, invulling aan dit plan ter ondersteuning van mantelzorgers. Met de Mantelzorgagenda 2027-2030 wordt tevens uitwerking gegeven aan het SER-advies 'Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving'.

3.3 Langer zelfstandig en volwaardig meedoen

De voorkeuren van ouderen veranderen en het aanbod van zorg en ondersteuning past zich daar in hoog tempo op aan. Het aanbod richt zich steeds meer op behoud van zelfstandigheid, samenwerking met het netwerk en de inzet van (digitale) hulpmiddelen. Het kabinet wil samenwerken aan wat hiervoor nodig. Zo wordt doorgegaan met de bouw van 290.000 woningen voor ouderen in de periode tot en met 2030. Om dit doel te bereiken is een

intensivering van de inspanningen nodig. Daarbij wordt gewerkt langs de lijn van bestuurlijke afspraken met gemeenten en provincies samen met het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening, met als inzet om de prestatieafspraken aan te scherpen en de omslag te maken van planvorming naar realisatie.

Er ontstaan nieuwe woonvormen waarin mensen met en zonder zorgvraag samenleven en elkaar waar mogelijk ondersteunen. Samen met de sector werken we aan een toekomstbestendige ouderenzorg, met inzet op passende zorg, het verder scheiden van wonen en zorg en flankerende investeringen in een sterke samenleving. Met reablement, een persoonsgerichte aanpak die uitgaat van wat mensen zelf kunnen en (opnieuw) kunnen leren, wordt de eigen regie van mensen versterkt. Het kabinet wil samen met betrokken partijen verkennen hoe deze beweging kan worden versneld en verbreed. Met de partijen die het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg hebben ondertekend worden aanvullende afspraken opgesteld, waarbij ook de gemeenschapsvorming in geclusterde woonvormen wordt betrokken.

Dat doen we niet alleen om de uitgavengroei af te remmen, maar vooral omdat het goed is voor ouderen en voor de samenleving als we de zorg voor ouderen meer in de wijk/eigen omgeving organiseren. Deze ontwikkelingen dragen bij aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van ouderen en het verminderen van de druk op zorgverleners, zodat zij zich kunnen richten op het bieden van passende zorg aan degenen die dat het meest nodig hebben. Ook kan hierdoor de druk op de instellingszorg worden verlaagd.

3.4 VN-verdrag Handicap

Het kabinet werkt aan de uitvoering van het VN-verdrag Handicap, zodat mensen met een beperking, van kinds af aan, volop kunnen meedoen in de samenleving. Dit gebeurt onder meer via de nationale strategie voor mensen met een beperking (2024) en de eerste werkagenda VN-verdrag Handicap 2025–2030. Ook voor mensen met een handicap staan eigen regie en zelfredzaamheid centraal, met passende en kwalitatief goede ondersteuning. Die ambitie is nog geen realiteit, mede doordat het huidige arbeidsmarkttekort alleen maar toeneemt en steeds meer mensen een beroep doen op zwaardere zorg. Juist voor gezinnen en mensen met een beperking is passende zorg van groot belang, omdat daarmee kan worden voorkomen dat zorgvragen verzwaren. Dit vraagt wel om echte veranderingen in de organisatie van zorg, en een beweging van zorg naar gezondheid en welzijn. Gelukkig zijn er voorbeelden die laten zien dat dat kán. Het kabinet gaat met de cliëntenorganisaties, professionals, zorgaanbieders, zorgkantoren en gemeenten aan de slag om een gezamenlijk toekomstperspectief te formuleren en te komen tot bestuurlijke afspraken om daar naartoe te werken. Daarbij wordt aangesloten op de beweging van de overige zorgakkoorden, zonder bij de maatregelen de eigenheid van de sector – zoals het feit dat mensen soms decennia in een instelling wonen en dat verwanten van mensen met een beperking langdurig een rol blijven spelen – uit het oog te verliezen.

4. Solidair zorgstelsel

Onze zorg is gebouwd op solidariteit. Gezonde mensen betalen mee aan de zorgkosten van mensen die ziek zijn of langdurig afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. Mensen met een hoog inkomen betalen meer dan mensen met een laag inkomen, terwijl we onder andere via de zorgtoeslag de zorg betaalbaar houden voor lagere inkomens.

Het verplicht eigen risico bedraagt sinds 2016 € 385 en is de afgelopen jaren niet meer meegegroeid met de zorgkostenontwikkeling. Hierdoor is de nominale premie harder gestegen en doet het eigen risico minder dan waarvoor het bedoeld is. Om de zorg houdbaar en betaalbaar te houden wil het kabinet dat het verplicht eigen risico weer meebeweegt met de zorgkostenontwikkelingen. Daarnaast wil het kabinet middels een verhoging het verplicht eigen risico ook beter aan laten sluiten bij het niveau van de zorguitgaven. Het kabinet heeft besloten de verhoging van het verplicht eigen risico met € 60 uit te stellen naar 2028. Het verplicht eigen risico komt in 2028 niet hoger uit dan wanneer het verplicht eigen risico de afgelopen jaren jaarlijks geïndexeerd zou zijn. Tegelijkertijd wil dit kabinet dat mensen die medisch-specialistische zorg nodig hebben niet in één keer het hele verplicht eigen risico kwijt zijn. Daarom worden in 2027 de voorbereidingen getroffen om het verplicht eigen risico te trancheren tot maximaal € 150 per behandelprestatie in de medisch-specialistische zorg. Vanwege de implementatieperiode van een jaar zal de tranchering per 2028 worden ingevoerd. Een deel van de verzekerden zal daardoor minder eigen risico gaan betalen, bijvoorbeeld omdat zij in een jaar slechts één behandelprestatie aan medisch-specialistische zorg afnemen en in dat jaar weinig andere zorg nodig hebben.

Om de zorgkosten beheersbaar te houden en de solidariteit binnen het zorgstelsel te waarborgen, voert het kabinet een eigen bijdrage in de jeugdhulp en de wijkverpleging in. Ook de keuze om de huishoudelijke hulp per 2029 niet meer als maatwerkvoorziening aan te bieden draagt bij aan deze doelen. Voor de mensen die niet zelf hulp kunnen regelen, blijft de gemeente daarin voorzien.

Daarnaast heeft en houdt het kabinet oog voor mensen die ondanks deze ondersteuning in de knel blijven komen. Dit krijgt vorm bij de keuzes die nog gemaakt moeten worden over de vormgeving van verschillende maatregelen uit het coalitieakkoord en binnen het bredere inkomensbeleid.

Verder heeft het kabinet besloten om de maximering van de eigen bijdrage voor extramurale geneesmiddelen van € 250 per kalenderjaar te verlengen tot en met 2027.

5. Medisch-ethische vraagstukken

Bij politieke besluitvorming met betrekking tot medisch-ethische dilemma's gaat voor het kabinet zorgvuldigheid boven snelheid. Hierbij spelen meerdere waarden een rol, zoals autonomie, de beschermwaardigheid van het leven en de medisch-wetenschappelijke vooruitgang. Het wegen van deze waarden vergt een zorgvuldig en respectvol debat, waarbij gebruik gemaakt wordt van maatschappelijke dialogen, adviezen van de Gezondheidsraad, ethische reflecties en (wets)evaluaties.

De Gezondheidsraad heeft in 2023 geadviseerd om de veertiendagengrens in de Embryowet aan te passen naar 28 dagen. In 2027 zal het kabinet een maatschappelijke dialoog houden over het advies van de Gezondheidsraad over de veertiendagengrens in de Embryowet, conform het advies van het Rathenau Instituut. Daarna zal het kabinet met een kabinetsreactie komen over dit advies.

6. Caribisch Nederland

Voor Caribisch Nederland wordt verder gewerkt aan voorzieningen voor zorg, voor de jeugd en de ondersteuning die gelijkwaardig is aan die in Europees Nederland. Daarbij blijft aandacht nodig voor het versterken van voorzieningen die nog niet het gewenste niveau hebben bereikt en voor het realiseren van voorzieningen die momenteel nog ontbreken.

Net als in Europees Nederland wordt daarbij in het bijzonder extra aandacht gegeven aan preventie. Samen met de openbare lichamen wordt gewerkt aan het bevorderen van bewegen, gezondheid en een gezonde leefstijl, zodat dit voor inwoners steeds meer onderdeel wordt van het dagelijks leven. Denk hierbij aan het creëren van meer speel- en ontmoetingsplekken, meer sport- en beweegactiviteiten voor scholieren, jeugdgezondheidszorg die aan het basispakket voldoet en de implementatie van de NIX18-campagne.

In het verlengde van de inzet op preventie, wordt het zorgaanbod in Caribisch Nederland versterkt en beter toegankelijk gemaakt. Het kabinet zet in op een zorgstelsel op maat dat aansluit bij de kleinschalige en unieke context van de eilanden. Het uitgangspunt dat hierbij gehanteerd wordt is: zo dicht mogelijk bij huis, digitaal waar het kan en verder weg als het moet. Hiervoor wordt ingezet op een sterke eerstelijnszorg, toekomstbestendige zorginstellingen en een betere samenwerking tussen zorgaanbieders op de eilanden. Het kabinet zet de ingezette digitalisering van de zorg voort, door te investeren in veilige en betrouwbare elektronische gegevensuitwisseling en e-health toepassingen. Tevens wordt de organisatie en dienstverlening rondom medische uitzendingen, klantgericht en digitaal conform de wensen van deze tijd verbeterd, zodat inwoners goed geïnformeerd en ondersteund worden gedurende het traject.

Daarnaast wordt samen met de openbare lichamen verder gewerkt aan de versterking van maatschappelijke ondersteuning, de aanpak van huiselijk geweld, geweld tegen vrouwen en kindermishandeling en ratificatie van het VN-Verdrag Handicap. Het kabinet blijft investeren in een passend aanbod voor kinderen en jongeren met complexe problematiek, waaronder de verdere ontwikkeling van de residentiële jeugdzorg.

De komende jaren ligt de prioriteit op het verder verbeteren van de basis en het duurzaam versterken van het stelsel. Ook worden de randvoorwaarden op orde gebracht: een toekomstbestendige arbeidsmarkt met voldoende en goed toegerust personeel, een betaalbaar en financieel toegankelijk stelsel, goede huisvesting van zorg- en welzijnsinstellingen, zoals verpleeghuizen, en onderhoud van faciliteiten.

7. Randvoorwaarden voor een ambitieuze agenda

7.1 Werken in zorg en welzijn

De medewerkers in zorg en welzijn vormen de ruggengraat van ons stelsel. Binnen zorg en welzijn is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt, en die krapte zal de komende jaren toenemen. Om de krapte tegen te gaan wordt ingezet op drie sporen. Allereerst is het van belang om meer, sneller en beter op te leiden voor de zorg van de toekomst. Dat betekent dat er opgeleid moet worden daar waar de tekorten het grootst zijn én waar de beweging naar de voorkant om vraagt. In 2027 biedt het kabinet zorg- en

welzijnsorganisaties buiten het ziekenhuis (zoals eerstelijns zorg, sociaal domein en ouderenzorg) financiële ondersteuning bij het opleiden van nieuwe instroom en doorstroom en het bij- en nascholen van medewerkers op de thema's uit het AZWA. Deze thema's betreffen technologische innovaties, individuele en collectieve preventie, passende zorg, palliatieve zorg, samenwerking met het informele netwerk en samenwerking tussen zorg en het sociaal domein.

In 2026 is de Visie 'Samen leven tot het laatst' gepresenteerd inclusief een Toekomstagenda palliatieve zorg en ondersteuning 2027 – 2031. Uitgangspunt is dat palliatieve zorg en ondersteuning een vanzelfsprekend onderdeel moeten worden van de reguliere zorg én het sociaal domein. In 2026 worden ook een visie en agenda voor de hospicezorg van de toekomst opgesteld, samen met alle betrokken partijen.

Met het tweede spoor zet het kabinet in op het benutten van het arbeidspotentieel. Door zorg en ondersteuning slimmer te organiseren met minder administratieve lasten en meer ruimte voor innovatie, wordt de schaarse personeelscapaciteit zo optimaal mogelijk ingezet. Anderzijds zet het kabinet in op het aanspreken van arbeidsmarktpotentieel van mensen die nu nog niet in de sector werkzaam zijn, door het verder brengen van een skillsgerichte arbeidsmarkt. Daarnaast werkt het kabinet samen met het veld aan mogelijkheden om de overstap van zorgmedewerkers tussen de zorgdomeinen te vereenvoudigen.

Tot slot wordt ingezet op het behoud van personeel door werkgevers te ondersteunen bij het blijven borgen van het werkplezier van hun medewerkers. Hiertoe worden kennis en goede voorbeelden gedeeld rond thema's als professionele autonomie en zeggenschap, voorkomen van verzuim en verloop via het Preventieplan Zorg en Welzijn, agressie en nieuwe arbeidsrelaties zoals vormen van regionaal werkgeverschap.

7.2 Geld voor de zorg, blijft in de zorg

Het kabinet wil zorgfraude voorkomen, sneller stoppen en waar nodig bestraffen. Zo zorgen we ervoor dat elke zorggeuro goed terecht komt en de toegankelijkheid, kwaliteit en het belang van patiënten altijd voorop staan. Met de brief van 8 juni jl. is de Tweede Kamer geïnformeerd over de versterkte aanpak van zorgfraude.⁹ In 2027 wordt verder gewerkt aan een breed pakket maatregelen, waarmee we al aan de slag zijn.

Zo werkt het kabinet aan een wetsvoorstel om de eisen voor toetreding tot de zorg te versterken. De verwachting is dat dit wetsvoorstel in 2028 kan worden aangeboden aan de Tweede Kamer. Naar verwachting treedt per 1 oktober 2026 al de wijziging van het Besluit controle op rechtspersonen (Bcr) in werking. Daarmee wordt mogelijk gemaakt dat de NZa en IGJ risicomeldingen over rechtspersonen van Justis ontvangen en ten behoeve van de Wtza-vergunningprocedure aan het CIBG kunnen verstrekken.

Ook zet het kabinet in op een meer structurele en risicogerichte toepassing van de Wet Bibob om malafide partijen beter uit de zorg te weren. Dat wordt breed gezien en gaat om toepassing door het CIBG bij de Wtza-vergunningprocedure en door gemeenten en zorgkantoren bij de inkoop-

⁹ Kamerbrief «Versterkte en samenhangende aanpak van zorgfraude» (Kamerstukken 2025/2026, [28 828, nr. 163](#)).

procedure. Gemeenten hebben de afgelopen jaren, onder meer via de Proeftuin Aanpak Zorgfraude, ervaring opgedaan met de inzet van Bibob binnen het zorgdomein.

Daarnaast zet het kabinet in op fysieke toetsing op integriteit en voorlichting bij (risicovolle) nieuwe en herstartende zorgaanbieders voorafgaand aan vergunningverlening. Dit betreffen onder andere 'Welkom in de zorg'-gesprekken bij nieuwe aanbieders. Er wordt samen met betrokken instanties al hard gewerkt aan de voorbereidingen om in 2027 met dit traject van start te kunnen gaan. Ook wordt in 2027 de capaciteit bij toezichthouders en opsporingsinstanties uitgebreid en de bestuurs- en strafrechtelijke aanpak geïntensiveerd.

Daarnaast wil het kabinet normen voor verantwoord ondernemerschap in de zorg aanscherpen, waaronder het inperken van de uitwassen van private equity. Hiervoor is al wetgeving in gang gezet zoals de Wet integere bedrijfsvoering zorg (Wibz) die nog moet worden behandeld in beide Kamers.

7.3 Administratieve lasten

Administratietijd gaat ten koste van tijd voor de patiënt. Om zorgverleners effectiever in te zetten en te ontzien van administratieve lasten worden nieuwe technologieën en digitale consulten benut omdat die bijdragen aan betere diagnostiek en slimmere zorg, zodat professionals meer tijd hebben voor cliënten, patiënten en gezinnen.

Ook verminderen te veel regels autonomie, werkplezier en aantrekkelijkheid van werken in de zorg. Regeldrukvermindering is essentieel voor de toegankelijkheid van zorg. De Regiegroep Aanpak Regeldruk werkt samen met alle betrokken partijen uit de verschillende zorgakkoorden en sectoren naar het gezamenlijke doel dat zorgverleners per 2030 maximaal 20% van hun tijd aan administratie besteden. Die norm is in het AZWA omarmd en wordt in 2027 en verder met concrete maatregelen ondersteund, zoals het opschalen van doorbraakprojecten en vermindering van regeldruk als gevolg van machtigingen, verklaringen en (verschillen tussen) inkoop- en verantwoordings-eisen. Ook wordt er ingezet op het opschalen van AI, toepassingen zoals spraak-gestuurd rapporteren en versnelling van de inrichting van het gezondheidsinformatiestelsel, zodat gezondheidsinformatie efficiënt gebruikt wordt en in het zorgproces beschikbaar is op het moment dat die nodig is.

7.4 Samenwerking met medeoverheden

Dit kabinet zet in op een betere samenwerking met medeoverheden, ook op het terrein van zorg, gezondheid, welzijn en zorg. Om de samenwerking met gemeenten verder te stimuleren zal het kabinet ervoor zorgdragen dat bij alle nieuwe trajecten die medeoverheden betreffen er een volledig UDO-proces (uitvoerbaarheid decentrale overheid) zal worden doorlopen. In 2027 is het streven om de UDO aan de voorkant in het proces al een plaats te geven en hier voldoende aandacht te besteden. Verder blijft VWS zich samen met de andere departementen inspannen om tot een goede samenwerking met medeoverheden te komen. Dit zal bijvoorbeeld vorm gaan krijgen met de middelen voor de SPUK AZWA waarin VWS samen met medeoverheden de beweging naar de voorkant wil gaan vormgeven.

7.5 Doorontwikkeling gezondheidsinformatiestelsel

Om de groeiende en veranderende zorgvraag aan te kunnen, het arbeidsmarkttekort af te wenden en de zorg voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar te houden, wordt een toekomstbestendig en veilig gezondheidsinformatiestelsel (GIS) ontwikkeld. Er wordt daarom de regie gepakt om samen met het zorg- en ICT-veld doelgericht te bouwen aan een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel dat werkt voor zorg, welzijn en preventie. Daarbij wordt aansluiting bij de ontwikkelingen in Europa gezocht, waaronder de implementatie van de European Health Data Space (EHDS).

Door versterkte regie, harmonisatie van afspraken, implementatie van technische voorzieningen en aansluiting op Europese kaders wordt gewerkt aan een stelsel waarin databeschikbaarheid centraal staat. Na beleidsontwikkeling volgt de fase waarin staand beleid wordt uitgevoerd en geïmplementeerd. In 2027 wordt invulling gegeven aan:

- De uitvoeringswetgeving van de EHDS wordt nader uitgewerkt voor wetgeving, inclusief elementen die nodig zijn voor uitvoering van het stelsel;
- De oprichting en inrichting van de Gezondheidsdata Autoriteit (GDA), als verplichting vanuit de EHDS. De GDA gaat regie voeren op het primair en secundair gebruik van digitale gezondheidsgegevens en is de markttoezichtautoriteit gericht op regulering van de EPD-markt. De GDA moet in 2027 wettelijk zijn aangewezen en uiterlijk 26 maart 2029 operationeel zijn.
- De uitwerking van het mogelijk verplicht stellen van componenten van het GIS. Hierbij kan worden gedacht aan (onderdelen van) het landelijk dekkend netwerk, generieke functies, standaarden etc. In 2027 wordt zorgvuldig bepaald welke onderdelen juridisch en praktisch verplicht kunnen worden. Zodra dit duidelijk is, wordt aangesloten bij bijvoorbeeld tranche 2 van de EHDS die op 26 maart 2029 in werking treedt.
- De landelijke implementatiestrategie, een afspraak uit het AZWA, waarmee een gestructureerde en gecoördineerde aanpak is uitgewerkt die in de komende jaren leidt tot daadwerkelijke gegevensuitwisseling en daarmee tot realisatie van de maatschappelijke en financiële opbrengst van het GIS.
- Naast deze implementatie- en verplichtingvraagstukken bereiden we ons voor op plateau 2 van de Nationale Visie en Strategie (gericht op interoperabiliteit en netwerkzorg).

2.2 Belangrijkste beleidsmatige mutaties

Bij beleidsmatige intensiveringen met een budgettaire omvang van € 20 miljoen of meer in enig jaar wordt verwezen of vooruitgewezen naar een stuk met daarin de door de Kamer te ontvangen informatie conform de werkwijze Beleidskeuzes uitgelegd (CW3.1).

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

	Artikelnummer	Uitgaven 2026	Uitgaven 2027	Uitgaven 2028	Uitgaven 2029	Uitgaven 2030	Uitgaven 2031
Stand begroting 2026		39.817.895	41.741.697	43.269.224	45.241.280	47.196.015	0
Eerste suppletoire begroting		- 366.479	589.336	- 233.450	- 75.334	- 257.720	49.298.826
<i>Mutaties coalitieakkoord</i>							
1. 61. Efficiency	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 en 10	0	- 8.400	- 16.248	- 24.732	- 32.630	- 32.630
2. 62. Vernieuwing Rijksdienst	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 en 10	0	0	0	- 33.923	- 82.127	- 82.127
3. 63. Subsidietaakstelling	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	0	- 29.575	- 29.575	- 29.575	- 29.575	- 29.575
<i>Belangrijkste suppletoire mutaties</i>							
4. (Pandemische) Paraatheid	1, 2, 4, 10 en H41	32.000	88.996	96.018	183.684	138.084	138.084
5. COVID-19 Vaccinaties	1	0	143.000	0	0	0	0
6. PAIS	1	0	2.500	0	0	0	0
7. Bestrijding Exotische Muggen	1	0	2.000	2.000	0	0	0
8. Besparingsverlies SOV	2	0	35.000	0	0	0	0
9. Uitvoering EU-richtlijn Geweld Tegen Vrouwen en Huiselijk Geweld	3	1.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
10. Realisatie Gezinshuis Bonaire (Rosa di Sharon)	4	426	682	650	640	634	624
11. Erkenningsmaatregelen Gesloten Jeugdzorg	5	1.000	2.500	3.000	3.000	2.500	0
12. Overige mutaties		- 400.905	350.633	- 291.295	- 176.428	- 256.606	49.302.450
Stand 1e suppletoire begroting 2026		39.451.416	42.331.033	43.035.774	45.165.946	46.938.295	49.298.826
Mutaties begroting 2027		- 923.636	- 1.628.751	161.552	236.388	43.512	- 90.717
<i>Mutaties coalitieakkoord</i>							
1. 29. Jeugd en School	1 en 4	0	23.225	75.782	73.209	72.442	72.950
2. 30. Sport	6	0	25.567	42.262	41.230	40.977	41.180
3. 31. Versterken wijken en buurten	1, 3 en 4	0	40.000	20.000	20.000	0	0
4. 32. Medische preventie	1	0	25.567	29.583	28.861	28.684	28.826
<i>Belangrijkste mutaties</i>							
5. Kansrijke start: gemeentelijke en maatschappelijke ondersteuning kwetsbare gezinnen	1	0	25.000	60.000	60.000	60.000	61.000
6. Inhaalcampagne gordelroos vaccinatie (leeftijd 61-69 jaar)	1	0	0	100.000	100.000	100.000	100.000
7. Post-COVID	1	0	0	1.000	1.000	1.000	1.000
8. Compensatie Afschaffing RDAH voor pgb-budgethouders binnen de Zvw	2	0	1.000	1.000	0	0	0
9. Kasschuif PALLAS	2	- 78.271	- 191.397	- 29.769	166.855	76.420	56.162
10. Bestaanszekerheid Ouders pgb-budgethouders binnen de Zvw en Wlz	2 en 3	0	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100
11. Opvang slachtoffers mensenhandel	3	0	2.500	4.000	5.500	7.000	7.000
12. Vrouwenopvang/Filomena	3	0	10.000	10.000	10.000	0	0
13. 24/7 chatfunctie veilig thuis	3	0	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
14. Standaardisatie gegevensuitwisseling	3, 4 en 10	0	59.339	141.866	18.500	0	0
15. Opvolgen advies capaciteitsorgaan opleiding PA/VS	4	0	1.240	4.960	7.710	7.850	7.850
16. VWS bijdrage EU-voorzitterschap	9	0	- 4.030	- 4.031	- 4.031	- 4.031	- 4.031
17. Aanpak zorgfraude	11	0	- 25.000	- 50.000	- 50.000	- 50.000	- 50.000
18. Overige mutaties		- 845.365	- 1.626.362	- 249.701	- 247.046	- 301.430	- 417.254
Stand ontwerpbegroting 2027		38.527.780	40.702.282	43.197.326	45.402.334	46.981.807	49.208.109

Toelichting

Mutaties eerste suppletoire begroting 2026

1. Mutaties coalitieakkoord

Het coalitieakkoord «Aan de slag» bevat een taakstelling op de uitgaven van de Rijksoverheid (kerndepartementen en uitvoering). De korting bestaat uit een efficiencytaakstelling, een taakstelling gericht op de vernieuwing van de rijksdienst en een slagvaardige overheid, en een taakstelling gericht op subsidies. De kortingen zijn rijksbreed naar rato van de uitgaven verdeeld. De betreffende budgettaire taakstellingen leiden tezamen structureel tot een korting op de begroting van € 144,3 miljoen.

1. Maatregel 61. Efficiency: € 32,6 miljoen structureel.
2. Maatregel 62. Vernieuwing Rijksdiensttaakstelling: € 82,1 miljoen structureel.
3. Maatregel 63. Subsidietaakstelling: € 29,6 miljoen structureel.

2. Belangrijkste suppletoire mutaties

(Pandemische) Paraatheid

De middelen voor (pandemische) paraatheid zijn gericht op het borgen van de lessen uit de coronacrisis in het infectieziektebestrijdingsstelsel en de curatieve zorg in Nederland. Dit is niet alleen van belang voor de gezondheidszorg, maar voor de gehele samenleving. Tijdens de vorige pandemie hebben we gezien dat het niet snel kunnen aanpakken van negatieve effecten van gezondheidscrisis impact heeft op alle sectoren in de maatschappij. In het Hoofdlijnenakkoord van het Kabinet-Schoof is een verlaging vastgesteld van de intensiveringen binnen de publieke gezondheid en infectieziektebestrijding. Bij de voorjaarsbesluitvorming zijn structurele middelen oplopend tot € 138 miljoen in 2031 toegekend voor (pandemische) paraatheid, evenals voor de overige onderdelen van het voormalige programma pandemische paraatheid. Deze structurele middelen zijn ook beschikbaar gesteld voor de BES-eilanden. Met deze inzet wordt beoogd de zorg beter voor te bereiden op toekomstige gezondheidscrisis en andere verstoringen.

COVID-19 Vaccinaties

Om ook in 2027 een vaccinatieronde tegen COVID-19 mogelijk te maken is € 143 miljoen beschikbaar gesteld. Op advies van de Gezondheidsraad kunnen 70+'ers en risicogroepen gevaccineerd worden.

PAIS

In 2027 komt er incidenteel € 2,5 miljoen extra beschikbaar voor beleid ten aanzien van PAIS (Post-Acuut Infectieus Syndroom).

Bestrijding Exotische Muggen

Het Ministerie van VWS is sinds 2018 wettelijk verantwoordelijk voor de preventie en bestrijding van invasieve exotische muggen, waaronder de tijgermug. De NVWA voert deze taak uit. Om de huidige bestrijding voor te zetten, nieuwe uitbraken adequaat af te handelen en de wettelijke taak volledig en verantwoord uit te voeren, is in 2027 en 2028 € 2 miljoen beschikbaar gesteld.

Besparingsverlies SOV

Het kabinet Schoof heeft besloten tot een structurele taakstelling op de SOV van € 40 miljoen vanaf 2027. In 2027 kan deze taakstelling voor € 5 miljoen ingevuld worden met maatregelen gericht op de aanpak van fraude binnen de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV). Er resteert een incidenteel besparingsverlies van € 35 miljoen in 2027.

Uitvoering EU-richtlijn Geweld Tegen Vrouwen en Huiselijk Geweld

De EU-Richtlijn geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld is aangenomen en moet op 14 juni 2027 geïmplementeerd zijn. Voor de verplichtingen voortkomend uit deze richtlijnen is € 1 miljoen in 2026 beschikbaar gesteld, oplopend tot € 2 miljoen vanaf 2027 structureel.

Realisatie Gezinshuis Bonaire (Rosa di Sharon)

Op de BES-eilanden ontbreekt momenteel een passend en toereikend aanbod voor jeugdzorg, met name voor jonge kinderen met een te complexe zorgvraag voor pleegzorg en een langdurig perspectief binnen een residentiële setting. Dit leidt ertoe dat sommige kinderen moeilijk of niet plaatsbaar zijn, naar Europees Nederland uitwijken voor jeugdzorg en/of (te) lang gebruik blijven maken van beschikbare plekken in andere voorzieningen. Met de realisatie van het gezinshuis Rosa di Sharon wordt gewerkt aan het verbeteren van de jeugdzorg op de BES-eilanden voor deze doelgroep. Hiervoor wordt in 2026 € 426.000 beschikbaar gesteld voor de bouw en opstart, oplopend tot € 624.000 structureel vanaf 2031.

Erkenningsmaatregelen Gesloten Jeugdzorg

Voor de periode 2026–2030 is incidenteel budget beschikbaar gesteld, oplopend van € 1 miljoen tot € 3 miljoen. Dit budget wordt ingezet voor het uitvoeren van de Erkenningsmaatregelen Gesloten Jeugdzorg naar aanleiding van de misstanden die plaatsvonden in de Gesloten Jeugdzorg.

Mutaties ontwerpbegroting 2027

1. Mutaties coalitieakkoord

CA 29 Jeugd en School

Vanuit het coalitieakkoord zijn onder andere middelen beschikbaar gesteld om kinderen in het primair en voortgezet onderwijs gratis schoolfruit aan te bieden. Hiervoor wordt vanaf 2027 € 23,2 miljoen beschikbaar gesteld, oplopend tot € 80 miljoen structureel vanaf 2032.

CA 30 Sport

Voor de uitvoering van het coalitieakkoord wordt in 2027 € 25,5 miljoen gereserveerd, oplopend tot € 41 miljoen structureel vanaf 2032. Hiermee wordt geïnvesteerd in bijvoorbeeld de renovatie en verduurzaming van sportaccommodaties, onder andere door verhoging van het budget voor de BOSA van € 20 miljoen in 2027.

CA 31 Versterken wijken en buurten

Voor de coalitieakkoordmaatregel Versterken wijken en buurten is in 2027 € 40 miljoen gereserveerd. Deze maatregel zorgt ervoor dat gezonde keuzes via een wijkgerichte aanpak ook kwetsbare groepen bereiken. Zo wordt er gebouwd aan zorgzame wijken en buurten door te investeren in de sociale cohesie.

CA 32 Medische preventie

In het coalitieakkoord zijn middelen beschikbaar gesteld voor medische preventie. Dit gaat om € 25,6 miljoen in 2027 oplopend tot € 29 miljoen structureel. Om de vaccinatiegraad te verhogen wordt er geïnvesteerd in de uitbreiding van de wijkgerichte aanpak vaccinatie.

2. Belangrijkste suppletoire mutaties

Kansrijke start: Gemeentelijke en maatschappelijke ondersteuning kwetsbare gezinnen

Het kabinet zet € 25 miljoen in 2027 oplopend tot € 62 miljoen structureel in voor de gemeentelijke en maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare gezinnen middels het programma Kansrijke Start.

Inhaalcampagne gordelroos vaccinatie (leeftijd 61 – 69 jaar)

Het kabinet reserveert voor 2028 tot en met 2031 per jaar € 100 miljoen voor een vierjarige inhaalcampagne van de gordelroosvaccinatie voor 61- tot 69-jarigen. Voor mensen van 70 jaar en ouder blijft de gordelroosvaccinatie op eigen kosten.

Post-COVID

Post-COVID expertisecentra hebben financiële middelen gekregen voor een looptijd van twee jaar (2025 en 2026). Met het amendement Bushoff¹⁰ hebben de post-COVID expertisecentra financiële middelen gekregen in 2027. Om de inzet op de weerbaarheid van de zorg voort te zetten worden er aanvullende middelen voor post-COVID van structureel € 1 miljoen vanaf 2028 vrijgemaakt.

Compensatie Afschaffing RDAH voor pgb-budgethouders binnen de Zvw

Vanaf 1 januari 2026 valt het pgb niet meer onder de Regeling Dienstverlening Aan Huis (RDAH). Dit betekent dat pgb-budgethouders, afhankelijk van het type arbeidscontract, zowel de premieafdrachten als de doorbetalingen bij ziekte binnen hun pgb-budget moeten bekostigen. In sommige gevallen kan dit ertoe leiden dat het pgb-budget van de budgethouder niet toereikend is. Voor de Zvw, zoals dit eerder ook is voorzien voor de andere domeinen, worden betrokken budgethouders tijdelijk gecompenseerd. Voor 2026 en 2027 is hiervoor € 1 miljoen beschikbaar voor de groep budgethouders die reeds bekend is bij de SVB en onder de wetswijziging valt. Ook voor de Zvw-budgethouders die later te maken krijgen met het vervallen van de RDAH uitzondering wordt tijdelijk voor 2027 en 2028 rekening gehouden in de begroting met compensatie van de werkgeverslasten. De raming hiervoor is eveneens € 1 miljoen voor 2027 en 2028.

¹⁰ Kamerstukken [36 915 XVI, nr. 38](#)

Kasschuif PALLAS

Het is gebruikelijk bij grote en langdurige projecten dat de begroting regelmatig wordt aangepast aan de actuele inzichten in het verloop van het project. Dat is ook bij het PALLAS-nieuwbouwprogramma het geval. Zoals gemeld in de derde voortgangsrapportage is er sprake van vertraging bij het detailed design (detailontwerp) van de reactor. Als gevolg hiervan heeft bij NRG PALLAS een verschuiving van de financieringsbehoefte naar achteren plaatsgevonden. De meerjarige begroting is hiermee in lijn gebracht: er wordt voor circa € 300 miljoen geld doorgeschoven uit 2026 tot en met 2028 naar latere jaren. Het verwachte jaar van de commerciële inbedrijfname van de PALLAS-reactor blijft ongewijzigd op 2032 (conform tabel 3 van de derde voortgangsrapportage).

Bestaanszekerheid Ouders pgb-budgethouders binnen de Zvw en Wlz

Er is voor de periode 2027 t/m 2031 € 2 miljoen per jaar gereserveerd zodat er een regeling opgezet kan worden voor een financiële tegemoetkoming «bestaanszekerheid voor ouders van zorgintensieve kinderen met een Zvw- of Wlz-rgb die hun baan hebben opgezegd om voor hun kind te zorgen en waarvan het kind is overleden». Het overlijden van deze kinderen raakt ouders in hun bestaanszekerheid, omdat het rgb bij overlijden van het kind stopt en er geen financieel vangnet is voor deze ouders. Met deze tegemoetkoming geven we ouders de ruimte om het overlijden te verwerken en het leven weer op te pakken en inkomen te verkrijgen.

Opvang slachtoffers mensenhandel

Op basis van de herziene EU-richtlijn mensenhandel dient Nederland te voorzien in voldoende en goed toegankelijke opvang voor slachtoffers van mensenhandel. Om aan deze richtlijn te voldoen stelt VWS vanaf 2027 € 2,5 miljoen oplopend tot structureel € 7 miljoen in 2030 beschikbaar voor uitbreiding van de opvangcapaciteit voor slachtoffers van mensenhandel, waarvan het merendeel via de Decentralisatie-Uitkering Vrouwenopvang (DUVO) loopt.

Vrouwenopvang/Filomena

Voor de jaren 2027 t/m 2029 stelt het kabinet per jaar € 10 miljoen beschikbaar voor vrouwenopvang.

24/7 chatfunctie veilig thuis

Bij de begrotingsbehandeling is het amendement van Coenradie¹¹ gericht op de structurele 24/7 bereikbaarheid van de chatfunctie van Veilig thuis (VT), door de Kamer aangenomen. Om structurele uitvoering van dit amendement te borgen, wordt vanaf 2027 jaarlijks structureel € 2,5 miljoen beschikbaar gesteld. De middelen voor 2026 zijn al verwerkt in de VWS-begroting 2026.

Standaardisatie gegevensuitwisseling

¹¹ Kamerstukken [36 800 XVI, nr. 32](#)

Door het kabinet Rutte IV zijn middelen beschikbaar gesteld om te komen tot een landelijke elektronische gegevensuitwisseling, waaronder standaardisatie van gegevens, de totstandkoming van generieke functies en verbinding van de infrastructuur. Daarnaast wordt ingezet op een goed werkend Persoonlijke Gezondheid Omgeving (PGO). Deze middelen worden overgeheveld naar de begroting van VWS, waardoor het budget wordt opgehoogd met € 59,8 miljoen in 2027.

Opvolgen advies capaciteitsorgaan opleiding PA/VS

Het Capaciteitsorgaan heeft in haar instroomadviezen aangegeven dat een verhoging van het aantal instroomplekken voor de opleiding tot physician assistant (PA) en verpleegkundig specialist (VS) nodig is om de toekomstige zorgvraag op te kunnen vangen. Om het advies per 2027 op te kunnen volgen worden aanvullende middelen beschikbaar gesteld op de begroting. Het gaat om een bedrag van circa € 1,2 miljoen in 2027 oplopend naar circa € 7,9 miljoen structureel per 2030.

EU-voorzitterschap

In de tweede helft van 2029 zal Nederland het voorzitterschap van de Raad voor de Europese Unie op zich nemen. Dit voorzitterschap wordt gecoördineerd door Buitenlandse Zaken, maar doordat alle departementen gebruik zullen maken van het voorzitterschap worden de kosten via een verdeelsleutel verdeeld. Dit betekent voor VWS dat zij een bijdrage dient te leveren van zo'n € 4 miljoen, startend in 2027 tot en met 2031.

Aanpak zorgfraude

De aanpak van zorgfraude moet taakstellend 50 miljoen euro structureel opleveren. De uitwerking wordt nog nader bepaald.

2.3 Openbaarheidsparagraaf

Inleiding

In de samenleving en binnen het Rijk groeit de behoefte aan gerichte informatie en transparantie. De overheid streeft ernaar om een open overheid te zijn. Door informatie actief openbaar te maken, krijgt de samenleving beter zicht op keuzes van de overheid en afwegingen hierbij. Ook is 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 (op verzoek) als actieve openbaarmaking. Bij 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) uit eigen beweging openbaar te maken. Ook wordt informatie uit maatschappelijke relevante dossiers steeds vaker actief geopenbaard.

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 openbaarmaking en openbaarmaking op verzoek zo optimaal mogelijk gerealiseerd kunnen worden. Dit geldt 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

Sinds de inwerkingtreding van de Wet open overheid (Woo) werkt het ministerie van VWS aan de stapsgewijze implementatie van de verplichte informatiecategorieën voor actieve openbaarmaking. Inmiddels zijn verschillende categorieën structureel ingericht en onderdeel geworden van de reguliere werkprocessen. Waar deze documenten openbaar gemaakt zijn, is terug te vinden in de actuele [Woo-index](#).

In 2027 zal de focus liggen op het actief openbaar maken van de laatste informatiecategorieën zoals klachten en de puntjes op de i te zetten voor wat betreft de termijnen van openbaarmaking en de volledigheid.

Naast het openbaar maken van de informatiecategorieën werkt het ministerie van VWS ook aan proactieve of betekenisvolle openbaarmaking uit eigen beweging. Betekenisvol openbaar maken betekent dat we met de doelgroep voor ogen bepalen welke informatie aansluit bij de behoefte. Documenten met onvoldoende context leiden niet automatisch tot inzicht. Wij redeneren vanuit de vraag: Welke informatie heeft de ontvanger nodig om ons handelen te begrijpen? We denken in termen van informatie, niet in documenten. In 2027 zullen we minimaal 1 dossier betekenisvol openbaar maken.

Bij alle vormen van openbaarmaking maken we zorgvuldige afwegingen tussen openbaarheid, privacy van medewerkers en betrokkenen en publieke veiligheid en zijn daar transparant over. Hiervoor zetten we innovatieve middelen in, zoals de datalekdetector, de handtekeningendector en een ontdebelaar van stukken.

Openbaarmaking op verzoek

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 sinds 1 juli 2025 ook de Bezwaar en Beroepzaken voor de Woo uit.

De centrale directie ondersteunt het ministerie van VWS bij het maximaal transparant maken van informatie voor de samenleving. De informatie die VWS openbaar maakt is goed toegankelijk, vindbaar, doorzoekbaar

en begrijpelijk. Tot slot draagt de directie Open Overheid zorg voor een eenduidige werkwijze voor het kerndepartement voor zowel de openbaarmaking op verzoek als de actieve openbaarmaking van informatie.

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

Slagvaardig innovatief

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. Voorbeelden hiervan zijn:

- Het Publicatieplatform met chatbot-functionaliteit en persoonlijke link (Het publicatieplatform stelt VWS ook ter beschikking aan andere overheidsinstanties).;
- Een Ontdubbelings-mechanisme voor chatberichten;
- De Excel Standardiser om Excel-bestanden leesbaar, bruikbaar actief openbaar te maken;
- Autoreductieregels in ZyLAB (LLM);
- Het Zaakvolgsysteem waarmee de voortgang en status van Woo-verzoeken en bezwaar- en beroepszaken wordt gevolgd;
- De Datalek-detecteertool die geautomatiseerd datalekken opspoot;
- Persoonlijk dossier ZyLAB. Een persoonlijk dossier is een gepersonaliseerde en gecategoriseerde webpagina waarmee alle documenten in de persoonlijke omgeving door verzoekers te raadplegen zijn.

Naast deze innovaties werkt DOO ook aan:

- Een visie op Open Overheid VWS.
- Het verder oppakken van de coronaverzoeken achterstand;
- Het verder oppakken van de bezwaar en beroep achterstanden waarbij het streven is om dwangsommen en griffiekosten te minimaliseren;
- Het oppakken van reguliere verzoeken, die momenteel qua aantallen sterk stijgend is, waarbij de beschikbare capaciteit in lijn gebracht moet worden met de werkvoorraad;
- Vaker inzetten van 'misbruik van procesrecht';
- Responsieve en betekenisvolle openbaarmaking, door middel van:
 - Procesoptimalisatie en harmonisatie, gericht op sneller en meer contact met de verzoeker;
 - Kwalitatieve en betekenisvolle informatie of besluiten, door een goede intake en precisering. Bij binnenkomst van een Woo- of informatieverzoek wordt verzoeker in dezelfde week gebeld;
 - Een helder documentbegrip en het hanteren van een selectielijst;
 - Interdepartementale samenwerking o.h.g.v. het publicatieplatform en andere middelen.

Verbetering van de informatiehuishouding

Om informatie (actief) beschikbaar te kunnen stellen, te kunnen verantwoordwoorden 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.

In de jaren is binnen het programma Open op Orde VWS (2021-2026) gewerkt aan het op orde brengen van de informatiehuishouding. Met het aflopen van dit programma zijn de restpunten overgebracht naar de lijn en worden in samenwerking met andere departementen verder opgepakt. Hierbij gaat het om de trajecten rondom het archiveren van chatberichten en het archiveren van e-mailberichten en social media.

In 2027 treedt de nieuwe Archiefwet in werking. Deze wet is een belangrijke basis voor transparantie en verantwoording en vereist 'archiving by design' waarbij aan de voorkant wordt gekeken naar de duurzame toegankelijkheid van informatie. Om compliant te zijn aan de nieuwe wet en -regelgeving is een implementatietraject in gang gezet.

Na het beëindigen van het programma Beter Samen Werken (BSW) is onderzocht welke alternatieven er zijn voor de toekomst van het documentmanagementsysteem (DMS) van VWS. In voorbereiding op de DMS-ontwikkelingen is een traject gestart waarmee informatie vanaf de netwerkschijven wordt geschoond en opgenomen in het huidige DMS. Dit traject heeft tot doel om nog meer grip te krijgen op de informatiehuishouding. Het levert een bijdrage aan de beschikbaarheid en duurzame toegankelijkheid en borging van informatie, zorgt voor noodzakelijk informatiebeheer en draagt bij aan een efficiënter Woo-proces.

Om te blijven groeien in het volwassenheidsniveau van de informatiehuishouding wordt de informatiehuishouding gemonitord. Hiervoor wordt een rijksbreed normenkader ontwikkeld en rijksbrede KPI's opgesteld.

2.4 Strategische Evaluatie Agenda

De Strategische Evaluatie Agenda (SEA) geeft weer hoe het ministerie van VWS in de periode 2027-2031 inzicht verkrijgt in de (voorwaarden voor) doeltreffendheid en doelmatigheid van zijn beleid, waaronder kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Door voldoende en goede evaluaties uit te voeren neemt het aantal bruikbare inzichten toe en kunnen deze worden benut om een hogere maatschappelijke toegevoegde waarde van beleid te realiseren. De opzet van de SEA ondersteunt het streven om leren en evalueren als integraal onderdeel van het beleidsproces goed in te bedden.

De belangrijke thema's van het gezondheidszorgstelsel vormen de beleidsinhoudelijke basis van de SEA. De programmering van onderliggende evaluaties is opgenomen in [Bijlage 4: Uitwerking Strategische Evaluatie Agenda](#).

Voor elk van de SEA-thema's beschrijft dit hoofdstuk:

- De inzichtbehoefte. Voor elk thema wordt beschreven welke kennis momenteel ontbreekt om beleid te kunnen evalueren, rekening houdend met actuele ontwikkelingen en besluitvormingsmomenten.

- De periodieke rapportage. Aan het einde van de looptijd van een SEA-thema (4-7 jaar) wordt een periodieke rapportage opgesteld. Hierin worden de uitkomsten uit afzonderlijke evaluaties samengebracht om inzicht te verschaffen in de (voorwaarden voor) doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid op dat thema.

In tabel 3 is de planning van de periodieke rapportages opgenomen. Voor beleid dat onder artikelen 7 en 8 valt, worden geen periodieke rapportages opgesteld. De evaluatie-inspanningen voor deze artikelen worden onder «Overige evaluaties» beschreven. Voor het meest recente overzicht van de realisatie van periodieke rapportages, klik op deze link: [Ingeplande en uitgevoerde periodieke rapportages](#).

Tabel 2 Planning Strategische Evaluatie Agenda

		Begrotingsartikelen								
Thema/ Periodieke rapportage	Eerstvolgende Periodieke rapportage	1	2	3	4	5	6	7	8	PZ
Volksgezondheid, Sport en Bewegen	2028	x					x			
Curatieve eerste- en tweedelijnszorg	2027		x							
Geestelijke gezondheidszorg	2028		x	x		x				
Geneesmiddelen en medische technologie	2031									x
Jeugd	2030					x				
Maatschappelijke ondersteuning	2027			x						
Ouderenzorg, dementiezorg en palliatieve zorg en ondersteuning	2028			x						
Gehandicaptenzorg	2027			x						
Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn	2031				x					

2.4.1 Ontwikkeling van de evaluatiefunctie binnen het ministerie van VWS

Sinds de pilot Lerend Evalueren (2018-2022) is het departement continu bezig met de doorontwikkeling van de evaluatiefunctie. In 2026 heeft VWS de evaluatieagenda verder ontwikkeld door:

- De opvolging van aanbevelingen in kaart te brengen. Sinds 2025 publiceren departementen de kamerbrief 'Opvolging in beeld'. Met deze brief wordt de Kamer jaarlijks geïnformeerd over de opvolging van de bevindingen en aanbevelingen van periodieke rapportages. Voor VWS is dit jaar voor het eerst een kamerbrief 'Opvolging in beeld' gepubliceerd, namelijk over de periodieke rapportages 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn' en 'Beschikbaarheid in Perspectief, Beschikbaarheid medische producten, 2017 t/m 2023'.¹² Hierdoor kunnen bevindingen en aanbevelingen worden meegenomen in de (door)ontwikkeling van beleid. De brief gaat ook in op de besparingsvarianten die in de periodieke rapportages zijn onderzocht.
- Het Expertisecentrum Evaluatie & Onderzoek (EE&O) verder te ontwikkelen. Het EE&O bestaat sinds 2023 en biedt ondersteuning bij de opzet en uitvoering van evaluaties. In 2026 is aandacht voor de ontwikkeling van producten zoals leidraden voor beleidsmedewerkers, de versterking met andere expertisecentra van het departement en het opzetten van een interne evaluatiemonitor.
- Te blijven investeren in de financieel-economische kennisontwikkeling van het departement. Vier keer per jaar wordt al de cursus *Strategisch Onderzoek en Beleidsevaluatie* aangeboden. Deze cursus biedt beleidsmedewerkers handvatten om evaluaties strategisch in te zetten en te verbinden aan bredere kennis- en sturingsvragen met aandacht voor het

¹² Kamerstukken II 2025/26, 32 772, nr. 39

gebruik van het beleidskompas. In 2026 is daarnaast een brede interne e-learning *Financieel Bewust Beleid Maken* ontwikkeld om beleidsmedewerkers meer grip te geven op de financiële kant van beleid maken, inclusief de plek van evaluaties daarin.

2.4.2 SEA-thema's

In de volgende paragrafen wordt per SEA-thema de inzichtbehoefte en de focus van de periodieke rapportage nader toegelicht.

Thema 1: Volksgezondheid, Sport en Bewegen

Context

Dit SEA-thema is onderdeel van artikel 1 en 6 van de begroting van VWS. Volksgezondheid is de gezondheidstoestand van de bevolking en het geheel aan activiteiten ter bevordering van de gezondheid van de bevolking. Het gaat dan vooral om collectieve maatregelen voor de publieke gezondheid, zoals het voorkomen van ziekten en mensen in een goede gezondheid te laten leven. Het beleid van VWS richt zich dan ook op een goede volksgezondheid, waarbij mensen zo min mogelijk blootstaan aan gezondheidsdreigingen. Sport en bewegen dragen in belangrijke mate bij aan een betere gezondheid, aan het verbeteren van leefbaarheid en veiligheid, sociale samenhang en integratie en aan het verbeteren van de schoolprestaties. Het stimuleren van sport en bewegen op alle niveaus is daarom een belangrijk doel van VWS.

Periodieke rapportage – Volksgezondheid, Sport en Bewegen

De periodieke rapportage heeft als doel inzicht te bieden in de mate waarin het VWS-beleid op het terrein van volksgezondheid, sport en bewegen bijdraagt aan de beoogde maatschappelijke effecten, en welke lessen daaruit getrokken kunnen worden voor huidig en toekomstig beleid. Om deze vragen te kunnen beantwoorden worden de volgende deelvragen onderzocht:

- In hoeverre draagt gemeentelijk beleid (o.a. middels GALA, Sportakkoord en IZA) bij aan het bereiken van landelijke beleidsdoelstellingen?
- In hoeverre zijn de doelgroepen van het beleid bereikt?
- In hoeverre zijn huidige (financierings)instrumenten effectief en efficiënt in het bereiken van beleidsdoelstellingen?
- In hoeverre is Gezondheid in alle Beleidsdomeinen (GiaB) effectief geïmplementeerd in het beleid van VWS?

In de periodieke rapportage wordt voor zover mogelijk een invalshoek gekozen die relevant is voor het hele volksgezondheidsdomein. De publieke waarden kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid worden meegenomen. De bevindingen uit de afzonderlijke evaluaties onder artikel 1 en 6 worden door middel van een synthesebenadering in samenhang gezien. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de effectiviteit van preventiemaatregelen en de bredere maatschappelijke opbrengsten van investeren in gezondheid. Dit gebeurt niet alleen in termen van gezondheidswinst, maar ook wat betreft participatie, welzijn en houdbaarheid van het zorgstelsel. De periodieke rapportage beziet het beleid in samenhang met de relevante akkoorden, namelijk GALA¹³, AZWA¹⁴, de samenhangende

¹³ Kamerstukken II 2022/23, [32 793](#), nr. 653

¹⁴ Kamerstukken II 2025/26, [31 765](#), nr. 943.

preventiestrategie¹⁵ en het Sportakkoord¹⁶. Deze akkoorden vormen een belangrijk onderdeel van de context waarbinnen het beleid wordt uitgevoerd en geëvalueerd. De nieuwe inzichten over preventiemaatregelen zullen worden gebruikt om in de toekomst de juiste instrumentkeuzes te maken bij nieuwe interventies. De periodieke rapportage geeft op deze manier richting aan het versterken van huidig beleid en het opzetten van toekomstig beleid.

Thema 2: Curatieve eerste- en tweedelijnszorg

Context

Dit SEA-thema is onderdeel van artikel 2 van de begroting van VWS. Dit heeft betrekking op de curatieve zorg, waaronder de eerste- en tweedelijnszorg. Bij de eerstelijnszorg kan een patiënt direct terecht. Denk hierbij aan de huisartsenzorg, wijkverpleging en apotheekzorg. Voor de tweedelijnszorg heeft de patiënt een verwijzing van de huisarts nodig. De meeste ziekenhuiszorg valt hieronder.

In 2022 is het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesloten.¹⁷ Met deze afspraken ligt er een integraal akkoord over de medische domeinen heen, met aansluiting van het sociaal domein. In tegenstelling tot de eerdere sectorale hoofdlijnenakkoorden is het akkoord niet primair gericht op financiële houdbaarheid, maar op het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning, met behoud van kwaliteit. Hiermee is een brede beweging ingezet naar 'passende zorg', naar samenwerking in de regio en naar een focus op gezondheid in plaats van ziekte.

Deze beweging is inmiddels voortgezet en verdiept in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA), dat in 2025 is gesloten. Voor de komende SEA is het daarom van belang om te beoordelen in hoeverre de doelstellingen van het IZA hun uitwerking hebben gehad en hoe deze aansluiten bij de ambities van het AZWA. Concreet gaat het om de vraag of de toegankelijkheid van de zorg is verbeterd, de kwaliteit behouden en de zorg betaalbaar is gebleven.

Periodieke rapportage – Passende zorg

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

Door middel van syntheseonderzoek in 2027 wordt geëvalueerd welke drempels en prikkels de transitie (beweging naar voorkant) beïnvloeden. De periodieke rapportage brengt in kaart in hoeverre het zorgstelsel passende zorg daadwerkelijk mogelijk maakt. Onderdeel hiervan is organisatie en informatievoorziening. Daarbij is aandacht voor structurele barrières, zoals versnippering of onvoldoende samenwerking, én voor stimulerende prikkels, zoals beloningen voor preventie, domein overstijgende samenwerking en betere keuze-informatie.

¹⁵ Kamerstukken II 2024/25, [32 793](#), nr. 846

¹⁶ Kamerstukken II 2022/23, [30 234](#), nr. 332

¹⁷ Kamerstukken II 2022/23, [31 765](#), nr. 655

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

Thema 3: Geestelijke gezondheidszorg

Context

Dit SEA-thema is onderdeel van de artikelen 2, 3 en 5 van de begroting van VWS. Wanneer iemand problemen van psychische aard ervaart, kan die persoon voor behandeling terecht komen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). De overheid wil dat mensen met psychische problemen passende hulp krijgen via de huisarts, gemeenten, basis ggz of gespecialiseerde ggz. Ggz wordt geleverd in verschillende domeinen en dus vanuit verschillende wetten en financieringsstromen. De wetten die een rol spelen in de ggz zijn de Wet publieke gezondheid (Wpg), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet verplichte ggz (Wvvgg), Wet zorg en dwang (Wzd) en Jeugdwet. Hierdoor zijn zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten verantwoordelijk voor verschillende delen van de ggz-zorg.

Steeds meer mensen hebben mentale klachten en/of psychische aandoeningen.¹⁸De toename in mentale klachten leidt, samen met andere ontwikkelingen zoals aanbod-geïndiceerde vraag, tot een toenemend beroep op professionele ondersteuning en zorg. De domeinen en sectoren die ondersteuning of zorg leveren aan mensen met mentale klachten staan in toenemende mate voor grote uitdagingen; zoals grote instroom en het stokken van de door- en uitstroom.

Onder meer door de toegenomen instroom zijn de uitgaven aan zorg en ondersteuning voor mensen met mentale klachten en psychische aandoeningen de afgelopen jaren toegenomen. Deze uitgaven zullen naar verwachting verder groeien. De personele, financiële en maatschappelijke houdbaarheid van de ondersteuning en zorg staat hierdoor onder druk. Tegelijkertijd heeft een slechte mentale gezondheid effect op andere delen van de maatschappij; zo kan het bijvoorbeeld zorgen voor verminderde arbeidsproductiviteit of onderwijsdeelname/prestaties, (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid, verhoogde criminaliteit en extra druk op de politie. Investerings in mentale gezondheid kunnen daardoor voor positieve maatschappelijke opbrengsten zorgen. Andersom kunnen ontwikkelingen in de maatschappij zorgen voor een verslechterde mentale gezondheid. Dit is nader onderzocht in het IBO Mentale gezondheid en ggz, dat in 2025 is uitgevoerd en aan de Kamer is aangeboden.¹⁹

Periodieke rapportage – ggz

Gezien het domeinoverstijgende karakter van de ggz ligt de focus van de periodieke rapportage op het samenbrengen van de beelden voor de toekomstbestendigheid van de ggz, voor wat betreft kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Het interdepartementale beleidsonderzoek (IBO) 'Uit balans' biedt belangrijke bouwstenen voor de periodieke rapportage.

¹⁸ Mentale gezondheid | Mentale problemen | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl) StatLine - Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken (cbs.nl)

¹⁹ Kamerstukken II 2025/26, 25 424, nr. 769

Dit IBO gaat over de ondersteuning en zorg rondom mentale klachten en psychische aandoeningen die geleverd worden in de Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet en de Wpg. Het brengt beleidsopties in kaart ter voorkoming en beperking van mentale klachten en psychische problemen en voor het oplossen van de structurele problemen in de toegang en inrichting van de ondersteuning en zorg. In het derde kwartaal van 2026 wordt een kabinetsreactie op het rapport aan de Kamer aangeboden. Het IBO signaleert ook witte vlekken. Het is daarom belangrijk om de periode tussen het IBO en de periodieke rapportage in 2028 te benutten om deze kennis te vergaren. Dit om zo een goed beeld te hebben over het kunnen borgen van de publieke waarde van de ggz ten tijde van de periodieke rapportage.

Thema 4: Geneesmiddelen en medische technologie

Context

Dit SEA-thema is onderdeel van de premiegefinancierde zorguitgaven (PZ) van de begroting van VWS. De overheid heeft een bijzondere verantwoordelijkheid in het borgen van de toegang tot werkzame en betaalbare genees- en hulpmiddelen, voor nu en voor morgen. Hiervoor schept het voorwaarden voor de beschikbaarheid en leveringszekerheid, de toegankelijkheid, de veiligheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van medische producten die aan de eisen van de tijd voldoen en doelmatig worden gebruikt.

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

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

De kabinetsreactie op de vorige periodieke rapportage is in het tweede kwartaal van 2026 aan de Kamer aangeboden.²⁰ Deze rapportage richtte zich primair op beschikbaarheid (punt 1). Voor de komende periode verschuift de focus richting punt 2.

Periodieke rapportage – Medische producten

De inzichtbehoefte voor de in 2031 op te leveren periodieke rapportage op het terrein van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en lichaamsmateriaal richt zich op de inkoop van medische producten in het reguliere proces door marktpartijen. Deze inkoop vindt plaats op verschillende niveaus (decentraal, centraal en/of Europees). De keuzes die marktpartijen maken en het beleidsinstrumentarium van VWS op het terrein van medische producten hebben effecten op het zorgstelsel. De periodieke rapportage moet antwoord geven op de vraag of het beleidsinstrumentarium van VWS op het gebied van inkoop doeltreffend en doelmatig is.

Thema 5: Jeugd

Context

²⁰ Kamerstukken II 2025/26, [29 477](#), nr. 970

Dit SEA-thema is onderdeel van artikel 5 van de begroting van VWS. Kinderen hebben het recht om veilig en gezond op te groeien. Alleen op die manier kunnen zij hun talenten ontwikkelen en volwaardig meedoen in de samenleving. Om dit te realiseren is de Rijksoverheid verantwoordelijk voor het stelsel van preventie en jeugdzorg, zoals in de Jeugdwet is vastgelegd. Gemeenten zijn binnen dit stelsel bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor het leveren van passende voorzieningen. Hoewel het met veel kinderen in Nederland goed gaat, krijgt een groeiend aantal kinderen, jongeren en hun ouders of verzorgers te maken met zorgen en hulpvragen. En doet een groeiend aantal kinderen een beroep op ondersteuning. Tegelijkertijd heeft dit tot op heden niet geleid tot meer welbevinden. Het moet dus anders.

Om de jeugdzorg toekomstbestendig te maken, is de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 opgesteld. Deze is op 19 juni 2023 door gemeenten, aanbieders, professionals, cliënten en het Rijk ondertekend.²¹ De agenda bevat afspraken die zijn gericht op verbeteringen over de volle breedte van het stelsel. Het doel is dat jongeren weerbaar opgroeien, kinderen en gezinnen in kwetsbare situaties tijdige en passende hulp krijgen en een beheersbaar en duurzaam jeugdhulpstelsel wordt gecreëerd. Gedurende de looptijd van de Hervormingsagenda brengt de Deskundigencommissie twee keer een zwaarwegend advies uit, in relatie tot de samenhang tussen uitvoering van de maatregelen, de gepleegde inspanningen en uitgavenontwikkeling. Zij heeft in 2025 reeds advies uitgebracht.²² In 2027 volgt een tweede advies. In haar eerste advies gaf de Deskundigencommissie aan dat de richting van de Hervormingsagenda goed is, maar dat de maatregelen wel scherper en concreter moeten worden en dat duidelijker prioriteiten gesteld moeten worden. Om dit doel te bereiken is – conform het advies van de Deskundigencommissie – door betrokken partijen in een routekaart gezet met welke prioriteiten VWS de komende periode aan de slag gaat. Daarin staan de volgende prioriteiten:

1. Versterken ouderschap door een sterke sociaal pedagogische basis te faciliteren en te ondersteunen.
2. Stevige lokale teams die zelf ondersteuning en (collectieve) hulp bieden.
3. Terugdringen van het gebruik van aanvullende jeugdhulp.
4. Minder uithuisplaatsingen en minder gesloten jeugdhulp.
5. Kwaliteitsverbetering van de jeugdzorg.

Een belangrijk advies van de Deskundigencommissie is daarnaast om de sturingsinformatie te verbeteren, een thema dat door verschillende van de hierboven genoemde prioriteiten heen loopt. Daarom intensiveren wij de afspraken die hierover al in de Hervormingsagenda zijn gemaakt.

In het kader daarvan zetten wij in op:

- Centrale monitor: Om structureel beter inzicht te krijgen in het functioneren van het jeugdstelsel gaan wij door met het volgens afspraken in de Hervormingsagenda inrichten van een centrale monitor van het jeugd-stelsel en verbeteren wij via verschillende trajecten de beschikbaarheid en kwaliteit van data.
- Beter gebruik maken van lokale data: om ook op kortere termijn inzichten te verkrijgen, zet VWS aanvullend in op het beter gebruik maken van lokale data en zet VWS aanvullende onderzoeken uit (o.a. uitgavenonderzoek) om landelijk een beter beeld te krijgen. In aanvulling hierop is

²¹ Kamerstukken II 2022/23, [31 839, nr. 964](#)

²² Kamerstukken II 2024/25, [31 839, nr. 1063](#)

een beperkte selectie van indicatoren samengesteld om beter inzichtelijk te maken hoe de hoofdbewegingen van de Hervormingsagenda zich conform de prioritaire lijnen in de routekaart ontwikkelen.

Periodieke rapportage – Jeugd

De periodieke rapportage Jeugd wordt in 2030 opgesteld en baseert zich op de inzichten uit verschillende monitoring- en onderzoekstrajecten. Een belangrijk ijkpunt is het advies van de Deskundigencommissie in 2027, samen met resultaten uit onder meer de monitoring van de voortgang van de afspraken, verschillende onderzoeken (waaronder het uitgavenonderzoek) en de monitoring van het jeugdstelsel. Ook de leefwereldtoets levert waardevolle informatie op; dit instrument geeft zicht op zowel de systeemwereld als de leefwereld van jeugdigen en gezinnen, en helpt bepalen welke kennisvragen en beleidsaccenten prioriteit moeten krijgen in de jaren na 2028.

Samen laten deze trajecten zien in hoeverre de doelstellingen van de Hervormingsagenda zijn bereikt, of de bewegingen die VWS wil bewerkstelligen om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de jeugdhulp te verbeteren worden gerealiseerd, en waar bijsturing nodig is. Deze inzichten gebruikt VWS om de publieke waarde van het jeugdstelsel te borgen en gericht bij te dragen aan een beter functionerende en toekomstbestendige jeugdzorg.

Thema 6: Maatschappelijke ondersteuning

Context

Dit SEA-thema is onderdeel van artikel 3 van de begroting van VWS. De burger participeert vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht in de samenleving. Daar waar dat niet lukt bieden gemeenten en veldpartijen ondersteuning met als doel de burger zoveel en zolang mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving. Gemeenten dragen sinds de hervorming van de langdurige zorg in 2015 de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Het Rijk is daarbij verantwoordelijk voor een goed functionerend stelsel. Het draagt hierbij zorg voor de financiering en voert regie op de uitvoering van de Wmo 2015 door het vaststellen van de wettelijke kaders en het monitoren en evalueren van de werking van specifieke onderdelen van deze wet.

Periodieke rapportage – Maatschappelijke ondersteuning

De periodieke rapportage evalueert de Wmo 2015 over de periode 2015-2024.²³ De centrale vraag luidt: Hoe doeltreffend en doelmatig was het stelsel van maatschappelijke ondersteuning in de periode 2015-2024? De periodieke rapportage betreft in de basis een synthese van bestaand (evaluatie)onderzoek. Het belangrijkste onderdeel hiervan betreft het recent afgeronde 'Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015' en de daarvoor gemaakte deelrapporten. Het concepteindrapport wordt verwacht in februari 2027.

Thema 7: Ouderenzorg, dementiezorg en palliatieve zorg en ondersteuning

Context

²³ Kamerstukken II 2025/26, [29 538](#), nr. 377

Dit SEA-thema is onderdeel van artikel 3 van de begroting van VWS. De samenleving vergrijst in rap tempo. In 2040 zijn er twee keer zoveel 80-plussers als in 2020. Dit leidt tot een stijgende zorgvraag, oplopende zorguitgaven en toenemende arbeidsmarkttekorten, terwijl het potentieel aan mantelzorgers afneemt. Ook is er een tekort aan geschikte woonplekken voor ouderen. Daarom is het van groot belang om aandacht te besteden aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning voor ouderen. Binnen dit thema worden drie inhoudelijke aandachtsgebieden onderscheiden: ouderenzorg, dementiezorg en palliatieve zorg en ondersteuning. Voor elk van deze aandachtsgebieden worden diverse monitorings- en evaluatietrajecten uitgevoerd.

Ouderenzorg

Voor de zorg en ondersteuning van ouderen is een integrale en domeinoverstijgende aanpak nodig, met bijzondere aandacht voor kwetsbare ouderen die niet zelfstandig kunnen wonen. Dit vraagt om een herinrichting van het zorgproces, met vermindering van administratieve lasten en bevordering van digitale en informele zorg, als antwoord op de arbeidsmarkttekorten. Daarnaast is het vergroten van het aanbod van geschikte woonvormen essentieel. Belangrijke randvoorwaarden zijn een sterke basiszorg voor ouderen en aandacht voor het gezamenlijk vitaal ouder worden.

Om de beschreven doelen te bereiken is medio 2025 het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) afgesloten met 16 partijen die betrokken zijn bij de ouderenzorg (zorgaanbieders, ouderenbonden, cliëntvertegenwoordigers, zorgkantoren, zorgprofessionals, gemeenten, team overheid).²⁴ Naar aanleiding van het coalitieakkoord zullen in de loop van 2026 aanvullende afspraken worden gemaakt met de HLO-partijen. Deze aanvullende afspraken liggen in het verlengde van de HLO-afspraken maar er zal ook aandacht worden besteed aan de financiële kaders die tot en met 2031 beschikbaar zijn voor de langdurige zorg.

Dementiezorg

Het beleid rondom dementie is gebundeld in de Nationale Dementiestrategie (2021–2030) en is in 2025 geactualiseerd.²⁵ De missie van de Nationale Dementiestrategie is: 'Mensen met dementie en hun naasten kunnen als waardevol lid van onze samenleving functioneren en goede ondersteuning en zorg ontvangen. Er wordt daartoe relevant wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek gedaan naar mogelijke preventie, vroegdiagnostiek, behandeling van symptomen en genezing van dementie'. De geactualiseerde strategie kent drie hoofdthema's:

- dementieonderzoeken
- een dementievriendelijke samenleving
- leven met dementie

Palliatieve zorg en ondersteuning

Palliatieve zorg en ondersteuning richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen van alle leeftijden die ongeneeslijk ziek zijn of voor wie het levenseinde nadert. Deze fase kan maanden of zelfs jaren duren. Door vroegtijdige signalering en proactieve zorgplanning, in overleg met patiënten en naasten, ontstaat passende zorg en ondersteuning

²⁴ Kamerstukken II 2024/25, [29 389, nr. 152](#)

²⁵ Kamerstukken II 2024/25, [25 424, nr. 766](#)

in de laatste levensfase. Dit voorkomt onnodige zorg, vermindert klachten, verbetert de kwaliteit van leven en maakt sterven op de plek van voorkeur vaker mogelijk.

Door vergrijzing, medische vooruitgang en de toename van chronische aandoeningen groeit de behoefte aan palliatieve zorg en ondersteuning. Het gaat daarbij niet alleen om medische zorg, maar (vooral) om psychische zorg en ondersteuning, sociale ondersteuning en ondersteuning bij zingevingsvragen. In 2026 is het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) afgerond. Het ZonMw-programma Palliantie II loopt door tot en met 2031. De subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis is in 2026 geëvalueerd en met een jaar verlengd. Met ingang van 2027 wordt de Toekomstagenda palliatieve zorg en ondersteuning 2027-2031 uitgevoerd.

Periodieke rapportage – Ouderenzorg

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

De voortgangsrapportage van de Nationale Dementiestrategie en de verschillende evaluaties van palliatieve zorg en ondersteuning worden benut als bouwstenen voor toekomstgericht beleid. De verzamelde inzichten moeten antwoord geven op vragen als: werkt de huidige inzet voor ouderen, mensen met dementie en palliatieve zorgdoelen? Is de zorg voldoende toekomstbestendig? Verwacht wordt te leren in hoeverre de ingezette hervormingen bijdragen aan het versterken van de zorginfrastructuur voor ouderen, het verminderen van ongewenste ziekenhuisopnames in de palliatieve fase, en het bevorderen van passende woonzorgcombinaties. Ook ontstaat meer zicht op de leefwereld van ouderen en hun naasten. Deze inzichten geven richting aan de toekomstige inrichting van het zorgstelsel en helpen bij het realiseren van een houdbare en inclusieve ouderenzorg.

Thema 8: Gehandicaptenzorg

Context

Dit SEA-thema is onderdeel van artikel 3 van de begroting van VWS. In Nederland leven circa 2 miljoen mensen met een beperking. Minder dan 10% van deze groep woont in een zorginstelling. De overige 90% woont en leeft, met meer of minder ondersteuning, thuis. Dit is een zeer diverse groep mensen met verschillende leeftijden en achtergronden, zowel jeugdigen als volwassenen.

We werken naar een inclusieve samenleving waar iedereen naar wens en vermogen kan meedoen. Mensen met een beperking ervaren drempels om mee te kunnen doen. Het wegnemen van deze drempels vraagt om een inspanning vanuit alle levensdomeinen, want dit maatschappelijk vraagstuk overstijgt de zorg. Daarom gaan we in 2027 verder met de uitvoering van de rijksbrede Werkagenda VN-verdrag Handicap I 2025 – 2030 om stappen te zetten naar een inclusieve samenleving. Voor het levensdomein Gezondheid en ondersteuning zetten we er onder andere op in dat mensen met een beperking de zorg en ondersteuning krijgen die aansluit bij

hun context en behoefte en dat de toegang van zorg en ondersteuning eenvoudig en transparant is. We werken er ook aan dat professionals in de toegang deskundig zijn ten aanzien van mensen met een beperking en hun naasten.

Daarnaast neemt de problematiek toe rond zorg voor mensen met een beperking en gedragsproblematiek. Er zijn dan ook een andere inzet van expertise, vakmanschap en vormen van samenwerking nodig dan voorheen, zoals tussen de gehandicaptenzorg en de GGZ. Tegelijkertijd zien we voorbeelden ontstaan waar sociale en technologische vernieuwingen dit doorbreken en tot nieuwe inzichten leiden over hoe het anders en beter kan. Binnen de Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' is daarom in de periode 2022 t/m 2026 ingezet om deze vernieuwingen beter te faciliteren, samenwerking te stimuleren en implementatie te versnellen.

Het kabinet is in gesprek met vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties, zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgkantoren en gemeenten om te komen tot bestuurlijke afspraken over concrete oplossingen voor de opgaven voor de gehandicaptenzorg voor de komende jaren. Daarbij wordt nadrukkelijk niet alleen gekeken naar onderwerpen die in het hier en nu knelpunten veroorzaken, zoals de complexe zorg en de arbeidsmarkt, maar ook naar de opgaven op langere termijn. De resultaten en lessen van de Toekomstagenda zijn daarbij behulpzaam.

Periodieke rapportage – Gehandicaptenzorg

De periodieke rapportage gaat over het komen tot een meer toekomstbestendige gehandicaptenzorg door het gezamenlijk (met alle betrokken partijen) uitvoeren van een Toekomstagenda. De monitor van deze Toekomstagenda, die loopt tot eind 2026, is de belangrijkste bouwsteen van deze periodieke rapportage.²⁶ Dit betekent dat de periodieke rapportage in 2027 beschikbaar komt. De evaluatie is bedoeld om inzicht te krijgen in hoe zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking zich ontwikkelt. Dit moet aanknopingspunten opleveren voor vervol beleid.

Thema 9: Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn

Context

Dit SEA-thema is onderdeel van artikel 4 van de begroting van VWS. Dit beleidsartikel gaat over opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt. Het gros van de middelen zit in regelingen, project- en instellingssubsidies.

De rol van VWS is om de werking van het stelsel te bevorderen. Binnen dit SEA-thema komt dat tot uiting in beleid dat er op gericht is de juiste randvoorwaarden te creëren voor werkgevers om voldoende en kwalitatief goed personeel aan te trekken en daarnaast te behouden. Het is daarbij aan werkgevers om beleid omtrent werving, behoud, arbeidsvoorwaarden en opleiding vorm te geven. De sterk stijgende zorgvraag in combinatie met de stagnerende beroepsbevolking, maakt het hiernaast noodzakelijk dat het arbeidsmarktbeleid van VWS een transitie faciliteert naar anders werken en het anders organiseren van werk in zorg en welzijn. Hierbij spelen onder andere technologische en sociale innovatie een rol. Het opleidingsbeleid

²⁶ Kamerstukken II 2024/25, [24 170](#), nr. 354

ondersteunt deze transitie om twee redenen: enerzijds omdat ook het leren op een andere manier georganiseerd moet en kan worden en anderzijds omdat toekomstige zorgmedewerkers moeten worden voorbereid op nieuwe ontwikkelingen in de zorg en op de noodzaak om anders te gaan werken. Voor medische vervolgopleidingen geldt dat VWS opleidingsplaatsen beschikbaar stelt en financiert. VWS biedt daarnaast een aantal subsidies aan voor bij- en nascholing van zorgmedewerkers in het kader van strategisch opleiden en een Leven Lang Ontwikkelen. Daar komt bij dat initiële zorgopleidingen – het grootste deel van de opleidingen voor werken in de sector zorg en welzijn – onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW) vallen.

Een doeltreffend en doelmatig arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid ziet zowel op de randvoorwaarden voor het aantrekken en behouden van voldoende gekwalificeerd personeel als op de momenteel gewenste transitie naar anders werken en leren in de sector zorg en welzijn. Deze transitie is noodzakelijk om de krapte op te vangen die gaat ontstaan door een stijgende zorgvraag gecombineerd met een stagnerende beroepsbevolking. Dit zodat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg voor de burger gewaarborgd blijft.

Eind 2025 is de periodieke rapportage van dit thema aan de Tweede Kamer aangeboden, waarin onderzocht is hoe arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid in de toekomst doeltreffender en doelmatiger kan worden uitgevoerd met als doel om de beleidsketen te versterken.^{27[1]} Hierbij is zoals verzocht rekening gehouden met de rol die het ministerie van VWS hierin kan en hoort te spelen. Deze periodieke rapportage concludeert dat, gegeven de beperkte doeltreffendheid en doelmatigheid van een groot deel van de subsidieregelingen, het in de rede ligt om de verantwoordelijkheid voor het opleiden en goed werkgeverschap meer terug te leggen bij de werkgever. Werkgevers zijn beter dan de overheid op de hoogte van veranderende behoefte aan vaardigheden en kunnen hier sneller en gericht op inspelen. Voor het ministerie van VWS is primair een coördinerende rol weggelegd, om de juiste randvoorwaarden te scheppen om opleiden en goed werkgeverschap te faciliteren en de prikkel om te investeren in personeel te versterken. In het geval van overduidelijk marktfalen blijft sturing door middel van specifieke subsidieregelingen een optie. De onderzoekers van SEO doen een aantal concrete aanbevelingen:

1. Overweeg alternatieve instrumenten naast subsidies om de verantwoordelijkheid van het opleiden en goed werkgeverschap (deels) bij het veld zelf neer te leggen.
2. Richt beleid primair op het scheppen van de juiste randvoorwaarden om de arbeidsmarkt en het opleidingsstelsel binnen de zorg goed te laten functioneren.
3. Bestendig de faciliterende rol die het ministerie de laatste jaren ten aanzien van de arbeidsmarkt heeft aangenomen, te denken valt dan aan het versterken van de regionale samenwerking, het stimuleren van overlegstructuren en het realiseren van betere informatievoorziening.
4. Ondersteun voorlopers bij de toepassing van technologie en nieuwe werkvormen om zo een cultuuromslag richting meer innovatie binnen de sector te realiseren.

²⁷ Kamerstukken II 2025/26, [29 282](#), nr. 616

5. Formuleer bij toekomstig te ontwikkelen beleid concrete, meetbare doelstellingen die voortkomen uit een expliciete beleidstheorie. Vervolgens dient aan de voorkant helder te worden gemaakt hoe het nieuwe beleid wordt geëvalueerd.
6. Daar waar resultaten van beleid wel 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.

Periodieke rapportage – Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn

De eerste vijf aanbevelingen zullen worden overgenomen en sluiten aan bij de gemaakte afspraken uit IZA, het AZWA en het Coalitieakkoord. Centraal doel van deze afspraken is het waarborgen van de houdbaarheid en toegankelijkheid van zorg en welzijn door het stijgende arbeidsmarkttekort af te remmen. De afspraken richten zich op drie pijlers: 1) opleiden en ontwikkelen met focus op daar waar tekorten het grootst zijn én waar de beweging naar de voorkant om vraagt, zoals de eerstelijnszorg en het sociaal domein; 2) arbeidspotentieel beter benutten, onder andere via inzet van arbeidsbesparende innovatie; en 3) behoud van personeel. Deze drie pijlers vormen de focus van de volgende periodieke rapportage en zullen een belangrijke plaats krijgen in de SEA in de komende jaren. De zesde aanbeveling wordt meegenomen in het evaluatiebeleid.

Overige evaluaties

De SEA kent ook onderwerpen die niet onder een thema vallen. De evaluaties van deze onderwerpen hoeven niet te worden voorzien van een periodieke rapportage vanwege onvoldoende onderlinge samenhang. Wel kunnen de evaluaties bouwstenen opleveren voor reeds geprogrammeerde periodieke rapportages. Hieronder wordt een aantal van deze onderwerpen apart beschreven.

Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II (OHW)

Dit onderwerp valt onder artikel 7 van de begroting van VWS. Het richt zich op de financiële en maatschappelijke ondersteuning van verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen van de Tweede Wereldoorlog, en op het levend houden van de herinnering aan de Tweede Wereldoorlog. De evaluaties binnen dit onderwerp zijn divers van aard. Ten aanzien van de zorg en ondersteuning aan oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers staat het vervullen van de ereschuld die de Nederlandse samenleving ten aanzien van hen heeft, centraal.

Zorgtoeslag

Dit onderwerp valt onder artikel 8 van de begroting van VWS. De zorgtoeslag is een tegemoetkoming die de zorg via de Zorgverzekeringswet financieel toegankelijk houdt voor huishoudens met lagere inkomens. De hoogte is afhankelijk van het huishoudinkomen en de standaardpremie. Het tijdstip en de invulling van de evaluatie van de zorgtoeslag zullen de komende periode nader worden vastgesteld.

Caribisch Nederland/BES

Dit onderwerp valt onder de artikelen 1 en 4 van de begroting van VWS. Vanuit het Rijk worden middelen ingezet voor jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning, preventie en de versterking van de publieke gezondheidsinfrastructuur. De kleinschalige context van Caribisch Nederland vraagt om een specifieke aanpak die aansluit bij de lokale omstandigheden. Vooralsnog zijn er geen evaluaties geagendeerd; het tijdstip en de invulling daarvan zullen in de volgende SEA worden vastgesteld.

Persoonsgebonden budget (pgb)

Dit onderwerp valt onder artikel 3 van de begroting van VWS. Gedurende de afgelopen jaren heeft de focus bij het pgb gelegen op het oplossen van voorkomende problematiek in de uitvoering. Er is hierbij nauw samengewerkt met de Sociale Verzekeringsbank, de pgb-verstrekkers en belangenverenigingen. In deze setting was de terugkoppeling kort en direct en zijn uitvoeringsproblemen kort-cyclisch opgelost. Er is dan ook nadrukkelijk niet ingezet op grotere stelselwijzigingen waarvoor evaluaties zijn uitgevoerd. Vooruitkijkend worden er wel grotere aanpassingen aan het pgb-instrument voorzien. Dit kabinet zet nadrukkelijk in op het pgb als bewuste keuze voor de eigen regio, en op het vereenvoudigen van het werkgeverschap. Deze onderwerpen bevinden zich in de vormende fase van de beleidscyclus. Verwachting is dat deze op een later moment geëvalueerd kunnen worden.

Informatiebeleid

Dit onderwerp valt onder artikel 4 van de begroting van VWS. Vanuit het coalitieakkoord 2021-2025 wordt ingezet om te komen tot landelijke elektronische gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg, waaronder standaardisatie van gegevens en de totstandkoming van een landelijk dekkend netwerk (inclusief generieke functies) voor het verbinden van infrastructuren. Daarnaast wordt ingezet op een goed functionerend stelsel voor de ontsluiting van data naar burgers ter voorbereiding op verplichtingen vanuit de Europese gezondheidsdatabank (EHDS).

Agentschappen en zelfstandige bestuursorganen (zbo's)

Dit onderwerp valt onder diverse artikelen van de begroting van VWS. Op grond van de Regeling agentschappen en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt respectievelijk elk agentschap en zbo eens per vijf jaar doorgelicht op doeltreffendheid en doelmatigheid. De bevindingen van deze evaluaties worden meegenomen in periodieke rapportages.

2.5 Overzicht risicoregelingen

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

Tabel 3 Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	o.g.v.	Uitstaande garanties 2025	Geraamd te verlenen 2026	Geraamd te vervallen 2026	Uitstaande garanties 2026	Geraamd te verlenen 2027	Geraamd te vervallen 2027	Uitstaande Garanties 2027 ¹	Garantie plafond	Totaal plafond
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	Begrotingswet 2014	2.047		833	2.214		833	1.382		2.214
2	Voorzieningen tbv Ziekenhuizen	Regeling 1958	44.863		10.684	34.179		8.586	25.593		34.179
3	Voorzieningen tbv Verpleeghuizen	Financiering	1.538		459	1.079		426	653		1.079
3	Voorzieningen tbv Psychiatrische instellingen	Regeling 1958	3.765		1.088	2.677		1.088	1.589		2.677
3	Voorzieningen tbv Zwakzinnigen inrichtingen	Regeling 1958	527		181	346		69	277		346
3	Voorzieningen tbv Instellingen gehandicapten	Regeling 1958	3.645		913	2.732		913	1.819		2.732
3	Voorzieningen tbv Zwakzinnigen inrichtingen	Rijksregeling	1.640		173	1.467		173	1.294		1.467
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	Rijksregeling	8.304		1.957	16.347		1.939	14.408		16.347
2	Garantie NRG Petten ²		29.209	1.197	0	30.406	0	30.406	0		30.406
1	Bestuurs-aansprakelijkheid SON		2.500		0	2.500		0	2.500		2.500
Totaal			109.038	1.197	16.288	93.947	0	44.433	49.513		93.947

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

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

Tabel 4 Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1 mln.)

	2025	2026	2027
Achterborgstelling (incl. failliete deelnemers)	5.688,7	5.525,8	5.414,0
Bufferkapitaal	302,0	311,9	321,7
Obligo	170,3	165,5	162,2

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 € 5,4 miljard in 2027.

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 Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 800 XVI, nr. 2 47 aan het reglement van het WFZ en de daarin omschreven risicobeperkende bepalingen. Een deelnemer mag bijvoorbeeld niet zonder toestemming van het WFZ gebruik maken van rentederivaten. In het kader van het beleid van versobering van risicoregelingen heeft een evaluatieonderzoek van het WFZ plaatsgevonden.

Premiestelling en kostendekkendheid

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

Begrotingsreserve

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

2.6 Slagvaardige Overheid

Tabel 5 Overzicht Slagvaardige Overheid (bedragen x € 1 miljoen)						
	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Apparaatstaakstellingen coalitieakkoord	0	– 8,4	– 16,2	– 58,4	– 114,2	– 114,2
Efficiencytaakstelling	0	– 8,4	– 16,2	– 24,7	– 32,5	– 32,5
Vernieuwing Rijksdienst / slagvaardige overheid	0	0	0	– 33,7	– 81,7	– 81,7

Het kabinet streeft naar een slagvaardige overheid die duidelijk kiest, samenwerkt en levert. Hiertoe zet het kabinet onder andere in op een rijksbrede apparaatstaakstelling. Voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaat dit uitgaande van de maatregelen uit het coalitieakkoord om een bedrag dat structureel oploopt tot ruim € 114 miljoen. Dit draagt bij aan een fundamenteel efficiëntere en effectievere overheid, met veel minder (complexe) wet- en regelgeving, minder overhead en een minder omvangrijk ambtenarenapparaat.

Op dit moment is de taakstelling voor 2028 en verder enkel technisch verwerkt op de VWS-begroting en daarmee nog niet inhoudelijk geladen. VWS zal zodra de kaders vanuit de Taskforce Slagvaardige Overheid duidelijk zijn aan de slag gaan met de inhoudelijk invulling van deze taakstelling.

3. Beleidsartikelen

3.1 Artikel 1 Volksgezondheid

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

De minister vervult de volgende rollen:

Stimuleren: van het maken van gezonde keuzes, van de beschikbaarheid van betrouwbare informatie over gezonde keuzes, en van een gezonder aanbod van voeding.

