

**37 035 XVI Wijziging van de begrotingsstaten van het
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)
voor het jaar 2026 (wijziging samenhangende met de
Miljoenennota)**

**Nr. 3 VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN
ANTWOORDEN**
Vastgesteld 29 september 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn, en Sport belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer verslag uit te brengen in de vorm van een lijst van vragen met de daarop gegeven antwoorden.

De vragen zijn op 21 september 2026 voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn, en Sport. Bij brief van 25 september 2026 zijn ze door de ministers van Volksgezondheid, Welzijn, en Sport en van Langdurige zorg, Jeugd en Sport beantwoord.

Met de vaststelling van het verslag acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Heller

VRAAG 1

Welke middelen zijn er en hoe verhouden die zich tot de ambitie omtrent de renovatie Kamp Westerbork? Is de financiering voldoende om de ambitie te realiseren, zo nee, welke plannen bestaan er om dat gat te overbruggen?

Antwoord:

Het Rijk heeft € 15 miljoen bijgedragen aan de eerste fase van de vernieuwing van Kamp Westerbork. Daarmee kan het voormalig kampterrein opnieuw worden ingericht, wat van groot belang is voor toekomstige bezoekers. Vervolgens zijn ook andere financiers ingestapt. Over de realisatie van de tweede fase van de vernieuwing is contact tussen het ministerie en Kamp Westerbork en medeoverheden. Voorafgaand aan de begrotingsbehandeling VWS wordt uw Kamer nader geïnformeerd over de voortgang van de vernieuwing.

VRAAG 2

Wat is/zijn de reden(en) van de mutatie van 34 miljoen euro op de bijdrage aan agentschappen binnen ziektepreventie? Over welke agentschappen gaat het precies? Zullen de agentschappen in kwestie bepaalde taken minder uitvoeren?

Antwoord:

De ontwikkeling van het toekomstig IV-landschap voor pandemische paraatheid is vertraagd waardoor € 42,5 miljoen met een kasschuif is doorgeschoven naar 2027. Daarnaast is in 2026 onder andere sprake van een ophoging van de middelen van het RIVM voor de RSV-immunisatie. De netto verlaging in 2026 betreft dan ook geen vermindering van taken.

VRAAG 3

Welke einddatum hanteert u voor de migratie naar postkwantumcryptografie in de zorgketen, welke systemen en netwerken zijn daarvoor geïnventariseerd, wat zijn de geraamde kosten en wie draagt die, en welk risico loopt Nederland nu gegevens die vandaag worden onderschept over tien jaar ontsleutelbaar zijn, terwijl een medisch dossier een leven lang gevoelig blijft?

Antwoord:

Er is op dit moment geen sectorbrede einddatum vastgesteld voor de migratie naar postkwantumcryptografie (PQC). De zorgsector is zelf verantwoordelijk voor het in kaart brengen van de risico's, systemen en netwerken en voor de bijbehorende kosten. Deze risicobenadering is leidend in de verplichte NEN-norm 7510.

PQC is belangrijk vanwege de langdurige vertrouwelijkheid van gezondheidsgegevens. Het risico van 'harvest now, decrypt later' maakt tijdige actie noodzakelijk: gegevens die vandaag worden onderschept, kunnen in de toekomst mogelijk worden ontsleuteld. Daarom moet op dit moment eerst de basis, waaronder inzicht in

systemen en gebruikte cryptografie, op orde zijn voordat maatregelen, concrete planningen en kosten kunnen worden vastgesteld. Voldoen aan de NEN7510, de norm voor informatieveiligheid in de zorg, zorgt voor deze basis.

VRAAG 5

Waarom is de uitgavenraming voor de Internationale verdragen met 68,4 miljoen euro verhoogd?

Antwoord:

De uitgavenraming voor de Internationale verdragen is met € 68,4 miljoen verhoogd op basis van recente informatie van het CAK. In voorgaande jaren zijn bij de uitgaven Internationale verdragen achterstanden ontstaan. De inhaalslag die in 2026 plaatsvindt leidt tot aanzienlijk hogere uitgaven. Het gaat hierbij 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.

VRAAG 6

Is er sprake van een patroon waarbij zorg in natura driemaal hoger uitvalt of is dit alleen kenmerkend voor 2026?