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

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

C. Beleidswijzigingen

Een sterke basis voor de jeugd

Kinderen moeten in Nederland de kans krijgen om gezond op te groeien. Door vroegtijdig te investeren in gezondheid en welzijn kunnen gezondheidsproblemen op latere leeftijd worden voorkomen of beperkt. De inzet blijft gericht op een samenhangende, effectieve aanpak van informeren, stimuleren en normeren. Gezonde keuzes worden ondersteund met voorlichting en programma's, maar ook met duidelijke normen, afspraken en waar nodig regelgeving en handhaving. Daarnaast is het de ambitie van het kabinet om schoolfruit in het primair onderwijs en voortgezet onderwijs aan te bieden.

Inzet op gezondheid en preventie minder vrijblijvend

Het kabinet beoogt de inzet op gezondheid en preventie minder vrijblijvend te maken. Daarom verkennen we de wettelijke verankering van gezondheidstaken voor gemeenten, bijvoorbeeld voor de inzet op kansrijke start, valpreventie en seksuele gezondheid. Daarnaast helpen akkoorden zoals het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) bij minder vrijblijvendheid. Met het AZWA werken gemeenten en zorgpartijen in 2027, in samenwerking met VWS, aan een breed aanbod en inzet van professionals voor de uitvoering van valpreventie, sociaal verwijzen, overgewicht volwassenen,

kansrijke start en laagdrempelige steunpunten voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Het doel is een landelijk dekkend aanbod van deze zogenoemde basisfunctionaliteiten in 2030.

Versterken Kansrijke Start

De eerste 1.000 dagen van een kind zijn van groot belang voor een gezonde ontwikkeling later in het leven. Daarom wordt blijvend ingezet op de aanpak Kansrijke Start. De inzet blijft gericht op het ondersteunen van kinderen en (aanstaande) ouders, onder meer door vroegsignalering, een gezonde zwangerschap, een goede voorbereiding op het ouderschap en passende ondersteuning waar nodig. Samenwerking tussen gemeenten, de jeugd-gezondheidszorg, geboortezorg, het sociaal domein en andere betrokken partijen blijft hierbij essentieel.

Bevorderen van een gezonde leefstijl en voorkomen van middelengebruik

Het kabinet blijft inzetten op een gezonde leefstijl en het voorkomen van middelengebruik onder jongeren. In 2027 wordt de inzet op een rookvrije generatie voortgezet en verder versterkt, onder meer via strengere handhaving en toezicht. Ook wordt in 2027 ingezet op denormalisering van harddrugs en het voorkomen en terugdringen van drugsgebruik onder jongeren.

Uitbreiding wijkgerichte aanpak

Met medische preventie wordt ervoor gezorgd dat mensen minder snel ziek worden en dat ziekten eerder ontdekt en behandeld kunnen worden. Met een wijkgerichte aanpak (WGA) zetten we in op het verhogen van de vaccinatiegraad en van de deelname aan bevolkingsonderzoeken. In 2027 wordt de WGA, met middelen uit het coalitieakkoord, uitgebreid naar een groter aantal gemeenten. Beoogd is de WGA vanaf 2028 beschikbaar te maken in alle gebieden waar vaccinatiegraden achterblijven.

Gordelroosvaccinaties

Het streven is om in 2027 te beginnen met de vaccinatie van 60-jarigen tegen gordelroos. Gordelroos wordt veroorzaakt door het varicellazostervirus, hetzelfde virus dat waterpokken veroorzaakt. Na een doorgemaakte waterpokkeninfectie blijft het virus in het lichaam aanwezig en kan het op latere leeftijd, met name wanneer de weerstand afneemt, opnieuw actief worden. De invoering van gordelroosvaccinatie past binnen de inzet op preventie: door ziekte en complicaties te voorkomen blijft de gezondheid van ouderen langer behouden en wordt de druk op de zorg verminderd. Daarnaast wordt vanaf 2028 tot en met 2031 jaarlijks € 100 miljoen beschikbaar gesteld voor een vierjarige inhaalcampagne van de gordelroosvaccinatie voor 61 tot 69-jarigen.

Voorbereid op crises en gezondheidsbedreigingen

Voor de voortzetting van het programma pandemische paraatheid wordt structureel € 162 miljoen beschikbaar gesteld. Onderdeel hiervan is een structurele investering van € 122 miljoen in onder andere de versterking van de GGD'en, de voortzetting van programma's van het RIVM en het continueren van de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI).

Concrete acties voor 2027 zijn onder andere de afronding van de implementatie van de LFI, de behandeling van de Tweede tranche wijziging Wpg waarmee een directe sturingsbevoegdheid van de minister van VWS op de directeuren Publieke Gezondheid van de GGD'en wordt geïntroduceerd en de ontwikkeling in lagere regelgeving (AMvB) van kaders voor de uniforme pandemische voorbereiding bij GGD'en. In 2027 zal de versterking van de GGD'en die de afgelopen jaren is ingezet, worden gecontinueerd en vanaf 2028 structureel verankerd worden met de bovengenoemde AMvB en bijbehorende specifieke financiering. Ook wordt er op ingezet de Derde tranche wijziging Wpg aan de Kamer aan te bieden. Deze ziet op het versterken van de informatie-uitwisseling in de keten van infectieziektebestrijding.

In de beleidsagenda zijn de bovenstaande beleidswijzigingen uitgebreider toegelicht.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 6 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 1 Volksgezondheid (bedragen x € 1.000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Art. Verplichtingen	2.357.426	2.021.325	1.435.560	1.776.134	1.672.438	1.596.156	1.585.853
Uitgaven	2.335.822	2.201.067	2.048.672	1.940.286	1.820.291	1.736.555	1.727.028
1.10 Gezondheidsbeleid	977.950	949.935	668.369	652.775	572.214	516.374	503.292
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>47.908</i>	<i>51.763</i>	<i>84.297</i>	<i>119.229</i>	<i>118.543</i>	<i>118.585</i>	<i>119.748</i>
(Lokaal) gezondheidsbeleid	47.908	51.763	84.297	119.229	118.543	118.585	119.748
<i>Opdrachten</i>	<i>1.308</i>	<i>2.458</i>	<i>3.776</i>	<i>6.250</i>	<i>4.215</i>	<i>4.215</i>	<i>4.215</i>
(Lokaal) gezondheidsbeleid	1.308	2.458	3.776	6.250	4.215	4.215	4.215
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>192.000</i>	<i>203.720</i>	<i>198.724</i>	<i>202.068</i>	<i>196.613</i>	<i>191.497</i>	<i>189.671</i>
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	151.140	161.406	166.641	173.379	169.097	165.020	163.465
RIVM: Wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	40.560	42.301	31.243	27.831	26.650	25.604	25.342
Overige	300	13	840	858	866	873	864
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>426.258</i>	<i>418.844</i>	<i>366.618</i>	<i>307.535</i>	<i>235.795</i>	<i>193.029</i>	<i>180.610</i>
ZonMw: Programmering	425.871	418.419	366.195	307.119	235.390	192.635	180.220
Overige	387	425	423	416	405	394	390
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>310.476</i>	<i>273.150</i>	<i>14.954</i>	<i>17.693</i>	<i>17.048</i>	<i>9.048</i>	<i>9.048</i>
Lokale aanpak	310.476	272.994	14.797	17.536	16.891	8.891	8.891
Overige	0	156	157	157	157	157	157
1.20 Ziektepreventie	1.144.988	1.082.464	1.173.745	1.036.508	1.008.210	981.825	987.089
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>445.789</i>	<i>416.766</i>	<i>438.996</i>	<i>385.263</i>	<i>386.183</i>	<i>409.024</i>	<i>404.819</i>
Ziektepreventie	93.509	53.026	66.389	11.342	9.374	9.374	9.374
Bevolkingsonderzoeken	271.904	279.385	285.758	286.552	288.798	305.123	306.347
Vaccinaties	80.376	84.355	86.849	87.369	88.011	94.527	89.098
<i>Opdrachten</i>	<i>11.137</i>	<i>32.555</i>	<i>16.751</i>	<i>10.281</i>	<i>3.528</i>	<i>3.525</i>	<i>3.995</i>
Ziektepreventie	9.116	31.677	2.274	4.139	1.528	1.525	1.995
Pandemische paraatheid	2.021	878	14.477	6.142	2.000	2.000	2.000
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>580.273</i>	<i>535.863</i>	<i>618.117</i>	<i>590.429</i>	<i>567.600</i>	<i>517.452</i>	<i>522.375</i>
RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra	367.161	310.193	197.134	108.027	102.901	99.230	96.174
RIVM: Bevolkingsonderzoeken	62.003	57.187	61.945	61.175	60.242	59.720	60.193
RIVM: Vaccinaties	151.109	159.953	237.439	346.007	331.273	284.602	292.859
Pandemische paraatheid	0	8.530	121.599	75.220	73.184	73.900	73.149
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>600</i>	<i>8.016</i>	<i>8.138</i>	<i>8.899</i>	<i>9.824</i>	<i>12.400</i>
Ziektepreventie	0	600	8.016	8.138	8.899	9.824	12.400

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	107.789	96.680	91.865	42.397	42.000	42.000	43.500
Pandemische paraatheid	42.117	42.563	33.365	33.897	33.500	33.500	33.500
Overige	65.672	54.117	58.500	8.500	8.500	8.500	10.000
1.30 Gezondheidsbevordering	166.964	118.916	154.908	199.522	188.437	186.258	184.318
<i>Subsidies (regelingen)</i>	87.372	57.595	78.783	107.317	103.965	101.814	99.871
Preventie van schadelijk middelengebruik	32.071	17.064	22.428	24.510	23.723	23.519	21.469
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	32.205	19.895	33.078	56.050	55.604	54.446	54.446
Letselpreventie	8.614	7.129	5.315	5.345	5.301	5.301	5.301
Bevordering van seksuele gezondheid	13.217	12.469	14.801	14.799	13.366	13.367	13.342
Overige	1.265	1.038	3.161	6.613	5.971	5.181	5.313
<i>Opdrachten</i>	8.544	6.315	9.548	11.642	10.864	10.864	10.877
Gezondheidsbevordering	8.544	6.315	9.548	11.642	10.864	10.864	10.877
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	3.187	1.917	2.056	325	323	319	318
Overige	3.187	1.917	2.056	325	323	319	318
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	0	82	926	911	890	866	857
Overige	0	82	926	911	890	866	857
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	67.861	52.807	63.545	79.077	72.145	72.145	72.145
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	15.836	76	2.080	15.587	14.997	14.997	14.997
Seksuele gezondheid	52.025	52.731	61.465	63.490	57.148	57.148	57.148
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	0	200	50	250	250	250	250
VGP Internationaal	0	200	50	250	250	250	250
1.40 Ethiek	45.920	49.752	51.650	51.481	51.430	52.098	52.329
<i>Subsidies (regelingen)</i>	41.544	44.339	46.424	46.311	46.336	47.084	47.341
Abortusklinieken	26.932	30.150	31.901	31.872	31.923	31.825	32.082
Medische ethiek	14.612	14.189	14.523	14.439	14.413	15.259	15.259
<i>Opdrachten</i>	1.605	2.475	2.398	2.398	2.400	2.400	2.400
Medische ethiek	1.605	2.475	2.398	2.398	2.400	2.400	2.400
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	2.771	2.938	2.828	2.772	2.694	2.614	2.588
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	2.771	2.938	2.828	2.772	2.694	2.614	2.588
Ontvangsten	246.677	145.612	83.572	58.251	58.371	58.371	58.371

Budgetflexibiliteit

Tabel 7 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 1

	2027
<i>juridisch verplicht</i>	89,3%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	8,1%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	2,6%

Subsidies

Het budget van € 648,5 miljoen is voor 87,4% juridisch verplicht en voor 6,0% bestuurlijk gebonden. Daarnaast is 6,7% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit verplichtingen voor instellingssubsidies aan Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL), Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG) en subsidies aan abortusklinieken.

Opdrachten

Het budget van € 32,5 miljoen is voor 48,6% juridisch verplicht en voor 40,5% bestuurlijk gebonden. Daarnaast is 11,0% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit verplichtingen aan het RIVM voor Gezonde Kinderopvang en Gezonde School. Ook zijn er verplichtingen voor opdrachten op het gebied van zoönosen en vaccinaties.

Bijdragen aan agentschappen

Het budget van € 821,7 miljoen is voor 88,7% juridisch verplicht en voor 11,3% bestuurlijk gebonden. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit verplichtingen die aangegaan zijn met het RIVM, onder meer voor de uitvoering van bevolkingsonderzoeken, en met de NVWA.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Het budget van € 375,6 miljoen is voor 100% juridisch verplicht. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit verplichtingen die aangegaan zijn met ZonMw, waaronder voor programma's rondom antimicrobiële resistentie (AMR) en Post-Acuut Infectieus Syndroom (PAIS).

Bijdragen aan medeoverheden

Het budget van € 170,4 miljoen is voor 84,2% juridisch verplicht en voor 11,8% bestuurlijk gebonden. Daarnaast is 4,0% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit SPUK's omtrent COVID-19, Versterking GGD'en (VGGD) en Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG).

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Het budget van € 50 duizend is voor 100% beleidsmatig gereserveerd.

E. Toelichting op de financiële instrumenten

10. Gezondheidsbeleid

Subsidies

In 2027 wordt er in totaal voor € 84,3 miljoen aan middelen beschikbaar gesteld op het instrument subsidies.

CA 29 Jeugd en school

Om te komen tot de gezondste generatie focussen we op de gezondheid van kinderen. Onder andere krijgen kinderen in het primair en voortgezet onderwijs gratis schoolfruit. Voor de maatregelen rondom jeugd en school wordt € 80 miljoen structureel gereserveerd, dit bedrag is verdeeld over Gezondheidsbeleid (art. 1.10) en Gezondheidsbevordering (art. 1.30).

(Lokaal) gezondheidsbeleid

In 2027 geeft VWS verder uitwerking aan de voornemens die zijn opgenomen in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, die vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) iedere vier jaar wordt opgesteld, beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en is richtinggevend voor het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten.

Kansrijke Start

Het kabinet zet € 25 miljoen in 2027 oplopend tot € 62 miljoen structureel in voor de gemeentelijke en maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare gezinnen middels het programma Kansrijke Start. Daarnaast zet de vervolgaanpak van Kansrijke Start in op het versterken, uitbouwen en het verkennen van het structureel verankeren van de lokale Kansrijke Start aanpak. Hiervoor is structureel circa € 2 miljoen beschikbaar.

Bevordering van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.

De Stichting Pharos ontvangt als kennis- en adviescentrum subsidie voor het stimuleren van de toepassing van kennis in de praktijk om de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor migranten en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te verbeteren. Het gaat daarbij om mensen die minder vaardig zijn in het verkrijgen, begrijpen en gebruiken van informatie over (hun) gezondheid bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Verder worden gemeenten geactiveerd om lokale gezondheidsachterstanden structureel aan te pakken.

Tabel 8 Absolute levensverwachting¹ en waarvan jaren in goed ervaren gezondheid²

	1980	2000	2010	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
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	80,7
- 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	83,5
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.

Forensische geneeskunde

Voor de financiering van de opleiding voor forensische artsen is in 2027 circa € 9 miljoen beschikbaar. Dit is inclusief de uitbreiding van de opleiding voor de komende jaren als gevolg van een acuut tekort aan forensisch artsen. Daarnaast zijn middelen beschikbaar om het toezichthouden op de lijkschouw zoals deze uitgevoerd wordt door gemeentelijk lijkschouwers en behandelend artsen, wettelijk te borgen. Het capaciteitsorgaan adviseert om 25 artsen per jaar te werven. Het aantal opleidingsplaatsen dat elk jaar gevuld wordt is een mix van instroom en doorstroom, en afhankelijk van animo onder artsen. Er zijn lange tijd veel te weinig artsen geworven. Met het beschikbaar stellen van middelen en een actieve arbeidsmarktcampagne is de inzet erop gericht dat we groeien naar een situatie waar er voldoende capaciteit is.

Suïcidepreventie

De Wet integrale suïcidepreventie is per 1 januari 2026 in werking getreden. De middelen die er met de wet gekomen zijn en de reeds beschikbare middelen zijn als volgt verwerkt in de begroting:

Gemeenten ontvangen via een algemene uitkering vanaf 2026 jaarlijks € 10 miljoen voor hun taak om integrale suïcidepreventie lokaal vorm te geven.

Voor de instellingssubsidie van Stichting 113 Zelfmoordpreventie is in 2027 € 17,2 miljoen beschikbaar voor activiteiten op het terrein van hulpverlening, onderzoek, opleiding en communicatie. Daarnaast is in 2027 € 4,5 miljoen beschikbaar voor de uitvoering en activiteiten van de vierde landelijke agenda suïcidepreventie (2026-2030). In 2027 gaan de landelijke monitor suïcidepreventie en een nieuw onderzoeksprogramma suïcidepreventie bij ZonMw van start.

Tabel 9 Sterfte: zelfdoding ¹									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sterfte door zelfdoding	1.893	1.917	1.829	1.811	1.823	1.862	1.916	1.863	1.849

¹ Sterfte: zelfdoding | De Staat van Volksgezondheid en Zorg Dit kerncijfer betreft alle inwoners van Nederland die in het verslagjaar zijn overleden door zelfdoding.

Valpreventie

Gemeenten en zorgprofessionals worden ondersteund bij de implementatie van de valpreventieketen, met name door Veiligheid.nl. Daarnaast vinden er activiteiten plaats op het bewustmaken van ouderen van hun valrisico en hun handelingsperspectief, onder andere door een campagne. Er gaat ook aandacht naar inzet van technologie in de keten om de professional te ontlasten. Om de effectiviteit van de keten te evalueren wordt jaarlijks een monitor uitgevoerd door het RIVM.

Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een van de pijlers van de publieke gezondheid. De JGZ signaleert en geeft kinderen en hun ouders voorlichting, advies, instructie en lichte ondersteuning en adviseert gemeenten over collectieve maatregelen. Als er een risico wordt gesignaleerd, waarvoor er meer intensieve ondersteuning nodig is, dan voert de JGZ deze uit op grond van preventie in het kader van de Jeugdwet.

Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) ontvangt subsidie voor activiteiten gericht op het ondersteunen van de JGZ-organisaties en de professionals bij het invoeren van vernieuwingen en verbeteringen in de praktijk. Hiervoor is circa € 2 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

In 2027 wordt er in totaal voor € 3,8 miljoen aan middelen beschikbaar gesteld voor opdrachten.

(Lokaal) gezondheidsbeleid

Er is circa € 3,8 miljoen beschikbaar voor opdrachten lokaal gezondheidsbeleid. Hier onder vallen onder andere mentale gezondheid, valpreventie, het investeringsmodel preventie, gezonde leefomgeving en Product- en Voedselveiligheid.

Monitoring RIVM voedselinfecties

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

Tabel 10 Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland gegevens 2021-2025 (DALY=Disability Adjusted Life Year)^{1,2}

Micro-organismen	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Campylobacter</i>	1.200	1.400	1.500	1.600	1.400
<i>STEC O157</i>	73	73	73	73	74
<i>Salmonella</i>	360	440	590	690	710
<i>Listeria monocytogenes</i>	390	250	240	310	280
<i>Bacillus Cereus</i>	24	23	25	24	25
<i>Clostridium perfringens</i>	140	140	140	140	140
<i>Staphylococcus aureus</i>	170	170	170	170	170
<i>Norovirus</i>	140	190	230	280	290
<i>Rotavirus</i>	25	41	27	25	23
<i>Hepatitis-A virus</i>	8	9	15	24	24
<i>Hepatitis-E virus</i>	210	200	260	150	260
<i>C.ryptosporidium SPP.</i>	14	24	50	16	14
<i>Giardia SPP.</i>	29	32	35	35	40
<i>Toxoplasma gondii</i>	1.300	1.300	1.300	1.200	1.200
Totaal	4.100	4.300	4.600	4.700	4.700

1 RIVM rapport Voedselgerelateerde en overige enterale infecties in Nederland jaarrapportage 2025

2 De gepresenteerde cijfers zijn afgerond: ≥ 100.000 tot drie significante cijfers (bijvoorbeeld $123.256 = 123.000$); tussen <100.000 en ≥ 10 tot twee significante cijfers (bijvoorbeeld $1.325 = 1.300$); en <10 tot één significant cijfer (bijvoorbeeld $0,0023 = 0,002$). De gepresenteerde cijfers zijn schattingen die gebaseerd zijn op jaarlijkse surveillancedata, waarbij is gecorrigeerd voor: i) dekking (waar van toepassing); ii) onder diagnose en onder rapportage; iii) en onder detectie (bijv. ziek zijn zonder medische hulp nodig te hebben).

Bijdrage aan agentschappen

Voor bijdrage aan agentschappen is in 2027 € 198,7 miljoen beschikbaar.

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA)

De minister van VWS is opdrachtgever van het agentschap NVWA voor de VWS-domeinen. De NVWA heeft als toezichthouder een centrale rol bij het bewaken van de veiligheid van voedsel- en consumentenproducten op grond van wettelijke normen. Ook heeft de NVWA toezichtstaken voor de handhaving van de Drank- en Horecawet en de Tabaks- en rookwarenwet. Voor de versterking van de NVWA is voor deze taken in 2027 in totaal circa € 166,6 miljoen beschikbaar.

RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed

Het RIVM heeft de wettelijke taak periodiek te rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid. Het RIVM vormt tevens samen met een zevental kennisinstellingen een consortium, dat verantwoordelijk is voor de Staat van Volksgezondheid en Zorg. De Staat van Volksgezondheid en Zorg bevat kerncijfers voor het zorgbeleid. Via deze webportal worden actuele en eenduidige cijfers beschikbaar gesteld over de domeinen van het ministerie van VWS. De kerncijfers, zoals opgenomen in de Staat, vormen een belangrijke basis voor de VWS-monitor.

Verder voert het RIVM opdrachten uit op terrein van sport, geneesmiddelen en medische technologie en risicoschatting en beoordeling voor beleid. In totaal is voor het RIVM voor deze taken in 2027 € 31,2 miljoen beschikbaar.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

In 2027 wordt er in totaal voor € 366,6 miljoen middelen beschikbaar gesteld op het instrument bijdrage aan ZBO's/RWT's.

ZonMw Programmering

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

Tabel 11 Overzichtstabel geraamde programma-uitgaven ZonMw 2027 – 2030 (bedragen x € 1 miljoen)

	2027	2028	2029	2030	2031
Totaal	366.195	307.398	236.017	192.635	180.409
Artikel 1 Volksgezondheid: Onder andere programma's Preventie, Infectieziektebestrijding, Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap, Gezondheidsonderzoek bij Rampen, Data en Veerkracht, Pluripotent stamcelonderzoek ME/CVS, Pandemische paraatheid en COVID-19 Onderzoek	31.862	32.034	30.647	25.494	21.657
Artikel 2 Curatieve zorg: Onder andere programma's Doelmatigheidsonderzoek, Goed Gebruik Geneesmiddelen, Grip op Onbegrip, Zwangerschap en geboorte, Expertisefunctie Zintuigelijk Gehandicapten, Kwaliteitsrichtlijnen wijkverpleging, Kwaliteitsgelden, Topspecialistische Zorg en Onderzoek, Goed Gebruik Hulpmiddelenzorg, Kennisprogramma huisartsgeneeskunde, Paramedische zorg, Passende Zorg, Citrienfonds, Versnellers in de GGz, Stimulerings- en ondersteuningsprogramma voor versterking van VSV's, Versterking organisatie eerstelijnszorg, Programma Ondersteuning regionale samenwerking, Programma MedZO en Onderzoeksprogramma GGz	263.620	216.667	138.575	112.034	109.931
Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg: Onder andere programma's Palliatie II, Onderzoeksprogramma Dementie, Academische werkplaatsen ter versterking kennisinfrastructuur langdurige zorg, Langdurige Zorg en ondersteuning, Academische werkplaatsen Verstandelijke beperking, Gewoon bijzonder, Kenniscentra voor Specifieke doelgroepen én Zingeving en Geestelijke verzorging	51.895	43.854	49.833	42.144	36.630
Artikel 4 Zorgbreed beleid: Onder andere programma's Verpleging en Verzorging en IOC duurzame zorginitiatieven	0	0	0	0	0
Artikel 5 Jeugd: Onder andere programma's Wat werkt voor de jeugd en Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd	3.433	4.263	7.719	6.831	6.093
Artikel 6 Sport en bewegen: Onder andere programma's Sportinnovator, Missiegredreven onderzoek en innovatie sport en bewegen en het Programma Topsportevenementen	2.513	390	390	390	390
Andere ministeries: Onder andere programma's Meer Kennis met Minder Dieren (LVVN), Verbetering kwaliteit poortwachtersproces (SZW), Vakkundig aan het Werk (SZW), Verbetering re-integratie 2e spoor (SZW) en programma Grip op Onbegrip (JenV)	12.905	10.187	8.850	5.740	5.705

20. Ziektepreventie

Subsidies

Voor subsidies ziektepreventie is in 2027 totaal circa € 439 miljoen beschikbaar.

Ziektepreventie

Van deze middelen ontvangt onder andere Lareb een instellingssubsidie en verschillende projectsubsidies voor de tijdelijke monitoring van specifieke vaccins. Daarnaast ontvangt de GGD GHOR een subsidie voor de landelijke coördinatie van covid-vaccinaties en beheerstaken voor

de IV-voorzieningen. Verder is in 2027 circa € 11 miljoen beschikbaar voor onderzoek naar PAIS en de zorg en ondersteuning van PAIS-patiënten. Hiervan is € 6 miljoen beschikbaar gesteld op basis van het amendement Bushoff²⁸. Totaal is voor subsidies Ziektepreventie € 66,4 miljoen beschikbaar.

Bevolkingsonderzoeken

In 2027 is € 285,8 miljoen beschikbaar voor: het uitvoeren, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker; het uitvoeren van de prenatale screening; het financieren van de niet-invasieve prenatale test (NIPT), de 13-weeken én de 20-weeken echo inclusief counseling.

Tabel 12 Kengetallen deelname aan bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten ^{1,2,3,4,5,6,7}

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Deelname bevolkingsonderzoek borstkanker ¹	76,9%	76,9%	76,0%	64,0%	68,3%	66,7%	66,7%	65,3%	
Deelname bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ²	57,0%	57,1%	55,6%	49,2%	54,3%	45,7%	49,7%	54,4%	
Deelname bevolkingsonderzoek darmkanker ³	73,0%	73,0%	70,6%	69,6%	69%	66,9%	66,5%	67,1%	
Deelname hielprik ⁴	99,2%	99,1%	99,3%	99,4%	99,2%	98,9%	98,8%	98,7%	
Deelname aan NIPT ⁵	41,1%	46,3%	48,3%	52,0%	55,3%	57,8%	67,8%	73,5	
Deelname 20 weken echo ⁶	82,1%	82,8%	86,6%	86,4%	85,7%	85,6%	86,6%	86,9%	
Deelname bloedonderzoek bij zwangere vrouwen ⁷	99,0%	100%	99,0%	100%	99,0%	99,0%	100%		

1 [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.

2 [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.

3 [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.

4 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage pasgeborenen dat gescreend is.

5 [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.

6 [Bevolkingsonderzoek | 20 wekenecho | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#) Dit kerncijfer betreft het percentage van zwangere vrouwen dat deelneemt aan de 20-weekenecho.

7 [Zwangerschapsscreening PSIE: deelname | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvz.nl\)](#) Dit Kerncijfer betreft het percentage zwangere vrouwen dat deelneemt aan de bloedonderzoek PSIE.

Vaccinaties

De beschikbare middelen voor de vaccinatieprogramma's staan deels onder het instrument Subsidies en deels onder Bijdrage aan agentschappen, afhankelijk van de wijze van financiering. Het RIVM draagt zorg voor onder andere de aanschaf van vaccins en een goede uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma, de HPV-vaccinatie, het Nationaal Programma Grieppreventie, de Pneumokokkenvaccinatie, de Covidvaccinaties, de RS-vaccinatie, invoering Gordelroosvaccinatie, en de Maternale kinkhoestvaccinatie. Ook is er € 26 miljoen beschikbaar voor wijkgerichte aanpak voor de verhoging van de vaccinatiegraad. In totaal is er voor vaccinaties in 2027 circa € 324,2 miljoen beschikbaar, waarvan € 86,8 miljoen via subsidies worden verstrekt en € 237,4 miljoen gefinancierd wordt via het RIVM.

²⁸ [Vergaderjaar 2025-2026 36915, nr 38](#)

Tabel 13 Kengetallen deelname aan vaccinatieprogramma ^{1,2,3}

	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%	85,4%
Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV) ³				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%	

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 [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

Voor opdrachten is in 2027 totaal € 16,8 miljoen beschikbaar. Het gaat onder meer om diverse opdrachten voor de aanschaf van vaccins en bijdragen aan diverse organisaties.

Pandemische Paraatheid

Op het instrument opdrachten is voor de versterking van het infectieziektebeleid en de bestrijding van toekomstige pandemieën in 2027 circa € 14,5 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan agenschappen

Voor bijdragen aan agenschappen is in 2027 totaal circa € 618,1 miljoen beschikbaar.

CA 32 Medische Preventie

Voor medische preventie wordt € 31 miljoen structureel gereserveerd. Om de vaccinatiegraad te verhogen investeren we in uitbreiding van de wijkgerichte aanpak vaccinatie.

RIVM: opdrachtverlening aan kenniscentra

Het RIVM heeft het doel om de gezondheid van de Nederlandse bevolking te beschermen en te bevorderen. Het RIVM doet dit door middel van het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, advisering op het terrein van volksgezondheid en het voeren van de regie op diverse terreinen van de publieke gezondheid. Met de opdrachtgeving aan kenniscentra is in totaal circa € 197,1 miljoen gemoeid. Dit bedrag zal gedurende het jaar nog toenemen naar mate er vanuit andere directies opdrachten aan de kenniscentra worden verleend.

Binnen het RIVM zijn verschillende centra actief, zoals:

- Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) ontvangt financiële middelen voor het vervullen van zijn taken ten aanzien van de preventie en bestrijding van infectieziekten. Daarbij is specifiek aandacht voor antimicrobiële resistentie, het bevorderen van seksuele gezondheid door de ondersteuning van professionals bij een goede uitvoering en taken op het gebied van vaccinologie.
- Het Centrum Regie op Preventieprogramma's en Opschaling (RPO) ontvangt financiële middelen voor het uitvoeren van zijn coördinerende taken rond de voorlichting over bevolkingsonderzoeken, het Nationaal Programma Grieppreventie, de pneumokokkenvaccinatie,

- pre- en neonatale screeningen, PSIE (oftewel het bloedonderzoek bij zwangere vrouwen) en de kwaliteit van de uitvoering en monitoring ervan. Mensen die tot de betreffende doelgroep behoren, kunnen zelfstandig een goed geïnformeerde keuze maken om aan de bevolkingsonderzoeken deelnemen.
- Het Centrum Gezondheid en Milieu (CGM) ontvangt financiële middelen om het ministerie van VWS en de regio's bij te staan met gezondheidskundige advisering, advisering over het uitvoeren van gezondheidsonderzoek, risicoanalyses over mogelijke gezondheidseffecten en over psychosociale nazorg. Vragen over gezondheid en veiligheid in relatie tot milieu en het voorkomen van incidenten en rampen komen samen bij het CGM. Het CGM is erop gericht deze kennis waar nodig te ontwikkelen, te borgen en te ontsluiten voor professionals en bestuurders.
 - De Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's (DVP) zorgt ervoor dat er voldoende goede en betaalbare vaccins, antisera en slecht verkrijgbare medicijnen beschikbaar zijn voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en calamiteiten. Daarnaast zijn hier de kosten voor de uitvoering van de Rotavirusvaccinatie ondergebracht.
 - Het Centrum Gezond Leven (CGL) ontvangt financiële middelen met als doel samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering te faciliteren. Het CGL bevordert het gebruik van erkende leefstijlinterventies, onder meer door beschikbare interventies overzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit en samenhang en het versterken van gezondheidsbeleid via diverse handreikingen.

RIVM: Bevolkingsonderzoeken

Dit betreft de kosten voor de uitvoering van de Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE, oftewel het bloedonderzoek bij zwangere vrouwen) en de neonatale hielprikscreening. In totaal gaat het hierbij om € 61,9 miljoen.

RIVM: Vaccinaties

De beschikbare middelen voor de vaccinatieprogramma's staan deels onder het instrument Subsidies en deels onder Bijdrage aan agentschappen, afhankelijk van de wijze van financiering. Het RIVM draagt zorg voor onder andere de aanschaf van vaccins en een goede uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma, de HPV-vaccinatie, het Nationaal Programma Grieppreventie, de Pneumokokkenvaccinatie, de COVID-vaccinaties, de RS-vaccinatie, en de Maternale kinkhoestvaccinatie. Daarnaast is vanaf 2027 € 38,5 miljoen oplopend tot € 43 miljoen in 2031 beschikbaar voor de start van het vaccineren van 60-jarigen tegen gordelroos. Bovendien wordt vanaf 2028 tot en met 2031 jaarlijks € 100 miljoen beschikbaar gesteld voor een vierjarige inhaalcampagne van de gordelroosvaccinatie voor 61- tot 69-jarigen.

Ook is er € 26 miljoen beschikbaar voor wijkgerichte aanpak vaccinatie. In totaal is er voor vaccinatie in 2027 circa € 324,2 miljoen beschikbaar, waarvan € 86,8 miljoen via subsidies wordt verstrekt en € 237,4 miljoen gefinancierd wordt via het RIVM.

Pandemische Paraatheid

Voor het inrichten van de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI), monitoring en surveillance, aansluiting op internationale trajecten, Zoönosen, Informatievoorziening Infectieziektebestrijding en versterken van de kennisbasis van het RIVM is in 2027 circa € 121,6 miljoen beschikbaar.

De ontwikkeling van het toekomstige IV-landschap is vertraagd. Om de ontwikkeling in 2027 te bekostigen, worden de middelen van 2026 naar 2027 verschoven. Dit gaat om € 42,5 miljoen.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Voor bijdragen aan ZBO's/RWT's is in 2027 totaal circa € 8 miljoen beschikbaar.

Ziektepreventie

Post-COVID expertisecentra hebben financiële middelen gekregen voor een looptijd van twee jaar (2025 en 2026). Met het amendement Bushoff²⁹ hebben de post-COVID expertisecentra financiële middelen gekregen in 2027. Om de inzet op de weerbaarheid van de zorg voort te zetten worden er aanvullende middelen voor post-COVID van structureel € 1 miljoen vanaf 2028 vrijgemaakt.

Bijdragen aan medeoverheden

Voor bijdragen aan medeoverheden is in 2027 totaal circa € 91,9 miljoen beschikbaar.

Pandemische Paraatheid

De middelen worden ingezet voor de SPUK VGGD (Versterking GGD'en) met als doel om de publieke gezondheid blijvend te versterken en opschaling in tijden van een pandemie mogelijk te maken. Totaal is hiervoor in 2027 € 33,4 miljoen beschikbaar.

Overig

Voor uitvoering van de COVID-19-vaccinaties door de GGD'en is € 50 miljoen beschikbaar. Daarnaast is € 8,5 miljoen beschikbaar voor de uitvoering van gordelroosvaccinaties door de GGD'en in 2027. Totaal is in 2027 € 58,5 miljoen beschikbaar.

30. Gezondheidsbevordering

Subsidies

In totaal is in 2027 voor € 78,8 miljoen aan middelen beschikbaar voor subsidies.

CA 29 Jeugd en school

²⁹ [Kamerstukken 36 915 XVI, nr. 38](#)

Om te komen tot de gezondste generatie focussen we op de gezondheid van kinderen. Onder andere krijgen kinderen in het primair en voortgezet onderwijs gratis schoolfruit. Voor de maatregelen rondom jeugd en school wordt € 80 miljoen structureel gereserveerd, dit bedrag is verdeeld over Gezondheidsbeleid (art. 1.10) en Gezondheidsbevordering (art. 1.30).

Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)

In 2027 worden diverse subsidies verstrekt voor activiteiten die gericht zijn op preventie van alcohol-, tabaks- en drugsgebruik. Hiervoor is circa € 22,4 miljoen beschikbaar. Een van de organisaties die uit deze middelen wordt gesubsidieerd is het Trimbos-instituut. Trimbos zet zich in om wetenschappelijk onderbouwde, onafhankelijke informatie te verzamelen en te vertalen naar concrete richtlijnen, preventieprogramma's en objectieve informatie voor zowel burgers als professionals. Voorbeelden zijn de uitvoering van de Nationale Drug Monitor (NDM), het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS), het Nationaal Expertise centrum Tabaksontmoediging (NET), het Expertise centrum Alcohol en de infolijnen roken, alcohol en drugs. Op het terrein van alcohol wordt er verder onder meer subsidie verstrekt aan het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcohol.

Tabel 14 Schadelijke middelen gebruik

Schadelijke middelen gebruik	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Roken (volwassenen) ¹	26,3%	24,1%	23,1%	22,4%	21,7%	20,2%	20,6%	18,9%	19%	18,2%	17,8%
Roken (jongeren tussen 12 t/m 16 jaar) ²	10,6%		7,8%		7,7%		9,5%		8,5%		
Roken (zwangere vrouwen) ³		8,6%		7,4%			7,7%		6,3%		
Elektronische sigaret: gebruik volwassenen ⁴							1,4%	2,8%	3,9%	3,1%	2,4%
Elektronische sigaret: gebruik jongeren ⁵											
- Jongens											11,4%
- Meisjes											17,2%
Overmatig alcohol gebruik (volwassenen) ⁶	9,5%	8,8%	9,2%	8,2%	8,5%	6,9%	7,3%	6,5%	6,7%	5,5%	5,5%
Zwaar alcohol gebruik (volwassenen) ⁷	10%	8,5%	9%	9%	8,5%	7,7%	8,3%	8,3%	7,9%	7,2%	6,7%
Alcohol gebruik onder jongeren 12 t/m 16 jaar ⁸	25,5%		25%		26,2%		27,8%		22%		
Alcoholgebruik tijdens zwangerschap (vrouwen die niet weten dat ze zwanger zijn) ⁹							24,4		26,9		
Drugsgebruik (volwassenen) ¹⁰	4,1%	4,1%	4,3%	4,1%	4,6%	4,8%	5,1%	5,7%	5,7%	6,1%	6,4 %*

1 Roken: volwassenen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg 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 Dit kerncijfer betreft het percentage jongeren van 12 tot en met 16 dat aangeeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek sigaretten of shag te hebben gerookt.

3 Roken: vrouwen tijdens zwangerschap | De Staat van Volksgezondheid en Zorg 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 Elektronische sigaret: gebruik van volwassenen. Dit kerncijfers betreft het percentage volwassenen dat gebruikt maakt van een vape of e-sigaret.

5 Elektronische sigaret gebruik van jongeren. Dit kerncijfer betreft het percentage jongeren dat gebruikt maakt van een vape of e-sigaret.

6 Alcohol: overmatig drinken | De Staat van Volksgezondheid en Zorg Dit kerncijfer betreft het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat drinkt overmatig.

7 Alcohol: zwaar drinken | De Staat van Volksgezondheid en Zorg 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.

8 Alcohol: jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg 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.

9 Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2023 - Trimbos-instituut Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen dat zwanger is zonder daarvan op de hoogte te zijn.

10 Drugsgebruik | De Staat van Volksgezondheid en Zorg Dit kerncijfer betreft het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat andere drugs dan cannabis heeft gebruikt.

Gezonde leefstijl en gezond gewicht

In het kader van o.a. Samenhangende Preventiestrategie en het AZWA krijgt de inzet op gezonde leefstijl, gezonde voeding en een gezond gewicht ook in 2027 extra aandacht. Hiervoor is in totaal circa € 33,1 miljoen

beschikbaar. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij effectieve en bestaande programma lijnen. Er worden diverse subsidies verstrekt. Dit zijn onder andere:

- Subsidie aan het Voedingscentrum om te voorzien in onafhankelijke informatie over gezonde en veilige voeding voor burgers en professionals, en de kennis en data die hieraan ten grondslag liggen. Onderdeel daarvan is aandacht voor het ondersteunen van een gezonde start en het stimuleren van een gezonde schoolomgeving waar de gezonde voedselkeuze vanzelfsprekend is.
- Subsidie aan de Stichting JOGG om gemeenten te ondersteunen bij het creëren van een gezonde(re) (leef)omgeving en daarmee te streven naar een gezond(er) gewicht onder jongeren door inzet op voeding, bewegen en slaap, en de implementatie van het programma Kind naar Gezonder Gewicht in relatie tot de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.
- Subsidies en opdrachten aan GGD-GHOR Nederland, het RIVM, en het Voedingscentrum voor programma's Gezonde School en Gezonde Kinderopvang waarmee een preventie-infrastructuur wordt neergezet om de gezondheid(svaardigheden) van kinderen in deze omgevingen te bevorderen. Concreet betekent dit dat in nauwe samenwerking met de ministeries van OCW, LSVN en SZW de kinderen in voorschoolse voorzieningen, het basis- en voortgezet onderwijs en mbo worden gestimuleerd tot gezond leven en een gezonde leefstijl.
- Subsidie aan het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) voor de ketenaanpak volwassenen. Deze netwerkaanpak heeft als doel dat mensen met overgewicht en obesitas passende zorg en ondersteuning krijgen.

Tabel 15 Overgewicht

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Overgewicht (volwassenen) ¹	49,2%	48,7%	50,2%	50,1%	50,0%	50,0%	50,2%	50,0%	50,4%	50,6
Overgewicht (jongeren 4-17) ²	13,6%	13,5%	11,7%	13,2%	14,7%	15,9%	12,9%	12,7%	14,2%	12,4

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

Tabel 16 Problematisch social-media gebruik jongeren¹

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

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

Letselpreventie

Voor letselpreventie is in 2027 circa € 5,3 miljoen beschikbaar voor een instellingssubsidie aan de Stichting VeiligheidNL voor het uitvoeren en monitoren van haar activiteiten die zijn gericht op letselpreventie, via thema's als kinderveiligheid, preventie gehoorschade en valpreventie ouderen. De inzet van VeiligheidNL binnen deze inhoudelijke thema's richt zich vooral op het ontwikkelen en verspreiden van kennis aan professionals en burgers om veilig gedrag te stimuleren en letsel te voorkomen.

Tabel 17 Aantal SEH-bezoeken vanwege letsel¹

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aantal SEH-bezoeken vanwege letsel	656.000	665.000	670.000	659.000	567.000	582.000	661.000	615.000	627.000

¹ Letsels: SEH-bezoeken | De Staat van Volksgezondheid en Zorg Dit kerncijfer betreft het aantal mensen in de Nederlandse bevolking dat in het verslagjaar de spoedeisende hulp bezoekt in verband met letsel.

Bevordering van seksuele gezondheid

Om de seksuele gezondheid te bevorderen worden subsidies verstrekt aan diverse instellingen die zich bezighouden met gezondheidsbevordering. Dit betreft onder andere Rutgers, Soa-Aids Nederland, Stichting hiv-monitoring en de hiv-vereniging Nederland. In totaal is een bedrag van circa € 14,8 miljoen beschikbaar.

Tabel 18 Condoomgebruik¹, Aantal nieuwe HIV-diagnoses²

	2012	2020	2021	2022	2023
Aantal jongeren dat nooit een condoom gebruikt					
- Mannen	25%				40%
- Vrouwen	36%				46%
Aantal nieuwe HIV-diagnoses	1021	437	420	438	464

¹ Onderzoek van Rutgers: Seks onder je 25e (2023) Dit betreft het percentage mannen/vrouwen dat nooit een condoom gebruikt.

² HIV: aantal nieuwe diagnoses Dit betreft aantal nieuwe HIV-diagnoses

Opdrachten

In 2027 is € 9,5 miljoen beschikbaar voor opdrachten.

Gezondheidsbevordering

Er worden in 2027 diverse opdrachten verstrekt in het kader van gezondheidsbevordering voor de volgende thema's: de preventie van alcohol, drugs en tabak, letselpreventie en gezonde leefstijl, gezonde voeding en een gezond gewicht. Hier is circa € 9,5 miljoen voor beschikbaar.

Bijdrage aan medeoverheden

In 2027 is € 63,5 miljoen beschikbaar voor bijdrage aan medeoverheden.

Heroïnebehandeling op medisch voorschrift

Er is een financiële bijdrage van € 13,5 miljoen verstrekt aan gemeenten voor het binnen een gesloten systeem aanbieden van een behandeling aan een beperkte groep langdurige opiaatverslaafden voor wie behandeling met methadon onvoldoende effect had. Voor deze behandeling wordt medicinale heroïne verstrekt. Het resterende bedrag op de VWS-begroting (circa € 2,1 miljoen) wordt ingezet voor de medicatie voor medische heroïnebehandeling.

Seksuele gezondheid

In 2027 is € 61,5 miljoen beschikbaar voor soa-onderzoek, aanvullende seksuele gezondheidszorg en van het aanbieden van hiv-remmers - Pre Expositie Profylaxe (PrEP) - aan de hoogrisicogroep van mannen die seks hebben met mannen (MSM).

40. Ethiek

Subsidies

In 2027 is € 46,4 miljoen beschikbaar voor het instrument subsidies.

Abortuszorg

De subsidiëring van de abortuszorg vindt plaats via de Subsidieregeling abortusklinieken en de Subsidieregeling publieke gezondheid (specifiek voor abortuszorg via de huisarts). Daarnaast is er de Subsidieregeling opleidingskosten abortusartsen. Voor subsidiëring van de abortuszorg is € 31,9 miljoen beschikbaar in 2027.

Medische ethiek

Voor de overige subsidies op het terrein van medische ethiek is in 2027 € 14,5 miljoen beschikbaar. Hieronder vallen onder andere de uitvoering van de Subsidieregeling kunstmatige inseminatie met donorsemen (KID) en de instellingssubsidie voor Fiom (het expertisecentrum op het gebied van ongewenste zwangerschap, verwantschapsvragen en adoptie).

Ontvangsten

Voor 2027 worden de totale ontvangsten op dit artikel geraamd op € 83,6 miljoen. De ontvangsten hebben hoofdzakelijk betrekking op afrekening van eerder verstrekte (subsidie)voorschotten aan onder andere het RIVM. In het kader van haar handhavingsbeleid schrijft de NVWA bestuurlijke boetes uit, ook hieruit vloeien ontvangsten voort.

3.2 Artikel 2 Curatieve zorg

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

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

C. Beleidswijzigingen

Beschikbaarheid geneesmiddelen

Een gelijkwaardigere toegang tot zorg betekent ook dat burgers erop moeten kunnen vertrouwen dat zij de geneesmiddelen krijgen die zij nodig hebben. De beschikbaarheid van geneesmiddelen blijft ook in 2027 een prioriteit.

Hoewel het aantal gemelde geneesmiddelentekorten in Nederland de afgelopen twee jaar is afgenomen, ondervinden veel patiënten hiervan nog altijd de gevolgen. We blijven ons daarom inzetten voor het versterken van de beschikbaarheid en leveringszekerheid van geneesmiddelen.

Naast de al ingezette maatregelen nemen we aanvullende stappen om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen. Zo verbeteren we de informatie-uitwisseling over mogelijke leveringsonderbrekingen, zodat partijen in de geneesmiddelenketen tijdig kunnen anticiperen op risico's. Ook blijven we zorgen voor voldoende voorraden van (kritieke) geneesmiddelen en besteden we aandacht aan het behoud van registraties van geneesmiddelen waarvoor geen of onvoldoende alternatieven beschikbaar zijn.

Geopolitieke spanningen, pandemieën en andere crises kunnen de beschikbaarheid van geneesmiddelen onder druk zetten. Daarom brengen we in kaart welke geneesmiddelen noodzakelijk zijn in verschillende crisisscenario's. Daarnaast verkennen we de mogelijkheden voor strategische weerbaarheidsvoorraden en onderzoeken we hoe opschaalbare productie kan bijdragen aan de beschikbaarheid van geneesmiddelen in crisissituaties.

Ook zetten we in op een tijdige en zorgvuldige implementatie van Europese wet- en regelgeving op het terrein van geneesmiddelen. Daarmee dragen we bij aan een sterkere Europese geneesmiddelenmarkt en een grotere leveringszekerheid. Tegelijkertijd erkennen we dat de afhankelijkheid van internationale productieketens voorlopig blijft bestaan. Daarom blijven

we investeren in Europese samenwerking en internationale relaties, zodat patiënten ook op de lange termijn verzekerd zijn van toegang tot geneesmiddelen.

Beschikbaarheid van medische technologie, AI en het ziekenhuis van de toekomst

Medische technologie is onmisbaar in ons zorgsysteem. Veel Nederlanders gebruiken hulpmiddelen thuis, bijvoorbeeld incontinentie-materiaal en diabeteshulpmiddelen. Bij vrijwel elke behandeling worden mondkmaskers, gaasjes, schorten of medische apparatuur gebruikt. Geopolitieke spanningen, pandemieën en andere crises kunnen de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen onder druk zetten. Het is daarom van belang om ons ook in 2027 in te blijven zetten voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid van medische hulpmiddelen.

We bouwen voort op de acties uit vorige jaren. In 2026 is de Europese meldplicht, die fabrikanten sinds 2025 verplicht om lidstaten tijdig te informeren over leveringsonderbrekingen, nationaal verder geïmplementeerd. De Wet medische hulpmiddelen is in 2026 gewijzigd waardoor de meldingen kunnen worden gepubliceerd, zodat informatie over meldingen vanuit de Europese meldplicht voor de gehele zorgsector beschikbaar is. Daarnaast zijn we op Europees niveau betrokken bij de wijziging van de Medical Device Regulation (MDR), waar we naast veiligheid ook oog houden voor toegankelijkheid en beschikbaarheid. Ook treedt vanaf 2 augustus 2027 de AI-verordening in werking voor 'AI-systemen met een hoog risico', de verordening bevordert innovatie én verbetert de veiligheid van medische hulpmiddelen met AI-systemen.

We zetten ook landelijk in op het beschikbaar, betaalbaar en toegankelijk houden van medische technologie. Zo werken we samen met partners aan een crisisstructuur om beter voorbereid te zijn en sneller te kunnen reageren op acute tekorten van kritische medische hulpmiddelen. We brengen in kaart welke medische hulpmiddelen noodzakelijk zijn in verschillende crisis-scenario's. Daarnaast verkennen we de mogelijkheden voor strategische weerbaarheidsvoorraden en onderzoeken we hoe opschaalbare productie kan bijdragen aan de beschikbaarheid van kritische medische hulpmiddelen in crisissituaties.

Tot slot werken we samen met het ministerie van Economische Zaken en Klimaat aan een gezamenlijke beleidsagenda voor de Nederlandse MedTech sector die samen met het veld vormgeven wordt. Daarin zijn een centrale ambitie en actielijnen richting 2035 geformuleerd. De ambitie is dat Nederland in 2035 het sterkste MedTech-ecosysteem in Europa heeft, waarin onderzoek, zorg en industrie naadloos samenwerken aan een toekomstbestendig en passend zorgsysteem voor Nederland en economische impact. Daarvoor investeren we de komende jaren gezamenlijk onder meer in de ontwikkeling van de nieuwe generatie AI en robotica voor beeldgestuurde therapieën en de ontwikkeling, validatie, implementatie en opschaling van technologieën benodigd voor de ziekenhuizen van de toekomst.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 19 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 2 Curatieve Zorg (bedragen x € 1.000)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Art. Verplichtingen	1.951.260	570.763	628.664	711.104	656.289	642.692	603.507
Uitgaven	867.541	827.003	1.123.262	1.088.099	1.065.411	844.409	669.526
2.10 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	239.425	325.571	412.248	380.921	315.147	278.155	266.100
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>193.399</i>	<i>218.125</i>	<i>313.132</i>	<i>305.560</i>	<i>245.156</i>	<i>214.086</i>	<i>203.168</i>
Medisch specialistische zorg	84.947	86.095	78.911	75.672	72.887	77.133	75.415
Curatieve ggz	10.476	11.842	22.895	22.935	21.545	20.439	20.553
Eerstelijnszorg	4.146	6.270	6.442	2.122	5.851	6.897	6.897
Lichaamsmateriaal	25.914	24.518	25.102	25.304	25.559	25.559	25.559
Medische producten	67.916	89.400	179.782	179.527	119.314	84.058	74.744
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>0</i>	<i>28.635</i>	<i>18.677</i>	<i>18.282</i>	<i>18.479</i>	<i>18.479</i>	<i>18.636</i>
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	0	28.534	18.576	18.181	18.378	18.378	18.535
Overige	0	101	101	101	101	101	101
<i>Opdrachten</i>	<i>13.567</i>	<i>25.599</i>	<i>24.324</i>	<i>25.304</i>	<i>23.698</i>	<i>21.849</i>	<i>21.181</i>
Medisch specialistische zorg	7.874	11.856	11.010	10.003	7.982	7.992	8.013
Curatieve ggz	815	1.080	3.067	5.492	5.290	5.290	5.290
Eerstelijnszorg	127	314	986	841	1.506	1.506	1.510
Lichaamsmateriaal	524	580	478	478	484	484	754
Medische producten	4.227	11.769	8.783	8.490	8.436	6.577	5.614
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>26.713</i>	<i>26.626</i>	<i>32.679</i>	<i>24.242</i>	<i>24.729</i>	<i>23.241</i>	<i>22.615</i>
aCBG	7.761	7.068	5.387	5.581	6.584	5.690	5.281
CIBG	18.623	19.293	27.240	18.661	18.145	17.551	17.334
Overige	329	265	52	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>4.716</i>	<i>25.586</i>	<i>22.436</i>	<i>6.533</i>	<i>2.585</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overige	4.716	25.586	22.436	6.533	2.585	0	0
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>1.030</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>
Overig	1.030	1.000	1.000	1.000	500	500	500
2.34 Ondersteuning van het zorgstelsel	260.791	0	0	0	0	0	0
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>135.591</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.783	0	0	0	0	0	0
Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden	102.808	0	0	0	0	0	0
Regeling veelbelovende zorg	23.956	0	0	0	0	0	0
Medisch specialistische zorg	6.061	0	0	0	0	0	0
Curatieve ggz	172	0	0	0	0	0	0
Eerstelijnszorg	141	0	0	0	0	0	0
Overige	670	0	0	0	0	0	0
<i>Bekostiging</i>	<i>66.991</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	66.991	0	0	0	0	0	0
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>36.823</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	36.731	0	0	0	0	0	0
Overige	92	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>3.320</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Risicoverevening	1.753	0	0	0	0	0	0
Uitvoering zorgverzekeringsstelsel	69	0	0	0	0	0	0
Medisch specialistische zorg	3	0	0	0	0	0	0

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Curatieve ggz	765	0	0	0	0	0	0
Passende Zorg	415	0	0	0	0	0	0
Overige	315	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>9.254</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	9.254	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>8.812</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Sociale Verzekeringsbank: Onverzekerden	8.682	0	0	0	0	0	0
Overige	130	0	0	0	0	0	0
2.50 NRG Pallas	367.325	145.000	335.000	358.954	411.136	191.952	56.162
<i>Leningen</i>	<i>23.654</i>	<i>14.500</i>	<i>33.500</i>	<i>35.895</i>	<i>41.114</i>	<i>19.195</i>	<i>9.827</i>
Pallas nieuwbouw programma	23.654	14.500	33.500	35.895	41.114	19.195	9.827
<i>Vermogensverschaffing/-onttrekking</i>	<i>343.671</i>	<i>130.500</i>	<i>301.500</i>	<i>323.059</i>	<i>370.022</i>	<i>172.757</i>	<i>46.335</i>
Pallas nieuwbouw programma	267.410	130.500	301.500	323.059	370.022	172.757	46.335
Instandhouding NRG	76.261	0	0	0	0	0	0
2.60 Zorgverzekeringsstelsel	0	356.432	376.014	348.224	339.128	374.302	347.264
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>0</i>	<i>151.520</i>	<i>145.990</i>	<i>112.767</i>	<i>102.257</i>	<i>105.757</i>	<i>105.757</i>
Uitvoering Zorgverzekeringsstelsel	0	2.790	7.173	7.176	2.681	1.681	1.681
Uitvoering Regionale Samenwerking en Zorgvernieuwing	0	1.612	617	617	0	0	0
Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden	0	118.533	116.271	83.521	88.021	92.521	92.521
Regeling Veelbelovende Zorg	0	28.585	21.929	21.453	11.555	11.555	11.555
<i>Bekostiging</i>	<i>0</i>	<i>73.706</i>	<i>81.714</i>	<i>85.221</i>	<i>88.226</i>	<i>92.226</i>	<i>92.226</i>
Regeling zorgkosten onverzekerbare vreemdelingen	0	73.706	81.714	85.221	88.226	92.226	92.226
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>0</i>	<i>1.000</i>	<i>2.000</i>	<i>2.000</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>
Ondersteuning Zvw	0	1.000	2.000	2.000	1.000	1.000	1.000
<i>Opdrachten</i>	<i>0</i>	<i>10.039</i>	<i>39.979</i>	<i>46.773</i>	<i>58.683</i>	<i>87.941</i>	<i>61.222</i>
Uitvoering Zorgverzekeringsstelsel	0	3.639	10.973	11.097	5.806	4.801	4.809
Uitvoering Regionale Samenwerking en Zorgvernieuwing	0	1.548	12.554	13.157	4.206	4.204	4.205
Passende Zorg	0	4.852	16.452	22.519	48.671	78.936	52.208
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>0</i>	<i>9.454</i>	<i>9.940</i>	<i>9.672</i>	<i>9.451</i>	<i>9.200</i>	<i>9.108</i>
Onverzekerden en wanbetalers (CJIB)	0	9.454	9.940	9.672	9.451	9.200	9.108
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>110.713</i>	<i>96.391</i>	<i>91.791</i>	<i>79.511</i>	<i>78.178</i>	<i>77.951</i>
Uitvoering zorgverzekeringsstelsel	0	1.079	1.132	1.124	1.095	1.064	1.053
Onverzekerden (Sociale Verzekeringsbank)	0	13.292	8.479	8.477	8.500	8.500	8.500
Zorginstituut Nederland	0	96.342	86.780	82.190	69.916	68.614	68.398
Ontvangsten	102.099	100.949	85.070	81.017	74.771	79.445	74.771

Budgetflexibiliteit

Tabel 20 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 2

	2027
<i>juridisch verplicht</i>	84,1%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	6,9%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	9,0%

Subsidies

Het budget van € 459,1 miljoen is voor 68,1% juridisch verplicht en voor 12,4% bestuurlijk gebonden. Daarnaast is 19,5% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit verplichtingen voor instellingssubsidies aan het Nederlands Kanker Instituut (NKI), het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), het Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA) en Perined.

Opdrachten

Het budget van € 64,3 miljoen is voor 57,8% juridisch verplicht en voor 32,1% bestuurlijk gebonden. Daarnaast is 10,0% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit verplichtingen voor opdrachten op het gebied van de Nationale Zorgreserve, de geboortezorg en de Wet verplichte ggz (Wvggz).

Bijdragen aan agentschappen

Het budget van € 42,6 miljoen is voor 89,9% juridisch verplicht. Daarnaast is 10,1% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit aangegane verplichtingen met het CIBG.

Bijdragen aan ZBO's/RWT'S

Het budget van € 118,8 miljoen is voor 99,1% juridisch verplicht en voor 0,9% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit verplichtingen die aangegaan zijn met de SVB en ZiNL.

Bijdragen aan (inter)nationale organisatie

Het budget van € 1 miljoen is voor 100% juridisch verplicht in verband met internationale samenwerking op het gebied van antimicrobiële resistentie (AMR).

Inkomensoverdrachten

Het budget van € 20,7 miljoen is voor 100% juridisch verplicht voor onder andere de FLO/VUT-regeling.

Leningen

Het budget van € 33,5 miljoen is voor 100% juridisch verplicht vanwege de financieringsovereenkomsten met NRG PALLAS B.V.

Vermogensverschaffing/-onttrekking

Het budget van € 301,5 miljoen is voor 100% juridisch verplicht vanwege de financieringsovereenkomsten met NRG PALLAS B.V.

Bekostiging

Het budget van € 81,7 miljoen is voor 100% juridisch verplicht in verband met reeds aangegane verplichtingen voor de OVV-regeling.

De budgettaire wijzigingen voor de Zorgverzekeringswet zijn te vinden in paragraaf 6.2 (Premiegefinancierde zorguitgaven).

E. Toelichting op de financiële instrumenten

10. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies (regelingen)

In 2027 wordt er in totaal voor € 313,1 middelen beschikbaar gesteld op het instrument subsidies.

Medisch specialistische zorg

VWS stelt in 2027 € 78,9 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de medische specialistische zorg.

Voor oncologie is in 2027 in totaal € 60,8 miljoen beschikbaar voor:

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

Tabel 21 Relatieve 5-jaarsoverleving vanaf diagnose¹

	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024
Relatieve 5-jaarsoverleving vanaf diagnose	52%	56%	61%	65%	69%	71%

1 NKR Cijfers | Relatieve overleving, Overleving vanaf diagnose

Voor de aanpak van Antimicrobiële resistentie (AMR) in de zorg is in 2027 € 9,3 miljoen beschikbaar. Op grond van de beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken antimicrobiële resistentie kunnen de tien regionale zorgnetwerken AMR-subsidie aanvragen voor activiteiten om antimicrobiële resistentie tegen te gaan en infectiepreventie te bevorderen. Het RIVM verstrekt de subsidies in opdracht van het ministerie van VWS.

Voor geboortezorg is in 2027 in totaal € 3,4 miljoen beschikbaar voor het doorvoeren van verdere verbetering, met name in de informatievoorziening voor kwaliteitsbewaking en -verbetering in de geboortezorg. Dit heeft als doel het terugdringen van de perinatale sterfte en morbiditeit en het bewerkstellingen van een goede start voor moeder en kind.

Tabel 22 Foetale sterfte, neonatale sterfte, vroeggeboorte en laaggeboortegewicht

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Foetale sterfte ¹	3,1	2,8	2,6	2,8	2,9	2,9	3,2	-	-	-
Neonatale sterfte ^{2,3}	2	2	2,3	2,4	2,2	2,4	1,7	-	-	-
Vroeggeboorte ⁴	7	6,8	6,9	6,8	6,7	6,7	6,6	6,6	6,6	6,7
Laaggeboortegewicht ⁴	6,1	5,8	6,0	5,8	5,7	5,7	5,7	5,8	5,8	5,8

1 Foetale sterfte | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

- 2 Gaat om aantal overledenen t/m 28 dagen na geboorte na zwangerschapsduur van >24 weken, per 1000 geboren.
 3 Neonatale sterfte | De Staat van Volksgezondheid en Zorg
 4 Geboorten: BIG2 (vroeggeboorten en/of laag geboortegewicht) | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

In het kader van acute zorg is in 2027 in totaal € 2,6 miljoen beschikbaar. Dit is beschikbaar voor de verbetering van inzet van AED's door burgerhulpverleners, met als doel de kans op overleving verhogen. Dit wordt gehandhaafd door de borging van een database met vrijwilligers en nazorg. Er wordt een fijnmazig systeem geïmplementeerd voor het inzetten van AED's door burgerhulpverleners. Daarnaast zijn er middelen beschikbaar voor de implementatie van Zorgcoördinatie.

Op begrotingsartikel 1 Volksgezondheid is voor de periode 2027-2030 in totaal € 116,9 miljoen beschikbaar voor het Expertiseprogramma Zintuiglijk Gehandicapten. Doel van het programma is het ontwikkelen van kennis én het maximaal inzetten van deze kennis ter bevordering van de best mogelijke zorg én ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking.

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

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

Tabel 23 Opkomst burgernetwerk bij 112-reanimatiemelding¹

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

¹ Jaarverslag 2023 HartslagNu - HartslagNu

Curatieve ggz

Het ministerie van VWS stelt in 2027 € 22,9 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve geestelijke gezondheidszorg.

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is op 1 januari 2020 in werking getreden. Voor de uitvoering van de Wvggz, en voor de implementatie van het wetsvoorstel Evaluatiewet Wvggz en Wzd (Wet zorg en dwang), is in 2027 circa € 11 miljoen beschikbaar. Het grootste deel van dit budget gaat naar de instellingssubsidies voor vertrouwenspersonen. Dat maakt mogelijk dat vertrouwenswerk in de ggz geborgd is en dat er bij verplichte zorg een beroep kan worden gedaan op de patiëntvertrouwenspersoon (pvp) en de familievertrouwenspersoon (fvp). De werkzaamheden van de pvp en fvp hebben hun wettelijke basis in de Wvggz.

Van het beschikbare budget gaat verder € 3,7 miljoen naar de afspraken die voortvloeien uit het AZWA, dat aanvullend is op het IZA, ter versterking van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsen en de ggz. Hiermee wordt onder andere de totstandkoming van (een netwerk van) goed vindbare, betrouwbare eCommunities beoogd, waar volwassenen

met mentale problemen of psychische stoornissen contact met elkaar kunnen leggen, betrouwbare informatie kunnen vinden en (tips voor) ondersteuning kunnen krijgen,

Voor de aanpak van verwarde personen is in 2027 € 4,9 miljoen beschikbaar. Hieronder valt onder andere de bijdrage aan de aanpak van problematiek van mensen die het meest kwetsbaar zijn binnen de groep van verwarde personen, genaamd de levenslooppaanpak. Daarnaast worden er vanuit de curatieve ggz middelen beschikbaar gesteld voor complexe casuïstiek binnen het dossier van verwarde personen.

Een bedrag van € 1,5 miljoen is gereserveerd voor de opstelling van regionale plannen van aanpak en implementatie van de gespreksleidraad cruciale ggz. Dit is een van de opvolgingen van de handreiking cruciale ggz waarbij o.a. het doel is om inzicht te verkrijgen in de aanbodkant van ggz.

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

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

Tabel 24 Ggz: aantal patiënten curatieve ggz¹

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ggz: aantal patiënten met zorg vanuit de Zvw	1.426.581	1.402.548	1.428.907	1.437.526	1.498.620	1.544.288

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

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

	2022	2023	2024
Aantal wachtplekken	44.179	50.904	62.598

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

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

Eerstelijnszorg

Het ministerie van VWS stelt in 2027 € 6,4 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de eerstelijnszorg.

VWS stelt € 2 miljoen beschikbaar voor het versterken van de samenwerking en organisatie binnen en tussen beroepen in de eerstelijns, alsook voor de monitoringswerkzaamheden binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijns-akkoord. Dit betreffen transformatiemiddelen die beschikbaar zijn gesteld vanuit het IZA en het AZWA. Voor gegevensuitwisseling en dataverzameling in de paramedie is in 2026 € 1,9 miljoen beschikbaar.

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

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

Lichaamsmateriaal

Het ministerie van VWS stelt in 2027 € 25,1 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ten behoeve van de beschikbaarheid, veiligheid en kwaliteit van lichaamsmaterialen. Aan de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) wordt in 2027 een subsidie verstrekt van € 17,8 miljoen voor het uitvoeren van wettelijke taken als orgaancentrum, het ondersteunen van ziekenhuizen bij de donatiezorg en het informeren van de bevolking over orgaandonatie. Hiernaast ontvangen 26 ziekenhuizen met een functie binnen de orgaanketen, een subsidie van in totaal € 5,7 miljoen op grond van de subsidieregeling donatie in ziekenhuizen. Doel van de subsidieregeling is het stimuleren van orgaan- en weefseldonatie in ziekenhuizen.

Medische producten

Het ministerie van VWS stelt in 2027 € 179,7 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies medische producten.

Ter versterking van de (pandemische) paraatheid van de zorg wordt in 2027 een aanvullende investering gedaan. In totaal is € 86,5 miljoen beschikbaar voor onderzoek, de aanleg en het beheer van weerbaarheidsvoorraden van medische producten, én voor het stimuleren van stand-byproductie.

Daarnaast wordt een deel van de middelen die in 2026 beschikbaar waren voor (pandemische) paraatheid doorgeschoven naar 2027. Dit gaat om een bedrag van € 20 miljoen. De aanbestedingstrajecten zijn in gang gezet, maar de verwachting is dat de betalingen voor stand-by productie en het aanleggen van de voorraden van actieve farmaceutische ingrediënten (API's) gedeeltelijk in 2027 zullen plaatsvinden.

In 2027 is een bedrag van € 35,6 miljoen beschikbaar voor het landelijke programma Medicatieoverdracht. De beschikbare middelen zijn bedoeld voor de landelijke coördinatie door Nictiz, de ondersteuning van de sectoren, de Kickstart Medicatieoverdracht, de aanvulling op de Kickstart voor de huisartsenposten, en verdere ICT-ontwikkeling. De implementatie van medicatieoverdracht zal uiteindelijk leiden tot de beschikbaarheid van actuele en volledige medicatieoverzichten en toedienlijsten voor zorgverleners en patiënten/cliënten. Verder is er in 2027 € 14,7 miljoen beschikbaar

voor het programma Versnelling Informatie-uitwisseling Patiënt en Professioneel Farmacie (VIPP Farmacie). VIPP Farmacie heeft als doel de farmaceutische patiëntenzorg veiliger en efficiënter te maken en de positie van de patiënt te versterken.

Ook in 2027 worden middelen beschikbaar gesteld voor maatregelen die bijdragen aan een betere beschikbaarheid van geneesmiddelen. Voor de subsidie voor het aanhouden van een voorraad kritieke geneesmiddelen is € 8,7 miljoen beschikbaar. Daarnaast ontvangt het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen € 3 miljoen voor het monitoren van de vraag naar en het aanbod van essentiële geneesmiddelen. Voor IPCEI Health ontvangen de drie gehonoreerde programma's in 2027 in totaal € 5,3 miljoen.

In het AZWA zijn voor 2027 middelen vrijgemaakt voor het stimuleren van innovatie van arbeidsbesparende medische technologie (€ 5 miljoen) én het verbeteren van toegang tot bestaande geneesmiddelen (€ 1,4 miljoen).

In 2027 zijn tevens middelen beschikbaar voor het Zorginkoopnetwerk Nederland (ZINN) voor het monitoren van de vraag naar en het aanbod van medische hulpmiddelen in crisissituaties (€ 1,8 miljoen). Daarnaast is er € 1 miljoen beschikbaar voor een pilot voor de International Horizonscanning Initiative (IHSI) op het gebied van medische technologie.

Van 2028 tot en met 2036 wordt jaarlijks € 5 miljoen beschikbaar gesteld voor uitvoering van de gezamenlijke beleidsagenda medische technologie van VWS en EZK. Vanuit de beleidsagenda wordt geïnvesteerd in initiatieven die het Nederlandse MedTech-ecosysteem versterken. De ambitie is dat Nederland in 2035 het sterkste MedTech-ecosysteem in Europa heeft, waarin onderzoek, zorg en industrie naadloos samenwerken aan een toekomstbestendig en passend zorgsysteem voor Nederland en economische impact.

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

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

1 Aantal gebruikers x1000

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

Inkomensoverdrachten

In 2027 wordt € 18,7 miljoen beschikbaar gesteld voor het instrument inkomensoverdrachten.

Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel

Bij de afschaffing van de regelingen rond Functioneel Leeftijdsontslag/Vervoegde Uittreding (FLO/VUT) zijn afspraken gemaakt over de vergoeding van het overgangsrecht ouderenregelingen voor de verschillende ambulancediensten. Hiermee werd de continuïteit van ambulancezorg gegarandeerd en om zo een ongelijk speelveld tussen de verschillende soorten ambulancediensten (publiek, B3 en particulier) te voorkomen. De kosten van het overgangsrecht zijn in de tarieven voor de ambulancediensten verwerkt. Met de ambulancediensten is een overeenkomst gesloten, waarin is geregeld dat een groot deel van de kosten bij VWS gedeclareerd kan worden. Om verschillen in de tariefstelling ten gevolge van de ouderenre-

gelingen te voorkomen, is ervoor gekozen de betalingen van alle drie deze regelingen via de begroting van VWS te laten verlopen. In 2027 is hiervoor een bedrag van € 18,6 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

Op het instrument opdrachten is in 2027 € 24,3 miljoen beschikbaar ten behoeve van het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Medisch-specialistische zorg

In 2027 is in totaal € 11 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van opdrachten ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in de medisch specialistische zorg.

Er is in 2027 € 6,2 miljoen beschikbaar voor het programma Weerbare zorg. Deze middelen worden ingezet voor vraagstukken die voor VWS en het zorgveld voortvloeien uit actuele en potentiële dossiers op het vlak van crisis, conflict en ontwrichting. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de bestaande crisis in Oekraïne, maar ook om het voorbereid zijn op een dreigend conflict binnen de grenzen van de NAVO en de civiel militaire samenwerking die in zo'n situatie van de Nederlandse zorg zal worden gevraagd. Ook wordt met deze middelen de Nationale Zorgreserve gefinancierd, met als doel om in tijden van crisis, wanneer de zorgcontinuïteit in gevaar is, te kunnen voorzien in de tijdelijke inzet van zorgreservisten en op deze wijze het zorgpersoneel bij zorgaanbieders in nood te ontlasten en het afschalen van zorg zoveel mogelijk te beperken of te voorkomen.

Bovendien is er in 2027 € 1,5 miljoen beschikbaar voor het beoordelen van erkenningen van centra voor zeldzame aandoeningen, met als doel een netwerk van expertisecentra op te zetten. Dit borgt niet alleen kennis, expertise en de juiste zorg, maar ook zichtbaarheid waardoor de patiënt weet waar diegene terecht kan.

Tot slot is er € 2,6 miljoen in 2027 beschikbaar voor communicatie- en monitoringswerkzaamheden in het kader van het AZWA.

Tabel 27 Ziekenhuisopnamen¹

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Astma en COPD²	25,1	23,5	22,4	22	13,7	12,4	15,4	16,9
Diabetes³	6	5,9	5,5	5,3	4,7	4,5	4,4	4,2
Hartfalen⁴	16,2	16	15,2	16	14,1	14,6	15,1	15,2

1 Aantal opnamen per 10.000 personen van 15 jaar en ouder

2 Ziekenhuisopnamen voor astma en COPD | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

3 Ziekenhuisopnamen voor diabetes mellitus | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

4 Ziekenhuisopnamen voor hartfalen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

Eerstelijnszorg

Naar aanleiding van het coalitieakkoord van Rutte IV zijn in de periode 2023-2026 middelen beschikbaar gesteld voor het versterken van de organisatiegraad in de basiszorg. Hiermee wordt ingezet op de (door)ontwikkeling van lokale en regionale organisaties die professionals in de basiszorg ontzorgen en ondersteunen in de samenwerking met andere partijen en domeinen. Deze beleidsinzet en investeringen moeten leiden tot meer en beter afgestemde zorg voor kwetsbare patiëntengroepen, meer werkplezier

voor professionals, een betere benutting van personele capaciteit en budgetten en meer innovatiekracht. De versterking van de basiszorg ondersteunt de afspraken in het IZA en het programma WOZO. Op artikel 1 Volksgezondheid is € 115,7 miljoen beschikbaar voor het ZonMw programma professionalisering VSV's en voor het ZonMw programma (door)ontwikkeling van lokale en regionale organisatievormen.

Medische Producten

Het ministerie van VWS stelt in 2027 € 8,7 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van opdrachten medische producten. Dit wordt voornamelijk ingezet voor een informatiesysteem voor de toekomstbestendigheid van het geneesmiddelenstelsel (€ 2 miljoen). Dit systeem faciliteert dat er sneller en intensiever samengewerkt kan worden tussen de zorgverzekeraars, de beroepsgroep en patiënten. Daarmee draagt dit systeem bij aan meer beoordelingen van geneesmiddelen op effectiviteit en kosteneffectiviteit. Daarnaast wordt er geld beschikbaar gesteld voor het aanhouden van opschaalbare productiecapaciteit van persoonlijke beschermingsmiddelen (€ 0,8 miljoen).

Daarnaast wordt het rescEU-programma verlengd van 2026 naar 2029, wat leidt tot extra uitgaven en extra ontvangsten vanuit de EU. RescEU is een Europees noodprogramma en crisisreserve die landen helpt bij rampen wanneer de eigen middelen niet voldoende zijn. Hiervoor wordt in 2027 € 1,5 miljoen beschikbaar gesteld, oplopend tot € 1,8 miljoen in 2029.

Bijdrage aan agentschappen

In 2027 wordt € 32,7 miljoen beschikbaar gesteld voor de bijdrage aan agentschappen.

aCBG

Het ministerie van VWS stelt in 2027 € 5,4 miljoen beschikbaar voor een bijdrage aan het aCBG. Dit betreft voor € 2,9 miljoen middelen voor het programma Werk aan Uitvoering (WaU). Via dit programma wordt gewerkt aan de overheidsdoelstellingen om betrouwbaar, dienstbaar, dichtbij en rechtvaardig te zijn. Onderdeel hiervan is de verbetering van informatiesystemen bij het aCBG die onder andere de beoordeling en het beheer van medicijndossiers ondersteunen.

CIBG

Het ministerie van VWS stelt in 2027 € 27,2 miljoen beschikbaar voor een bijdrage voor diverse aan het CIBG opgedragen taken. Het gaat bijvoorbeeld om het uitvoeren van taken voor het Donorregister (€ 4,5 miljoen), de Wgp (€ 2 miljoen), het GVS (€ 1,8 miljoen), en ook het verlenen van vergunningen, ontheffingen, notificaties en exportverklaringen (€ 3,6 miljoen).

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Overige

Er is in 2027 € 22,4 miljoen beschikbaar voor PharmaNL, een initiatief van en voor de Nederlandse farmaceutische sector. ZonMw coordineert dit Groeifonds-programma, dat als doel heeft een duurzame impuls te geven aan het benutten van het economisch en maatschappelijk potentieel van innovatieve farmaceutische producten en productietechnologieën.

50. NRG Pallas

Leningen

Pallas nieuwbouw programma

Voor de totstandkoming van het PALLAS-nieuwbouwprogramma wordt de komende jaren € 154 miljoen aan vreemd vermogen ter beschikking gesteld in de vorm van rentedragende leningen. Het belangrijkste onderdeel van het PALLAS-nieuwbouwprogramma is de PALLAS-reactor, waarmee radioactieve stoffen worden ontwikkeld voor diagnose en therapie.

Zoals gemeld in de derde voortgangsrapportage over het PALLAS-nieuwbouwprogramma is er sprake van vertraging bij het detailed design (detailontwerp) van de reactor. Als gevolg hiervan heeft bij NRG PALLAS een verschuiving van de financieringsbehoefte naar achteren plaatsgevonden. De meerjarige begroting is hiermee in lijn gebracht: er worden gereserveerde middelen doorgeschoven naar 2029 tot en met 2031. Van het beschikbare budget voor leningen wordt € 20,2 miljoen uit 2027 doorgeschoven. In totaal blijft in 2027 € 33,5 miljoen beschikbaar op dit instrument. Het verwachte jaar van de commerciële inbedrijfname van de PALLAS-reactor blijft ongewijzigd op 2032 (conform tabel 3 van de derde voortgangsrapportage).

Vermogensverschaffing/-onttrekking

Pallas nieuwbouw programma

Voor de realisatie van het PALLAS-nieuwbouwprogramma wordt de komende jaren € 1.344 miljoen aan eigen vermogen verschaft. Voor 2027 betreft dit € 301,5 miljoen.

Zoals gemeld in de derde voortgangsrapportage over het PALLAS-nieuwbouwprogramma is er sprake van vertraging bij het detailed design (detailontwerp) van de reactor. Als gevolg hiervan heeft bij NRG PALLAS een verschuiving van de financieringsbehoefte naar achteren plaatsgevonden. De meerjarige begroting is hiermee in lijn gebracht: er worden gereserveerde middelen doorgeschoven naar 2029 tot en met 2031. Van het beschikbare budget voor vermogensverschaffingen wordt € 171,1 miljoen uit 2027 doorgeschoven. Het verwachte jaar van de commerciële inbedrijfname van de PALLAS-reactor blijft ongewijzigd op 2032 (conform tabel 3 van de derde voortgangsrapportage).

60. Zorgverzekeringsstelsel

Tabel 28 Aantal onverzekerden¹

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal onverzekerden	24.269	22.960	17.424	24.205	24.870	20.260	23.876	25.024	28.584	25.821	19.560

¹ Onverzekerden zorgverzekering | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

Subsidies

In totaal is in 2027 € 146 miljoen beschikbaar gesteld voor het instrument subsidies.

Regeling Veelbelovende Zorg

Het Zorginstituut voert de subsidieregeling Veelbelovende Zorg uit in samenwerking met ZonMw. De regeling is per 1 januari 2026 gestopt. Het doel van de subsidieregeling was het versnellen van de toegang van de patiënt tot potentieel veelbelovende zorg doordat veelbelovende zorg al in een vroeg stadium (tijdens het onderzoek) beschikbaar komt voor patiënten. De betalingsverplichtingen, voortvloeiend uit reeds verleende subsidies, lopen door tot en met 2033. De uitgaven lopen af naar € 0 in 2034. In 2027 is er € 21,9 miljoen euro beschikbaar voor de reeds verleende subsidies.

Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden

Zorgaanbieders kunnen de medisch noodzakelijke zorg die zij aan onverzekerden hebben verleend declareren bij het CAK indien de kosten daarvan niet of niet volledig verhaalbaar blijken op de patiënt. De uitgaven in het kader van deze regeling worden voor 2027 geraamd op € 116,3 miljoen. Dit bedrag is inclusief € 2,3 miljoen voor de onder deze regeling te declareren zorgkosten voor ontheemden uit Oekraïne. De uitvoeringskosten van deze regeling zijn opgenomen op artikel 4 Zorgbreed beleid. De uitgaven zijn de laatste jaren gestegen door met name de algehele stijging van de zorgkosten, meer bekendheid van de regeling en een toegenomen aantal onverzekerde personen voor wie zorgkosten zijn gedeclareerd bij het CAK. De verwachte kostenontwikkeling blijft altijd een mate van onzekerheid houden. Vanaf 2028 geldt er een taakstelling van € 40 miljoen. Voor de invulling van deze taakstelling wordt er gewerkt aan maatregelen, zoals het verminderen van onverzekerde en de aanpak van fraude met de SOV en OVV. Ook wordt gewerkt aan een nieuwe regeling zorgkosten onverzekerden, waarin de SOV en de OVV worden samengevoegd.

Bekostiging

Regeling zorgkosten onverzekerbare vreemdelingen

Zorgaanbieders kunnen een bijdrage vragen aan het CAK als zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en de kosten daarvan niet of niet volledig verhaalbaar blijken op de patiënt. Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor compensatie uit collectieve middelen onder in de wet (Zvw, art. 122a) gestelde voorwaarden. In 2027 is € 81,7 miljoen beschikbaar voor deze regeling. De uitvoeringskosten van deze regeling zijn opgenomen op artikel 4 Zorgbreed beleid. De uitgaven zijn de laatste jaren gestegen door met name de algehele stijging van de zorgkosten, meer bekendheid van de regeling en er zijn signalen dat de zorgbehoefte van de groep onverzekerbare vreemdelingen is toegenomen. De uitgaven lijken zich nu te stabiliseren. De verwachte kostenontwikkeling blijft altijd een mate van onzekerheid houden.

Opdrachten

In 2027 is voor het instrument opdrachten € 40 miljoen beschikbaar gesteld.

Uitvoering Zorgverzekeringsstelsel

Voor opdrachten in het kader van de uitvoering van het zorgverzekeringsstelsel is € 10,9 miljoen beschikbaar in 2027. Het grootste deel hiervan (€ 6,5 miljoen) is beschikbaar vanuit het onderhandelingsakkoord van het AZWA voor arbitrage. Dit is bestemd voor arbitrage, stimulering van praktische samenwerking tussen domeinen, sectoren en bestuurslagen en procesverbetering, zoals domeinoverstijgend indiceren.

Er is voor de periode 2027 t/m 2031 € 2 miljoen per jaar gereserveerd zodat er een regeling opgezet kan worden voor een financiële tegemoetkoming «bestaanszekerheid voor ouders van zorgintensieve kinderen met een Zvw- of Wlz-pgb die hun baan hebben opgezegd om voor hun kind te zorgen en waarvan het kind is overleden». Het overlijden van deze kinderen raakt ouders in hun bestaanszekerheid, omdat het pgb bij overlijden van het kind stopt en er geen financieel vangnet is voor deze ouders. Met deze tegemoetkoming geven we ouders de ruimte om het overlijden te verwerken en het leven weer op te pakken en inkomen te verkrijgen.

Uitvoering Regionale Samenwerking en Zorgvernieuwing

Voor de uitvoering van Regionale Samenwerking en Zorgvernieuwing is in 2027 € 12,6 miljoen beschikbaar. Met ingang van de Ontwerpbegroting 2027 zijn de budgetten voor Innovatie en Zorg (artikel 4, informatiebeleid) en Juiste Zorg op de Juiste Plek (artikel 2 overige) samengevoegd binnen het nieuwe onderdeel Regionale Samenwerking en Zorgvernieuwing (artikel 2). Reden voor deze samenvoeging is de samenhang tussen de onderwerpen, zowel vanuit inhoudelijk als organisatorisch oogpunt. Regionale samenwerking en zorgvernieuwing zijn beide instrumenten om de zorg ook op de lange termijn toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Verder leidt deze samenvoeging tot een meer geïntegreerde inzet van middelen op de thema's regionale samenwerking en zorgvernieuwing.

De verplichtingen en uitgaven onder het artikel hebben betrekking op opdrachten die bijdragen aan het ondersteunen en bevorderen van (domeinoverstijgende) samenwerking in de regio en zorgvernieuwingsinitiatieven (zoals digitale en hybride zorg). Hiervoor worden bijvoorbeeld verplichtingen aangegaan voor activiteiten op het gebied van kennisontwikkeling, monitoring en evaluatie. De verplichtingen dragen bij aan de transformatie naar passende en toekomstbestendige zorg.

Passende Zorg

In 2027 wordt € 16,5 miljoen beschikbaar gesteld voor het verstrekken van opdrachten, subsidies en bijdrages aan het Zorginstituut en ZonMw ten behoeve van passende zorg. Doel hiervan is het bereiken van zoveel mogelijk effectieve en kwalitatief hoogwaardige zorg voor de patiënt of cliënt.

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

Deze middelen worden ingezet voor:

- het versterken van de overheid (onder andere het Zorginstituut) om passende zorg te bereiken;

- stimulering van kennisontwikkeling over en inzicht in effectiviteit en kwaliteit van zorg, waaronder ook vraagstukken rondom de organisatie van zorg, en;
- activeren van de zorgpraktijk en het vertalen en implementeren van bovenstaande kennis en inzichten naar de praktijk.

Inkomensoverdrachten

Ondersteuning Zvw

Vanaf 1 januari 2026 valt het pgb niet meer onder de Regeling Dienstverlening Aan Huis (RDAH). Dit betekent dat pgb-budgethouders, afhankelijk van het type arbeidscontract, zowel de premieafdrachten als de doorbetalingen bij ziekte binnen hun pgb-budget moeten bekostigen. In sommige gevallen kan dit ertoe leiden dat het pgb-budget van de budgethouder niet toereikend is. Voor de Zvw, zoals dit eerder ook is voorzien voor de andere domeinen, worden betrokken budgethouders tijdelijk gecompenseerd. Voor 2026 en 2027 is hiervoor € 1 miljoen beschikbaar voor de groep budgethouders die reeds bekend is bij de SVB en onder de wetswijziging valt. Ook voor de Zvw-budgethouders die later te maken krijgen met het vervallen van de RDAH uitzondering wordt tijdelijk voor 2027 en 2028 rekening gehouden in de begroting met compensatie van de werkgeverslasten. De raming hiervoor is eveneens € 1 miljoen voor 2027 en 2028, waardoor in 2027 in totaal € 2 miljoen beschikbaar is.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Voor het instrument bijdrage aan ZBO's/RWT's is in 2027 € 96,4 miljoen beschikbaar gesteld.