Antwoord:

Nee, hier is geen sprake van. De Wlz-uitgaven aan zorg in natura zijn in de suppletoire begroting september 2026 met een bedrag van afgerond € 30 miljoen opwaarts bijgesteld. Dat is een bijstelling van minder dan 0,1 procent ten opzichte van het bedrag van € 36,03 miljard bij de eerste suppletoire begroting.

VRAAG 7

Kunt u bevestigen dat in de artikelsgewijze toelichting ten onrechte staat dat het wetsvoorstel wijzigingen aanbrengt in de begrotingsstaat voor het jaar 2025 en dat hier 2026 is bedoeld?

Antwoord:

Ja, hier wordt 2026 bedoeld.

VRAAG 8

Hoeveel stageplaatsen worden naar verwachting ondersteund met het totale budget van het Stagefonds voor het schooljaar 2025-2026?

Antwoord:

De aanvraagperiode voor het Stagefonds voor schooljaar 2025-2026 loopt van 31 augustus 2026 tot en met

1 oktober 2026, waarop de definitieve vaststelling volgt. Daarom kan nog niets over dit schooljaar worden gezegd. Aangezien het aantal aanvragen over de afgelopen jaren een vergelijkbare orde van grootte kent, kan ook worden gekeken naar het voorgaande schooljaar 2024-2025. Het Stagefonds stelt vast op basis van het aantal fte dat aan stages is gelopen. Voor schooljaar 2024-2025 ging het om ongeveer 55.000 fte aan stages. Doordat de stageduur kan verschillen per opleiding of studiejaar, staat één fte niet gelijk aan één stageplek. Om een indicatie te geven van het aantal ondersteunde stageplekken, moet een schatting worden gemaakt op basis van de verzamelde informatie in de uitvoering van de subsidieregeling. Daar komt uit dat 1 fte ongeveer gelijk staat aan 0,4 stageplekken. Daarmee komt het totaal op ongeveer 143.000 ondersteunde stageplekken.

VRAAG 9

Wanneer ontvangen de zorginstellingen de subsidie uit het Stagefonds, nu de volledige uitbetaling voor december 2026 is voorzien?

Antwoord:

Voor subsidieaanvragen die betrekking hebben op het schooljaar 2025/2026, volgt uitbetaling in december 2026.

VRAAG 10

Welke van de in deze suppletoire begroting opgenomen kasschuiven leiden tot vertraging in de uitvoering van beleid en welke kasschuiven betreffen uitsluitend een aanpassing van het betaalritme zonder gevolgen voor de uitvoering?

Antwoord:

Hieronder is een tabel opgenomen met de kasschuiven die zijn opgenomen wegens vertraging van de uitvoering van beleid. Voor de overige kasschuiven wordt het kasritme aangepast vanwege andere redenen.

Tabel 1 Overzicht kasschuiven

Artikel	Kasschuif
1	Programma ZonMw expertise functie zintuiglijk gehandicapten
1	Dubbele huisvestingskosten RIVM
2	Medicatieoverdracht
2	Samenvoegen specifieke dossierinformatie bij Farmacotherapeutisch Kompas
3	Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen
3	Projecten PGB 2.0
10	Vervanging DMS

VRAAG 11

Is de subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II nog beschikbaar in 2027 en latere jaren?

Antwoord:

In de tweede helft van 2027 kan subsidie worden aangevraagd voor stageplaatsen die zijn aangeboden met betrekking tot schooljaar 2026/2027. Daarna stopt de subsidieregeling.

VRAAG 12

Aangezien voor PALLAS in 2026 in totaal 78,3 miljoen euro wordt doorgeschoven naar latere jaren, naar welke jaren wordt dit geld precies verschoven en om welke bedragen gaat het per jaar? Waarom is in 2026 aanzienlijk minder geld nodig dan eerder geraamd? Heeft dit gevolgen voor de planning van de nieuwe PALLAS-reactor of voor de totale kosten van het project, en zo ja welke?

Antwoord:

Dit geld wordt doorgeschoven naar de jaren 2029 t/m 2031.

Aangezien er ook middelen uit 2027 en 2028 worden doorgeschoven naar de jaren 2029 t/m 2031, kunnen er geen bedragen per jaar worden genoemd. Voor 2026 is minder geld nodig dan eerder geraamd vanwege vertraging bij het detailed design (detailontwerp) van de reactor. In de meest recente voortgangsrapportage van Groot Project PALLAS, die op 23 april 2026 aan de Tweede Kamer is aangeboden¹, is opgenomen dat de commerciële inbedrijfname voorzien is in 2032. NRG PALLAS B.V. werkt momenteel aan een geactualiseerde integrale planning waarin de gevolgen van de opgetreden vertragingen worden verwerkt. Deze actualisatie kan nieuwe inzichten geven in zowel de planning als de financiële gevolgen voor het project. Zodra NRG PALLAS deze actualisatie gereed heeft, wordt de Kamer hierover geïnformeerd.

VRAAG 13

Welke uitgaven vallen onder "uitgaven aan COVID-19"?

Antwoord:

De uitgaven aan COVID-19 omvat de aankoop, opslag en distributie van vaccins, de regietaak en monitoring van het RIVM, de uitvoering en registratie door de GGD en de (IV) ondersteuning door GGD GHOR NL.

VRAAG 14

Op welke wijze zijn vrouwengezondheid en sekse- en genderspecifieke gezondheidsverschillen verwerkt in de mutaties op artikel 1 Volksgezondheid?

Antwoord:

Er zijn dit jaar geen mutaties verwerkt voor vrouwengezondheid en sekse- en genderspecifieke gezondheidsverschillen. Het onderzoeksprogramma vrouwspecifieke aandoeningen is verplicht op artikel 1 Volksgezondheid tot en met 2030.

¹ Tweede Kamer 2025-2026, 33626, nr. 43

VRAAG 15

Welk deel van de middelen die in 2026 beschikbaar zijn voor gezondheidsonderzoek wordt specifiek besteed aan onderzoek naar vrouwengezondheid en sekse- en genderspecifieke verschillen?

Antwoord:

De werkagenda is de uitwerking van de Nationale Strategie Vrouwengezondheid 2025-2030 (25 juni 2026, Kamerstuk [31 765 nr. 986](#)) en bevat ook een financiële paragraaf. Deze financiële bijlage geeft een inventarisatie (niet uitputtend) van de activiteiten op gebied van vrouwengezondheid en sekse- en genderspecifieke verschillen en de financiële middelen die hiervoor beschikbaar zijn. Zoals het kabinet ook al eerder aan de Kamer² heeft laten weten wordt dit onderwerp niet alleen vanuit het ministerie van VWS op de kaart gezet. Met een zo breed mogelijke aanpak maken we gezamenlijk de inhaalslag die nodig is. Naast de investeringen die vanuit VWS gedaan zijn wordt ook binnen andere departementen aandacht gegeven aan het onderwerp vrouwengezondheid en worden er investeringen gedaan. Voorbeelden hiervoor zijn de investeringen die in het kader van de publiek-private samenwerkingen zijn gedaan³.

VRAAG 16

Komt de lagere realisatie van declaraties voor geleverde zorg in de medisch specialistische zorg (msz) en de ggz door minder geleverde zorg, door minder ingediende declaraties of door latere indiening, en welk bedrag aan declaraties over 2024 en 2025 is in 2026 alsnog ingediend en ten laste van welk jaar gebracht.

Antwoord:

De bijstelling van de medisch specialistische zorg (msz) en de ggz is gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland. Deze cijfers heeft het Zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen. Omdat we niet over de ramingen van de individuele verzekeraars beschikken, heeft VWS geen inzicht in eventueel verklarende factoren. Declaraties die betrekking hebben op 2024 (respectievelijk 2025) komen ten laste van 2024 (respectievelijk 2025), ook als ze in 2026 worden ingediend.

De totale kosten van de gedeclareerde DBC's, add-ons en overige zorgproducten msz over het jaar 2025 zijn tussen de 4e kwartaalstaat 2025 en de 2e kwartaalstaat 2026 gestegen van € 23,1 miljard naar € 31,7 miljard. In dezelfde periode daalden de gedeclareerde kosten over 2024 van € 30,4 miljard naar € 30,0 miljard. Tussen twee standen komen er niet alleen declaraties bij, ook kan er sprake zijn van

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, [31 765, nr. 936](#)

³ Women's Health | Health~Holland Technologische oplossingen voor vrouwen in de overgang - Amazing Erasmus MCVijf miljoen voor innovatieprogramma Menopause Matters | ICT&health

afgekeurde declaraties of afrekeningen van afspraken zoals plafonds en aanneemsommen. Dit verklaart waarom ook een daling mogelijk is. In de ggz stegen de gedeclareerde kosten over 2025 tussen de 4e kwartaalstaat 2025 en de 2e kwartaalstaat 2026 van € 5,3 miljard naar € 5,9 miljard. In dezelfde periode bleven de gedeclareerde kosten ggz over 2024 ongeveer gelijk op € 5,6 miljard.