Zorginstituut Nederland

In totaal is in 2027 € 86,8 miljoen beschikbaar voor het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Met ingang van 2027 zijn de middelen overgeheveld naar dit onderdeel (van artikel 4 naar artikel 2), omdat de werkzaamheden inhoudelijk beter aansluiten bij de beleidsdoelstellingen op dit artikelonderdeel. Het Zorginstituut voert diverse wettelijke taken uit: adviseren over het verzekerde Zvw- en Wlz-pakket, het stimuleren van de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland, er voor zorgen dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van geleverde zorg, adviseren over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg, fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds (inclusief uitvoering van de risicoverevening) en het Fonds langdurige zorg; bevorderen van de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz en het adviseren of het wenselijk is dat een nieuw beroep of specialisme in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg moet worden gereguleerd.

Ontvangsten

Voor 2027 worden de totale ontvangsten op dit artikel geraamd op € 85 miljoen. De ontvangsten hebben hoofdzakelijk betrekking op afrekening van eerder verstrekte subsidievoorschotten, en ontvangsten in het kader van de aanpak van zowel wanbetalers als onverzekerden.

Daarnaast leidt de verlenging van het rescEU-programma van 2026 naar 2029 tot hogere ontvangsten vanuit de EU. Hiervoor wordt de ontvangstenraming in 2027 naar boven bijgesteld met € 1,6 miljoen.

Tabel 29 Financiële toegankelijkheid

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Afzien van zorg vanwege de kosten¹	16%	11%	8%	9%	7%	8%	8%	11%	8%	6%
Aantal personen met betalingsachterstand zorgpremie²	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

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

3.3 Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

A. Algemene doelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat:

1. ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen en
2. wanneer dit nodig is – thuis of in een instelling kwalitatief goede ondersteuning en zorg biedt. Daarbij worden ondersteuning en zorg geboden die passend is en aansluit op de leefwereld van mensen en wat ze zelf nog kunnen samen met hun naasten en mensen in de gemeenschap waar ze onderdeel van zijn. De complexiteit van de zorgvraag en de weerbaarheid van de mensen staan centraal bij het bieden van passende zorg. Er wordt gestreefd naar welbevinden en een afname van de afhankelijkheid van ondersteuning en zorg. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

De minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

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

Financieren:

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

Regisseren:

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

C. Beleidswijzigingen

EU Richtlijn geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld

Op 7 mei 2024 is Richtlijn (EU) 2024/1385 inzake de bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld gepubliceerd in het Publicatieblad van de Europese Unie. Deze richtlijn stelt minimumnormen vast voor de strafbaarstelling van specifieke vormen van gender gerelateerd geweld en huiselijk geweld, de bescherming van slachtoffers en de coördinatie van preventieve maatregelen. De lidstaten moeten deze richtlijn op 14 juni 2027 hebben geïmplementeerd. De ministeries JenV, VWS, OCW en SZW werken samen aan de implementatie van deze richtlijn. Op de begrotingen van VWS, J&V en OCW zijn middelen vrijgemaakt voor onder andere het aanstellen van een Nationaal Coördinator geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, een nationaal actieplan en het instellen van een onafhankelijk adviesorgaan.

European Disability Card (EDC)

Binnen alle lidstaten van de EU wordt op grond van een richtlijn een European Disability Card (EDC) ingevoerd. De kaart moet in de gehele EU worden erkend en het makkelijker maken voor personen met een beperking om binnen de EU te reizen en gebruik te maken van bijzondere voorwaarden en voorkeursbehandelingen voor mensen met een beperking in andere lidstaten. De richtlijn dient uiterlijk 5 juni 2027 te zijn omgezet in nationale wetgeving. Het wetsvoorstel maakt invoering van de EDC in Nederland mogelijk. Vanaf 5 juni 2028 moet het mogelijk zijn de EDC kosteloos aan te vragen. De implementatie gebeurt in samenwerking met andere ministeries, acceptantenorganisaties, en ervaringsdeskundigen en hun vertegenwoordigende organisaties.

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

De invoering van een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo 2015 ter vervanging van het abonnementstarief ligt in de Tweede Kamer. Dit moet een bijdrage leveren aan de houdbaarheid en toegankelijkheid van de Wmo 2015. De beoogde inwerkingtreding van dit wetsvoorstel is 1 januari 2028. Deze maatregel leidt tot een structurele besparing van € 225 miljoen in het gemeentefonds vanaf 2028.

AZWA

Beweging naar gezondheid en ondersteuning

In 2026 is het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) gesloten. De afspraken D5 en D6 uit het AZWA versterken de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein, als vervolg op IZA en GALA. Afspraak D5 richt zich op de basisfunctionaliteiten, zoals laagdrempelige steunpunten, sociaal verwijzen, valpreventie en ketenaanpakken rond overgewicht en Kansrijke Start. Hiervoor worden op landelijk niveau kaders en handreikingen meegegeven, die dit jaar vertaald worden in regionale afspraken door de regio's zelf. Afspraak D6 ziet op de benodigde basisinfrastructuur in de gemeenten, zoals inloopvoorzieningen en stevige lokale teams. Vanaf 2027 zijn de middelen vanuit het AZWA beschikbaar voor gemeenten en regio's om de D5 en D6 afspraken volgend uit het AZWA uit te voeren via de Regeling specifieke uitkering AZWA en HLO (SPUK AZWA).

Palliatieve zorg en ondersteuning

Bij palliatieve zorg en ondersteuning draait het om kwaliteit van leven van mensen die ongeneeslijk ziek zijn en hun naasten. Ook de evaluatie van de huidige regeling geeft aanleiding om de verschillende onderdelen van de regeling aan te laten sluiten bij de toekomstagenda. Er is voor 2027 € 55,4 miljoen beschikbaar.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 30 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 3 Langdurige Zorg en ondersteuning (bedragen x € 1.000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Art. Verplichtingen	816.986	1.038.601	2.307.574	734.274	587.735	978.753	1.006.240
Uitgaven	881.800	1.049.572	1.489.728	1.355.303	1.184.181	1.049.669	1.079.921
3.10 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen	377.732	569.617	875.744	792.046	743.314	639.900	674.279
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>96.395</i>	<i>90.208</i>	<i>89.854</i>	<i>67.524</i>	<i>57.532</i>	<i>43.753</i>	<i>49.653</i>
Toegang tot zorg en ondersteuning	20.244	18.837	23.516	14.774	11.271	11.198	11.134
Passende zorg en levensbrede ondersteuning	3.069	0	0	0	0	0	0
Inclusieve samenleving	35.901	37.625	26.574	17.150	11.460	7.548	13.576
Kennis en informatiebeleid	37.181	33.746	39.764	35.600	34.801	25.007	24.943
<i>Opdrachten</i>	<i>77.529</i>	<i>85.340</i>	<i>83.724</i>	<i>80.679</i>	<i>79.924</i>	<i>79.999</i>	<i>79.936</i>
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	67.579	73.247	71.811	71.703	71.670	71.670	71.670
Overige	9.950	12.093	11.913	8.976	8.254	8.329	8.266
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>11.645</i>	<i>13.036</i>	<i>13.109</i>	<i>17.069</i>	<i>15.769</i>	<i>14.085</i>	<i>12.378</i>
Overige	11.645	13.036	13.109	17.069	15.769	14.085	12.378
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>20.723</i>	<i>23.319</i>	<i>31.115</i>	<i>31.489</i>	<i>29.237</i>	<i>28.915</i>	<i>28.836</i>
Doentolkvoorzieningen	20.723	22.800	20.672	20.672	20.672	20.672	20.672
Participatie en zelfredzaamheid kwetsbare groepen	0	519	10.443	10.817	8.565	8.243	8.164
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>171.440</i>	<i>357.714</i>	<i>657.942</i>	<i>595.285</i>	<i>560.852</i>	<i>473.148</i>	<i>503.476</i>
Oekraïne	0	37.641	9.410	0	0	0	0
Overige	171.440	320.073	648.532	595.285	560.852	473.148	503.476
3.21 Langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	504.068	479.955	613.984	563.257	440.867	409.769	405.642
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>254.248</i>	<i>243.194</i>	<i>340.395</i>	<i>308.278</i>	<i>198.239</i>	<i>174.400</i>	<i>171.667</i>
Zorg merkbaar beter maken	143.428	132.764	232.655	201.413	88.398	66.597	63.839
Kennis, informatie en innovatiebeleid	30.045	30.087	26.136	25.650	23.739	23.730	23.736
Palliatieve zorg en ondersteuning	80.775	80.343	81.604	81.215	86.102	84.073	84.092
<i>Opdrachten</i>	<i>21.268</i>	<i>20.931</i>	<i>39.241</i>	<i>22.614</i>	<i>16.098</i>	<i>16.096</i>	<i>15.162</i>
Zorgdragen voor langdurige zorg	21.268	20.931	39.241	22.614	16.098	16.096	15.162
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>778</i>	<i>518</i>	<i>511</i>	<i>497</i>	<i>481</i>	<i>469</i>	<i>464</i>
Algemeen	778	518	511	497	481	469	464
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>202.088</i>	<i>215.220</i>	<i>223.852</i>	<i>221.935</i>	<i>216.139</i>	<i>208.898</i>	<i>208.440</i>
Uitvoeringskosten Sociale Verzekeringsbank	52.348	55.503	61.995	59.764	56.323	52.326	51.797
Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg	149.740	159.717	161.857	162.171	159.816	156.572	156.643
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>25.686</i>	<i>92</i>	<i>9.985</i>	<i>9.933</i>	<i>9.910</i>	<i>9.906</i>	<i>9.909</i>
Overige	25.686	92	9.985	9.933	9.910	9.906	9.909
Ontvangsten	86.429	12.582	10.060	9.770	9.793	9.793	9.793

Budgetflexibiliteit

Tabel 31 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 3

	2027
<i>juridisch verplicht</i>	93,9%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	2,4%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	3,6%

Subsidies

Het budget van € 430,2 miljoen is voor 92,3% juridisch verplicht en voor 3,9% bestuurlijk gebonden. Daarnaast is 3,8% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit reeds aangegane verplichtingen voor de Nationale Dementie Strategie en diverse stimuleringsregelingen, waaronder die voor Zorggeschikte Woningen (SZGW), Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) en E-health Thuis (SET).

Opdrachten

Het budget van € 123 miljoen is voor 80,6% juridisch verplicht en voor 10,0% bestuurlijk gebonden. Daarnaast is 9,4% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit een aanbesteding voor bovenregionaal vervoer en voor het beheer en de ontwikkeling van PGB 2.0.

Bijdragen aan agentschappen

Het budget van € 13,6 miljoen is voor 73,1% juridisch verplicht. Daarnaast is 26,9% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit verplichtingen met betrekking tot de Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) en de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO).

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Het budget van € 255 miljoen is voor 95,9% juridisch verplicht. Daarnaast is 4,1% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit de doventolkvoorziening van het UWV en het uitvoeringsbudget van de SVB voor trekkingsrechten pgb en projecten rondom PGB2.0.

Bijdragen aan medeoverheden

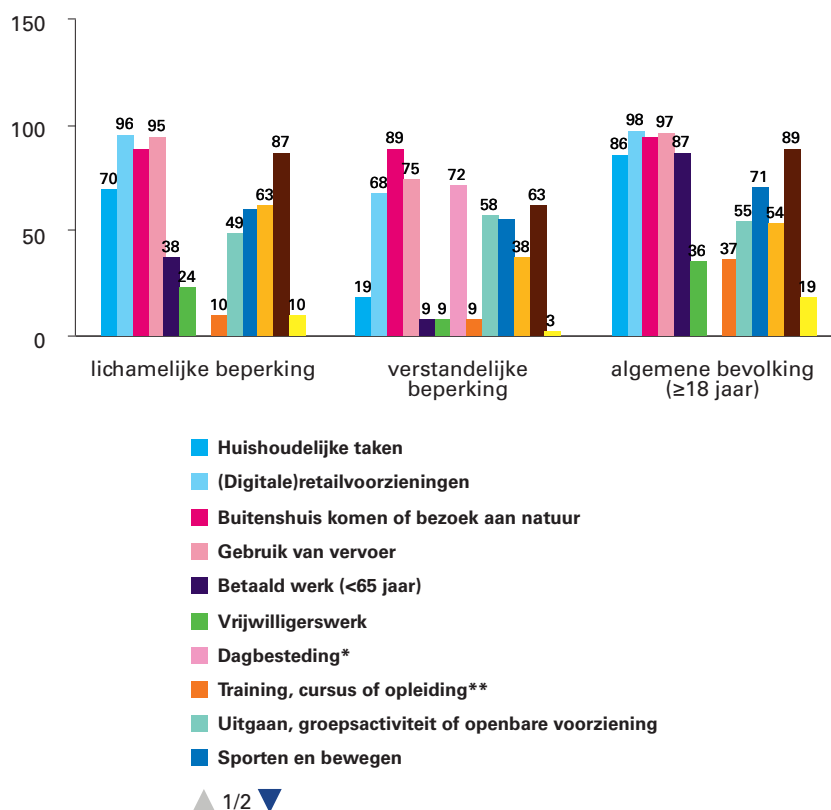
Het budget van € 667,9 miljoen is voor 97,1% juridisch verplicht en voor 1,1% bestuurlijk gebonden. Het juridisch verplichte deel betreft onder andere de SPUK IZA, de SPUK AZWA en overdrachten binnen het BTW-compensatiefonds (BCF). Daarnaast is 1,8% beleidsmatig gereserveerd. Hiervan is een deel gereserveerd voor vrouwenopvang/Filomena.

De budgettaire wijzigingen voor de Wet langdurige zorg zijn te vinden in paragraaf 6.3 (Premiegefinancierde zorguitgaven).

E. Toelichting op de financiële instrumenten

10. Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen

Figuur 3 De participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking en de algemene bevolking in 2024 (percentages)



Subsidies

Voor het instrument subsidies is in 2027 € 89,9 miljoen beschikbaar gesteld.

Toegang tot zorg en ondersteuning

Deze subsidie bevat de thema's opvangplekken mensenhandel, 24/7 Chatfunctie Veilig thuis, Amendement verbetering toegang zorg, het aanjagen kennis en handvatten binnen gemeenten voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en autisme, de levensloopregeling, de Ethos telling ten behoeve van het in beeld brengen van dakloosheid en de Gratis VOG.

De herziene EU-richtlijn mensenhandel verplicht Nederland te voorzien in voldoende en goed toegankelijke opvang voor slachtoffers van mensenhandel. De herziene EU-richtlijn is vanaf juli 2026 van kracht. De verantwoordelijkheid voor het organiseren en inkopen van opvang voor slachtoffers mensenhandel met rechtmatig verblijf ligt bij gemeenten. Om te voldoen aan de richtlijn en de opvangcapaciteit uit te breiden wordt in 2027

€ 2,5 miljoen oplopend tot structureel € 7 miljoen in 2030 beschikbaar gesteld, waarvan het merendeel via de Decentralisatie-Uitkering Vrouwenopvang (DUVO) loopt.

Bij de begrotingsbehandeling is het amendement van Coenradie³⁰ gericht op de structurele 24/7 bereikbaarheid van de chatfunctie van Veilig thuis (VT), door de Kamer aangenomen. Om structurele uitvoering van dit amendement te borgen, wordt vanaf 2027 jaarlijks structureel € 2,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Voor de organisatie van het WK voor daklozen (Homeless cup) in 2028 wordt in 2027 en 2028 in totaal € 2 miljoen beschikbaar gesteld.

In totaal is op dit budget in 2027 € 23,5 miljoen beschikbaar.

Inclusieve samenleving

Deze subsidie bevat de thema's Inclusiepact, stimuleren aanpak toegankelijke speeltuinen, Ondersteuning regionale netwerken gemeenten en kennisontwikkeling eenzaamheid, STOZ en SET regeling, Kennisprogramma leefomgeving CROW en Wonen en Zorg voor ouderen, HLO middelen. In totaal is er op dit budget in 2027 € 26,6 miljoen beschikbaar.

Kennis en informatiebeleid

Onder deze subsidie vallen de instellingsubsidies aan Mind Hulplijn, Luisterlijn, Vereniging de Zonnebloem, Mantelzorg NL, Vrijwilligerswerk NL en de Rode Kruis. Verder valt hier ook de HLO middelen Kennisverspreiding & Burgerinitiatieven onder. In totaal is er op dit budget in 2027 € 39,8 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

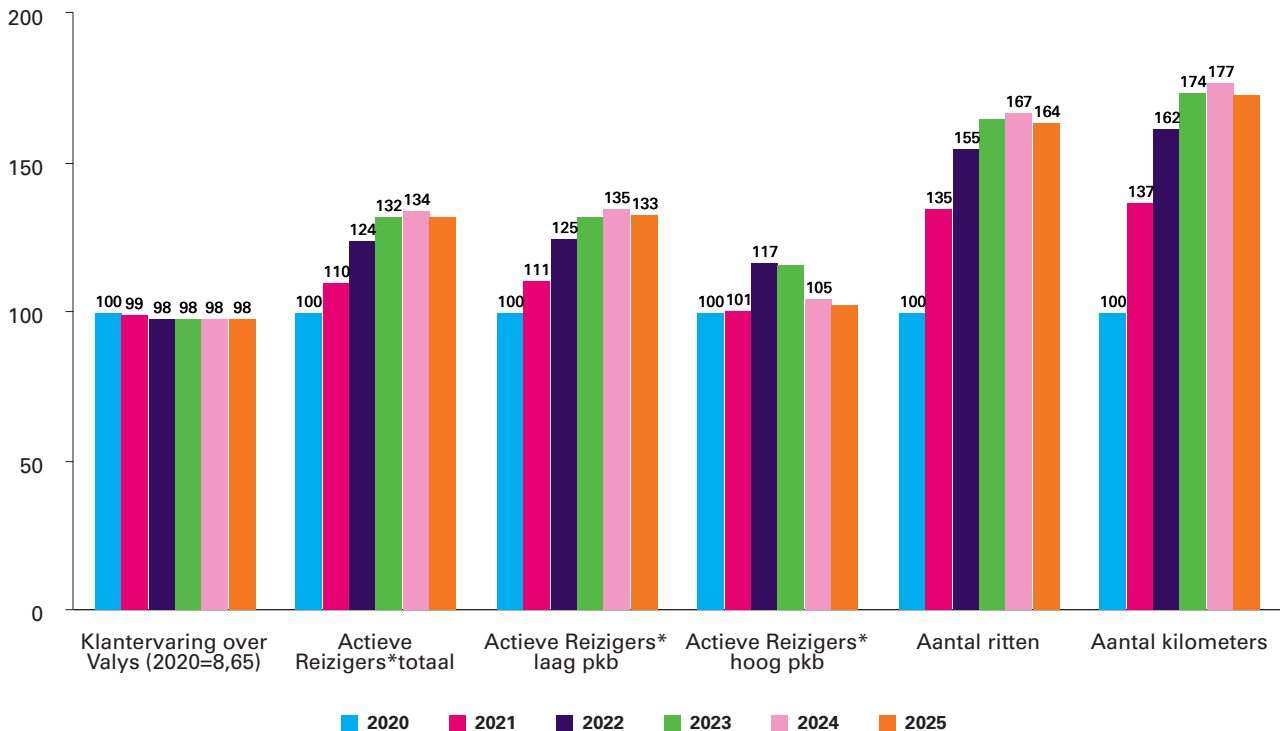
Voor het instrument opdrachten is in 2027 € 83,7 miljoen beschikbaar gesteld.

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer

Voor mensen met een mobiliteitsbeperking is bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer beschikbaar. Voor deze voorziening is een budget van € 71,8 miljoen in 2027 vrij gemaakt. Omdat het BRV-gehandicaptenvervoer vraag gestuurd is, wordt het gebruik mede bepaald door factoren als de toegankelijkheid van het lokale openbaar vervoer, weersomstandigheden en de gezondheidssituatie van pashouders. Deze factoren kunnen daardoor van invloed zijn op het aantal gereden kilometers.

³⁰ Kamerstukken [36 800 XVI, nr. 32](#)

Figuur 4: 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.

Overige

Onder de overige middelen vallen thema's zoals: diverse werkgenda's, Publieke communicatietraject Doe onbepert mee, EU- Richtlijn, VN verdrag Handicap, Landschap steun hulp en meldpunten, communicatie NAD, Regiobeeld psychische problematiek, versterking samenwerking eerstelijns, levensloopbegeleiding, uitvoering communicatiestrategie Mantelzorg, Logeerszorg, Ontwikkeltaken en verkenning vergunningplicht Wmo 2015. In totaal is er op dit budget voor 2027 € 11,9 miljoen beschikbaar.

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

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

	2020 ^{2,3}	2022	2024
Leeftijd: > 85 jaar sterk eenzaam	14,3	15,6	14,2

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

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

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

Bijdrage aan agentschappen

Voor het instrument bijdrage aan agentschappen is in 2027 € 13,1 miljoen beschikbaar gesteld.

Overige

Deze middelen zijn ingezet voor de invoering van de European Disability Card, structurele kosten toezicht RDI Europese toegang, uitvoerings- en GID kosten RVO, ZonMw programma, Gratis VOG via Dienst Justis en opdracht CIBG. In totaal is er op dit budget voor 2027 € 13,1 miljoen beschikbaar

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Voor het instrument bijdrage aan ZBO's/RWT's is in 2027 € 31,1 miljoen beschikbaar gesteld.

Doventolkvoorzieningen

Het UWV is de uitvoerder voor de doventolkvoorziening en hiervoor is € 20,7 miljoen beschikbaar. Deze voorziening is voor mensen met een auditieve beperking.

Participatie en zelfredzaamheid kwetsbare groepen

Deze post bevat middelen ten behoeve van de invoering van de IVB voor de beheerskosten en implementatiekosten. In totaal is er op dit budget voor 2027 € 10,4 miljoen beschikbaar.

Bijdrage aan medeoverheden

Voor het instrument bijdrage aan medeoverheden is in 2027 € 657,9 miljoen beschikbaar gesteld.

Oekraïne

Voor de toestroom van de Oekraïense ontheemden in het gemeentelijke zorgdomein (Wmo 2015, Jeugdwet, Wet Publieke Gezondheid) is in 2027 € 9,4 miljoen gereserveerd.

Overige

Onder bijdrage aan medeoverheden vallen de middelen voor de SPUKS HGKM, Wet versterking regie op de volkshuisvesting, Bijdrage Nationale Wetenschapsagenda, SPUK Respijtzorg, SPUK IZA, SPUK IZA-T en AZWA.

Daarnaast stelt het kabinet met ingang van 2027 tot en met 2029 jaarlijks 2 miljoen euro beschikbaar voor het centrum seksueel geweld en 10 miljoen voor de Filomena-aanpak. Dit zal aankomende periode nader worden uitgewerkt.

In totaal is er op dit budget voor 2027 € 648,5 miljoen beschikbaar.

21. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

De Wlz regelt de langdurige zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een beperking en mensen met een psychische aandoening. Ter ondersteuning aan de Wlz worden vanuit de begroting beleidsartikel drie verschillende subsidie-initiatieven ondersteund.

Subsidies

Voor het instrument subsidies is in 2027 € 340,4 miljoen beschikbaar gesteld.

Zorg merkbaar beter maken

In 2027 is voor gespecialiseerde cliëntondersteuning € 18,2 miljoen beschikbaar.

Middels het Groninger Zorgakkoord worden zorginstellingen in staat gesteld om een deel van hun huisvesting te vernieuwen of te versterken. Zorginstellingen kunnen zo duurzaam anticiperen op de veranderende demografie, zorgvraag en de beschikbaarheid van personeel. Hiervoor is in de periode 2027-2030 € 38 miljoen beschikbaar (waarvan € 18,8 miljoen in 2027).

Er is € 126,7 miljoen beschikbaar in 2027 voor het uitvoeren van de Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen.

Voor het programma waardigheid en trots is voor 2027 € 19,8 miljoen beschikbaar.

Voor de overgang van personeel, cliënten en activiteiten van de gehandicaptenzorginstelling De Trans naar zorgaanbieders Cosis en Vanboeijen is er in 2027 € 9,5 miljoen beschikbaar.

Voor de instellingssubsidie van Centrum Consultatie en Expertise (CCE) € 22,4 miljoen beschikbaar in 2027. De subsidie is bedoeld om vastgelopen situaties in de zorg, bij mensen die een langdurig beroep doen op professionele zorg en ondersteuning in alle sectoren, te doorbreken. Dit wordt gedaan door samen met zorgprofessionals, cliënten en naasten te zoeken naar nieuwe perspectieven bij ernstig probleemgedrag of complexe zorgvragen in de vorm van consultaties. Naast het uitvoeren van consultaties geeft CCE ook adviezen voor PGB-meerzorg en zet CCE in op het ontwikkelen en delen van expertise, die is opgedaan bij de consultaties en meerzorg adviezen. Deze kennis en expertise stelt CCE voor iedereen beschikbaar.

Binnen de begroting zijn middelen gereserveerd voor de uitvoering van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO). In totaal gaat het om € 80 miljoen. De afspraken in het HLO richten zich op 1) het verminderen van de personeelstekorten in de zorg om zo de zorg toegankelijk te houden en 2) op de aansluiting van voorkeuren van ouderen op zorg en ondersteuning. De HLO-middelen op dit instrument (totaal € 17,3 miljoen) wordt ingezet voor:

- Bijeenkomsten met senioren om hen voor te bereiden op ouder worden. Hiervoor krijgen de Seniorencoalitie, het Senioren Netwerk en MantelzorgNL € 1,8 miljoen;

- Voor de ontwikkeling van richtlijnen gaat € 2 miljoen naar het programma Richtlijnen artsen langdurige zorg (RAILZ);
- Het beter benutten van technologie in zorg en ondersteuning (€ 7 miljoen);
- De uitvoering van de geactualiseerde Nationale Dementiestrategie (€ 6,5 miljoen) gericht op onderzoek naar dementie, een dementievriendelijke samenleving en passende zorg en ondersteuning. Als onderdeel daarvan gaan in het kader van zorg en ondersteuning middelen naar de (door)ontwikkeling van de basisfunctionaliteit dementie, de implementatie van de geactualiseerde Zorgstandaard Dementie en Dementie in Kaart;

Tot slot is er ruim € 1 miljoen gereserveerd voor kleinere subsidie-initiatieven.

Er is voor 2027 in totaal 232,7 miljoen beschikbaar op dit budget.

Kennis, informatie en innovatiebeleid

Kennis, informatie en innovatie dragen bij aan juiste, passende en efficiënte zorg. Het doel is om de kwaliteit van de geboden zorg te verbeteren door continu het kennisniveau van zorgverleners en cliënten te vergroten almede het uitvoeren van de werkagenda passende zorg. De uitgaven betreffen onder andere:

- De subsidie van € 14,4 miljoen die Vilans jaarlijks ontvangt. Daarmee kan Vilans onder andere de in de langdurige zorg beschikbare kennis ontsluiten via haar kennispleinen die jaarlijks miljoenen keren worden bezocht.
- Ten behoeve van data beschikbaarheid waarmee onderzoek mogelijk wordt, wordt € 3,6 miljoen besteed. Naast onderzoeksmogelijkheden draagt dit ook bij aan monitoring van bijvoorbeeld infectieziekten in zowel de ouderen- als de gehandicaptenzorg.
- Voor richtlijnontwikkeling door de Stichting Kwaliteitsimpuls langdurige zorg wordt in 2027 € 1,3 miljoen beschikbaar gesteld.
- Voor de kenniscentra voor specifieke groepen, zoals de laag volume hoog complexe groepen (alsmede de ZEVMB en jonge mensen met dementie) is € 5,7 miljoen beschikbaar. Dit bedrag wordt structureel overgeheveld naar het artikel waarop de middelen staan die via ZonMW worden besteed.

In 2027 is in totaal € 26,1 miljoen beschikbaar.

Palliatieve zorg en ondersteuning

In 2027 is er € 55,4 miljoen beschikbaar voor de Subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Via deze subsidieregeling stelt het kabinet jaarlijks subsidie beschikbaar om:

- De inzet van deskundige vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg, bij mensen thuis of in een hospice, te stimuleren;
- De inzet van geestelijke verzorging en rouw- en verliesbegeleiding in de thuissituatie te stimuleren voor mensen in de palliatieve fase en hun naasten;
- De coördinatie van netwerken voor palliatieve zorg en netwerken integrale kindzorg te faciliteren, zodat een samenhangend aanbod van palliatieve zorg en ondersteuning in de regio wordt gecreëerd.

Ook is er in 2027 € 26,2 miljoen beschikbaar voor de uitvoering van de Toekomstagenda palliatieve zorg en ondersteuning en voor de lopende instellingssubsidies voor Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL), Agora, Vrijwilligers Palliatieve Zorg Nederland (VPTZ) en Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg.

In totaal is er op dit budget voor 2027 € 81,6 miljoen beschikbaar.

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

Leveringsvorm zorg	2021	2022	2023	2024
Totaal leveringsvorm zorg	1,95	2,01	2,07	2,1
Zin verblijf	1,23	1,23	1,24	1,23
Zin volledig pakket thuis (vpt)	0,1	0,12	0,14	0,17
Zin modulair pakket thuis (mpt)	0,3	0,33	0,35	0,36
Zin leveringsvorm onbekend	0	0	0	0
Uitsluitend zin	1,54	1,59	1,63	1,64
Uitsluitend pgb	0,23	0,24	0,24	0,25
Totaal combinatie zin/pgb	0,09	0,1	0,11	0,11
Geen Wlz-zorg	0,09	0,09	0,09	0,1

Opdrachten

Voor het instrument opdrachten is in 2027 € 39,2 miljoen beschikbaar gesteld.

Zorgdragen voor langdurige zorg

Voor opdrachten binnen de langdurige zorg is er in 2027 € 39,2 miljoen beschikbaar. Hieronder vallen onder meer kosten voor de beleidsonderdelen verpleeghuiszorg, de Toekomstagenda Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, dementie, elektronische gegevensuitwisseling (€ 22,2 miljoen) en het beheer en de doorontwikkeling van het PGB 2.0-systeem (€ 33,1 miljoen). Voor de doorontwikkeling van PGB 2.0 systeem is € 16,5 miljoen geboekt naar DICIO (I-realiseatie). Het resterende bedrag (16,6 miljoen) staat bij LZ op de begroting.

Bijdrage ZBO's/RWT's

Voor het instrument ZBO/RWT's is in 2027 € 223,9 miljoen beschikbaar gesteld.

Uitvoeringskosten Sociale Verzekeringsbank (SVB)

De SVB verzorgt de uitvoering van het trekkingsrecht persoonsgebonden budget en een aantal projecten in het kader van het PGB 2.0-systeem. Via de begroting gefinancierde middelen is hier in 2027 € 62 miljoen voor beschikbaar.

Er is voor de periode 2027 t/m 2031 € 2 miljoen per jaar gereserveerd zodat er een regeling opgezet kan worden voor een financiële tegemoetkoming «bestaanszekerheid voor ouders van zorgintensieve kinderen met een Zvw- of Wlz-pgb die hun baan hebben opgezegd om voor hun kind te zorgen en waarvan het kind is overleden». Het overlijden van deze kinderen raakt ouders in hun bestaanszekerheid, omdat het pgb bij overlijden van het kind

stopt en er geen financieel vangnet is voor deze ouders. Met deze tegemoetkoming geven we ouders de ruimte om het overlijden te verwerken en het leven weer op te pakken en inkomen te verkrijgen.

Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

De toegang tot zorg moet goed en onafhankelijk geregeld zijn. Het CIZ heeft de wettelijke taak om te beoordelen of iemand in aanmerking komt voor zorg op grond van de Wlz via onafhankelijke indicatiestelling. In 2027 is er € 161,9 miljoen beschikbaar voor deze taakuitvoering.

Bijdrage aan medeoverheden

Overige

In het kader van het HLO wordt dit budget besteed aan monitoring, communicatie en uitvoeringskosten voor HLO-partijen (€ 10 miljoen).

Ontvangsten

Voor 2027 worden de totale ontvangsten op dit artikel geraamd op € 10,1 miljoen. Er wordt rekening gehouden met ontvangsten die voortvloeiend zijn uit de bevoorschotting van subsidies.

3.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

De minister is verantwoordelijk voor:

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

- en onderzoeken uitgevoerd door ZonMw, opleidings- en bijscholingsinstrumenten, de zorg in Caribisch Nederland, en financiert instrumenten voor PGO's om het gebruik te stimuleren.
- Regisseren: van wet- en regelgeving die zorgen voor een stevige positie van de patiënt in het zorgstelsel, verlagen van de regeldruk in de zorg, voorkomen van systeemrisico's bij financiering in de zorg, regisseren van een duurzaam informatiestelsel.

C. Beleidswijzigingen

Gegevensuitwisseling

De beschikking over juiste gegevens op het juiste moment op de juiste plaats is cruciaal voor het verlenen van goede zorg en de beweging van zorg naar preventie en gezondheid. Met de Nationale Visie en Strategie als leidraad zetten we de ontwikkeling naar een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel voort.

European Health Data Space

We staan aan de lat om de European Health Data Space (EHDS) te implementeren. Onderdeel hiervan is onder andere het aanwijzen van een Autoriteit Digitale Gezondheid en Health Data Access Body. VWS brengt dit onder in één nieuw op te richten zelfstandig bestuursorgaan (zbo). Dit zbo zal de Gezondheidsdata-autoriteit (GDA) heten. Daarnaast richten we ons op een nieuwe stelselwet voor gegevensuitwisselingen in de zorg: de Wet op het Gezondheidsinformatiestelsel (Wet GIS). Bij de ontwikkeling van deze belangrijke stelselwet informeert VWS veldpartijen over dit nieuwe kader. Om deze rol goed uit te voeren, wordt meer ingezet op intern juridisch beleidsonderzoek. Hierdoor wordt kennis over het juridisch kader ontwikkeld en geborgd.

Landelijke implementatiestrategie

Wat betreft de ontwikkeling en inrichting van het gezondheidsinformatiestelsel (GIS) komen we nu in de fase waarin we staand beleid uitvoeren en implementeren. In het in september 2025 ondertekende Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat een landelijke implementatiestrategie wordt opgesteld om het daadwerkelijke gebruik van onderdelen van het GIS te borgen. Deze strategie is inmiddels vastgesteld en richt zich op een gestructureerde en gecoördineerde aanpak die efficiënter moet leiden tot daadwerkelijke gegevensuitwisseling en verdere vertraging moet voorkomen. Binnen de implementatiestrategie krijgen landelijke programma's, brancheorganisaties en regionale samenwerkingsverbanden (RSV's) een duidelijke rol in de uitvoering. Die rol verschilt per fase van de implementatie, afhankelijk van de aard en schaal van de uitrol. De insteek is dat deze strategie helpt om het absorptievermogen in het veld te vergroten, zodat het daadwerkelijke gebruik van het GIS kan worden gerealiseerd.

Opleiding, bij- en nascholing in zorg en welzijn

Overheveling opleidingsbudgetten naar premiekader medisch specialistische zorg en wijkverpleging

De middelen voor bij- en nascholing in de medisch-specialistische zorg – tot en met 2026 beschikbaar gesteld via de subsidieregeling strategisch opleiden medisch-specialistische zorg (SO-MSZ) worden per 1 januari

2027 overgeheveld naar het premiekader medisch specialistische zorg. Met deze overheveling kunnen de organisaties die medisch-specialistische zorg leveren de bij- en nascholing van hun personeel betrekken bij de afspraken die zij maken met zorgverzekeraars.

De middelen voor opleiden in de wijkverpleging worden per 1 januari 2028 overgeheveld naar het premiekader wijkverpleging. Met deze overheveling kunnen zorgaanbieders in de wijkverpleging de werkgeverskosten voor opleiden en begeleiden van nieuwe (zij-)instroom betrekken in de reguliere contractonderhandelingen met zorgverzekeraars. In 2027 vinden er gesprekken plaats met de betrokken partijen om tot afspraken te komen voor de nadere invulling hiervan.

AZWA-afspraken B3: versterken van de lerende omgeving.

In 2027 is € 85,8 miljoen beschikbaar voor het versterken van de lerende omgeving op basis van afspraak B3 uit het AZWA. In 2027 wordt € 4,6 miljoen hiervan ingezet voor het voortzetten en integreren van de loopbaaninstrumenten, met als doel de loopbaanoriëntatie en het ontwikkelperspectief voor studiekeuzers, studenten, werkenden, herintreders en zij-instromers in zorg en welzijn te verbeteren. Het resterende budget wordt ingezet met het doel om de instroom in sectoren buiten het ziekenhuis zoals eerstelijnszorg, sociaal domein en de ouderenzorg te verstevigen en medewerkers voor te bereiden op de zorg van de toekomst.

Subsidieregeling Stageplaatsen Zorg (Stagefonds)

Eerder is besloten om de subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II (Stagefonds) niet te verlengen na 2027. Dat betekent dat 2027 het laatste jaar is dat organisaties in zorg en welzijn via deze subsidieregeling een financiële bijdrage konden ontvangen voor het aanbieden van stageplaatsen in de zorg. Vanaf 2027 kunnen sommige organisaties voor een deel van deze activiteiten een aanvraag doen op de middelen die vanuit het AZWA beschikbaar zijn gesteld voor opleiding en scholing buiten het ziekenhuis.

Subsidieregeling Vaccinatie stageplaatsen zorg

De subsidieregeling Vaccinatie stageplaatsen zorg loopt in 2027 af. Mede doordat de vaccinatie tegen hepatitis B – waarvoor deze regeling voorziet in een tegemoetkoming in de kosten die onderwijspartijen hiervoor maken – eerder in het Rijksvaccinatieprogramma is opgenomen is besloten om deze regeling niet opnieuw te verlengen. Dat betekent dat onderwijspartijen tot en met het schooljaar 2026-2027 via deze subsidieregeling een tegemoetkoming in deze kosten kunnen aanvragen.

Subsidieregeling Opleidingsactiviteiten arts internationale gezondheid (AIG)

De subsidieregeling opleidingsactiviteiten arts internationale gezondheid (AIG) liep af en is in 2026 met één jaar verlengd om ruimte te creëren voor een evaluatie. Mocht hier aanleiding toe zijn kunnen de uitkomsten van deze evaluatie gebruikt worden bij het toekomstige beleid van VWS ten aanzien van deze opleiding. De verlenging met één jaar betekent dat artsen in opleiding tot en met 2027 gebruik kunnen maken van deze subsidie voor een tegemoetkoming in de kosten voor het onderdeel van hun opleiding dat zij in het buitenland volgen.

Regionaal arbeidsmarktbeleid

Het kabinet ondersteunt tot en met 2029 het regionaal arbeidsmarktbeleid door een subsidie aan Regioplus voor het programma 'Samenwerken en Innoveren'. De structurele reeks voor regionaal arbeidsmarktbeleid zal per 2030 – na aflopen van voornoemde subsidie – bijgesteld worden tot € 9 miljoen per jaar.

Tarieven producten en diensten BIG-register

In de Kamerbrief van 25 november 2025 heeft het kabinet aangegeven nieuwe tarieven in te voeren voor diverse producten en diensten die het CIBG in het kader van de uitvoering van het BIG-register afgeeft en verricht³¹. Aanleiding hiervoor is dat deze producten en diensten al gedurende lange tijd grotendeels zijn bekostigd met een bijdrage vanuit het Rijk, mede door het uitblijven van een indexering sinds 2013. Met deze wijzigingen wordt een eerste stap gezet richting kostendekkende tarieven voor de producten en diensten van het BIG-register.

Het gaat veelal om verhoging van reeds geheven tarieven voor de inschrijvingen in het BIG-register én de beroepsinhoudelijke toets voor buitenslands gediplomeerde verpleegkundigen. Daarnaast gaat het om tarieven waar momenteel nog géén kosten voor in rekening worden gebracht, zoals verklaringen over het BIG-register op gewaarmerkt papier of digitaal, de erkenning beroepskwalificaties, verklaring van vakbekwaamheid, automatische erkenning en de Europese Beroepskaart. Deze nieuwe en verhoogde tarieven gelden vanaf 1 januari 2027.

Ook de eigen bijdragen voor de beroepsinhoudelijke toets voor buitenslands gediplomeerde tandartsen en artsen zal worden verhoogd. In afwachting van de afronding van de aanbestedingsprocedure met de betrokken onderwijsinstellingen die de BI-toets voor deze twee beroepen uitvoeren, zullen de tarieven voor deze toetsen per 1 maart 2027 worden bepaald.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 34 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 4 Zorgbreed beleid (bedragen x € 1.000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Art. Verplichtingen	1.462.031	938.177	1.251.306	1.191.022	1.029.606	995.238	1.015.102
Uitgaven	1.311.179	1.336.879	1.308.424	1.234.452	1.070.936	1.018.448	1.016.312
4.10 Positie cliënt en transparantie van zorg	62.352	64.398	65.570	89.947	97.420	125.166	125.696
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>48.108</i>	<i>48.595</i>	<i>48.771</i>	<i>73.866</i>	<i>82.630</i>	<i>110.451</i>	<i>111.081</i>
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	31.186	37.701	36.397	42.055	46.812	49.146	49.776
Transparantie van zorg	11.206	10.894	12.374	31.811	35.818	61.305	61.305
Overige	5.716	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>3.082</i>	<i>5.088</i>	<i>6.184</i>	<i>5.678</i>	<i>4.685</i>	<i>4.884</i>	<i>4.884</i>
Transparantie van zorg	2.186	3.361	3.519	3.629	3.651	3.851	3.851
Overige	896	1.727	2.665	2.049	1.034	1.033	1.033
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>11.162</i>	<i>10.715</i>	<i>10.615</i>	<i>10.403</i>	<i>10.105</i>	<i>9.831</i>	<i>9.731</i>
CIBG	11.162	10.715	10.615	10.403	10.105	9.831	9.731

³¹ Kamerstukken II 2025/26, 29282, nr. 615.

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
4.20Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	534.568	605.054	456.710	371.524	365.556	354.213	354.201
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>508.377</i>	<i>577.335</i>	<i>431.866</i>	<i>346.852</i>	<i>341.083</i>	<i>331.385</i>	<i>331.551</i>
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	318.548	379.789	369.303	285.488	285.857	276.233	276.311
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	179.594	189.072	61.946	61.364	55.226	55.152	55.240
Overige	10.235	8.474	617	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>8.930</i>	<i>8.366</i>	<i>5.916</i>	<i>4.695</i>	<i>4.895</i>	<i>4.395</i>	<i>4.395</i>
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	8.930	8.366	5.916	4.695	4.895	4.395	4.395
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>16.860</i>	<i>16.961</i>	<i>16.986</i>	<i>17.023</i>	<i>16.625</i>	<i>16.176</i>	<i>16.012</i>
Overig	16.860	16.961	16.986	17.023	16.625	16.176	16.012
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>1.707</i>	<i>1.546</i>	<i>2.558</i>	<i>2.557</i>	<i>1.861</i>	<i>1.847</i>
Overig	0	1.707	1.546	2.558	2.557	1.861	1.847
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>401</i>	<i>685</i>	<i>396</i>	<i>396</i>	<i>396</i>	<i>396</i>	<i>396</i>
OECD	401	685	396	396	396	396	396
4.30Informatiebeleid	133.008	178.327	304.675	302.131	146.883	86.498	86.244
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>85.175</i>	<i>96.426</i>	<i>133.188</i>	<i>133.983</i>	<i>75.267</i>	<i>46.426</i>	<i>46.426</i>
Informatiebeleid	78.969	91.509	133.188	133.983	75.267	46.426	46.426
Overige	6.206	4.917	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>23.600</i>	<i>30.068</i>	<i>130.056</i>	<i>136.034</i>	<i>46.706</i>	<i>15.271</i>	<i>15.271</i>
Informatiebeleid	23.010	30.068	130.056	136.034	46.706	15.271	15.271
Overige	590	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>24.140</i>	<i>51.065</i>	<i>30.319</i>	<i>21.936</i>	<i>14.762</i>	<i>14.552</i>	<i>14.405</i>
Informatiebeleid	24.140	51.065	30.319	21.936	14.762	14.552	14.405
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>93</i>	<i>768</i>	<i>11.112</i>	<i>10.178</i>	<i>10.148</i>	<i>10.249</i>	<i>10.142</i>
Overige	93	768	11.112	10.178	10.148	10.249	10.142
4.40Inrichting zorgstelsel	338.180	251.764	238.690	233.436	225.181	212.925	210.031
<i>Opdrachten</i>	<i>609</i>	<i>637</i>	<i>620</i>	<i>620</i>	<i>622</i>	<i>622</i>	<i>622</i>
Overige	609	637	620	620	622	622	622
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>337.571</i>	<i>251.127</i>	<i>238.070</i>	<i>232.816</i>	<i>224.559</i>	<i>212.303</i>	<i>208.659</i>
CAK	157.099	159.830	147.007	143.943	139.348	129.116	126.314
NZa	80.775	86.438	85.399	83.425	79.668	77.774	76.978
ZiNL	94.206	0	0	0	0	0	0
CSZ	1.500	1.478	1.463	1.433	1.389	1.349	1.335
Overige	3.991	3.381	4.201	4.015	4.154	4.064	4.032
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>750</i>
EZ: ACM	0	0	0	0	0	0	750
4.50Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	243.071	237.336	242.779	237.414	235.896	239.646	240.140
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>5.230</i>	<i>6.890</i>	<i>6.841</i>	<i>6.686</i>	<i>5.830</i>	<i>5.802</i>	<i>5.729</i>
Algemeen	5.230	6.890	6.841	6.686	5.830	5.802	5.729
<i>Bekostiging</i>	<i>225.625</i>	<i>214.089</i>	<i>210.448</i>	<i>208.103</i>	<i>211.585</i>	<i>217.427</i>	<i>218.034</i>
Jeugd, Welzijn en Sport	5.928	4.532	4.587	4.672	4.833	5.304	5.380
Zorg	219.697	209.557	205.861	203.431	206.752	212.123	212.654
<i>Opdrachten</i>	<i>1.199</i>	<i>6.236</i>	<i>10.815</i>	<i>8.006</i>	<i>7.375</i>	<i>7.297</i>	<i>7.319</i>
Zorg	412	4.826	9.756	6.948	6.318	6.317	6.316
Welzijn	787	1.410	1.059	1.058	1.057	980	1.003
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>11.017</i>	<i>10.095</i>	<i>14.212</i>	<i>14.120</i>	<i>11.106</i>	<i>9.120</i>	<i>9.058</i>
Overige	11.017	10.095	14.212	14.120	11.106	9.120	9.058
<i>(Schade)vergoeding</i>	<i>0</i>	<i>26</i>	<i>463</i>	<i>499</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overige	0	26	463	499	0	0	0
Ontvangsten	74.998	33.467	13.074	13.074	13.074	13.074	13.074

2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
------	------	------	------	------	------	------

Budgetflexibiliteit

Tabel 35 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 4

	2027
<i>juridisch verplicht</i>	77,8%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	21,5%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,7%

Subsidies

Het budget van € 620,7 miljoen is voor 80,3% juridisch verplicht en voor 19,2% bestuurlijk gebonden. Daarnaast is 0,5% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit de subsidies voor het Stagefonds, opleidingen voor physician assistants en verpleegkundig specialisten. Ook omvat dit de instellingssubsidies voor MedMij en Nictiz.

Opdrachten

Het budget van € 153,6 miljoen is voor 4,7% juridisch verplicht en voor 92,2% bestuurlijk gebonden. Daarnaast is 2,8% beleidsmatig gereserveerd en 0,3% vrij te besteden. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit de opdrachtovereenkomsten voor arbeidsmarktinformatie en -monitoring, en de uitvoeringsovereenkomst van de Samenwerkingsorganisatie Beroeps-onderwijs Bedrijfsleven (SBB) Stagefonds.

Bijdragen aan agentschappen

Het budget van € 57,9 miljoen is voor 100% juridisch verplicht, onder andere voor de bijdrage aan het CIBG voor de uitvoering van opdrachten in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (WTZa) en het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa).

Bijdragen aan ZBO's/ RWT's

Het budget van € 250,7 miljoen is voor 100% juridisch verplicht. Dit omvat onder andere de middelen die vanuit Z-CERT benodigd zijn ter uitvoering van de wettelijke taken. Ook vallen hier de bijdrages aan het CAK en de NZa onder.

Bijdragen aan medeoverheden

Het budget van € 14,2 miljoen is voor 100% bestuurlijk gebonden.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Het budget van € 396 duizend is voor 100% juridisch verplicht, onder meer voor de verplichte bijdrage aan de Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) en aan het Commonwealth Fund.

Bekostiging

Het budget van € 210,4 miljoen is voor 96,8% juridisch verplicht en voor 2,7% bestuurlijk gebonden. Daarnaast is 0,5% beleidsmatig gereserveerd. Het juridisch verplichte deel bestaat onder andere uit de uitvoering van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES (RazBES) en voor de uitvoering van de jeugdzorg, welzijn en sport op de BES-eilanden.

(Schade)vergoedingen

Het budget van € 463 duizend is voor 100% juridisch verplicht ter compensatie van de ontstane schade bij enkele inwoners van Bonaire na rugoperaties in Colombia.

E. Toelichting op de financiële instrumenten

10. Positie cliënt en transparantie van zorg

Subsidies

Voor het instrument subsidies is in 2027 € 48,8 miljoen beschikbaar gesteld.

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties

De drie landelijke pg-koepels en circa 200 landelijke pg-organisaties ontvangen een instellingssubsidie voor het uitvoeren van activiteiten in het kader van informatievoorziening, lotgenotencontact en belangenbehartiging (€ 29,5 miljoen).

Samenwerking op aandoeningsoverstijgende thema's wordt gefaciliteerd door een instellingssubsidie voor federatieve samenwerkingsverbanden (€ 2,1 miljoen).

PG-organisaties die reeds een instellingssubsidie ontvangen en die specifiek gericht zijn op het vergroten van de impact en het bereik kunnen in aanmerking komen voor een projectsubsidie (hiervoor is in totaal € 1,5 miljoen beschikbaar).

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

De middelen voor patiëntenparticipatie zijn structureel gekort met € 2 miljoen.

In totaal is € 36,4 miljoen beschikbaar in 2027.

Transparantie van zorg

Voor onderzoek naar de effectiviteit en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en (de relatie tussen) de verschillende partijen in de zorg wordt subsidie verleend (€ 7,1 miljoen) aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Het Nivel ontwikkelt en beheert hiertoe databases, panels en monitors.

Het kabinet komt met een pakket maatregelen om zorgfraude en ondermijnende criminaliteit in de zorg harder aan te pakken³². Met de afspraken uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) wordt in 2027 € 10 miljoen beschikbaar gesteld voor de aanpak van zorgfraude. Hiermee wordt onder andere extra capaciteit beschikbaar gesteld voor de recherche zorgfraude van de Nederlandse Arbeidsinspectie en het Functioneel Parket van het Openbaar Ministerie. Daarnaast wordt ook het toezicht uitgebreid zodat de bestuursrechtelijke handhaving kan worden verstevigd.

Tot slot is op dit budget de raming naar beneden bijgesteld met € 5 miljoen structureel in verband met verwachte lagere uitgaven, dit heeft verder geen inhoudelijke consequenties voor de hierboven beschreven beleidsvoornemens

Tezamen is voor transparatie van zorg € 12,4 miljoen beschikbaar in 2027.

Opdrachten

Voor het instrument opdrachten is in 2027 € 6,2 miljoen beschikbaar gesteld.

Overige

Middels de Kamerbrief «Vorbereiding instelling Staatscommissie Zorg» is de Kamer geïnformeerd over de Staatscommissie zorg. De commissie gaat zich voor de duur van twee jaar buigen over een VWS-breed vraagstuk dat raakt aan de beleidsterreinen van onder andere SZW, JenV, EZK, BZK en Financiën.

Bijdragen aan agentschappen

Voor het instrument bijdrage aan agentschappen is in 2027 € 10,6 miljoen beschikbaar gesteld.

CIBG

Het CIBG voert onder andere onderstaande taken uit:

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

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

20. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Subsidies

³² Kamerstukken II 2025/26, [28 828](#), nr. 163

Voor het instrument subsidies is in 2027 € 431,9 miljoen beschikbaar gesteld.

Opleidingen

Het ministerie van VWS is stelselverantwoordelijk voor een goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Daarvoor is het noodzakelijk dat er voldoende, goed toegeruste zorgmedewerkers worden opgeleid en daarom investeert het ministerie van VWS om het zorgwerkgevers mogelijk te maken om voldoende en kwalitatief hoogstaande opleidingsplekken en bij- en nascholing te kunnen aanbieden. Hiertoe worden financiële middelen beschikbaar gesteld om stageplekken aan te bieden voor initiële opleidingen, voor de bekostiging van medische vervolgopleidingen en voor (strategische) bij- en nascholing.

Kwalificerende beroepsopleidingen, bij- en nascholing in zorg en welzijn

In 2027 is € 85,8 miljoen beschikbaar voor het versterken van de lerende omgeving op basis van afspraak B3 uit het AZWA. In 2027 wordt € 4,6 miljoen hiervan ingezet voor het voortzetten en integreren van de loopbaaninstrumenten. Het resterende budget wordt onder andere ingezet met het doel om de instroom in sectoren buiten het ziekenhuis zoals eerstelijnszorg, sociaal domein en de ouderenzorg te verstevigen en medewerkers in zorg en welzijn voor te bereiden op de zorg van de toekomst door middel van strategische scholing.

Met de subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II (het Stagefonds) worden zorgaanbieders gestimuleerd tot het aanbieden van kwalitatief goede stageplaatsen. In de uitvoering voor het schooljaar 2025-2026 is het lastig gebleken dat het budget hiervoor verdeeld staat over twee jaren. Met een kasschuif worden de middelen daarom van 2027 naar 2026 geschoven zodat de uitbetaling in december 2026 in één keer gedaan kan worden. Daarmee wordt het budget in 2027 met € 54,6 miljoen verlaagd. Het totale beschikbare budget voor de regeling wijzigt hiermee niet. Voor het schooljaar 2026-2027, waarvoor de subsidie in zijn geheel in 2027 wordt uitgekeerd, bedraagt het budget € 136,6 miljoen.

Met de subsidieregeling Werkgeverskosten Opleiden Wijkverpleging (WOW) kunnen zorgaanbieders in de wijkverpleging een tegemoetkoming ontvangen in de kosten van het opleiden en begeleiden van leerling-werknemers. De beschikbare middelen worden per 2028 overgeveeld naar de premiegefinancierde zorguitgaven. De huidige subsidieregeling loopt tot en met subsidiejaar 2026 en moet verlengd worden om geen gat te laten ontstaan in de financiering van deze opleidingen in 2027. De subsidie wordt uitgekeerd na afloop van het jaar waarin de activiteiten zijn uitgevoerd. Om een verlenging mogelijk te maken vindt er daarom een kasschuif plaats van € 60 miljoen van 2027 naar 2028.

Medische- en GGZ-vervolgopleidingen

Voor zorgopleidingen in het kader van de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg) zijn middelen beschikbaar voor de profielopleidingen tot arts maatschappij en gezondheid: arts infectieziektenbestrijding, arts tuberculosebestrijding, arts jeugdgezondheidszorg, arts medische milieukunde en donorarts. Hiervoor wordt een subsidie verstrekt aan de SBOH – die als werkgever optreedt van deze artsen in opleiding (AIOs) – waarvoor in 2027 een bedrag van € 51 miljoen beschikbaar is.

Voor het financieren van vervolgoopleidingen in jeugd-ggz instellingen is in 2027 € 5 miljoen beschikbaar. Het betreft de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, klinisch neuropsycholoog en de driejarige opleiding tot verpleegkundig specialist ggz.

Opleiden physician assistants en verpleegkundig specialisten.

Physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) worden opgeleid om de minder complexe taken van de huisarts of andere medisch specialisten over te nemen. Deze taakherschikking draagt bij aan het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg. Voor een bijdrage in de kosten die werkgevers maken voor het opleiden van PA en VS is 2027 € 43,1 miljoen beschikbaar.

Voor het extra opleiden van physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) in de huisartsenzorg is in 2027 een bedrag van € 3 miljoen beschikbaar. Deze middelen zijn beschikbaar gesteld in het kader voor meer tijd voor de patiënt (MTVP) in de huisartsenzorg.

Doorontwikkeling medische vervolgoopleidingen

In 2023 is de Federatie Medisch Specialisten gestart met het project doorontwikkeling medisch-specialistische vervolgoopleidingen. Dit project loopt van juli 2023 tot juli 2027. In het integraal zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat er € 4,4 miljoen uit de transformatiemiddelen beschikbaar wordt gesteld voor dit doel. Hiervan is € 0,6 miljoen beschikbaar voor 2027. In het project zorgt de beroepsgroep ervoor – in samenwerking met andere artsorganisaties, andere zorgberoepen en stakeholders – dat de medisch specialist in opleiding wordt voorbereid op de veranderende rollen en taken die de passende zorg van de toekomst van de medisch specialist vraagt.

Innovatief leren

Het Nationaal Groeifonds (NGF) project Digital United Training Concepts for Healthcare (DUTCH) is gericht op innovatie van bij- en omscholing van zorgprofessionals via digitale leermiddelen en simulatie. Hierdoor zal er aanzienlijk minder fysieke- en begeleidingscapaciteit nodig zijn en worden er sneller meer mensen opgeleid. In eerste instantie richt het project zich op de tekortberoepen operatieassistent, anesthesiemedewerker en radiodiagnostisch laborant. In 2027 is hiervoor een bedrag van circa € 21 miljoen beschikbaar.

Capaciteitsramingen medische vervolgoopleidingen

Het Capaciteitsorgaan ontvangt een instellingssubsidie om onafhankelijke ramingen op te stellen van de benodigde opleidingscapaciteit bij de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen, FZO- en GGZ-vervolgoopleidingen. In 2027 is hiervoor een bedrag van € 2,7 miljoen beschikbaar.

Overige

Voor de uitvoering van motie 35300 XVI nr.72 Dik-Faber om het opleiden van artsen internationale geneeskunde te subsidiëren en gestructureerde overdracht van door hen in het buitenland opgedane kennis te stimuleren is in 2027 € 1,7 miljoen beschikbaar. Uit deze middelen worden de subsidieregeling Opleidingsactiviteiten arts internationale gezondheid (AIG) -

een tegemoetkoming in de kosten van het onderdeel 'buitenland' van de opleiding - en instellingssubsidies voor het Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg (OIG) en het Kenniscentrum Global Health (KCGH) gefinancierd.

Arbeidsmarkt

Versterking regionaal arbeidsmarktbeleid

Met de subsidie aan RegioPlus voor de uitvoering van het beleidsprogramma Samenwerken en Innoveren in de Regio (SIR) investeert VWS in de periode 2025-2029 in de regionale arbeidsmarktinfrastructuur. Hiervoor is in 2027 € 10 miljoen beschikbaar.

Loopbaaninstrumenten

Vanuit de middelen die vanuit het AZWA beschikbaar zijn gesteld voor het versterken van de lerende omgeving (afpraak B3) wordt € 4,6 miljoen ingezet voor het voortzetten en integreren van de loopbaaninstrumenten binnen het platform Zowi, met als doel de loopbaanoriëntatie en het ontwikkelperspectief voor studiekeizers, studenten, werkenden, herintreders en zij-instromers in zorg en welzijn te verbeteren.

Overige

Uitvoeringskosten

Voor de uitvoeringskosten van diverse subsidieregelingen is in 2027 een bedrag van € 5,2 miljoen beschikbaar.

Tabel 36 Arbeidsmarkt¹

	2017-4	2018-4	2019-4	2020-4	2021-4	2022-4	2023-4	2024-4	2025-4	2026-4
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%	8,6%	
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%	8,2% ²
Vacaturegraad in laatst bekende kwartaal per jaar (openstaande vacatures per 1.000 banen) ¹	-	25	27	25	37	41	41	42	41	
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn dat (zeer) tevreden is ¹	-	-	77,7%	80,9%	76,8%	76,6%	77,9%	78,8%	78,7%	
Deeltijdfactor ¹	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68	0,69	0,69	0,68	0,69	

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 1e kwartaal van 2026

Opdrachten

Voor het instrument opdrachten is in 2027 € 5,9 miljoen beschikbaar gesteld.

Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Kennisontwikkeling arbeidsmarkt en houdbaarheid van de zorg

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

Bijdrage aan agentschappen

Voor het instrument bijdrage aan agentschappen is in 2027 € 17 miljoen beschikbaar gesteld.

Overig

CIBG

Het CIBG is verantwoordelijk voor het beheer van het BIG-register, de uitvoering van diverse besluiten en regelingen met betrekking tot de uitoefening van medische beroepen op de BES eilanden, de erkenning van buitenlandse diploma's en toezicht en handhaving WNT en informatieverstrekking hieromtrent. In totaal is voor deze taken in 2027 circa € 16,6 miljoen gereserveerd.

RIVM

Voor opdrachten aan het RIVM in het kader van (internationaal vergelijkend) onderzoek naar de (kosten van) zorg en duurzaamheid in de zorg is in 2027 circa € 0,4 miljoen beschikbaar.

Bijdrage aan ZBO's / RWT's

Voor het instrument bijdrage aan ZBO's/RWT's is in 2027 € 1,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Overig

CBS

Voor dataverzameling door het CBS in het kader van de Gezondheidsenquête, Sociale Samenhang & Welzijn en Belevingen is in 2027 in totaal € 1,5 miljoen beschikbaar

30. Informatiebeleid

Subsidies (regelingen)

Voor het instrument subsidies is in 2027 € 133,2 miljoen beschikbaar gesteld.

Informatiebeleid

De middelen uit het coalitieakkoord Rutte IV voor standaardisatie gegevenswisseling worden overgeheveld naar de VWS begroting. Grotendeels worden deze ingezet voor dossier Landelijk Dekkend Netwerk. Hiervoor is in 2027 voor € 64,2 miljoen beschikbaar ten behoeve van een veilig communicatienetwerk en de inrichting van de data- en integratielaag.

Voor het ontsluiten van informatie voor de patiënt, cliënt of burger wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Vanuit een tijdelijke impuls is hiervoor in 2027 € 31,3 miljoen en in 2028 € 7,1 miljoen beschikbaar voor inzet van Stichting MedMij en ondersteuning van zorgaanbieders.

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

Opdrachten

Voor het instrument opdrachten is in 2027 € 130,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Informatiebeleid

Voor de versnelling standaardisatie gegevensuitwisseling is voor het realiseren van de projecten (waaronder Landelijk Dekkend Netwerk, Generieke Functies, EHDS, PGO) € 77,6 miljoen in 2027 beschikbaar. Daarnaast zijn de middelen uit het coalitieakkoord Rutte IV voor standaardisatie gegevenswisseling overgeheveld naar de VWS begroting, wat resulteert in een ophoging van € 46,6 miljoen in 2027.

Daarnaast is in 2027 € 6,3 miljoen beschikbaar voor onder andere vastlegging van nationale afspraken in NEN-normen; implementatie en opschalen van passende AI-toepassingen (De Europese Commissie stelt veilige en verantwoorde AI voor burgers centraal); het ondersteunen van het veld met de aanscherping van de wettelijk verplichte informatiebeveiligingsnormen; en inzet om meer duidelijkheid te bieden over grondslagen voor gegevensuitwisseling.

In totaal is er in 2027 € 130,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Bijdrage aan agentschappen

Voor het instrument bijdrage aan agentschappen is in 2027 € 30,3 miljoen beschikbaar gesteld.

Informatiebeleid

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

Veilig inloggen door burgers en zorgverleners is een belangrijke randvoorwaarde voor veilige digitalisering (Wet digitale overheid). In 2027 wordt er budget beschikbaar voor het verder ontwikkelen, implementeren en stimuleren van het gebruik van veilige identificatie en authenticatie in de zorg (DEZI).

TVS - Programma Toegang (wet Digitale Overheid en de Europese verordening eIDAS) stond op opdrachten en is nu meerjarig overgeboekt naar Agentschappen (BAG).

In totaal is er in 2027 € 30,3 miljoen beschikbaar gesteld.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Voor het instrument bijdragen aan ZBO/RWT's is in 2027 € 11,1 miljoen beschikbaar gesteld.

Overige

Z-CERT is de sectorale organisatie die zich inzet voor informatiebeveiliging in de zorg. Z-CERT zal als rechtspersoon met een wettelijke taak (RWT) de implementatie van Cyberbeveiligingswet (Cbw) ter hand nemen. Hiervoor is structureel € 10,4 miljoen beschikbaar voor de ondersteuning van digitale en fysieke weerbaarheid in de zorgsector.

40. Inrichting zorgstelsel

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Voor het instrument bijdrage aan ZBO's/RWT's is in 2027 € 238,1 miljoen beschikbaar gesteld.

CAK

Het CAK voert diverse wettelijke taken uit, waaronder het betalen van gelden aan zorginstellingen voor langdurige zorg, het opleggen, innen en incasseren van de eigen bijdragen voor de Wlz en de Wmo, de uitvoering van de burgerregelingen (waaronder de regelingen voor de wanbetalers, de gemoedsbezwaarden en de onverzekerden), de buitenlandtaak, de uitvoering van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden, de vergoeding van zorg aan onverzekerbare vreemdelingen en het verstrekken van Schengen- en Engelstalige verklaringen. In de afgelopen jaren heeft het CAK haar organisatiestructuur aangepast en is zij gestart met een meerjarige veranderopgave om haar uitvoering te verbeteren.

In 2027 is € 147 miljoen beschikbaar voor het CAK.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De NZa ziet toe op een rechtmatige uitvoering van de Zvw en de Wlz en reguleert tarieven en prestaties in de zorg. Tevens ziet zij toe op naleving van de Wmg. Inclusief de per 1 januari 2026 overgegangene taken van de (inmiddels opgeheven) Jeugddoorlooptoets voor onderzoek naar de beschikbaarheid van jeugdzorg, vroegsignalering van risico's voor een toereikend aanbod van specialistische jeugdzorg en toezicht op een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording (€ 4,6 miljoen) bedraagt het totale beschikbare budget in 2027 € 85,4 miljoen.

50. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Subsidies (regelingen)

Voor het instrument subsidies is in 2027 € 6,8 miljoen beschikbaar gesteld.

Algemeen

Voor de uitvoering van jeugdzorg en activiteiten in het kader van het sport- en preventieakkoord is een subsidiebudget begroot van € 6,8 miljoen in 2027 aflopend tot structureel € 5,7 miljoen vanaf 2031

Bekostiging

Voor het instrument bekostiging is in 2027 € 210,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Jeugd, Welzijn en Sport

Voor de uitvoering van tweedelijns jeugdzorg (inclusief pleegzorg), maatschappelijk ondersteuning, preventie en sport is een budget van € 4,6 miljoen begroot.

Zorg

Voor de zorg die voortvloeit uit het Besluit Zorgverzekering BES wordt € 204,1 miljoen ingezet. Daarnaast is een budget van € 1,8 miljoen beschikbaar voor de standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg.

In totaal is er een budget van € 205,9 miljoen beschikbaar in 2027.

Opdrachten

Voor het instrument opdrachten is in 2027 € 10,8 miljoen beschikbaar gesteld.

Zorg

Voor de zorg op de BES-eilanden is een opdrachtenbudget van in totaal € 9,8 miljoen begroot. Hiervan is € 2,5 miljoen bedoeld voor het versterken van de pandemische paraatheid op de BES-eilanden, namelijk voor de regionale International Health Regulations hub (IHR-hub). De IHR-hub heeft als doel de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding in het Caribisch deel van het Koninkrijk te versterken en de expertise en innovatie kracht in de regio te vergroten. Daarnaast is € 0,5 miljoen begroot voor het versterken van de weerbaarheid binnen de zorgsector.

Verder is een budget van € 3 miljoen beschikbaar voor de standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg.

Tot slot is in 2027 € 3,8 miljoen begroot voor diverse kleine posten zoals beleidsontwikkeling en onderzoeken.

Welzijn

Voor opdrachten in het sociaal domein is in 2027 een budget van € 1 miljoen gereserveerd. Deze middelen worden onder meer ingezet ter bestrijding van Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, voor sport, publieke gezondheid en preventie.

Bijdrage aan medeoverheden

Voor het instrument bijdragen aan medeoverheden is in 2027 € 14,2 miljoen beschikbaar gesteld.

Overige

VWS verstrekt jaarlijks bijzondere uitkeringen aan de openbare lichamen op basis van artikel 92 lid 2 sub c Wet financiën openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Deze uitkeringen zijn bestemd voor de opbouw en uitvoering van verschillende activiteiten op het VWS domein, zoals

het bestrijden van Huiselijk geweld en Kindermishandeling, voor Publieke Gezondheid en preventie. In 2027 is hiervoor € 4,2 miljoen beschikbaar. Verder is een budget van € 4,8 miljoen gereserveerd voor sport en voor het creëren van naschools activiteiten aanbod in Caribisch Nederland. Daarnaast wordt in 2027 € 0,7 miljoen ingezet voor het versterken van de GGD'en in Caribisch Nederland.

CA 29 Jeugd en school

Voor gratis schoolfruit op het primair en voortgezet onderwijs is er een budget van structureel € 2,5 miljoen beschikbaar gesteld.

CA 31 Versterken wijken en buurten

Voor het versterken wijken en buurten in Caribisch Nederland is een incidenteel budget van € 2 miljoen per jaar beschikbaar gesteld in de periode 2027 tot en met 2029.

Ontvangsten

Voor 2027 worden de totale ontvangsten op dit artikel geraamd op € 13,1 miljoen. De ontvangsten hebben hoofdzakelijk betrekking op afrekening van eerder verstrekte subsidievoorschotten en eerder verstrekte bijdragen aan agentschappen en ZBO's/RWT's.

3.5 Artikel 5 Jeugd

A. Algemene doelstelling

Kinderen in Nederland moeten gezond en veilig kunnen opgroeien.

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

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

De minister is verantwoordelijk voor:

- Regisseren: van het wettelijk kader. De Jeugdwet bevat regels voor de inrichting van het jeugdstelsel waaraan gemeenten, jeugdhulpaanbieders en andere betrokken partijen moeten voldoen. Onder andere is dit op het gebied van toegang, kwaliteit en beleidsinformatie. De minister voert bestuurlijk overleg met de relevante actoren gericht op het realiseren van de maatschappelijke doelen van het jeugdstelsel. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie van Justitie en Veiligheid (JenV) zijn verantwoordelijk voor onafhankelijk toezicht op kwaliteit en veiligheid van de hulp geboden door jeugdhulpaanbieders

en van de inzet door gecertificeerde instellingen. De NZA houdt toezicht op de wettelijke bepalingen die zien op een transparante financiële bedrijfsvoering en heeft een onderzoekende en signalerende rol op de ontwikkeling van de beschikbaarheid van jeugdzorg en het vroegtijdig in beeld brengen van mogelijke beschikbaarheidsrisico's zodat deze nog kunnen worden afgewend of zo snel mogelijk opgelost. 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 diverse 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 gezond en veilig opgroeien van kinderen en jongeren en het voorkomen van jeugdzorg en het bevorderen dat de jeugdhulp kwalitatief goed, tijdig en passend is voor de meest kwetsbare kinderen en gezinnen. Daarnaast zorgt de minister voor verbetering van de samenhang tussen beleid en uitvoering van jeugdzorg binnen het bredere kader van het sociaal domein. Als laatste zorgt hij voor een landelijke kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling en implementatie.

C. Beleidswijzigingen

In juni 2023 hebben jongeren- en cliëntenorganisaties, gemeenten, aanbieders, professionals en het Rijk de Hervormingsagenda Jeugd ondertekend. Daarmee wordt gestimuleerd dat jongeren weerbaar opgroeien, dat jongeren en ouders in een kwetsbare positie tijdige, passende jeugdzorg ontvangen, en wordt gewerkt aan een houdbaar stelsel. Naast deze inhoudelijke verbeteringen is aan de Hervormingsagenda ook een structurele besparingsopgave gekoppeld, lopend tot circa € 1,5 miljard (vanaf 2028).

De implementatie van de Hervormingsagenda is in volle gang. Er wordt stevig ingezet op het verbeteren van het inzicht in de werking van het stelsel en strakker gestuurd op de voortgang van de Hervormingsagenda Jeugd. Mede op basis van het waardevolle advies van de Deskundigencommissie is gekozen voor de volgende vijf lijnen om op te sturen (routekaart):

1. We faciliteren en ondersteunen een sterke 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.

Deze vijf lijnen zijn geen nieuwe doelstellingen: het gaat om aanscherping, concretisering en intensivering van de acties uit de Hervormingsagenda waarvan we verwachten dat ze – in samenhang – het meest (kunnen) bijdragen aan de transformatie in het jeugddomein. Op basis van in 2026 geformuleerde indicatoren in de routekaart wordt de voortgang op de verschillende lijnen van de Hervormingsagenda zorgvuldig gevolgd en waar nodig bijgestuurd. Daarnaast wordt stevig doorgewerkt aan een centrale monitor van het jeugdstelsel en het verbeteren van de beschikbaarheid en kwaliteit van data.

In 2026 is ingezet op de doorontwikkeling van stevige lokale teams die de toegang tot hulp verbeteren en zelf (integrale) hulp bieden. Zo is begin 2026 het convenant hierover ondertekend. Het wetsvoorstel Reikwijdte, waarin hun positie is verankerd, is begin 2026 in internetconsultatie gebracht.

Om de transformatie van de gesloten jeugdhulp te versnellen hebben de ministeries van VWS, JenV en OCW met gemeenten en aanbieders bestuurlijke afspraken gemaakt en een plan van aanpak opgesteld. Om aan deze transformatie van de gesloten jeugdhulp een impuls te geven is er een regeling ter dekking van de frictiekosten in werking getreden. Daarnaast worden de landsdelen ondersteund in deze transformatie. Voor de regeling en de ondersteuning is circa € 180 miljoen beschikbaar. Onderdeel hiervan is een landelijk ondersteuningsprogramma voor gemeenten en aanbieders.

In 2025 is het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg in de Tweede Kamer aangenomen. De aangewezen jeugdhulpregio's moeten in 2026 aan de slag met de implementatie van deze wet. Per 1 januari 2027 moeten zij voldoen aan de regels rond regionale samenwerking en beschikken over een Gemeenschappelijke Regeling en regiovisie die voldoet aan de eisen in de wet en lagere regelgeving. Lopende inkoopcontracten voor jeugdhulp mogen worden uitgediend.

Daarnaast hebben VNG en VWS afgesproken om in 2026 met elkaar te verkennen op welke manier de zorg en ondersteuning voor kwetsbare jongeren en gezinnen versterkt én beperkt kan worden om tot een houdbaar stelsel te komen. In 2027 zetten we verder in, op basis van de uitkomsten van deze verkenning en gezamenlijke besluitvorming hierover, op meer grip en sturing op het jeugdstelsel.

Opdracht eindrapport Deskundigencommissie 2027

De commissie van deskundigen (o.l.v. Tamara van Ark) zal in januari 2027 een zwaarwegend maatgevend advies uitbrengen aan de partijen van de Hervormingsagenda over de uitvoering van de maatregelen en de gepleegde inspanningen uit de Hervormingsagenda, mede in relatie tot de uitgavenontwikkeling. Daarin neemt zij ook de uitvoering van de intensivering van de Hervormingsagenda, en de aanvullende afspraken mee, zoals deze zijn gemaakt in de zogenoemde Routekaart. Daarnaast betreft de commissie bij haar oordeel ook voorstellen hoe te komen tot een houdbaar stelsel. De aanhoudende stijging van de jeugdzorguitgaven zoals we die de afgelopen jaren hebben gezien is immers niet wenselijk noch houdbaar voor de toekomst. Besluitvorming over de opvolging van het advies loopt mee met de voorjaarsbesluitvorming in 2027.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 37 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 5 Jeugd (bedragen x € 1.000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Art. Verplichtingen	234.354	217.146	155.405	138.494	113.806	113.230	110.736
Uitgaven	175.090	241.261	183.375	138.494	113.806	113.230	110.736
5.30 Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	175.090	241.261	183.375	138.494	113.806	113.230	110.736
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>85.724</i>	<i>86.640</i>	<i>86.508</i>	<i>78.894</i>	<i>79.358</i>	<i>78.838</i>	<i>76.352</i>
Kennis en informatiebeleid	25.434	23.839	13.431	13.366	13.381	13.376	13.379
Jeugdbeleid	24.792	29.767	40.576	33.526	33.950	33.449	30.950
Jeugdstelsel	35.498	33.034	32.501	32.002	32.027	32.013	32.023
<i>Opdrachten</i>	<i>3.449</i>	<i>10.579</i>	<i>9.726</i>	<i>5.706</i>	<i>5.839</i>	<i>5.838</i>	<i>5.838</i>
Kennis en informatiebeleid	1.363	3.011	2.556	2.542	2.544	2.543	2.543
Jeugdbeleid	1.907	7.485	7.105	3.100	3.229	3.229	3.229
Jeugdstelsel	179	83	65	64	66	66	66
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>2.336</i>	<i>1.751</i>	<i>1.727</i>	<i>1.613</i>	<i>1.564</i>	<i>1.521</i>	<i>1.505</i>
Overige	2.336	1.751	1.727	1.613	1.564	1.521	1.505
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>83.581</i>	<i>142.027</i>	<i>85.151</i>	<i>52.019</i>	<i>26.783</i>	<i>26.771</i>	<i>26.779</i>
Overige	83.581	142.027	85.151	52.019	26.783	26.771	26.779
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>264</i>	<i>263</i>	<i>262</i>	<i>262</i>	<i>262</i>	<i>262</i>
Overige	0	264	263	262	262	262	262
Ontvangsten	6.730	2.515	2.515	2.515	2.515	2.515	2.515

Budgetflexibiliteit

Tabel 38 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 5	
	2027
<i>juridisch verplicht</i>	46,2%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	50,9%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	2,9%

Subsidies

Van het beschikbare budget 2027 van € 87 miljoen is 63,9% juridisch verplicht en 36,1% bestuurlijk gebonden. Dit betreft aangegane verplichtingen voor instellingssubsidies en (meerjarige) projectsubsidies. Het betreft hier onder andere financiering van de schippersinternaten, het Nederlands jeugdinstituut, de Nationale jeugdraad, LOC, de Nederlandse vereniging pleeggezinnen, Kinderrechtencollectief, GGD GHOR, het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK), Kindertelefoon en Jeugdstem (voorheen bekend als Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ)). Daarnaast worden er ook een aantal projectsubsidies gefinancierd rondom de thema's kindermishandelingen huiselijk geweld, gepaste zorg, zorg voor de jeugd, jeugdzorg plus, pleegzorg, professionalisering en de hervormingsagenda.

Opdrachten

Van het beschikbare budget in 2027 van € 9,7 miljoen is 8,6% juridisch verplicht, 37,2% bestuurlijk gebonden en 54,2% beleidsmatig gereserveerd. Dit betreft onder andere de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld, professionalisering, vakmanschap, gepaste zorg, gezond opgroeien, Zo thuis mogelijk, kinderrechten en kennis- en informatiebeleid.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget van € 1,7 miljoen is 100% juridisch verplicht voor kosten die het CIBG maakt voor de uitvoering van de dienstverlening.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare bedrag van € 85,2 miljoen is 31,3% juridisch verplicht en 68,7% bestuurlijk gebonden. Het betreft hier de middelen voor de randvoorwaardelijke functies jeugdhulp (de expertisenetwerken jeugdhulp, de academisch centrum kinder- en jeugdpsychiatrie en de plaatsingscoördinatie gesloten jeugdhulp) en voor de transformatie gesloten jeugdhulp.

Bijdragen aan (andere) begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare bedrag van € 263 duizend is 100% juridisch verplicht. Het betreft hier budget ten behoeve van het ministerie van OCW voor de NICAM Kijkwijzer.

E. Toelichting op de financiële instrumenten

30. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

Subsidies en opdrachten

Voor de instrumenten subsidies en opdrachten is in totaal voor 2027 € 87 miljoen beschikbaar gesteld.

Kennis en informatiebeleid

Er is circa € 16 miljoen beschikbaar voor opdrachten en subsidies. De middelen zijn onder andere beschikbaar voor het verzamelen van gegevens ten behoeve van beleidsinformatie jeugd door het CBS. Het CBS publiceert twee keer per jaar statistieken en rapportages over het jeugdhulpgebruik per gemeente. Op basis van de halfjaarlijkse rapportages wordt jaarlijks een aantal nadere onderzoeken uitgezet, om verschillende scores op het jeugdhulpgebruik bij gelijksoortige gemeenten te verklaren. Daarnaast wordt het CBS gevraagd om maatwerktabellen te maken. Maatwerktabellen leggen verbanden tussen cijfers en kunnen antwoorden geven op beleidsvragen. De Jeugdmonitor wordt eenmaal per jaar gepubliceerd om de situatie te laten zien van de jeugd aan de hand van maatschappelijke indicatoren die het brede jeugdveld bestrijken. De indicatoren zijn: wonen, school, werken, middelengebruik, politiecontacten en kindermishandeling. Tot slot werkt CBS sinds 2026 aan de data-infrastructuur van een centrale monitor van het jeugdstelsel, die cijfers zal laten zien over de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van jeugdzorg en de staat van de jeugd. Een eerste versie van de monitor wordt in najaar 2026 gepubliceerd en zal verder uitgebouwd worden op basis van de beschikbaarheid van data.

Daarnaast heeft het Nederlands Jeugdinstituut een publieke kennistaak voor het jeugdveld om actuele kennis over opgroeien te verzamelen, duiden en delen. De kennis verder onder de aandacht te brengen en te helpen om deze kennis te gebruiken. Hiervoor krijgt het Nederlands Jeugdinstituut jaarlijks een instellingssubsidie van circa € 10,8 miljoen om betrouwbare kennis over jeugd, vakmanschap en de organisatie van het jeugdveld aan eenieder en om niet aan te kunnen bieden.

Jeugdbeleid

Voor de opdrachten en subsidies is in totaal circa € 48,2 miljoen beschikbaar in 2027. Voor de verschillende onderdelen in de aanpak van kindermishandeling en het beschermen van kinderen en gezinnen is circa € 8,1 miljoen beschikbaar. Dit wordt ingezet middels subsidies en opdrachten.

Tabel 39 Jongeren met jeugdhulp , jeugdhulptrajecten								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Jongeren met jeugdhulp^{1,2}								
Totaal jeugdhulp (PGB & natura)	417.765	430.990	423.400	459.140	466.980	481.260	482.740	469.065
Jongeren met jeugdhulp in natura^{3,4}								
Totaal jeugdhulp	410.875	424.665	416.740	453.200	461.870	476.415	478.655	465.265
Totaal jeugdhulp zonder verblijf	392.035	405.710	397.680	433.835	443.695	458.900	461.890	448.840
Totaal jeugdhulp met verblijf	42.770	43.345	42.470	45.580	43.630	43.015	41.775	39.190
Begonnen Jeugdhulptrajecten^{5,6}								
Totaal begonnen jeugdhulptrajecten	335.695	281.810	269.020	304.760	309.615	326.450	323.860	288.685
Herhaald beroep bij start traject	27,4%	28,5%	23,6%	26,1%	25,9%	25,5%	26,0%	26,8%
Beëindigde Jeugdhulptrajecten^{7,8}								
trajecten voortijdig door cliënt beëindigd	3,8%	3,5%	3,5%	2,4%	2,6%	2,5%	2,2%	

1 CBS StatLine – Jongeren met jeugdhulp 2018 – 2020

2 CBS StatLine – Jongeren met jeugdhulp 2021 – heden

3 CBS – StatLine – Jongeren met jeugdhulp in natura 2018 – 2020

4 CBS – StatLine – Jongeren met jeugdhulp in natura 2021 – heden

5 Jeugdhulptrajecten 2018 – 2020

6 Jeugdhulptrajecten 2021 – heden

7 Jeugdhulptrajecten 2018 – 2020

8 Jeugdhulptrajecten 2021 – heden

NB: trendbreuk tussen 2020-2021 door identificeren extra jeugdhulpaanbieders door CBS

NB: % cijfers zijn berekend in Excel en niet te raadplegen via StatLine (daar staan alleen aantallen)

NB: een jongere kan tegelijkertijd jeugdhulp met verblijf en zonder verblijf ontvangen*Voorlopige cijfers

Zorg voor de jeugd

In 2027 is circa € 38 miljoen gereserveerd voor subsidies en € 6,6 miljoen voor opdrachten. Onder dit budget wordt een aantal deelactiviteiten onderscheiden die onder andere bijdragen aan uitvoering van de Hervormingsagenda:

Oplossen en leren van complexe casuïstiek

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

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

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

Er is vanaf 2021 structureel geld beschikbaar voor de bovenregionale expertisenetwerken jeugdhulp. Vanaf 2026 is dit € 22,5 miljoen dat direct wordt uitgekeerd aan acht coördinerende gemeenten via de specifieke uitkering randvoorwaardelijke functies jeugdhulp. Er is € 1 miljoen beschikbaar voor de ondersteuning van de expertisenetwerken en de landelijke kennis- en leerfunctie. De middelen voor de specifieke uitkering zijn budgettair opgenomen onder het budget Bijdrage aan medeoverheden, en worden daar ook kort benoemd.

Uitvoering Hervormingsagenda

Een deel van de middelen die met de Hervormingsagenda aanvullend beschikbaar zijn gekomen worden via de VWS-begroting besteed aan de uitvoering van de Hervormingsagenda. Hierbij gaat het om maatregel specifieke investeringen van in totaal € 82,7 miljoen, waarvan:

- € 13 miljoen voor Kwaliteit en Blijvend Leren
- € 2 miljoen voor de uitvoering van maatregelen op het terrein van standaardisatie
- € 67,7 miljoen voor de transformatie van residentiële jeugdhulp, inclusief gesloten Jeugdhulp. (een deel van dit budget (€ 58,5 miljoen) is opgenomen onder het instrument bijdrage aan medeoverheden)

Deze middelen worden in lijn met de met betrokken partijen gemaakte afspraken besteed, onder andere via de specifieke uitkering Transformatie Gesloten Jeugdhulp.

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

Overig

Verder is er voor de jaren 2027-2029 € 5 miljoen per jaar beschikbaar gesteld voor een pilot crisisteam Kindveiligheid. Bij acute, ernstige en complexe zaken van kindermishandeling zijn meerdere instanties en

expertises nodig om direct adequaat op te treden. Samenwerking, het goed beleggen van verantwoordelijkheid en regie is essentieel voor snelle en zorgvuldige opvolging.

Jeugdstelsel

Er is in 2027 € 32,5 miljoen beschikbaar voor subsidies en € 0,1 miljoen voor opdrachten. Middels het beschikbare budget worden diverse activiteiten gefinancierd. Voor de opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnen schippers, kermisexploitanten en circusartiesten ontvangen internaten subsidie waarvoor circa € 15,7 miljoen jaarlijks beschikbaar is. Voor de wettelijke gecentraliseerde taak van de luisterlijn, de Kindertelefoon en Jeugdstem is in de begroting een bedrag van circa € 16,8 miljoen aan subsidiemiddelen beschikbaar.

Bijdrage aan medeoverheden

Voor het instrument bijdragen aan medeoverheden is in 2027 € 85,2 miljoen beschikbaar gesteld.

Overige

Er is in 2027 € 85,2 miljoen beschikbaar voor bijdragen aan medeoverheden, ten behoeve van diverse beleidsthema's en doelen. Het betreft hier de middelen voor de randvoorwaardelijke functies jeugdhulp (de expertise-netwerken jeugdhulp, de academisch centrum kinder- en jeugdpsychiatrie en de plaatsingscoördinatie gesloten jeugdhulp) en voor de transformatie gesloten jeugdhulp.

Ontvangsten

De ontvangsten in 2027 betreffen voornamelijk middelen vanuit niet volledig uitgeputte subsidies. Deze ontvangsten worden voor 2027 geraamd op € 2,5 miljoen.

3.6 Artikel 6 Sport en bewegen

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

Daarnaast erkent de minister de intrinsieke waarde van sport en het belang van sportevenementen. Vanuit die verantwoordelijkheid vervult de minister de volgende rollen:

Stimuleren: van samenwerking tussen relevante partijen om op lokaal niveau sportmogelijkheden te bewerkstelligen, van bevorderen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

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

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

C. Beleidswijzigingen

Werken vanuit maatschappelijke opgaven

De huidige inrichting van de sport- en beweegsector is hoofdzakelijk ontstaan vanuit de samenleving. Mensen bepalen daarbij zelf hun doelen, ambities en spelregels, gebaseerd op het recht tot vereniging. Sinds enkele decennia spelen ook ondernemende sportaanbieders een steeds grotere rol bij het organiseren van mogelijkheden om te sporten en bewegen. Tegelijkertijd neemt de druk op de sport- en beweegsector toe, o.a. door demografische veranderingen, individualisering en druk op de (openbare) ruimte. Een solide sport- en beweegsector is belangrijk om aan deze uitdagingen en maatschappelijke veranderingen het hoofd te bieden.

In 2027 wordt ingezet op het bevorderen van een toegankelijk, veilig en toekomstbestendig sportstelsel. We stimuleren een omgeving die uitnodigt tot bewegen en we vergroten de kansengelijkheid voor sport- en beweegdeelname. Daarnaast dragen we bij aan het creëren van voorwaarden voor de ontplooiing en het presteren van talenten en topsporters. Samen met partners bouwen we aan een sport- en beweegsector waarin sociale veiligheid en eerlijkheid vanzelfsprekend zijn en sport- en beweegmogelijkheden breed beschikbaar zijn. Op die manier dragen we bij aan het creëren van randvoorwaarden om de maatschappelijke waarde van sport en bewegen te maximaliseren.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 40 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 6 Sport en bewegen (bedragen x € 1.000)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Art. Verplichtingen	464.920	390.532	501.928	485.378	485.546	457.827	381.621
Uitgaven	452.969	414.132	503.603	485.378	485.546	467.027	459.021
6.40 Sport verenigt Nederland	452.969	414.132	503.603	485.378	485.546	467.027	459.021
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>225.560</i>	<i>188.162</i>	<i>232.165</i>	<i>213.298</i>	<i>213.550</i>	<i>209.242</i>	<i>204.445</i>
Sportakkoord	137.883	125.393	135.909	144.077	144.087	139.779	134.982
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	73.140	49.626	78.805	51.272	51.447	51.447	51.447
Kennis en innovatie	14.537	13.143	17.451	17.949	18.016	18.016	18.016
<i>Opdrachten</i>	<i>2.654</i>	<i>2.090</i>	<i>3.850</i>	<i>4.316</i>	<i>4.320</i>	<i>4.320</i>	<i>1.143</i>
Sportakkoord	2.153	1.599	3.550	4.066	4.069	4.069	892
Kennis en innovatie	460	491	300	250	251	251	251

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Overige	41	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>4.674</i>	<i>4.990</i>	<i>4.947</i>	<i>4.874</i>	<i>4.779</i>	<i>4.690</i>	<i>4.658</i>
Dopingautoriteit	4.674	4.990	4.947	4.874	4.779	4.690	4.658
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>219.440</i>	<i>218.317</i>	<i>262.068</i>	<i>262.317</i>	<i>262.315</i>	<i>183.088</i>	<i>183.088</i>
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	219.440	218.317	0	0	0	183.088	183.088
Sportakkoord	0	0	262.068	262.317	262.315	0	0
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>556</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>
Dopingbestrijding	556	500	500	500	500	500	500
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>85</i>	<i>73</i>	<i>73</i>	<i>73</i>	<i>82</i>	<i>65.187</i>	<i>65.187</i>
Sportakkoord	85	73	73	73	82	65.187	65.187
Ontvangsten	143.680	48.168	10.432	9.630	9.532	9.532	9.532

Extracomptabele fiscale regelingen

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

Budgetflexibiliteit

Tabel 41 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 6

	2027
<i>juridisch verplicht</i>	88,8%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	10,7%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,5%

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2027 van € 232,2 miljoen is 99,1% juridisch verplicht of bestuurlijk gebonden in verband met de aangegane verplichtingen voor instellingssubsidies en (meerjarige) projectsubsidies. Het betreft onder meer de instellingssubsidies aan NOC*NSF, het Instituut Sportrechtspraak, het Kenniscentrum sport, Mulier Instituut en de Koningspelen. Bij de projectsubsidies betreft het onder meer de subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties, de subsidieregeling topsportevenementen, subsidies voor kansengelijkheid, bewegen, en veilige sport en een subsidie voor het Stipendium en Kostenvergoeding voor Topsporters.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2027 van € 3,9 miljoen is 89,7% juridisch verplicht. Dit betreft onder andere de vervoersregeling voor sporters met een beperking en verduurzaming.

Bijdragen aan ZBO's en RWT's

Van het beschikbare budget voor 2027 van € 4,9 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bijdrage aan de Dopingautoriteit en de commissie voor beroep en bezwaar.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget voor 2027 van € 262,1 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Specifieke Uitkering (SPUK) Stimulering Sport voor investeringen in sportinfrastructuur en de Brede Regeling Combinatiefuncties (BRC) om professionals zoals buurtsportcoaches in te zetten.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Van het beschikbare budget voor 2027 van € 500 duizend is 100% bestuurlijk gebonden in verband met een bijdrage aan de World Anti-Doping Agency (WADA) en UNESCO.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget voor 2027 van € 73 duizend is 100% bestuurlijk gebonden in verband met een bijdrage voortvloeiend uit de European Partial Agreement in Sports (EPAS).

E. Toelichting op de financiële instrumenten

In de budgettaire tabel staat bij een aantal instrumenten nog de term «Sport-akkoord» vermeld terwijl het beleid vanuit de maatschappelijke opgaven is vormgegeven. Het gebruik van de term Sportakkoord is een gevolg van onderliggende administratieve codering.

40. Sport verenigt Nederland

Subsidies en opdrachten

Voor de instrumenten subsidies en opdrachten is in totaal voor 2027 circa € 236 miljoen beschikbaar gesteld.

CA 30 Sport

Voor sport wordt € 41 miljoen structureel gereserveerd. We investeren onder meer in renovatie en verduurzaming van sportaccommodaties, onder andere door verhoging van het budget voor de BOSA.

Maatschappelijke opgaven Sport en Bewegen

Sport en bewegen zijn van grote maatschappelijke waarde. Mensen die voldoende sporten en bewegen hebben minder kans op gezondheidsklachten. Deze mensen zijn over het algemeen niet alleen lichamelijk en mentaal fitter, zij hebben ook minder kans op depressie en hart- en vaatziekten, diabetes en bepaalde soorten kanker. Sport en bewegen verbeteren zodoende de kwaliteit van leven.

Daarnaast volgen en beleven veel Nederlanders (top)sport. Sport is daardoor een maatschappelijk bindmiddel dat mensen bij elkaar brengt en bijdraagt aan de sociale cohesie. Bovendien kan sport en bewegen

worden ingezet bij maatschappelijke vraagstukken zoals het tegengaan van eenzaamheid, het bevorderen van weerbaarheid en integratie en re-integratie.

In 2027 zet VWS via subsidies (€ 232,2 miljoen) en opdrachten (€ 3,9 miljoen) in op de ambities om de sport- en beweegsector verder te versterken, de kansengelijkheid om mee te doen met sport te vergroten en daarnaast het bewegen in het dagelijks leven te bevorderen. Het gaat hierbij om:

Programma's en projecten gericht op versterken van het sportstelsel, op professionalisering, (financiële) toegankelijkheid en kansengelijkheid en een (sociaal) veilige en eerlijke sport

We versterken het sportstelsel gericht op de continuering en bevordering van een divers, samenhangend en veerkrachtig sportsysteem van infrastructuur, ruimte, menskracht en samenwerking. Dat doen we onder andere door te investeren in een toekomstbestendige infrastructuur voor sportaccommodaties en ruimte voor sport en bewegen. Om de menskracht te versterken herijken we komend jaar de Brede Regeling Combinatiefuncties. Om sportverenigingen toekomstbestendig te houden investeren we in clubondersteuning door een landelijk dekkend netwerk van sport- en beweegloketten in te richten en te versterken. Om het fundament van sport op orde te houden investeren we in de uitvoeringskracht bij sportbonden, zodat de sportsector in staat blijft om passend sportaanbod te organiseren en bekwaam sportkader op te leiden in een veranderende samenleving.

Ondanks alle (beleids)inspanningen om de verschillen in sport- en beweeggedrag naar sociaaleconomische status te verkleinen, is de ongelijkheid de afgelopen twintig jaar toegenomen. Op basis van verschillende onderzoeken is bekend dat mensen met lage inkomens/ vmbo en mbo opleiding minder vaak sporten dan mensen met hoge inkomens / havo en vwo opleiding. Het streven is dat mensen die wel willen sporten en bewegen deze kans en mogelijkheid krijgen en hierdoor actief deel kunnen nemen aan de samenleving, wat bijdraagt aan hun fysieke en mentale gezondheid, sociale contacten en zelfvertrouwen. Om dit te bereiken wordt samengewerkt met verschillende maatschappelijke organisaties en met de Jeugdfonds Sport en Cultuur en het Volwassenenfonds Sport en Cultuur. Daarnaast lopen er pilots in drie gemeenten om de mogelijke effecten van een sportpas voor de jeugd van 12 tot 23 jaar in kaart te brengen.

Een (sociaal) veilige en eerlijke sportomgeving is essentieel voor iedereen om met plezier te kunnen sporten. Het realiseren van een sociaal veilige sport en het zo veel als mogelijk voorkomen en aanpakken van grensoverschrijdend gedrag, waaronder racisme en discriminatie, seksueel, emotioneel en fysiek geweld vraagt om aandacht van iedereen. Hoewel de sport zelf primair verantwoordelijk is voor een veilige en integere sport, wil de overheid de sport versterken en ondersteunen. Zo wordt bijvoorbeeld ingezet op een goede infrastructuur voor het melden van integriteitsschendingen in de sport en opvolging daarvan met de totstandkoming van het wetsvoorstel Wet integere sport. Hiermee wordt onder meer een onafhankelijk integriteitscentrum, Integere Sport Nederland (ISN) ingesteld. Ook wordt gewerkt aan verdere professionalisering van het Instituut Sport Rechtspraak (ISR). Daarnaast stimuleert VWS dat sportaanbieders werken met de basiseisen sociale veiligheid en wordt de aanpak tegen discriminatie, racisme en antisemitisme in de sport voortgezet in 2027.

Bewegen

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

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

Tabel 42 Zitgedrag¹, bewegingsgedrag² en wekelijks sporten³

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zitgedrag (uren)									
Leeftijd									
4 t/m 11 jaar	7,3	-	7	-	7,2	-	7,3	-	7,3
12 t/m 17 jaar	10,1	-	9,6	-	9,7	-	10,4	-	10,1
18 t/m 64 jaar	9,4	-	9,3	-	9,6	-	9,7	-	9,6
65 jaar en ouder	8,1	-	8,2	-	8,4	-	8,3	-	8,7
Geslacht									
Mannen/jongens	9,2	-	9	-	9,3	-	9,3	-	9,3
Vrouwen/meisjes	8,8	-	8,8	-	8,9	-	9	-	9,1
Opleidingsniveau									
Basisonderwijs, vmbo, mbo1	8,2	-	8,2	-	8,4	-	8,2	-	8,5
Havo, vwo, mbo 2-4	9	-	8,9	-	9,2	-	9	-	9,6
Hbo, wo	9,7	-	9,6	-	9,7	-	10	-	10
Voldoet aan de beweegrichtlijn (%)									
Leeftijd									
4 t/m 11 jaar	55,5	55,4	55,9	60,7	62,3	56,8	60,4	61,5	60,3
12 t/m 17 jaar	31	33,9	40,5	41,2	36	33	39,3	41,5	41,3
18 t/m 64 jaar	50	50,1	51,7	56,3	48	45,8	45,4	47,1	47,8
65 jaar en ouder	36,6	37	40,3	41,9	42,3	38,2	39,8	38,9	41,1
Geslacht									
Vanaf 4 jaar Mannen/Jongens	48	49,2	51,1	55,1	49,2	45,8	47,7	49,4	49,7
Vanaf 4 jaar Vrouwen/Meisjes	45,1	44,5	47	50,4	45,2	42,9	42,5	43	44,3
Vanaf 12 jaar Mannen/Jongens	47,1	48,1	50,6	54	47,7	44,3	45,8	47,9	48,5
Vanaf 12 jaar Vrouwen/Meisjes	44,2	43,9	46,2	49,9	43,9	42	41,6	41,7	43,1
Opleidingsniveau									
Basisonderwijs, vmbo, mbo1	35,3	34,3	36,4	38,8	38,3	34,9	32,9	32,8	32,6
Havo, vwo, mbo 2-4	45,7	45,5	47,8	52,1	44,3	43,3	40,4	43,7	43,3
Hbo, wo	54,8	56,5	56,5	62	53,1	49	51	51,3	53,1
Sport wekelijks (%)									
Leeftijd									

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
4 t/m 11 jaar	63,3	60	63,2	64,5	60,3	58,4	61,8	64,4	63,5
12 t/m 17 jaar	75,3	75	71,3	69,9	74,3	72,1	75,7	72,5	75,5
18 t/m 64 jaar	56	54,9	56	56,9	56,1	54,3	57,5	59,1	61,3
65 jaar en ouder	38,1	36,7	35,4	37,8	37,3	38,5	39,9	40,2	41,2

Geslacht

Vanaf 4 jaar Mannen/Jongens	56,2	54,3	54,6	56	56	54,6	57	58,3	60,5
Vanaf 4 jaar Vrouwen/Meisjes	53,3	52,6	52,9	53,5	52,1	50,8	54,3	55	56
Vanaf 12 jaar Mannen/Jongens	55,4	54,4	53,7	55,2	55,8	54	56,7	57,8	59,9
Vanaf 12 jaar Vrouwen/Meisjes	52,4	51,2	52	52,4	51,1	50,3	53,5	54	55,7

Opleidingsniveau

Basisonderwijs, vmbo, mbo1	31,9	30,2	29,6	29,7	30,4	30	31,6	31,3	32,4
Havo, vwo, mbo2-4	48	47,6	48,4	48,7	46,4	45,4	49,4	49,8	51,2
Hbo, wo	68,7	66,3	65,6	68,3	67	65,2	65,7	68,6	70,1

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

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

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

Maatschappelijke waarde van topsport

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

Daarnaast stelt VWS via het Fonds voor de Topsporter middelen beschikbaar voor het uitkeren van een stipendium aan A- en High Potential topsporters die financieel gezien niet - via hun sport, dan wel op een andere manier - in hun levensonderhoud kunnen voorzien. Het Fonds voor de Topsporter zorgt daarnaast voor het uitkeren van kostenvergoedingen aan topsporters. Zo kunnen zij zich volledig richten op hun sportcarrière.

Het kabinet wil meer maatschappelijke waarde uit topsportevenementen halen door onder meer het bereik te vergroten en de evenementen verantwoord te organiseren³³. Daarvoor werkt VWS nauw samen met sportbonden, provincies en gemeenten. Er wordt ingezet op een aantal concrete beleidsinstrumenten: het Coördinatie- en Informatiepunt Topsportevenementen, een onderzoeks- en innovatieprogramma, een Maatschappelijk activatieprogramma en een subsidieregeling voor de organisatie van topsportevenementen. Ook zijn middelen gereserveerd voor de bijdrage in de kosten van het organiseren van de Olympische Winterspelen 2030 in Thialf.

³³ Kamerstukken II 2020/2021, [30234 nr. 257](#)

Tabel 43 Sportfan via media (%)¹

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

1 Sportfan via media | Sport en bewegen in cijfers

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

Het Rijk zet zich met gemeenten in, om investeringen in sportaccommodaties en sportmaterialen te ondersteunen. Dat gaat onder andere via de subsidieregeling Stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties. Amateursportorganisaties kunnen een subsidie aanvragen voor de bouw of het onderhoud van sportaccommodaties of voor de aanschaf of het onderhoud van sportmaterialen. Hierbij is in 2027 een mogelijkheid tot een aanvullende subsidie voor investeringen in circulariteit, klimaatadaptatie en toegankelijkheid van sportaccommodaties.

Kennis en innovatie sportbeleid

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

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

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

Het Mulier Instituut, het RIVM en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) krijgen subsidie en opdrachten om de monitoring van sportbeleid uit te voeren. RIVM coördineert namens VWS de kernindicatoren sport en bewegen. Zowel Mulier Instituut als het RIVM zijn verantwoordelijk voor verschillende beleidsmonitors op de Strategische Evaluatie Agenda van VWS. Het Kenniscentrum Sport en Bewegen is de kennispartner die de resultaten van die monitoring breed ontsluit onder relevante partijen.

Bijdragen aan ZBO's en RWT's

Voor het instrument bijdragen aan ZBO's/RWT's is in totaal voor 2027 € 4,9 miljoen beschikbaar gesteld.

Dopingautoriteit

Voor het tegengaan van dopinggebruik wordt aan de Dopingautoriteit een bijdrage beschikbaar gesteld. Ook zijn middelen beschikbaar voor beroepen en bezwaarzaken. Hiervoor is € 4,9 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan medeoverheden

Voor het instrument bijdragen aan medeoverheden is in totaal voor 2027 € 262,1 miljoen beschikbaar gesteld.

Specifieke uitkering Sport en Bewegen

De Specifieke Uitkering (SPUK) Stimulering Sport wordt ingezet voor investeringen in sportinfrastructuur. De SPUK Brede Regeling Combinatiefuncties (BRC) wordt door gemeenten benut om professionals (zoals onder andere buurtsportcoaches) in te zetten om sport, bewegen en cultuur structureel te verbinden met andere sectoren, zoals onderwijs, zorg en welzijn. Met het samenvoegen van de twee SPUK's tot een nieuwe SPUK Sport en Bewegen wordt een aanzet gedaan om de onderliggende thema's (bemensing en infrastructuur) op lokaal niveau meer in samenhang te organiseren. In totaal is hiervoor in 2027 maximaal € 262,1 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Voor het instrument bijdragen aan (inter) nationale organisaties is in totaal voor 2027 € 0,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Dopingbestrijding

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

Ontvangsten

De ontvangsten in 2027 betreffen terugbetalingen door gemeenten als gevolg van de vaststellingen op de 'Regeling specifieke uitkering stimulering sport' 2025. Daarnaast worden ontvangsten verwacht van niet volledig uitgeputte subsidies. In totaal worden de ontvangsten geraamd op € 10,4 miljoen.

3.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

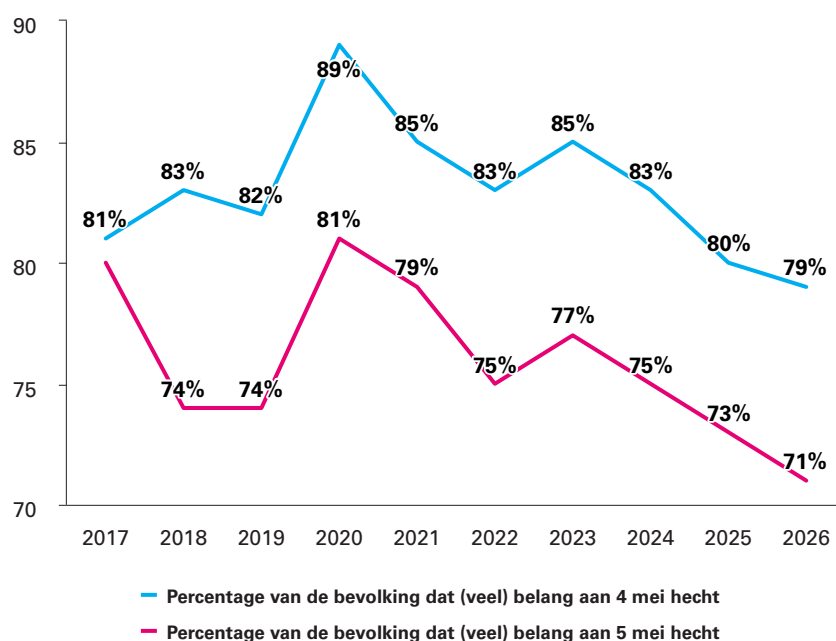
A. Algemene doelstelling

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

De Nationale Herdenking wordt nog altijd bijzonder belangrijk gevonden. 79% vindt de herdenking belangrijk of heel belangrijk, dit is niet gewijzigd ten opzichte van vorig jaar (2025: 80%). De meeste mensen hechten ook (veel) waarde aan Bevrijdingsdag, ook al is deze dag met 71% net iets minder belangrijk voor de Nederlandse bevolking dan de herdenking. Voor mensen die (zelf of via familie) te maken hebben gehad met vervolging

tijdens de Tweede Wereldoorlog vanwege een Joodse achtergrond is de Nationale Herdenking nog net iets belangrijker: 90% vindt de herdenking belangrijk, waarvan een groot deel zegt het heel belangrijk te vinden. Ook Bevrijdingsdag wordt binnen deze groep belangrijker gevonden ten opzichte van de rest van de bevolking: 82% vindt het vieren van de bevrijding op 5 mei (heel) belangrijk. Wanneer mensen in het monitoronderzoek wordt gevraagd of hun mening over de herdenking op 4 mei is veranderd het afgelopen jaar, geven de meeste aan dat deze onveranderd is (82%). Men geeft eerder aan de herdenking belangrijker te zijn gaan vinden (13%) dan minder belangrijk (5%). Redenen waarom men de herdenking belangrijker is gaan vinden hebben veelal betrekking op de actualiteit: de oorlogen die gaande zijn, toenemend antisemitisme. Mensen die de herdenking minder belangrijk zijn gaan vinden wijzen ook naar de actuele oorlogen: zij vinden dat het stilstaan bij de slachtoffers toch niets verandert, of hebben moeite met de houding van de overheid ten aanzien van de situatie in Gaza. Daarnaast vinden sommigen de Tweede Wereldoorlog te lang geleden.

Nationaal Vrijheidsonderzoek 2026



B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister is verantwoordelijk voor de continuïteit, kwaliteit, effectiviteit en toekomstgerichtheid van specifieke zorg en het stelsel van pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II. Het is belangrijk om de herinnering aan WO II levend te houden en te borgen dat blijvend betekenis kan worden gegeven aan het verhaal. De minister is verantwoordelijk voor:

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

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

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

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

C. Beleidswijzigingen

Backpay

Bij Voorjaarsnota 2025 heeft het toenmalig kabinet Schoof eenmalig geld gereserveerd in de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ten behoeve van een backpay voor weduwen van voormalig KNIL-militairen en ambtenaren in Nederlands-Indië. De onderhavige backpay-regeling voor weduwen en weduwnaars houdt verband met de Uitkeringsregeling Backpay uit 2015³⁴. Achtergrond van de backpay-kwestie is dat aan ambtenaren en militairen die in de Tweede Wereldoorlog ten tijde van de Japanse bezetting van Nederlands-Indië/ Indonesië, in dienst waren van het Nederlands-Indisch gouvernement, geen (volledig) salaris is uitbetaald. Conform planning is de verwachting dat in 2027 zal worden gestart met de uitvoering van de backpay-regeling voor weduwen.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 44 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnerring WO II (bedragen x € 1.000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Art. Verplichtingen	29.949	383.122	37.162	165.236	148.268	133.931	119.931
Uitgaven	205.873	216.203	204.081	165.236	148.268	133.931	119.931
7.10 De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeeln. en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII	27.444	40.718	39.466	31.882	32.404	32.477	32.477
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>27.019</i>	<i>40.284</i>	<i>39.047</i>	<i>31.463</i>	<i>31.984</i>	<i>32.057</i>	<i>32.057</i>
Nationaal Comité	8.411	8.228	8.033	8.070	8.169	8.169	8.169
Nationale herinneringscentra	4.820	8.191	8.112	7.918	7.913	7.913	7.913
Herinnering Indisch Molukse Doelgroep	1.675	1.306	1.131	1.131	1.121	1.121	1.121
Zorg- en dienstverlening	6.260	6.665	6.745	7.045	6.832	6.385	6.769
Overige	5.853	15.894	15.026	7.299	7.949	8.469	8.085
<i>Bekostiging</i>	<i>182</i>	<i>200</i>	<i>200</i>	<i>200</i>	<i>200</i>	<i>200</i>	<i>200</i>
Overige	182	200	200	200	200	200	200
<i>Opdrachten</i>	<i>154</i>	<i>135</i>	<i>120</i>	<i>120</i>	<i>121</i>	<i>121</i>	<i>121</i>
Overige	154	135	120	120	121	121	121
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>89</i>	<i>99</i>	<i>99</i>	<i>99</i>	<i>99</i>	<i>99</i>	<i>99</i>
Overige	89	99	99	99	99	99	99

³⁴ Uitkeringsregeling Backpay

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
7.20 Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeeln. en oorlogsgetroffenen WOII	178.429	175.485	164.615	133.354	115.864	101.454	87.454
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>168.422</i>	<i>165.014</i>	<i>154.613</i>	<i>123.470</i>	<i>106.006</i>	<i>91.630</i>	<i>77.630</i>
Wetten/regelingen verzetsdeelnemers/oorlogsgetroffenen	168.422	165.014	154.613	123.470	106.006	91.630	77.630
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>10.007</i>	<i>10.471</i>	<i>10.002</i>	<i>9.884</i>	<i>9.858</i>	<i>9.824</i>	<i>9.824</i>
Sociale Verzekeringsbank	10.007	10.044	9.663	9.663	9.664	9.664	9.664
Pensioen- en Uitkeringsraad	0	427	339	221	194	160	160
Ontvangsten	2.220	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339

Budgetflexibiliteit

Tabel 45 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 7

	2027
<i>juridisch verplicht</i>	90,8%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	8,7%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,4%

Subsidies

Van het beschikbare budget van € 39 miljoen is 82,3% juridisch verplicht en 15,9% bestuurlijk gebonden. Het betreft de financiering van aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies. Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn. 1,3% is beleidsmatig gereserveerd.

Bekostiging

Van het beschikbare budget van € 200 duizend is 91,0% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van wachtgelden, de vervoerskosten en de niet op grond van een wettelijke regeling of ziektekostenregeling vergoede kosten van behandeling door stichting Centrum'45, inclusief de noodzakelijke verblijfskosten. 9,0% is vrij te besteden.

Opdrachten

Van het beschikbare budget van € 120 duizend is 31,8% juridisch verplicht en 68,2% beleidsmatig gereserveerd.

Bijdrage aan (inter)nationale organisaties

Van het beschikbare budget van € 99 duizend is 100% bestuurlijk verplicht. Het betreft de jaarlijkse bijdrage aan International Holocaust Remembrance Association.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget van € 154,6 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

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

E. Toelichting op de financiële instrumenten

10. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WO II Subsidies

Voor het instrument subsidies is in totaal voor 2027 € 39 miljoen beschikbaar gesteld.

Nationaal Comité 4 en 5 mei

Het ministerie van VWS verleent in 2027 een instellingssubsidie van circa € 6,8 miljoen aan het Nationaal Comité voor met name de organisatie van de nationale herdenking op 4 mei en de viering op 5 mei. Ook de bijdrage van het ministerie van VWS aan de Bevrijdingsfestivals gaat vanuit dit budget. In totaal is er € 8 miljoen beschikbaar voor het Nationaal Comité 4 en 5 mei.

Nationale herinneringscentra

Het ministerie van VWS verleent instellingssubsidies (circa € 5 miljoen) aan de vijf nationale herinneringscentra: Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort, het Indisch Herinneringscentrum en het Oranjehotel. Deze spelen een belangrijke rol bij de blijvende betekenis van en de collectieve herinnering aan WO II. Daarnaast verleent het ministerie van VWS instellingssubsidie (circa 1,7 miljoen) aan het Nationaal Holocaust Museum. De middelen voor de renovatie van het kampterrein van Kamp Westerbork zijn verplaatst en staan onder *Overige*.

Zorg- en dienstverlening

Na WO II is in Nederland voor de deelnemers aan het voormalig verzet en de oorlogsslachtoffers geleidelijk een stelsel van pensioenen, uitkeringen en hulp- en dienstverlening ontstaan. Dit komt voort uit de principes van ereschuld tegenover de deelnemers aan het voormalig verzet en bijzondere solidariteit tegenover de oorlogsslachtoffers. Het aantal voormalig verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen neemt gestaag af. Deze afname wordt enigszins geremd door de omstandigheid dat tweede generatie oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers via het convenant «Convenant Vindbaar en toereikende ondersteuning voor de tweede generatie oorlogsgetroffenen» in aanmerking komen voor ondersteuning. Gezien deze ontwikkelingen moeten ook de uitvoeringsorganisaties zich aanpassen. Het is belangrijk dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, zodat continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening zijn gewaarborgd. Het ministerie van VWS begeleidt en faciliteert deze ontwikkeling. Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, worden onder andere subsidies (in totaal € 6,7 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen zoals Joods Maatschappelijk Werk, Stichting Arq en Nederlands Veteranen Instituut.

Overige

Dit betreft subsidies om de noodzakelijke samenhang en samenwerking aan te brengen in het educatieve/kennisaanbod, de digitalisering en het museale aanbod over WOII. In 2027 voert de stichting WO2Net activiteiten uit om deze samenhang te bevorderen en samenwerking te initiëren en te stimuleren (€ 2,1 miljoen). Aan het Nationaal Monument Kamp Westerbork wordt een subsidie verleend voor gastsprekers op scholen (€ 0,3 miljoen). Gastsprekers vertellen elk hun eigen verhaal over de WOII in Nederland of Nederlands-Indië, of over recente conflicten en vredesmissies. Tevens ontvangen de Anne Frank Stichting (€ 0,6 miljoen) en het Niod subsidie (€ 0,8 miljoen) voor het uitvoeren van educatieve activiteiten en verrichten van wetenschappelijk onderzoek over WOII. De middelen voor de renovatie van het kampterrein van Nationaal Monument Westerbork zijn naar dit budget verplaatst. Tot slot ontvangen diverse musea gerelateerd aan de herinnering van de Tweede Wereldoorlog subsidie vanuit dit budget. In totaal is er in 2027 € 15 miljoen beschikbaar.

20. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

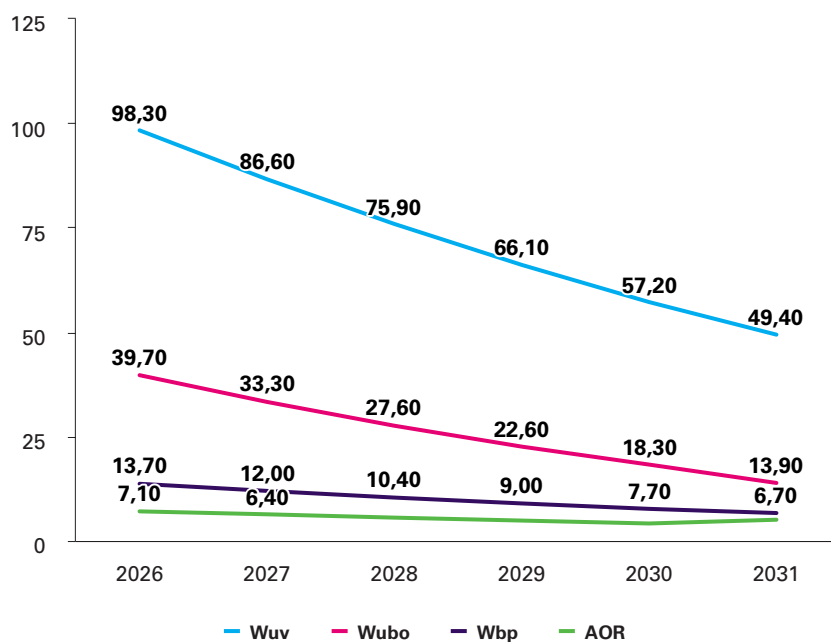
Inkomensoverdrachten

Voor het instrument inkomensoverdrachten is in totaal voor 2027 € 154,6 miljoen beschikbaar gesteld.

Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen

De wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen worden alleen nog bijgesteld als wijzigingen in aanpalende wetten dat noodzakelijk maken, bijvoorbeeld op het terrein van zorg en sociale zekerheid. In het kader van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit WO II (Wuv, Wubo en Wbp) worden onder andere tegemoetkomingen (inkomensafhankelijk) en vergoedingen (inkomensonafhankelijk) voor bijzondere voorzieningen toegekend als onderdeel van de totale uitkering. Het betreft met name uitgaven voor medische voorzieningen, huishoudelijke hulp, deelname maatschappelijk verkeer en overige voorzieningen zoals vervoer. Voor 2027 is voor de lopende wetten en regelingen € 138,3 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (€ 86,6 miljoen). Voor de Wubo en de Wbp is in 2026 respectievelijk € 33,3 miljoen en € 12 miljoen beschikbaar. Daarnaast wordt er op het instrument inkomensoverdrachten € 11,5 miljoen beschikbaar gesteld voor de uitbetaling en uitvoering van de beleidsregel backpay-uitkering weduwen en weduwnaars

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



Bron: SVB Jaarplan en Begroting Zorg 2026 SVB

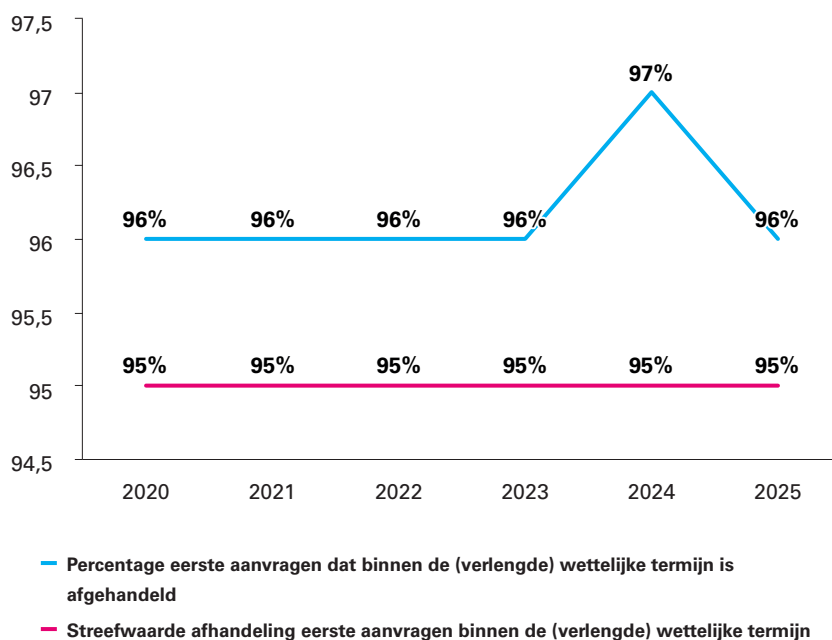
Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Voor het instrument bijdragen aan ZBO's/RWT's is in totaal voor 2027 € 10 miljoen beschikbaar gesteld.

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

Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, is in 2027 € 10 miljoen beschikbaar voor de SVB en de PUR.

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



Bron: Tertiaalverslag T2 2025 van de SVB

3.8 Artikel 8 Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen

A. Algemene doelstelling

De zorg financieel toegankelijk houden.

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

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

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

De langdurige zorg kent een specifieke rijksbijdrage aan het Fonds langdurige zorg (Flz) die compenseert voor premiederving door fiscale

heffingskortingen. Daarnaast is er sprake van een algemene rijksbijdrage om de tekorten in het Flz aan te vullen die ontstaan doordat de Wlz-premie op een constant niveau wordt gehouden.

B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister is verantwoordelijk voor:

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

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

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

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

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

C. Beleidswijzigingen

Jaarlijks worden in september de percentages vastgelegd die de normpremie van het komende jaar bepalen. Voor 2027 zijn de percentages uitgekomen op 1,930% (zonder partner) en 4,307% (met partner) voor het inkomen tot aan het minimumloon en 13,76% (met of zonder partner) voor het inkomen boven het minimumloon. Het inkomen boven het minimumloon leidt daarmee tot 13,76% lagere zorgtoeslag. Deze percentages lopen tot 2040 conform besluitvorming uit 2010 jaarlijks iets op (Kamerstuk 32123-XVI-116).

Gegeven de geraamde standaardpremie van € 2.277 is de verwachte maximale zorgtoeslag in 2027 voor alleenstaanden € 1.680 en voor paren € 3.223. Ten opzichte van 2026 betreft dit voor alleenstaanden een stijging van € 130 en voor paren € 260. Het gaat hier om jaarbedragen. Het bedrag dat alleenstaanden met een minimuminkomen gemiddeld zelf geacht worden te betalen voor de nominale premie en het eigen risico bedraagt naar verwachting € 597.

Ter vereenvoudiging van het toeslagenstelsel zijn afgelopen jaren diverse aanpassingen gedaan aan het partnerbegrip (Fiscale verzamelwet 2025, art. VIII en Wet verbetermaatregelen toeslagen). Naast wat kleinere aanpassingen, is beoogd in 2027 het zogenoemde samengesteld gezin criterium af te schaffen (Wetsvoorstel vereenvoudiging partnerbegrip toeslagen). Ter dekking van de extra uitgaven aan toeslagen wordt de vermogensgrens voor de zorgtoeslag en het kindgebondenbudget, die aan elkaar gelijk is, met ingang van 2027 met € 30.686 verlaagd. Vanaf 2028 is, zoals opgenomen in het coalitieakkoord, beoogd de vermogensgrens voor de zorgtoeslag te verlagen tot het heffingvrije vermogen.

Nabetalingen over uitkeringen kunnen leiden tot een piekinkomen in het jaar van de nabetaling. Dit piekinkomen kan zorgen voor lagere inkomensafhankelijke inkomensondersteuning en (hogere) terugvoordelingen. Om deze ongewenste keteneffecten te verhelpen, is het kabinet voornemens om nabetalingen vanaf 2029 die na het kalenderjaar plaatsvinden waarop de nabetaling betrekking heeft niet langer mee te nemen

in het toetsingsinkomen. Dit zorgt voor hogere uitkeringslasten bij verschillende inkomensafhankelijke regelingen, waaronder de zorgtoeslag. Ook leidt dit tot hogere uitvoeringskosten, inclusief implementatiekosten. Om deze maatregel te dekken is besloten om de verschillende toeslagen voor iedereen te verlagen. Voor de zorgtoeslag gaat dit in 2027 om ongeveer € 1,24 lagere zorgtoeslag per huishouden op jaarbasis. Dit bedrag loopt op tot ongeveer € 1,60 lagere zorgtoeslag per huishouden op jaarbasis in 2028. Dit is vormgegeven doordat bovenstaande normpercentages structureel met 0,004%-punt zijn verhoogd. In 2028 is dit in verband met de implementatiekosten eenmalig 0,005%-punt.

In het coalitieakkoord is opgenomen om per 2028 de regeling aftrek specifieke zorgkosten (ASZ) af te schaffen. Door afschaffing van de ASZ vervalt ook de tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ).

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 46 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 8 Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen (bedragen x € 1.000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Art. Verplichtingen	32.455.600	32.465.649	36.333.549	38.898.549	40.889.335	43.363.404	45.932.973
Uitgaven	27.926.800	31.543.149	33.198.749	36.264.049	39.042.635	41.174.504	43.588.573
8.10 Tegemoetkoming specifieke kosten	7.455.200	7.474.449	8.207.549	8.138.049	8.282.135	8.567.304	8.792.473
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>7.455.200</i>	<i>7.474.449</i>	<i>8.207.549</i>	<i>8.138.049</i>	<i>8.282.135</i>	<i>8.567.304</i>	<i>8.792.473</i>
Zorgtoeslag	7.360.240	7.386.500	8.119.600	8.050.100	8.261.100	8.560.800	8.790.600
Tegemoetkoming specifieke kosten	94.960	87.949	87.949	87.949	21.035	6.504	1.873
8.40 Rijksbijdragen	20.471.600	24.068.700	24.991.200	28.126.000	30.760.500	32.607.200	34.796.100
<i>Bekostiging</i>	<i>20.471.600</i>	<i>24.068.700</i>	<i>24.991.200</i>	<i>28.126.000</i>	<i>30.760.500</i>	<i>32.607.200</i>	<i>34.796.100</i>
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18-	3.397.700	3.449.400	3.646.300	3.744.000	3.817.100	3.930.800	4.028.900
Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	6.073.900	6.269.300	6.094.900	6.232.000	6.343.400	6.476.400	6.617.200
Bijdrage Wlz	11.000.000	14.350.000	15.250.000	18.150.000	20.600.000	22.200.000	24.150.000
Ontvangsten	612.576	609.400	584.200	625.600	644.700	664.100	685.200

Extracomptabele fiscale regelingen

Aftrek specifieke zorgkosten (ASZ)

Naast de in dit begrotingsartikel genoemde instrumenten, is er een fiscale regeling die betrekking heeft op dit beleidsterrein. De Minister van Financiën is hoofdvantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regeling en voor de budgettaire middelen. In onderstaande tabel is ter informatie het budgettaire belang van deze regeling vermeld. De cijfers zijn ontleend aan de corresponderende bijlage 'Fiscale regelingen' in de Miljoenennota.

Voor een beschrijving van de regeling, de doelstelling, verwijzing naar de wettekst, verwijzing naar de laatst uitgevoerde evaluatie en de ramingsgrond wordt verwezen naar de paragraaf 'Kwalitatieve achtergrond informatie per fiscale regeling' in de bijlage 'Fiscale regelingen'.

Tabel 47 Fiscale regelingen 2025 – 2027, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (x € 1 miljoen)

	2025	2026	2027
Aftrek specifieke zorgkosten	351	351	359

Budgetflexibiliteit

Tabel 48 Geschatte budgetflexibiliteit artikel 8

	2027
<i>juridisch verplicht</i>	100%

Inkomensoverdrachten

Het budget van € 8,2 miljard is voor 100% juridisch verplicht, onder andere voor de Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ) en de Zorgtoeslag.

Bekostiging

Het budget van € 25,0 miljard is voor 100% juridisch verplicht, onder andere voor de rijksbijdrage WLz, de rijksbijdrage 18- en de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Tegemoetkoming specifieke kosten

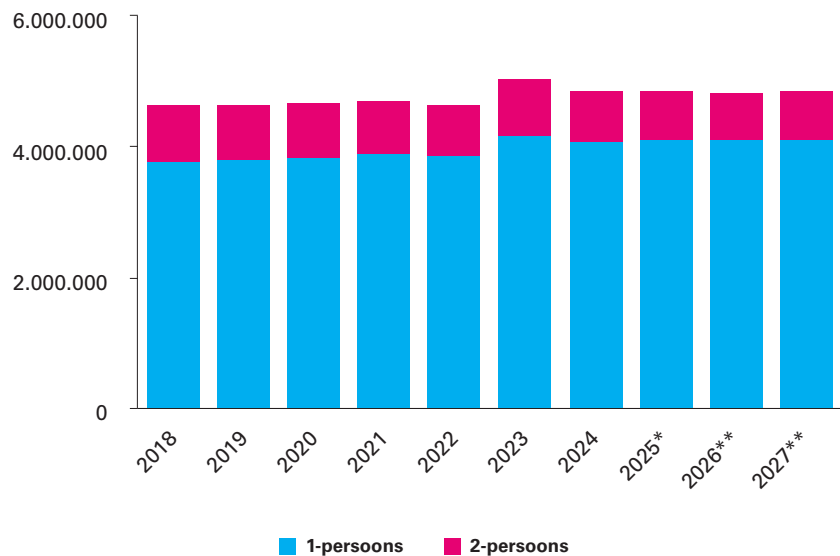
Inkomensoverdrachten

Voor het instrument inkomensoverdrachten is in totaal voor 2027 € 8,2 miljard beschikbaar gesteld.

Zorgtoeslag

Dienst Toeslagen keert in opdracht van het ministerie van VWS de zorgtoeslag uit aan alle huishoudens die de toeslag aanvragen en die daar recht op hebben. De raming voor de uitgaven aan zorgtoeslag in 2027 is circa € 8,1 miljard. Dit betreft de verwachte uitgaven in 2027 over zowel het lopende toeslagjaar 2027 als uitgaven door nabetalingen over eerdere toeslagjaren. De raming van de ontvangsten vanwege terugvordering in 2027 betreft circa € 0,6 miljard. Ten opzichte van 2026 stijgen de uitgaven aan zorgtoeslag in 2027 vanwege een stijgende zorgpremie. In 2026 waren de uitgaven aan zorgtoeslag vergelijkbaar met de uitgaven in 2025, doordat de zorgpremie nagenoeg gelijk bleef door een eenmalig fors fondsoverschot in het zorgverzekeringsfonds. De uitgaven aan zorgtoeslag lopen vervolgens jaarlijks op, vanwege de verwachte stijgende zorgpremie.

Figuur 4 Het aantal eenpersoons en tweepersoonshuishoudens met een (voorlopige) toekenning Zorgtoeslag



* Voor 2025 betreffen dit nog voorlopige aantallen. Deze kunnen naar aanleiding van definitieve toekenningen nog wijzigen.

** De aantallen voor 2026 en 2027 zijn gebaseerd op ramingen en kunnen nog veranderen.

Bron: Toeslagen

Tegemoetkoming specifieke kosten

Bij de aangifte inkomstenbelasting bestaat de mogelijkheid om binnen bepaalde grenzen specifieke zorgkosten af te trekken. Personen die mede als gevolg van heffingskortingen deze aftrek niet (geheel) kunnen gebruiken, ook wel verzilvering genoemd, ontvangen het onbenutte deel via de TSZ-regeling. De uitgaven aan de regeling worden beïnvloed door een combinatie van factoren. De hoogte van de heffingskortingen en de ouderenkorting zijn daar voorbeelden van. De verwachte uitgaven in 2027 bedragen € 87,9 miljoen.

4. Rijksbijdragen

Bekostiging

Voor het instrument bekostiging is in totaal voor 2027 € 25,0 miljard beschikbaar gesteld.

Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18-

Kinderen tot 18 jaar betalen geen nominale Zvw-premie aan hun zorgverzekeraar. De Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18- voorziet in de financiering van de kosten voor deze verzekerden. De Rijksbijdrage voor 2027 komt uit op € 3,6 miljard en wordt vastgesteld op het bedrag in deze begroting. De hoogte van de Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds 18- wordt nader toegelicht in [paragraaf 6.4.3.1](#) van de Premiegefinancierde Zorguitgaven.

Rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)

De BIKK is een Rijksbijdrage die is ingesteld bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001. Bij die belastingherziening werden aftrekposten omgezet in heffingskortingen, waardoor de opbrengst van de premies volksverzekeringen daalde. Het Fonds langdurige zorg (voor de Wlz), het Ouderdomsfonds (voor de AOW) en het Nabestaandenfonds (voor de ANW) worden via de BIKK gecompenseerd voor de gevolgen van deze veranderingen in de systematiek van de belasting en premieheffing. De wijze waarop de hoogte van de BIKK wordt berekend is vastgelegd in de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv). De raming van de BIKK voor de Wlz in 2027 bedraagt € 6,1 miljard. Ten opzichte van 2026 daalt de BIKK doordat de premiederving door heffingskortingen lager wordt als gevolg van fiscale maatregelen.

Bijdrage Wlz

Met ingang van 2019 wordt het negatieve saldo van het Fonds Langdurige Zorg (Flz) jaarlijks gecompenseerd door middel van een Rijksbijdrage aan het Flz. De hoogte van de Rijksbijdrage Wlz wordt zodanig vastgesteld, dat het fondssaldo aan het einde van het jaar naar verwachting op nul uitkomt. De Rijksbijdrage Wlz is ingevoerd om - bij jaarlijks stijgende Wlz-uitgaven - de Wlz-premie op een constant niveau te houden en tegelijkertijd structurele tekorten in het Flz te voorkomen. De Rijksbijdrage heeft hierdoor een administratief karakter. De raming van de Rijksbijdrage Wlz in 2027 bedraagt € 15,3 miljard. De hoogte van de Rijksbijdrage Wlz wordt nader toegelicht in [paragraaf 6.4.3.2.](#) van de Premiegefinancierde Zorguitgaven.

Ontvangsten

De ontvangsten betreffen terugbetalingen over voorgaande toeslagjaren, die veelal worden verklaard doordat rechthebbenden achteraf een hoger inkomen bleken te hebben dan waarop het voorschot was gebaseerd. Voor 2027 wordt rekening gehouden met een ontvangst van € 584,2 miljoen.

4. Niet-beleidsartikelen

4.1 Artikel 9 Algemeen

A. Inleiding

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

Internationaal beleid

Het beleidsdomein van VWS wordt sterk beïnvloed door ontwikkelingen elders op de wereld, een wereld die op veler vlak nadrukkelijk in beweging is. Geopolitieke ontwikkelingen zijn van invloed op ons vermogen om ons volksgezondheids- en sportbeleid toegankelijk, weerbaar, betrouwbaar, betaalbaar, duurzaam en innovatief te maken. Weerbaarheid en paraatheid zijn centrale thema's voor ons internationale beleid. Of het nu gaat om het tegengaan en bestrijden van besmettelijke ziekten en antimicrobiële resistentie, ons inzetten voor de beschikbaarheid van medische producten, werken aan klimaat- en crisisbestendigheid van de gezondheidssector, of ons technologisch vermogen ontwikkelen of desinformatie bestrijden, we zijn afhankelijk van andere landen en dit vraagt om strategische, internationale samenwerkingsrelaties. Dit doen we zowel in bilateraal, Europees, als mondiaal verband. Direct met andere landen, of via internationale organisaties

Prioriteiten 2027

Belangrijke internationale thema's voor 2027 zijn het terugdringen van onze strategische afhankelijkheden ten aanzien van geneesmiddelen, het bestrijden van besmettelijke ziekten op de wereld en het versterken van onze paraatheid bij uitbraken; het versterken van onze internationale crisis-paraatheid en onze economische veiligheid.

De samenwerking binnen de Europese Unie wordt hiertoe steeds belangrijker, waarbij we ook starten met onze voorbereiding op het Nederlandse voorzitterschap van de Europese Unie in 2029. Tegelijk kiest het kabinet ook voor een sterke multilaterale wereldorde en we zetten ons daarom in voor een effectieve mondiale gezondheidsarchitectuur, met de WHO als centrale actor. En ten slotte zetten we strategisch in op het verder versterken van onze bilaterale relaties met strategische partners over de wereld. Een effectieve implementatie van onze EU- en Mondiale gezondheidsstrategie, is hiertoe van belang en nauwe samenwerking met de andere departementen noodzakelijk.

De hiertoe noodzakelijke personele en materiële uitgaven met betrekking tot internationale samenwerking staan, vermeld op artikel 10 Apparaatsuitgaven.

B. Budgettaire gevolgen

Tabel 49 Budgettaire gevolgen artikel 9 Algemeen (bedragen x € 1.000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Art. Verplichtingen	31.763	58.898	43.164	31.455	35.197	33.466	31.118
Uitgaven	42.021	58.468	51.460	37.794	37.197	33.466	31.118
9.10 Internationale samenwerking	14.700	17.061	13.453	13.325	12.946	10.430	8.268
<i>Opdrachten</i>	0	85	0	0	0	0	0
<i>Overige</i>	0	85	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	1.687	1.972	2.523	1.671	0	0	0
<i>Overige</i>	1.687	1.972	2.523	1.671	0	0	0
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	13.013	15.004	10.930	11.654	12.946	10.430	8.268
World Health Organization	4.573	2.668	2.668	2.668	3.868	3.868	3.868
EMA	3.789	3.937	3.844	3.703	3.414	2.898	2.706
<i>Overige</i>	4.651	8.399	4.418	5.283	5.664	3.664	1.694
9.30 Eigenaarsbijdrage	22.321	36.407	34.456	21.873	21.225	20.618	20.411
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	22.321	36.407	34.456	21.873	21.225	20.618	20.411
Eigenaarsbijdrage RIVM	22.321	36.407	34.456	21.873	21.225	20.618	20.411
9.40 Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	5.000	5.000	3.551	2.596	3.026	2.418	2.439
<i>Garanties</i>	5.000	5.000	3.551	2.596	3.026	2.418	2.439
<i>Overige</i>	5.000	5.000	3.551	2.596	3.026	2.418	2.439
Ontvangsten	22.531	0	0	0	0	0	0

C. Toelichting op de financiële instrumenten

10. Internationale samenwerking

Bijdragen aan agentschappen

Voor het instrument bijdragen aan agentschappen is in totaal voor 2027 € 2,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Overige

In het kader van het meerjarig partnerschapsprogramma met de WHO, wordt conform de overeenkomst voor de periode 2024 t/m 2028, jaarlijks vanuit de HGIS een bijdrage van € 1,2 miljoen ter beschikking gesteld voor het RIVM. Tevens wordt op dit artikel in het kader van het Global Health Partnerships Programma € 863 duizend voor 2027 en € 470 duizend voor 2028 beschikbaar gesteld. Deze laatste komt uit het budget voor de Mondiale gezondheidsstrategie.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Voor het instrument bijdragen aan (inter)nationale organisaties is in totaal voor 2027 € 10,9 miljoen beschikbaar gesteld.

World Health Organization

In het kader van het meerjarig partnerschapsprogramma met de WHO, wordt conform de overeenkomst voor de periode 2024 t/m 2028, jaarlijks vanuit de HGIS een bijdrage van € 2,7 miljoen ter beschikking gesteld. Hier valt ook de jaarlijkse contributie van € 755 duizend in 2027 aan het International agency for research on cancer onder.

EMA

De bijdrage van € 3,8 miljoen aan de European Medicines Agency (EMA) betreft de bijdrage aan de huurkosten en het gebruikersonderhoud van het EMA-gebouw.

Overige

In de tweede helft van 2029 zal Nederland het voorzitterschap van de Raad voor de Europese Unie op zich nemen. Dit voorzitterschap wordt gecoördineerd door Buitenlandse Zaken, maar doordat alle departementen gebruik zullen maken van het voorzitterschap worden de kosten via een verdeelsleutel verdeeld. Dit betekent voor VWS dat zij een bijdrage dient te leveren van zo'n € 4 miljoen, startend in 2027 tot en met 2031. Vanwege een technische verwerking is het budgettaire effect op artikel 9 saldoneutraal.

Vanuit de HGIS wordt voor de periode 2026 t/m 2030 jaarlijks € 2,1 miljoen ODA budget beschikbaar gesteld voor de Mondiale gezondheidsstrategie (MGS) in ODA landen en € 200 duizend non-ODA budget ter bevordering van de G2G samenwerking in non-ODA landen langs de lijnen van de MGS.

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

In totaal is in 2027 € 4,4 miljoen beschikbaar voor overige bijdragen op het instrument (inter)nationale organisaties.

30. Eigenaarsbijdrage

Bijdrage aan agentschappen

Voor het instrument bijdragen aan agentschappen is in totaal voor 2027 € 34,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Eigenaarsbijdrage RIVM

Het RIVM is een agentschap van het ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de ministeries van VWS, IenW, EZ, LNV, SZW, BZK, KGG en Defensie. Op dit artikel worden middelen voor het Strategisch Programma RIVM (SPR) en een aantal overige specifieke eigenaarsbijdragen geraamd (€ 17 miljoen). Het SPR bestaat uit strategisch onderzoek en andere werkzaamheden die het RIVM uitvoert om de kennis en expertise te ontwikkelen die nodig zijn voor de continuïteit van het instituut.

De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het SPR. Deze wet bepaalt dat de directeur-generaal RIVM een strategisch onderzoeksprogramma opstelt. Hierin beschrijft hij welke inzichten het instituut moet verwerven om zijn taken adequaat te kunnen uitvoeren. Het programma is gericht op de continuïteit van het RIVM op de langere termijn, bedoeld

om te kunnen anticiperen op nieuwe kennisvragen van de opdrachtgevers op de middellange en lange termijn en om de positie van het RIVM in het wetenschappelijk veld te handhaven en waar nodig te versterken. Met deze wettelijke bepaling laat de wetgever zien dat het RIVM professioneel zelfstandig is. In het licht van de betekenis van het SPR voor de toekomstige kennispositie van het RIVM is het budget hiervoor belegd bij de plaatsvervangend secretaris-generaal van VWS, als eigenaar van het agentschap RIVM. Om deze reden worden deze middelen bekostigd vanuit dit niet-beleidsartikel. In de totale bijdrage is ook een bijdrage opgenomen ten behoeve van internationaal onderzoek.

Ingaande 2023 is aanvullend op bovenstaande middelen vanuit het ministerie van OCW een meerjarige overheveling gedaan. Dit in verband met middelen vanuit het Wetenschapsfonds ten behoeve van de RIVM-kennisbasis, in 2027 bedraagt deze € 5 miljoen en is € 1 miljoen beschikbaar voor het stimuleren van Europees onderzoek.

Tenslotte is in verband met kosten samenhangend met de verhuizing van het RIVM voor 2027 € 4,7 miljoen aan dit artikel toegevoegd.

4.2 Artikel 10 Apparaat Kerndepartement

A. Inleiding en Apparaatsuitgaven departement budgettaire gevolgen

In dit niet-beleidsartikel worden de personele en materiële uitgaven vermeld die betrekking hebben op het kerndepartement en de (grote) uitvoeringsorganisaties. De efficiencytaakstelling en taakstelling in het kader van vernieuwing rijksdienst/slagvaardige overheid, voor VWS oplopend van circa € 8 miljoen in 2027 naar structureel circa € 114 miljoen vanaf 2030, is bij voorjaarsnota 2026 verwerkt in de begroting. De beide taakstellingen zijn vanaf 2028 voorlopig technisch verdeeld over het apparaatsartikel en op de instrumenten Bijdrage aan agentschappen en Bijdrage aan ZBO's/RWT's van de beleidsartikelen naar rato van de begrotingsomvang. Momenteel wordt gewerkt aan nadere besluitvorming over de taakstellingen, welke mogelijk leiden tot een andere indeling binnen de begroting.

Tabel 50 Apparaatsuitgaven Kerndepartement Budgettaire gevolgen (bedragen x € 1000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Verplichtingen	639.536	635.924	600.649	533.870	474.222	457.295	452.670
Uitgaven	631.261	638.219	600.786	533.870	474.222	457.295	452.670
Personele uitgaven	517.382	515.778	478.862	421.569	372.711	360.205	356.304
<i>waarvan eigen personeel</i>	417.773	419.294	396.575	371.597	351.833	341.717	336.429
<i>waarvan externe inhuur</i>	90.097	89.571	74.921	43.157	14.178	11.814	13.251
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	9.512	6.913	7.366	6.815	6.700	6.674	6.624
Materiële uitgaven	113.879	122.441	121.924	112.301	101.511	97.090	96.366
<i>waarvan ICT</i>	15.988	26.553	31.233	22.277	19.397	17.846	17.840
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	76.781	74.615	68.524	67.713	62.040	59.392	57.778
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	21.110	21.273	22.167	22.311	20.074	19.852	20.748
Ontvangsten	11.233	12.469	9.166	9.044	8.771	8.526	8.436

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

Tabel 51 Budgettaire gevolgen artikel 10 Apparaat Kerndepartement (bedragen x € 1000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Art. Verplichtingen	639.536	635.924	600.649	533.870	474.222	457.295	452.670
Uitgaven	631.261	638.219	600.786	533.870	474.222	457.295	452.670
10.30 Kerndepartement	453.052	458.265	420.694	366.673	315.524	303.346	300.154
<i>Personele uitgaven</i>	<i>368.790</i>	<i>368.026</i>	<i>336.872</i>	<i>286.088</i>	<i>242.449</i>	<i>233.428</i>	<i>230.868</i>
Eigen personeel	276.105	277.517	257.390	236.253	221.691	214.813	211.215
Eigen personeel	2.109	2.534	2.316	2.076	2.030	1.988	1.620
Externe inhuur	81.242	81.362	70.097	41.235	12.311	10.228	11.681
Inhuur deskundigen	4.543	3.968	4.025	3.534	3.542	3.621	1.979
Overige	4.791	2.645	3.044	2.990	2.875	2.778	4.373
<i>Materiële uitgaven</i>	<i>84.262</i>	<i>90.239</i>	<i>83.822</i>	<i>80.585</i>	<i>73.075</i>	<i>69.918</i>	<i>69.286</i>
ICT	9.994	9.805	8.445	6.290	5.832	5.652	5.580
Bijdrage SSO's	64.342	69.674	63.270	62.650	57.005	54.461	52.899
Overige	9.926	10.760	12.107	11.645	10.238	9.805	10.807
10.40 Inspecties	135.430	134.103	135.739	125.020	119.220	115.626	114.408

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<i>Personele uitgaven</i>	112.885	110.660	106.303	102.609	99.970	96.917	95.699
Eigen personeel	107.235	106.277	103.768	101.080	98.485	95.476	94.273
Externe inhuur	5.485	4.083	2.238	1.238	1.202	1.166	1.154
Overige	165	300	297	291	283	275	272
<i>Materiële uitgaven</i>	22.545	23.443	29.436	22.411	19.250	18.709	18.709
ICT	4.378	15.096	21.204	14.368	11.978	11.775	11.848
Bijdrage SSO's	11.894	3.910	3.890	3.834	3.712	3.609	3.571
Overige	6.273	4.437	4.342	4.209	3.560	3.325	3.290
10.50 SCP en Raden	42.779	45.851	44.353	42.177	39.478	38.323	38.108
<i>Personele uitgaven</i>	35.707	37.092	35.687	32.872	30.292	29.860	29.737
Eigen personeel	32.324	32.966	33.101	32.188	29.627	29.440	29.321
Externe inhuur	3.370	4.126	2.586	684	665	420	416
Inhuur deskundigen	13	0	0	0	0	0	0
<i>Materiële uitgaven</i>	7.072	8.759	8.666	9.305	9.186	8.463	8.371
ICT	1.616	1.652	1.584	1.619	1.587	419	412
Bijdrage SSO's	545	1.031	1.364	1.229	1.323	1.322	1.308
Overige	4.911	6.076	5.718	6.457	6.276	6.722	6.651
Ontvangsten	11.233	12.469	9.166	9.044	8.771	8.526	8.436

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

Tabel 52 Totaaloverzicht apparaatsuitgaven/kosten agentschappen en zbo's/rwt's (bedragen x € 1.000)								
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Totaal apparaatsuitgaven Agentschappen	806.862	1.038.527	928.694	862.201	842.250	851.834	821.141	860.046
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	76.297	76.627	79.484	83.423	82.343	81.896	81.886	81.574
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	118.710	117.200	92.010	93.478	97.808	98.538	101.555	104.672
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	611.855	844.700	757.200	685.300	662.100	671.400	637.700	673.800
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	561.982	597.463	580.518	598.358	588.818	565.203	548.368	544.579
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	62.986	79.177	79.177	79.177	79.177	79.177	79.177	79.177
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	138.808	150.176	154.371	161.857	162.171	159.816	156.572	156.643
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	149.201	158.156	146.704	147.007	143.943	139.348	129.116	126.314
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	0	645	483	339	221	194	160	160
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO)	9.709	13.673	13.959	13.659	13.654	13.406	13.406	13.406
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	80.874	76.560	76.105	85.399	83.425	79.668	77.774	76.978
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	97.526	95.731	85.950	86.780	82.190	69.916	68.614	68.398
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	1.500	1.442	1.442	1.463	1.433	1.389	1.349	1.335
College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	688	763	761	761	761	761	761	761

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	16.737	16.278	16.696	16.969	16.969	16.749	16.749	16.749
Dopingautoriteit	3.953	4.862	4.870	4.947	4.874	4.779	4.690	4.658

D. Toelichting op de apparaatsuitgaven

Personele uitgaven

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

In totaal is er in 2027 € 336,9 miljoen beschikbaar voor personele uitgaven aan het kerndepartement, waarvan € 259,5 miljoen voor eigen personeel en € 70,1 miljoen voor externe inhuur. Voor inspecties is het totaal € 106,3 miljoen beschikbaar, waarvan € 103,8 miljoen voor eigen personeel en € 2,2 miljoen voor externe inhuur. Voor SCP en Raden is het totaal € 35,7 miljoen, waarvan € 33,1 miljoen eigen personeel, en € 2,6 miljoen externe inhuur.

Materiële uitgaven

Onder materiële uitgaven vallen ICT-uitgaven, bijdrage aan Shared Service Organisaties (SSO's) en overige uitgaven. In het kader van de apparaatstaakstellingen zal ook op de materiële uitgaven worden bespaard. De afname is verwerkt in de Ontwerpbegroting 2027.

In 2027 is er voor het kerndepartement € 83,8 miljoen beschikbaar voor de materiële uitgaven. Hiervan wordt het merendeel besteed aan SSO's (€ 63,3 miljoen), en het restant aan ICT (€ 8,4 miljoen) en overige uitgaven (€ 12,1 miljoen). Voor inspecties is het totaal aan materiële uitgaven € 29,4 miljoen, waarvan € 21,2 miljoen aan ICT wordt uitgegeven. De materiële uitgaven voor SCP en Raden bedragen in 2027 € 8,7 miljoen.

Tabel 53 Apparaatsuitgaven kernministerie 2027 onderverdeeld naar Directoraat-Generaal (Bedragen x € 1.000)

Directoraat-generaal Volksgezondheid	55.162
Directoraat-generaal Curatieve zorg	40.695
Directoraat-generaal Langdurige zorg	40.492
Totaal beleid	136.350
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	284.344
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	420.694
<i>Uitsplitsing</i>	
Totaal DUS-I	28.484
Totaal SG	21.348
Totaal pSG	234.512
Totaal	284.344

4.3 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 54 Budgettaire gevolgen artikel 11 Nog onverdeeld (bedragen x € 1.000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Art. Verplichtingen	0	321	- 9.924	- 45.635	- 40.159	- 46.727	- 46.727
Uitgaven	0	1.827	- 9.858	- 45.635	- 40.159	- 46.727	- 46.727
11.4 Nog onverdeeld	0	1.827	- 9.858	- 45.635	- 40.159	- 46.727	- 46.727
<i>Nog te verdelen</i>	<i>0</i>	<i>1.827</i>	<i>- 9.858</i>	<i>- 45.635</i>	<i>- 40.159</i>	<i>- 46.727</i>	<i>- 46.727</i>
Taakstellingen	0	0	- 25.000	- 50.000	- 50.000	- 50.000	- 50.000
Overige	0	1.827	15.142	4.365	9.841	3.273	3.273
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0

C. Toelichting op de financiële instrumenten

Nog te verdelen

Taakstellingen

De aanpak van zorgfraude moet taakstellend € 50 miljoen euro structureel opleveren. De uitwerking wordt nog nader bepaald en wordt daarom tijdelijk op artikel 11 geplaatst. Tijdens de voorjaarsbesluitvorming 2027 wordt deze maatregel overgeheveld naar de premiegefinancierde uitgaven.

Overige

De resterende middelen van de loon- en prijsbijstelling zijn doorgeschoven van 2026 naar latere jaren.

5. Begroting agentschappen

5.1 College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

5.1.1 Inleiding

Als onafhankelijke medicijnautoriteit adviseert en beoordeelt het (a)CBG de effectiviteit, veiligheid en kwaliteit van medicijnen voor mens en dier. Het beoordelen van aanvragen voor registratie van medicijnen is één van de wettelijke taken. Net zoals het vaststellen van gebruiks- en productinformatie van geneesmiddelen, de afleverstatus van zelfzorggeneesmiddelen, het bewaken van de bijwerkingen en risico's en het geven van wetenschappelijk advies aan medicijnbedrijven of academische onderzoeksgroepen. Uit deze wettelijke taken komt ook een extra taak voort: het stimuleren van het goed gebruik van medicijnen.

Daarnaast coördineert het aCBG samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten.

Het gaat in het werk van het aCBG zowel om traditionele als geheel nieuwe middelen. Voor de medicijnen in Nederland en - samen met Europese collega's - voor de medicijnen in Europa. In alles wat het aCBG doet staan een aantal kernwaarden centraal. Die geven weer waar het aCBG als organisatie voor staan: wetenschappelijk, waakzaam en in verbinding. Patiënten en zorgverleners kunnen vertrouwen op de beschikbare medicijnen en bijbehorende (gebruiks)informatie.

Het College (CBG) is een zelfstandig bestuursorgaan. Het baten en lasten agentschap (aCBG) ondersteunt het CBG en bereidt de Nederlandse inbreng voor de Europese besluitvorming over toelating van geneesmiddelen voor. De Nederlandse vertegenwoordigers in de comités bij het Europees medicijnagentschap EMA maken deel uit van het agentschap. Het aCBG valt – waar het om medicijnen voor mensen gaat – onder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en staat inhoudelijk onder het gezag van het CBG (met uitzondering van centrale Europese aanvraagprocedures en diergeneesmiddelen). Bureau Diergeneesmiddelen maakt onderdeel uit van het agentschap (aCBG) en beoordeelt en bewaakt geneesmiddelen voor dieren in opdracht van het ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN).

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

5.1.2 Budgettaire gevolgen van beleid aCBG

Tabel 55 Begroting van baten-lastenagentschap aCBG voor het jaar 2027 (bedragen x € 1.000)

	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Baten						
- Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten	89.133	91.140	89.289	88.328	88.358	88.019
<i>waarvan Europese Centrale Procedure Humaan en Veterinair</i>	14.600	14.970	14.820	14.850	14.990	14.990
<i>waarvan overige Europese Procedures en Nationale procedures Humaan</i>	17.500	19.720	19.570	19.880	19.880	19.880
<i>waarvan overige Europese Procedures en Nationale procedures Veterinair</i>	3.500	3.920	3.920	3.920	3.920	3.920
<i>waarvan jaarvergoedingen Centrale Europese procedures Humaan en Veterinair</i>	9.800	10.520	10.620	10.620	10.620	10.620
<i>waarvan overige jaarvergoedingen Humaan</i>	27.410	30.240	30.240	30.240	30.240	30.240
<i>waarvan overige jaarvergoedingen Veterinair</i>	1.527	1.650	1.650	1.650	1.650	1.650
<i>waarvan opdrachten moederdepartement</i>	13.563	8.845	7.459	6.158	6.283	5.944
<i>waarvan opdrachten overige departementen</i>	771	770	770	770	770	770
<i>waarvan overige opdrachten</i>	463	505	240	240	5	5
- Baten als tegenprestatie voor levering van input	–	–	–	–	–	–
Rentebaten	600	600	600	600	600	600
Vrijval voorzieningen	–	–	–	–	–	–
Bijzondere baten	–	–	–	–	–	–
Totaal baten	89.733	91.740	89.889	88.928	88.958	88.619
Lasten						
Apparaatskosten	79.484	83.423	82.343	81.896	81.886	81.574
- Personele kosten	67.255	70.232	69.216	68.686	68.624	68.325
<i>waarvan eigen personeel</i>	59.932	64.214	63.609	63.293	63.249	63.060
<i>waarvan inhuur externen</i>	4.833	3.645	3.244	3.030	3.012	2.902
<i>waarvan overige personele kosten</i>	2.490	2.373	2.363	2.363	2.363	2.363
- Materiële kosten	12.229	13.191	13.127	13.210	13.262	13.249
<i>waarvan apparaat ICT</i>	6.238	7.041	7.041	7.174	7.230	7.230
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	–	–	–	–	–	–
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	5.991	6.151	6.087	6.037	6.033	6.020
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	8.918	7.014	6.243	5.729	5.769	5.741
Zbo	761	798	798	798	798	798
Rentelasten	–	–	–	–	–	1
Afschrijvingskosten	570	505	505	505	505	505
- Materieel	570	505	505	505	505	505
<i>waarvan apparaat ICT</i>	565	500	500	500	500	500
<i>waarvan overige materiële afschrijvingskosten</i>	5	5	5	5	5	5
- Immaterieel	–	–	–	–	–	–
Overige lasten	–	–	–	–	–	–
<i>waarvan dotaties voorzieningen</i>	–	–	–	–	–	–
<i>waarvan bijzondere lasten</i>	–	–	–	–	–	–
Totaal lasten	89.733	91.740	89.889	88.928	88.958	88.619
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	–	–	–	–	–	–
Agentschapsdeel Vpb-lasten	–	–	–	–	–	–
Saldo van baten en lasten	–	–	–	–	–	–

Toelichting begroting van baten en lasten

Baten aCBG

Omzet uit procedures en jaarvergoedingen

Als baten en lasten agentschap rekent het aCBG kosten en opbrengsten toe aan het jaar waarop deze betrekking hebben. Voor de opbrengsten uit procedures met een doorlooptijd die de jaargrens overschrijdt, wordt de omzet begroot al naar gelang de fase van de beoordeling van de aanvraag.

De opbrengsten uit jaarvergoedingen en procedures stijgen met € 6,7 miljoen ten opzichte van de (suppletoire) begroting van 2026. De bedragen zijn gebaseerd op de verwachte instroom, waarbij er is gerekend met een tariefstijging van 1,3% voor Europese centrale procedures en jaarvergoedingen en een tariefstijging van 7,9% voor overige Europese en nationale procedures en jaarvergoedingen. Voor de Europese centrale aanvragen en jaarvergoedingen is sinds 1 januari 2025 de nieuwe 'fee regulation' in werking getreden. Deze wijziging in de tariefstructuur heeft ertoe geleid dat kosten en opbrengsten beter in evenwicht zijn. In 2026 zijn de tarieven niet geïndexeerd. Voor 2027 zal een indexatie worden toegepast o.b.v. de Eurostat index over 2025 (2,3%) gecorrigeerd voor de te hoge tariefstijging verwerkt in de tarieven voor 2025 (-/- 1,0%) .

Bij het bepalen van de nieuwe tarieven voor de overige procedures en jaarvergoedingen is gerekend met een generieke tariefstijging van 7,9% gebaseerd op de CPB raming voor de stijging van loonvoet sector overheid en de materiële overheidsconsumptie, de stijging als gevolg van IKB en de structurele stijging van de ICT beheerskosten. De gehanteerde tarieven per procedure en voor de jaarvergoedingen zijn gebaseerd op de regeling Geneesmiddelenwet en de Diergeneesmiddelenregeling.

De realisatie van de in de begroting opgenomen bedragen is sterk afhankelijk van externe ontwikkelingen in de farmaceutische markt(en) die van invloed zijn op de werkelijke hoeveelheid aanvragen (procedures) die het aCBG ontvangt. De omzet uit jaarvergoedingen laat een stabiel beeld zien, maar een hogere of lagere hoeveelheid aanvragen leidt op de langere termijn tot meer of minder registraties en werkt te zijner tijd ook door in deze omzetcategorie.

Om capaciteit vrij te spelen voor diverse grote trajecten die voor 2027 staan gepland (intern de uitrol van het nieuwe zaakstelsel en overige ICT projecten, extern de voorbereiding op de nieuwe EU Farmawetgeving) zal het nodig zijn om waar mogelijk een rem te zetten op de instroom van zowel centrale als decentrale procedures Humaan. De bedoeling hiervan is om het onderhanden werk niet te sterk te laten oplopen en te kunnen blijven voldoen aan wettelijke termijnen.

Beoordelen van Europese aanvragen: Centrale Procedure Humaan en Veterinair

Bepaalde categorieën geneesmiddelen voor mensen en dieren kunnen alleen in lidstaten van de Europese Unie op de markt komen via de Centrale Europese procedure. Hierbij wordt op advies van het European Medicines Agency (EMA) door de Europese Commissie de handelsvergunning afgegeven. Voor geneesmiddelen die niet tot deze categorieën behoren staat de Centrale Procedure open op basis van vrijwilligheid. Bij

een positieve beslissing krijgt de fabrikant een handelsvergunning die in alle EU-lidstaten geldig is. De coördinatie van de centrale procedure berust bij het EMA. De feitelijke beoordeling wordt door de organisaties uit de lidstaten gedaan.

De omzet voor deze productgroep laat in 2027 nog een lichte stijging zien van € 0,3 miljoen ten opzichte van de begroting 2026, maar daalt in 2028 als gevolg van de verwachte lagere instroom Humaan in 2027.

Beoordelen van nationale aanvragen Humaan

Het beoordelingsproces van een nationale aanvraag betreft de aanvraag van een handelsvergunning voor een nieuw op de Nederlandse markt te brengen geneesmiddel voor mensen. De handelsvergunning wordt door het aCBG afgegeven.

De instroom voor deze productgroep is stabiel. De omzetstijging in 2027 is het resultaat van de tariefstijging.

Beoordelen van Europese aanvragen: MRP (Mutual Recognition Procedure) Humaan

Een MRP-procedure kan door de fabrikant worden gebruikt om een verstrekte nationale handelsvergunning uit te breiden naar andere lidstaten. De fabrikant kan een EU-lidstaat van zijn keuze vragen om het beoordelingsproces te verrichten. Deze lidstaat wordt dan Reference Member State (RMS). De gepresenteerde omzet betreft alleen humane aanvragen.

Voor de productgroep 'Beoordelen van Europese aanvragen: MRP Humaan' is de instroom in 2024 en de eerste helft van 2025 als gevolg van gewijzigde regelgeving tijdelijk hoger geweest. Inmiddels zijn de instroomaantallen weer op het niveau van voorgaande jaren en de verwachting is dat dit voor 2027 en volgende jaren zo blijft.

Beoordelen van Europese aanvragen: DCP (Decentrale Procedure) Humaan

Een Decentrale Procedure kan door de fabrikant worden gebruikt om een handelsvergunning in meerdere lidstaten tegelijkertijd te verkrijgen alsnog in geen enkel land een handelsvergunning is verkregen. De fabrikant kan één EU-lidstaat vragen om het beoordelingsproces te verrichten. Deze lidstaat is dan Reference Member State (RMS) en beoordeelt namens de andere landen waarvoor de handelsvergunning is aangevraagd. De andere landen zijn dan Concerned Member State (CMS). De gepresenteerde omzet betreft alleen humane aanvragen.

Voor de productgroep 'Beoordelen van Europese aanvragen: DCP Humaan' zijn de afgelopen jaren maatregelen genomen om de instroom te beperken en de werkvoorraad én de werkdruk op een acceptabel niveau te houden. Door formatieuitbreiding in 2024 en 2025 is de capaciteit voldoende om de inschrijfmogelijkheden voor 2026 te vergroten. De hogere instroom en tariefstijging in 2026 leidt tot een omzetstijging in 2027, maar daalt opnieuw in 2028 door lagere instroom in 2027.

Beoordeling van homeopathische aanvragen en kruiden

Het CBG beoordeelt ook homeopathische geneesmiddelen en kruiden die in Nederland verkocht worden. Dit gaat om kleine aantallen en lage bedragen.

Beoordelen Veterinaire aanvragen

Het Bureau Diergeneesmiddelen beoordeelt en verleent handelsvergunningen en vergunningen voor de productie en distributie van diergeneesmiddelen. Dit betreft naast Europese aanvragen (verantwoord onder Europese Centrale procedures), nationale aanvragen, MRP's en DCP's.

Voor 2027 en volgende jaren wordt uitgegaan van een stabiele instroom.

Jaarvergoedingen (Humaan en Veterinair)

Om een geneesmiddel in het handelsregister opgenomen te houden, dient de registratiehouder jaarlijks een vergoeding te betalen. Deze vergoeding gebruikt het aCBG om het onderhoud op de registraties te bekostigen. Dit betreft onder meer het beoordelen en verwerken van wijzigingen (variaties) die fabrikanten regelmatig (moeten) indienen.

In de begroting wordt uitgegaan van een stabiele hoeveelheid registraties, waarbij nieuwe registraties en ingetrokken registraties in evenwicht zijn. De centrale registraties zijn hierop een uitzondering; deze nemen jaarlijks toe en als gevolg daarvan ook de opbrengsten uit jaarvergoedingen centrale Europese procedures.

Opbrengsten uit opdrachten moederdepartement

Vanuit het moederdepartement ontvangt het aCBG de volgende structurele bijdragen:

- Een financiële bijdrage voor beleidsmatige en overige niet door derden gefinancierde publieke taken van € 1,5 miljoen.
- Een vergoeding voor werkzaamheden met betrekking tot de beoordeling van nieuwe voedingsmiddelen van € 0,3 miljoen.
- Voor de werkzaamheden in het kader van Informatiehuishouding op Orde is een bedrag van € 0,3 miljoen opgenomen.

Daarnaast ontvangt het aCBG bijdragen voor de uitvoering van werkzaamheden waarvoor op basis van offertes en opdrachtbrieven afspraken worden gemaakt met de opdrachtgever:

- Voor het meerjarige programma Werk aan Uitvoering (WaU) met als grootste project de vervanging van het kernsysteem, is voor 2027 een bedrag begroot van € 5,1 miljoen. Voor de jaren 2028 tot en met 2031 is hiervoor totaal € 12,2 miljoen in de begroting opgenomen. Hiervan heeft € 10,1 miljoen betrekking op het ontsluiten van data en data governance.
- Een vergoeding van € 0,8 miljoen voor werkzaamheden in het kader van het programma beschikbaarheid en leveringszekerheid van geneesmiddelen.
- Voor de uitvoering van de nieuwe EU Farmawetgeving is een bijdrage van € 0,3 miljoen begroot in 2027 specifiek voor implementatie van regelgeving in relatie tot geneesmiddelentekorten.
- Een vergoeding voor het project Ephor (Expertisecentrum Pharmacotherapie bij Ouderen) van € 0,3 miljoen.
- Subsidies voor totaal € 0,2 miljoen ter bevordering van toegankelijke en begrijpelijke patiëntinformatie (programma Goed Gebruik).

De opbrengsten moederdepartement dalen ten opzichte van 2026 met € 4,7 miljoen. Voor de jaren 2028 tot en met 2031 zijn alleen structurele bijdragen begroot en de meerjarige trajecten waarvoor op dit moment al financiële toezeggingen zijn gedaan.

Opbrengst uit opdrachten overige departementen

Het Bureau Diergeneesmiddelen van het aCBG verricht voor het ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN) beleidsondersteunende activiteiten. Hiervoor is een bedrag begroot van € 0,8 miljoen.

Subsidie opbrengsten derden

Vanuit de Europese commissie worden een aantal onderzoeks- en samenwerkingsprojecten gefinancierd. Hiervoor is in 2027 een bedrag begroot van € 0,5 miljoen.

Lasten aCBG

De personele kosten stijgen per saldo met € 3 miljoen door een stijging van de kosten van eigen personeel (inclusief overige personele kosten en een stijging van de kosten voor IKB uren) met € 4,2 miljoen en een daling van de inhuur externen van € 1,2 miljoen. Dit is enerzijds het gevolg van een verder verambtelijking en anderzijds van een daling van de inhuur voor programma's en projecten. In 2028 en de jaren daarna wordt rekening gehouden met een daling van kosten als gevolg van lagere incidentele projectbijdragen.

De post materiële kosten stijgt als gevolg van de toenemende ICT beheerslasten.

Onderdeel van de begrote kosten voor uitbesteed werk en andere externe kosten is de financiering van het Bijwerkingencentrum Lareb. Het aCBG heeft aan Lareb de opdracht verleend tot uitvoering van een deel van haar wettelijke taak op het gebied van geneesmiddelenbewaking. Dit betreft het verzamelen en analyseren van meldingen over bijwerkingen door patiënten en medische beroepsbeoefenaren. Ook de kosten voor de ontwikkeling en implementatie van het nieuwe kernsysteem vallen in deze categorie. Na 2027 zullen de kosten dalen in lijn met het afronden van dit programma.

Voor 2028 tot en met 2031 zijn de totale lasten afgestemd op de daling van de begrote bijdragen voor programma's en projecten. Daarnaast zal de beoogde efficiency van het nieuwe kernsysteem op termijn leiden een lagere bezetting en lagere inhuur ten behoeve van het oude kernsysteem. De reguliere ICT beheerkosten zullen naar verwachting de komende jaren blijven stijgen. Overige vaste kosten zoals huisvesting worden stabiel verondersteld. Zowel de kosten als opbrengsten kennen een grote mate van onzekerheid, waarbij tegenvallers in de vorm van het uitlopen van projecten of capaciteitsknelpunten kunnen leiden tot hogere kosten.

5.1.3 Kastroomoverzicht aCBG

Tabel 56 Kasstroomoverzicht aCBG over het jaar 2027 (bedragen x € 1.000)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	24.542	28.628	28.598	28.603	28.607	28.612	28.617
+/+ totaal ontvangsten operationele kasstroom	90.917	89.733	91.740	89.889	88.928	88.958	88.619
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 85.517	- 89.163	- 91.235	- 89.384	- 88.423	- 88.453	- 88.114
2. Totaal operationele kasstroom	5.400	570	505	505	505	505	505
-/- totaal investeringen	- 1.314	- 600	- 500	- 500	- 500	- 500	- 500
+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	-	-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 1.314	- 600	- 500	- 500	- 500	- 500	- 500
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
+/+ eenmalige storting door moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
-/- aflossingen op leningen	-	-	-	-	-	-	-
+/+ beroep op leenfaciliteit	-	-	-	-	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	-	-	-	-	-	-	-
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	28.628	28.598	28.603	28.607	28.612	28.617	28.621

Toelichting kasstroomoverzicht

Voor de investeringen geldt de verwachting dat de afschrijvingslasten de komende jaren ongeveer gelijk zullen zijn aan de investeringen. Hierdoor zal het saldo rekening-courant de komende jaren ongeveer gelijk blijven.

5.1.4 Doelmatigheidsindicatoren

Tabel 57 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Omschrijving							
Klanttevredenheid	8,9	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Aantal nieuwe handelsvergunningen per jaar	1.104	1.100	1.050	1.050	1.050	1.100	1.100
Aantal (co-)rapporteurschappen	27	24	20	24	24	24	24
Tarieven per uur	126	122	128	128	128	128	128
Aantal fte totaal (excl. externe inhuur)	499	506	506	501	499	498	497
Saldo van baten en lasten (%)	- 0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gegronde klachten	6	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15
Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	8,5%	7,2%	5,2%	4,7%	4,4%	4,4%	4,2%
Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	98,0%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Het aCBG heeft de huidige doelmatigheidsindicatoren geïnventariseerd en een aantal indicatoren toegevoegd die een indicatie geven over de doelmatigheid van het aCBG.

Klanttevredenheid (nieuw)

Het aCBG meet de klanttevredenheid door maandelijks een enquête uit te sturen naar firma's waarvan een procedure is afgerond. De enquête is gebaseerd op de NPS-methode (Net Promotor Score) waarmee onze firma's (klanten) het aCBG beoordelen met een rapportcijfer. Daarnaast hebben de firma's de mogelijkheid om het aCBG complimenten en verbeterpunten mee te geven. Het respons percentage de afgelopen jaren bedraagt ca. 20%-23%.