VRAAG 17

Kunt u alle onderliggende mutaties groter dan 5 miljoen euro binnen de post overige mutaties (306,4 miljoen euro negatief) specificeren, met vermelding van artikel en met de aanduiding of het gaat om een kasschuif, een vrijval of een beleidsmatige besparing?

Antwoord:

De suppletoire begroting september licht artikelsgewijs de verschillende mutaties toe. Alle beleidsmatige mutaties groter dan € 5 miljoen zijn toegelicht voor alle artikelen behalve artikel 1, 3 en 4. Voor deze artikelen geldt een minimum van € 10 miljoen. Technische mutaties zijn buiten beschouwing gelaten omdat deze per definitie geen kasschuif, vrijval of beleidsmatige besparing betreffen. Alle beleidsmatige mutaties boven de € 5 miljoen die niet in dit begrotingsstuk staan toegelicht, zijn hieronder weergegeven:

Tabel 2 Overzicht mutaties (bedragen x €1.000)

Label	Artikel	Omschrijving	Bedrag
Intensiveringen	1	Amendement m.b.t. Postinfectieuze Aandoeningen	6.000
Kasschuiven	1	Kasschuif IV RIVM	5.500
Kasschuiven	1	Kasschuif Amendement Bushoff PAIS En C-Support	6.000
Kasschuiven	1	Kasschuif Wijkgerichte Aanpak	7.000
Overboekingen	1	Decentralisatie-Uitkering Pilot Intensivering Wijk	6.559
Overboekingen	3	Wetsvoorstel Versterking Regie Volkshuisvesting	9.766

VRAAG 18

Waarom is «pandemische paraatheid» onder 1.20 «ziektepreventie» uitgesplitst over drie aparte lijnen? Waarop precies slaat elk van die drie rijen?

Antwoord:

De middelen voor pandemische paraatheid zijn verdeeld over verschillende begrotingsinstrumenten: opdrachten, bijdragen aan agentschappen en bijdragen aan medeoverheden. Middelen voor opdrachten worden ingezet voor diverse zaken, zoals bijvoorbeeld zoönotisch onderzoek; bijdragen aan agentschappen worden ingezet voor versterking van pandemische paraatheid bij het RIVM; bijdragen aan medeoverheden worden ingezet voor versterking van pandemische paraatheid bij de GGD'en.

VRAAG 19

Kunt u voor de SOV en de OVV afzonderlijk de geraamde en de tot en met augustus 2026 gerealiseerde uitgaven geven, uitgesplitst naar zorgsoort (medisch-specialistische zorg, ggz, huisartsenzorg, farmacie, overig), naar het aantal ingediende declaraties en naar het aantal unieke personen?

Antwoord:

Hieronder zijn tabellen opgenomen met daarin de zorgkosten ten laste van de OVV en SOV uitgesplitst naar zorgsoort. Achtereenvolgens zijn opgenomen (tot 1 augustus) het bedrag aan declaraties, het aantal ingediende declaraties en het aantal unieke personen (bron CAK).

Voor het aantal unieke personen geldt enige mate van onzekerheid. Er is gekeken naar het BSN en als dat niet bekend is, is er een sleutel «geslacht-geboortejaar-nationaliteit-initialen» gemaakt.