Aantal nieuwe handelsvergunningen per jaar (nieuw)

Het aantal nieuwe handelsvergunningen (humaan en veterinaire) per jaar biedt zicht op de ontwikkeling van de baten met betrekking tot de (toekomstige) jaarvergoedingen, maar geeft ook een indicatie of aCBG (Nederland) door firma's gezien wordt als een betrouwbare geneesmiddelen beoordelaar. Een daling of stijging kan een indicator zijn met betrekking tot de waardering van de kwaliteit, effectiviteit en tijdigheid van het beoordelingsproces.

Aantal (co-)rapporteurschappen (nieuw)

Dit zijn belangrijke Europese beoordelingen (humaan en veterinaire) waarbij aCBG als rapporteur of co-rapporteur optreedt. Een af- of toename is een indicator in de erkenning die vanuit de EMA en andere EU-landen wordt gegeven aan de expertise van het aCBG.

Tarieven per uur

Deze indicator is een gemiddelde over alle functies in het primaire proces exclusief onderzoekskosten. In de begroting 2026 is uitgegaan van een nullijn voor de ambtenarensalarissen. Door de nieuwe cao en aangroei van de IKB verlofreservering zullen de uurtarieven in 2027 stijgen.

Aantal fte totaal

Het totaal aantal fulltime equivalenten werkzaam bij het agentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De mogelijk tijdelijke uitbreiding in 2027 en 2028 in verband met extra werkzaamheden met betrekking tot de nieuwe EU farmawetgeving zijn niet opgenomen. De daling na 2027 is het gevolg van het afnemen van projectactiviteiten (met externe financiering) en de daarvoor benodigde interne capaciteit. Zonder aanvullende maatregelen is de verwachting dat het aantal fte minder snel afneemt dan de afbouw van de projectactiviteiten.

Percentage externe inhuur

Het afnemen van met extern gefinancierde activiteiten na 2027 en het uitfasen van het huidige zaakstelsel zal leiden tot een daling van de externe inhuur.

Percentage facturen betaald binnen 30 dagen

Het percentage (facturen betaald binnen 30 dagen) wordt bijgehouden om te bewaken dat facturen binnen de wettelijke termijn van 30 dagen worden betaald. Het aCBG hanteert hiervoor de rijksnorm van 95%.

5.2 Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

5.2.1 Inleiding

Het CIBG vertaalt, samen met ketenpartners, beleid in tastbare en toegankelijke uitvoering voor burgers, professionals en organisaties op het gebied van registers, data en informatie. Als agentschap van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport richt het CIBG zich primair op het VWS beleidsterrein. We dragen zorg voor een integrale dienstverlening, gericht op wat de samenleving nodig heeft. De focus hierbij ligt op transparantie en

betrouwbaarheid, het bewust omgaan met kapitaal, kosten en kwaliteit. We investeren met onze partners in de keten in samenwerking en kennisdeling. Het CIBG heeft een breed takenpakket zoals het BIG-register, het Donorregister en het UZI-register. Meer informatie over de organisatie en taken van het CIBG is te vinden op: www.cibg.nl

5.2.2 Budgettaire gevolgen van beleid CIBG

Tabel 58 Begroting van baten-lastenagentschap CIBG voor het jaar 2027 (bedragen x € 1.000)

	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Baten						
- Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten	60.872	64.355	68.555	68.068	70.228	71.828
<i>waarvan productcategorie BMC</i>	31.835	36.971	41.171	40.684	42.844	44.444
<i>waarvan productcategorie Ontheffingen en vergunningen</i>	11.728	12.152	12.152	12.152	12.152	12.152
<i>waarvan productcategorie Overig</i>	11.272	8.140	8.140	8.140	8.140	8.140
<i>waarvan productcategorie Toezicht</i>	3.608	3.807	3.807	3.807	3.807	3.807
<i>waarvan productcategorie Registers</i>	2.429	3.285	3.285	3.285	3.285	3.285
- Baten als tegenprestatie voor levering van input	45.675	39.984	40.959	41.909	42.935	44.624
<i>waarvan bijdrage aan productcategorie Registers</i>	20.187	18.319	19.294	20.244	21.270	22.959
<i>waarvan bijdrage aan productcategorie Prijsvorming</i>	11.498	9.592	9.592	9.592	9.592	9.592
<i>waarvan bijdrage aan productcategorie Toezicht</i>	6.887	5.908	5.908	5.908	5.908	5.908
<i>waarvan bijdrage aan productcategorie Ontheffingen en vergunningen</i>	5.804	4.999	4.999	4.999	4.999	4.999
<i>waarvan bijdrage aan productcategorie Uitwisseling gegevens</i>	797	693	693	693	693	693
<i>waarvan bijdrage aan productcategorie Overig</i>	502	473	473	473	473	473
Rentebaten	850	300	300	300	300	300
Vrijval voorzieningen	–	–	–	–	–	–
Bijzondere baten	–	–	–	–	–	–
Totaal baten	107.397	104.639	109.814	110.277	113.463	116.752
Lasten						
Apparaatskosten	92.010	93.478	97.808	98.538	101.555	104.672
- Personele kosten	52.047	46.964	50.120	49.952	51.900	53.924
<i>waarvan eigen personeel</i>	38.863	39.627	42.306	43.156	44.840	46.588
<i>waarvan inhuur externen</i>	10.124	4.383	3.466	3.301	3.430	3.564
<i>waarvan overige personele kosten</i>	3.060	3.253	4.348	3.494	3.630	3.772
- Materiële kosten	39.963	46.214	47.687	48.586	49.655	50.748
<i>waarvan apparaat ICT</i>	10.558	15.567	16.570	16.785	17.154	17.532
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	8.509	9.453	9.661	9.874	10.091	10.313
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	20.896	21.194	21.456	21.928	22.410	22.903
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	12.471	7.342	7.503	7.668	7.836	8.009
Rentelasten	1	–	–	–	–	–
Afschrijvingskosten	2.915	3.820	4.504	4.071	4.071	4.071
- Materieel	2.915	3.820	4.504	4.071	4.071	4.071
<i>waarvan apparaat ICT</i>	–	–	–	–	–	–
<i>waarvan overige materiële afschrijvingskosten</i>	–	–	–	–	–	–
- Immaterieel	–	–	–	–	–	–
Overige lasten	–	–	–	–	–	–
<i>waarvan dotaties voorzieningen</i>	–	–	–	–	–	–
<i>waarvan bijzondere lasten</i>	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	107.397	104.639	109.814	110.277	113.463	116.752
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	0	0	0	0	0	0
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	0	0	0	0	0	0

Toelichting staat van baten en lasten

Begroting 2027

De begroting 2027 is nagenoeg vergelijkbaar met de begroting 2026 en omvat marginale verschillen met een gemiddelde indexering van 3,25%.

Daarnaast is de taakstelling Kabinet Schoof voor 2027, ter grootte van € 0,2 mln. in mindering gebracht op de totale kosten. Cumulatief bedraagt de taakstelling Schoof tot en met 2027 € 0,7 mln. en wordt ingevuld door minder externe inhuur en het verambtelijken van personeel.

Resultaat 2027

Het resultaat in de tariefnotitie 2027 is nihil. De kosten en opbrengsten in de tariefnotitie 2027 zullen naar verwachting in evenwicht zijn.

Lasten CIBG

De totale kosten van de tariefnotitie 2027 bedragen €104,6 mln. en zijn daarmee €2,8 mln. lager dan in de tariefnotitie 2026. Dit wordt veroorzaakt door:

- Overige materiële kosten (+€6,3 mln.). Het gaat hierbij om de stijging kosten voor generieke applicaties bij partijen als SSC-ICT, KPN, RVIHH en PWC. Daarnaast nemen de kosten toe als gevolg van compliance en eisen die gesteld worden aan onze ICT waardoor het nodig is te intensiveren op ICT-security.
- Externe inhuur (-€5,7 mln.). Door inzet van werving en selectie willen we de externe inhuur verlagen verambtelijken, externe inhuur wordt zoveel als mogelijk ingezet op projecten. Hierdoor nemen de kosten af.
- Kosten eigen personeel (+0,8 mln.)

Door het verder verambtelijken van externe inhuur nemen de kosten van eigen personeel toe. Daarnaast neemt de inzet op projecten toe, waardoor de activering toeneemt en de personeelskosten lager worden;

- Afschrijvingen (+€0,9 mln.).

Baten CIBG

De baten als tegenprestatie voor levering van input (voorheen bijdrage van het moederdepartement en bijdrage overige departementen) bedraagt ca. € 40 mln. en zijn daarmee ca. €5,7 mln. lager dan in de tariefnotitie 2026.

De baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten (voorheen baten van derden en bijzondere baten) bedraagt ca. €64,4 mln. en stijgt t.o.v. de tariefnota 2026 met ca. €3,5 mln.. De voornaamste stijging wordt veroorzaakt door voor het product UZI en NCPeH.

De bijdrage moederdepartement betreft tariefdemping door het moederdepartement. Hierbij gaat het om bijdragen van het moederdepartement om de baten van het agentschap te ondersteunen doordat doorberekende tarieven aan derden gemaximeerd zijn. Bij het CIBG gaat het met name om de producten BIG, BMC, UZI en Erkenning buitenlandse diploma's, Landelijke commissie Sociale Hygiëne en Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). De totale baten zijn gestegen door het toepassen van loon- en prijsindexaties.

Tabel 59 Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten

	Opdrachtgever	Moeder-departement	Overige departementen	Partijen anders	Totaal
Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten					
waarvan productcategorie BMC					
	GMT	5.218.000		2.922.000	8.140.000
waarvan productcategorie Ontheffingen en vergunningen					
	GMT	858.000		2.503.000	3.361.000
	VGP	235.000		211.000	446.000
waarvan productcategorie Overig					
	GMT	2.657.000		628.000	3.285.000
waarvan productcategorie Registers					
	DI-CIO	9.427.000		10.282.000	19.709.000
	MEVA	4.725.000		9.735.000	14.460.000
	VGP	1.859.000		943.000	2.802.000
waarvan productcategorie Toezicht					
	MEVA	6.525.000		832.000	7.357.000
	PZo	3.707.000		1.088.000	4.795.000
Totaal Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten		35.211.000		29.144.000	64.355.000

Tabel 60 Baten als tegenprestatie voor levering van input

	Opdracht-gever	Moeder-departement	Overige departementen	Partijen anders	Totaal
Baten als tegenprestatie voor levering van input					
waarvan bijdrage aan productcategorie Ontheffingen en vergunningen					
	GMT	593.000			593.000
	MEVA	100.000			100.000
waarvan bijdrage aan productcategorie Overig					
	CIBG	242.000			242.000
	GMT	231.000			231.000
waarvan bijdrage aan productcategorie Prijsvorming					
	GMT	4.999.000			4.999.000
waarvan bijdrage aan productcategorie Registers					
	DJ	1.493.000			1.493.000
	DMO	903.000			903.000
	GMT	4.886.000			4.886.000
	IGJ	1.306.000			1.306.000
	LVVN		3.388.000		3.388.000
	LZ	469.000			469.000
	PG	3.049.000			3.049.000
	PZo	2.825.000			2.825.000
waarvan bijdrage aan productcategorie Toezicht					
	DJ	1.016.000			1.016.000
	GMT	585.000			585.000
	IGJ	1.600.000			1.600.000
	MEVA	2.371.000			2.371.000

	Opdracht- gever	Moeder- departement	Overige depar- tement	Partijen anders	Totaal
Baten als tegenprestatie voor levering van input					
	PZo	4.020.000			4.020.000
waarvan bijdrage aan productcategorie Uitwisseling gegevens					
	DI-CIO	5.908.000			5.908.000
Totaal Baten als tegenprestatie voor levering van input		36.596.000	3.388.000		39.984.000

Toelichting meerjarenraming 2027–2031

In de meerjarenraming zijn onderstaande uitgangspunten verwerkt:

- Gekozen is voor een ontwikkelbudget t.b.v. innovaties van €5 mln.;
- Bij de interne bedrijfsvoering van het CIBG wordt meer ingezet op werven van capaciteit, externe inhuur terug te dringen en externen te verambtelijken op formatieplekken;
- Bij omzet derden en bijzondere baten is sprake van jaarlijkse schommelingen vanwege wisselende productievolumes voor met name BIG en UZI;
- De verwachting is dat in 2027 €12 mln. aan investeringen op het gebied van ICT nodig zijn. De verwachte investeringen zijn:
 - Nieuwbouw BIG
 - Programma DIAZ
 - Nieuwbouw Notis-Nexus
 - Project Cobra Migratie
- Vanuit het programma Werk aan Uitvoering heeft het CIBG middelen ter beschikking gekregen van in totaal €16,3 mln. t/m 2031. Voor de jaren 2024 t/m 2027 gaat het om €10,9 mln. voor 'Open op Orde' en het Programma Doorontwikkeling Informatieveiligheid. De additionele kosten en aanvullende financiering zijn verwerkt in de meerjarenraming.

5.2.3 Kasstroomoverzicht

Tabel 61 Kasstroomoverzicht CIBG over het jaar 2027 (bedragen x € 1.000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	18.201	21.885	20.651	12.471	6.975	6.046	5.118
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	120.885	107.611	104.639	109.814	110.277	113.463	116.752
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	117.201	104.696	100.819	105.310	106.206	109.392	112.681
2. Totaal operationele kasstroom	3.684	2.915	3.820	4.504	4.071	4.071	4.071
-/- totaal investeringen	5.031	8.900	12.000	10.000	5.000	5.000	5.000
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	–	–	–	–	–	–	–
3. Totaal investeringskasstroom	– 5.031	– 8.900	– 12.000	– 10.000	– 5.000	– 5.000	– 5.000
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	–	–	–	–	–	–	–
+/- eenmalige storting door moederdepartement	–	–	–	–	–	–	–
-/- aflossingen op leningen	–	–	–	–	–	–	–
+/- beroep op leenfaciliteit	5.031	–	–	–	–	–	–
4. Totaal financieringskasstroom	5.031	–	–	–	–	–	–
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	21.885	15.900	12.471	6.975	6.046	5.118	4.189

Toelichting kasstroomoverzicht

De operationele activiteiten leiden tot een positieve kasstroom van € 3,82 mln. in 2027 en toont aan dat het CIBG voldoende liquide middelen heeft uit de reguliere bedrijfsvoering. De investeringsactiviteiten resulteren in een negatieve kasstroom als gevolg van ICT projecten.

De investeringen behoren tot de immateriële vaste activa. Er wordt uitgegaan van een afschrijvingstermijn van vijf jaar. Voor de financiering van deze activa wordt gebruik gemaakt van eigen middelen.

5.2.4 Doelmatigheidsindicatoren

Tabel 62 Overzicht doelmatigheidsindicatoren							
Omschrijving	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Generiek							
1. Kostprijzen per product (groep)							
- Beschikking BIG-register	334	327	112	107	185	258	258
- Vakbekwaamheidverklaring	4.606	4.987	5.654	4.963	4.963	4.963	4.963
- Vergunning Farmatec	1.832	1.809	1.918	1.778	1.778	1.778	1.778
- UZI-pas/certificaat	445	546	540	436	641	614	614
- Wilsbeschikking donorregister	8	8	8	16	8	8	8
2. Omzet per productgroep (x € 1.000)							
- BIG en herregistratie	14.684	12.299	14.460	16.500	13.900	12.900	12.900
- Vakbekwaamheid	6.218	6.733	7.350	6.700	6.700	6.700	6.700
- Farmatec	4.062	4.074	4.376	4.005	4.005	4.005	4.005
- UZI-pas/certificaat	19.567	17.206	19.710	19.200	20.200	21.200	21.200
- Donorregister	4.197	4.016	4.476	7.900	4.200	4.100	4.100
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	405	429	465	465	465	465	465
4. Saldo van baten en lasten	–	–	–	–	–	–	–
Specifiek							
1. Productievolume							
- Beschikking BIG-register	44.000	37.600	128.600	153.996	75.000	50.000	50.000
- Vakbekwaamheidverklaringen	1.350	1.350	1.300	1.350	1.350	1.350	1.350
- Verleende vergunningen Farmatec	2.217	2.252	2.282	2.252	2.252	2.252	2.252
- UZI-passen en certificaten	44.000	31.500	36.500	44.000	31.500	34.500	34.500
- Wilsbeschikkingen donorregister	555.000	520.000	565.000	500.000	500.000	500.000	500.000

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Het CIBG streeft ernaar de dienstverlening op een constant hoogwaardig niveau aan te bieden. Dit vraagt investeringen en ontwikkeling van systemen.

5.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

5.3.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2004 is het RIVM een baten-lasten agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gevestigd in Bilthoven. Het RIVM staat voor een gezonde bevolking en een duurzame, veilige en gezonde leefomgeving voor huidige en toekomstige generaties. Het RIVM is het kenniscentrum van de Rijksoverheid op het gebied van

volksgezondheid en milieu. Het RIVM verricht niet alleen zelf onderzoek, maar verzamelt ook wereldwijd kennis en past die kennis toe. Het onderzoek en de advisering hebben betrekking op:

- Het verrichten van monitoring, surveillance en onderzoek gericht op ondersteuning van beleidsontwikkeling, beleidsuitvoering, bewaking van veiligheid en uitoefening van toezicht op het gebied van volksgezondheid en milieu.
- Het periodiek rapporteren over toekomstige ontwikkelingen op de kennisgebieden van het RIVM.
- Het uitvoeren van de landelijke aansturing en begeleiding van preventieprogramma's.
- Het deelnemen aan internationale samenwerkingsverbanden en onderzoek.

Het RIVM voert haar werkzaamheden voornamelijk uit voor het moederdepartement VWS en de ministeries van IenW, LVVN, EZK en SZW. Ook werkt het RIVM in opdracht voor (nationale en internationale) organisaties als de ANVS, Europese Commissie, WHO en decentrale overheden. Informatie over de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken en adviezen is te vinden via de thematische ingangen van de website www.rivm.nl.

5.3.2 Budgettaire gevolgen van beleid RIVM

Tabel 63 Begroting van baten-lastenagentschap RIVM voor het jaar 2027 (bedragen x € 1.000)

	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Baten						
- Baten als tegenprestatie voor de levering van producten en/of diensten	835.600	752.400	736.200	747.400	713.700	749.800
<i>waarvan onderzoek en advies</i>	544.100	541.300	526.000	525.700	522.400	518.300
<i>waarvan uitvoering preventieprogramma's</i>	291.500	211.100	210.200	221.700	191.300	231.500
- Baten als tegenprestatie voor levering van input	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan bijdrage aan A</i>	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan bijdrage aan B</i>	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan bijdrage aan C</i>	0	0	0	0	0	0
Rentebaten	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Vrijval voorzieningen	8.200	8.900	1.900	–	–	–
Bijzondere baten	–	–	–	–	–	–
Totaal baten	851.800	769.300	746.100	755.400	721.700	757.800
Lasten						
Apparaatskosten	757.200	685.300	662.100	671.400	637.700	673.800
- Personele kosten	355.100	340.800	325.400	323.900	315.300	314.600
<i>waarvan eigen personeel</i>	276.700	275.700	270.500	269.900	269.700	269.100
<i>waarvan inhuur externen</i>	65.700	51.000	41.000	40.100	31.700	31.600
<i>waarvan overige personele kosten</i>	12.700	14.100	13.900	13.900	13.900	13.900
- Materiële kosten	402.100	344.500	336.700	347.500	322.400	359.200
<i>waarvan apparaat ICT</i>	52.300	42.400	42.400	42.400	42.400	42.400
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	8.000	16.000	16.000	16.000	16.000	16.000
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	341.800	286.100	278.300	289.100	264.000	300.800
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	88.800	78.000	78.000	78.000	78.000	78.000

	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Rentelasten	–	–	–	–	–	–
Afschrijvingskosten	5.800	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
- Materieel	5.800	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
waarvan apparaat ICT	3.900	4.400	4.400	4.400	4.400	4.400
waarvan overige materiële afschrijvingskosten	1.900	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600
- Immaterieel	–	–	–	–	–	–
Overige lasten	–	–	–	–	–	–
waarvan dotaties voorzieningen	–	–	–	–	–	–
waarvan bijzondere lasten	–	–	–	–	–	–
Totaal lasten	851.800	769.300	746.100	755.400	721.700	757.800
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	0	0	0	0	0	0
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	0	0	0	0	0	0

Toelichting van baten en lasten

Algemeen

Taakstellingen bij VWS

De uit het regeerakkoord Schoof volgende taakstellingen zijn gestart in 2025, en zullen uiteindelijk moeten oplopen tot een structurele korting van € 29,4 mln. op het werkpakket bij het moederdepartement VWS in 2029. Deze opgave is ook als zodanig verwerkt in de meerjarenbegroting van het RIVM.

Van de afgekondigde vier taakstellingen van het kabinet Jetten wordt het RIVM in ieder geval geraakt door de efficiencytaakstelling voor 2027 (€ 2,5 mln. structureel). Hoe de efficiencytaakstelling voor de jaren 2028 en daarna ingevuld gaat worden, is nog niet bekend. Ditzelfde geldt voor de taakstelling m.b.t. de vernieuwing van de Rijksdienst en een slagvaardige overheid. Ook hierover moet nog nadere besluitvorming volgen, voordat duidelijk is of dit verdere gevolgen heeft voor het RIVM.

Sluitende begroting, maar met de nodige uitdagingen

Ondanks de taakstellingen laat het RIVM een sluitende begroting zien. Dat wil niet zeggen dat dit zonder zorgen is. Ten eerste zal een dalend werkpakket, zeker van deze omvang, effect hebben op de omvang van de personele bezetting bij het RIVM.

Ten tweede zal een dalend werkpakket betekenen dat er voor het gehele RIVM minder middelen beschikbaar zijn, terwijl niet alle kosten variabel zijn. Daarnaast vragen de ontwikkelingen rondom de ICT, (het werken met) data, de implementatie van het nieuwe ERP systeem (SAP4Hana) en de voorbereiding op de verhuizing (zie hieronder) ook de nodige aandacht. Net als nieuwe wetgeving waaronder EHDS.

Verhuizing RIVM

Op 10 april 2026 is de nieuwbouw van het RIVM opgeleverd aan de Staat. Enkele maanden daarna zijn nodig om daadwerkelijk te starten met de verhuizing van medewerkers van Bilthoven naar Utrecht. De huidige planning is dat het RIVM na de zomer 2026 start met de verhuizing, en dat die

in 2027 nagenoeg afgerond zal zijn. Hoe dit daadwerkelijk gaat verlopen en welke extra inzet daarvoor nog nodig is, zal nog moeten blijken. Überhaupt laten de incidentele kosten rondom de voorbereiding en de daadwerkelijke overgang naar het nieuwe pand zich niet altijd goed voorspellen, zowel qua omvang als qua timing. Na afloop van de verhuizing zal ook moeten blijken of de eerder aangelegde voorzieningen voor dubbele huurlasten en het leeg opleveren van het terrein en de toegekende claim via de eigenaar voor extra huisvestingskosten hiervoor voldoende is geweest.

Ruimte voor generieke kennisbasis in de tarieven

In samenspraak met de opdrachtgevers is het gelukt om aanvullende gelden vrij te maken voor (het generieke deel van) het versterken van de Kennisbasis. De tarieven van het RIVM stijgen vanaf 2026 ieder jaar met 1 euro, oplopend tot in totaal 4 euro in 2029. Het RIVM blijft met de eigenaar en zijn opdrachtgevers in gesprek om structurele financiering te verkrijgen voor innovatie en ontwikkeling binnen de opdrachten.

Strategie RIVM2030

Eind 2024 is de nieuwe meer-jaren strategie vastgesteld, RIVM2030. De strategie RIVM2030 is uitgewerkt langs de lijnen van 5 inhoudelijke, samenhangende prioriteiten, te weten: 1) opgave gericht werken, 2) verbinding wetenschap, praktijk en beleid, 3) kwaliteit als kompas, 4) nationale en internationale samenwerking en 5) lerende organisatie. Naast de vijf strategische prioriteiten zijn vier randvoorwaarden geformuleerd, waaronder een solide financiering. Samen met de missie, visie en kernwaarden, vormen de strategische prioriteiten en randvoorwaarden de strategie voor het RIVM richting 2030.

Baten

Sinds de nieuwe regeling agentschappen worden de baten van agentschappen onderverdeeld in «baten als tegenprestatie voor de levering van producten en diensten» en «baten als tegenprestatie voor de levering input». Voor het RIVM geldt dat haar baten vallen onder «baten als tegenprestatie voor de levering van producten en diensten». Om duidelijk te maken welke producten en diensten het RIVM levert, zijn deze verder onderverdeeld naar «onderzoek en advies» en «uitvoering preventieprogramma's». Onder deze laatste categorie vallen de bijvoorbeeld de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken en het Rijksvaccinatieprogramma.

De omzetten zijn begroot op grond van de verwachte meerjarige opdracht-volumes. De werkelijke hoogte van de omzet is afhankelijk van de aard en omvang van de te verrichten activiteiten en daarmee samenhangende in rekening te brengen kosten (uren x tarief plus directe projectgebonden materiële kosten).

Tabel 64 Begroting van baten en lastenagentschap RIVM voor het jaar 2027 – 2031 (bedragen x € 1000)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Onderzoek en advies							
Opbrengst eigenaar	4.810	26.297	14.646	4.690	4.690	890	890
Opbrengst SPR	15.626	17.328	17.642	17.642	17.642	17.642	17.642
VWS-opdrachtgevers	326.532	347.864	325.192	320.725	320.524	321.391	318.602
Opbrengst I&W	82.024	88.248	88.225	88.225	88.225	88.225	88.225
Opbrengst LVVN	31.328	34.632	36.110	36.109	36.268	36.413	35.110
Opbrengst EZK	1.701	1.552	1.637	1.637	1.637	1.637	1.637
Opbrengst SZW	12.115	13.365	13.290	13.290	13.290	13.290	13.290
Opbrengst overige departementen	2.729	391	441	281	241	241	241
Opbrengst derden	43.183	44.270	44.153	43.426	43.184	42.684	42.684
	520.048	573.947	541.334	526.024	525.700	522.412	518.320
Uitvoering preventieprogramma's							
VWS-opdrachtgevers	266.705	233.402	211.105	210.176	221.668	191.320	231.523
	266.705	233.402	211.105	210.176	221.668	191.320	231.523
Rentebaten	10.590	10.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Vrijval voorzieningen	3.226	8.910	8.910	1.949	–	–	–
Totaal baten	800.570	826.259	769.349	746.149	755.368	721.732	757.844

Onderzoek en advies

Binnen onderzoek en advies bestaat de geraamde omzet van het moederdepartement in 2027 uit baten van VWS-eigenaar (€ 32,3 miljoen) en VWS-opdrachtgever (€ 325,2 miljoen). Van de geraamde omzet van VWS-eigenaar is de komende jaren € 17,6 miljoen bestemd voor het strategisch programma van het RIVM, € 3,8 miljoen beschikbaar uit de bijdrage uit het (OCW) Wetenschapsfonds en € 0,9 miljoen voor het stimuleren van Europees onderzoek. Daarbovenop komt voor 2027 nog een incidentele post die betrekking heeft op de verhuizing van het RIVM, te weten de in de Voorjaarsbesluitvorming van 2024 toegekende claim voor de dubbele huisvestingskosten van €4,3 miljoen, plus € 5,7 die doorschuift uit 2026 vanwege de latere verhuizing.

De geraamde omzet van VWS-opdrachtgevers (€ 325,2 miljoen) heeft betrekking op de programma's die het RIVM uitvoert voor beleidsdirecties van VWS. Ten opzichte van 2026 is hier een daling te zien voor de komende jaren, die voor een belangrijk deel verklaard wordt door de eerder genoemde taakstellingen. De verwachte omzetten bij de overige departementale opdrachtgevers IenW, LVVN, EZK, SZW, BZK en Defensie laten voorlopig nog een stabiel beeld zien. Dit geldt ook voor de omzet van derden, dat bestaat uit opdrachten die het RIVM uitvoert voor (internationale) organisaties, ZBO's (waaronder de ANVS) en decentrale overheden.

Uitvoering preventieprogramma's

In de AGP gaat het hier om de PPG programma's 22, Griep, hielprik-screening, Pneumokokken

PSIE en het Rijksvaccinatieprogramma. Voor 2027 wordt dit in totaal geraamd op € 211,1 miljoen.

Ook deze programma's worden geraakt door de taakstellingen Schoof en Jetten. Inmiddels zijn er in overleg met de opdrachtgever al inhoudelijk keuzes gemaakt over wat wel en wat niet meer te doen vanuit de taakstelling Schoof; over de invulling van taakstelling Jetten 2027 zijn gesprekken gaande.

De éénmalige lagere baten in 2030 worden verklaard doordat de aangeschafte vaccins voor pneumokokken een lagere houdbaarheidsdatum hebben. In 2030 zal de huidige voorraad verbruikt zijn, zodat in dat specifieke jaar ook minder aangeschaft hoeft te worden. Voor 2031 zullen er weer nieuwe vaccins ingekocht moeten worden.

Overige baten

Ten slotte is voor de rente baten in 2027 en verder een onzekere inschatting van € 8 miljoen opgenomen en heeft de vrijval voorzieningen te maken met de verhuizing van het RIVM. In zowel 2026 als 2027 vallen er eerder opgenomen voorzieningen vrij voor dubbele huurlasten en het leeg opleveren van de gebouwen in Bilthoven.

Lasten

De personele kosten bedragen voor 2027 € 340,8 miljoen, waarin € 275,7 miljoen inbegrepen is voor het ambtelijk personeel. In de jaren daarna volgen de kosten van het eigen personeel de verwachtingen omtrent het werkpakket. In 2027 zijn de kosten voor de daarnaast benodigde externe inhuur € 51 miljoen. Dit is lager dan in 2025, maar hoger dan de norm van 10%. Door kortjarige financiering van opdrachten en moeilijk vervulbare vacatures, zoals op ICT gebied, kan het RIVM niet altijd structurele personeelskosten kan opnemen. Op dit moment in het inhuurpercentage nog iets boven de 20%. Voor 2027 zet het RIVM in op een percentage externe inhuur van 15%, en streeft ernaar om in de komende jaren verder te dalen naar 10%, door - daar waar het kan - inhuur zoveel mogelijk om te zetten naar vast en/of tijdelijk eigen personeel. Hierbij is het onder meer afhankelijk van het toekennen van structurele financiering, zoals inmiddels is gebeurd voor pandemische paraatheid.

Ook de materiele kosten zijn sterk afhankelijk van de beschikbare budgetten bij de opdrachtgevers. Dit geldt vooral voor de overige m-kosten, waar bijvoorbeeld ook de aanschaf van vaccins onder opgenomen zijn. Een ander belangrijk deel heeft betrekking op de incidentele kosten in relatie tot de verhuizing. Deze komen wel voor in 2026 en 2027, maar vervallen in 2028 en verder. De omvang van de ICT gerelateerde materiële kosten wordt voor ca. 60% bepaald door de IV-organisatie bij het RIVM, de rest wordt elders binnen het RIVM gemaakt.

Ten slotte zijn voor de kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten de verhoudingen ten opzichte van de materiële kosten aangehouden zoals die nu ook in de realisatie zichtbaar worden, en zijn de afschrijvingskosten gebaseerd op de verwachte (vervangings-) investeringen.

5.3.3 Kasstroomoverzicht

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Operationele kasstroom

De begrote ontvangsten zijn gebaseerd op de geplande opbrengsten van uit te voeren opdrachten. De begrote uitgaven bestaan uit de met de opbrengsten samenhangende uitgaven en uitgaven die ten laste van de getroffen voorzieningen worden gedaan. Onderdeel van de (hogere) kasstroom zijn in 2026 en 2027 de incidentele uitgaven die samenhangen met de overgang naar de nieuwe huisvesting, en met de uitputting van de daarvoor getroffen voorzieningen daarvoor.

Investeringskasstroom

De investeringen in laboratoriumapparatuur en ICT die samenhangen met het betrekken van de nieuwe huisvesting, zijn met name al in 2025 en 2026 gedaan. De jaarlijkse investeringen vanaf 2027 hebben met name betrekking op vervangingsinvesteringen.

Financieringskasstroom

De éénmalig uitkering aan de eigenaar in 2025 staat voor het terugstorten van het surplus van het Eigen Vermogen.

Voor investeringen wordt geen beroep gedaan op de leenfaciliteit van het Ministerie van Financiën.

Tabel 65 Kasstroomoverzicht RIVM over het jaar 2027 (bedragen x € 1.000)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	429.582	329.540	321.340	312.440	310.540	310.540	310.540
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	937.879	843.600	760.400	744.200	755.400	721.700	757.800
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 945.274	- 846.000	- 763.300	- 740.100	- 749.400	- 715.700	- 751.800
2. Totaal operationele kasstroom	- 7.395	- 2.400	- 2.900	4.100	6.000	6.000	6.000
-/- totaal investeringen	- 11.245	- 5.800	- 6.000	- 6.000	- 6.000	- 6.000	- 6.000
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	-	-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 11.245	- 5.800	- 6.000	- 6.000	- 6.000	- 6.000	- 6.000
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	- 9.972	-	-	-	-	-	-
+/- eenmalige storting door moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
-/- aflossingen op leningen	-	-	-	-	-	-	-
+/- beroep op leenfaciliteit	-	-	-	-	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	- 9.972	-	-	-	-	-	-
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	400.970	321.340	312.440	310.540	310.540	310.540	310.540

5.3.4. Doelmatigheidsindicatoren

Tabel 66 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Omschrijving							
1. Uurtarieven:							
- Gewogen uurtarief in €	159	164	170	171	172	172	172
- Ontwikkeling uurtarief (2025 = 100)	100	103%	107%	107%	108%	108%	108%
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	2.526	2.608	2.488	2.445	2.442	2.440	2.435
3. Saldo van baten en lasten (%)	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,0)	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
3. Rentabiliteit eigen vermogen	4,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	22,2%	20,0%	15,0%	12,6%	12,4%	10,1%	10,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	94,8%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%
6. Declarabiliteit % primair proces	64,7%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%
7. FTE overhead als % totaal aantal FTE	16,8%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
8. Ziekteverzuim	5,4%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
9. % medewerkers met een volledig afgeronde p-gesprekscyclus	73,7%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Generieke indicatoren

1. *Uurtarieven*: Het RIVM hanteert als indicator voor doelmatigheid het gemiddeld gewogen uurtarief. De uurtarieven worden jaarlijks door de eigenaar in juni vastgesteld. De hoogte van de tarieven wordt onder meer bepaald door de ontwikkeling van de loonkosten, de materiële kosten en het aantal te declareren uren per medewerker. In 2027 is de voorgestelde indexatie van de tarieven verwerkt, en extra € 1 voor de kennisbasis. Dit laatste is ook zichtbaar voor 2027 en 2028 (de laatste twee jaren waarin hiervoor een extra stijging opgenomen wordt).
2. *Aantal FTE totaal (exclusief externe inhuur)*: Opgenomen is het aantal fulltime equivalenten (FTE) werkzaam bij het RIVM per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De ontwikkeling van het aantal verwachte FTE hangt samen met de ontwikkelingen van het opdrachtenpakket.
3. *Saldo van baten en lasten*: Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten.

Specifieke indicatoren

1. *Liquiditeit*: De kortlopende vorderingen ten opzichte van de kortlopende schulden.
2. *Solvabiliteit*: Het totaal van de schulden ten opzichte van het balanstotaal.
3. *Rentabiliteit eigen vermogen*: Het onverdeeld resultaat als percentage van het totaal eigen vermogen.
4. *Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten*: Het huidige percentage externe inhuur in 2026 bedraagt rond de 20%. Binnen deze AGP is de ambitie via 15% in 2027 naar 10% toe te werken in 2030 en verder.
5. *Percentage facturen betaald binnen 30 dagen*: De norm van 95% is gebaseerd op de Rijksbrede afspraken.

6. *Declarabiliteit % primair proces*: De norm binnen het RIVM bedraagt 65%. De declarabiliteit geeft inzicht in de productiviteit die binnen het RIVM wordt behaald.
7. *FTE overhead als % totaal aantal FTE*: Het percentage overhead uitgedrukt in FTE ten opzichte van het totaal aantal FTE binnen het RIVM.
8. *Ziekteverzuim*: De gehanteerde norm voor het RIVM is de Verbaan-norm van 2,6%. Gezien de afgelopen jaren lijkt deze norm niet haalbaar; gestreefd wordt om het ziekteverzuim in 2026 verder terug te brengen naar maximaal 5%. Een aantal acties worden in gang gezet of worden vervolgd die gericht zijn op het verlagen en verder voorkomen van ziekteverzuim binnen het RIVM.
9. *% Medewerkers met een volledig afgeronde p-gesprekscyclus*: De overeengekomen norm met de eigenaar is, dat minimaal 80% van de medewerkers een vastgesteld P-verslag in P-direkt heeft.

Voor wat betreft de specifieke doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren, zoals vermeld in bovenstaande tabel. Over de geleverde prestaties legt het RIVM periodiek verantwoording af richting de opdrachtgevers en eigenaar. Aan de primaire opdrachtgevers vindt verantwoording plaats door middel van voortgangsrapportages inclusief een overzicht met de uitputting van de budgetten. Deze rapportages worden door de opdrachtgevers vastgesteld. Aan de overige opdrachtgevers wordt verantwoording afgelegd bij tijdige oplevering van de afgesproken producten en diensten. Aan de eigenaar wordt verantwoording afgelegd door middel van voortgangsrapportages, waarin tevens wordt gereflecteerd op de organisatie brede doelstellingen uit het jaarplan RIVM.

Audits en benchmarkonderzoeken vinden periodiek plaats. Over (wetenschappelijke) audits op onderdelen van de primaire processen wordt gerapporteerd aan de Commissie van Toezicht. Audits worden gepubliceerd op de website van het RIVM.

6. Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ)

6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een toelichting op de premiegefinancierde zorguitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Het PZ-hoofdstuk bestaat uit de volgende paragrafen:

Paragraaf 6.1: Inleiding

Deze paragraaf bevat:

1. een totaaloverzicht van de premiegefinancierde zorguitgaven (Zvw en Wlz)
2. de wijzigingen in de opzet van de ontwerpbegroting
3. een leeswijzer

Paragraaf 6.2: Zorgverzekeringswet

Deze paragraaf geeft een overzicht van:

1. de algemene doelstelling
2. rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen
3. de budgetten voor de jaren 2025-2031

Paragraaf 6.3: Wet langdurige zorg

Deze paragraaf geeft een overzicht van:

1. de algemene doelstelling
2. rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen
3. de budgetten voor de jaren 2025-2031

Paragraaf 6.4: Financiering van de zorguitgaven

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven.

Paragraaf 6.5: Verdiepingsparagraaf Zvw en Wlz in deelsectoren

De verdiepingsparagraaf geeft voor alle deelsectoren een overzicht van alle mutaties sinds ontwerpbegroting 2026. Deze informatie wordt ook als open data beschikbaar gesteld op [Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid \(rijksfinancien.nl\)](#).

6.1.1 Totaaloverzicht premiegefinancierde zorguitgaven

Tabel 67 Totaaloverzicht premiegefinancierde zorguitgaven (Zvw en Wlz) voor het jaar 2027 (bedragen x € 1.000)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Zorgverzekeringswet (Zvw)							
Bruto uitgaven	65.947.353	69.428.486	73.262.098	74.860.031	76.843.068	79.587.823	82.600.518
Ontvangsten	3.395.217	3.442.669	3.648.200	4.007.300	4.117.700	4.269.300	4.419.100
Netto uitgaven	62.552.136	65.985.817	69.613.898	70.852.731	72.725.368	75.318.523	78.181.418
Wet langdurige zorg (Wlz)							
Bruto uitgaven	38.618.971	41.207.521	43.987.242	46.534.709	49.698.367	52.461.589	55.492.389
Ontvangsten	2.569.900	2.776.700	2.894.500	3.028.300	3.155.900	3.254.300	3.371.400
Netto uitgaven	36.049.071	38.430.821	41.092.742	43.506.409	46.542.467	49.207.289	52.120.989
Totaal (Zvw + Wlz)							
Bruto uitgaven	104.566.324	110.636.007	117.249.340	121.394.740	126.541.435	132.049.412	138.092.907
Ontvangsten	5.965.117	6.219.369	6.542.700	7.035.600	7.273.600	7.523.600	7.790.500
Netto uitgaven	98.601.207	104.416.638	110.706.640	114.359.140	119.267.835	124.525.812	130.302.407
Netto uitgaven / BBP (in mld.)							
Netto uitgaven (Zvw + Wlz)	99	104	111	114	119	125	130
BBP	1.187	1.224	1.278	1.332	1.382	1.433	1.480
Netto uitgaven / BBP	8%	9%	9%	9%	9%	9%	9%

De groei van de totale netto zorguitgaven (inclusief loon- en prijsontwikkeling (LPO) en volumegroei) komt voornamelijk door de gereserveerde tranches voor de loon- en prijsontwikkelingen en de volumegroei.

De netto-uitgaven afgezet tegen het bbp is de komende jaren stabiel rond de 9%.

6.1.2 Wijzigingen in het PZ-hoofdstuk

De premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten worden niet primair gefinancierd via de Rijksbegroting, maar via premiemiddelen in beheer van sociale fondsen. Omdat de premiegefinancierde zorguitgaven een groot onderdeel zijn van de totale collectieve uitgaven, wordt via deze paragraaf informatie verschaft over de ontwikkeling van deze uitgaven. Om deze informatie eenduidig te verschaffen wordt met ingang van Ontwerpbegroting 2027 aangesloten bij de rijksbrede voorschriften omtrent budgettaire tabellen. Hiermee ontstaat een betere vergelijkbaarheid tussen de uitgaven op de begrotingsartikelen en de premiegefinancierde zorguitgaven. Deze opzet gaat gelden voor alle budgettaire stukken na Ontwerpbegroting 2027 en geldt dus ook voor het jaarverslag 2026.

6.1.3 Leeswijzer / definities

In deze leeswijzer staat meer informatie over de zorguitgaven.

Premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten

Dit zijn de zorguitgaven en -ontvangsten die vallen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Bruto- en netto zorguitgaven

De bruto zorguitgaven zijn de premiegefinancierde zorguitgaven van de Zvw en Wlz. Naast de bruto zorguitgaven zijn er ook ontvangsten: het eigen risico Zvw en de eigen bijdragen Wlz, die samen worden gerekend tot de niet-belastingontvangsten. De totale bruto zorguitgaven minus de niet-belastingontvangsten zijn de netto zorguitgaven.

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.

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. 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. Een eventueel exploitatietekort in het Zvf of Flz kan worden gezien als financiering van de zorguitgaven.

De nominale Zvw-premie wordt niet door het kabinet vastgesteld, maar door de zorgverzekeraars zelf en wordt rechtstreeks door burgers aan hen betaald. In paragraaf 6.4 is wel een raming opgenomen van de nominale premie. Het Zvf werkt als een vereveningsfonds voor zorgverzekeraars, dat moet zorgen voor een gelijk speelveld. Uit het Flz worden de aanspraken betaald die burgers en instellingen hebben op grond van de Wlz. In paragraaf 6.4 wordt nader ingegaan op de financiering van de zorguitgaven.

6.2 Zorgverzekeringswet

6.2.1 Algemene doelstelling

Een kwalitatief goed en toegankelijk stelsel voor curatieve zorg tegen maatschappelijk verantwoorde kosten.

6.2.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

De bewindspersonen van VWS zijn verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor curatieve zorg en voor de beheersing van de collectieve zorguitgaven.

Dit betekent dat zij zorgen dat er in het samenspel tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten en verzekerden duidelijke zorginhoudelijke en financiële kaders zijn en dat er prikkels voor partijen zijn om zich optimaal in te zetten voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Daartoe stellen de bewindspersonen onder andere eisen aan de kwaliteit van zorg en zorgen zij voor het opstellen en handhaven van de wettelijke kaders waarbinnen het zorgstelsel functioneert. Het wettelijk kader wordt onder meer gevormd door de Zvw, de Wet bijzondere medische verrichtingen, de Wmg, de Wgp, de Wet toetreding zorgaanbieders en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

De bewindspersonen hebben sturingsmogelijkheden door invloed op de samenstelling van het verplicht verzekerde pakket (het basispakket) en de vrijheden in bekostiging. Tevens streven de bewindspersonen naar het bevorderen van een optimale balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid door bijvoorbeeld het maken van afspraken met het veld en het stimuleren van passende zorg. De bewindspersonen worden in deze rol ondersteund door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De IGJ houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland.

Zorginstituut Nederland en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beweging naar passende zorg en de beheersing van de zorguitgaven. Zorginstituut Nederland adviseert de bewindspersonen over de samenstelling van het verzekerde pakket en beheert het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). De NZa reguleert zorgverzekeraars en zorgaanbieders zodat zij in het belang van de patiënt en verzekerde handelen. Zij houdt in dat kader ook toezicht. De NZa adviseert de bewindspersonen desgevraagd over voorgenomen beleid en regelgeving. Ook stelt de NZa waar nodig op aanwijzing van de bewindspersonen regels, budgetten en tarieven vast.

Zorginstituut Nederland en de NZa brengen de omvang van de zorguitgaven in kaart. Zij baseren zich daarbij op informatie van zorgverzekeraars en instellingen, die na afloop van het jaar door externe accountants wordt gecontroleerd. Op basis van de rapportages van Zorginstituut Nederland en de NZa leggen de bewindspersonen verantwoording af aan de Tweede Kamer.

Verder ziet de Autoriteit Consument & Markt (ACM) er op basis van de Mededingingswet op toe dat partijen zich aan de mededingingsregels houden. De ACM beoordeelt fusies in de zorg en controleert of samenwerkende of machtige zorgaanbieders en zorgverzekeraars geen afspraken maken die onvoldoende in het belang van patiënten en verzekerden zijn.

De uitvoering van het zorgstelsel is in handen van private partijen. Private zorgverzekeraars sluiten contracten met een veelheid aan private, over het land verspreide zorgaanbieders waaronder: ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en vrije vestigde beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen, apothekers en paramedici. Zorgverzekeraars kunnen zich onderscheiden door een zo goed mogelijke prijs/kwaliteitverhouding in het aanbod voor verzekerden na te streven. De zorg die aanbieders verlenen en de uitgaven die daarmee gemoeid zijn, vloeien voort uit de aanspraken volgens de Zvw. De zorgsector is privaat binnen publieke randvoorwaarden.

6.2.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 68 Belangrijkste beleidsmatige uitgavenmutaties Zvw (bedragen x € 1.000)						
	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand Ontwerpbegroting 2026	69.790.187	73.887.354	77.299.645	80.432.369	83.864.429	83.864.429
<i>Mutaties coalitieakkoord</i>	0	- 1.472.500	- 2.029.800	- 3.486.700	- 3.720.500	- 3.758.300
CA 34 Eigen risico niet verlagen en index per 2027		- 1.698.000	- 1.782.000	- 1.882.000	- 1.882.000	- 1.882.000
CA 35 Verhoging eigen risico met 60 euro per 2027		- 583.500	- 618.800	- 619.700	- 622.500	- 592.300
CA 36 Tranchering eigen risico op 150 euro			- 318.000	- 318.000	- 318.000	- 318.000
CA 37 Passende zorg				- 112.000	- 198.000	- 266.000
CA 38 Versterken informatieplicht zorgverzekeraars					- 110.000	- 110.000
CA 39 Afschaffen vergoeding ongecontracteerde zorg				- 150.000	- 150.000	- 150.000
CA 40 Uitvoerings afspraken AZWA		794.000	709.000	230.000	230.000	230.000
CA 41 Selectie geneesmiddelen uit basispakket			- 35.000	- 115.000	- 150.000	- 150.000
CA 44 Huishoudelijke hulp uit Wmo met vangnet				- 85.000	- 85.000	- 85.000
CA 46 Eigen bijdrage wijkverpleging		15.000	15.000	- 225.000	- 225.000	- 225.000
CA 48 Vervolgopleiding medisch-specialisten				- 110.000	- 110.000	- 110.000
CA 49 Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg				- 100.000	- 100.000	- 100.000
<i>Belangrijkste suppletoire mutaties</i>	- 586.474	- 557.279	- 952.826	- 912.730	- 1.404.274	1.595.703
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4	- 598.518	- 581.517	- 581.517	- 581.517	- 581.517	- 581.517
(Pandemische) paraatheid				11.700	16.100	16.100
Onafhankelijke indicatiestelling wijkverpleging		85.000				
Besparingsverlies zelfzorgmiddelen		40.000				
Informatiepositie zorgverzekeraars vervroegen				- 110.000	- 10.000	- 10.000
Structurele bekostiging VSV's		23.150	20.424	17.651	14.801	14.801
Uitbreiding MMT (amendement)	200	2.100	8.500	13.500	14.400	14.700
Kasschuif transformatiemiddelen	200.000	40.000	- 240.000			
Spuk IZA transformatiemiddelen	- 145.575	- 133.180	- 15.201			
Aanpassing loon- en prijsontwikkeling o.b.v. CEP	- 32.852	- 54.430	- 137.383	- 344.856	- 490.192	- 479.179
Verwerking MLT 2027-2031		- 211.866	- 205.204	- 201.508	- 344.198	- 760.139
Doorbraakmiddelen		400.000	400.000			
Kasschuif doorbraakmiddelen		- 200.000	- 100.000	300.000		
Besparingsverlies taakstelling medisch specialist		150.000				
Extrapolatie						3.485.905
Overig	- 9.729	- 116.536	- 102.445	- 17.700	- 23.668	- 104.968
Stand 1e suppletoire begroting 2026	69.203.713	71.857.575	74.317.019	76.032.939	78.739.655	81.701.832

	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<i>Belangrijkste mutaties begroting 2027</i>	224.773	1.404.523	543.012	810.129	848.168	898.686
Loon- en prijsontwikkeling		741.814	562.055	600.629	596.717	609.489
Verwerking MLT 2027-2031		- 1.300	- 25.115	- 20.914	- 22.614	11.985
Actualisatie Q2 niet-IZA	150.361	- 57.595	- 60.149	- 66.716	- 31.908	- 28.783
Actualisatie Q2 IZA	6.477					
Actualisatie Q2 transformatiemiddelen IZA			- 128.900			
Correctie beschikbaarheidbijdrage opleidingen	48.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Overgang budgetbekostiging SEH		- 7.200				
Verwerking kabinetsreactie instroomadviezen Capaciteitsorgaan		- 10.680	- 14.782	- 18.158	- 9.315	- 9.293
Overheveling middelen bij-en nascholing msz		247.288	247.288	247.288	247.288	247.288
Overheveling opleidingsmiddelen wijkverpleging			60.000	60.000	60.000	60.000
Overheveling spuk IZA transformatiemiddelen	19.935	- 28.804	- 5.385			
Overheveling doorbraakmiddelen sociaal domein		- 100.000	- 100.000			
Uitstel naar 2028 van CA 35 (Verhoging eigen risico met 60 euro)		613.000				
Stand Ontwerpbegroting 2027	69.428.486	73.262.098	74.860.031	76.843.068	79.587.823	82.600.518

Toelichting

Mutaties coalitieakkoord en suppletoire mutaties

Deze mutaties zijn toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2026. De grootste mutaties hebben betrekking op:

1. de verwerking van het coalitieakkoord Jetten (totaal € -3.758 miljoen in 2031);
2. Zvw-actualisaties op basis van de meest recente informatie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (€ -582 miljoen in 2031);
3. de ramingen voor loon-, prijs- en volumeontwikkelingen vanaf 2027 geactualiseerd op basis van de recente middellange-termijnverkenning (MLT) 2027-2031 van het Centraal Planbureau (€ -760 miljoen in 2031).

Belangrijkste mutaties begroting 2027

Loon- en prijsontwikkeling

De ramingen voor loon- en prijsontwikkelingen zijn geactualiseerd op basis van de recente macro-economische inzichten in de Macro Economische Verkenning (MEV) van het CPB.

Verwerking MLT 2027-2031

De raming voor de volumeontwikkeling is voor de jaren 2027-2031 aangepast om volledig aan te sluiten op de raming van het Centraal Planbureau.

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor de sectoren die geen onderdeel uitmaken van de financiële afspraken in het IZA.

Actualisatie Q2 IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het gaat hier alleen om actualisatie van het lopende jaar voor de sectoren waar financiële afspraken mee zijn gemaakt in het IZA.

Actualisatie Q2 transformatiemiddelen IZA

De uitgaven aan transformatiemiddelen zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van Zorgverzekeraars Nederland. Dit leidt tot verschuivingen tussen jaren, maar het totaalbedrag blijft gelijk. Het minbedrag is hier niet te zien omdat dit betrekking heeft op jaren voor 2026, die niet in deze tabel worden gepresenteerd.

Correctie beschikbaarheidsbijdrage opleidingen

Bij de eerste suppletoire wet is per abuis een verkeerde reeks geboekt bij de medische vervolgopleidingen. Deze wordt hiermee gecorrigeerd.

Overgang budgetbekostiging SEH

Per 2027 wordt de budgetbekostiging SEH ingevoerd. De middelen die betrekking hebben op de beschikbaarheidsbijdrage SEH worden daarom overgeheveld van het kader beschikbaarheidsbijdragen naar het kader MSZ.

Verwerking kabinetsreactie instroomadviezen Capaciteitsorgaan

Door de verwerking van de kabinetsreactie op het capaciteitsplan 2027-2030, waarin het Capaciteitsorgaan een advies uitbrengt over het aantal beschikbaar te stellen opleidingsplekken voor een groot aantal (medische) vervolgopleidingen en een aantal initiële opleidingen, ontstaat ruimte binnen het budget voor de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen. Deze wordt benut voor het volledig opvolgen van het instroomadvies voor de opleidingen tot physician assistant en verpleegkundige specialist – waarvan de werkgeverskosten worden gefinancierd via een subsidieregeling vanaf de VWS-begroting - en voor een interne herschikking van budgetten.

Overheveling middelen bij- en nascholing medisch-specialistische zorg

De middelen voor bij- en nascholing in de medisch-specialistische zorg – tot en met 2026 beschikbaar gesteld via de subsidieregeling strategisch opleiden medisch-specialistische zorg (SO-MSZ) worden per 1 januari 2027 overgeheveld naar het premiekader medisch specialistische zorg. Met deze overheveling kunnen de organisaties die medisch-specialistische zorg leveren de bij- en nascholing van hun personeel betrekken bij de afspraken die zij maken met zorgverzekeraars.

Overheveling opleidingsmiddelen wijkverpleging

De middelen voor opleiden in de wijkverpleging worden per 1 januari 2028 overgeheveld naar het premiekader wijkverpleging. Met deze overheveling kunnen zorgaanbieders in de wijkverpleging de werkgeverskosten voor opleiden en begeleiden van nieuwe (zij-)instroom betrekken in de reguliere contractonderhandelingen met zorgverzekeraars. In 2027 vinden er gesprekken plaats met de betrokken partijen om tot afspraken te komen over de nadere invulling hiervan.

Overheveling spuk IZA transformatiemiddelen

De Regeling specifieke uitkering transformatiemiddelen IZA 2024-2027 (hierna: de Regeling) ondersteunt gemeenten bij de uitvoering van transformatieplannen in de zorg, in lijn met de doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het aantal door zorgverzekeraars goedgekeurde transformatieplannen van gemeenten en ingediende SPUK-aanvragen geeft aanleiding om het huidige budgetplafond van de Regeling te verhogen. Deze middelen worden gefinancierd door transformatiemiddelen op de premiegefinancierde zorguitgaven over te boeken naar de begrotingsgefinancierde uitgaven.

Overheveling doorbraakmiddelen sociaal domein

Een deel van de doorbraakmiddelen (€ 200 miljoen) wordt uitgegeven door gemeenten. Deze middelen worden ingezet om de basisfunctionaliteiten uit het AZWA sneller te laten starten.

Uitstel naar 2028 van CA 35 (Verhoging eigen risico met € 60)

Het kabinet heeft besloten om de verhoging van € 60 van het verplicht eigen risico in de Zvw uit te stellen van 1 januari 2027 naar 1 januari 2028. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt vanaf 2028 technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico. Voor 2027 wordt dit bedrag tegengeboekt.

Tabel 69 Belangrijkste beleidsmatige ontvangstenmutaties Zvw (bedragen x € 1.000)						
	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	3.442.669	1.583.175	1.600.533	1.616.837	1.675.437	1.675.437
<i>Mutaties coalitieakkoord</i>		2.443.500	2.432.200	2.537.300	2.634.500	2.764.700
CA 34 Eigen risico niet verlagen en index per		2.007.000	2.144.000	2.245.000	2.340.000	2.435.000
CA 35 Verhoging eigen risico met 60 euro per 2027		436.500	406.200	410.300	412.500	447.700
CA 36 Tranchering eigen risico op 150 euro			- 118.000	- 118.000	- 118.000	- 118.000
<i>Belangrijkste suppletoire mutaties</i>		18.300	15.900	- 25.900	- 29.200	- 8.437
Extrapolatie						59.063
Bijstelling op basis van CEP		- 40.900	- 41.400	- 42.600	- 44.400	- 83.000
Update eigen risicomodel		62.500	64.900	66.100	68.500	71.500
Interactie met de CA-maatregelen		- 3.300	- 7.600	- 49.400	- 53.300	- 56.000
Stand 1e suppletoire begroting 2026	3.442.669	4.047.175	4.049.433	4.126.937	4.280.537	4.430.000
<i>Belangrijkste mutaties begroting 2027</i>		- 398.975	- 42.133	- 9.237	- 11.237	- 10.900
Bijstelling op basis van MEV		38.900	39.200	38.100	38.500	38.700
Actualisatie eigen risico		- 1.375	- 80.833	- 47.037	- 49.537	- 50.000
Uitstel naar 2028 van CA 35 (Verhoging eigen risico met 60 euro)		- 436.500				
Overig			- 500	- 300	- 200	400
Stand Ontwerpbegroting 2027	3.442.669	3.648.200	4.007.300	4.117.700	4.269.300	4.419.100

Mutaties coalitieakkoord en suppletoire mutaties

Deze mutaties zijn toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2026. De grootste mutaties hebben betrekking op:

1. de verwerking van het coalitieakkoord Jetten (€ 2.765 miljoen in 2031). Enkele CA-reeksen hebben ook effect op de ontvangsten;
2. bijstellingen op basis van het Centraal Economisch Plan (€-83 miljoen in 2031);

Belangrijkste mutaties begroting 2027

Bijstelling op basis van MEV

De raming van de ontvangsten eigen risico in de Zvw is geactualiseerd op basis van de recente macro-economische inzichten in de Macro Economische Verkenning (MEV) van het CPB (€ 46 miljoen in 2027 oplopend tot € 47 miljoen in 2031). Daarnaast is op basis van de nieuwe verzekerdenraming de raming van de ontvangsten eigen risico neerwaarts bijgesteld (-/- € 7 miljoen in 2027 oplopend tot -/- € 8 miljoen in 2031).

Actualisatie eigen risico

De mutaties in de uitgavenramingen voor de Zvw leiden samen tot een neerwaartse bijstelling van de opbrengsten van het eigen risico vanaf 2027.

Uitstel verhoging ER met € 60 naar 2028 (CA35)

Het kabinet heeft besloten om de verhoging van € 60 van het verplicht eigen risico in de Zorgverzekeringswet uit te stellen van 1 januari 2027 naar 1 januari 2028. Dit betekent dat de opbrengst van het verhogen van het eigen risico pas vanaf 2028 optreedt.

Overig

De raming is voor de jaren 2027-2031 aangepast om volledig aan te sluiten op de raming van het Centraal Planbureau.

Tabel 71 bevat de horizontale ontwikkeling van de Zvw-sectoren over de jaren 2025-2031.

Tabel 70 Budgettaire gevolgen van beleid Zvw (bedragen x € 1.000)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Uitgaven	65.947.353	69.428.486	73.262.098	74.860.031	76.843.068	79.587.823	82.600.518
Eerstelijnszorg	8.825.191	9.439.971	9.755.246	9.864.188	9.865.712	9.867.296	9.864.996
Huisartsenzorg	4.642.105	4.977.969	5.161.547	5.309.923	5.309.891	5.309.891	5.309.891
Multidisciplinaire zorg	964.058	1.042.061	1.173.695	1.206.170	1.206.163	1.206.163	1.206.163
Tandheelkundige zorg	1.031.120	1.047.808	1.054.403	1.036.580	1.036.572	1.036.572	1.035.572
Paramedische zorg	1.214.003	1.312.213	1.289.113	1.237.753	1.237.743	1.237.743	1.236.743
Verloskundige zorg	319.773	352.065	360.262	360.755	361.247	361.740	361.740
Kraamzorg	412.555	452.109	455.258	456.349	457.440	458.531	458.531
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	241.577	255.746	260.968	256.658	256.656	256.656	256.356
Tweedelijnszorg	35.446.398	37.159.419	37.209.950	36.633.775	36.538.175	36.533.313	36.497.976
Medisch-specialistische zorg	31.802.135	33.266.995	33.431.671	32.895.279	32.895.139	32.890.704	32.859.604
Geriatrische revalidatiezorg	1.042.818	1.102.516	1.143.274	1.121.134	1.119.956	1.118.788	1.115.451
Eerstelijnsverblijf	443.094	487.203	504.680	497.656	497.653	497.653	497.253
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	1.057.007	1.117.397	1.126.058	1.126.058	1.026.058	1.026.058	1.026.058
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	248.661	260.282	205.809	211.326	216.975	217.716	218.016
Overig curatieve zorg	852.683	925.026	798.458	782.322	782.394	782.394	781.594
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	5.904.260	6.341.603	6.086.279	6.012.494	6.012.453	6.012.453	6.006.753
Apotheekzorg en hulpmiddelen	8.124.573	8.622.791	8.643.550	8.419.157	8.383.277	8.384.445	8.374.882
Apotheekzorg	5.999.512	6.372.492	6.347.570	6.160.184	6.124.321	6.125.489	6.118.026
Hulpmiddelen	2.125.061	2.250.299	2.295.980	2.258.973	2.258.956	2.258.956	2.256.856
Wijkverpleging	3.238.323	3.225.624	3.666.767	3.722.248	3.661.436	3.605.298	3.586.899
Ziekenvervoer	1.115.354	1.183.593	1.204.124	1.183.829	1.183.820	1.183.820	1.182.620
Ambulancevervoer	999.369	1.070.110	1.089.122	1.070.647	1.070.639	1.070.639	1.070.039
Overige ziekenvervoer	115.985	113.483	115.002	113.182	113.181	113.181	112.581
Opleidingen	1.863.370	2.052.337	2.156.900	2.177.756	2.092.434	2.131.215	2.134.362
Buitenland	1.050.318	1.148.459	1.025.760	1.015.658	1.015.654	1.015.655	1.015.055
Grensoverschrijdende zorg	589.298	607.459	626.142	616.040	616.036	616.037	615.437
Internationale verdragen	461.020	541.000	399.618	399.618	399.618	399.618	399.618
Transformatiemiddelen IZA	379.566	254.524	460.426	224.416			
Nominaal en onverdeeld Zvw		165	3.053.096	5.606.510	8.090.107	10.854.328	13.936.975
Ontvangsten	3.395.217	3.442.669	3.648.200	4.007.300	4.117.700	4.269.300	4.419.100

6.3 Wet langdurige zorg

6.3.1 Algemene doelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat:

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

6.3.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

De Minister is verantwoordelijk voor een effectief en efficiënt werkend systeem van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning in Nederland. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, dienen dit thuis of in een instelling op maat en van een goede kwaliteit te krijgen.

De uitvoering van de Wlz is in handen van de zorgkantoren. De Wlz geeft recht op zorg aan verzekerden met een blijvende behoefte aan permanent toezicht en die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. Om in aanmerking te komen voor zorg vanuit de Wlz moet een verzekerde een Wlz-indicatie hebben, welke door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verstrekt wordt. Wlz-uitvoerders sluiten overeenkomsten met zorgaanbieders voor het leveren van verzekerde zorg. Het kan onder andere gaan om verblijf in een instelling, volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb). De verzekerde bepaalt zoveel mogelijk zelf waar en hoe hij zorg krijgt.

De Minister wordt ondersteund door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De IGJ houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg in Nederland. Zorginstituut Nederland en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Zorginstituut Nederland adviseert de Minister over de samenstelling van het verzekerde pakket, stimuleert de continue kwaliteitsverbetering en beheert het Fonds langdurige zorg (Flz). De NZa houdt toezicht op zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders. De NZa adviseert de bewindspersonen over beleid en regelgeving en de toereikendheid van het budgettaire kader. Daarnaast stelt de NZa op aanwijzing van de bewindspersonen regels, budgetten en tarieven vast. De minister stelt het budgettaire kader voor de langdurige zorg vast.

Verder ziet de Autoriteit Consument & Markt (ACM) toe op de naleving van wetten en regels op het gebied van concurrentie en marktwerking op basis van de Mededingingswet. Ook beoordeelt de ACM fusies in de zorg.

6.3.3 Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 71 Belangrijkste beleidsmatige uitgavenmutaties Wlz (bedragen x € 1.000)

	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand Ontwerpbegroting 2026	41.915.960	44.339.494	47.209.519	50.079.822	53.115.831	53.115.831
<i>Mutaties coalitieakkoord</i>		- 130.000	- 345.000	100.000	- 115.000	- 330.000
CA 42 Bestuurlijk akkoord Wlz/Scheiden wonen zorg		- 130.000	- 345.000	- 560.000	- 775.000	- 990.000
CA 44 Huishoudelijke hulp uit Wmo met vangnet				660.000	660.000	660.000
<i>Belangrijkste suppletoire mutaties</i>	- 697.780	- 381.032	- 360.131	- 433.289	- 395.976	2.938.435
Actualisatie Wlz-uitgaven	- 602.000	- 250.000	- 250.000	- 250.000	- 250.000	- 250.000
Aanpassing loon -en prijsontwikkeling o.b.v. CEP		- 4.328	- 23.683	11.197	- 14.762	210.750
Verwerking MLT 2027-2031	- 1.823	- 10.633	27.967	- 79.674	- 56.269	- 193.914
Overboeking LPO Wmo	- 66.498	- 66.498	- 66.498	- 66.498	- 66.498	- 66.498
Preventieve maatregelen op grond van de Wet DOS		- 47.000	- 47.000			
Actualisatie nominaal en onverdeeld			- 17.891	- 18.150	- 18.150	- 18.150
Reservering middelen vervanging abonnementstarief			- 15.000	- 15.000	- 15.000	- 15.000
Extrapolatie						3.281.290
Overig	- 27.459	- 2.573	31.974	- 15.164	24.703	- 10.043
Stand 1e suppletoire begroting 2026	41.218.180	43.828.462	46.504.388	49.746.533	52.604.855	55.724.266
<i>Belangrijkste mutaties begroting 2027</i>	- 10.659	158.780	30.321	- 48.166	- 143.266	- 231.877
Loon- en prijsontwikkeling		291.475	202.207	205.891	212.969	210.084
Actualisatie Wlz-kader	29.833	29.833	29.833	29.833	29.833	29.833
Actualisatie Wlz buiten kader	- 29.831	- 29.831	- 29.831	- 29.831	- 29.831	- 29.831
Vrijval risicoreservering kostenonderzoeken		- 51.000				
Overheveling LPO en volume beschermd wonen		- 79.491	- 168.182	- 248.853	- 349.531	- 435.257
Overig	- 10.661	- 2.206	- 3.706	- 5.206	- 6.706	- 6.706
Stand Ontwerpbegroting 2027	41.207.521	43.987.242	46.534.709	49.698.367	52.461.589	55.492.389

Toelichting

Mutaties coalitieakkoord en suppletoire mutaties

Deze mutaties zijn toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2026. De grootste mutaties hebben betrekking op:

1. de verwerking van het coalitieakkoord Jetten (per saldo €-330 miljoen in 2031);
2. actualisaties op basis van de meest recente informatie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (€ -250 miljoen in 2031);
3. de ramingen voor loon-, prijs- en volumeontwikkelingen zijn vanaf 2027 geactualiseerd op basis van de middellange-termijnverkenning (MLT) 2027-2031 van het CPB (oplopend tot +/- € 194 miljoen in 2031);
4. de raming van de loon- en prijsontwikkeling is voor 2027 en verder aangepast op basis van de macro-economische inzichten in het Centraal Economisch Plan (CEP) van het CPB (oplopend tot € 211 miljoen in 2031).

Belangrijkste mutaties begroting 2027

Algemeen

Voor de Wlz per saldo neutrale mutaties worden in tabel 72 niet zichtbaar. Ze zijn wel opgenomen in de verdiepingsparagraaf (6.5.2). Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan de verhoging van de taakstelling bestuurlijk akkoord Wlz vanaf 2028 als gevolg van het structureel schrappen van tariefmaatregelen.

Loon- en prijsontwikkeling

De ramingen voor loon- en prijsontwikkelingen zijn geactualiseerd op basis van de recente macro-economische inzichten in de Macro Economische Verkenning (MEV) van het CPB.

Actualisatie Wlz-kader

De raming van de uitgaven op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) binnen het Wlz-kader is geactualiseerd op basis van de julibrief van de NZa. De uitgaven vallen thans € 30 miljoen hoger uit dan de meevaller van € 602 miljoen die in de eerste suppletoire begroting 2026 was verwerkt op basis van de februaribrief van de NZa.

Actualisatie Wlz buiten kader

De geraamde uitgaven voor onderdelen van de Wlz die buiten het vastgestelde kader vallen, zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut en vallen € 30 miljoen lager uit dan verwacht (dit betreft voornamelijk hulpmiddelen).

Vrijval risicoreservering kostenonderzoeken

In de eerste suppletoire begroting VWS 2026 is rekening gehouden met mogelijk hogere uitgaven op grond van lopende kostenonderzoeken van de NZa en andere risico's. Door de implementatie van een onderzoek van de NZa naar de kosten van het aanhouden van eigen vermogen in de tarieven uit te stellen, is deze reservering van € 352 miljoen voor 2027 niet nodig. In 2027 is de risicoreservering voor € 130 miljoen ingezet als alternatieve invulling van de taakstelling bestuurlijk akkoord Wlz en voor € 171 miljoen omdat eerder ingeboekte tariefmaatregelen niet worden doorgevoerd.

Overheveling LPO en volume beschermd wonen

Vanaf 2027 verandert de manier waarop de compensatie voor prijs- en volumestijgingen van het budget voor Wmo Beschermd Wonen (BW) wordt uitgekeerd. Budgettair is afgelopen jaar reeds bij het accres (de algemene ontwikkeling van het gemeentefonds) aangesloten voor de berekening van de prijs- en volumestijging. Om de aansluiting met de reguliere accres-systematiek te voltooien worden de middelen overgeheveld naar het accres-hoofdstuk.

Overig

Hieronder vallen vier mutaties met een bedrag kleiner dan € 10 miljoen. Deze mutaties worden wel toegelicht in de verdiepingsparagraaf (6.5.2).

Tabel 72 Belangrijkste beleidsmatige ontvangstenmutaties Wlz (bedragen x € 1.000)

	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	2.760.100	2.872.300	3.001.000	3.115.200	3.241.700	3.241.700
<i>Belangrijkste suppletoire mutaties</i>	<i>21.700</i>	<i>24.700</i>	<i>28.500</i>	<i>13.000</i>	<i>14.800</i>	<i>131.900</i>
Eigen bijdragen actualisatie	13.300	10.600	4.700	- 13.500	- 9.100	- 17.700
Eigen bijdrage a.g.v. CEP	8.400	14.100	23.800	26.500	23.900	23.800
Extrapolatie						125.800
Stand 1e suppletoire begroting 2026	2.781.800	2.897.000	3.029.500	3.128.200	3.256.500	3.373.600
<i>Belangrijkste mutaties begroting 2027</i>	<i>- 5.100</i>	<i>- 2.500</i>	<i>- 1.200</i>	<i>27.700</i>	<i>- 2.200</i>	<i>- 2.200</i>
Actualisatie eigen bijdragen	- 5.100	- 4.800	- 4.600	- 4.200	- 8.300	- 8.500
Eigen bijdrage MEV		2.300	3.400	31.900	6.100	6.300

	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand Ontwerpbegroting 2027	2.776.700	2.894.500	3.028.300	3.155.900	3.254.300	3.371.400

Toelichting

Belangrijkste suppletoire mutaties

Deze mutaties zijn toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2026. De grootste mutatie heeft betrekking op de extrapolatie van het budget in 2031. Dit houdt in dat het begrotingsjaar 2031 wordt toegevoegd aan de meerjarenraming.

Belangrijkste mutaties begroting 2027

Actualisatie eigen bijdragen

De raming van de opbrengst eigen bijdragen is op basis van informatie van het Zorginstituut geactualiseerd.

Eigen bijdragen MEV

De raming van de opbrengst eigen bijdragen is geactualiseerd op basis van de recente inzichten in de Macro Economische Verkenning (MEV) van het CPB.

Tabel 73 Budgettaire gevolgen van beleid (bedragen x € 1.000)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Uitgaven	38.618.971	41.207.521	43.987.242	46.534.709	49.698.367	52.461.589	55.492.389
Zorg in Natura	33.727.718	36.059.742	36.978.527	36.785.933	36.548.231	36.356.730	36.302.062
Ouderenzorg	19.774.182	21.034.396	21.519.898	21.327.304	21.089.602	20.898.101	20.843.433
Gehandicaptenzorg	11.538.603	12.446.601	12.782.738	12.782.738	12.782.738	12.782.738	12.782.738
Langdurige geestelijke gezondheidszorg	2.414.933	2.578.745	2.675.891	2.675.891	2.675.891	2.675.891	2.675.891
Persoonsgebonden budgetten	3.831.695	3.951.596	4.083.345	4.071.162	4.071.590	4.068.935	4.065.002
Ouderenzorg	914.891	923.058	969.275	957.092	957.520	954.865	950.932
Gehandicaptenzorg	2.592.129	2.666.672	2.738.590	2.738.590	2.738.590	2.738.590	2.738.590
Langdurige geestelijke gezondheidszorg	324.675	361.866	375.480	375.480	375.480	375.480	375.480
Overige Wlz-uitgaven	1.059.558	1.196.183	1.231.873	1.231.873	1.184.874	1.184.874	1.184.997
Beheerskosten	357.691	455.593	468.140	468.140	421.141	421.141	421.140
Uitgaven buiten contracteerruimte	701.867	740.590	763.733	763.733	763.733	763.733	763.857
Nominaal en onverdeeld			1.693.497	4.445.741	7.893.672	10.851.050	13.940.328
Ontvangsten eigen bijdragen	2.569.900	2.776.700	2.894.500	3.028.300	3.155.900	3.254.300	3.371.400

6.4 Financiering van de zorguitgaven

6.4.1 Inleiding

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven in de Zvw en de Wlz, de zorglasten voor burgers en bedrijven en extracomptabele fiscale regelingen op het terrein van VWS.

6.4.2 De financieringssysteem

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) loopt via zorgverzekeraars. Zij betalen zorgaanbieders voor de zorg die is geleverd aan hun verzekerden. Een beperkt deel van de Zvw-uitgaven wordt rechtstreeks aan zorgaanbieders betaald vanuit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Dit zijn vooral de beschikbaarheidsbijdragen voor zorgprestaties waarbij het niet mogelijk of wenselijk is de kosten aan individuele verzekerden toe te rekenen. De grootste posten zijn de beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgoopleidingen en voor academische zorg. Daarnaast gaat het om enkele kleinere bijdragen voor onder andere gespecialiseerde brandwondenzorg, traumazorg, spoedeisende hulp en acute verloskunde. Naast de beschikbaarheidsbijdragen worden vanuit het Zvf ook de kosten van zogenoemde burgerregelingen voor specifieke groepen betaald. De burgerregelingen hebben onder meer betrekking op (een deel van) de kosten van grensoverschrijdende zorg en de compensatie voor gedeelde premie-inkomsten als gevolg van wanbetalers.

De zorguitgaven in de Zvw worden betaald door burgers en bedrijven via de nominale premie, de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB), het eigen risico en belastingen (voor de premieervangende rijksbijdrage voor kinderen). Dit zijn de opbrengsten voor de Zvw. In de Zvw is vastgelegd dat de helft van alle opbrengsten via de IAB worden opgehaald en de helft via de nominale premie, de eigen betalingen en de premieervangende rijksbijdrage voor kinderen samen. Dit wordt de 50/50-verdeling genoemd. Het kan voorkomen dat achteraf blijkt dat opbrengsten voor de Zvw niet volgens de 50/50-verdeling zijn opgehaald. Als er afwijkingen zijn van de 50/50-verhouding, dan wordt dat in de jaren erna gecorrigeerd in de premiestelling zodat de verdeling weer op 50/50 uitkomt. Als bijvoorbeeld blijkt dat de opbrengst vanuit de IAB groter is geweest dan 50%, dan wordt in jaren erna een correctie toegepast door de IAB te verlagen en de rekenpremie te verhogen.

De opbrengsten uit de IAB en de premieervangende rijksbijdrage voor kinderen worden in het Zvf gestort. Vanuit het Zvf worden vervolgens de beschikbaarheidsbijdragen en de uitgaven aan burgerregelingen betaald. Daarnaast ontvangt elke zorgverzekeraar een vereveningsbijdrage uit het Zvf. Dit is een bijdrage vanuit het Zvf voor de zorguitgaven van zorgverzekeraars. De hoogte van de vereveningsbijdrage per zorgverzekeraar houdt rekening met het risicoprofiel van de verzekerdenpopulatie van de zorgverzekeraar en zorgt daarmee voor een gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars. Dat is nodig omdat zorgverzekeraars zich moeten houden aan de wettelijke acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en het vastgestelde basispakket. Ook ontvangen zorgverzekeraars uit het Zvf een tegemoetkoming voor de beheerskosten voor verzekerde kinderen tot 18 jaar in hun verzekerdenpopulatie en een compensatie voor derving van inkomsten als gevolg van wanbetaling.

In de Zvw is geregeld dat het Zvf geen structureel tekort of overschot mag hebben. Een positief fondsvermogen leidt daarom tot een verlaging van de IAB – aan de inkomstenkant van het fonds – en een verhoging van de vereveningsbijdrage – aan de uitgavenkant van het fonds. Een negatief fondsvermogen leidt op dezelfde manier tot een verhoging van de IAB en een verlaging van de vereveningsbijdrage. De aanpassing van de vereveningsbijdrage, naast aanpassing van de IAB, is nodig om ervoor te zorgen

dat de opbrengsten uit de IAB en de nominale premie in verhouding blijven. De nominale premie wordt immers vastgesteld door zorgverzekeraars en kan alleen indirect, via de vereveningsbijdrage, worden beïnvloed.

De nominale premie en de eigen betalingen, zoals het wettelijk eigen risico, worden direct aan de zorgverzekeraar betaald. De nominale premie bestaat uit twee delen: de rekenpremie, die door het Ministerie van VWS wordt vastgesteld en die voor alle zorgverzekeraars hetzelfde is, en een opslagpremie die elke zorgverzekeraar zelf vaststelt. De rekenpremie wordt zo vastgesteld zodat zorgverzekeraars met de vereveningsbijdrage uit het Zvf, het eigen risico en de rekenpremie naar inschatting van VWS alle (zorg)kosten kunnen dekken. De opslagpremie wordt door zorgverzekeraars gebruikt om vooral de beheerskosten te financieren. Ook als individuele zorgverzekeraars een andere inschatting van hun zorguitgaven hebben dan de rekenpremie veronderstelt, kunnen zij dat verschil meenemen in de opslagpremie. Tot slot kunnen zorgverzekeraars via de opslagpremie de premiestijging voor hun verzekerden dempen, door een deel van hun reserves in te zetten en zo met andere zorgverzekeraars te concurreren om de gunst van verzekerden, of juist om reserves op te bouwen om te voldoen aan de solvabiliteitseisen van De Nederlandsche Bank (DNB).

De overheid betaalt een zorgtoeslag aan huishoudens met lage inkomens en middeninkomens als gedeeltelijke compensatie voor de kosten van de nominale premie en het (gemiddelde) eigen risico. De zorgtoeslag waarborgt dat geen enkel huishouden een groter deel van zijn inkomen aan zorgpremie en eigen risico hoeft te betalen dan wat op grond van de wet als aanvaardbaar wordt beschouwd. De hoogte van de zorgtoeslag is afhankelijk van het huishoudinkomen en van de standaardpremie. De standaardpremie is het gemiddelde van de nominale premies die de zorgverzekeraars in rekening brengen, vermeerderd met het gemiddelde bedrag dat een verzekerde aan eigen risico betaalt. De standaardpremie wordt elk jaar berekend door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op basis van gegevens van zorgverzekeraars.

De uitgaven aan zorgtoeslag worden betaald uit de VWS-begroting, maar zij maken geen onderdeel uit van de PZ. De zorgtoeslag telt, net als de zorgpremies, mee in het inkomstenkader in de Miljoenennota.

De Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz wordt gefinancierd vanuit het Fonds langdurige zorg (Flz). De uitgaven van het Flz omvatten naast de uitgaven aan langdurige zorg ook uitgaven voor beschikbaarheidsbijdragen, beheerskosten en rentelasten van het fonds. Het overgrote deel van de zorguitgaven uit het Flz heeft betrekking op zorg in natura. Circa 10% heeft betrekking op zorg via persoonsgebonden budgetten (pgb's). De financiering van zorg in natura loopt in opdracht van zorgkantoren, via het CAK, naar zorgaanbieders. Het CAK ontvangt hiervoor middelen uit het Flz. De financiering van de pgb's loopt langs een andere route. Daarbij krijgen burgers op grond van hun zorgbehoefte een trekkingsrecht, het pgb, om zelf zorg in te kopen. Het geld wordt vervolgens door de Sociale Verzekeringsbank (SVB), in opdracht van de burgers, overgemaakt naar de zorgverleners die zij zelf inschakelen. De SVB ontvangt hiervoor middelen uit het Flz. De verantwoording van de pgb-uitgaven gebeurt door de zorgkantoren, omdat zij ook de pgb's toekennen.

Het Flz ontvangt ter financiering van zijn uitgaven de Wlz-premie. De Wlz-premie wordt door de belastingdienst geheven als percentage over de grondslag van de eerste schijf loon- en inkomstenbelasting tot aan de

premiegrens voor de volksverzekeringen, na aftrek van een deel van de heffingskortingen. Deze heffingskortingen, die bestaan sinds de belasting herziening in 2001, beperken de te betalen inkomsten- en loonbelasting en premies volksverzekeringen (Wlz, AOW en ANW). Het Flz ontvangt van de overheid een bijdrage in de kosten van (heffings)kortingen (BIKK) ter compensatie van het drukkend effect op de Wlz-premies dat uitgaat van de belastingherziening 2001. Het Flz ontvangt daarnaast van burgers (via het CAK) de eigen bijdrage Wlz en betaalt of ontvangt rente over het saldo van het fonds. Sinds 2019 ontvangt het fonds een rijksbijdrage Wlz via de begroting van VWS, omdat de premie-inkomsten niet meer aansloten bij de uitgaven. Deze rijksbijdrage is bedoeld om een vermogenstekort in het Flz te voorkomen.

6.4.3 De financiering in 2027

6.4.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Tabel 74 geeft een overzicht van de opbouw van de financieringslast van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de uitsplitsing naar de verschillende financieringsbronnen.

Tabel 74 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard) ¹			
	2025	2026	2027
<i>Uitgaven ten laste van de macropremielast</i>			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	62,3	65,5	69,1
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	3,6	4,0	4,1
Totaal Zvw-uitgaven	65,9	69,4	73,3
Beheerskosten/mutatie reserves zorgverzekeraars	2,1	1,5	1,1
Overige baten Zorgverzekeringsfonds	- 0,2	- 0,1	- 0,1
Exploitatiesaldo Zorgverzekeringsfonds	0,5	- 2,5	- 0,7
Totaal te financieren lasten	68,4	68,4	73,6
<i>Inkomsten uit financiering</i>			
Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	34,2	33,9	36,4
Nominale premie	27,4	27,6	29,9
Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar	3,4	3,4	3,6
Eigen risico	3,4	3,4	3,6
Totaal aan financiering	68,4	68,4	73,6

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

Bron: De kolom 2027 bestaat uit de raming door VWS. De meeste cijfers in de kolommen 2025 en 2026 zijn afkomstig van of afgeleid van informatie van het Zorginstituut. De rechtstreekse uitgaven van het Zvf en de zorguitgaven van zorgverzekeraars zijn gebaseerd op Zorginstituut informatie van augustus 2026. De realisatie IAB is voor 2025 overgenomen van het CPB en voor 2026 gebaseerd op de cijfers van de Belastingdienst. De opbrengst van de nominale premie is voor 2025 en 2026 bepaald als de gemiddelde nominale premie zoals bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vermenigvuldigd met het aantal verzekerden uit de opgave van het Zorginstituut. De rijksbijdrage is gebaseerd op de vaststelling in de begroting. De post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden verdragsgerechtigden) is een extrapolatie gebaseerd op de augustuscijfers van het Zorginstituut

De verwachte te financieren lasten in de Zvw over 2027 bedragen € 73,6 miljard. Dit is een stijging van € 5,2 miljard ten opzichte van de voorlopige realisatie over 2026. In 2026 werden de te financieren lasten eenmalig gedempt door een fors weg te werken overschot in het Zorgverzekeringsfonds. Omdat dit effect eenmalig was, stijgt de financieringslast weer in 2027.

De grootste posten in de te financieren lasten zijn de verwachte zorguitgaven van zorgverzekeraars en de verwachte rechtstreekse uitgaven van het Zorgverzekeringsfonds. Deze uitgaven nemen toe met € 3,8 miljard in 2027 ten opzichte van de realisatie in 2026. De totale verwachte premiegefinancierde Zvw-uitgaven komen daardoor uit op € 73,3 miljard in 2027. De ontwikkeling van de zorguitgaven in de Zvw is toegelicht in paragraaf 6.2.3.

De beheerskosten en reserveontwikkeling van zorgverzekeraars komen naar verwachting uit op € 1,1 miljard in 2027. Dit is € 0,5 miljard lager dan de voorlopige realisatie in 2026. In de raming is rekening gehouden met de verwachting dat zorgverzekeraars € 0,6 miljard aan reserves inzetten om de premiestijging van 2027 te dempen. Het is echter aan zorgverzekeraars zelf om te bepalen of en hoeveel reserves zij inzetten. De post beheerskosten en mutatie reserves zorgverzekeraars voor 2025 en 2026 is hier technisch

berekend als het verschil in de geraamde inkomsten van zorgverzekeraars uit de nominale premie, het eigen risico en de vereveningsbijdrage en de geraamde zorguitgaven van zorgverzekeraars.

Het verwachte vermogenssaldo van het Zorgverzekeringsfonds aan het eind van een kalenderjaar wordt verrekend in de financieringslast en in de premies van het daaropvolgende jaar. Naar huidige inschatting heeft het Zorgverzekeringsfonds eind 2026 een positief vermogenssaldo van € 0,7 miljard. Dit beperkt de te financieren lasten over 2027. Het fondsoverschot heeft de volgende oorzaken:

- De gerealiseerde opbrengsten uit de IAB zijn in 2024 en 2025 hoger uitgevallen dan eerder verwacht. In 2026 vallen de IAB-opbrengsten lager uit dan eerder verwacht. Per saldo leiden deze realisaties tot een meevaller in het Zorgverzekeringsfonds van € 0,3 miljard.
- Er zijn meevallers in het fonds omdat het saldo van de overige kosten en baten van het fonds lager zijn uitgevallen dan eerder verwacht. Deze meevaller is ongeveer € 0,3 miljard. Het grootste deel van de meevaller betreft hogere renteopbrengsten voor het fonds.
- Uit herberekeningen van de vereveningsbijdrage, die vanuit het fonds aan zorgverzekeraars wordt betaald, blijkt dat de som van betalingen over de afgelopen jaren lager uitkomt dan eerder verwacht. Dit leidt tot een meevaller in het fonds van € 0,1 miljard.
- Er is een kleine tegenvaller in de rechteekse uitgaven van het fonds, met name in 2024. Dit leidt tot een € 0,1 miljard lager fondsoverschot.

De Zvw gaat uit van lastendekkende financiering. Dat betekent dat de verwachte te financieren lasten gelijk zijn aan de verwachte opbrengst uit de financieringsbronnen. Doordat de te financieren lasten toenemen, neemt ook de benodigde opbrengst uit de verschillende financieringsbronnen toe. Beide zijn € 73,6 miljard in 2027.

De benodigde IAB-opbrengst over 2027 komt uit op € 36,4 miljard. Het nominale deel van de financiering (dat is het totaal van de benodigde nominale premie, rijksbijdrage kinderen en de opbrengst verplicht eigen risico) komt uit op € 37,2 miljard. In de Zvw is vastgelegd dat 50% van de opbrengsten wordt opgehaald met de IAB en 50% uit het totaal van de nominale premie, rijksbijdrage kinderen en de opbrengst verplicht eigen risico. Uit realisaties blijkt echter dat er in het verleden cumulatief € 3,2 miljard meer IAB is opgehaald dan financiering uit het nominale deel. Om dit historische verschil te corrigeren moet de komende jaren relatief minder IAB worden opgehaald dan financiering uit het nominale deel. Gerealiseerde afwijkingen in het verleden worden in de vier daaropvolgende jaren verrekend in de IAB en de rekenpremie zodat gemiddeld over alle jaren de IAB weer 50% van de totale financiering is. Vanwege deze correctie is in 2027 de financiering uit de IAB € 0,8 miljard lager dan de financiering uit het nominale deel.

Het Zorgverzekeringsfonds (Zvf)

In tabel 75 staan de uitgaven en inkomsten van het Zorgverzekeringsfonds en de zorgverzekeraars. De cijfers in deze tabel sluiten aan bij de macropremielast en de macrofinanciering uit tabel 74.

Tabel 75 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2025	2026	2027
Zorgverzekeringsfonds			
<i>Uitgaven</i>	37.238,0	39.961,9	40.803,7
- Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	33.471,6	35.854,3	36.539,9
- Uitkering voor beheerskosten kinderen	132,1	132,0	131,3
- Rechtstreekse uitgaven Zvf	3.634,4	3.975,6	4.132,4
<i>Inkomsten</i>	37.772,3	37.463,3	40.111,6
- Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	34.213,2	33.936,9	36.395,4
- Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar	3.397,7	3.449,4	3.646,3
- Overige baten	161,4	77,0	69,9
<i>Exploitatiesaldo Zvf</i>	534,3	- 2.498,6	- 692,1
Vermogen Zvf	2.792,9	294,2	- 397,9
Vermogensnorm	- 369,6	- 369,6	- 369,6
Vermogenssaldo Zvf	3.162,5	663,8	- 28,3
Zorgverzekeraars			
<i>Uitgaven</i>	64.418,5	66.999,6	70.222,7
- Zorg	62.313,0	65.452,9	69.129,7
- Beheerskosten/exploitatiesaldo	2.105,5	1.546,7	1.093,0
<i>Inkomsten</i>	64.418,5	66.999,6	70.222,7
- Uitkering van Zvf voor zorg	33.471,6	35.854,3	36.539,9
- Uitkering van Zvf voor beheerskosten kinderen	132,1	132,0	131,3
- Nominale rekenpremie	26.338,0	26.587,5	28.941,5
- Nominale opslagpremie	1.081,6	983,1	961,7
- Eigen risico	3.395,2	3.442,7	3.648,2

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

Bron: VWS

De grootste uitgavenpost van het Zorgverzekeringsfonds is de vereveningsbijdrage: de uitkering van het fonds aan zorgverzekeraars ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten. Deze vereveningsbijdrage is zo vastgesteld dat zorgverzekeraars met de rekenpremie, het eigen risico en de vereveningsbijdrage hun verwachte zorgkosten kunnen financieren. De vereveningsbijdrage voor 2027 komt uit op € 36,5 miljard. Dit is een beperkte stijging ten opzichte van 2026. De beperkte stijging komt vooral doordat de vereveningsbijdrage 2026 eenmalig hoger is vastgesteld. In 2026 is een relatief groot fondsoverschot weggewerkt via de premiestelling. Een fondsoverschot verlaat het fonds via een eenmalig hogere vereveningsbijdrage (meer geld het fonds uit) en een eenmalig lagere vaststelling van de IAB (minder geld het fonds in). Op deze wijze wordt beoogd het fondsoverschot terug te brengen naar nihil. De overige ontwikkeling van de vereveningsbijdrage volgt de verwachte stijging van de zorguitgaven van zorgverzekeraars.

De rechtstreekse uitgaven van het Zorgverzekeringsfonds nemen toe met € 0,2 miljard. Dit volgt voornamelijk uit een stijging van de beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgoopleidingen, een daling bij de uitgaven voor grensoverschrijdende zorg en de doorwerking van de loon- en prijsontwikkeling op de uitgaven.

De grootste inkomstenbron voor het Zorgverzekeringsfonds is de IAB. De benodigde opbrengst van de IAB stijgt in 2027 met € 2,5 miljard. De IAB is in 2026 eenmalig lager vastgesteld om het eerder beschreven fondsoverschot weg te werken. Door het vervallen van het fondsoverschot moet de IAB in 2027 weer toenemen. De benodigde IAB is zo vastgesteld dat het gelijk is aan 50% van de te financieren lasten in 2027 minus de correcties voor de realisaties van de IAB van oudere jaren.

De rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar stijgt met € 0,2 miljard. De hoogte van deze rijksbijdrage is afhankelijk van het verwachte aantal verzekerde kinderen en de gemiddelde nominale premie plus het gemiddelde eigen risico. Het aantal verzekerde kinderen daalt naar verwachting in 2027. Daartegenover staat een stijging van de verwachte nominale premie plus het gemiddelde verplichte eigen risico. Per saldo leidt dat tot een stijging van de rijksbijdrage. De rijksbijdrage 2027 wordt vastgesteld op het bedrag zoals vermeld in deze begroting.

Als laatste is de post overige baten van het fonds opgenomen. Hieronder vallen alle overige inkomsten en uitgaven die direct via het fonds lopen. Dit zijn onder andere de rentebaten, premieervangende bijdragen verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en kosten en opbrengsten onverzekerden. Deze worden bij de inkomsten geboekt omdat ze niet relevant zijn voor het uitgavenplafond van de overheid maar wel voor de te financieren lasten in de Zvw. De ontwikkeling van de overige baten voor het fonds zijn stabiel. Voor 2027 wordt verwacht dat de overige baten € 0,1 miljard zijn.

Het vermogenssaldo (het saldo van het feitelijk vermogen en het normvermogen)³⁵ van het Zorgverzekeringsfonds komt eind 2026 naar verwachting uit op een overschot van € 0,7 miljard. De oorzaak van dit overschot is hierboven toegelicht. Dit overschot dient in 2027 te worden weggewerkt volgens de 50/50 verdeling. Dit gebeurt door het IAB-percentages te verlagen en door de vereveningsbijdrage te verhogen. Daardoor komt er in 2027 relatief minder geld binnen in het fonds en verlaat er meer geld het fonds. Dit leidt tot een negatief verwacht exploitatiesaldo over 2027 van € 0,7 miljard, met als doel een nihil vermogenssaldo eind 2027

De zorgverzekeraars

De Zvw-uitgaven van de zorgverzekeraars bestaan uit de uitgaven aan zorg, de beheerskosten ten behoeve van het uitvoeren van de verzekering en de reserveontwikkeling. De verwachte uitgaven voor zorgverzekeraars in 2027 komen uit op € 70,2 miljard. Dit is een toename van € 3,2 miljard ten opzichte van de voorlopige realisatie in 2026. Het grootste deel van deze stijging is het gevolg van de verwachte stijging in de zorguitgaven van zorgverzekeraars. Deze stijgen naar verwachting met € 3,7 miljard. De verwachte beheerskosten/exploitatiesaldo van verzekeraars neemt af met € 0,5 miljard.

Zorgverzekeraars moeten deze uitgaven bekostigen door € 70,2 miljard aan inkomsten op te halen. Deze inkomsten bestaan uit de bijdragen vanuit het Zorgverzekeringsfonds, de nominale premie (opgedeeld in de

³⁵ In het normvermogen is gecorrigeerd voor maatregelen die leiden tot een ander kasritme van de inkomsten en uitgaven van het fonds zonder dat de onderliggende opbrengsten of zorgkosten veranderen. Deze correctie voorkomt dat een ander kasritme van betalingen leidt tot stevige fluctuaties in de premie. Ten eerste is het normvermogen verlaagd voor 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 in latere jaren ontvangt in de kas. In het normvermogen is rekening gehouden met dat er vanaf 2025 nog € 658 aan uitgestelde betalingen kasmatig worden ontvangen. Voor 2025 en 2026 is de IAB-raming al gecorrigeerd voor dit effect. Ten tweede is het normvermogen gecorrigeerd voor kasmatige effecten in de uitgaven sinds de start van de Zvf. Deze correcties zijn het gevolg van de introductie van dbc's in de ggz in 2008 (-€ 1.637 miljoen), de introductie van dbc's in de geriatrische revalidatie in 2013 (-€ 83 miljoen), het afschaffen van dbc's in de jeugd-ggz bij overheveling naar de gemeenten in 2014 (+€ 346 miljoen), de dbc-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 (-€ 270 miljoen). Cumulatief heeft dit een effect van -€ 370 miljoen op het normvermogen.

rekenpremie en de opslagpremie) en de opbrengsten uit het verplichte eigen risico. De vergoeding uit het Zorgverzekeringsfonds neemt, zoals hierboven toegelicht, toe met € 0,7 miljard. Mede door de indexatie van de hoogte van het verplichte eigen risico nemen de opbrengsten uit het eigen risico voor zorgverzekeraars toe met € 0,2 miljard. Dat betekent dat zorgverzekeraars de overige € 2,4 miljard aan uitgavenstijging moeten ophalen via de nominale premie.

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen

Tabel 76 toont de ontwikkeling van de hoogte van de verwachte nominale premie en het IAB-percentages van 2026 op 2027. De nominale premie is opgedeeld in het deel rekenpremie en de verwachte opslagpremie. De rekenpremie wordt vastgesteld door VWS op basis van deze begroting. De opslagpremie wordt, net als de nominale premie, door zorgverzekeraars vastgesteld. De tabel hieronder beschrijft de verwachting voor de nominale premie en de opslagpremie 2027.

Het IAB-percentages voor 2027 wordt vergeleken met het IAB-percentages in 2026 zoals vastgesteld op basis van de begroting. De verwachte nominale premie voor 2027 wordt vergeleken met de gemiddelde nominale premie 2026 zoals vastgesteld door zorgverzekeraars.

Het IAB-percentages voor 2027 komt uit op 6,27%. Dit is een stijging van 0,17 procentpunt ten opzichte van 2026. De verwachte nominale premie voor 2027 komt uit op € 2.029 per jaar (dit is € 169 per maand). Dit is een verwachte stijging op jaarbasis van € 150 ten opzichte van 2026.

De verwachte premiestijging 2027 ligt hoger dan de premiestijging in 2026. Vorig jaar is de premie met slechts € 3 op jaarbasis gestegen. Dat kwam vanwege een groot incidenteel fondsoverschot eind 2025 wat de hoogte van de premie 2026 eenmalig fors verlaagde. Zonder dat fondsoverschot had de premie vorig jaar € 73 hoger geweest. Dit was een eenmalig voordeel voor de premiebetaler. In 2027 vervalt dat eenmalige effect, waardoor de premiestijging van vorig jaar die zou zijn opgetreden zonder dat fondsoverschot alsnog moet worden ingelopen in 2027. Dat zorgt ervoor dat de premiestijging van 2026 op 2027 hoger is.

Hieronder worden de oorzaken van de verwachte premiestijging 2027 toegelicht. De tabel toont de partiële effecten op de verwachte premies. Daarbij wordt de ontwikkeling gepresenteerd ten opzichte van voorgaand jaar. Als wordt gesproken over een daling of stijging is dit ten opzichte van de premies 2026.

Tabel 76 Oorzaken premieontwikkeling 2027 (in euro's (nominale premie) en procentpunten (IAB))

	IAB	Nominale premie	Rekenpremie	Opslagpremie
Premies in 2026	6,10%	1.879	1.812	67
a. Groei zorguitgaven				
w.v. ontwikkeling lonen en prijzen	0,26%	89	89	0
w.v. overige uitgavenontwikkeling	0,04%	17	17	0
b. Saldo Zorgverzekeringsfonds	0,15%	52	52	0
c. Eigen risico	0,00%	– 13	– 13	0
d. Reserveontwikkeling verzekeraars	– 0,04%	– 4	4	– 8
e. Rechttrekken 50/50-verhouding	0,00%	0	0	0
f. Grondslag IAB				
w.v. grondslag 2026	0,08%			
w.v. ontwikkeling 2026 op 2027	– 0,31%			
g. Overige en afronding	– 0,01%	9	1	7
Totaal	0,17%	150	152	– 2
Premies in 2027	6,27%	2.029	1.964	65

A. Groei zorguitgaven

De verwachte zorguitgaven in 2027 komen hoger uit dan de zorguitgaven 2026 zoals opgenomen in de VWS-begroting 2026. Deze stijging van de zorguitgaven wordt voor de helft via de IAB gefinancierd. Dat zorgt ervoor dat het IAB-percentag met 0,29 procentpunt moet stijgen. Het grootste deel van deze stijging, 0,26 procentpunt, is het gevolg van de ontwikkeling van de lonen en prijzen in de zorg. De overige stijging komt door de ontwikkeling van het volume of door beleid.

De stijging van de zorguitgaven zorgt er ook voor dat de verwachte nominale premie stijgt. De ontwikkeling van de lonen en prijzen werkt door in een € 89 hogere nominale premie. De overige uitgavenstijging zorgt een verdere toename met € 17. De ontwikkeling van de zorguitgaven werkt volledig door op rekenpremie die door VWS wordt vastgesteld en heeft geen gevolgen voor de opslagpremie.

B. Saldo Zorgverzekeringsfonds

In 2026 is een relatief groot fondsoverschot weggewerkt via de premiestelling. Het IAB-percentag 2026 is daardoor lager vastgesteld en ook hoefde de nominale premie 2026 minder hard te stijgen. Dit was een eenmalig voordeel voor de premiebetaler. In het afgelopen jaar is een nieuw fondsoverschot ontstaan, dat moet worden weggewerkt in de premiestelling voor komend jaar. Dat fondsoverschot is echter minder groot dan in 2026.

In de premiestelling van 2026 is een fondsoverschot van € 2,4 miljard weggewerkt. In de premiestelling voor komend jaar wordt een fondsoverschot van € 0,7 miljard weggewerkt. Er is in de premiestelling 2027 ongeveer € 1,7 miljard minder premiedemping dan in de premiestelling 2026. Dat betekent dat de premie in 2027 moet stijgen. Het effect op het vast te stellen IAB-percentag in 2027 is 0,15 procentpunt. Het effect op de verwachte nominale premie is € 52. Het wegwerken van het fondsoverschot werkt volledig door in de rekenpremie en heeft geen gevolgen voor de opslagpremie.

C. Stijging gemiddelde eigen risico

In 2027 wordt het verplicht eigen risico geïndexeerd op basis van de ontwikkeling van de zorguitgaven. Een hoger eigen risico zorgt voor meer inkomsten voor verzekeraars, waardoor zij minder hoeven op te halen via de nominale premie. Ook leidt de ontwikkeling van de zorguitgaven tot een hoger gemiddeld betaald eigen risico en daardoor een lagere premie. De hogere opbrengst uit het verplicht eigen risico werkt door in een € 13 lagere nominale premie in 2027. Dit effect wordt volledig verwerkt in de rekenpremie. Een hogere opbrengst uit het eigen risico werkt niet door in de IAB.

D. Reserveontwikkeling zorgverzekeraars

Voor de premiestelling van 2027 zetten zorgverzekeraars naar verwachting € 0,6 miljard aan reserves in om de stijging van de premie te dempen. Dat zorgt ervoor dat de premie € 17 lager kan worden vastgesteld dan zonder de reserve-inzet het geval zou zijn. Deze verwachte reserve inzet is hoger dan vorig jaar, toen zorgverzekeraars € 0,4 miljard aan reserves hebben afgebouwd. Per saldo wordt de premie in 2027 met € 4 meer gedempt dan vorig jaar.

De hogere reserveafbouw werkt volledig door in een € 8 lagere verwachte opslagpremie van zorgverzekeraars. Omdat de hogere reserveafbouw onderdeel is van de financieringslast, slaat de hogere reserveafbouw voor de helft neer in de IAB en voor de andere helft in de nominale premie. Dit gebeurt door de rekenpremie met de helft van dit bedrag (€ 4) hoger vast te stellen. Hierdoor daalt de vereveningsbijdrage van het Zorgverzekeringsfonds aan zorgverzekeraars waardoor de IAB-inkomsten van het zorgverzekeringsfonds kunnen dalen. Per saldo is de nominale premie dan € 4 lager. Het IAB-percentages daalt met 0,04 procentpunt.

E. Rechttrekken 50/50-verhouding

Uit realisaties van de inkomstenbronnen van de Zvw uit voorgaande jaren blijkt dat de IAB-opbrengsten in het verleden meer dan 50% van het totaal bedragen. Daarom wordt het IAB-percentages komend jaar relatief lager vastgesteld en de nominale premie hoger zodat dit verschil wordt ingelopen.

In de premiestelling van 2026 werd beoogd om € 0,8 miljard aan verschil in te lopen. Uit realisaties blijkt dat de nominale premie lager is vastgesteld dan bij de begroting 2026 werd verwacht en dat de opbrengsten IAB hoger zijn uitgevallen. Hierdoor is het verschil niet ingelopen, waardoor ook in de premiestelling van 2027 wordt beoogd om een verschil van € 0,8 miljard in te lopen. Het effect op de premie-ontwikkeling is daardoor nihil.

F. Grondslag IAB

De grondslag waarover IAB wordt afgedragen is in 2026 lager uitgevallen dan werd verwacht bij de begroting 2026. Deze lagere grondslag in 2026 werkt ook door op de grondslag in 2027. Hierdoor moet het IAB-percentages met 0,08 procentpunt stijgen. Daarnaast neemt de grondslag toe van 2026 op 2027 door onder andere de ontwikkeling van de lonen. Hierdoor kan het IAB-percentages dalen met 0,31 procentpunt.

G. Overige posten en afronding

Zorgverzekeraars gingen bij de premiestelling 2026 uit van lagere zorguitgaven, een hogere inzet van reserves en beperkt hogere overige uitgaven dan waarmee in de ontwerp-begroting 2026 was gerekend. Dat heeft ertoe geleid dat zorgverzekeraars de premie lager hebben vastgesteld dan

waar in de ontwerpbegroting vanuit werd gegaan. Omdat de rekenpremie al was vastgesteld in de ontwerpbegroting zijn deze afwijkende inschattingen alleen verwerkt in de opslagpremie. Dit wordt gecorrigeerd in de premiestelling 2027 via een herschikking tussen de opslagpremie en de rekenpremie.

De ontwikkelingen bij de overige posten (beheerskosten, overige lasten zorgverzekeraars en overige baten van het fonds) leiden per saldo tot kleine bijstellingen van de nominale premie en de IAB.

Overzicht van de premies

Tabel 77 geeft een samenvattend overzicht van de premies. De ontwikkeling van het IAB-percentages, nominale premie, rekenpremie en opslagpremie zijn hierboven toegelicht. Verder toont de tabel dat het eigen risico in 2027 toeneemt naar € 400 vanwege de indexatie van het eigen risico. De raming van de standaardpremie neemt toe tot € 2.277 in 2027. Dit is de som van de verwachte gemiddelde nominale premie en het gemiddelde eigen risico. De standaardpremie wordt gebruikt voor de bepaling van de hoogte van de zorgtoeslag. De definitieve standaardpremie voor 2027 wordt in november vastgesteld door de NZa op basis van de gemiddelde gerealiseerde premiestelling door zorgverzekeraars. Hierna wordt ook de definitieve hoogte van de zorgtoeslag voor 2027 bepaald.

Tabel 77 Premieoverzicht Zvw¹

	2025	2026	2027
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	6,51%	6,10%	6,27%
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %) ²	5,26%	4,85%	5,02%
Nominale rekenpremie	1.802	1.812	1.964
Nominale opslagpremie (gemiddeld)	74	67	65
Nominale premie totaal (gemiddeld)	1.876	1.879	2.029
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Verplicht eigen risico (maximaal)	385	385	400
Standaardpremie ³	2.112	2.119	2.277
Maximale zorgtoeslag eenpersoonshuishouden	1.573	1.550	1.680
Maximale zorgtoeslag meerpersoonshuishouden	3.010	2.963	3.223

¹ Afgezien van de IAB betreft dit jaarbedragen in euro.

² Zelfstandigen en gepensioneerden betalen de verlaagde IAB.

³ Het cijfer 2027 betreft een raming

Bron: VWS

6.4.3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

De uitgaven in het kader van de Wlz worden gefinancierd uit het Fonds Langdurige Zorg (Flz). Tabel 78 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten van dit fonds. De uitgaven en eigen bijdragen in deze tabel sluiten aan bij de Wlz-uitgaven in tabel 73. De rijksbijdragen sluiten aan bij de bedragen in tabel 46.

Tabel 78 Exploitatie en premiestelling Wlz (bedragen x € 1 miljoen) ¹			
	2025	2026	2027
FONDS LANGDURIGE ZORG			
Uitgaven	38.619,0	41.207,5	43.987,2
- Zorguitgaven	38.261,3	40.751,9	43.519,1
- Beheerskosten	357,7	455,6	468,1
Inkomsten	37.632,8	39.705,6	43.971,4
- Procentuele premie	17.989,0	16.323,0	19.732,0
- Eigen bijdragen	2.569,9	2.776,7	2.894,5
- Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	6.073,9	6.269,3	6.094,9
- Rijksbijdrage Wlz	11.000,0	14.350,0	15.250,0
- Overige baten	0,0	- 13,4	0,0
Exploitatiesaldo	- 986,2	- 1.501,9	- 15,9
Vermogen Fonds Langdurige Zorg ²	1.514,8	12,9	- 3,0
Procentuele premie (in %)	9,65%	9,65%	9,65%
¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal			
² Het fondssaldo in 2026 en 2027 komt niet exact uit op 0 omdat de rijksbijdrage Wlz wordt afgerond op € 50 mln			
Bron: VWS			

De inkomsten van het Flz worden gevormd door de premie-inkomsten, de eigen bijdragen, de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK), de rijksbijdrage Wlz en overige baten i.v.m. rentebetalingen en renteontvangsten over het saldo van het fonds. De Wlz-premie wordt constant gehouden op 9,65%. Verwachte tekorten in het Flz worden sinds 2019 opgevangen via de rijksbijdrage Wlz.

De actuele inschatting van de financiële positie van het Flz ultimo 2025 is niet gewijzigd ten opzichte van het jaarverslag 2025. Over 2025 wordt een fonds-overschot geraamd van € 1,5 miljard. Dit overschot wordt betrokken bij de vaststelling van de rijksbijdrage Wlz voor 2026. Het definitieve fondssaldo 2025 wordt bepaald op basis van het financieel jaarverslag van het Flz dat eind 2026 wordt vastgesteld.

De raming van de premieontvangsten over 2026 is circa € 1,3 miljard neerwaarts bijgesteld ten opzichte van de ontwerpbegroting 2026. De uitgaven uit het fonds komen naar verwachting € 0,6 miljard lager uit dan in de ontwerpbegroting 2026. De BIKK valt circa € 0,1 miljard lager uit als gevolg van de geraamde ontwikkeling van de heffingskortingen. Samen met het verwachte fondsoverschot over 2025 leidt dit tot een neerwaartse bijstelling van de rijksbijdrage Wlz in 2026. Om aan het einde van 2026 op een nihil fondssaldo uit te komen is naar verwachting een rijksbijdrage van € 14,4 miljard nodig. De raming van de rijksbijdrage in de ontwerpbegroting 2026 bedroeg € 15,2 miljard. De totale neerwaartse bijstelling van de rijksbijdrage Wlz in 2026 bedraagt daarmee € 0,8 miljard.

Voor 2027 wordt de rijksbijdrage Wlz geraamd op € 15,3 miljard. De BIKK daalt met € 0,2 miljard als gevolg van diverse fiscale maatregelen. Ten opzichte van 2026 is de stijging van de rijksbijdrage Wlz met € 0,9 miljard beperkt, hoewel de verwachte Wlz-uitgaven met € 2,8 miljard stijgen. Dit

komt doordat de premieinkomsten in 2027 naar verwachting weer omhoog gaan, na een tijdelijke afname in 2026. De volatiliteit in de geraamde premieontvangsten heeft een technische oorzaak en komt doordat de premies volksverzekeringen samen met de loonbelasting en de inkomstenbelasting worden geheven als één gecombineerde heffing, waarvan de opbrengst volgens wettelijke regels wordt verdeeld. Wijzigingen in belastingtarieven en verwachte belastingopbrengsten hebben daardoor automatisch ook effect op de geraamde premieontvangsten in de Wlz.

In 2019, het jaar van invoering, bedroeg de rijksbijdrage Wlz € 2 miljard. Sindsdien vertoont de rijksbijdrage een stijgende lijn omdat de Wlz-uitgaven sneller stijgen dan de premieontvangsten en de opbrengsten van de eigen bijdragen.

6.4.3.3 Verdeling van de zorglasten

Tabel 79 Verdeling van de zorglasten (bedragen x € 1 miljard)¹

	2025	2026	2027
Burgers (Nominale premie Zvw, Wlz-premie, eigen betalingen, deel IAB)	57,6	56,3	62,9
Compensatie burgers door zorgtoeslag	– 6,7	– 6,8	– 7,5
Burgers totaal	50,9	49,5	55,4
Werkgevers (IAB)	28,0	27,8	29,7
Burgers en bedrijven (uit belastingen)	27,2	30,8	32,5
Totaal	106,1	108,1	117,6

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

Bron: VWS, CPB.

6.4.4 Wat betaalt een Nederlander gemiddeld aan zorg?

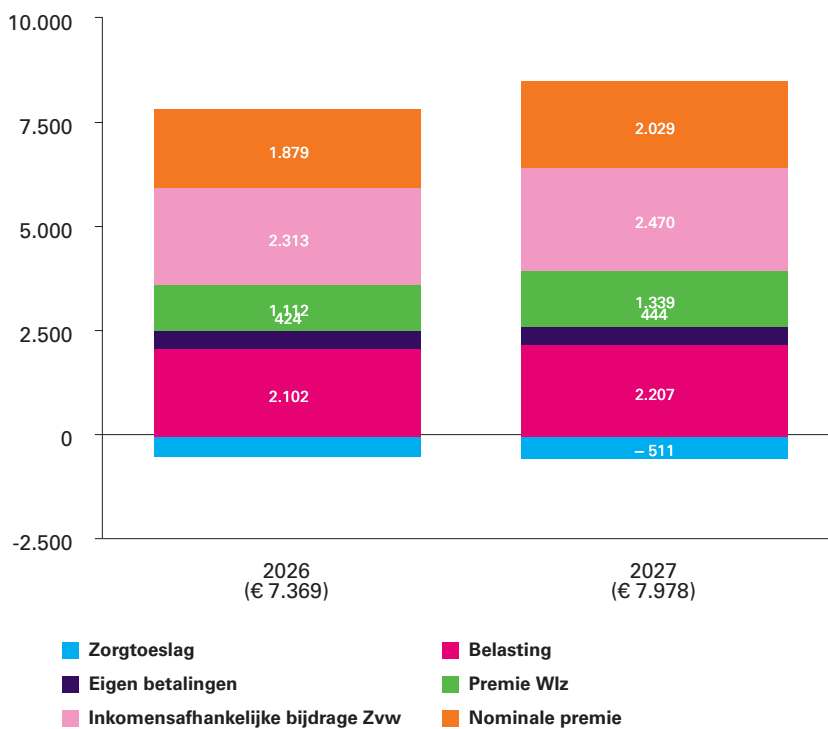
Figuur 7 laat zien dat een volwassene in 2026 gemiddeld € 7.369 en in 2027 gemiddeld € 7.978 betaalt aan collectief gefinancierde zorg³⁶. Het meest zichtbare deel hiervan zijn de nominale Zvw-premie en de eigen betalingen voor de Zvw en de Wlz. Burgers betalen daarnaast ook Wlz-premie en de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) voor de Zvw. De IAB-Zvw wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Voor het deel dat de werkgevers betalen beïnvloedt de IAB de beschikbare loonruimte. Daarom wordt dit deel ook meegenomen in de totale som van de individuele uitgaven aan collectieve zorg. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag dat gedeeltelijk compenseert voor de nominale Zvw-premie en het betaalde eigen risico. Als laatste is het bedrag meegenomen dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg en de uitgaven aan zorgtoeslag³⁷. De belastinggefinancierde rijksbijdragen aan het Fonds langdurige zorg en de premie-ontvangsten Wlz in het fonds werken daarbij als communicerende vaten voor de dekking van de Wlz-uitgaven.

De gemiddelde stijging van de lasten tussen 2026 en 2027 bedraagt € 609. Dit is veel groter dan de stijging tussen 2025 en 2026, die in de ontwerpbegroting 2026 werd geraamd op € 362. Dit verschil komt met name doordat de nominale premiestijging en de IAB in de Zvw in 2026 sterk gedempt werden door een incidentele meevaller in het Zorgverzekeringsfonds. In 2027 vervalt dit effect waardoor de nominale premie en de IAB alsnog moeten stijgen. In paragraaf 6.4.3.1 is dit nader toegelicht.

³⁶ Vanaf Ontwerpbegroting 2027 zijn de middelen voor Wmo beschermd wonen en de middelen op de aanvullende post (AP) niet meer opgenomen in de Premiegefinancierde Zorguitgaven (PZ). Deze middelen worden daarom ook niet meer meegenomen bij de zorglasten in figuur 7. De figuur heeft nu alleen nog betrekking op de financiering van de Zvw en Wlz. Ten opzichte van de Ontwerpbegroting 2026 zijn de lasten per verzekerde in de figuur daardoor circa € 125 verlaagd.

³⁷ De zorgtoeslag dempt de individuele uitgaven aan zorg, maar vormt ook een kostenpost voor de gemiddelde burger omdat de begrotingsgefinancierde uitgaven betaald worden uit de belastingopbrengsten. Per saldo heeft de zorgtoeslag daardoor geen effect op de gemiddelde zorglasten, maar alleen op de verdeling van de zorglasten tussen mensen met hogere en met lagere inkomens.

Figuur 7: Lasten per volwassene aan zorg



6.4.5 Fiscale regelingen 2025-2027

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast de begrotings- en premiegefinancierde zorguitgaven, zijn er fiscale regelingen die betrekking hebben op het beleidsterrein van de zorg. De Minister van Financiën is hoofdverantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regelingen en voor de budgettaire middelen. In onderstaande tabel is ter informatie het budgettaire belang van deze regelingen vermeld. De cijfers zijn ontleend aan de corresponderende bijlage 'Fiscale regelingen' in de Miljoenennota.

Naast de regelingen die in onderstaande tabel zijn opgenomen, is er ook de fiscale regeling 'Btw-vrijstellingen voor medische zorg'. Voor een beschrijving van de regeling, de doelstelling, verwijzing naar de wettekst, verwijzing naar de laatst uitgevoerde evaluatie en de ramingsgrond wordt verwezen naar de paragraaf 'Kwalitatieve achtergrond informatie per fiscale regeling' in de bijlage 'Fiscale regelingen'.

Tabel 80 Fiscale regelingen 2025-2027, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (bedragen x € 1 miljoen)

	2025	2026	2027
BTW Laag tarief geneesmiddelen en hulpmiddelen	1.701	1.780	1.860
MRB Verlaagd tarief bestelauto gehandicapten ¹	19	20	20
ASB Vrijstelling ziekte- en ziektekostenverzekering, zorgverzekering Zvw ²	5.754	5.796	6.111

¹ MRB = Motorrijtuigenbelasting

² ASB = Assurantiebelasting

6.5 Verdiepingsparagraaf

6.5.1 Totaal Zorgverzekeringswet

De verdiepingsbijlage geeft voor elke sector binnen de Zorgverzekeringswet een overzicht van alle mutaties sinds Ontwerpbegroting 2026.

Tabel 82 geeft het totaal aan budget voor de sectoren weer.

Tabel 81 Totaal Zvw (Bedragen x € miljoen)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Uitgaven	65.947	69.428	73.262	74.860	76.843	79.588	82.601
Eerstelijnszorg	8.825	9.440	9.755	9.864	9.866	9.867	9.865
Huisartsenzorg	4.642	4.978	5.162	5.310	5.310	5.310	5.310
Multidisciplinaire zorg	964	1.042	1.174	1.206	1.206	1.206	1.206
Tandheelkundige zorg	1.031	1.048	1.054	1.037	1.037	1.037	1.036
Paramedische zorg	1.214	1.312	1.289	1.238	1.238	1.238	1.237
Verloskundige zorg	320	352	360	361	361	362	362
Kraamzorg	413	452	455	456	457	459	459
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	242	256	261	257	257	257	256
Tweedelijnszorg	35.446	37.159	37.210	36.634	36.538	36.533	36.498
Medisch-specialistische zorg	31.802	33.267	33.432	32.895	32.895	32.891	32.860
Geriatrische revalidatiezorg	1.043	1.103	1.143	1.121	1.120	1.119	1.115
Eerstelijnsverblijf	443	487	505	498	498	498	497
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	1.057	1.117	1.126	1.126	1.026	1.026	1.026

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	249	260	206	211	217	218	218
Overig curatieve zorg	853	925	798	782	782	782	782
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	5.904	6.342	6.086	6.012	6.012	6.012	6.007
Apotheekzorg en hulpmiddelen	8.125	8.623	8.644	8.419	8.383	8.384	8.375
Apotheekzorg	6.000	6.372	6.348	6.160	6.124	6.125	6.118
Hulpmiddelen	2.125	2.250	2.296	2.259	2.259	2.259	2.257
Wijkverpleging	3.238	3.226	3.667	3.722	3.661	3.605	3.587
Ziekenvervoer	1.115	1.184	1.204	1.184	1.184	1.184	1.183
Ambulancevervoer	999	1.070	1.089	1.071	1.071	1.071	1.070
Overige ziekenvervoer	116	113	115	113	113	113	113
Opleidingen	1.863	2.052	2.157	2.178	2.092	2.131	2.134
Buitenland	1.050	1.148	1.026	1.016	1.016	1.016	1.015
Grensoverschrijdende zorg	589	607	626	616	616	616	615
Internationale verdragen	461	541	400	400	400	400	400
Transformatiemiddelen IZA	380	255	460	224			
Nominaal en onverdeeld Zvw			3.053	5.607	8.090	10.854	13.937
Ontvangsten	3.395	3.443	3.648	4.007	4.118	4.269	4.419
Netto Zvw-uitgaven	62.552	65.986	69.614	70.853	72.725	75.319	78.181

6.5.1.1 Huisartsenzorg

Dit zijn de uitgaven voor vergoedingen voor inschrijftarieven, consulttarieven (ook voor de poh ggz en poh somatische zorg), avondnacht en weekenddiensten, overige tarieven, bijzondere betalingen, resultaatbeloning & zorgvernieuwing huisartsen, verloskundige hulp door huisartsen en het deel van de kwaliteitsgelden dat betrekking heeft op ondersteuning van de eerstelijnszorg (middelen voor de Regionale Ondersteuningsstructuren).

Tabel 82 Huisartsenzorg (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	3.580	3.967	4.428	4.568	4.860	5.086	5.273	5.273	5.273	5.273
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 4						
Actualisatie Q3 2025				- 4						
Bijstellingen jaarverslag 2025	0	- 1	- 36	13						
Actualisatie Q4 2025		0	- 3	13						
Correctie jaarovergang	0	- 1	- 33							
Stand Jaarverslag 2025	3.580	3.966	4.392	4.577	4.860	5.086	5.273	5.273	5.273	5.273
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					127	67	36	36	36	36
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					187	195	202	202	202	202
Overheveling voor Thuisarts.nl						- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 60	- 60	- 60	- 60	- 60	- 60
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 66	- 104	- 104	- 104	- 104
Stand 1e suppletoire 2026	3.580	3.966	4.392	4.577	4.987	5.153	5.310	5.310	5.310	5.310
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 1	1	65	- 9	9				
Actualisatie Q2 IZA		- 1	1	65	- 9					
Verdeling middelen valpreventie						9				
Stand Ontwerpbegroting 2027	3.580	3.965	4.392	4.642	4.978	5.162	5.310	5.310	5.310	5.310

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Overheveling voor Thuisarts.nl

Per 2027 zal, conform de afspraken in het AZWA, de structurele financiering van de borging en doorontwikkeling van Thuisarts worden geregeld via de contractering door zorgverzekeraars. De kosten die op deze prestatie worden gedeclareerd worden tot op heden verantwoord onder 'overig

curatieve zorg'. Hiervoor wordt 50% van het benodigde budget vanuit de medisch-specialistische zorg overgeheveld en 50% vanuit de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Conform de afspraken van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) kunnen vanaf de 1e suppletoire begroting 2026 bij onderschrijding de budgettaire kaders van de IZA-sectoren meerjarig worden bijgesteld in de begroting van VWS. Bij de huisartsenzorg is dit deels gebeurd.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Actualisatie Q2 IZA

De geraamde uitgaven zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Verdeling middelen valpreventie

Om eraan bij te dragen dat ouderen gezond ouder kunnen worden in hun eigen of passende omgeving, wordt ingezet op het ontwikkelen en aanbieden van valpreventieprogramma's. Vanuit de sector Nominaal en onverdeeld Zvw zijn middelen naar deze sector overgeheveld om te kunnen investeren in de ketenaanpak

6.5.1.2 Multidisciplinaire zorgverlening

Dit zijn de uitgaven voor ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg. Binnen de ketens wordt zorg verleend waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt leveren.

Tabel 83 Multidisciplinaire zorgverlening (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	714	808	909	968	1.060	1.176	1.233	1.233	1.233	1.233
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 9						
Actualisatie Q3 2025				- 9						
Bijstellingen jaarverslag 2025	0	- 6	- 10	3						
Actualisatie Q4 2025		- 2	- 5	3						
Correctie jaarovergang	0	- 5	- 5							
Stand Jaarverslag 2025	714	802	899	961	1.060	1.176	1.233	1.233	1.233	1.233
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					- 9	- 21	- 27	- 27	- 27	- 27
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					38	42	45	45	45	45
Overheveling voor Thuisarts.nl						- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 14	- 22	- 22	- 22	- 22
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 47	- 47	- 47	- 47	- 47	- 47
Stand 1e suppletoire 2026	714	802	899	961	1.051	1.155	1.206	1.206	1.206	1.206
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		3	3	3	- 9	19				
Verdeling middelen valpreventie						19				
Actualisatie Q2 IZA		3	3	3	- 9					
Stand Ontwerpbegroting 2027	714	805	902	964	1.042	1.174	1.206	1.206	1.206	1.206

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Overheveling voor Thuisarts.nl

Per 2027 zal, conform de afspraken in het AZWA, de structurele financiering van de borging en doorontwikkeling van Thuisarts worden geregeld via de contractering door zorgverzekeraars. De kosten die op deze prestatie worden gedeclareerd worden tot op heden verantwoord onder 'overig curatieve zorg'. Hiervoor wordt 50% van het benodigde budget vanuit de medisch-specialistische zorg overgeheveld en 50% vanuit de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Conform de afspraken van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) kunnen vanaf de 1e suppletoire begroting 2026 bij onderschrijding de budgettaire kaders van de IZA-sectoren meerjarig worden bijgesteld in de begroting van VWS. Bij de MDZ is dit gebeurd.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Verdeling middelen valpreventie

Om eraan bij te dragen dat ouderen gezond ouder kunnen worden in hun eigen of passende omgeving, wordt ingezet op het ontwikkelen en aanbieden van valpreventieprogramma's. Vanuit de sector Nominaal en onverdeeld Zvw zijn middelen naar deze sector overgeheveld om te kunnen investeren in de ketenaanpak.

Actualisatie Q2 IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

6.5.1.3 Tandheelkundige zorg

Dit zijn de uitgaven voor eerstelijns tandheelkundige zorg.

Tabel 84 Tandheelkundige zorg (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025				Begroting 2026-2031					
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	837	922	987	1.038	1.041	1.059	1.062	1.062	1.062	1.062
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 7						
Actualisatie Q3 2025				- 7						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 2	- 1	- 8	1						
Actualisatie Q4 2025		- 0	0	1						
Correctie jaarovergang	- 2	- 1	- 8							
Stand Jaarverslag 2025	834	921	979	1.032	1.041	1.059	1.062	1.062	1.062	1.062
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					30	13	4	4	4	4
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					36	37	37	37	37	37
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 6	- 6	- 6	- 6	- 6	- 6
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 18	- 27	- 27	- 27	- 27
Stand 1e suppletoire 2026	834	921	979	1.032	1.071	1.072	1.066	1.066	1.066	1.066
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 0	0	- 1	- 23	- 18	- 30	- 30	- 30	- 31
Toedeling groeirimte tranche 2027						6	6	6	6	6
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 12	- 12	- 12	- 13
Actualisatie Q2 niet-IZA		- 0	0	- 1	- 23	- 23	- 23	- 23	- 23	- 23
Stand Ontwerpbegroting 2027	834	921	979	1.031	1.048	1.054	1.037	1.037	1.037	1.036

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027*Toedeling groeiruijnte tranche 2027*

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruijnte tranche 2027.

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

Actualisatie Q2 niet-ZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

6.5.1.4 Paramedische zorg

Dit zijn de uitgaven voor fysiotherapie, oefentherapie Caesar, oefentherapie Mensendieck, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering.

Tabel 85 Paramedische zorg (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	1.005	1.065	1.140	1.184	1.196	1.191	1.194	1.194	1.194	1.194
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				17						
Actualisatie Q3 2025				17						
Bijstellingen jaarverslag 2025	0	- 0	- 2	9						
Actualisatie Q4 2025		- 0	- 1	9						
Correctie jaarovergang	0	- 0	- 1							
Stand Jaarverslag 2025	1.005	1.065	1.138	1.210	1.196	1.191	1.194	1.194	1.194	1.194
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					71	51	40	40	40	40
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					45	44	44	44	44	44
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					26	26	26	26	26	26
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 20	- 30	- 30	- 30	- 30
Stand 1e suppletoire 2026	1.005	1.065	1.138	1.210	1.267	1.242	1.234	1.234	1.234	1.234
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 0	0	4	45	48	3	3	3	2
Toedeling groeirimte tranche 2027						17	17	17	17	17
Actualisatie Q2 niet-IZA		- 0	0	4	45					
Verdeling middelen valpreventie						30				
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 14	- 14	- 14	- 15
Stand Ontwerpbegroting 2027	1.005	1.065	1.138	1.214	1.312	1.289	1.238	1.238	1.238	1.237

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van de meest recente informatie van het Zorginstituut.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Toedeling groeiruiimte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruiimte tranche 2027. De groeiruiimte op deze sector is verlaagd met het veronderstelde aandeel van deze sector in de besparing van de maatregel 'Valpreventie bij 65-plussers'.

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Verdeling middelen valpreventie

Om eraan bij te dragen dat ouderen gezond ouder kunnen worden in hun eigen of passende omgeving, wordt ingezet op het ontwikkelen en aanbieden van valpreventieprogramma's. Vanuit de sector Nominaal en onverdeeld Zvw zijn middelen naar deze sector overgeheveld om te kunnen investeren in de ketenaanpak.

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

6.5.1.5 Verloskundige zorg

Dit zijn de uitgaven voor de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de sector huisartsenzorg opgenomen.

Tabel 86 Verloskundige zorg (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025				Begroting 2026-2031					
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	279	301	299	329	342	342	342	342	342	342
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 4						
Actualisatie Q3 2025				- 4						
Bijstellingen jaarverslag 2025	0	1	1	- 6						
Correctie jaarovergang	0	1	1							
Actualisatie Q4 2025		- 0	- 0	- 6						
Stand Jaarverslag 2025	280	302	300	319	342	342	342	342	342	342
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					3	3	4	4	5	5
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					13	13	13	13	13	13
Structurele bekostiging VSV's							0	1	1	1
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 10	- 10	- 10	- 10	- 10	- 10
Stand 1e suppletoire 2026	280	302	300	319	345	345	345	346	346	346
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		0	0	1	7	15	15	15	15	15
Actualisatie Q2 niet-IZA		0	0	1	7	7	7	7	7	7
Toedeling groeirimte tranche 2027						8	8	8	8	8
Stand Ontwerpbegroting 2027	280	302	300	320	352	360	361	361	362	362

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Structurele bekostiging VSV's

De Verloskundige SamenwerkingsVerbanden (VSV's) worden vanaf 2027 bekostigd vanuit de Zvw. Dit leidt tot een kleine verschuiving van zorg vanuit de tweedelijnsverloskunde naar eerste lijn.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027*Actualisatie Q2 niet-IZA*

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Toedeling groeiruumte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruumte tranche 2027.

6.5.1.6 Kraamzorg

De kraamzorg is tweeledig. Allereerst houdt deze de partusassistentie in: de ondersteuning bij de bevalling door de verloskundige. Daarnaast levert de kraamverzorgende hulp gedurende de eerste dagen na de bevalling en geeft zij advies met betrekking tot de verzorging van de pasgeborene en de kraamvrouw.

Tabel 87 Kraamzorg (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	348	383	404	426	441	441	441	441	441	441
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 3						
Actualisatie Q3 2025				- 3						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 0	- 0	- 3	- 11						
Correctie jaarovergang	- 0	- 0	- 3							
Actualisatie Q4 2025		0	- 1	- 11						
Stand Jaarverslag 2025	348	383	400	413	441	441	441	441	441	441
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					5	5	6	7	8	8
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					18	18	18	18	18	18
Structurele bekostiging VSV's							1	2	3	3
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 13	- 13	- 13	- 13	- 13	- 13
Stand 1e suppletoire 2026	348	383	400	413	446	446	447	448	449	449
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 0	0	- 0	6	9	9	9	9	9
Actualisatie Q2 niet-IZA		- 0	0	- 0	6	6	6	6	6	6
Toedeling groeiruiimte tranche 2027						3	3	3	3	3
Stand Ontwerpbegroting 2027	348	383	401	413	452	455	456	457	459	459

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Structurele bekostiging VSV's

De Verloskundige SamenwerkingsVerbanden (VSV's) worden vanaf 2027 bekostigd vanuit de Zvw. Dit leidt waarschijnlijk tot een kleine toename in het gebruik van kraamzorg.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027*Actualisatie Q2 niet-IZA*

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Toedeling groeiruumte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruumte tranche 2027.

6.5.1.7 Zorg voor zintuiglijk gehandicapten

Dit zijn de uitgaven aan auditief en/of communicatief beperkten, visueel beperkten en doofblinden vanuit de Zorgverzekeringswet.

Tabel 88 Zorg voor zintuiglijk gehandicapten (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	194	210	234	249	254	258	259	259	259	259
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 3						
Actualisatie Q3 2025				- 3						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 0	- 1	- 2	- 2						
Actualisatie Q4 2025		1	- 1	- 2						
Correctie jaarovergang	- 0	- 1	- 1							
Stand Jaarverslag 2025	194	209	232	243	254	258	259	259	259	259
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					4	- 0	- 2	- 2	- 2	- 2
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					9	9	9	9	9	9
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 4	- 6	- 6	- 6	- 6
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 6	- 6	- 6	- 6	- 6	- 6
Stand 1e suppletoire 2026	194	209	232	243	258	258	257	257	257	257
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 0	0	- 2	- 2	3	0	0	0	- 0
Toedeling groeirimte tranche 2027						5	5	5	5	5
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 3	- 3	- 3	- 3
Actualisatie Q2 niet-IZA		- 0	0	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
Stand Ontwerpbegroting 2027	194	209	232	242	256	261	257	257	257	256

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027*Toedeling groeirimte tranche 2027*

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeirimte tranche 2027.

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 6 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

6.5.1.8 Medisch-specialistische zorg

Dit zijn de uitgaven aan medisch-specialistische zorg.

Tabel 89 Medisch-specialistische zorg (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	26.276	28.049	30.157	31.734	31.988	32.427	32.514	32.514	32.514	32.514
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				63						
Actualisatie Q3 2025				63						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 14	47	32	- 52						
Actualisatie Q4 2025		49	59	- 52						
Correctie jaarovergang	- 14	- 2	- 26							
Stand Jaarverslag 2025	26.262	28.095	30.189	31.745	31.988	32.427	32.514	32.514	32.514	32.514
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					1.157	714	452	448	443	443
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					1.157	1.173	1.176	1.176	1.176	1.176
Besparing RSV risicokinderen						- 1	- 1	- 1	- 1	- 1
Overheveling voor Thuisarts.nl						- 5	- 5	- 5	- 5	- 5
Structurele bekostiging VSV's							- 4	- 9	- 13	- 13
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 453	- 714	- 714	- 714	- 714
Stand 1e suppletoire 2026	26.262	28.095	30.189	31.745	33.145	33.140	32.966	32.961	32.957	32.957
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		22	- 11	57	122	291	- 71	- 66	- 66	- 97
Overheveling middelen bij- en nascholing msz						247	247	247	247	247
Overheveling budgetbekostiging SEH						60	60	60	60	60
Actualisatie Q2 IZA		22	- 11	57	122					
Overgang budgetbekostiging SEH						- 7				
Bijstelling voorwaardelijke toelating						- 8	- 5			
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 373	- 373	- 373	- 404
Stand Ontwerpbegroting 2027	26.262	28.118	30.178	31.802	33.267	33.432	32.895	32.895	32.891	32.860

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Besparing RSV risicokinderen

Betreft overheveling van de RS vaccinatie voor risicogroepen tot 2 jaar naar het Rijksvaccinatieprogramma.

Overheveling voor Thuisarts.nl

Per 2027 zal, conform de afspraken in het AZWA, de structurele financiering van de borging en doorontwikkeling van Thuisarts worden geregeld via de contractering door zorgverzekeraars. De kosten die op deze prestatie

worden gedeclareerd worden verantwoord onder 'overig curatieve zorg'. Hiervoor wordt 50% van het benodigde budget vanuit de medisch-specialistische zorg overgeheveld en 50% vanuit de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg.

Structurele bekostiging VSV's

De Verloskundige SamenwerkingsVerbanden (VSV's) worden vanaf 2027 bekostigd vanuit de Zvw. Dit leidt tot een besparing in de MSZ .

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Overheveling middelen bij- en nascholing medisch-specialistische zorg

De subsidie strategisch opleiden binnen de MSZ loopt in 2026 ten einde en wordt niet verlengd. In plaats daarvan is in een bestuurlijk overleg met veldpartijen besloten om de middelen over te hevelen naar de premiegefinancierde begroting. Hiermee ondersteunt VWS als stelselverantwoordelijke partij nog steeds de beweging naar strategisch opleiden maar komt de invulling bij werkgevers te liggen, die ook verantwoordelijk zijn voor opleiden.

Overheveling budgetbekostiging SEH

Per 2027 wordt de budgetbekostiging SEH ingevoerd. De middelen die betrekking hebben op de beschikbaarheidsbijdrage SEH worden daarom overgeheveld van het kader beschikbaarheidsbijdragen naar het kader MSZ.

Actualisatie Q2 IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Overgang budgetbekostiging SEH

Bij de invoering van budgetbekostiging ontstaat in 2027 een gedeeltelijke dubbele bekostiging omdat in de DBC's 2026 ook de vergoeding zit voor activiteiten die doorlopen in 2027. Hiervoor wordt een incidentele technische correctie doorgevoerd in 2027.

Bijstelling voorwaardelijke toelating

De geraamde totale uitgaven voor Voorwaardelijke Toelating binnen de MSZ vallen in 2027 en 2028 lager uit.

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

6.5.1.9 Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf

Dit zijn uitgaven voor met name kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen, die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan. Verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg valt onder de Zorgverzekeringswet. Verblijf in verband met zorg zoals huisartsen die plegen te bieden – het zogenoemde eerstelijnsverblijf – is onder deze aanspraak mogelijk.

Tabel 90 Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	1.142	1.246	1.342	1.502	1.564	1.584	1.588	1.588	1.588	1.588
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 14						
Actualisatie Q3 2025				- 14						
Bijstellingen jaarverslag 2025	0	- 4	- 16	- 6						
Actualisatie Q4 2025		2	3	- 6						
Correctie jaarovergang	0	- 6	- 19							
Stand Jaarverslag 2025	1.143	1.242	1.326	1.481	1.564	1.584	1.588	1.588	1.588	1.588
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					33	9	- 5	- 6	- 7	- 10
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					56	57	57	57	57	57
Technische schuif experiment kortdurende zorg					- 3	- 3	- 4	- 5	- 6	- 9
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 21	- 21	- 21	- 21	- 21	- 21
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 25	- 38	- 38	- 38	- 38
Stand 1e suppletoire 2026	1.143	1.242	1.326	1.481	1.597	1.592	1.583	1.582	1.581	1.579
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 0	4	5	- 7	55	36	36	36	34
Toedeling groeirimte tranche 2027						60	60	60	60	60
Verdeling middelen valpreventie						3				
Actualisatie Q2 niet-IZA		- 0	4	5	- 7	- 7	- 7	- 7	- 7	- 7
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 17	- 17	- 17	- 18
Stand Ontwerpbegroting 2027	1.143	1.242	1.331	1.486	1.590	1.648	1.619	1.618	1.616	1.613

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Technische schuif experiment kortdurende zorg

Uit een conceptadvies van het Zorginstituut met betrekking tot de modulaire bekostiging in de kortdurende zorg volgt dat geneesmiddelen die worden voorgeschreven in de medisch-generalistische zorg, zoals het eerstelijnsverblijf (ELV) en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ), moeten vallen onder de aanspraak op de farmaceutische zorg. Hiervoor is van belang dat sprake

is van zorg zoals huisartsen of specialisten ouderengeneeskunde (SO) die plegen te bieden. Er is dan geen verschil tussen de aanspraak op geneesmiddelen die thuis of in een instelling worden voorgeschreven bij deze zorg. In het experiment modulaire bekostiging wordt dit conceptadvies al overgenomen: hiervoor is een technische schuif van het kader ELV/GRZ/GZSP naar het kader Apotheekzorg nodig. De geneesmiddelen vallen daarmee buiten de modulaire bekostiging van het experiment. De oploop in de reeks heeft te maken met het aantal zorgaanbieders dat meedoet aan het experiment, van 16 in het eerste jaar naar 50 in totaal.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Toedeling groeiruumte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruumte tranche 2027. De groeiruumte op deze sector is verlaagd met het veronderstelde aandeel van deze sector in de besparing van de maatregel 'Valpreventie bij 65-plussers'.

Verdeling middelen valpreventie

Om eraan bij te dragen dat ouderen gezond ouder kunnen worden in hun eigen of passende omgeving, wordt ingezet op het ontwikkelen en aanbieden van valpreventieprogramma's. Vanuit de sector Nominaal en onverdeeld Zvw zijn middelen naar deze sector overgeheveld om te kunnen investeren in de ketenaanpak.

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

6.5.1.10 Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg

Dit zijn de uitgaven van ziekenhuizen voor het leveren van top referente zorg en onderzoek en innovatie, alsmede daarmee samenhangende kapitaallasten.

Tabel 91 Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	897	960	1.006	1.057	1.065	1.065	1.065	1.065	1.065	1.065
Bijstellingen 2e suppletoire 2025										
Bijstellingen jaarverslag 2025			9							
Actualisatie Q4 2025			9							
Stand Jaarverslag 2025	897	960	1.015	1.057	1.065	1.065	1.065	1.065	1.065	1.065
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					52	52	52	- 48	- 48	- 48
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					39	39	39	39	39	39
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					13	13	13	13	13	13
CA 49 Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg								- 100	- 100	- 100
Stand 1e suppletoire 2026	897	960	1.015	1.057	1.117	1.117	1.117	1.017	1.017	1.017
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027						9	9	9	9	9
Toedeling groeiruumte tranche 2027						9	9	9	9	9
Stand Ontwerpbegroting 2027	897	960	1.015	1.057	1.117	1.126	1.126	1.026	1.026	1.026

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

CA 49 Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg

De beschikbaarheidsbijdrage academische zorg wordt verlaagd met € 100 miljoen met ingang van 2029.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Toedeling groeiruumte tranche 2027

Tranche 2027 van de groeiruumte is overgeboekt naar de Zvw-sectoren.

6.5.1.11 Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg

Dit zijn de uitgaven ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteitenhospitaal, MMT (mobiele medische teams) met helikopter en voertuig, ambulancehelikopter Waddeneilanden, coördinatie traumazorg en ROAZ, gespecialiseerde brandwondenzorg, OTO (opleiden, trainen en oefenen), acute verloskunde, post mortem orgaanuitname en weefseluitnameteams. De beschikbaarheidsbijdragen academische zorg (incl. kapitaallasten academische zorg) en opleidingen worden apart gepresenteerd.

Tabel 92 Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	142	214	232	250	254	252	251	241	236	236
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 5						
Actualisatie Q3 2025				- 5						
Bijstellingen jaarverslag 2025		0	1							
Actualisatie Q4 2025			1							
Correctie jaarovergang		0								
Stand Jaarverslag 2025	142	215	233	245	254	252	251	241	236	236
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					7	8	15	31	36	37
Uitbreiding MMT (amendement)					0	2	9	14	14	15
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					9	9	9	9	9	9
(Pandemische) paraatheid								12	16	16
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 3	- 3	- 3	- 3	- 3	- 3
Stand 1e suppletoire 2026	142	215	233	245	260	261	266	272	273	273
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027				4	- 0	- 55	- 55	- 55	- 55	- 55
Toedeling groeiruimte tranche 2027						5	5	5	5	5
Actualisatie Q2 niet-IZA				4	- 0	- 0	- 0	- 0	- 0	- 0
Overheveling budgetbekostiging SEH						- 60	- 60	- 60	- 60	- 60
Stand Ontwerpbegroting 2027	142	215	233	249	260	206	211	217	218	218

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Uitbreiding MMT (amendement)

Het Mobiel Medisch Team (MMT), bekostigd via de beschikbaarheidsbijdrage, wordt uitgebreid met een extra traumahelikopter en grondgebonden MMT.

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

(Pandemische) paraatheid

Betreft de benodigde financiële middelen voor de structurele inbedding van de regionale en landelijke functies van inzicht in capaciteit en patiënten-spreiding en de benodigde financiële middelen voor de instandhouding van de ROAZ taken.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van de meest recente informatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Ontwerpbegroting 2027

Toedeling groeiruijnte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruijnte tranche 2027.

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Overheveling budgetbekostiging SEH

Per 2027 wordt de budgetbekostiging SEH ingevoerd. De middelen die betrekking hebben op de beschikbaarheidsbijdrage SEH worden daarom overgeheveld van het kader beschikbaarheidsbijdragen naar het kader MSZ.

6.5.1.12 Overig curatieve zorg

Dit zijn de uitgaven voor onder andere de huisartsenlaboratoria, trombose-diensten, de uitgaven op basis van de beleidsregel innovatie en de uitgaven voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI).

Tabel 93 Overig curatieve zorg (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025				Begroting 2026-2031					
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	580	691	757	800	814	689	689	689	689	689
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				11						
Actualisatie Q3 2025				11						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 6	- 1	4	14						
Actualisatie Q4 2025		- 0	- 3	14						
Correctie jaarovergang	- 6	- 1	7							
Stand Jaarverslag 2025	574	689	761	825	814	689	689	689	689	689
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					55	68	61	61	61	61
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					29	25	25	25	25	25
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					25	25	25	25	25	25
Structurele bekostiging VSV's						23	23	23	23	23
Overheveling voor Thuisarts.nl						9	9	9	9	9
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 15	- 22	- 22	- 22	- 22
Stand 1e suppletoire 2026	574	689	761	825	869	757	750	750	750	750
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		4	5	27	56	41	32	32	32	31
Actualisatie Q2 niet-IZA		4	5	27	56	26	26	26	26	26
Toedeling groeiruiimte tranche 2027						15	15	15	15	15
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 9	- 9	- 9	- 10
Stand Ontwerpbegroting 2027	574	693	766	853	925	798	782	782	782	782

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van de meest recente informatie van het Zorginstituut. Voor 2025 en 2026 is dit inclusief uitgaven van verzekeraars aan opleiden binnen de MSZ, die vallen onder de beheerskosten van verzekeraars.

Structurele bekostiging VSV's

De Verloskundige SamenwerkingsVerbanden (VSV's) worden vanaf 2027 bekostigd vanuit de Zvw.

Overheveling voor Thuisarts.nl

Per 2027 zal, conform de afspraken in het AZWA, de structurele financiering van de borging en doorontwikkeling van Thuisarts worden geregeld via de contractering door zorgverzekeraars. De kosten die op deze prestatie worden gedeclareerd worden tot op heden verantwoord onder 'overig curatieve zorg'. Hiervoor wordt 50% van het benodigde budget vanuit de medisch-specialistische zorg overgeheveld en 50% vanuit de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Toedeling groeiruumte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruumte tranche 2027.

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

6.5.1.13 Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

Dit zijn de uitgaven voor de geneeskundige GGZ en tot en met 2024 de beschikbaarheidsbijdragen GGZ. Vanaf 2025 vallen deze beschikbaarheidsbijdragen namelijk niet meer onder het MBI-kader GGZ. Hiervoor is gekozen, omdat de financiering van beschikbaarheidsbijdragen via de NZa loopt wat betekent dat IZA-partijen geen invloed of zeggenschap hebben op verleningen en vaststellingen.

Tabel 94 Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	4.595	5.045	5.563	5.920	5.871	5.934	5.973	5.973	5.973	5.973
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				2						
Actualisatie Q3 2025				2						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 4	- 13	- 5	- 11						
Correctie jaarovergang	- 4	- 15	4							
Actualisatie Q4 2025		2	- 9	- 11						
Stand Jaarverslag 2025	4.592	5.031	5.558	5.910	5.871	5.934	5.973	5.973	5.973	5.973
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					232	152	107	107	107	107
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					232	234	236	236	236	236
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 82	- 129	- 129	- 129	- 129
Stand 1e suppletoire 2026	4.592	5.031	5.558	5.910	6.103	6.086	6.080	6.080	6.080	6.080
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 6	- 5	- 6	239		- 68	- 68	- 68	- 74
Actualisatie Q2 IZA		- 6	- 5	- 6	239					
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 68	- 68	- 68	- 74
Stand Ontwerpbegroting 2027	4.592	5.026	5.553	5.904	6.342	6.086	6.012	6.012	6.012	6.007

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Actualisatie Q2 IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

6.5.1.14 Apotheekzorg

Dit zijn de uitgaven voor apotheekzorg.

Tabel 95 Apotheekzorg (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	5.178	5.316	5.701	6.051	6.240	6.274	6.289	6.284	6.284	6.284
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 45						
Actualisatie Q3 2025				- 45						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 1	4	- 10	- 1						
Correctie jaarovergang	- 1	1	- 4							
Actualisatie Q4 2025		2	- 6	- 1						
Stand Jaarverslag 2025	5.177	5.319	5.691	6.005	6.240	6.274	6.289	6.284	6.284	6.284
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					104	39	- 53	- 52	- 51	- 49
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					148	149	149	149	149	149
Besparingsverlies zelfzorgmiddelen						40				
Technische schuif experiment kortdurende zorg					3	3	4	5	6	9
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 47	- 47	- 47	- 47	- 47	- 47
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 106	- 160	- 160	- 160	- 160
Stand 1e suppletoire 2026	5.177	5.319	5.691	6.005	6.344	6.312	6.236	6.232	6.233	6.235
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 3	- 6	- 5	28	35	- 76	- 107	- 107	- 117
Toedeling groeirimte tranche 2027						61	61	61	61	61
Voorwaardelijke toelating					3	8	8	13	13	9
Actualisatie Q2 niet-IZA		- 3	- 6	- 5	26					
Verdeling middelen valpreventie						4				
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 71	- 71	- 71	- 77
Overboeking standaardisatie gegevensuitwisseling						- 37	- 73	- 110	- 110	- 110
Stand Ontwerpbegroting 2027	5.177	5.317	5.685	6.000	6.372	6.348	6.160	6.124	6.125	6.118

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Besparingsverlies zelfzorgmiddelen

De doorlooptijden met betrekking tot pakketadviezen zelfzorgmiddelen zijn langer dan gedacht. De besparing uit de 1e suppletoire begroting 2025 wordt daarom in 2027 niet geheel gerealiseerd. De maatregel wordt gedeeltelijk (voor € 30 miljoen structureel) ingevuld door een aanpassing van de vergoedingsvoorwaarden voor allergiemiddelen.

Technische schuif experiment kortdurende zorg

Uit een conceptadvies van het Zorginstituut met betrekking tot de modulaire bekostiging in de kortdurende zorg volgt dat geneesmiddelen die worden voorgeschreven in de medisch-generalistische zorg, zoals het eerstelijnsverblijf (ELV) en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ), moeten vallen onder de aanspraak op de farmaceutische zorg. Hiervoor is van belang dat sprake is van zorg zoals huisartsen of specialisten ouderengeneeskunde (SO) die plegen te bieden. Er is dan geen verschil tussen de aanspraak op geneesmiddelen die thuis of in een instelling worden voorgeschreven bij deze zorg. In het experiment modulaire bekostiging wordt dit conceptadvies al overgenomen: hiervoor is een technische schuif van het kader ELV/GRZ/GZSP naar het kader Apotheekzorg nodig. De geneesmiddelen vallen daarmee buiten de modulaire bekostiging van het experiment. De oploop in de reeks heeft te maken met het aantal zorgaanbieders dat meedoet aan het experiment, van 16 in het eerste jaar naar 50 in totaal.

Actualisatie 2026-2031 op basis van Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van de meest recente informatie van het Zorginstituut.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Toedeling groeiruiimte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruiimte tranche 2027.

De groeiruiimte op deze sector is verlaagd met het veronderstelde aandeel van deze sector in de besparing van de maatregel 'Doelmatige inkoop geneesmiddelen'.

Voorwaardelijke toelating

De komende jaren wordt meer gebruik gemaakt van het instrument Voorwaardelijke toelating dan geraamd. Daarom wordt budget overgeheveld van de sector Nominaal en onverdeeld Zvw naar de sector apotheekzorg.

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Verdeling middelen valpreventie

Om eraan bij te dragen dat ouderen gezond ouder kunnen worden in hun eigen of passende omgeving, wordt ingezet op het ontwikkelen en aanbieden van valpreventieprogramma's. Vanuit de sector Nominaal en onverdeeld Zvw zijn middelen naar deze sector overgeheveld om te kunnen investeren in meer valrisicotesten, valanalyses en beweeginterventies.

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

Overboeking standaardisatie gegevensuitwisseling

De besparingsopgave standaardisatie gegevensuitwisseling in de apotheekzorg wordt overgeheveld naar het desbetreffende kader.

6.5.1.15 Hulpmiddelen

Dit zijn de uitgaven voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen.

Tabel 96 Hulpmiddelen (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	1.765	1.886	2.022	2.127	2.174	2.211	2.218	2.218	2.218	2.218
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 4						
Actualisatie Q3 2025				- 4						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 0	1	- 9	1						
Actualisatie Q4 2025		0	2	1						
Correctie jaarovergang	- 0	0	- 11							
Stand Jaarverslag 2025	1.765	1.886	2.014	2.123	2.174	2.211	2.218	2.218	2.218	2.218
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					44	8	- 11	- 11	- 11	- 11
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					44	45	45	45	45	45
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 37	- 56	- 56	- 56	- 56
Stand 1e suppletoire 2026	1.765	1.886	2.014	2.123	2.218	2.219	2.207	2.207	2.207	2.207
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		0	- 1	2	32	77	52	52	52	50
Toedeling groeiruinthe tranche 2027						44	44	44	44	44
Actualisatie Q2 niet-IZA		0	- 1	2	32	32	32	32	32	32
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 25	- 25	- 25	- 27
Stand Ontwerpbegroting 2027	1.765	1.887	2.012	2.125	2.250	2.296	2.259	2.259	2.259	2.257

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op derealisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027*Toedeling groeiruumte tranche 2027*

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruumte tranche 2027.

De groeiruumte op deze sector is verlaagd met het veronderstelde aandeel van deze sector in de besparing van de maatregel 'Doelmatige inkoop geneesmiddelen'.

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

6.5.1.16 Wijkverpleging

Dit zijn de uitgaven voor zowel verpleging als verzorging. Hierbij gaat het om verpleegkundige handelingen zoals wondverzorging, injecties en catheterisaties en verzorgende handelingen zoals wassen en aankleden. Binnen de aanspraak wijkverpleging zijn naast de (wijk)verpleegkundige ook verzorgenden en gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam. Financiering kan ook plaatsvinden via een persoonsgebonden budget.

Tabel 97 Wijkverpleging (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	3.097	3.217	3.340	3.266	3.799	3.849	3.934	3.876	3.822	3.822
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 22						
Actualisatie Q3 2025				- 22						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 0	4	- 30	- 2						
Actualisatie Q4 2025		2	2	- 2						
Correctie jaarovergang	- 0	2	- 32							
Stand Jaarverslag 2025	3.097	3.221	3.309	3.242	3.799	3.849	3.934	3.876	3.822	3.822
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					- 237	- 184	- 272	- 274	- 276	- 295
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					150	152	155	153	151	150
Onafhankelijke indicatiestelling wijkverpleging						85				
Extrapolatie										- 18
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 34	- 40	- 41	- 41	- 41
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 387	- 387	- 387	- 387	- 387	- 387
Stand 1e suppletoire 2026	3.097	3.221	3.309	3.242	3.562	3.665	3.662	3.601	3.545	3.527
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 1	4	- 4	- 336	2	60	60	60	60
Overheveling opleiden in de wijkverpleging							60	60	60	60
Verdeling middelen valpreventie						2				
Actualisatie Q2 IZA		- 1	4	- 4	- 336					
Stand Ontwerpbegroting 2027	3.097	3.220	3.313	3.238	3.226	3.667	3.722	3.661	3.605	3.587

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Onafhankelijke indicatiestelling ongecontracteerde wijkverpleging

In het Regeerakkoord Schoof is besloten tot een structurele taakstelling van € 85 miljoen vanaf 2027. Inmiddels is er een nieuw regeerakkoord waarin via een ander wettelijk instrument ongecontracteerde zorg Zvw-breed wordt teruggedrongen. Er ontstaat een besparingsverlies in 2027 van € 85 miljoen.

Extrapolatie

In de meerjarige begroting zijn de begrotingsstanden van 2030 geëxtrapoleerd naar 2031. Daarbij is rekening gehouden met technische aanpassingen zoals verwachte volumegroei, loon- en prijsontwikkelingen en de verwachte effecten van bestaand beleid.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

Conform de afspraken van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) kunnen vanaf de 1e suppletoire begroting 2026 bij overschrijding de budgettaire kaders van de IZA-sectoren meerjarig worden bijgesteld in de begroting van VWS. Bij de Wijkverpleging is dit gebeurd.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Overheveling opleiden in de wijkverpleging

De middelen voor opleiden in de wijkverpleging worden per 1 januari 2028 overgeheveld naar het premiekader wijkverpleging. Met deze overheveling kunnen zorgaanbieders in de wijkverpleging de werkgeverskosten voor opleiden en begeleiden van nieuwe (zij-)instroom betrekken in de reguliere contractonderhandelingen met zorgverzekeraars. In 2027 vinden er gesprekken plaats met de betrokken partijen om tot afspraken te komen over de nadere invulling hiervan.

Verdeling middelen valpreventie

Om eraan bij te dragen dat ouderen gezond ouder kunnen worden in hun eigen of passende omgeving, wordt ingezet op het ontwikkelen en aanbieden van valpreventieprogramma's. Vanuit de sector Nominaal en onverdeeld Zvw zijn middelen naar deze sector overgeheveld om te kunnen investeren in de ketenaanpak.

Actualisatie Q2 IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

6.5.1.17 Ambulancevervoer

Dit zijn de uitgaven voor spoedvervoer en besteld vervoer. Daarnaast staan ambulances ook paraat voor geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen. Op deze sector worden tevens de uitgaven Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA) verantwoord.

Tabel 98 Ambulancevervoer (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	776	851	928	988	1.014	1.031	1.034	1.034	1.034	1.034
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 4						
Actualisatie Q3 2025				- 4						
Bijstellingen jaarverslag 2025	4	3	- 3	13						
Actualisatie Q4 2025		- 0	- 6	13						
Correctie jaarovergang	4	3	3							
Stand Jaarverslag 2025	780	854	925	997	1.014	1.031	1.034	1.034	1.034	1.034
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					64	48	39	39	39	39
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					41	42	42	42	42	42
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					23	23	23	23	23	23
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 17	- 26	- 26	- 26	- 26
Stand 1e suppletoire 2026	780	854	925	997	1.078	1.079	1.073	1.073	1.073	1.073
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 0	3	3	- 8	10	- 3	- 3	- 3	- 3
Toedeling groeiruiimte tranche 2027						18	18	18	18	18
Actualisatie Q2 niet-IZA		- 0	3	3	- 8	- 8	- 8	- 8	- 8	- 8
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 13	- 13	- 13	- 14
Stand Ontwerpbegroting 2027	780	854	928	999	1.070	1.089	1.071	1.071	1.071	1.070

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt.

Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Toedeling groeiruumte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruumte tranche 2027. De groeiruumte op deze sector is verlaagd met het veronderstelde aandeel van deze sector in de besparing van de maatregel 'Valpreventie 65+'.

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

6.5.1.18 Overige ziekenvervoer

Dit zijn de uitgaven voor het vervoer van patiënten van en naar zorgaanbieders. Hiervoor in aanmerking komen verzekerden die chemo- of radiotherapie ondergaan, nierdialyse ondergaan, zich uitsluitend in een rolstoel kunnen verplaatsen, zeer slechthziend zijn of van hun zorgverzekeraar hiervoor toestemming hebben gekregen. Het betreft zowel commercieel vervoer als vergoeding van de kosten van openbaar vervoer. Per 1 januari 2019 wordt aan de aanspraak voor ziekenvervoer het vervoer ten behoeve van consulten, (na)controles en (bloed)onderzoek toegevoegd, indien deze als onderdeel van de primaire behandeling noodzakelijk zijn.

Tabel 99 Overige ziekenvervoer (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	117	129	129	116	119	121	122	122	122	122
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 1						
Actualisatie Q3 2025				- 1						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 0	- 0	- 2	1						
Actualisatie Q4 2025		- 0	0	1						
Correctie jaarovergang	- 0	- 0	- 2							
Stand Jaarverslag 2025	117	128	128	116	119	121	122	122	122	122
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					5	3	2	2	2	2
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					5	5	5	5	5	5
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					0	0	0	0	0	0
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 2	- 4	- 4	- 4	- 4
Stand 1e suppletoire 2026	117	128	128	116	124	124	123	123	123	123
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 0	- 0	- 0	- 10	- 9	- 10	- 10	- 10	- 11
Toedeling groeirimte tranche 2027						1	1	1	1	1
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 1	- 1	- 1	- 2
Actualisatie Q2 niet-IZA		- 0	- 0	- 0	- 10	- 10	- 10	- 10	- 10	- 10
Stand Ontwerpbegroting 2027	117	128	128	116	113	115	113	113	113	113

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Toedeling groeiruumte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruumte tranche 2027.

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut.

6.5.1.19 Opleidingen

Dit zijn de uitgaven voor de specialistische vervolgoopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het Zorginstituut Nederland.

Tabel 100 Opleidingen (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	1.505	1.589	1.708	1.877	2.094	2.155	2.182	2.215	2.210	2.210
Bijstellingen 2e suppletoire 2025										
Bijstellingen jaarverslag 2025		0	- 40	- 14						
Correctie jaarovergang		- 0								
Actualisatie Q4 2025		0	- 40	- 14						
Stand Jaarverslag 2025	1.505	1.589	1.668	1.863	2.094	2.155	2.182	2.215	2.210	2.210
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					- 70	22	23	- 86	- 86	- 86
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					76	78	79	80	80	80
Actualisatie opleidingen					- 8	- 8	- 8	- 8	- 8	- 8
CA 48 Vervolgopleiding medisch-specialisten								- 110	- 110	- 110
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 138	- 48	- 48	- 48	- 48	- 48
Stand 1e suppletoire 2026	1.505	1.589	1.668	1.863	2.023	2.177	2.204	2.129	2.124	2.124
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 0	- 0		29	- 20	- 27	- 37	7	10
Toedeling groeirimte tranche 2027						41	41	41	41	41
Correctie beschikbaarheidsbijdrage opleidingen					48	8	8	8	8	8
Verwerking kabinetsreactie instroomadviezen Capaciteitsorgaan						- 11	- 15	- 18	- 9	- 9
Actualisatie Q2 niet-IZA		- 0	- 0		- 19	- 58	- 61	- 68	- 33	- 30
Stand Ontwerpbegroting 2027	1.505	1.589	1.668	1.863	2.052	2.157	2.178	2.092	2.131	2.134

Bijstellingen jaarverslag 2025

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Actualisatie opleidingen

De totale instroom voor de opleiding van gz-psychologen is begrensd door het totaal aan beschikbare opleidingsplekken. Omdat de opleidingen voor gz-psychologen die ten laste van Wlz-instellingen komen stijgen (€ 8 miljoen), dalen deze uitgaven bij de Zvw met € 8 miljoen.

CA 48 Vervolgopleiding medisch-specialisten

De beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen wordt verlaagd met € 110 miljoen per jaar met ingang van 2029.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Toedeling groeirimte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeirimte tranche 2027.

Correctie beschikbaarheidsbijdragen opleidingen

Bij de eerste suppletoire wet is per abuis een verkeerde reeks geboekt bij de medische vervolgopleidingen. Deze wordt hiermee gecorrigeerd.

Verwerking kabinetsreactie instroomadviezen Capaciteitsorgaan

In de kabinetsreactie op het capaciteitsplan 2027-2030, waarin het Capaciteitsorgaan een advies uitbrengt over het aantal beschikbaar te stellen opleidingsplekken voor een groot aantal (medische) vervolgopleidingen en een aantal initiële opleidingen, is de keuze gemaakt om niet het volledige aantal geadviseerde opleidingsplekken voor GZ-psychologen over te nemen. Dit levert ruimte op binnen de beschikbaarheidsbijdrage.

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

6.5.1.20 Buitenland

Dit zijn de uitgaven binnen en buiten het macroprestatiebedrag (mpb). Binnen het mpb betreft het zorgkosten gemaakt in het buitenland door verzekerden bij Nederlandse zorgverzekeraars.

De grensoverschrijdende zorg buiten het mpb betreft de lasten van internationale verdragen. Het gaat om kosten van zorg aan personen die buiten Nederland wonen en niet aan Nederlandse sociale verzekeringswetgeving zijn onderworpen, maar die op grond van een Europese verordening of een door Nederland gesloten verdrag inzake sociale zekerheid recht hebben op geneeskundige zorg ten laste van Nederland. Het betreft ook de kosten van medische zorg voor personen die verzekerd zijn in het buitenland en langdurig of kortdurend verblijven in Nederland. Deze kosten worden doorberekend aan de internationale verdragspartners. Deze baten worden in mindering gebracht op de lasten.

Tabel 101 Buitenland (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	1.092	840	828	1.071	1.016	1.026	1.027	1.027	1.027	1.027
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				9						
Actualisatie Q3 2025				9						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 21	- 26	13	- 23						
Actualisatie Q4 2025		- 15	15	- 23						
Correctie jaarovergang	- 21	- 11	- 2							
Stand Jaarverslag 2025	1.071	813	841	1.056	1.016	1.026	1.027	1.027	1.027	1.027
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					85	2	- 2	- 2	- 2	- 2
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					34	35	35	35	35	35
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					50	- 23	- 23	- 23	- 23	- 23
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 10	- 15	- 15	- 15	- 15
Stand 1e suppletoire 2026	1.071	813	841	1.056	1.100	1.028	1.025	1.025	1.025	1.025
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 24	25	- 6	48	- 2	- 9	- 9	- 9	- 10
Toedeling groeiruumte tranche 2027						18	18	18	18	18
Actualisatie Q2 niet-IZA		- 24	25	- 6	48	- 20	- 20	- 20	- 20	- 20
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 7	- 7	- 7	- 8
Stand Ontwerpbegroting 2027	1.071	789	866	1.050	1.148	1.026	1.016	1.016	1.016	1.015

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie Q3 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven binnen het mpb geactualiseerd. De uitgaven buiten het mpb zijn gebaseerd op de lasten internationale verdragen van het CAK.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Q4 2025

Op basis van uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut zijn de Zvw-uitgaven binnen het mpb geactualiseerd. De uitgaven buiten het mpb zijn gebaseerd op de lasten internationale verdragen van het CAK.

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026*Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026*

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4 2025

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut en het CAK.

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027*Toedeling groeiruumte tranche 2027*

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruumte tranche 2027.

Actualisatie Q2 niet-IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van het Zorginstituut en het CAK.

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

6.5.1.21 Transformatiemiddelen IZA

Dit zijn de gereserveerde uitgaven voor de transformatiemiddelen. Op grond van het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn in de jaren 2023-2027 zogenoemde transformatiemiddelen beschikbaar om de noodzakelijke transformatie naar arbeidsbesparende, passende zorg te realiseren en/of te versnellen. Met de transformatiemiddelen kunnen individuele, lokale, regionale of landelijke initiatieven worden ondersteund die bijdragen aan de verwezenlijking van de inhoudelijke doelen en financiële opgave van het IZA. De transformatiemiddelen worden grotendeels toegekend via de zorgverzekeraars. Daarvan kan worden afgeweken als financiering via VWS logischer is.

Tabel 102 Transformatiemiddelen IZA (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026		31	224	262	111	527	612			
Bijstellingen 2e suppletoire 2025										
Bijstellingen jaarverslag 2025		- 6	- 88							
Correctie jaarovergang		- 6	- 88							
Stand Jaarverslag 2025		25	137	262	111	527	612			
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					124	- 38	- 254			
Kasschuif transformatiemiddelen					200	40	- 240			
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					7	22	23			
Overheveling IZA transformatiemiddelen naar premie					5					
Extensivering LPO transformatiemiddelen					- 7	- 22	- 23			
SPUK IZA transformatiemiddelen					- 81	- 78	- 14			
Stand 1e suppletoire 2026		25	137	262	235	489	359			
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		23	- 12	118	20	- 29	- 134			
Overheveling SPUK IZA transformatiemiddelen					20	- 29	- 5			
Actualisatie Q2 transformatiemiddelen IZA		23	- 12	118			- 129			
Stand Ontwerpbegroting 2027		48	124	380	255	460	224			

Bijstellingen jaarverslag 2025

Correctie jaarovergang

Dit betreft een administratieve correctie in de achterliggende financiële administratie. Per saldo heeft dit geen effect op de realisatiejaren.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Kasschuif transformatiemiddelen

Op basis van actuele verwachtingen over de inzet van transformatiemiddelen worden met deze kasschuif de middelen in de juiste jaren geplaatst.

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Overheveling IZA transformatiemiddelen naar premie

Transformatiemiddelen die niet nodig zijn op de VWS-begroting worden overgeheveld naar de premiegefinancierde zorguitgaven zodat ze beschikbaar zijn voor impactvolle transformaties.

Extensivering LPO transformatiemiddelen

De LPO over transformatiemiddelen wordt alternatief ingezet ter dekking van knelpunten.

SPUK IZA transformatiemiddelen

De Regeling specifieke uitkering transformatiemiddelen IZA 2024-2027 (hierna: de Regeling) ondersteunt gemeenten bij de uitvoering van transformatieplannen in de zorg, in lijn met de doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het aantal goedgekeurde transformatieplannen (door de verzekeraars) van gemeenten en ingediende SPUK-aanvragen geeft aanleiding om het huidige budgetplafond van de Regeling te verhogen. Alleen bij tussentijdse aanpassing kunnen we de voortgang van goedgekeurde plannen blijven waarborgen.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Overheveling SPUK IZA transformatiemiddelen

De Regeling specifieke uitkering transformatiemiddelen IZA 2024-2027 (hierna: de Regeling) ondersteunt gemeenten bij de uitvoering van transformatieplannen in de zorg, in lijn met de doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het aantal goedgekeurde transformatieplannen (door de verzekeraars) van gemeenten en ingediende SPUK-aanvragen geeft aanleiding om het huidige budgetplafond van de Regeling te verhogen. Deze middelen worden gefinancierd door transformatiemiddelen op de premiegefinancierde zorguitgaven over te boeken naar de begrotingsgefinancierde uitgaven.

Actualisatie Q2 transformatiemiddelen IZA

De geraamde uitgaven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn geactualiseerd op basis van recente informatie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Dit leidt tot verschuivingen tussen jaren, maar het totaalbedrag blijft gelijk.

6.5.1.22 Nominaal en onverdeeld Zvw

Dit is een technisch-administratieve post voor overboekingen van loon- en prijsbijstelling en groeiruinimte. Daarnaast worden extra middelen of taakstellingen hier geparkeerd totdat deze worden toegedeeld aan de deelsectoren.