Tabel 3 OVV

	Begroting 2026 (Bedragen x€1.000)	Bedrag aan declaraties (Bedragen x€1.000)	Aantal declaraties	Unieke personen
Ambulancekosten	€1.950,0	€1.464,8	1.121	1.239
Eerstelijnsverblijf	€300,0	€253,8	29	20
Farmacie	€6.5000,0	€5.446,4	2.152	455
GGZ	€13.850,0	€7.914,8	1.353	990
Huisartsenzorg	€2.000,0	€1.657,9	10.769	10.249
Kraamzorg	€3.050,0	€2.193,7	658	621
Overige Zorg	€150,0	€117,3	160	106
Paramedische zorg	€100,0	€93,7	471	252
Tandheelkundige hulp	€450,0	€328,8	975	754
Verloskundige hulp	€1.025,0	€668,7	982	836
Wijkverpleging	€1.850,0	€1.441,1	770	245
WLZ instellingen	€10.450,0	€5.786,0	482	122
Ziekenhuizen	€35.250,0	€24.013,5	9.557	9.047
Zintuigelijk gehandicapten	€75,0	€40,7	58	28
Totaal	€77.000,0	€51.421,04	29.537	21.101

**Tabel 4 SOV
Regulier**

	Begroting 2026 (Bedragen x€1.000)	Bedrag aan declaraties (Bedragen x€1.000)	Aantal declaraties	Unieke personen
Ambulancekosten	€5.950,0	€4.503,7	3.543	3.981
Eerstelijnsverblijf	€1.950,0	€990,5	51	47
Farmacie	€3.125,0	€3.541,6	1.978	3.100
GGZ	€40.850,0	€23.966,1	2.709	2.641
Huisartsenzorg	€960,0	€756,8	3.684	4.508
Kraamzorg	€75,0	€24,6	17	17
Overige Zorg	€50,0	€42,6	199	74
Paramedische zorg	€10,0	€12,1	44	22
Tandheelkundige hulp	€75,0	€25,2	124	115

Verloskundige hulp	€150,0	€211,8	230	221
Wijkverpleging	€3.100,0	€577,6	276	125
WLZ instellingen	€ -	€5,1	6	6
Ziekenhuizen	€58.675,0	€38.444,5	10.066	12.625
Zintuigelijk gehandicapten	€30,0	€2,6	3	3
Totaal	€115.000,00	€73.104,84	22.930	24.346

VRAAG 20

Welk deel van de kasschuif van 78,3 miljoen euro bij PALLAS betreft uitgestelde stortingen eigen vermogen, welk deel leningen en welk deel overige posten? Hoeveel eigen vermogen en hoeveel leningen zijn tot en met 2026 daadwerkelijk aan NRG PALLAS B.V. verstrekt, en wat is de actuele raming van de totale rijksbijdrage tot inbedrijfname?

Antwoord:

Van de kasschuif van € 78,3 miljoen heeft € 68,5 miljoen betrekking op eigen vermogen en 9,8 miljoen euro op vreemd vermogen. Er is geen sprake van overige posten.

Tot en met het derde kwartaal van 2026 is in totaal € 1,044 miljard verstrekt aan NRG PALLAS B.V., waarvan € 321 miljoen eigen vermogen en € 723 miljoen vreemd vermogen (van het vreemd vermogen is € 80 miljoen afkomstig van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat en de provincie Noord-Holland). De actuele raming van de totale rijksbijdrage tot inbedrijfname is € 2,546 miljard (prijspeil 2026).

VRAAG 21

Welke meerkosten, claims of andere contractuele gevolgen zijn verbonden aan de vertraging bij NRG PALLAS B.V. die aan deze kasschuif ten grondslag ligt, welke bedragen zijn daarvoor gereserveerd, en bij welke mate van verdere vertraging ontstaat een kapitaalbehoefte boven op de reeds toegezegde middelen?

Antwoord:

De vertraging bij het detailed design leidt op dit moment tot een verschuiving van de financieringsbehoefte van NRG PALLAS B.V. naar latere jaren. Tot en met het tweede kwartaal van 2026 waren als gevolg hiervan geen meerkosten, claims of andere contractuele gevolgen vastgesteld of aan VWS gemeld en was geen bijstelling van de geplande commerciële ingebruikname vastgesteld. NRG PALLAS B.V. werkt aan een geactualiseerde integrale planning. Deze kan nieuwe inzichten geven in de gevolgen van de vertraging voor de planning en de kosten. De Kamer wordt hierover in de eerstvolgende voortgangsrapportage in Q4 2026 geïnformeerd. Of en wanneer hierdoor aanvullende kapitaalbehoefte ontstaat, is op dit moment nog niet betrouwbaar vast te stellen.

VRAAG 22

Hoeveel bedraagt het totaal aan kasschuiven van 