Tabel 103 Nominaal en onverdeeld Zvw (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026				8	2.409	5.134	7.993	11.781	15.276	15.276
Bijstellingen 2e suppletoire 2025										
Bijstellingen jaarverslag 2025				- 8						
Vrijval nominaal en onverdeeld Zvw				- 8						
Stand Jaarverslag 2025					2.409	5.134	7.993	11.781	15.276	15.276
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					- 2.407	- 2.995	- 3.196	- 4.670	- 5.395	- 2.415
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						903	1.391	1.392	1.392	1.392
Extrapolatie										3.504
CA 40 Uitvoerings afspraken AZWA						794	709	230	230	230
Overheveling doorbraakmiddelen						400	400			
Besparingsverlies taakstelling medisch specialist						150				
Kasschuif doorbraakmiddelen						- 200	- 100	300		
LPO doorbraakmiddelen						14	14			
Kasschuif MTVH dekking MMT						3	- 9	6		
Bijstelling voorwaardelijke toelating						- 8	- 5			
Extensivering LPO doorbraakmiddelen						- 14	- 14			
Dekking intensivering programma IV IZB						- 4	- 8	- 8	- 8	- 8
Extensivering MTVH					- 0	- 2	- 10	- 14	- 16	- 16
Wijziging remgeld door verhoging ER						- 30	6	7	10	- 72
AZWA onderdeel B4 medische preventie						- 45	- 45			
Informatiepositie zorgverzekeraars vervroegen								- 110	- 10	- 10
CA 38 Versterken informatieplicht zorgverzekeraars									- 110	- 110
CA 44 Huishoudelijke hulp uit Wmo met vangnet								- 85	- 85	- 85
CA 39 Afschaffen vergoeding ongecontracteerde zorg								- 150	- 150	- 150
CA 41 Selectie geneesmiddelen uit basispakket							- 35	- 115	- 150	- 150
CA 37 Passende zorg								- 112	- 198	- 266
CA 46 Eigen bijdrage wijkverpleging						15	15	- 225	- 225	- 225
CA 36 Tranchering eigen risico op 150 euro							- 318	- 318	- 318	- 318
Loon- en prijsontwikkeling					- 33	- 54	- 137	- 345	- 490	- 479
Verwerking MLT 2027-2031						- 212	- 205	- 202	- 344	- 760
CA 35 Verhoging eigen risico met 60 euro per 2027						- 584	- 619	- 620	- 623	- 592
CA 34 Eigen risico niet verlagen en index per 2027						- 1.698	- 1.782	- 1.882	- 1.882	- 1.882
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					- 2.374	- 2.424	- 2.444	- 2.420	- 2.417	- 2.416
Stand 1e suppletoire 2026					3	2.139	4.797	7.111	9.881	12.861
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027					- 3	914	809	979	973	1.076
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60						613	613	613	613	664
Loon- en prijsontwikkeling						742	562	601	597	609
Overboeking standaardisatie gegevensuitwisseling						37	73	110	110	110
Bijstelling voorwaardelijke toelating						8	5			
Verwerking MLT 2027-2031						- 1	- 25	- 21	- 23	12
Voorwaardelijke toelating					- 3	- 8	- 8	- 13	- 13	- 9
Verdeling middelen valpreventie						- 66				
Overheveling doorbraakmiddelen sociaal domein						- 100	- 100			
Toedeling groeiruinimte tranche 2027						- 311	- 311	- 311	- 311	- 311
Stand Ontwerpbegroting 2027					0	3.053	5.607	8.090	10.854	13.937

Bijstellingen jaarverslag 2025

Vrijval nominaal en onverdeeld

Op de sector Nominaal en onverdeeld Zvw staan zowel tijdelijke middelen gereserveerd als ook taakstellingen geparkeerd die op een later moment worden overgeboekt naar andere sectoren. Ook wordt op deze sector de beschikbare groeiruimte voor niet-IZA-sectoren tijdelijk gezet alvorens deze op een later moment wordt verdeeld over die sectoren. Een deel van deze middelen is in 2025 niet benodigd en valt vrij.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA

De maatregelen CA-34 (terugdraaien van de voorgenomen verlaging van het eigen risico), CA-36 (trancheren eigen risico per 2028) en CA-40 (dekking uitvoeren afspraken AZWA) uit het coalitieakkoord zijn gesaldeerd geboekt. Voor de verdeling over betrokken sectoren is aangesloten bij de wijze waarop de voorgenomen verlaging en tranchering van het eigen risico en de AZWA-afspraken waren ingeboekt.

Extrapolatie

In de meerjarige begroting zijn de begrotingsstanden van 2030 geëxtrapoleerd naar 2031. Daarbij is rekening gehouden met technische aanpassingen, zoals verwachte volumegroei- en loon- en prijsontwikkelingen alsmede met de verwachte effecten van bestaand beleid.

CA 40 Uitvoerings afspraken AZWA

Het kabinet reserveert tot en met 2035 middelen om de afgesproken intensiveringen van het aanvullend zorg en welzijnsakkoord (AZWA) uit te voeren. De doorbraakmiddelen in 2027 en 2028 en de overige afspraken uit het akkoord blijven in stand.

Overheveling doorbraakmiddelen

De doorbraakmiddelen stonden tijdelijk geparkeerd op de Aanvullende Post bij Financiën. Met deze overheveling komen de middelen weer terug bij VWS.

Besparingsverlies taakstelling medisch specialisten

De taakstelling beloning medisch specialisten (naar aanleiding van wijziging OCW begroting) is ingeboekt vanaf 2027. De beoogde uitwerking van deze taakstelling via het transparant maken en vervolgens normeren van de inkomens van medisch specialisten leidt pas later tot een besparing. Op dit moment wordt het besparingsverlies voor 2027 verwerkt.

Kasschuif doorbraakmiddelen

De doorbraakmiddelen worden kasgeschoven waardoor ze in een realistischer ritme komen te staan en ook uitgaven in 2029 kunnen plaatsvinden.

LPO doorbraakmiddelen

De doorbraakmiddelen die geparkeerd stonden op de Aanvullende Post bij Financiën zijn geïndexeerd met loon- en prijsbijstelling. Vervolgens zijn deze middelen overgeheveld naar VWS.

Kasschuif MTVH dekking MMT

Middelen voor Meer Tijd voor Huisartsen worden ingezet voor het structureel dekken van het ingediende amendement ten behoeve van het uitbreiden van de beschikbaarheidsbijdrage Mobiel Medisch Team (MMT) met een 24/7 helikopter en grondgebonden MMT. Het gaat om € 0,2 miljoen in 2026 oplopend naar € 14,7 miljoen structureel in 2031. In 2027 ontstaat

er echter, na deze inzet, een tekort van € 1,2 miljoen op het MTVH-budget, terwijl er in 2028 nog voldoende middelen over zijn. Een schuif van 2028 naar 2027 is benodigd.

Bijstelling voorwaardelijke toelating

De geraamde, beschikbare bedragen voor voorwaardelijke toelating in 2027 en 2028 worden neerwaarts bijgesteld.

Extensivering LPO doorbraakmiddelen

De doorbraakmiddelen stonden tijdelijk geparkeerd op de Aanvullende Post bij Financiën. Met deze overheveling komen de middelen weer terug bij VWS. De loon en prijsbijstelling (LPO) over de doorbraakmiddelen van het AZWA wordt alternatief ingezet ter dekking van knelpunten.

Dekking intensivering programma IV IZB

Middelen voor Meer Tijd voor Huisartsen worden ingezet voor het structureel dekken van het programma IV IZB.

Extensivering MTVH

Het resterende budget uit Meer Tijd voor de Huisartsen wordt benut voor verschillende beleidsmatige intensiveringen. Dit loopt op tot € 23,2 miljoen structureel.

Wijziging remgeld door verhoging ER

Het remgeldeffect van de verhoging van het Eigen risico (CA 35) is geactualiseerd.

AZWA onderdeel B4 medische preventie

In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) is onder onderdeel B4 medische preventie opgenomen. Met medische preventie wordt het zorggebruik verminderd door vroege signalering of medische behandeling/vaccinatie ter voorkoming van (verspreiding van) ziekte. Het kan gaan om nieuwe maatregelen of intensiveringen van bestaande maatregelen, mits ze aantoonbaar de kwaliteit van leven verbeteren en tot een besparing leiden van zorg(kosten) in het Zvw-kader in de toekomst. De maatregelen verdienen zichzelf individueel of als pakket terug, er kan ook echter sprake zijn van een onrendabele top. Binnen deze financieringsronde van B4 is in totaal € 90 miljoen in 2027 en 2028 (€ 45 miljoen per jaar) beschikbaar gesteld om maatregelen die op de ontwikkelagenda staan (en/of andere maatregelen die voldoen aan de gestelde criteria) een kickstart te geven, waarvan € 35 miljoen naar covid vaccinatie in 2027 en 2028. Dit budget staat bij de Zvw uitgavenkant op de begroting, dit betreft de overboeking naar de VWS-begroting. Over de eventuele structurele voortzetting van deze maatregelen is nog budgettaire besluitvorming nodig binnen de reguliere begrotingsprocessen. Hiervoor dient eerst voldoende bewijslast verzameld te worden over de effecten van de maatregelen conform de richtlijn passend bewijs voor preventie.

Informatiepositie zorgverzekeraars vervroegen

De maatregel informatiepositie zorgverzekeraars wordt één jaar eerder gestart dan in het Coalitieakkoord was opgenomen. De besparing loopt op van € 110 miljoen in 2029 naar € 190 miljoen in 2038.

CA 38 Versterken informatieplicht zorgverzekeraars

Er komt een wettelijk instrumentarium gericht op zorgaanbieders, zodat zorgverzekeraars beter kunnen sturen op de inkoop van passende zorg. De informatiepositie van zorgverzekeraars ten opzichte van zorgaanbieders wordt versterkt.

CA 44 Huishoudelijke hulp uit Wmo met vangnet

Mensen die dat kunnen moeten zelf gaan betalen voor hun huishoudelijke hulp. Huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening binnen de Wmo 2015 wordt daarom geschrapt met ingang van 1 januari 2029. Dit heeft ook weglekeffecten in de Zvw (en Wlz) als gevolg.

CA 39 Afschaffen vergoeding ongecontracteerde zorg

Om samenwerking en contractering in de zorg te verbeteren wordt de verplichte vergoeding van ongecontracteerde zorg afgeschaft met ingang van 1 januari 2029.

CA 41 Selectie geneesmiddelen uit basispakket

Een selectie van zelfzorggeneesmiddelen wordt uit het basispakket gehaald. In het bijzonder gaat het daarbij om middelen die betaalbaar zijn en beschikbaar in de vrije verkoop. Het pakketbeheer voor dure geneesmiddelen in de apotheekzorg en de medisch-specialistische zorg wordt aangescherpt om doelmatigheid te verhogen.

CA 37 Passende zorg

Passende zorg wordt bevorderd met een pakket van maatregelen. Dit leidt tot een besparing oplopend van € 112 miljoen in 2029 naar € 548 miljoen vanaf 2035.

CA 46 Eigen bijdrage wijkverpleging

Het kabinet introduceert een eigen bijdrage in de wijkverpleging.

CA 36 Tranchering eigen risico op 150 euro

Het eigen risico in de Zorgverzekeringswet wordt met ingang van 1 januari 2028 getrancheerd op maximaal € 150 per behandeling in de medisch-specialistische zorg. Dit betekent dat verzekerden per behandeling niet meer dan € 150 kwijt zijn aan hun eigen risico. De hoogte van de tranchering wordt in de komende jaren samen met het eigen risico geïndexeerd.

Deze maatregel leidt er toe dat de zorgvraag daalt ten opzichte van de eerdere situatie (een hoger eigen risico «remt» de zorgvraag; het zogenoemde remgeldeffect). Hierdoor wordt verwacht dat er sprake zal zijn van lagere zorguitgaven. Hier tegenover staan ook een lagere opbrengst van het eigen risico (€ 118 miljoen), waardoor per saldo sprake is van een structurele besparing van € 200 miljoen.

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsontwikkeling is voor 2026 en verder aangepast op basis van macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB). Daarnaast is de raming van de loon- en prijsontwikkeling aangepast op basis van de jaarlijkse technische aanpassing van de grondslag van de loon- en prijsontwikkeling. De grondslag is nu verlegd van de stand ontwerpbegroting 2026 naar de stand incl. het coalitieakkoord.

Verwerking MLT 2027-2031

De ramingen voor loon-, prijs- en volumeontwikkelingen zijn vanaf 2027 geactualiseerd op basis van de recente middellange-termijnverkenning (MLT) 2027-2031 van het CPB.

CA 35 Verhoging eigen risico met 60 euro per 2027

Het eigen risico in de Zorgverzekeringswet wordt met 1 januari 2027 verder verhoogd met een taakstellende opbrengst van € 1 miljard. Naar verwachting stijgt het eigen risico hierdoor met € 60. In combinatie met het afzien van het verlagen van het eigen risico en het indexeren per 2027 leidt dit naar verwachting tot een eigen risico van € 455 in 2027.

CA 34 Eigen risico niet verlagen en index per 2027

Het coalitieakkoord ziet af van het verlagen van het eigen risico in de Zorgverzekeringswet en het eigen risico wordt met ingang van 1 januari 2027 jaarlijks geïndexeerd. Naar verwachting stijgt het huidige eigen risico door de indexatie van € 385 naar € 395 in 2027.

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

CA 35 Verhoging eigen risico met € 60

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico.

Loon-en prijsontwikkeling

De ramingen voor loon- en prijsontwikkelingen zijn geactualiseerd op basis van de recente macro-economische inzichten in de Macro Economische Verkenning (MEV) van het CPB. Daarnaast is de raming van de loon- en prijsontwikkeling aangepast op basis van de jaarlijkse technische aanpassing van de grondslag van de loon- en prijsontwikkeling. De grondslag is verlegd naar de stand ontwerpbegroting 2027.

Overboeking standaardisatie gegevensuitwisseling

De besparingsopgave standaardisatie gegevensuitwisseling in de apothekzorg wordt overgeheveld naar het desbetreffende kader.

Bijstelling voorwaardelijke toelating

De beschikbare bedragen voor voorwaardelijke toelating binnen het kader medisch-specialistische zorg in 2027 en 2028 zijn in de 1^e suppletoire begroting 2026 neerwaarts bijgesteld. Deze bijstelling wordt nu daadwerkelijk afgeboekt van het kader medisch-specialistische zorg en niet langer vanuit de post nominaal en onverdeeld.

Verwerking MLT 2027-2031

De raming voor de volumeontwikkeling is voor de jaren 2027-2031 aangepast om volledig aan te sluiten op de raming van het Centraal Planbureau.

Voorwaardelijke toelating

De komende jaren wordt meer gebruik gemaakt van het instrument Voorwaardelijke toelating dan geraamd. Daarom wordt budget overgeheveld van nominaal en onverdeeld naar de sector apothekzorg.

Verdeling middelen valpreventie

Om eraan bij te dragen dat ouderen gezond ouder kunnen worden in hun eigen of passende omgeving, wordt ingezet op het ontwikkelen en aanbieden van valpreventieprogramma's. Vanuit de sector Nominaal en onverdeeld Zvw zijn middelen naar diverse sectoren overgeheveld om te kunnen investeren in de ketenaanpak.

Overheveling doorbraakmiddelen sociaal domein

Een deel van de doorbraakmiddelen (€ 200 miljoen) wordt uitgegeven door gemeenten. Deze middelen worden ingezet om de basisfunctionaliteiten uit het AZWA sneller te laten starten.

Toedeling groeirimte

Tranche 2027 van de groeirimte is overgeboekt naar de Zvw-sectoren.

6.5.1.23 Ontvangsten

Dit zijn de opbrengsten van het eigen risico binnen de Zvw.

Tabel 104 Ontvangsten (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	3.167	3.338	3.418	3.395	3.443	1.583	1.601	1.617	1.675	1.675
Bijstellingen 2e suppletoire 2025										
Bijstellingen jaarverslag 2025										
Stand Jaarverslag 2025	3.167	3.338	3.418	3.395	3.443	1.583	1.601	1.617	1.675	1.675
Bijstellingen 1e suppletoire 2026						2.464	2.449	2.510	2.605	2.755
CA 34 Eigen risico niet verlagen en index per						2.007	2.144	2.245	2.340	2.435
CA 35 Verhoging eigen risico met 60 euro per 2027						437	406	410	413	448
Update eigen risicomodel						63	65	66	69	72
Extrapolatie										59
Actualisatie eigen risico						2	1	- 1	- 0	- 2
Interactie met de CA-maatregelen						- 3	- 8	- 49	- 53	- 56
Bijstelling op basis van CEP						- 41	- 41	- 43	- 44	- 83
CA 36 Tranchering eigen risico op 150 euro							- 118	- 118	- 118	- 118
Stand 1e suppletoire 2026	3.167	3.338	3.418	3.395	3.443	4.047	4.049	4.127	4.281	4.430
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027						- 399	- 42	- 9	- 11	- 11
Bijstelling op basis van MEV						39	39	38	39	39
Verwerking MLT 2027-2031							- 1	- 0	- 0	0
Actualisatie Zvw eigen risico						- 1	- 81	- 47	- 50	- 50
CA 35 Verhoging eigen risico met 60 euro per 2027						- 437				
Stand Ontwerpbegroting 2027	3.167	3.338	3.418	3.395	3.443	3.648	4.007	4.118	4.269	4.419

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Update eigen risicomodel

Jaarlijks wordt de raming van de opbrengsten van het Eigen risico in de VWS-begroting geüpdatet met de nieuwste verdeling van zorgkosten en geijkt aan de raming van het eigen risico uit het onderzoek naar de risicoverevening. Beide gebeuren op basis van data van de Erasmus Universiteit. Tevens wordt een kleine technische correctie verwerkt. Hierdoor ontstaat in totaal een structurele meevaller van ca. € 20 miljoen.

Actualisatie eigen risico

De voorjaarsmutaties in de uitgavenramingen voor de Zvw leiden in 2027 en 2028 tot een opwaartse bijstelling van de opbrengsten van het eigen risico en vanaf 2029 tot neerwaartse bijstellingen.

Bijstelling op basis van CEP

De raming van de opbrengst van het eigen risico in de Zvw is geactualiseerd op basis van recente macro-economische inzichten in het Centraal Economisch Plan (CEP) van het CPB.

CA 34 Eigen risico niet verlagen en index per 2027

De coalitieakkoordmaatregelen op het eigen risico leiden samen met de overige coalitieakkoordmaatregelen binnen de Zvw tot lagere zorgpremies, en daarmee tot lagere inkomsten. Om te zorgen dat de coalitie akkoord maatregelen binnen de Zorgverzekeringswet en het eigen risico leiden tot een verbetering van het EMU-saldo, zal een compenserende lastenverzwaring voor burgers en bedrijven plaatsvinden die de lagere inkomsten uit de premies compenseert

CA 35 Verhoging eigen risico met 60 euro per 2027

Het eigen risico in de Zorgverzekeringswet wordt met 1 januari 2027 verder verhoogd met een taakstellende opbrengst van € 1 miljard. Naar verwachting stijgt het eigen risico hierdoor met € 60. In combinatie met het indexeren per 2027 leidt dit naar verwachting tot een eigen risico van € 455 in 2027. Dit levert hogere opbrengsten van het eigen risico op.

Extrapolatie

In de begroting zijn de begrotingsstanden van 2030 geëxtrapoleerd naar 2031. Daarbij is rekening gehouden met technische aanpassingen zoals verwachte volumegroei, loon- en prijsontwikkelingen en de verwachte effecten van bestaand beleid.

Interactie met de CA-maatregelen

De in het coalitieakkoord opgenomen maatregelen leiden per saldo tot lagere uitgaven en hebben ook een effect op de opbrengst van het eigen risico.

CA 36 Tranchering eigen risico op 150 euro

Het eigen risico in de Zorgverzekeringswet wordt met ingang van 1 januari 2028 getrancheerd op maximaal € 150 per behandeling in de medisch-specialistische zorg. Dit betekent dat mensen per behandeling niet meer dan € 150 kwijt zijn van hun eigen risico. De hoogte van de tranchering wordt de komende jaren samen met het eigen risico geïndexeerd.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Bijstelling op basis van MEV

De raming van de opbrengst van het eigen risico in de Zvw is geactualiseerd op basis van de recente macro-economische inzichten in de Macro Economische Verkenning (MEV) van het CPB (€ 46 miljoen in 2027 oplopend tot € 47 miljoen in 2031). Daarnaast is op basis van de nieuwe verzekerdenraming de raming van het eigen risico neerwaarts bijgesteld (-/- € 7 miljoen in 2027 oplopend tot -/- € 8 miljoen in 2031).

Verwerking MLT 2027-2031

De raming is voor de jaren 2027-2031 aangepast om volledig aan te sluiten op de raming van het Centraal Planbureau.

Actualisatie Zvw eigen risico

De mutaties in de uitgavenramingen voor de Zvw leiden samen tot een neerwaartse bijstelling van de opbrengsten van het eigen risico vanaf 2027.

Uitstel naar 2028 van CA 35 (verhoging eigen risico met 60 euro)

De verhoging van het eigen risico met € 60 wordt met een jaar uitgesteld. Dit betekent dat de opbrengst van het verhogen van het eigen risico pas vanaf 2028 optreedt.

6.5.2 Totaal Wet langdurige zorg

De verdiepingsbijlage geeft voor elke sector binnen de Wet langdurige zorg een overzicht van alle mutaties sinds de ontwerpbegroting 2026.

Tabel 105 Totaal Wlz (Bedragen x € 1 miljoen)							
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Uitgaven	38.619	41.208	43.987	46.535	49.698	52.462	55.492
Zorg in Natura	33.728	36.060	36.979	36.786	36.548	36.357	36.302
Ouderenzorg	20.689	21.957	22.489	22.284	22.047	21.853	21.794
Gehandicaptenzorg	14.131	15.113	15.521	15.521	15.521	15.521	15.521
Langdurige geestelijke gezondheidszorg	2.740	2.941	3.051	3.051	3.051	3.051	3.051
Persoonsgebonden budgetten	3.832	3.952	4.083	4.071	4.072	4.069	4.065
Ouderenzorg	20.689	21.957	22.489	22.284	22.047	21.853	21.794
Gehandicaptenzorg	14.131	15.113	15.521	15.521	15.521	15.521	15.521
Langdurige geestelijke gezondheidszorg	2.740	2.941	3.051	3.051	3.051	3.051	3.051
Overige Wlz-uitgaven	1.060	1.196	1.232	1.232	1.185	1.185	1.185
Beheerskosten	358	456	468	468	421	421	421
Uitgaven buiten contracteerruimte	702	741	764	764	764	764	764
Nominaal en onverdeeld	0	0	1.693	4.446	7.894	10.851	13.940
Ontvangsten eigen bijdragen	2.570	2.777	2.895	3.028	3.156	3.254	3.371
Netto Wlz-uitgaven	36.049	38.431	41.093	43.506	46.542	49.207	52.121

6.5.2.1 Zorg in natura binnen de contracteerruimte

Onder de contracteerruimte voor zorg in natura valt de Wlz-zorg die zorgkantoren bij gecontracteerde zorgaanbieders inkopen en die rechtstreeks vanuit de Wlz wordt bekostigd. Het gaat om zorg aan cliënten met een Wlz-indicatie, binnen de zorgprofielen voor onder meer de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige ggz. Deze zorg kan worden geleverd in verschillende leveringsvormen, zoals zorgzwaartepakket (zzp), volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt).

Tabel 106 Zorg in natura binnen de contracteerruimte (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	26.390	29.097	32.161	33.728	35.302	34.792	34.576	34.318	34.074	34.074
Bijstellingen 2e suppletoire 2025										
Bijstellingen jaarverslag 2025			- 169							
Actualisatie Wlz-uitgaven			- 169							
Stand Jaarverslag 2025	26.390	29.097	31.993	33.728	35.302	34.792	34.576	34.318	34.074	34.074
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					728	1.074	1.067	1.011	1.038	974
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					1.271	1.253	1.245	1.236	1.227	1.226
Preventieve maatregelen op grond Wet DOS						47	47			
Correctie regiobudgetten									36	
Extrapolatie										- 26
Actualisatie Wlz-uitgaven					- 543	- 225	- 225	- 225	- 225	- 225
Stand 1e suppletoire 2026	26.390	29.097	31.993	33.728	36.030	35.866	35.643	35.329	35.111	35.048
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027					30	1.112	1.143	1.219	1.245	1.254
Toedeling groeiruimte tranche 2027						1.312	1.312	1.312	1.312	1.312
Schrappen tariefmaatregelen GHZ/GGZ						171	197	226	252	261
Actualisatie Wlz-kader					30	30	30	30	30	30
Actualisatie Wlz logeertarieven per 2027						4	4	4	4	4
Verlengen EMB-regeling in 2027						- 5				
Preventieve maatregelen						- 47	- 47			
Overheveling risicoreservering kostenonderzoeken						- 352	- 352	- 352	- 352	- 352
Stand Ontwerpbegroting 2027	26.390	29.097	31.993	33.728	36.060	36.979	36.786	36.548	36.357	36.302

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie

De geraamde uitgaven voor onderdelen van de Wlz die buiten het vastgestelde kader vallen zijn voor 2024 geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut en de NZa.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Preventieve maatregelen op grond van de Wet DOS

Op grond van de Wet Domeinoverstijgende samenwerking (DOS) kunnen zorgkantoren investeren in preventieve maatregelen. Deze maatregelen moeten een minstens net zo grote besparing opleveren in de Wlz door uitstel van zorg of door een verschuiving naar goedkopere zorg. Hiervoor wordt binnen het Wlz-kader in 2027 en 2028 jaarlijks € 47 miljoen beschikbaar gesteld vanuit de groeiruimte.

Correctie regiobudgetten

Bij de voorbereiding van de ontwerpbegroting 2026 is ten onrechte verondersteld dat in 2030 een bedrag beschikbaar is voor regiobudgetten. De raming van de volumegroei in 2030 in het meerjarige Wlz-kader is toentertijd verlaagd en wordt thans gecorrigeerd.

Extrapolatie

In de meerjarige begroting zijn de begrotingsstanden van 2030 geëxtrapoleerd naar 2031. Daarbij is rekening gehouden met technische aanpassingen zoals verwachte volumegroei, loon- en prijsontwikkelingen en de verwachte effecten van bestaand beleid.

Actualisatie Wlz-uitgaven

De raming van de uitgaven op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) binnen het Wlz-kader is geactualiseerd op basis van de februaribrief van de NZa. In het Wlz-kader voor 2026 was bij de definitieve kaderbrief Wlz 2026 rekening gehouden met een maximale groei van afgerond € 3,2 miljard, waarvan € 390 miljoen was gereserveerd als mogelijk op een later moment in te zetten herverdelingsmiddelen (zie Kamerstukken II, 2025–2026, [34104, nr. 450](#)). Uit de februaribrief van de NZa blijkt dat de verwachte uitgaven in 2026 € 0,6 miljard lager zijn dan waarmee in de kaderbrief rekening is gehouden. Rekening houdend met mogelijke hogere uitgaven op grond van lopende kostenonderzoeken van de NZa en andere risico's wordt de meerjarenraming vanaf 2027 met € 0,25 miljard verlaagd. Deze bijstelling heeft geen effect op het beschikbaar gestelde Wlz-kader voor de zorginkoop door zorgkantoren. Dit blijft voor 2026 ongewijzigd gelijk aan afgerond € 41,1 miljard, waarmee ten opzichte van het beschikbaar gestelde Wlz-kader voor 2025 (€ 39 miljard) nog steeds afgerond € 2,2 miljard aan extra middelen beschikbaar zijn. Verder blijft de meerjarenraming vanaf 2027 gebaseerd op een realistisch uitgavenniveau, waaraan jaarlijks groei ruimte en loon- en prijsbijstelling wordt toegevoegd.

De neerwaartse bijstelling voor 2026 wordt voor € 543 miljoen verwerkt op Zorg in natura en voor € 59 miljoen op Persoonsgebonden budgetten. De neerwaartse bijstelling vanaf 2027 wordt voor € 225 miljoen verwerkt op Zorg in natura en voor € 25 miljoen op Persoonsgebonden budgetten."

Bijstellingen ontwerpbegroting 2027

Toedeling groei ruimte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groei ruimte tranche 2027.

Schrappen tariefmaatregelen gehandicaptenzorg/langdurige ggz

De maatregelen Wlz-behandeling (Rutte IV) en opschaling digitale zorg (Schoof) voor de gehandicaptenzorg en de maatregel meerjarig contracteren en budgetafspraken (Rutte IV) voor de gehandicaptenzorg en langdurige geestelijke gezondheidszorg gaan niet door³⁸. Dit wordt voor 2027 gedekt vanuit de middelen die bij eerste suppletoire begroting 2026 zijn gereserveerd voor lopende kostenonderzoeken en andere risico's. De budgettaire opgave vanaf 2028 wordt betrokken bij de bestuurlijke akkoorden, die op grond van het coalitieakkoord worden gesloten. De financiële taakstelling die samenhangt met deze bestuurlijke akkoorden wordt daarmee groter.

³⁸ Zie Kamerstukken II, 2025–2026, [36800 XVI, nr. 196](#).

Actualisatie Wlz-kader

De raming van de uitgaven op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) binnen het Wlz-kader is geactualiseerd op basis van de julibrief van de NZa. De uitgaven vallen thans € 30 miljoen hoger uit ten opzichte van de meevaller van € 602 miljoen die in de eerste suppletoire begroting 2026 was verwerkt op basis van de februaribrief van de NZa.

Actualisatie Wlz logeertarieven per 2027

De NZa heeft op grond van een kostenonderzoek de logeertarieven vanaf 2027 verhoogd. Daardoor stijgen de uitgaven met € 3,5 miljoen vanaf 2027.

Verlenging EMB-regeling 2027

Dit betreft een overboeking naar het ministerie van OCW voor de EMB-regeling. Deze regeling draagt bij aan de toegankelijkheid van speciaal onderwijs voor leerlingen met een ernstige en meervoudige beperking. De regeling wordt in 2027 verlengd.

Preventieve maatregelen

Onderdeel van het budget voor de beheerskosten zijn de overige uitvoeringskosten. Omdat de preventieve maatregelen op grond van de Wet DOS onderdeel zijn van de overige uitvoeringskosten, is het betreffende budget overgeheveld van Zorg in natura naar de beheerskosten. Bij de eerste suppletoire begroting zal besloten worden hoe de overige uitvoeringskosten beter inzichtelijk gemaakt worden in de begroting.

Overheveling risicoreservering kostenonderzoeken

In de eerste suppletoire begroting 2026 is rekening gehouden met mogelijk hogere uitgaven op grond van lopende kostenonderzoeken van de NZa en andere risico's. De toenmalige meevaller is voor een bedrag van € 352 miljoen alleen incidenteel in 2026 verwerkt. De reservering wordt binnen de Wlz vanuit Zorg in natura overgeheveld naar Nominaal en onverdeeld Wlz.

6.5.2.2 Persoonsgebonden budgetten

Dit zijn de uitgaven voor de persoonsgebonden budgetten.

Tabel 107 Persoonsgebonden budgetten (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	2.819	3.122	3.466	3.832	3.850	3.824	3.812	3.812	3.806	3.806
Bijstellingen 2e suppletoire 2025										
Bijstellingen jaarverslag 2025										
Stand Jaarverslag 2025	2.819	3.122	3.466	3.832	3.850	3.824	3.812	3.812	3.806	3.806
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					102	135	135	135	138	134
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					161	160	159	159	159	159
Correctie regiobudgetten									4	
Actualisatie Wlz-uitgaven					- 59	- 25	- 25	- 25	- 25	- 25
Stand 1e suppletoire 2026	2.819	3.122	3.466	3.832	3.952	3.959	3.946	3.947	3.944	3.940
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027						125	125	125	125	125
Toedeling groeiruumte tranche 2027						125	125	125	125	125
Stand Ontwerpbegroting 2027	2.819	3.122	3.466	3.832	3.952	4.083	4.071	4.072	4.069	4.065

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Correctie regiobudgetten

Bij de voorbereiding van de ontwerpbegroting 2026 is ten onrechte verondersteld dat in 2030 een bedrag beschikbaar is voor regiobudgetten. De raming van de volumegroei in 2030 in het meerjarige Wlz-kader is toentertijd verlaagd en wordt thans gecorrigeerd.

Actualisatie Wlz-uitgaven

De raming van de uitgaven op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) binnen het Wlz-kader is geactualiseerd op basis van de februaribrief van de NZa. In het Wlz-kader voor 2026 was bij de definitieve kaderbrief Wlz 2026 rekening gehouden met een maximale groei van afgerond € 3,2 miljard, waarvan € 390 miljoen was gereserveerd als mogelijk op een later moment in te zetten herverdelingsmiddelen (zie Kamerstukken II, 2025–2026, [34104](#), nr. 450). Uit de februaribrief van de NZa blijkt dat de verwachte uitgaven in 2026 € 0,6 miljard lager zijn dan waarmee in de kaderbrief rekening is gehouden. Rekening houdend met mogelijke hogere uitgaven op grond van lopende kostenonderzoeken van de NZa en andere risico's wordt de meerjarenraming vanaf 2027 met € 0,25 miljard verlaagd. Deze bijstelling heeft geen effect op het beschikbaar gestelde Wlz-kader voor de zorginkoop door zorgkantoren. Dit blijft voor 2026 ongewijzigd gelijk aan afgerond € 41,1 miljard, waarmee ten opzichte van het beschikbaar gestelde Wlz-kader voor 2025 (€ 39 miljard) nog steeds afgerond € 2,2 miljard aan extra middelen beschikbaar zijn. Verder blijft de meerjarenraming vanaf 2027 gebaseerd op een realistisch uitgavenniveau, waaraan jaarlijks groeiruumte en loon- en prijsbijstelling wordt toegevoegd.

De neerwaartse bijstelling voor 2026 wordt voor € 543 miljoen verwerkt op Zorg in natura en voor € 59 miljoen op Persoonsgebonden budgetten. De neerwaartse bijstelling vanaf 2027 wordt voor € 225 miljoen verwerkt op Zorg in natura en voor € 25 miljoen op Persoonsgebonden budgetten.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Toedeling groeiruumte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruumte tranche 2027.

6.5.2.3 Beheerskosten

De beheerskosten Wlz betreffen de kosten die samenhangen met de uitvoering en het beheer van de Wlz door de zorgkantoren, Wlz-uitvoerders en de SVB. Het gaat onder meer om kosten voor zorginkoop en -contractering, administratie en declaratieverwerking, controle en fraudebestrijding, informatievoorziening en overige uitvoerings- en beheerstaken die nodig zijn om de Wlz doelmatig en rechtmatig uit te voeren.

Tabel 108 Beheerskosten (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	291	307	332	388	441	394	394	394	394	394
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 31						
Actualisatie Wlz-uitgaven				- 4						
Actualisatie eigen bijdragen				- 27						
Bijstellingen jaarverslag 2025										
Stand Jaarverslag 2025	291	307	332	358	441	394	394	394	394	394
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					15	9	9	9	9	9
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					16	14	14	14	14	14
Actualisatie beheerskosten					- 1	- 1	- 1	- 1	- 1	- 1
Overige mutaties						- 4	- 4	- 4	- 4	- 4
Stand 1e suppletoire 2026	291	307	332	358	456	403	403	403	403	403
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027						65	65	18	18	18
Preventieve maatregelen						47	47			
Toedeling groeiruumte tranche 2027						18	18	18	18	18
Stand Ontwerpbegroting 2027	291	307	332	358	456	468	468	421	421	421

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie

De geraamde uitgaven voor onderdelen van de Wlz die buiten het vastgestelde kader vallen, zijn voor 2025 geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut en de NZa.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Actualisatie beheerskosten

Op basis van een actualisatie van de middelen op beheerskosten vallen deze middelen vrij.

Overige mutaties

Deze post is het saldo van kleine mutaties.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Preventieve maatregelen

Onderdeel van het budget voor de beheerskosten zijn de overige uitvoeringskosten. Omdat de preventieve maatregelen op grond van de Wet DOS onderdeel zijn van de overige uitvoeringskosten, is het betreffende budget overgeheveld van Zorg in natura naar de beheerskosten. Bij de eerste suppletoire begroting zal besloten worden hoe de overige uitvoeringskosten beter inzichtelijk gemaakt worden in de begroting.

Toedeling groeiruumte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruumte tranche 2027.

6.5.2.4 Overig buiten contracteerruimte

Dit zijn de uitgaven voor de bovenbudgettaire vergoedingen voor individueel aangepaste hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, transitiekosten bedrijfsvoering verpleeghuiszorg, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, innovatie en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

Tabel 109 Overig buiten contracteerruimte (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	505	572	626	682	734	729	729	729	729	729
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				10						
Actualisatie eigen bijdragen				10						
Bijstellingen jaarverslag 2025				10						
Actualisatie eigen bijdragen				10						
Stand Jaarverslag 2025	505	572	626	702	734	729	729	729	729	729
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					36	36	36	36	36	36
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					26	26	26	26	26	26
Actualisatie opleidingen					8	8	8	8	8	8
ADL nieuwe aanbieder					2	2	2	2	2	2
Stand 1e suppletoire 2026	505	572	626	702	770	766	766	766	766	766
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027					- 30	- 2	- 2	- 2	- 2	- 2
Toedeling groeiruimte tranche 2027						28	28	28	28	28
Actualisatie Wlz buiten kader					- 30	- 30	- 30	- 30	- 30	- 30
Stand Ontwerpbegroting 2027	505	572	626	702	741	764	764	764	764	764

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie

De geraamde uitgaven voor onderdelen van de Wlz die buiten het vastgestelde kader vallen, zijn voor 2025 geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut en de NZa.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie

De geraamde uitgaven voor onderdelen van de Wlz die buiten het vastgestelde kader vallen, zijn voor 2025 geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut en de NZa.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Actualisatie opleidingen

De uitgaven op grond van de beschikbaarheidsbijdragen opleidingen vallen voor de Wlz structureel € 8 miljoen hoger uit dan eerder geraamd, met name door een hogere instroom voor de opleiding van gz-psychologen binnen de Wlz.

ADL nieuwe aanbieder

Het budgetplafond in de subsidieregeling ADL-assistentie (algemene dagelijkse levensverrichtingen) moet met € 2 miljoen worden verhoogd, omdat vanaf 2026 een extra aanbieder voor 16 cliënten een beroep doet op de subsidieregeling en voldoet aan de criteria die gelden voor ADL-aanbieders.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027*Toedeling groeirimte tranche 2027*

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeirimte tranche 2027.

Actualisatie Wlz buiten kader

De geraamde uitgaven voor zorg buiten de contracteerruimte zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut en vallen € 30 miljoen lager uit dan verwacht (voornamelijk hulpmiddelen).

6.5.2.5 Nominaal en onverdeeld

Dit is een technisch-administratieve post voor overboekingen van loon- en prijsbijstelling en groeiruinimte. Daarnaast worden extra middelen of taakstellingen hier geparkeerd totdat deze worden toegedeeld aan de deelsectoren.

Tabel 110 Nominaal en onverdeeld (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	564	68		6	1.590	4.601	7.698	10.826	14.113	14.113
Bijstellingen 2e suppletoire 2025										
Bijstellingen jaarverslag 2025			38	- 6						
Actualisatie Wlz-uitgaven			38							
Vrijval nominaal en onverdeeld Wlz				- 6						
Stand Jaarverslag 2025	564	68	38		1.590	4.601	7.698	10.826	14.113	14.113
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					- 1.579	- 1.766	- 1.952	- 1.524	- 1.733	1.454
Extrapolatie										3.308
CA 44 Huishoudelijke hulp uit Wmo met vangnet								660	660	660
Loon- en prijsontwikkeling					- 23	- 5	- 24	10	- 16	215
Meevaller wet ivb						- 35				
Reservering middelen										
vervanging abonnementstarief							- 15	- 15	- 15	- 15
Actualisatie nominaal en onverdeeld							- 18	- 18	- 18	- 18
Preventieve maatregelen op grond Wet DOS						- 47	- 47			
Groeiraming beschermd wonen 2026					- 13	- 20	- 20	- 20	- 20	- 20
Verwerking MLT 2027-2031					- 2	- 11	28	- 80	- 56	- 194
CA 42 Bestuurlijk akkoord Wlz/Scheiden wonen zorg						- 130	- 345	- 560	- 775	- 990
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					- 1.541	- 1.519	- 1.511	- 1.502	- 1.493	- 1.492
Stand 1e suppletoire 2026	564	68	38		11	2.834	5.746	9.302	12.380	15.567
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027					- 11	- 1.141	- 1.301	- 1.408	- 1.529	- 1.627
Overheveling risicoreservering kostenonderzoeken						352	352	352	352	352
Loon- en prijsontwikkeling						291	202	206	213	210
Alternatieve invulling CA-taakstelling bestuurlijk akkoord Wlz						130				
Dekking alternatieve invulling CA-taakstelling bestuurlijk akkoord Wlz						- 130				
Actualisatie Wlz vrijval scheiden wonen en zorg					- 3					
Restant volumeplak beschermd wonen 2026					- 7	- 1	- 1	- 1	- 1	- 1
Extensivering uitvoeringskosten IVB							- 7	- 8	- 10	- 10
Vrijval risicoreservering kostenonderzoeken						- 51				
Dekking schrappen tariefmaatregelen GHZ/GGZ						- 171	- 197	- 226	- 252	- 261
Overheveling LPO en volume beschermd wonen						- 79	- 168	- 249	- 350	- 435
Toedeling groeiruinimte tranche 2027						- 1.482	- 1.482	- 1.482	- 1.482	- 1.482
Stand Ontwerpbegroting 2027	564	68	38			1.693	4.446	7.894	10.851	13.940

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie Wlz-uitgaven

De financieringsmutatie is het resultaat van het verschil tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Er is over 2024 voor € 38,2 miljoen minder gefinancierd dan waar in het jaarverslag over 2024 vanuit werd gegaan.

Vrijval nominaal en onverdeeld Wlz

Een klein gedeelte van de onverdeelde maatregelen is in 2025 vrijgevalen.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Extrapolatie

In de meerjarige begroting zijn de begrotingsstanden van 2030 geëxtrapoleerd naar 2031. Daarbij is rekening gehouden met technische aanpassingen, zoals verwachte volumegroei- en loon- en prijsontwikkelingen alsmede met de verwachte effecten van bestaand beleid.

CA 44 Huishoudelijke hulp uit Wmo met vangnet

Mensen die dat kunnen gaan zelf betalen voor hun huishoudelijke hulp. Huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening binnen de Wmo 2015 wordt daarom geschrapt met ingang van 1 januari 2029. Dit heeft ook weglekeffecten in de Wlz (en Zvw) tot gevolg. Voor de mensen die niet zelf hulp kunnen regelen, blijft de gemeente daarin voorzien, waarbij geldt dat de beoogde besparing taakstellend is.

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsontwikkeling is voor 2026 en verder aangepast op basis van macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB). Daarnaast is de raming van de loon- en prijsontwikkeling aangepast op basis van de jaarlijkse technische aanpassing van de grondslag van de loon- en prijsontwikkeling. De grondslag is nu verlegd van de stand ontwerpbegroting 2026 naar de stand incl. het coalitieakkoord.

Meevaller wet inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage Wmo

Ten behoeve van de invoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 (zie Voorjaarsnota 2023, pagina 144.) zijn middelen gereserveerd onder de zorguitgaven. Deze middelen vallen in 2027 vrij in verband met de vertraging van de invoering van de Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015.

Reservering middelen vervanging abonnementstarief

Ten behoeve van de invoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 (zie Voorjaarsnota 2023, pagina 144) zijn middelen onder de zorguitgaven gereserveerd. Deze raming wordt vanaf 2028 neerwaarts bijgesteld ten behoeve van verscheidene beleidsvoornemens op de VWS-begroting.

Actualisatie nominaal en onverdeeld

Op basis van een actualisatie van de middelen op nominaal en onverdeeld vallen deze middelen vrij.

Preventieve maatregelen op grond van de Wet DOS

Op grond van de Wet Domeinoverstijgende samenwerking (DOS) kunnen zorgkantoren investeren in preventieve maatregelen. Deze maatregelen moeten een minstens net zo grote besparing opleveren in de Wlz door uitstel van zorg of door een verschuiving naar goedkopere zorg. Hiervoor wordt binnen het Wlz-kader in 2027 en 2028 jaarlijks € 47 miljoen beschikbaar gesteld vanuit de groeiruinimte.

Groeiraming beschermd wonen 2026

De resterende ruimte van de groeiraming beschermd wonen 2026 is ingezet ter dekking van verscheidene beleidsvoornemens op de VWS-begroting, waaronder voor het programma Informatievoorziening Infectie Ziekte Bestrijding.

Verwerking MLT 2027-2031

De ramingen voor loon-, prijs- en volumeontwikkelingen zijn vanaf 2027 geactualiseerd op basis van de recente middellange-termijnverkenning (MLT) 2027-2031 van het CPB.

CA 42 Bestuurlijk akkoord Wlz/Scheiden wonen zorg

Er wordt een bestuurlijk akkoord gesloten voor alle drie de sectoren uit de Wet langdurige zorg (ouderenzorg, gehandicaptenzorg, ggz-wonen). Dit akkoord beperkt de jaarlijkse uitgavengroei tot en met 2031. Dit akkoord zet in op passende persoonsgerichte zorg, het verder ontwikkelen van het scheiden van wonen en zorg en maakt zorg in natura voorliggend op het persoonsgebonden budget (pgb).

Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026

De loon- en prijsontwikkeling tranche 2026 is overgeheveld naar de sectoren.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027

Overheveling risicoreservering kostenonderzoeken

In de eerste suppletoire begroting VWS 2026 is rekening gehouden met mogelijk hogere uitgaven op grond van lopende kostenonderzoeken van de NZa en andere risico's. De toenmalige meevaller is voor een bedrag van € 352 miljoen alleen incidenteel in 2026 verwerkt. De reservering wordt binnen de Wlz overgeheveld vanuit Zorg in natura naar Nominaal en onverdeeld Wlz.

Loon- en prijsontwikkeling

De ramingen voor loon- en prijsontwikkelingen zijn geactualiseerd op basis van de recente macro-economische inzichten in de Macro Economische Verkenning (MEV) van het CPB.

Alternatieve invulling CA-taakstelling bestuurlijk akkoord Wlz

De taakstelling bestuurlijk akkoord Wlz/scheiden wonen en zorg wordt voor het jaar 2027 alternatief ingevuld, zodat voldoende tijd en ruimte beschikbaar zijn om via een zorgvuldig proces bestuurlijke afspraken te maken³⁹.

Dekking alternatieve invulling CA-taakstelling bestuurlijk akkoord Wlz

Dekking voor de alternatieve invulling van de taakstelling bestuurlijk akkoord Wlz/scheiden wonen en zorg is gevonden binnen de middelen die in de eerste suppletoire begroting 2026 zijn gereserveerd voor mogelijke hogere uitgaven op grond van lopende kostenonderzoeken van de NZa en andere risico's. Door de implementatie van een onderzoek van de NZa naar de kosten van het aanhouden van eigen vermogen in de tarieven uit te stellen is deze reservering voor 2027 niet meer nodig³⁹.

Actualisatie Wlz vrijval scheiden wonen en zorg

Incidentele vrijval van € 3 miljoen omdat middelen voor scheiden wonen en zorg niet nodig zijn in 2026.

³⁹ Zie Kamerstukken II, 2025-2026, [34104](#), nr. 473

Restant volumeplak beschermd wonen 2026

Op de VWS-begroting staat nog resterende incidentele ruimte vanuit volumeplak beschermd wonen 2026 in het jaar 2026. Deze middelen worden doorgeschoven naar 2027 en ingezet voor budgettaire problematiek in de VWS-begroting. Daarnaast is er nog een structureel bedrag van € 0,7 miljoen dat beleidsmatig vrijvalt.

Extensivering uitvoeringskosten IVB

Ten behoeve van de invoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 zijn middelen onder de zorguitgaven gereserveerd. Deze raming wordt vanaf 2028 neerwaarts bijgesteld.

Vrijval risicoreservering

In 2027 is de risicoreservering van € 352 miljoen voor € 130 miljoen ingezet als alternatieve invulling van de taakstelling bestuurlijk akkoord Wlz en voor € 171 miljoen omdat eerder ingeboekte tariefmaatregelen niet worden doorgevoerd. De resterende € 51 miljoen valt in 2027 vrij.

Dekking schrappen tariefmaatregelen GHZ/GGZ

Eerder vanaf 2027 ingeboekte tariefmaatregelen worden niet doorgevoerd en daarom tegengeboekt (op Zorg in natura). Het betreft de maatregelen Wlz-behandeling (Rutte IV) en opschaling digitale zorg (Schoof) voor de gehandicaptenzorg en de maatregel meerjarig contracteren en budgetafspraken (Rutte IV) voor de gehandicaptenzorg en langdurige geestelijke gezondheidszorg⁴⁰. Dit wordt voor 2027 gedekt vanuit de middelen die zijn gereserveerd voor lopende kostenonderzoeken en andere risico's. De budgettaire opgave vanaf 2028 wordt betrokken bij de bestuurlijke akkoorden, die op grond van het coalitieakkoord worden gesloten. De financiële taakstelling die samenhangt met deze bestuurlijke akkoorden wordt daarmee groter⁴¹.

Overheveling Wmo BW naar gemeentefonds

Vanaf 2027 verandert de manier waarop de compensatie voor prijs- en volumestijgingen van het budget voor Wmo Beschermd Wonen (BW) wordt uitgekeerd. Budgettair is afgelopen jaar reeds bij het accres (de algemene ontwikkeling van het gemeentefonds) aangesloten voor de berekening van de prijs- en volumestijging. Om de aansluiting met de reguliere accres-systematiek te voltooien worden de middelen overgeheveld naar het accres hoofdstuk.

Toedeling groeiruumte tranche 2027

Dit betreft de toedeling van de beschikbare groeiruumte tranche 2027.

⁴⁰ Zie Kamerstukken II, 2025-2026, [36800 XVI, nr. 196](#)

⁴¹ Zie Kamerstukken II, 2025-2026, [34104, nr. 473](#)

6.5.2.6 Ontvangsten

Dit zijn de opbrengsten van de eigen bijdragen binnen de Wlz.

Tabel 111 Ontvangsten (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	2.115	2.233	2.328	2.560	2.760	2.872	3.001	3.115	3.242	3.242
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				4						
Actualisatie eigen bijdragen				4						
Bijstellingen jaarverslag 2025				6						
Actualisatie eigen bijdragen				6						
Stand Jaarverslag 2025	2.115	2.233	2.328	2.570	2.760	2.872	3.001	3.115	3.242	3.242
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					22	25	29	13	15	132
Extrapolatie										126
Eigen bijdrage a.g.v. CEP					8	14	24	27	24	24
Actualisatie eigen bijdragen					13	11	5	- 14	- 9	- 18
Stand 1e suppletoire 2026	2.115	2.233	2.328	2.570	2.782	2.897	3.030	3.128	3.257	3.374
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027					- 5	- 3	- 1	28	- 2	- 2
Eigen bijdrage MEV						2	3	32	6	6
Actualisatie eigen bijdrage					- 5	- 5	- 5	- 4	- 8	- 9
Stand Ontwerpbegroting 2027	2.115	2.233	2.328	2.570	2.777	2.895	3.028	3.156	3.254	3.371

Bijstellingen 2e suppletoire begroting 2025

Actualisatie

De geraamde eigen bijdragen Wlz zijn voor 2025 op basis van informatie van het Zorginstituut geactualiseerd. Dit leidt tot een meevaller van € 3,8 miljoen bij de eigen bijdragen binnen de Wlz ten opzichte van de ontwerpbegroting 2026.

Bijstellingen jaarverslag 2025

Actualisatie

De geraamde eigen bijdragen Wlz zijn op basis van informatie van het Zorginstituut geactualiseerd. Dit leidt tot een meevaller van € 6,2 miljoen bij de eigen bijdragen binnen de Wlz ten opzichte van de ontwerpbegroting 2026.

Bijstellingen 1e suppletoire begroting 2026

Extrapolatie

In de meerjarige begroting zijn de begrotingsstanden van 2030 geëxtrapoleerd naar 2031. Daarbij is rekening gehouden met technische aanpassingen zoals verwachte volumegroei, loon- en prijsontwikkelingen en de verwachte effecten van bestaand beleid.

Eigen bijdragen a.g.v. CEP

De raming van de eigen bijdragen in de Wlz is geactualiseerd op basis van de macro-economische inzichten in het Centraal Economisch Plan (CEP) van het CPB.

Actualisatie eigen bijdragen

De geraamde eigen bijdragen Wlz zijn op basis van informatie van het Zorginstituut geactualiseerd. Ook is er voor het eerst een nieuwe ramingsmethode gebruikt waarmee de volume- en prijsgroei nauwkeuriger geraamd wordt voor de verschillende leveringsvormen en sectoren.

Bijstellingen Ontwerpbegroting 2027*Eigen bijdragen MEV*

De raming van de eigen bijdrage is geactualiseerd op basis van de inzichten in de Macro Economische Verkenning (MEV) van het CPB.

Actualisatie eigen bijdragen

De raming van de eigen bijdragen Wlz is op basis van informatie van het Zorginstituut geactualiseerd.

7. Bijlagen

Bijlage 1: ZBO's en RWT's

Tabel 112 Overzicht Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (vallend onder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)					
Naam organisatie	ZBO/RWT	Begrotingsartikel	Begrotingsramingen	Uitgevoerde evaluatie ZBO onder Kaderwet	Volgende evaluatie ZBO
CBG	ZBO	Agentschappen	Wordt bekostigd uit het budget van het agentschap aCBG	Doorlichtingsrapport College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)	2029 (agentschapsdoorlichting aCBG)
CAK	ZBO en RWT	4	147.682	Goed op weg	2029
CCMO	ZBO	10		WMO evaluatie en Kaderwetevaluatie CCMO	2028. In de WMO en Kzbo staat dat de CCMO drie evaluaties moet uitvoeren: Zelfevaluatie (art. 27 WMO), WMO evaluatie (art. 39 WMO), en een Kaderwetevaluatie (art. 39 Kzbo). Deze evaluaties moeten volgordeelijk plaatsvinden en als één pakket worden opgeleverd om zo op efficiënte wijze vijfjaarlijks één algehele evaluatie te laten plaatsvinden.
CIZ	ZBO en RWT	3	161.857	Het CIZ leert door Kaderwetevaluatie van het centrum indicatiestelling zorg	2027
CSZ	ZBO en RWT	4	1.463		Evaluatieplicht niet van toepassing.
Dopingautoriteit	ZBO en RWT	6	4.947	evaluatie-wet-uitvoering-antidopingbeleid-en-het-bredere-antidopingbeleid	2027
NZa	ZBO en RWT	4	85.399	Op weg naar meer stevigheid	2028
PUR	ZBO en RWT	7	339	Evaluatie doeltreffendheid en doelmatigheid PUR	2029
ZiNL	ZBO en RWT	4	86.780	Evaluatie Zorginstituut Nederland	2026
ZonMw	ZBO en RWT	1	371.565	Zonmw realiseert impact met kennis	2028
FMMU	ZBO	3		evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
NTS	ZBO en RWT	2		Evaluatie Nederlandse Transplantatie Stichting	2026
St. IKZ	RWT	4	4.043	Gestart per 1-1-2025	2027

Tabel 113 Overzicht Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (vallend onder andere ministeries)				
Naam organisatie	Ministerie	ZBO/RWT	Begrotingsartikel	Begrotingsramingen
SVB	SZW	ZBO	2,3 en 7	82,1
UWV	SZW	ZBO	3	20,7

Bijlage 2: Specifieke uitkeringen per departement

Evaluatie Specifieke Uitkeringen

Tabel 114 Overzicht specifieke uitkeringen (SPUKs) (bedragen x €1000)							
SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	2026	2027	2028	2029	2030
	Naam	Aanpak Huiselijk geweld	11.500	11.700	12.200	12.200	12.200
	Korte duiding	Specialistische functies aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling					
	Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering specialistische functies aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling - BWBR0050349 (overheid.nl)					
	Maatschappelijke effecten	Structurele bijdrage aan de aanpak huiselijk geweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling en mensenhandel.					
	Ontvangende partijen	Centrumgemeenten					
	Artikel	3. Langdurige zorg en ondersteuning					
	Naam	Aanvullende seksuele gezondheidszorg	52.256	60.653	62.375	55.885	55.862
	Korte duiding	Deze specifieke uitkeering betreft soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg					
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0049474/2025-05-02 ; https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2025-07-05#HoofdstukII (artikel 6, eerste en negende lid)					
	Maatschappelijke effecten	Bieden van (aanvullende) seksuele gezondheidszorg, voorkomen en doorbreken van soa-transmissieketens (waaronder hiv), bijdragen aan landelijke surveillance ogv soa's zodat soa's gericht kunnen worden bestreden(wettelijke taak RIVM)					
	Ontvangende partijen	8 coördinerende GGD'en					
	Artikel	1. Volksgezondheid					
	Naam	Versterking GGD'en	41.740	34.750	33.500	33.500	33.500
	Korte duiding	Deze specifieke uitkering heeft als doel om de publieke gezondheid blijvend te versterken en opschaling in tijden van een pandemie mogelijk te maken. En daarnaast te kunnen voldoen aan de regels en kaders van een uniforme werkwijze zoals zullen worden opgenomen in de amvb die voortvloeit uit de Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid .					
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0047876/2024-04-12/0					
	Maatschappelijke effecten	Doordat GGD'en de basis voor de infectieziektebestrijding op orde hebben zijn zij in staat op een kwalitatief goede manier te voldoen aan de eisen die gesteld worden in de Wpg en zijn zij beter voorbereid op een epidemie of een volgende pandemie.					
	Ontvangende partijen	GGD'en					
	Artikel	1. Volksgezondheid					
	Naam	SPUK AZWA	443.000	547.000	532.000		
	Korte duiding	Investeren in de samenwerking op het snijvlak van het medisch- en het sociaal domein en in het versterken van de gezonde en socialebasisinfrastructuur (waaronder ook sport en bewegen) in wijken en buurten.					
	Juridische grondslag	https://www.officiëlebekeendmakingen.nl/stcrt-2026-25830.html					
	Maatschappelijke effecten	Stimuleren van de 'beweging naar de voorkant' en het gelijkwaardiger toegankelijk maken van de zorg in Nederland en het terugdringen van het stijgende arbeidsmarktekort in de zorg					
	Ontvangende partijen	(Mandaat)gemeenten en in 2027 GGD-en					
	Artikel	3. Langdurige zorg en ondersteuning					
	Naam	Randvoorwaardelijke functies jeugdhulp	27.970	27.970			
	Korte duiding	Inkoop en organisatie randvoorwaardelijke functies jeugdhulp					
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0047609					

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	2026	2027	2028	2029	2030	2030
	Maatschappelijke effecten	Betere organisatie randvoorwaardelijke functies jeugdhulp						
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten						
	Artikel	5. Jeugd						
	Naam	SPUK Stimulering Sport en BRC-regeling		261.500	261.500	261.500		
	Korte duiding	Met deze SPUK-regeling worden gemeenten gecompenseerd voor de btw die zij (sinds 2019) niet meer kunnen terugvragen bij investeringen in sport. Ook regelt het de (co)financiering van verschillende functionarissen die in gemeenten doelgroepen laten deelnemen aan sport en bewegen en culturele activiteiten.						
	Juridische grondslag	NNB. Regeling wordt nog uitgewerkt						
	Maatschappelijke effecten	Stimulering van ontwikkeling en instandhouding van gemeentelijke sportaccommodaties, en versterken van de lokale sport- en cultuurstructuur door de inzet van professionals, zoals buurtsportcoaches en cultuurcoaches.						
	Ontvangende partijen	Gemeenten						
	Artikel	6. Sport						
	Naam	SPUK niet beoogde jeugdzorgkosten vanwege verblijf in gemeenten	60.000					
	Korte duiding	Uitkering op aanvraag aan een gemeente die op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk is voor de bekostiging van aaneengesloten jeugdhulp met verblijf en de daarmee samenhangende kosten, die zijn ontstaan na inwerkingtreding van de Wet wijziging woonplaatsbeginsel.						
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0049074/2024-01-01/0						
	Maatschappelijke effecten	Compensatie gemeenten voor niet-beoogde bekostiging van jeugdhulp met verblijf en de daarmee samenhangende kosten voor een jeugdige.						
	Ontvangende partijen	Gemeenten						
	Artikel	5. Jeugd						
	Naam	Transitie gesloten Jeugdhulp	11.670	11.670				
	Korte duiding	Betreft aanvullend aan te vragen middelen in de jaren 2026 en 2027 via herzieningsverzoek t.b.v. de transformatie gesloten jeugdhulp						
	Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering transformatie gesloten jeugdhulp - BWBR0050438						
	Maatschappelijke effecten	De specifieke uitkering transformatie gesloten jeugdhulp ondersteunt coördinerende gemeenten om de gesloten jeugdhulp af te bouwen en tot een passend alternatief te komen.						
	Ontvangende partijen	Gemeenten						
	Artikel	5. Jeugd						
	Naam	SPUK Covid vaccinaties	50.000	50.000				
	Korte duiding	GGD'en ontvangen een uitkering voor het toedienen van COVID-19-vaccinaties. Op basis van het advies van de Gezondheidsraad worden doelgroepen op basis van leeftijd en medische risico's gevaccineerd. Daarnaast kunnen mensen door hun behandelend arts worden doorverwezen voor vaccinatie. De inzet bestaat voornamelijk uit de intensieve najaarscampagne. Buiten deze campagne worden gedurende het hele jaar in beperkte mate COVID-19-vaccinaties toegediend.						
	Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering COVID-19-vaccinatie - BWBR0048308						

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	2026	2027	2028	2029	2030	2030
	Maatschappelijke effecten	Sinds 2021 wordt er jaarlijks gevaccineerd tegen COVID-19 op basis van GR-advies. Het vaccinatieprogramma COVID-19 dient om ernstige ziekte en sterfte te voorkomen en daarmee zorgkosten te besparen en druk op de zorg te verminderen.						
	Ontvangende partijen	GGD'en						
	Artikel	1. Volksgezondheid						
Totaal			255.136	901.243	916.575	895.085	101.562	101.587

Bijlage 3: Subsidieoverzicht

Tabel 115 Subsidieoverzicht artikel 1 Volksgezondheid (bedragen x € 1.000)										
Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
01 Volksgezondheid		605.293	604.399	548.082	511.374	507.430	506.856	502.263		
11 Gezondheidsbeleid		42.285	39.916	36.687	33.206	29.717	29.710	25.217		
1.1 Instelling		25.834	26.376	26.272	25.217	25.217	25.217	25.217		
	Stichting 113 Zelfmoordpreventie	17.215	17.215	17.215	17.215	17.215	17.215	17.215		
	Stichting Nederlands Centrum Jeugdgezondheid	2.088	2.341	2.341	2.341	2.341	2.341	2.341		
	Stichting Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg	238	238	238	238	238	238	238		
	Stichting Pharos									
	Expertisecentrum Gezondheidsverschillen	6.294	6.583	6.479	5.424	5.424	5.424	5.424		
		513	533							
2. Regeling										
	Nader Onderzoek Doodsoorzaak bij Kinderen	513	533						2023	2028
	Preventiecoalitie								2022	
3. Project										
	Kansrijke Ontmoetingen 2.0	15.938	13.007	10.415	7.990	4.500	4.494			
	pilot landelijk toetsingska									
	Actieplan jong volwassenen	157								
	Alles is Gezondheid	1.490	1.300							
	Coalitie Preventie in de Foodvalley									
	Friese preventieaanpak									
	Gezond Zwanger Worden	1.000								
	Het Meerjarenprogramma Depressiepreventie									
	inventarisatie, kennisontwikkeling & pre-waardeb	82	58							
	Inventarisatie, kennisontwikkeling & pre-Val									
	IS-V-JGZ	51	165							
	JA Mentor	38	37	46						
	Kader									
	Kans vd Veenkolonien 3e									
	Kansrijk Verankeren	220								
	Kansrijke Start Coalities	717								
	Kennisd. bew. Mentale gezondheid 5	500	250							
	Kennisrol Mentale Gezondheid	266								
	KS: Strategisch Publiek Privaat Partnerschap	148								
	LA 4		4.500	4.500	4.500	4.500	4.494			
	Landelijke Agenda Suicidepreventie 3	5.011								
	Leer-infrastr. Kansrijke Start	358								
	Lifelines 4e onderzoeksronde Biobanken	1.860	3.591	3.623	3.490					
	Lokale Preventieakk									
	Meerjarenplan Psychisch Kwetsbaren									

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
01 Volksgesondheid		605.293	604.399	548.082	511.374	507.430	506.856	502.263		
11 Gezondheidsbeleid		42.285	39.916	36.687	33.206	29.717	29.710	25.217		
1.Instelling		25.834	26.376	26.272	25.217	25.217	25.217	25.217		
	Nu Niet Zwanger Stg Projec	2.316	2.117	2.187						
	Ondersteuningsprogr. Gezond en Actief leven	739								
	Ondersteuningsprogramma suicidepreventie – 202	253	642							
	Opleiding tot Forensische arts									
	Opstart & uitv. best. afspraken AZWA		140	60						
	Plan van aanpak: Naar een ketenaanpak mentale gezondheid	85	45							
	Positief Sittard-Geleen 2020-									
	Preventiecoalitie Reg. Zorgall									
	Samen voor Heerlen									
	Strategisch personeelsbeleid MM	384	128							
	Taalschatten	100	33							
	Versterken en Opschalen van INF	164								
	Versterking MMK									
	Vitaal Bedrijf									
12 Ziektepreventie		445.929	473.590	457.616	426.830	426.628	426.238	426.238		
1.Instelling		3.834	86.195	82.537	82.537	82.537	82.537	82.537		
	* Instellingssubsidie RIVM NPG- NPPV 2026-2027		78.024	78.024	78.024	78.024	78.024	78.024		
	Academisch Ziekenhuis Maastricht									
	Beheerstichting Support		3.668							
	Postinfectieuze Aandoeningen									
	Bijwerkingencentrum Lareb									
	Stichting ERF0-centrum	2.097	2.783	2.783	2.783	2.783	2.783	2.783		
	UMCG Eurocat Afdeling Genetica HPC CB52	310	301	310	310	310	310	310		
	Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)	709	708	708	708	708	708	708		
		719	711	711	711	711	711	711		
2.Regeling		352.307	343.702	343.702	343.702	343.702	343.702	343.702		
	COVID-19-Vaccinatie door Ziekenhuizen									
	Opschaling Curatieve Zorg COVID-19									
	Publieke									
	Gezondheid (bevolkingsonderzoeken)	234.706	228.628	228.628	228.628	228.628	228.628	228.628	2022	2027
	Regionale Centra voor Prenatale Screening	117.601	115.073	115.073	115.073	115.073	115.073	115.073		2023
3.Project		89.787	43.693	31.377	592	390				
	Monitoring gezondheid omgeving geitenhouderijen		219	256						
	Veiligheidsbewaking HPV gardasil HPV18+ Campagne		262	395	379	151				

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
01 Volksgezondheid		605.293	604.399	548.082	511.374	507.430	506.856	502.263		
11 Gezondheidsbeleid		42.285	39.916	36.687	33.206	29.717	29.710	25.217		
1.Instelling		25.834	26.376	26.272	25.217	25.217	25.217	25.217		
	Activiteiten Q-Support	2.194								
	BMR 9 naar 3 jaar extra vaccintaken	126	126	126						
	Childhood CRP	666	444							
	COVID-19 dienstverlening GGD GHOR Nederland	42.500	33.520	29.000						
	C-support	8.200	6.272							
	GGD GHOR databewaarplicht HPV	107	200							
	Governance Informatiestandaarden en Info									
	Huidkankerpreventiecampagne	1.700								
	Immune Patrol onderzoek	63	155	66						
	Informatiestandaard Vaccinatie									
	lareb bijwerkingen cohort rvp	43	11							
	Lareb monitoring covid-vaccins		342	340						
	maternale kinkhoestvaccin									
	Mon. progrwiajz. BMR/DKT in RVP cohort	95	25							
	Monitor HPV in cohort RVP 2	24								
	Nederlands Lymeziekte expertisecentrum	267								
	NIPT									
	NL Lymeziekte expertise centrum									
	Ondersteuning Orgaan A/202	174								
	Pandemische Paraatheid IV-IZB(GGD-GHOR)	31.057								
	Pilot infra. verv. onderzoek veiligheidssign									
	Programma Pandemisch Paraat IV									
	Realisatie Gegevensuitwisseling JGZ-									
	RIVM RVP		481	68						
	Richtlijn ME/CVS	33								
	Tubercul. Vacc Initiative	200	200	200						
	Veiligheidsbew. rotavirusvacc.	406								
	Veiligheidsbewaking COVID-19 vaccins	760								
	Veiligheidsbewaking									
	maternale griepvaccinatie	185	185	123						
	Veiligheidsbewaking maternale vaccinaties	123	119	204	213	239				
	Veiligheidsbewaking RSV immunisatie	331	331	334						
	Veneuze trombose covid									
	Voortzetting opbouw									
	basisinfrastructuur zorginnov	533	800	267						
		78.521	51.219	47.599	45.157	44.903	44.726	44.626		
	13 Gezondheidsbeoordering	78.521	51.219	47.599	45.157	44.903	44.726	44.626		
	1.Instelling	52.716	48.000	47.295	45.137	44.903	44.726	44.626		
	Aidsfonds - Soa Aids Nederland	4.245	4.245	4.245	4.245	4.245	4.245	4.245		

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
01 Volksgezondheid		605.293	604.399	548.082	511.374	507.430	506.856	502.263		
11 Gezondheidsbeleid		42.285	39.916	36.687	33.206	29.717	29.710	25.217		
1. Instelling		25.834	26.376	26.272	25.217	25.217	25.217	25.217		
	HVN	322	322	322	322	322	322	322		
	Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot Bestrijding der	298	298	298	298	298	298	298		
	stichting hiv monitoring (SHM)	4.722	4.752	4.752	4.752	4.752	4.752	4.752		
	Stichting Informatie Voorziening Zorg	964	964	964	964	964	964	964		
	Stichting JOGG	10.809	7.861	6.524	6.574	6.814	6.814	6.814		
	Stichting Mainline, Gezondheids en Preventiewerk Druggebruikers	302	202							
	Stichting Rutgers	2.726	2.976	2.976	2.976	2.976	2.976	2.976		
	Stichting Trimbos-Instituut, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction	14.590	14.232	14.607	12.499	12.125	11.948	11.948		
	Stichting VeiligheidNL	8.564	6.827	6.447	6.347	6.247	6.247	6.147		
	Stichting Verslavingskunde Nederland	597	400	400	400	400	400	400		
	Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid	638	638	638	638	638	638	638		
	Voedingscentrum Nederland	3.940	4.283	5.122	5.122	5.122	5.122	5.122		
		25.804	3.220	304	20					
3. Project										
	Gezond Veilig en Fit werken									
	Alcoholpreventie	210	50							
	Antenne Nederland	70								
	Campagne Ikstopnu									
	Campagne «op je gezondheid»	300								
	DAP Plus	289								
	Dry January en IkPas									
	Eenmalige intensivering harm reduction	452								
	FLY KIDS Digitalisering tbv implementatie	151	152	142						
	Food4Health Community	2.769								
	Gezonde RenS onderwijs 2de tranche									
	Goede zorg proef je									
	HBSC	355	243	50						
	Herinrichting en uitb Kwaliteitsregister	83								
	Ikpas Campagne	500								
	Inrichten kennis en uitvoeren samenw	119								
	Internet-based CANnabis interventie (ICAN) -									
	Kenniscampagne Op je gezondheid	122								
	Kennisfunctie - aandeel PON									
	Landel. camp. Zien drinken doet drinken		190							
	Landelijk samenwerk alcoholprev student									
	MBO-Middelenmonitor	166	45							

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
01 Volksgezondheid		605.293	604.399	548.082	511.374	507.430	506.856	502.263		
11 Gezondheidsbeleid		42.285	39.916	36.687	33.206	29.717	29.710	25.217		
1.Instelling		25.834	26.376	26.272	25.217	25.217	25.217	25.217		
	Monitor Zwangerschap	134	40							
	Nat. Prev.akk. meerjarenplan									
	Netwerkaanpak overgew en obesitas volw	1.250								
	Onderzoeksvoorstel VERPLICHT		44	62	20					
	Ontwikkelen digitale screening									
	OPAAK									
	Opgroeien in kansrijke omgeving	1.375								
	Peilstationsonderzoek scholieren	9	15							
	Post-HBO SSGS PO, VO en MBO									
	preventie.vroegsig- en zorgketen									
	Preventieakk. TABAK									
	Programma 2diabeat	1.500								
	Projectplan Richtlijn Verslavingspreventie -	73	76							
	Realisatie Gezonde Buurten	1.800								
	RIVM Seks onder je 25e IV									
	Rookvrije Kleinschalige Zorg	65								
	Rookvrije organisatie 2.0	65								
	Rookvrije zorg	60	80							
	Samen voor een Voedselvaardig Nederland	4.612								
	Samenw.verband									
	Vroegsignalering Alcoholprob									
	Schemabeheer onder het WAAS	50	100	50						
	Seksuele opvoeding door ouders	267								
	Sluiting rookruimtes specifieke doelgr.									
	Stoptober	800								
	Subsverl. Drugs wat doet het met jou									
	TestJeLeefstijl									
	Vape Campagne									
	Ver ondersteuningstraject rookvrije omgeving	861								
	Verantwoorde alcoholconsumptie door studenten	35								
	Verslavingszorg voor Rokers									
	Vervolg kenniscampagne Op je gezondheid?	900								
	Voeding- en Leefstijlinstrument									
	Voedselvaardige generatie gezonde omgeving		2.185							
	Vrij Veilige Dating Show	19								
	Wijkaanpak GGD Stoppen met roken	5.296								
	Wijkaanpak Stoppen met Roken voor iedereen	1.048								

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
01 Volksgezondheid		605.293	604.399	548.082	511.374	507.430	506.856	502.263		
11 Gezondheidsbeleid		42.285	39.916	36.687	33.206	29.717	29.710	25.217		
1.Instelling		25.834	26.376	26.272	25.217	25.217	25.217	25.217		
	Zien drinken doet drinken									
14 Ethiek		38.558	39.674	6.181	6.181	6.181	6.181	6.181		
1.Instelling		5.259	6.181	6.181	6.181	6.181	6.181	6.181		
	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst	940	983	983	983	983	983	983		
	Nederlands Genootschap van Abortusartsen	184	184	184	184	184	184	184		
	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie	70	72	72	72	72	72	72		
	Stichting Fiom / INEA	4.065	4.942	4.942	4.942	4.942	4.942	4.942		
2.Regeling		32.852	33.389							
	Abortusklinieken	26.139	26.635						2025	2030
	Kunstmatige Inseminatie met Donorsemen	6.117	6.397						2024	2029
	Opleiding Abortusartsen	595	357						2025	2030
3.Project		447	103							
	CTR transitiefase									
	Health-RI Implementatie	101								
	nWMO Toetsingskader	81	103							
	Netwerk Pers doodw & euthan									
	NVMETC toetsys v med-ethisch wet. onderz.	36								
	Verbetering begeleiding onbedoelde zwangerschap i									
	Weten hoe het echt zit?	230								

Tabel 116 Subsidieoverzicht artikel 2 Curatieve Zorg (bedragen x € 1.000)

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
02 Curatieve Zorg										
21 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van		311.578	320.307	163.275	138.840	122.869	115.878	114.271		
1. Instelling		175.858	177.019	141.333	116.674	111.318	104.327	102.720		
		107.932	109.679	104.901	104.733	102.593	102.593	102.593		
	Federatie Medisch Specialisten		1.296	1.296	1.296	1.296	1.296	1.296		
	IKNL	43.436	43.986	40.316	40.316	38.176	38.176	38.176		
	Landelijke Stichting Familievertrouwenpersoon	1.638	1.638	1.638	1.638	1.638	1.638	1.638		
	Stichting College Perinatale Zorg	1.941	1.750	857	857	857	857	857		
	Stichting Geneesmiddelenbulletin	797								
	Stichting HartslagNu	1.426	1.544	1.544	1.544	1.544	1.544	1.544		
	Stichting Het Nederl. Kanker Instituut Antoni van Leeuwenhoek Zkh.									
	Stichting Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik	20.044	20.464	20.464	20.464	20.464	20.464	20.464		
	Stichting Kwaliteitsraad Hulpmiddelen & Zorg	1.019	864	864	864	864	864	864		
	Stichting Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen	820	819	819	819	819	819	819		
	Stichting Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen	3.063	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988		
	Stichting Matchis	200								
	Stichting Nederlands Kenniscentrum Farmacotherapie bij Kinderen	345	400	400	400	400	400	400		
	Stichting NTS h.o.d.n. Nederlandse Transplantatie St.	17.597	17.465	17.465	17.465	17.465	17.465	17.465		
	Stichting Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief	5.421	5.518	5.303	5.303	5.303	5.303	5.303		
	Stichting PeriNed	2.316	2.311	2.311	2.311	2.311	2.311	2.311		
	Stichting PVP vertrouwenspersonen in de geestelijke gezondheidszorg	7.614	7.614	7.614	7.614	7.614	7.614	7.614		
	Stichting TRIP Transfusie- en transplantatiereacties in patienten	254	1.021	1.021	854	854	854	854		
		18.399	16.597	16.086	374	413	395	127	2023	2028
2.Regeling	Borstprothesen transvrouwen	483	165						2023	2028
	Donatie in ziekenhuizen	5.845	5.713	5.713						2026
	Kickstart Medicatieoverdracht	2.692	1.261	630						2027
	Opleidingsmodule Basis Acute Zorg	266	319	53					2025	
	PharmaNL	373	361	389	374	413	395	127		
	Regionale Zorgnetwerken Antimicrobiële Resistentie	8.742	8.779	9.300						
		49.527	50.743	20.346	11.567	8.312	1.339			
3.Project										
	«Eigen Regie in de Wvvgz »	199								
	ABR Zorgnetwerk									
	ABR Zorgnetwerk amphia									
	Activiteiten MESO									
	Addendum XIII nieuwbouwprogr. Q2	11.019								
	Begeleiding Plots zorgcoördinatie -									
	Besluit bij addendum IX: aanvullende financiering									
	Bezwaarschrift Machineperf donorelvers									

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
02 Curatieve Zorg		311.578	320.307	163.275	138.840	122.869	115.878	114.271		
21 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van		175.858	177.019	141.333	116.674	111.318	104.327	102.720		
1. Instelling		107.932	109.679	104.901	104.733	102.593	102.593	102.593		
Cariben		934	198	223						
Cruciale ggz										
DCD Hartdonatie										
Doelmatigheidsstudie PLANET		1.882	574	627	627	562				
Doorstart MVH *		100								
duurzaam inkopen medische producten*		410	273							
Essentiële antibiotica&Salbutamol Aerosolen		17.141	32.729	8.742	7.396	5.602				
Europese Transplantatiespelen		250	350							
Gegevensuitwisseling *										
Gegevensuitwisseling Paramedie *		1.945	1.945	1.945	486					
Geneesmiddelencommissies		1.015								
Geneesmiddelencommissies wetenschappen										
HI-NL Innovatie medische hulpmiddelen		350	150	100						
ieining Thema Organisatiegraad BAPZ2020-										
Implementatieondersteuning										
IPCEI Health		5.869	5.248	5.059	2.407	2.123	1.339			
Joint Action to Support for Member States' implem										
Kennisdocumenten minderen en stoppen										
Kraanzorg op maat -										
Kwartiermakersfase eCommunities			188							
Landelijk Platform Transgenderzorg		125	151	151	151	25				
LCG *										
Legio										
Monitoring van de beweging..		369	369							
MP9 Leveranciers stichting Legio		1.948	2.458	1.083						
Nationale Hulpkaart		20								
Normotherme Regionale Perfusie abdominaal										
Normotherme Regionale Perfusie abdominaal in DCD										
Ondersteuning VSV's Basiskader *										
Ondersteuning VSV's door Federatie bij		797	1.920							
Onderzoeken en activering niet-westerse donoren		138								
Ontwikkeling Kwaliteitsstandaard										
Operatie Qocon										
Oprichting Nationaal Farmaceutisch Kenniscentrum										
Opschalen hybride zorg in de ggz		427	427							
Opstart uitvoering bestuurlijke afs										
Opstellen normenkader budgetbesteding HIC/IHT										
Pilot Monitor Voorschr.prakt huisarts			145							

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
02 Curatieve Zorg		311.578	320.307	163.275	138.840	122.869	115.878	114.271		
21 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van		175.858	177.019	141.333	116.674	111.318	104.327	102.720		
1. Instelling		107.932	109.679	104.901	104.733	102.593	102.593	102.593		
Pilot organisatie weefseldonatie										
Pilot 'Vroegtijdige ondersteuning bij Orgaandonat										
Programma mentale gezondheidscentra en verkennend										
Programma Tijd voor Verbinding										
PZ-Dataverzameling	78									
Resistance Benchmark										
Samen Besliss Huisartsenz										
Structurele inbedding zorgcoördinatie										
Terugdringen oneigenlijk gebruik ADHD medicatie										
Toegankelijkheid en wachttijden GGZ	578									
Trans en Jong	33									
Transplantatiezorg *										
Uitv Kwal Wijkverpleging										
Uitvoering Onderz Praktijkvar.Wijkverpl.										
Vaccine Knowledge Center	500		500	500	500					
Verbetertraject Kindzorg *	139		139	92						
Vervolgimplementatie Handreiking Kwetsb.	722		619							
Vliegwiel in de wijkverpleging										
Werving van donoren met een niet-westerse migratieachtergrond										
Wijkkliniek	63									
ZINN monitoring vraag en aanbod medische technologie in crisistijd	2.477		2.360	1.824						
23 Ondersteuning van het zorgstelsel	7.152	626	20	720						
1. Instelling										
Stichting Gezondheidscentrum Amstelskwartier										
2. Regeling	6.587	626	20	720					2023	2028
VIPP Babyconnect	1.941	239								
Bonus Zorgprofessionals COVID-19	379	13								
Coronabanen in de Zorg	47	95							2025	
Overgang Integrale Tarieven Medisch-Specialistische Zorg	100	280	20	720						
VIPP5	4.120									
3. Project	565									
Bruikbare wachttijden Zorgkaart Nederland '22-'24										
centrale PharmaNL organisatie										
Eigen regie mensen met psychische en/of psychosoc	172									
Mijding mondzorg	251									
Voorschot VIPP open Legio										

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
02 Curatieve Zorg		311.578	320.307	163.275	138.840	122.869	115.878	114.271		
21 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van		175.858	177.019	141.333	116.674	111.318	104.327	102.720		
1. Instelling		107.932	109.679	104.901	104.733	102.593	102.593	102.593		
	XIS Keurmerk	141								
26 Zorgverzekeringsstelsel		128.568	142.662	21.922	21.446	11.551	11.551	11.551		
1. Instelling		1.532	1.534							
	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.532	1.534							
2. Regeling		126.787	140.878	21.922	21.446	11.551	11.551	11.551		
	Medisch Noodzakelijke Zorg aan Onverzekerden	96.000	107.435						2021	2026
	SOV Oekraïne	6.831	5.000							2027
	Veelbelovende Zorg	23.956	28.443	21.922	21.446	11.551	11.551	11.551		
3. Project		250	250							
	Kinderbrillen	250	250							

Tabel 117 Subsidieoverzicht artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning (bedragen x € 1.000)

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
03 Langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning		338.418	320.514	195.547	122.484	84.865	78.401	77.383		
31 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare grpn		96.034	82.532	56.540	32.746	23.226	20.157	19.239		
1. Instelling		24.402	24.084	14.036	13.989	13.989	13.989	13.989		
	CoMensha		355	355	355	355	355	355		
	Het Nederlandse Rode Kruis	646	646	581	581	581	581	581		
	MantelzorgNL	3.604	4.055	4.054	4.054	4.054	4.054	4.054		
	Nationale Vereniging De Zonnebloem	254	254	228	228	228	228	228		
	Stichting de Luisterlijn	7.095	7.083							
	Stichting MIND	1.443	1.443							
	Stichting MOVISIE	10.377	9.063	8.157	8.157	8.157	8.157	8.157		
	Vereniging Vrijwilligerswerk NL	983	1.185	661	614	614	614	614		
2.Regeling		35.606	34.858	21.074	11.482	6.069	3.000	3.000		
	Gratis VOG	743	746	771						
	Intergenerationeel Wonen	384	231	370	232					2028
	Levensloopregeling		1.630	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000		
	Stimuleringsregeling E-Health Thuis (SET)	2.460	2.486							
	Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ)	23.110	26.718	16.933	8.250	3.069				
	Stimuleringsregeling Wonen en Zorg (SWZ)	250								
	Werkplaats Ondersteuning ouderen 2023-2025	2.626								
	Werkplaats Sociaal Domein	6.033	3.047							
3.Project		36.026	23.590	21.430	7.274	3.168	3.168	2.250		
	Aanpak stalking bij huiselijk geweld(AWARE)									
	Bemoeizorg in de praktijk	65								
	Benuttingstraject kennis HGKM									
	BeterOud	218								
	Bevordering Jonge Mantelzorg bewustwor. & anders.	425	341							
	Borg.bas.infrastr.Mijnkwaliteitvanleven.nl									
	Continuering subsidie Werkplaatsen Sociaal Domein			2.000	2.000	2.000	2.000	2.000		
	Corona HerstelFonds-werkgeb. eenzaamheid									
	De kracht van diversiteit									
	Deskundigheidsbevordering Schadelijke Praktijken	268								
	Digitaal sociaal werk versterken (122)	15	70	55						
	Digitale zorg *	383	625							
	Duurzaam in goede banen	36								
	Duurzame verandering door innovatieve verbinding	188								
	Eerst een thuis	1.731	400							
	Emma at Work inclusiepact - Gewoon meedoen – 2		250							
	Externe review Movisie 8-24 tm 2012-			250						

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
03 Langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning		338.418	320.514	195.547	122.484	84.865	78.401	77.383		
31 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare grpn		96.034	82.532	56.540	32.746	23.226	20.157	19.239		
1. Instelling		24.402	24.084	14.036	13.989	13.989	13.989	13.989		
	Good Busy	329	125	125						
	Helpdesk Digitale Zorg	317	129							
	Iedereen doet mee! - deel 2	395	395	395						
	Implementatie Levensloopbegeleiding VAB	1.004	198							
	Impuls interventies Eenzaamheid	300								
	Impuls Versterking Vrijwillige Inzet	292	292	292	28					
	Inclusieproject dierenwonen 'Natuurlijk Gastvrij!'	77	123							
	INCLUSIEPACT 'SOCIALE REVALIDATIE' *	461								
	Inclusieproject: Eerste Inclusieve Generatie	284	300	158						
	Inclusieprojecten	73								
	IVB Kosten training en opleiden personeel gemeenten en overige implementatie- en beheerskosten gemeenten		250	750	500					
	Join Us online landelijke dekking en community 20	282								
	Kennisdeling eenzaamheid jongeren	319								
	Kennisfunctie onafhankelijke cliëntonderst.	325	122							
	Kernpartner in de sociale basis	622	65							
	ketenbureau	3.590	3.594	3.608						
	Land. netwerk zorgzame gemeensch.									
	Landelijk Netwerk Veilig Thuis	1.428	1.791							
	Landelijk netwerk zorgzame gemeenschappen	667	467	467						
	Landelijk Platform Belangenbehartigers Daklooshei		500	500	500					
	Landelijk Platform Odensehuizen *	140	133	123						
	Landelijk telefoonnummer Veilig Thuis	40	67							
	Landelijke opschaling Mantelzorgtest									
	LVB in de gemeente	207								
	Met ouderen, niet over ouderen	156	156	104						
	-MOV099-25 BPSW Stimuleringsprogramma Sociaalwerk	500	1.000	1.000	500					
	Nationale Vrijwilligersprijs	219	243	220	250					
	Netwerk Vitaliteit									
	NOOZO *	443	332	332						
	NOV Int Jaar van de Vrijwilliger	50	350							
	Onbeperkt Meedoen Zwolle	38	32							
	Ondersteuning Straatzorgnetwerk (187)	296								
	One-size does not fit all	124	106	106	89					
	Ontwikkelagenda Vrouwenopvang									
	Ontwikkeling Leerstoel Sociaal Werk	79	63							
	Ontwikkelpro Housing First *	171	270							
	Ontwikkelprogramma Housing First									

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
03 Langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning		338.418	320.514	195.547	122.484	84.865	78.401	77.383		
31 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare grpn		96.034	82.532	56.540	32.746	23.226	20.157	19.239		
1. Instelling		24.402	24.084	14.036	13.989	13.989	13.989	13.989		
Opleiding tot vertrouwensarts										
opleiding vertrouwensartsen cohort		4.650	489	4.337						
Platform Landelijke Belangbehart.Dakloosh.		500								
PPS huisv. dak- en thuislozen ea										
Preventie Alliantie		150								
Profs voor jonge mantelzorgers										
Programma Mantelzorg vriendelijk werkt!		479								
Projectvoorstel Wonen Zorg vier provinciale KBO-b		499	705							
RvO: Met ouderen, niet over ouderen		60								
Samen Dementievriendelijk		1.000	918	918	918	918	918	918		
Samen Ouder Worden		1.743	1.293							
SamenSpeelNetwerk		536								
Schadelijke praktijken2 in Nederland		408								
solide basis opschalen bij(gezondheids)crisis		2.509	2.010	2.010	1.173					
Stem van Ouderen - Region.Ouderenwerken		197	198	132						
Stimuleringsprogramma vrijwilligerswerk		701	701	842						
Structurele onder en borging kennis eenzaamheid*		449	997	997	1.004					
Toegang & Lokale teams Wmo / Volwazorg *		300	498							
Toegang, lokale teams en integrale dienstverlenin										
Toegankelijke digitale zorg en welzijn dichtbij 2			623							
Toek.best.org.enfin.inf.psysoc.z.bij kanker		154								
Uitvoering Actieagenda Schadel. Praktijken			199	199						
Veranderende rol van cliëntondersteuners										
Verandering door verbinding met sleutelpers.										
Verbeteren kwaliteittoezicht Wmo (Stimuleringspr		300	200							
Vergrot impact eenzmdsbestrij										
Vergroten bekendh.cliëntonderst.gemeent		17								
Vergroten bewustwording d.m.v. ETHOS tellingen*		250	480	480						
vermindere eenzaamheid		1.663	297	13	28					
Versterk.kwal. en vindbaarh.cliëntonders.		158								
Versterken doorwerking en synergie WSD			250							
Versterken ondersteuning zorg zelfstandig wonende		500								
Versterken van de inloofunctie										
Versterking Bereikbaarheid,Toegankelijkheid en i*		559								
Vertegenwoordigen en bekendheid vergroten		106	106							
Vervolgproject MKB Toegankelijk		974	730	730						
Vitaal en verbonden door Creatief leven		155								
VNG meerjarenagenda Wmo		153	72							

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
03 Langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning		338.418	320.514	195.547	122.484	84.865	78.401	77.383		
31 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare grpn		96.034	82.532	56.540	32.746	23.226	20.157	19.239		
1. Instelling		24.402	24.084	14.036	13.989	13.989	13.989	13.989		
	Voorlichtingscampagne Huiselijk geweld en geweld	262								
	Voortzetting subsidie Associatie Werkplaatsen Sociaal Domein			250	250	250	250	250		
	VT-verrijkingverzoeken in de rol van ver	37	37	37	37					
	Zorgvernieuwing in Versnelling									
32 Zorgdragen voor langd zorg t maatschap aanv kstn		242.384	237.982	139.007	89.738	61.639	58.243	58.143		
1. Instelling		57.284	57.632	56.388	58.143	58.143	58.143	58.143		
	Arkin Jellinek Mentrum Inforsa PuntP									
	Spoedeisende Psychiatrie	878	878		1.755	1.755	1.755	1.755		
	Federatie COC Nederland	130	130	125	125	125	125	125		
	Landelijke Vereniging Mentorschap Netwerk Nederland	358	358	346	346	346	346	346		
	mr L.E. Visserhuis St. Joods Bejaardencentrum Den Haag	135	135	135	135	135	135	135		
	Per Saldo	2.207	2.111	2.123	2.123	2.123	2.123	2.123		
	Rumah Saya Stichting Nusantara Zorg	152	152	152	152	152	152	152		
	STG RAFFY / EGALA ZORG	70	70	70	70	70	70	70		
	Stichting Agora	1.676	1.676	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661		
	Stichting Centrum voor Consultatie en Expertise	22.220	22.808	22.808	22.808	22.808	22.808	22.808		
	Stichting Cordaan Groep	680	680	680	680	680	680	680		
	Stichting Kenniscentrum Kinder- palliatieve Zorg	880	880	880	880	880	880	880		
	Stichting Landelijk Overleg Hersen Letsel	695	695	695	695	695	695	695		
	Stichting Palliatieve Zorg Nederland	7.924	7.924	7.647	7.647	7.647	7.647	7.647		
	Stichting Roze 50+	130	130	130	130	130	130	130		
	Stichting Vilans	16.812	16.812	16.812	16.812	16.812	16.812	16.812		
	Stichting Zorggroep Elde Maasduinen	66	66	66	66	66	66	66		
	Verpleeghuis Oranje Nassau's Oord Stichting Zinzia Zorggroep	135	135	135	135	135	135	135		
	Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland	2.138	1.995	1.925	1.925	1.925	1.925	1.925		
2. Regeling		125.763	129.631	50.306	25.796	150				
	(Ont)regelprojecten Zorgaanbieders	518								
	Aardbevingsbestendige Zorg	46.862	43.382	32.155	17.796	150			2026	2031
	Gespecialiseerde Cliëntondersteuning	9.884	19.536	18.151	8.000				2028	2031
	Palliatieve Terminale Zorg en Geestelijke Verzorging Thuis	67.410	65.334						2026	2031
	Persoonsgebonden Budget	1.088	1.379							
3. Project		59.337	50.718	32.312	5.798	3.345	100			
	(G)ouden Schakel Veerkracht Vakmanschap ouder 25	161								
	Academ.Werkpl. in de LZ	51								
	Academische werkplaats langdurige ggz		751							
	Activiteiten Inzicht									
	Benutting ervaringsdeskundigheid									
	Bijdrage bouwimpuls overname De Trans		25.798							

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
03 Langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning		338.418	320.514	195.547	122.484	84.865	78.401	77.383		
31 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare grpn		96.034	82.532	56.540	32.746	23.226	20.157	19.239		
1. Instelling		24.402	24.084	14.036	13.989	13.989	13.989	13.989		
BIND		100	50							
Casemanagement Hersenletsel										
Cliëntenperspectief bij Implementatie van WZD		113	64							
Continuering Kenniscentrum Dementie		148	200							
Continuïteitsplan Arduin										
Data-geïntegreerd werken in de langdurige zorg 2		187	21							
De ontbrekende schakel Kennisinfrastruct.										
Derde Leergang Ambassadeurs GHZ										
DMZ naar beschikb. van med. gen. z. in de regio				2.008						
DNN			389	540						
Doorontw. indic. basisveiligheid Kwal.k. vpz.		136								
Doorontwikkeling en verrijking monitoringstool		106	30							
Eenh. van taal en cont. zorgreg. spec. oudereng.										
E-Overdracht										
Erkenningstraject Interventies Langdurige GGZ 202		28	172							
Ervaringsdeskundigheid naasten		20								
Expertisecentrum/Juiste Loket										
Gezondheidscentra Vliссingen				625						
Goed ouder worden, ouderen zelf aan het woord		1.023	767							
Governancestructuur #		891	74							
GVA Groningen										
Hoofddienakkoord Ouderenzorg			855	675	690					
HWegwijzer complexe zorg- en onderst. vragen										
Imp. kwaliteitskader wz in de langdurige ggz		274	222	186						
Implementatie Specialisaties STERKopleiding -		37	167	45						
Implementatie STERKopleiding		190								
Implementatie Zorgstandaard Dementie		2.137	1.628							
Inclusief onderzoek naar het welzijn van autisten		30	30	30	30	15				
Informatiestructuur voor autisme, hersenletsel en		501	499	501	498					
Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg II		3.323	3.264							
Integr. cliëntvertr. pers. in beroepsver. LVV										
Integrale aanpak		30	30	30	30					
Integrale Vroeghulp *		235								
iZi		365	69							
Jaarlijks cliëntencongres		250	250							
Kaderproject Zorgvernieuwing in Versnelling		285								
Kennis en expertise doelgroepen EVB+ en LVB+		428	609	51						
Kennisinfrastructuur EVB+ en LVB+										

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
03 Langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning		338.418	320.514	195.547	122.484	84.865	78.401	77.383		
31 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare grpn		96.034	82.532	56.540	32.746	23.226	20.157	19.239		
1. Instelling		24.402	24.084	14.036	13.989	13.989	13.989	13.989		
	Kennisontwikkeling en Kennisverspreiding	188	63							
	Kenniskerkplaats Ben Sajat Centrum	600								
	Kwaliteitskader	412	358							
	Kwaliteitskader ouderenzorg									
	Kwaliteitstoets CVP-Wzd									
	Landelijke uitrol Opschalen en professi	735	700	700						
	LASA	840	798	756	756	756				
	Leergang Ambassadeurs Gehandicaptenzorg									
	Leernetwerken diversiteitssensitief werken	59								
	Leren van Data II	1.900	1.805	1.710	1.710					
	Leren van data voor toekomstbestendige gehandicap	613	470			1.710				
	LHBTI Ouderen									
	Longitudinal Aging Study Amsterdam									
	LVB in de spotlight									
	Meerjarenperspectief Ben Sajat Centrum		600	600	600	600				
	Monitoring III	1.908	1.908	1.908	954					
	Naar de top									
	Narratieve methoden kwali. verbetering									
	Netwerk Inclusie en eigenheid in de zorg	64								
	Niet-reanimerenpenning									
	NNIZ-netwerkproj Incl in Langdurig Zorg *	65	65	50						
	Ondersteuningsprogramma Toekomstagenda zorg en on	1.417	119							
	Onderwijsplan Zingeving in zorg en soc. dom.	61								
	Ontwikkeltraject Praktijkwijs: kennis in actiel 2	489	180	108	36					
	Pilot casemngmnt mensen verstand. beperk.									
	Pilot copiloten voor gezinnen met ZEVMB									
	Pilot Onafh. integrale levensbeg									
	Pilot Toerusting (kandidaat) Wlz budgeth.									
	Praat vandaag over morgen	511	544							
	Praktijkvoering artsen VG	68	72							
	Pro Programma Paradigmashift									
	Profess.en uitbouw land.netw.dementie	515	198							
	Professionalisering NVAVG	188	141	109						
	Projectorganisatie Aardbevest. Zorg Gron.	1.039	2.072	328	365					
	Radicale vernieuwing Langdurige GGZ									
	Regionale Capaciteit Raming DMZ									
	Richtlijnen artsen langdurige zorg									
	Samen Sterk 010	1.517	1.559	993						

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
03 Langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning		338.418	320.514	195.547	122.484	84.865	78.401	77.383		
31 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare grpn		96.034	82.532	56.540	32.746	23.226	20.157	19.239		
1. Instelling		24.402	24.084	14.036	13.989	13.989	13.989	13.989		
	Samen voor Toegankelijke Informatie	28	29	29	29					
	Samen werken aan kwaliteit van bestaan		508	381						
	SKILZ	1.333	1.123							
	STERK in onderwijs									
	STERKopleiding 2.0									
	Structurele monitoring-II									
	Stuurgr. Kwal.kader Verpleeghuisz.	35								
	Techno....logisch, toch?	127	104							
	Technologie Scouts	104	107							
	Toekomstagenda Gehandicaptenzorg	441	393							
	Toekomstagenda Zorg en ondersteuning voor mensen	52								
	Toekomstbestendige zorginfrastr. Zeeland									
	Toepassing sociocognitieve kennismodel – 2031		100	100	100	100	100	100		
	Transitie Care Unit Experiment 2025	313								
	Twinning vervolgprogr. Indonesië - Nederl.									
	Uitwerking en concretisering Generiek Kompas									
	Vanuit autisme bekeken 10 jaar									
	Verbeteren infectieprev.en hygiën.werken GHS	913								
	Verhuizen binnen de verpleeghuiszorg	78								
	Vilans programma Wzd	498								
	Waardigheid en Trots Op Locatie									
	Waardigheid en Trots voor de Toekomst	30.000		19.816						
	ZEVMB-Kenniscentrum *	661	661							
	Zonder Stempel									
	Zorgprofessionals aan zet	515	103	34						
	Zorgverzekeraars Nederland									

Tabel 118 Subsidieoverzicht artikel 4 Zorgbreed beleid (bedragen x € 1.000)

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
04 Zorgbreed beleid		635.719	392.070	203.765	189.482	149.396	129.961	129.439		
41 Positie cliënt en transparantie van zorg		38.418	46.855	47.776	47.064	14.086	12.797	12.276		
1.Instelling		5.716	12.981	12.537	12.181	12.181	12.181	12.181		
	Stichting Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg		7.819	7.037	6.681	6.681	6.681	6.681		
	Stichting PGOsupport (Involv)	5.716	5.163	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500		
2.Regeling		31.571	30.358	33.053	33.053					2028
	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties	31.571	30.358	33.053	33.053					
3.Project		1.131	3.515	2.186	1.829	1.904	616	95		
	Aanpak Proeftuinen en Fieldlab Zorgfraude - Coronaplein.nu *	294								
	Dwangsom									
	Dwangsom € 1.442 + Griffierecht € 365									
	Gezondheidsvaardige organisaties -2031 *		1.079	1.761	1.829	1.904	616	95		
	Implementatie van PROMIS in Nederlandse ziekenhuizen	304								
	Ondersteuning kerntaken VSOP									
	Programma Uitkomstgerichte zorg									
	Transparante oncologische netwerkgroep									
	Transparantiemonitor									
	Uitkomstgericht Werken	266	240							
	Uitkomstgerichte zorg									
	Uitkomstgerichte Zorg fase II	226	464							
	Uitkomstgerichte zorg fase II 2025- UMCNL		190							
	Wtza-intern toezicht 331993	42								
	ZInvolle Registratie		425	425						
	Zorginstituut Nederland- *3702213-1054807-PZO		526							
42 Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt		513.992	257.618	87.691	77.576	70.669	52.669	52.669		
1.Instelling		59.595	51.481	57.819	57.819	52.669	52.669	52.669		
	Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten	358	325	325	325	325	325	325		
	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (advies)	123	117	123	123	123	123	123		
	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (college)	704	710	710	710	710	710	710		
	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie	125	125	125	125	125	125	125		
	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde	50	48	50	50	50	50	50		
	Stichting Capaciteitsorgaan	2.689	2.630	2.630	2.630	2.630	2.630	2.630		
	Stichting College Zorgopleidingen	365	411	411	411	411	411	411		
	Stichting Kenniscentrum Global Health	390	395	395	395	395	395	395		

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
04 Zorgbreed beleid		635.719	392.070	203.765	189.482	149.396	129.961	129.439		
41 Positie cliënt en transparantie van zorg		38.418	46.855	47.776	47.064	14.086	12.797	12.276		
1. Instelling		5.716	12.981	12.537	12.181	12.181	12.181	12.181		
	Stichting Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde	859	866	883	883	883	883	883		
	Stichting Radboud universitair medisch centrum	314	326							
	Stichting Radboud universitair medisch centrum Radboud umc Radboud									
	Stichting SBOH Maatschappij en Gezondheid	52.646	44.577	51.216	51.216	46.066	46.066	46.066		
	Stichting Toewijzend Overleg opleidings Plaatsen (TOP)	490	497	497	497	497	497	497		
	UMCNL (BOLS)	273	249	249	249	249	249	249		
	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	209	207	207	207	207	207	207		
		307.732	168.225	17.031	1.092					
2. Regeling										
	Behoud Langdurig Zieke Zorgwerknemers									
	Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden, Verzorgenden en Verpleegkundigen (IOHVV)	4.778	425							
	Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging									
	Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ)								2022	
	Opleiding tot Advanced Nurse Practitioner (ANP) en Physician Assistant (PA)	37.352	31.723	16.181	1.092				2022	2027
	Opleidingen in een Jeugd GGZ-Instelling	3.567	4.593	285					2025	
	Opleidingsactiviteiten Arts Internationale Gezondheid en Tropengeneeskunde	629	187							2026
	Specifieke Uitkering Integraal Zorgakkoord	1.146	1.139	554						
	Stagefonds Zorg	133.004	50						2025	
	Strategisch Opleiden Medisch-Specialistische Zorg (SO-MSZ)	119.198	123.645							
	Vaccinatie Stageplaatsen Zorg	5.173	5.342							2026
	Veerkracht en Zeggenschap	2.190	1.075	10					2021	
	Zorgmedewerkers met Langdurige Post-COVID Klachten	696	48							
		146.665	37.912	12.841	18.665	18.000				
3. Project										
	Ambassadeurs van de Zorg 2.0	134								
	AZW programma	404	419	435						
	Beroepsstructuur Psychologische Zorg									
	Branchegerichte aanpak agressie en ongewenst gedrag									
	Campagne Next Level Dokter 2026-2028		600	600	600					
	Centrale coördinatie programma adaptieve psychologische vervolgoopleidingen (APV)	276	276	138						
	Contractuitbreiding in de Zorg									
	Coördineren en begeleiden uitvoering Green Deal									
	Duurzame Zorg 3.0	155	76							
	CZO Flex level Fase B									
	Digivaardig in de zorg	124	125							

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
04 Zorgbreed beleid		635.719	392.070	203.765	189.482	149.396	129.961	129.439		
41 Positie cliënt en transparantie van zorg		38.418	46.855	47.776	47.064	14.086	12.797	12.276		
1. Instelling		5.716	12.981	12.537	12.181	12.181	12.181	12.181		
Doortontwikkeling medisch-specialistische vervolgoopleidingen (TOKIO)										
Doortontwikkeling ziekenhuisopleidingen		200	71							
DUTCH Werktroom 1-5		13.586	15.514	327						
Frictiekosten huisartsopleiding										
Fries in de Zorg (BFTK)		78	83	75	65					
Impuls opleiden verpleegkundig specialisten in de wijkverpleging		1.383	933							
Integratie studiekeuze- en loopbaaninstrumenten		2.188								
Joint Action Heroes		30	2							
Landelijk Actieplan Zeggenschap		1.307	688							
Landelijk Opleidingsplan (LOP) voor (profiel)artsen maatschappij en gezondheid		106								
Landelijke en regionale uitvoeringskosten SectorplanPlus 2023-2024 en 2024-2025		1.598	1.598	666						
Nationale Zorgreserve										
Opleiden Sociaal-Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV)										
Opleiden ziekenhuisartsen cohort 7 en 8		131								
Opzetten kwaliteitsregister GZ-psychologen										
Panel aanpak discriminatie en gelijke kansen										
Pilot Eerder Verworven Competenties (EVC) opleiding tot gz-psycholoog										
Platform aanpak discriminatie en gelijke kansen in de zorg 2025		125								
Preventieplan Arbeidsmarkt Zorg		422								
Programma adaptieve psychologische vervolgoopleidingen (APV) fase II										
Promotie artsenberoepen buiten het ziekenhuis 2023										
Promotie The Next Level Dokter 2024										
Regionaal zorg traineeship DeRotterdamseZorg		205	211							
Regionaal zorg traineeship Oost-Nederland		266	67							
Samen Regionaal Sterk 2020-2024										
Samenwerken en Innoveren in de Regio (SIR)										
SectorplanPlus 2017-2021		19.592	10.000	10.000	18.000	18.000				
SectorplanPlus 2017-2021 uitvoeringskosten										
SectorplanPlus 2022-2024										
SectorplanPlus 2024-2025		91.876								
SectorplanPlus-TAZ 2023-2024										
Subsidies uitvoering Green Deal Duurzame Zorg		8.863	7.247	600						

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
04 Zorgbreed beleid		635.719	392.070	203.765	189.482	149.396	129.961	129.439		
41 Positie cliënt en transparantie van zorg		38.418	46.855	47.776	47.064	14.086	12.797	12.276		
1. Instelling		5.716	12.981	12.537	12.181	12.181	12.181	12.181		
	Verkenning kosten en baten opleiden in de wijkverpleg									
	Versterken opleiden verpleegkundig specialisten en physician assistants in de huisartsenzorg 2019-2023									
	Versterken opleiden verpleegkundig specialisten en physician assistants in de huisartsenzorg 2020-2024									
	Versterken opleiden verpleegkundig specialisten en physician assistants in de huisartsenzorg 2021-2025	160								
	Vervolg platform verpleegkundig specialisten en physician assistants 2022-2023									
	Voorkomen & aanpak agressie tegen zorgmedewerkers	263								
	Voorlichtings- en infomateriaal Tuchtrect									
	YouChooz 2023									
	YouChooz 2024									
	YouChooz 2025	227								
	Zorg voor jezelf, sta sterker in je werk	2.515								
	Zorginspirator	449								
43 Informatiebeleid		78.079	80.772	62.624	59.605	59.605	59.605	59.605		
1. Instelling		56.939	59.605	59.605	59.605	59.605	59.605	59.605		
	Stichting MedMij	24.356	26.962	26.962	26.962	26.962	26.962	26.962		
	Stichting Nationaal ICT Instituut in de Zorg	32.583	32.643	32.643	32.643	32.643	32.643	32.643		
3. Project		21.141	21.168	3.019						
	Digitale Wallet en Toegang	550	783							
	eID Nictiz									
	Health Data Access Body (HDAB)	497	497	504						
	Impactanalyse en transformatieplan VVT *									
	Implement Mitz apoth, ambul & GGZ	400								
	Implementatie Generieke Functies	331	2.007	2.516						
	Implementatie SNOMED en scholing									
	Med. voorgesch. irt ZIB gegevensuitwis.									
	Nulmeting SNOMED *									
	Ontwikkeling Eenheid van Taal *									
	Pilot Tijden Landelijke Beeldbeschikbaarheid*	1.806	525							
	Platform Transformatie digitale en hybride zorg	3.179	3.068							
	Programma Informatieveilig gedrag in de zorg	868	723							
	Proof of concept Mitz en Nuts scenario 1 -									
	Twin Afsprakenstelsel		1.066							
	Vliegwielen voor digitale transformatie	3.027	3.083							
	Vooronderzoek SNOMED									
	Z-CERT activiteiten	10.482	9.416							

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
04 Zorgbreed beleid		635.719	392.070	203.765	189.482	149.396	129.961	129.439		
41 Positie cliënt en transparantie van zorg		38.418	46.855	47.776	47.064	14.086	12.797	12.276		
1. Instelling		5.716	12.981	12.537	12.181	12.181	12.181	12.181		
44 Inrichting Zorgstelsel										
3. Project										
	De Groene OK									
	Reductie Inhalatie anesthesica									
45 Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland		5.230	6.825	5.675	5.238	5.038	4.890	4.890		
1. Instelling		4.001	4.890	4.890	4.890	4.890	4.890	4.890		
	Fundashon Rosa di Sharon	722	849	849	849	849	849	849		
	Stichting Jeugdwerk Jong Bonaire	884	1.204	1.204	1.204	1.204	1.204	1.204		
	Stichting Project	2.396	2.838	2.838	2.838	2.838	2.838	2.838		
3. Project		1.229	1.935	785	348	147				
	Advancing active mobility Bonaire	50	50	50						
	Fietsactieplan Bonaire	175								
	Fundashon Rosa di Sharon		529	31						
	Ieder-In		131	174	174	44				
	JeugdzorgPlus Carib jeugd BES	92	95	98	101	104				
	Jongeren CN Jeugdzorgplus Ned									
	Next Level Sint Eusta Sports Foundation	9	102	100	72					
	Ontw. Basketbalsport op de BES	303	202							
	Ontw. Honkbal softball Bonaire	189	189							
	Ontwikkeling atletieksport Bonaire	125	125	83						
	Programma Sportontwikkeling Bonaire	203	183	193						
	Stichting Jeugdwerk Jong Bonaire		245							
	Stichting Leren is Leuk	83	83	56						
	Voetbalontw. Bonaire									
Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie

Tabel 119 Subsidieoverzicht artikel 5 Jeugd (bedragen x € 1.000)

05 Jeugd									
53 Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel									
1.Instelling									
Jeugdstem - vertrouwenspersonen AKJ	92.866	75.239	70.688	63.970	62.152	62.152	62.152	62.152	62.152
Nationale Jeugdraad (NJR)	92.866	75.239	70.688	63.970	62.152	62.152	62.152	62.152	62.152
Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen	54.566	48.470	48.470	48.470	48.470	48.470	48.470	48.470	48.470
Stichting De Kindertelefoon locatie Utrecht	12.890	12.609	12.609	12.609	12.609	12.609	12.609	12.609	12.609
Stichting Defence for Children International Nederland - ECPAT	2.695	2.695	2.695	2.695	2.695	2.695	2.695	2.695	2.695
Stichting Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK)	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Stichting LOC Waardevolle zorg	7815	7815	7815	7815	7815	7815	7815	7815	7815
Stichting Nederlands Jeugdinstituut/NJi	509	509	509	509	509	509	509	509	509
Stichting Projectenbureau Publieke Gezondheid en Veiligheid Nederland	1.525	1.531	1.531	1.531	1.531	1.531	1.531	1.531	1.531
Continuïteit Cruciale Jeugdzorg	465	376	376	376	376	376	376	376	376
EVC Jeugd- en Gezinsprofessional	19.878	21.288	21.288	21.288	21.288	21.288	21.288	21.288	21.288
Opvang Kinderen van Ouders met een Trekkend/Varend Bestaan	8.243	1.101	1.101	1.101	1.101	1.101	1.101	1.101	1.101
	14.793	13.683	13.683	13.683	13.683	13.683	13.683	13.683	13.683
	23.507	13.086	8.535	1.818					
2.Regeling									
2024									
2029									
3.Project									
Aanpak Wachtlijden	2.973								
Activiteiten Expex	118								
Associatie Wijkteams *	434	460	473	489					
Beheerkosten TLS, Centrale plaatsingscoördinatie	186	178	200						
DOORONTWIKKELING NETWERK MET ANDERE OGEN *	930	602	602						
Drakentemmers :Expertiseplatform Trau	14								
DROP IN Actie-onderzoek Aanpak Ondermijnende crim	1.003								
Hervormingsagenda ondersteuning BGZJ en Jeugd....	400	150							
Het pleeggezin centraal in region.l beleid									
Impl.Verbet.Aansl .Onderw.Zorg.Jeugd									
Inzet ervaringskennis t.b.v. Hervormingsagenda J..	50	59	59	59					
Inzet ervaringskennis van MIND t.b.v. Hervormings	66	67	67	67					
Inzet van veiligbevorderende maatrete *	375	268	45						
Jeugdhulp. Alles in het werk deel 2	810	286							
Jongensslachtoffers van seksuele uitbuiting: ke...									
JongWijjs	104								
K-EET	470	157							
Kwartiermakersfase Samenwerkingsplatform SD									
Leernetwerk veiligheid									
Leren en ontwikkelen van kleinschaligheid	330	330	330	82					
Lerende beweging in de pleegzorg	80								

Tabel 120 Subsidieoverzicht artikel 6 Sport en Bewegen (bedragen x € 1.000)

06 Sport	210.411	143.958	86.250	73.475	68.500	67.324	67.324
64 Sport verenigt Nederland	210.411	143.958	86.250	73.475	68.500	67.324	67.324
1. Instelling	70.124	67.911	67.324	67.324	67.324	67.324	67.324
NOC*NSF	54.026	53.050	53.050	53.050	53.050	53.050	53.050
Stichting Instituut Sportrechtspraak	1.662	1.662	1.662	1.662	1.662	1.662	1.662
Stichting Kenniscentrum Sport en Bewegen	9.274	8.046	8.046	8.046	8.046	8.046	8.046
Stichting Mulier Instituut	5.162	4.566	4.566	4.566	4.566	4.566	4.566
Stichting Richard Krajicek Foundation	587						
2. Regeling	82.643	23.893	12.778	4.189	1.036		
Stimulering Bouw en Onderhoud Sportaccommodaties	73.441	15.644	7.287	2.582	536		2023 2028
Tegemoetkoming Amateursportorganisaties							
Topsportevenementen	9.202	8.249	5.491	1.607	500		2028
Topsportwedstrijden en Topsportevenementen							
Inkomstenderving Kaartverkoop COVID-19							2025
3. Project	57.644	52.154	6.148	1.963	140		
5e Sportakkoord 2.0	19.207	11.724					
Actieplan Ons voetbal i/v iedereen							
Activiteiten VA	127						
Activiteiten Vechtsportautoriteit	108	215	215				
Beweegalliantie	2.600	1.750					
Beweegcirkel Vitaal Mbo	139						
Beweegmeter onderzoek Active Life	100	100	100	100	100		
Beweegrijke jeugd	40	159					
Beweegwijsheid	132	55					
Bijdrage Stipendium en Kostenvergoeding	3.969	19.200					
Bouwen aan een vitale bevolking	1.437	1.565					
Buitenspelcoalitie	1.557						
De Roze draad	114						
EJK dansen							
EPC							
Erkenning Bewezen Effectieve interventies	164						
European Baseball Champions Cup							
Europees Eventing Kampioenschap Jeugd			274				
FIBA 3x3 Women							
FIM Motocross of Nations		575	575				
Gezonde Schoolpleinen	3.047						
Groei van Fietsmaatjes in Ned.							
Heroes in beweging	1.280	600					
Herstart Energiecoach regeling voor sportclubs	2.750	4.000	1.675				
HerVeilige en Integere Sport	2.155	2.042					
Inclusie Kinderen en Jongeren	1.550	1.050					

06 Sport		210.411	143.958	86.250	73.475	68.500	67.324	67.324
64 Sport verenigt Nederland		210.411	143.958	86.250	73.475	68.500	67.324	67.324
1. Instelling		70.124	67.911	67.324	67.324	67.324	67.324	67.324
Uitwerking Sportakk. De Sportlijn								
Uniek Sporten		2.728	2.146	2.050	1.300			
vergrooten impact fitness smalle brs								
Versterk.Centr.Veilige.Sport NL.		56						
VO Jongeren in beweging								
Volwas.fonds Sport&Cultuur		370						
Volwassenenfonds			370					
Voorzien.Talentvolle sporters armoede		80						
Werken in Beweging en Veilige Beweegvriendelijke		583						
Wk Cyclo-cross Hoogerheide								
Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
								Volgende evaluatie
								Laatste evaluatie

Tabel 121 Subsidieoverzicht artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering WOII (bedragen x € 1.000)

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
07 Oorlogsgetroffenen en herinnering WOII		26.747	37.066	34.870	26.527	26.480	26.195	26.065		
71 Zorg- en dienstverl. WOII en herr. WOII		26.747	37.066	34.870	26.527	26.480	26.195	26.065		
1. Instelling		21.972	23.999	25.322	25.386	25.465	25.315	25.315		
	Anne Frank Stichting	638	668	638	638	638	638	638		
	Nationaal Onderduikmuseum			58	58	58	58	58		
	NIOD instituut voor oorlogs-, holocaust- en genocide studies	624	825	799	799	799	799	799		
	St. Nationaal Comité 4 en 5 Mei	6.281	6.744	6.896	7.081	7.276	7.276	7.276		
	Stichting Airborne Museum			152	152	152	152	152		
	Stichting ARQ ARQ ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum	2.629	2.700	2.862	2.798	2.736	2.586	2.586		
	Stichting beheer Sophiahof Museum Sophiahof	531	657	642	642	642	642	642		
	Stichting Bevrijdingsmuseum Zeeland			70	70	70	70	70		
	Stichting Fries Verzets Museum			61	61	61	61	61		
	Stichting Herinneringscentrum Kamp Westerbork	1.178	1.244	1.228	1.228	1.228	1.228	1.228		
	Stichting Indisch Herinneringscentrum	787	792	1.037	1.037	1.037	1.037	1.037		
	Stichting Joods Maatschappelijk Werk	1.863	1.872	1.908	1.908	1.908	1.908	1.908		
	Stichting Joods Museum Museumshop Joods Historisch Museum Joods	1.566	1.785	1.669	1.669	1.669	1.669	1.669		
	Stichting Nationaal Monument Kamp Amersfoort	836	1.007	986	986	986	986	986		
	Stichting Nationaal Monument Kamp Vught	758	914	908	908	908	908	908		
	STICHTING NATIONAAL MONUMENT ORANJEHOTEL	578	739	728	728	728	728	728		
	Stichting Nationale Herdenking 15 Augustus 1945	476	471	451	451	451	451	451		
	Stichting Nederlands Auschwitz Comité	29	107	75	75	75	75	75		
	Stichting Nederlands Nationaal oorlogs- en verzetsmuseum			239	239	239	239	239		
	Stichting Nederlands Veteraneninstituut	1.546	1.567	1.487	1.431	1.376	1.376	1.376		
	Stichting Vrijheidsmuseum			103	103	103	103	103		
	Stichting WO2NET	1.650	1.911	2.150	2.150	2.150	2.150	2.150		
	Verzetsmuseum Amsterdam			174	174	174	174	174		
2.Regeling		774	1.064	504	391	266	130		2024	2030
	Collectieve Erkenning van Indisch en Moluks Nederland	606	348	250	100					
	Twee Wereldoorlog Herinneringssector	136	477							
	Verbetering Participatie en Emancipatie Sinti en Roma	32	239	254	291	266	130			
3. Project			7500	7500						
	Dekkingsplan Fase 1 vernieuwing Kamp Westerbork 2026 – 2027		7500	7500						
3.Project		4.001	4.503	1.544	750	750	750	750		
	3CE: Dialogotafels Pelita	37								
	Activiteiten SMH40-45		37							

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
07 Oorlogsgetroffenen en herinnering WOII		26.747	37.066	34.870	26.527	26.480	26.195	26.065		
71 Zorg- en dienstverl. WOII en herr. WOII		26.747	37.066	34.870	26.527	26.480	26.195	26.065		
1. Instelling		21.972	23.999	25.322	25.386	25.465	25.315	25.315		
Archeol.vd vernietiging. Opgrav.Sobibor										
Befrijdingsfestival Fryslân										
Beheren en bewaren en openbaren vd toekomst										
Belangenbeh. en repres.SMH binnen sector	78		750	750	750	750	750	750		
Bevrijdingsfestival										
Bezoekerscentrum Sovjet Ereveld										
Caribisch Denkboek	15									
Contextgeb. en cultuursens.zorgnetw.	20									
Deskundigheidsbevordering reguliere zorg										
Doorontw Nationaal Onderduikmuseum		58								
Doorwerking van collaboratie Deelproject 1	81	73								
Duurzaam Collectiebeheer, digitalisering & vrijwi		70								
Educatief Nat.Kinderherdenking 4 mei		91		110						
Educatieve tentoonstelling Spiegelbeeld *	55	18								
Geopolitiek, polarisatie en moreel kompas: de act		49								
Impactanalyse Holocausteducatie 9- tm 9-2026	39	26								
Indisch Erfgoed Digitaal-onderdeel 2										
Indisch Erfgoed Digitaal-Onderdeel 3										
Informatievoorziening en Kennisoverdracht	396	395								
Kader CIC Internationale conferentie	50	23								
kwart.maker tbv St Kennis en Innovatie WO2										
Kwartiermaker Versterking kennis geschiedenis Nede	140	146								
Levensverhalen op het kruispunt	103									
Liefdevolle plicht II 2001-2001- tm 2031-2012-2024										
LSG	52	52								
Luchtoorlog boven NL in WO2 plus gevolgen										
Lustrum 80 jaar vrijheid	500									
Namen Lezen 2001-	80									
Nat Herdenking Vervolg S & R	92									
Nat. Herdenken en Voorlicht.Coll.Erken.24										
Nat.Herdenken en Voorlicht.Coll.Erken.23										
Niet vergoede vervoers- en hotelkosten	151	16								
Niet-vergoede handel- en vervoerskosten	29									
Oorlog in mijn Buurt										
Oorlogsmuseum Overloon		141		141						
Pas.mantelz.onderst.Ind.en Mol.mantelz		236								
Pilot basisinfra.Oorlogsgetr.en HerdenkW02										
Pilot Co-creatie										

Artikel	Subsidie (bedragen x €1000)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie
07 Oorlogsgetroffenen en herinnering WOII		26.747	37.066	34.870	26.527	26.480	26.195	26.065		
71 Zorg- en dienstverl. WOII en herr. WOII		26.747	37.066	34.870	26.527	26.480	26.195	26.065		
1. Instelling		21.972	23.999	25.322	25.386	25.465	25.315	25.315		
	Pilot Impactmeting Educatie									
	Pilot Internationale conferentie									
	Pilot Publieksgr. Ontsluit.WO2 data: m.e.r.									
	Pilot Versterken Tweedewereldoorlog.nl	155	161							
	Programma Indisch Erfgoed Digitaal (PIED)	8								
	Reguliere activiteiten Stichting Gastdocenten		174							
	Reizende tentoonst. voormalige Nlse kolonië	6	20							
	Scholierenreis Sobibor									
	Stichting Nationale Kinderherdenking 4 mei									
	Theater Na de Dam *		170	170						
	Themajaar Leven met Oorlog									
	Tweeluik herstel rechtsstaat na de WO2	332	190	124						
	Verhalen van Indische Groningers									
	Verkenningfase Uitbreiding Educatie Webp fase 1	454	474							
	Vernieuwing HCKW plus conserv.kampterrein									
	Versterking educatieve functie		152							
	Versterking Holocausteducatie-kwaliteitskaders	200	200							
	Versterking Indisch immaterieel erfgoed	95								
	Versterking Museum Sophiahof	132								
	Versterking WO2-sector		104							
	Versterking WOII sector Nederland		250	250						
	Vertaling IHRA Recommendations		25							
	Vieren & Onderhouden van Vrijheid	700								
	Voorbereiding Lustrum 80 jaar vrijheid									
	Wat doet het veld mooie dingen									
	website Tweedewereldoorlog.nl		400							

Bijlage 4: Uitwerking Strategische Evaluatie Agenda

Tabel 122 Thema 1: Volksgezondheid, Sport en Bewegen

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afrondingsjaar	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikelen(en)
Periodieke rapportage Volksgezondheid, Sport en Bewegen	EP evaluatie	2028	te starten	De periodieke rapportage heeft als doel inzicht te bieden in de mate waarin het VWS-beleid op het terrein van volksgezondheid, sport en bewegen bijdraagt aan de beoogde maatschappelijke effecten, en welke lessen daaruit getrokken kunnen worden voor huidig en toekomstig beleid. Om deze vragen te kunnen beantwoorden worden verschillende deelvragen onderzocht. Allereerst wordt gekeken in hoeverre gemeentelijk beleid, onder andere via het GALA, het Sportakkoord en het IZA, bijdraagt aan het bereiken van landelijke beleidsdoelstellingen. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre de doelgroepen van het beleid daadwerkelijk zijn bereikt, en in hoeverre de huidige (financierings)instrumenten effectief en efficiënt zijn in het realiseren van de beleidsdoelstellingen. Ten slotte wordt nagegaan in hoeverre Gezondheid in alle Beleidsdomeinen (GiaB) effectief is geïmplementeerd in het beleid van VWS.	1, 6
GALA midterm review	ED evaluatie	2027	lopend	In 2026 heeft het RIVM de derde voortgangsrapportage GALA gepubliceerd. De financiering van het GALA voor gemeenten met de brede SPUK GALA en Sportakkoord II eindigt in 2026. In 2027 volgt daarom de laatste voortgangsrapportage. Met het AZWA (aanvullend zorg- en welzijnsakkoord) worden de afspraken doorgezet die gaan over samenwerking zorg en sociaal domein (de basisfunctionaliteiten, in het GALA ketenaanpakken genoemd). Lerend van de ervaringen uit het GALA zijn de afspraken verder uitgewerkt (bijvoorbeeld op aanspreekbaarheid). Waarbij een belangrijk deel van de ketenaanpakken waar destijds tijdelijke middelen voor waren vanuit het GALA, met het AZWA structureel gefinancierd worden. Ook zijn aanpakken toegevoegd in een ontwikkelagenda waarvoor gemeenten tijdelijke middelen krijgen. De monitoring van het AZWA op deze afspraken wordt in 2026 en 2027 geconstrueerd. Hiervoor wordt voortgebouwd op de monitoring van het GALA.	1
Monitor kidsmarketing	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	In dit rapport staat in welke mate kinderen met reclame voor voedingsmiddelen in aanraking komen en in hoeverre de reclamers lijken te voldoen aan de reclamecode voor voedingsmiddelen (RvV).	1
Aanpak overgewicht GALA/ AZWA deelmonitor	ED evaluatie	2026	lopend	Inzicht in de invloed van GALA/SPUK op de voortgang van implementatie en broging van de aanpak Kind naar gezonder gewicht en de ketenaanpak volwassenen. Daarnaast in beeld brengen van belemmerende en bevorderende factoren voor de implementatie en borging	1
Monitor Preventiestrategie	ED evaluatie	jaarlijks	te starten	RIVM voert deze monitor jaarlijks t/m 2040 uit.	1
Monitor convenant gehoorschade	ED evaluatie	2026	lopend	In het convenant Preventie Gehoorschade Versterkte Muziek (2024-2027) hebben 12 partijen afspraken gemaakt om schade aan het gehoor te voorkomen bij bezoekers en werknemers van muziekactiviteiten. In deze monitor wordt de voortgang van die afspraken onderzocht.	1
Rijksvaccinatiebeleid	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt tegen twaalf ernstige infectieziekten. Het programma heeft een monitor die elk halfjaar verschijnt en aangeeft of de doelen van het RVP worden gehaald. Deze worden met een beleidsbrief aan de Kamer aangeboden, waarin eventueel aanpassingen van beleid wordt voorgesteld als de beleidsdoelen niet worden behaald.	1
Bevolkingsonderzoeken	EP evaluatie	jaarlijks	lopend	De bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker betreffen medische onderzoeken bij mensen zonder klachten, met als doel gezondheidswinst door een minder zware behandeling en het voorkomen van kankergerelateerde sterfte. De programma's worden jaarlijks gemonitord. De uitkomsten kunnen aanleiding geven tot aanpassingen of verder onderzoek. Deze monitors worden aan de Kamer aangeboden waarbij ontwikkelingen worden geduid en voorgenomen aanpassingen worden gemeld.	1
RIVM	EP evaluatie	2027	te starten	Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zet zich in voor een gezonde bevolking en een duurzame, veilige en gezonde leefomgeving. Dit doen ze op basis van onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. Het RIVM is een agentschap. In de Regeling Agentschappen is bepaald dat elke agentschap eens per vijf jaar geëvalueerd moet worden. De volgende evaluatie staat gepland voor 2027. In de evaluatie worden de doeltreffendheid en doelmatigheid van het functioneren van het agentschap beoordeeld.	1
ZonMw	EP evaluatie	2028	te starten	ZonMw ontwerpt programma's en financiert onderzoek en vernieuwing in gezondheid en stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis. Ook signaleren zij wanneer meer kennis nodig is. ZonMw is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kadervet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie ZonMw elke vijf jaar geëvalueerd. De eerstvolgende evaluatie staat gepland voor 2028.	1
Topsport in Nederland	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	Sinds 2024 wordt monitoring en onderzoek op het gebied van topsport in Nederland gebundeld in de monitor Topsport in Nederland (TiN). Met jaarlijkse rapportages worden ontwikkelingen op de belangrijkste indicatoren binnen de Nederlandse topsport gemonitord. De indicatoren voor de TiN monitor zijn opgesteld aan de hand van (de monitoring van) het Nationaal Sportakkoord I en II, het Strategisch Kader Topsport 2032 en de Sportagenda 2032 van NOC*NSF. De monitoring kan meebewegen met veranderingen in de topsport en het topsportbeleid. Dit betekent dat indicatoren gaandeweg aanpast kunnen worden aan de hand van relevante ontwikkelingen in de topsport. Hiervoor wordt data verzameld zowel binnen de topsport (zoals sporters, coaches en technisch directeuren), topsportomgevingen (zoals gemeenten, provincies, topsportverenigingen, TeamNL centra, commerciële topsport) als onder de Nederlandse bevolking.	6
Monitor «Ons Voetbal Is Van Iedereen» (OVIVI) / «Onze Club Is Van Iedereen» (OCIVI)	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	Mulier Instituut monitort de uitvoering van de maatregelen uit het actieplan OVIVI langs de drie pijlers: (1) voorkomen, (2) signaleren en (3) sanctioneren. Ook wordt de voortgang op de doorsnijdende lijn van samenwerking gevolgd. Daarnaast volgt Mulier Instituut de uitrol van een deel van de maatregelen in andere sporten vanuit het programma OCIVI.	299
Monitor strategie sporten voor mensen met	ED	jaarlijks	lopend	Volgens de Strategie 2030 moet sporten voor mensen met een handicap in 2030 vanzelfsprekend zijn. De monitor van Mulier Instituut volgt de concrete maatregelen	6

Tabel 123 Thema 2: Curatieve 1e en 2e lijnszorg

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Periodieke rapportage Passende zorg	EP evaluatie	2027	te starten	Door middel van syntheseonderzoek wordt geëvalueerd welke drempels en prikkels deze transitie beïnvloeden. De rapportage brengt in kaart in hoeverre het zorgstelsel waaronder bekostiging, organisatie en informatievoorziening passende zorg daadwerkelijk mogelijk maakt. Daarbij is aandacht voor structurele barrières, zoals versnippering of onvoldoende samenwerking, én voor stimulerende prikkels, zoals beloningen voor preventie, domein overstijgende samenwerking en betere keuze-informatie. Tevens gaat er gekeken worden naar de doeltreffend en doelmatigheid van de beweging.	2
Monitoring IZA	ED evaluatie	2028	lopend	De IZA monitor bestaat uit de input, output en outcome monitor. De monitors zullen, waar nodig, worden uitgebreid met AZWA-afspraken. Elk kwartaal wordt de voortgang in kaart gebracht die specifiek ingaat op de planvorming en uitvoering van gemaakte IZA-afspraken, de input. Deze rapportage wordt momenteel doorontwikkeld en uitgebreid. Hiernaast worden ook de cruciale veranderingen in het zorgveld (output) en het effect van de IZA afspraken voor de gezondheid van verschillende doelgroepen inwoners en patiënten (outcome) gemonitord. De cruciale veranderingen zijn: passende zorg als norm, meer hybride zorg, meer regionale samenwerking en versterking eerstelijnszorg. Na het zomerreces zal de volledige rapportage (2-meting) van de IZA monitor worden opgeleverd als vervolg op de 1-meting van vorig jaar.	2
Diverse monitors NZa	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	De NZa monitort jaarlijks verschillende ontwikkelingen per beleidssector middels de zo benoemde marktscans. Voor de eerste- en tweedelijnszorg zijn dit: monitor zorgverzekeringsmarkt, monitor medisch specialistische zorg, monitor toegankelijkheid van zorg en monitor contractering wijkverpleging.	2
Monitor mondgezondheid	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	Het RIVM monitort jaarlijks verschillende indicatoren om de mondgezondheid in Nederland in kaart te brengen.	2
Programma 'Zorgevaluatie ED en Gepast Gebruik'	ED evaluatie	periodiek	lopend	Mensen in Nederland moeten kunnen rekenen op kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg. Nu, en in de toekomst. Zorgevaluatie kan daarbij helpen. Met zorgevaluatie wordt antwoord gegeven op de vraag welke zorg, voor welke patiënten het meest zinnig is. Het doel van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik is het realiseren van gepast gebruik van zorg door het verbinden van partijen. In deze evaluatie wordt onderzocht of het programma heeft bijgedragen aan het gepast gebruik en op welke manier dat is gebeurd.	2
Monitor Nivel	ED evaluatie	periodiek	lopend	Patiëntveiligheid: monitor zorggerelateerde schade ziekenhuizen en ZBCs	2
Onderzoek kortdurende paramedie	EA evaluatie	2027	lopend	Onderzoek naar terebeschrijving paramedische, kortdurendezorg, uitwerking van specifieke casussen leidend tot handelingsperspectieven voor de toekomst	2
Perinatale Monitoringsfunctie 1e 1000 dagen	ED evaluatie	2027	lopend	Continue monitoring van de perinatale uitkomsten, daarnaast ruimte voor adhoc vragen en kwalitatieve onderzoeken tbv kwaliteitsverbetering in de geboortezorg	2
Vervolgonderzoek kraamzorg	ED evaluatie	2027	te starten	Vervolgonderzoek door het RIVM naar de redenen dat gezinnen in een kwetsbare situatie geen of minder kraamzorg ontvangen en welke gerichte gedragsinterventies evt. binnen de doelgroep toegepast kunnen worden.	2
Marktonderzoek paramedische zorg	Overig	2027	lopend	Onderzoek naar de marktwerking binnen de paramedische zorg	2
Kennisvraag Nivel: directe toegang of verwijzing in paramedische zorg en consult bij de huisarts	Overig	2026	lopend	Onderzoek naar effect directe toegang paramedische zorg in relatie tot consult huisarts	2
TNO mondgezondheid studie	Overig	2026	lopend	Een onderzoek naar de mondgezondheid van adolescenten	2
Evaluatie Zorginstituut	EP evaluatie	2026	lopend	Het Zorginstituut werkt aan de toegang tot goede zorg voor iedereen in Nederland. Het Zorginstituut (ZiNL) is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie ZiNL elke vijf jaar geëvalueerd. De afgelopen Evaluatie van het Zorginstuut is in 2020 uitgevoerd. Momenteel loopt er een Kaderwetevaluatie. Oplevering zal in 2026 plaatsvinden.	4
Evaluatie NZa	EP evaluatie	2028	te starten	De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op partijen in de zorg, stelt regels omtrent de prestaties en tarieven in de zorg en adviseert desgevraagd het ministerie van VWS over de uitvoerbaarheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid. De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie NZa elke vijf jaar geëvalueerd. In oktober 2023 is het evaluatierapport Op weg naar meer stevigheid – Kaderwet evaluatie NZa 2018- 2022 opgeleverd. De volgende evaluatie staat voor 2028 gepland.	4

Tabel 124 Thema 3: Geestelijke gezondheidszorg

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikelen
Periodieke rapportage Ggz	EP evaluatie	2028	te starten	Gezien het domeinoverstijgende karakter van de ggz ligt de focus van de periodieke rapportage op het samenbrengen van de beelden voor de toekomstbestendigheid van de ggz, voor wat betreft kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Het interdepartementale beleidsonderzoek (IBO) 'Uit balans' biedt belangrijke bouwstenen voor de periodieke rapportage en signaleert witte vlekken. Het is daarom belangrijk om de periode tussen het IBO en de periodieke rapportage in 2028 te benutten om deze kennis te vergaren. Dit om zo een goed beeld te hebben over het kunnen borgen van de publieke waarde van de ggz ten tijde van de periodieke rapportage.	2, 3, 5
Kerncijfers ggz NZa	ED evaluatie	periodiek	lopend	De NZa brengt periodiek de ontwikkeling van de ggz in beeld uitgedrukt in kosten (per sector), aantal patiënten, groei en het aantal aanbieders.	2, 3, 5
Ggz-dashboard	ED evaluatie	periodiek	lopend	Met de NZa zal VWS bezien hoe meer inzicht genereerd kan worden in de instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten in de ggz. Daarnaast werkt VWS met de NLggz, ZN en de NZa aan regionaal inzicht in de ggz middels regionale wachttijden die in een dashboard zullen worden weergegeven. Hiermee wordt meer zicht en grip op de vraag naar- en het aanbod van zorg in de ggz verkregen.	2, 3, 5
Monitoring wachttijden ggz Nza	ED evaluatie	halfjaarlijk	lopend	De NZa houdt de gemiddelde wachttijden per hoofddiagnosegroep voor de curatieve ggz bij en publiceert die op hun eigen website.	2, 3, 5
Monitor zorggebruik ggz-wonen cliënten in Wlz	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	Sinds 2021 hebben mensen met psychische problematiek direct toegang tot de Wlz. Dit kan effect hebben op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg. De jaarlijkse monitor kent steeds een verschillend hoofdthema.	2, 3, 5
Monitor psychische problematiek	ED evaluatie	periodiek	lopend	De belangrijkste doelstelling van de Monitor Psychische Problematiek is om een verbeterd zicht te krijgen op relevante ontwikkelingen en trends in de ambulantisering van de curatieve en langdurige ggz en het sociale domein de behoeften van de mensen om wie het gaat en het aanbod van passende ondersteuning en zorg op zowel regionaal als landelijk niveau. Daarnaast biedt de monitor tools om in de regio het gesprek aan te gaan om deze passende ondersteuning en zorg te kunnen realiseren. De monitor wordt gedaan door KPMG en Kenniscentrum Phrenos. In samenwerking met het RIVM wordt gekeken op welke wijze de monitor psychische problematiek via regiobeeld.nl beschikbaar gesteld kan worden. Hiermee kunnen de gegevens uit de monitor ook gebruikt worden voor het opstellen van de IZA basisbeelden. De monitor wordt de komende jaren uitgebreid met gegevens uit het gemeentelijk niveau.	2, 3, 5
Evaluatie Wzd en Wvggz	ED evaluatie	2027	te starten	Op 1 januari 2020 traden de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) in werking. Het wetsvoorstel naar aanleiding van de eerste wetsevaluatie over de jaren 2020 en 2021 zal in 2027 worden ingediend bij de Kamer. De volgende evaluatie van de Wvggz en Wzd zal gaan over de jaren 2022 tot en met 2026.	2, 3, 5

Tabel 125 Thema 4: Geneesmiddelen en medische technologie

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Periodieke rapportage Inkoop van medische producten	EP evaluatie	2031	te starten	De inkoop van medische producten in het reguliere proces door marktpartijen vindt plaats op verschillende niveaus (decentraal, centraal en/of Europees). De keuzes die marktpartijen daarbij maken hebben effecten op de vier pijlers van het stelsel: kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en duurzaamheid. Het beleidsinstrumentarium van VWS op het terrein van medische producten oefent ook invloed uit op de vier pijlers. De periodieke rapportage moet antwoord geven op de vraag of dit doeltreffend en doelmatig is.	2, PZ
Evaluatie preferentiebeleid	EP evaluatie	2026	lopend	Zorgverzekeraars hebben sinds 2008 de ruimte om preferentiebeleid te voeren. De kosten en baten zijn nooit van overheidswege geëvalueerd. Sinds enkele jaren is er in toenemende mate sprake van geneesmiddelentekorten. Die ontwikkeling heeft geleid tot besef van de impact van het preferentiebeleid op de farmaceutische zorg en markt. De bedoelde en onbedoelde impact op betaalbaarheid, beschikbaarheid en het werk in de apotheek springen daarbij het meest in het oog. Met deze evaluatie worden de kosten en baten van dit beleid nader onderzocht en daarbij tevens uitwerking gegeven aan de Motie Jansen en Tielen (TK 2025D17367, Motie over de verhouding tussen de baten van het preferentiebeleid en de kosten die voortkomen uit geneesmiddelentekorten).	PZ
Programma Medische Isotopen	ED evaluatie	2027	te starten	Deze evaluatie gaat in op in hoeverre het beleid heeft bijgedragen aan het versterken van de nucleaire kennisinfrastructuur.	PZ
Evaluatie aCBG	EP evaluatie	2029	te starten	Het aCBG ondersteunt het College (CBG) bij het voorbereiden en uitvoeren van besluiten en adviezen over geneesmiddelen. Daarnaast houdt het aCBG toezicht op de veiligheid van medicijnen en biedt het ondersteuning aan Nederlandse comités die deelnemen aan wetenschappelijke comités van het Europese geneesmiddelenagentschap (EMA). Het aCBG is een Agentschap. In de Regeling Agentschappen is bepaald dat elke agentschap eens per vijf jaar geëvalueerd moet worden. In de evaluatie worden de doeltreffendheid en doelmatigheid van het functioneren van het agentschap beoordeeld.	Agentschap
Evaluatie CCMO	EP evaluatie	2028	te starten	De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) (onderdeel staat) en beschermt de belangen van deelnemers aan medisch-wetenschappelijk onderzoek door middel van medisch-ethische toetsing en bevordert hiermee de kwaliteit van het klinisch onderzoek in Nederland. In 2028 dient de kaderwetevaluatie plaats te vinden. Deze evaluatie vindt gelijktijdig en in één onderzoek plaats met de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) evaluatie.	10

Tabel 126 Thema 5: Jeugd

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Periodieke rapportage Jeugd	EP evaluatie	2030	te starten	De periodieke rapportage Jeugd wordt in 2030 opgesteld en baseert zich op de inzichten uit verschillende monitoring- en onderzoekstrajecten. Een belangrijk ijkpunt is het advies van de Deskundigencommissie in 2027. Dit advies, samen met resultaten uit onder meer de monitoring van de voortgang van de afspraken, het uitgavenonderzoek en t.z.t. de centrale monitor van het jeugdstelsel, laat zien in hoeverre de doelstellingen van de Hervormingsagenda zijn bereikt en waar bijsturing nodig is. Daarnaast leveren ook de leefwereldtoets, de Jeugdmonitor en de Beleidsinformatie Jeugd waardevolle informatie op. Deze instrumenten geven zicht op zowel de systeemwereld als de leefwereld van jeugdigen en gezinnen, en helpen bepalen welke kennisvragen en beleidsaccenten prioriteit moeten krijgen in de jaren na 2028. Zo ontstaat een samenhangend beeld dat de basis vormt voor de inhoudelijke invulling van de rapportage.	5
Uitgavenonderzoek	ED evaluatie	periodiek	lopend	Dit onderzoek brengt in beeld wat de uitgaven van gemeenten zijn aan jeugdzorg in een bepaald jaar, waar het voorliggend veld ook een onderdeel van uitmaakt.	5
Adviezen Deskundigencommissie	EP evaluatie	2027	lopend	De Deskundigencommissie geeft gedurende de uitrol van de Hervormingsagenda Jeugd tweemaal (in 2025 en 2027) een zwaarwegend advies aan het bestuurlijk overleg ten aanzien van de uitvoering van de maatregelen en de gepleegde inspanningen, mede in relatie tot de uitgavenontwikkeling («mid-term review»). De rapportages op basis (van ondergenoemde) monitoringsinstrumenten rondom de Hervormingsagenda vormen hier mede input voor.	5
Centrale monitor Jeugdstelsel	ED evaluatie	2026	lopend	Deze monitor wordt op dit moment ontwikkeld met het doel adequaat zicht te krijgen op het functioneren van het jeugdstelsel over de jaren heen op lokaal, regionaal en landelijk niveau op de doelen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, opdat tijdig kan worden bijgestuurd en een leeromgeving ontstaat.	5

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Monitoring afspraken Hervormingsagenda	ED evaluatie	periodiek	lopend	Om gaandeweg zicht en grip te houden op de voortgang van de gemaakte afspraken in de Hervormingsagenda en deze te evalueren, wordt gedurende de looptijd van de Hervormingsagenda periodiek in beeld gebracht of de gemaakte afspraken in de Hervormingsagenda worden nagekomen.	5
Leefwereldtoets	ED evaluatie	periodiek	lopend	De leefwereldtoets wordt ingezet om na te gaan in hoeverre de maatregelen van de HA leiden tot merkbare verbeteringen in de leefwereld van jeugdigen en hun gezinnen. Ook wordt de toets gebruikt voor het ophalen van input vanuit dit perspectief bij beleidsvoornemens. De methodiek van de leefwereld is ontworpen door het OZJ, samen met cliëntorganisaties	5
Jeugdmonitor	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	De Landelijke Jeugdmonitor betreft een structureel instrument en beschrijft aan de hand van thema's als jeugdzorg, opgroeien in ongelijke omstandigheden, onderwijs, werk, middelengebruik, criminaliteit en welzijn de staat van de jeugd in Nederland. De resultaten van de Jeugdmonitor worden mede ontsloten met een jaarlijkse rapportage.	5
Beleidsinformatie Jeugd	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	Beleidsinformatie Jeugd betreft een structureel instrument en levert beleidsinformatie over jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Met deze halfjaarlijkse publicatie kunnen gemeenten en het rijk monitoren hoe de jeugdzorg zich ontwikkelt.	5

Tabel 127 Thema 6: Maatschappelijke ondersteuning

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Periodieke rapportage Maatschappelijke ondersteuning	EP evaluatie	2027	te starten	De periodieke rapportage evalueert de doeltreffendheid en doelmatigheid van de Wmo 2015 over de periode 2015-2024. De centrale vraag luidt: Hoe doeltreffend en doelmatig was het stelsel van maatschappelijke ondersteuning in de periode 2015-2024? De rapportage bouwt voort op het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015, dat de Kamer in november 2025 ontving. Daaruit blijkt dat factoren buiten de wet zelf (zoals dubbele vergrijzing, een groeiende zorg- en hulpvraag en een toenemend aantal mantelzorgvragers terwijl het aantal mantelzorggevers afneemt) bepalend zijn voor de houdbaarheid van de Wmo. Onderdeel van de rapportage is tevens het uitwerken van een 20%-besparingsvariant op basis van de Wmo-uitgaven aan maatwerkvoorzieningen in 2024 (6 miljard euro). Het concept eindrapport wordt verwacht in februari 2027.	3
Doelmatigheid Wmo	ED evaluatie	2026	lopend	Onderzoek naar inzetten op het bevorderen van de analyse en synthese van (wetenschappelijke) kennis voor het sociaal domein, zoals de vindbaarheid en toepassing door professionals in het sociaal domein (faciliteren van samen evalueren en leren). Tevens wordt onderzoek gedaan naar de effectiviteit van nieuwe aanpakken en interventies.	3
Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis	EP evaluatie	2024-2026	lopend	Onafhankelijk onderzoek naar de voortgang op het actieplan en de daaraan gekoppelde doelstelling uit de Verklaring van Lissabon, inclusief de benodigde financiële middelen om in 2030 de doelstelling van nul dakloze mensen te behalen (motie Westerveld). Dit onderzoek in 2025 zal worden benut als tussentijdse evaluatie om de voortgang op de doelstellingen uit het actieplan te evalueren en indien nodig bij te sturen. Daarnaast wordt gewerkt aan het verbeteren van de monitoring van het aantal dakloze personen op basis van de Ethos-light definiëring van dakloosheid via regionale tellingen en een kwantitatieve monitor.	3
Rapportage cliëntervaringsonderzoek Wmo	ED evaluatie	continu	lopend	Gemeenten voeren jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek (CEO) uit onder hun inwoners die gebruik maken van ondersteuning uit de Wmo. Deze rapportage beschrijft de uitkomsten van dit onderzoek. Gemeenten reflecteren zelf op de uitkomsten van hun gemeente.	3
Monitor gemeentelijk sociaal domein	ED evaluatie	continu	lopend	De Monitor Gemeentelijk Sociaal Domein is een instrument dat wordt gebruikt om de prestaties en resultaten van gemeenten op het gebied van het sociaal domein te meten en te volgen. De gemeenten kunnen zichzelf vergelijken met andere gemeenten. De monitor geeft inzicht in indicatoren op het gebied van individuele voorzieningen en het cliëntervaringsonderzoek Wmo.	3
Evaluatie PUR	EP evaluatie	2029	te starten	De Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) en is verantwoordelijk voor de wetstoepassing van de regelingen die financiële ondersteuning bieden aan (nabestaanden van) verzetsdeelnemers en slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog. De laatste evaluatie is eind 2024 opgeleverd en in 2025 met de kamer gedeeld. De eerstvolgende evaluatie staat gepland voor 2029.	7

Tabel 128 Thema 7: Ouderenzorg en palliatieve zorg

Subthema 7a: Ouderenzorg

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Periodieke rapportage Ouderenzorg	EP evaluatie	2028	te starten	De periodieke rapportage Ouderenzorg vormt in 2028 het centrale document waarin inzichten over ouderenzorg worden gebundeld. Deze rapportage richt zich op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg voor ouderen, met specifieke aandacht voor de samenhang tussen de Wlz, Wmo en Zvw. Het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) vormt hierbij het inhoudelijk kompas. De voortgangsrapportage van Nationale Dementiestrategie en de verschillende evaluaties van palliatieve zorg worden benut als bouwstenen voor toekomstgericht beleid. De opbrengsten van deze trajecten geven zicht op benodigde beleidsaanpassingen en vervolgstappen. De verzamelde inzichten moeten antwoord geven op vragen als: werkt de huidige inzet voor ouderen, mensen met dementie en palliatieve zorgdoelen? Is de zorg voldoende toekomstbestendig? Worden publieke waarden geborgd?	3
Monitor Langdurige zorg	ED evaluatie	periodiek	lopend	De Monitor Langdurige Zorg geeft cijfers weer over de langdurige zorg. Het gaat dan om de verpleging en verzorging van ouderen en chronisch zieken, de zorg voor gehandicapten en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Thema's die in de monitor naar voren komen zijn bevolking, indicatie, gebruik, uitgaven en volume, eigen bijdrage en toegankelijkheid.	3
Kerncijfers Langdurige Zorg	ED evaluatie	periodiek	lopend	De NZa presenteert periodiek kerncijfers over de langdurige zorg. Voorbeelden van kerncijfers zijn aantal declaraties, persoonsgebonden budget per sector, totale kosten per sector en uitstaande indicaties.	3
Monitor Ouderenzorg	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	De doelstellingen van het ouderenzorgbeleid worden gemonitord. In de periode 2022-2025 staat het WOZO-programma centraal. Vanaf medio 2025 zijn de HLO-afspraken van kracht. De WOZO-resultaatmonitor is als bijlage bij de voortgangsrapportages WOZO aan de Tweede Kamer aangeboden in 2024 en 2025. Vanaf 2025 zal er een HLO-monitor worden opgesteld. Deze omvat ook een synthese van de bereikte doelen en zal door het RIVM worden opgesteld.	3
Academische werkplaatsen ouderen, gehandicapten	EP evaluatie	2027	te starten	In 2027 wordt de evaluatie van het programma financiering Academische Werkplaatsen ouderen en gehandicapten door ZonMw opgeleverd.	3

Subthema 7b: Dementie

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Monitor Nationale Dementiestrategie	ED evaluatie	periodiek	lopend	Van 2021 tot 2030 zet VWS zich in voor dementie via de Nationale Dementiestrategie. De resultaten hiervan worden gemonitord en jaarlijks aan de Kamer aangeboden.	3

Subthema 7c: Palliatieve zorg

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Evaluatie NPPZ II	ED en EP evaluatie	2027	te starten	In 2027 zal een ex-post evaluatie van het programma plaatsvinden. Doelen van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ II) zijn het vergroten van maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg en het inzetten op proactieve zorgplanning. De Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) is hoofuitvoerder van het programma. Om de uitvoering van het NPPZ II te monitoren en bij te sturen is een stuurgroep ingericht. Middels cyclisch monitoren en evalueren worden de uitkomsten navolgbaar en transparant in kaart gebracht. Ook wordt samengewerkt met het ZonMw programma Palliatie II.	3

Tabel 129 Thema 8: Gehandicaptenzorg

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Periodieke rapportage Gehandicaptenzorg	EP evaluatie	2027	te starten	De periodieke rapportage gaat over de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid om te komen tot een meer toekomstbestendige gehandicaptenzorg door het gezamenlijk (met alle betrokken partijen) uitvoeren van een Toekomstagenda. De monitor van deze Toekomstagenda, die loopt tot eind 2026, is de belangrijkste bouwsteen van deze Periodieke rapportage. Dit betekent dat de Periodieke rapportage in 2027 beschikbaar komt.	3
Monitor ZZP Gehandicaptenzorg (CBS)	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	Monitor van personen met indicatie naar gebruik Wlz-zorg; indicatie, leveringsvorm, zzp.	3
Toekomstagenda gehandicaptenzorg	ED evaluatie	2027	lopend	In 2022 is de 'Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking 2023-2026' naar de Kamer gestuurd. Er wordt een monitor uitgevoerd naar het doel van de Toekomstagenda, namelijk de beweging richting	3

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
				toekomstbestendigheid binnen de 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'. In 2024 heeft het RIVM hiervoor indicatoren ontwikkeld. De monitor wordt uitgevoerd in 2025 en 2026, Vervolgens zal de monitor tweejaarlijks worden herhaald. In 2027 zal mede op basis van de uitkomsten van de monitor een evaluatie naar de Toekomstagenda plaatsvinden met de volgende onderzoeksvraag: Op welke manier heeft de Toekomstagenda bijgedragen aan de beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking?	
Subsidie gespecialiseerde cliëntondersteuning	EP evaluatie	2026	te starten	De pilots GCO zijn positief gewaardeerd. De subsidieregeling Gespecialiseerde cliëntondersteuning wordt uitgevoerd van juli 2023 tot en met juni 2028. Uit evaluatieonderzoek van Significant blijkt de meerwaarde van GCO voor cliënten, naast en cliëntondersteuners. Middels een prognosemodel is inzichtelijk gemaakt dat de omvang van GCO sterk kan variëren, afhankelijk van beleidskeuzes en externe ontwikkelingen. In 2026 en 2027 zal de structurele borging van GCO verder vorm krijgen. Uitgangspunt is dat voor specifieke groepen met complexe, langdurige en levensbrede problematiek extra ondersteuning nodig en beschikbaar zal blijven.	3

Tabel 130 Thema 9: Arbeidsmarkt en opleidingen zorg

Subthema 9a: Arbeidsmarkt

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Periodieke rapportage Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn	EP evaluatie	2031	te starten	De periodieke rapportage zal zich focussen op de volgende drie pijlers: 1) opleiden en ontwikkelen met focus op daar waar tekorten het grootst zijn én waar de beweging naar de voorkant om vraagt, zoals de eerstelijnszorg en het sociaal domein; 2) arbeidspotentieel beter benutten, onder andere via inzet van arbeidsbesparende innovatie; en 3) behoud van personeel.	4
Monitor arbeidsmarkteffecten (incl. monitoring IZA/AZWA)	ED evaluatie	periodiek	lopend	Het arbeidsmarktbeleid wordt gemonitord door het meten van effecten op de arbeidsmarkt. Dit wordt gedaan op basis van een aantal indicatoren op basis van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Deze indicatoren geven aan op welke aspecten het goed of juist minder goed gaat en waar dus mogelijk extra inzet nodig is.	4
Loopbaaninstrument: NextLevelDokter	EP evaluatie	2029	te starten	NextLevelDokter is een online platform waarin geneeskundestudenten en basisartsen zich kunnen laten inspireren en oriënteren op de verschillende artsenberoepen. Het biedt hen de informatie die ze nodig hebben om te ontdekken of een artsenberoep buiten het ziekenhuis bij hen past. NextLevelDokter zal geëvalueerd worden in 2029.	4
Loopbaaninstrument: ZOWI	EP evaluatie	2029	te starten	Zowi is een digitale assistent die helpt bij het ontdekken en waarmaken van een stap in zorg en welzijn. Zowi geeft persoonlijke suggesties tot actuele informatie over functies, doorgroeimogelijkheden en opleidingen. Zowi geeft concrete antwoorden en helpt gebruikers vooruit. Zowi zal in 2029 extern geëvalueerd worden.	4
Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ)	EP evaluatie	2029	te starten	De Stimuleringsregeling technologie in ondersteuning en is er om zorgtechnologie succesvol in te zetten in de dienstverlening van zorgorganisaties. De regeling zal 2029 geëvalueerd worden.	4

Subthema 9b: Opleidingen

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Werkgeverskosten opleiden wijkverpleging (WOW)	EP evaluatie	2030	te starten	Met deze subsidie kunnen zorgaanbieders in de wijkverpleging een tegemoetkoming krijgen voor de kosten van het opleiden en begeleiden van leerling-werknemers. De regeling moet helpen om meer mensen te begeleiden en op te leiden voor werk in de wijkverpleging. Dat is belangrijk, omdat er meer zorg nodig is en er tegelijk een tekort aan personeel ontstaat. Deze subsidie wordt in 2030 geëvalueerd.	4
Beschikbaarheidsbijdrage Medische Vervolgopleidingen	EP evaluatie	periodiek	lopend	Met deze subsidie kan de organisatie die de (medische) vervolgopleiding verzorgt alle kosten betalen. De beschikbaarheidsbijdrage Medische Vervolgopleidingen wordt periodiek geëvalueerd.	4
Subsidie AZWA buiten het ziekenhuis	EP evaluatie	2031	te starten	Subsidie voor strategisch opleiden in Zorg en Welzijn. Deze zal na 2027 een andere naam krijgen en worden geëvalueerd in 2031.	4

Tabel 131 Overige evaluaties

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
OHW Subsidieregeling	EP evaluatie	continu	lopend	Periodiek worden onderdelen van beleid binnen artikel 7 van de begroting VWS 'Oorlogsgetroffenen en Herinnering WOII' daar waar relevant op doeltreffendheid en doelmatigheid geëvalueerd. Zo worden subsidieregeling CEWIN en de subsidieregeling ter versterking van de Tweede Wereldoorlog Herinneringssector periodiek geëvalueerd.	7
OHW Pensioenen en Uitkeringen	EP evaluatie	continu	lopend	De pensioenen en uitkeringen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II worden verstrekt via de SVB. Zij doen periodiek klanttevredenheidsonderzoek. Daarnaast wordt de wijze van uitvoering van de regelingen periodiek geanalyseerd. Naar aanleiding van die bevindingen is in 2026 het kostprijsmodel opnieuw vastgesteld.	7
OHW Versterkingsprogramma WOII	EP evaluatie	continu	lopend	In 2025 is samen met veldpartijen een versterkingsprogramma in gang gezet voor de aankomende vijf jaar. Vanaf 2026 start een monitor om allereerst kwantitatieve gegevens op te halen bij alle partijen die een bijdrage leveren aan dit programma, zodat in kaart kan worden gebracht hoeveel mensen worden bereikt. Dit wordt stapsgewijs uitgebreid met een kwalitatieve component. Vanaf 2028 wordt ook een bredere evaluatie van het versterkingsprogramma in gang gezet.	7
OHW Nationaal Plan Holocausteducatie	EP evaluatie	continu	lopend	Het ministerie van VWS, OCW en SZW voeren sinds 2024 het Nationaal Plan Versterking Holocausteducatie uit in samenwerking met de Nationaal Coördinator Antisemitisme Bestrijding. In 2027 voeren de betrokken departementen een tussentijdse evaluatie uit van het plan.	7
OHW Zorg en Ondersteuning	EP evaluatie	continu	lopend	Voor het convenant ten aanzien van de zorg en ondersteuning van de 2e generatie oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers vindt naar verwachting in 2028 de eindevaluatie plaats.	7
Caribisch NL/BES eilanden	n.t.b.	n.t.b.	te starten	Vooralsnog zijn er geen evaluaties geagendeerd; het tijdstip en de invulling daarvan zullen komende periode nader worden vastgesteld.	1, 4
Persoonsgebonden budget i.r.t. Leveringsvormen Wlz	EP evaluatie	2026	te starten	Dit onderzoek richt zich op het kennishiaat ten aanzien van pgb versus zin te verkleinen door op systematische wijze de totale collectieve kosten van cliënten met een Wlz-indicatie per leveringsvorm in kaart te brengen. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de directe zorgkosten, maar nadrukkelijk ook naar kosten in aanpalende domeinen, verschillen in populatiesamenstelling en contextuele factoren zoals leefsituatie. De uitkomsten van dit onderzoek moeten bijdragen aan beleidsontwikkeling gericht op doelmatigheid en verantwoorde inzet van publieke middelen in de langdurige zorg.	diverse
Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn	ED evaluatie	2026	lopend	Om mensen gezond(er) te maken en kwaliteit van leven te bieden gebruiken zorgaanbieders veel energie, voedsel en grondstoffen. Daarmee draagt de zorg bij aan vervuiling van het milieu en verandering van het klimaat, wat weer schadelijk is voor de volksgezondheid. De afgelopen jaren zijn de eerste belangrijke stappen gezet in het verduurzamen van (publieke) zorg en welzijn om deze paradox te doorbreken. In 2025 is de eerste rapportage over de voortgang van de verduurzaming van (publieke) zorg en welzijn uitgekomen gemaakt door het RIVM, genaamd Monitor Duurzaamheid en Gezondheid. In 2026 verschijnt de tweede Monitor Duurzaamheid en Gezondheid. Dit betreft ex durante monitoring op de voortgang. In 2027 zal de derde rapportage van deze monitor verschijnen. In 2026 zal ook de tweede meting van de milieuoetadruk van de Nederlandse zorg verschijnen van het RIVM.	1-11
Standaardisatie gegevensuitwisseling	ED evaluatie	2027	te starten	In 2027 gaan we van start met activiteiten op het tweede plateau (2027-2030) van de Nationale Visie op het Gezondheidsinformatiestelsel, conform de tijdlijnen van de EHDS. De voortgang op de beleidsdoelstellingen worden zowel financieel als inhoudelijk op reguliere basis gemonitord. Daarnaast is eind 2025 een vooronderzoek uitgevoerd waarin we advies op hebben gehaald hoe we voor de NVS plateau 2 een ex durante onderzoek vorm kunnen geven. Dit onderzoek zal naar verwachting medio 2027 worden opgeleverd.	4
Evaluatie subsidieregeling Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	EP evaluatie	2028	te starten	Evaluatie van de subsidieregeling Patiënten- en gehandicaptenorganisaties 2024-2028. De regeling subsidieert pg-organisaties, federatieve samenwerkingsverbanden en de drie landelijke koepels (Patiëntenfederatie Nederland, MIND en Ieder(in)) met als doel de patiëntenbeweging te versterken en te professionaliseren. Pg-organisaties vervullen drie publieke taken: lotgenotencontact, patiëntgerichte informatievoorziening en onafhankelijke belangenbehartiging. De evaluatie beoordeelt in hoeverre de regeling doeltreffend en doelmatig heeft bijgedragen aan meer impact, bereik en differentiatie binnen de patiëntenbeweging.	4
Evaluatie ervaren regeldruk en administratieve lasten onder zorgpersoneel	ED evaluatie	jaarlijks	lopend	Dit betreft een jaarlijkse meting door het CBS (onderzoeksprogramma AZW - Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn) door middel van een enquête. Hierin worden vragen gesteld aan zorgmedewerkers over de tijd die zij besteden aan registreren van informatie voor organisatie, management en/of beleid en aan verslaglegging over de verlening van zorg en/of ondersteuning aan cliënten.	4

Titel onderzoek	Type onderzoek	Afronding	Status	Toelichting onderzoek	Begrotingsartikel(en)
Evaluatie CIZ	EP evaluatie	2027	te starten	Het CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan van VWS en verzorgt de indicatiestelling van cliënten in de Wlz. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie CIZ elke vijf jaar geëvalueerd. De eerstvolgende evaluatie is beoogd voor 2027.	3
Evaluatie CAK	EP evaluatie	2029	te starten	Het CAK is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) dat in opdracht van het ministerie van VWS regelingen uitvoert. De taken van het CAK zijn voor het merendeel gerelateerd aan de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt elke vijf jaar een evaluatie uitgevoerd. Het meest recente onderzoek is eind 2024 opgeleverd en begin 2025 aan beide Kamers aangeboden. De eerstvolgende evaluatie wordt in 2029 verwacht.	4
Evaluatie CIBG	EP evaluatie	2026	lopend	Het CIBG biedt burgers, professionals en organisaties transparante en betrouwbare data en informatie in zorg en welzijn. Het CIBG is een agentschap. In de Regeling Agentschappen is bepaald dat elke agentschap eens per vijf jaar geëvalueerd moet worden. De eerstvolgende evaluatie loopt momenteel en wordt in 2026 opgeleverd. In de evaluatie worden de doeltreffendheid en doelmatigheid van het functioneren van het agentschap beoordeeld.	Agentschap

Bijlage 5: Lijst van afkortingen

Tabel 132 Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
aCBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
AED	Automatische Externe Defibrillator
AI	Artificial Intelligence
AIG	Arts internationale gezondheid
AIOS	Arts in opleiding tot Specialist
AKJ	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
AMR	Antimicrobiële resistentie
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ANVS	Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming
ANW	Algemene nabestaandenwet
AOW	Algemene Ouderdomswet
AP	Aanvullende Post
ASZ	Aftrek specifieke zorgkosten
AWARE	Aanpak stalking bij huiselijk geweld
AZW	Arbeidsmarkt Zorg En Welzijn
AZWA	Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord
Bcr	Besluit controle op rechtspersonen
BENs	Bovenregionale Expertisenetwerken
BES	Bonaire, Estatius en Saba
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BMO	Bijdrage aan medeoverheden
BBP	Bruto binnenlands product
BRC	Brede Regeling Combinatiefuncties
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BSW	Beter Samen Werken
BTW	Belasting Toegevoegde Waarde
BW	Beschermde Wonen
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
CA	Coalitieakkoord
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
Cbw	Cyberbeveiligingswet

Afkorting	Betekenis
CCE	Centrum Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEP	Centraal Economisch Plan
CGL	Centrum Gezond Leven
CGM	Centrum voor Gezondheid en Milieu
Cib	Centum voor Infectieziektebestrijding
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CMS	Concerned Member State
CPA	Centrale Posten Ambulancevervoer
CPB	Centraal Planbureau
CSZ	College Sanering Zorginstellingen
CTR	Centraal Testamentenregister
DALY	disability adjusted life year
DCP	Decentrale Procedure
DEF	Defensie
DEZI	Digitale Europese Zorgidentiteit
DIAZ	Digitale identificatie in de Zorg
DIMS	Drugs Informatie en Monitoring Systeem
DMS	Documentmanagementsysteem
DNB	De Nederlandsche Bank
DOO	Directie Open Overheid
DOS	Wet Domeinoverstijgende samenwerking
DUTCH	Digital United Training Concepts for Healthcare
DVP	Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's
ECDC	Europees centrum voor ziektepreventie- en bestrijding
EDC	European Disability Card
EE&O	Expertisecentrum Evaluatie & Onderzoek
EHDS	European Health Data Space
ELV	Eerstelijnsverblijf
EMA	European Medicines Agency
EMU	Europese Monetaire Unie
EPAS	European Partial Agreement in Sport
ER	Eigen risico
EU	Europese Unie
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
Flz	Fonds Langdurige Zorg
FFMU	Forensisch Medische Maatschappij Utrecht
FTE	Fulltime Equivalent
fvp	familievertrouwenspersoon
FZO	Fonds Ziekenhuis Opleidingen
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GDA	Gezondheidsdata-autoriteit
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GiaB	Gezondheid in alle Beleidsdomeinen
GIS	Gezondheidsinformatiestelsel
GLI	Gecombineerde Leefstijl Interventie
GRZ	Geriatrische revalidatiezorg
GVS	Geneesmiddelenvergoedingssysteem
HDAB	Health Data Acces Body
HLA	Hoofdpijnenakkoord
HLO	Hoofdpijnenakkoord ouderenzorg

Afkorting	Betekenis
HVN	Hersenletsel Vereniging Nederland
IAB	Inkomenafhankelijke bijdrage
IBO	Interdepartementale beleidsonderzoek
IC	Intensive Care
ICAN	Internet-based CANnabis interventie
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IHSI	International Horizonscanning Initiative
IHR	International Health Regulations
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IOC	Implementatie- en opschalingscoaching
IOW	Investeringsakkoord opleiden wijkverpleging
ISN	Integere Sport Nederland
ISR	Instituut Sport Rechtspraak
IT	Informatietechnologie
IVB	Inkomens- en Vermogensafhankelijke Eigen Bijdrage
IZA	Integraal Zorgakkoord
IZB	Infectieziektebestrijding
JenV	Justitie en Veiligheid, Ministerie van -
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht aanpak
KCHG	Kenniscentrum Global Health
KID	kunstmatische inseminatie met donorzaad
LAZ	Landelijk Actieplan Zeggenschap
LFI	landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding
LECK	Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling
LLM	Large Language Model
LOC	Landelijke Organisatie Cliëntenraden
LPO	Loon- en prijsontwikkeling
LRZa	Landelijk Register Zorgaanbieders
LVVN	Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, Ministerie van -
MDR	Medical Device Regulation
MDZ	multidisciplinaire zorgverlening
MedZO	Medisch specialistische Zorg en Onderzoek
MEVA	Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MGS	Mondiale gezondheidsstrategie
MLT	Middellange-termijnverkenning
MMT	Mobiele medische teams
Mpb	macroprestatiebedrag
Mpt	Modulair pakket thuis
MPTF	Multi-Party Trustfund
MRP	Mutual Recognition Procedure
MSM	Mannen die seks hebben met mannen
MSZ	Medisch specialistische zorg
MTVP	Meer tijd voor de patiënt
NAVO	Noord-Atlantische verdragsorganisatie
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NCPeH	Nationaal Contactpunt voor e-Health Nederland
NDM	Nationale Drugs Monitor
NEN	Nederlandse Normalisatie-normen
NET	Nationaal Expertise centrum Tabaksontmoediging
NGF	Nationaal Groeifonds
NIPT	Niet-invasieve prenatale test
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPG	Nationaal Programma Grieppreventie

Afkorting	Betekenis
NPPV	Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen
NPPZ II	Nationaal Programma Palliatieve Zorg
NRG Petten	Nuclear Research and Consultancy Group
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NVMETC	Nederlandse Vereniging van Medisch-Ethische Toetsingscommissies
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OHW	Oorlogsgetroffenen en Herinnering WOII
OIG	Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg
OTO	Opleiden, trainen en oefenen
OVV	Onverzekerbare vreemdelingen
OZJ	Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd
PA	Physical assistants
PG	Publieke Gezondheid
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PON	Partnerschap Overgewicht Nederland
PrEP	Pre Expositie Profylaxe
PRO	Progressief Nederland
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erytrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
Pvp	Patiëntvertrouwenspersoon
PZ	Premiegefinancierde zorguitgaven
PZNL	Palliatieve Zorg Nederland
RAILZ	Richtlijnen artsen langdurige zorg
RET	Regionaal expertteam
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMS	Reference Member State
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
RPO	Regie op Preventieprogramma's en Opschaling
RSV's	Regionale samenwerkingsverbanden
RSV	Respiratoir syncytieel virus
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SBOH	Stichting Beroepsopleidingen Huisartsen
SBV-Z	Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SEA	Strategische Evaluatie Agenda
SET	Stimuleringsregeling E-Health Thuis
SHM	Stichting hiv monitoring
SIR	Samenwerken in de Regio
SKILZ	Stichting Kwaliteitsimpuls langdurige zorg
SPR	Strategisch Programma RIVM
SO	Specialisten ouderengeneeskunde
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 -
TK	Tweede Kamer
TSZ	Tegemoetkoming specifieke zorgkosten
TVS	ToegangVerleningService

Afkorting	Betekenis
UMC	Universitair Medisch Centrum
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
UMCNL	Universitair Medische Centra Nederland
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
VIPP	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
Vpt	Volledig pakket thuis
VPTZ	Vrijwilligers Palliatieve Zorg Nederland
VS	Verpleegkundig Specialisten
VSG	Vereniging Sport en Gemeenten
VSV	Vroegtijdig schoolverlaten
VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
WADA	World Anti-Doping Agency
WaU	Werk aan Uitvoering
Wbp	Wet buitengewoon pensioen
Wet GIS	Wet op het Gezondheidsinformatiestelsel
Wfsv	Wet financiering sociale verzekeringen
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGA	Wijkgerichte aanpak
WHO	World Health Organization – Wereldgezondheidsorganisatie
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet normering topinkomens
WO II	Tweede wereldoorlog
Woo	Wet open overheid
WOZO	Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
Wpg	Wet publieke gezondheid
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
Wubo	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers
Wuv	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzd	Wet zorg en dwang
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
Z-CERT	Zorg Computer Emergency response Team
ZEVMB	Zeer Ernstige Verstandelijke en Meervoudige Beperkingen
ZIN	Zorg in natura
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringswet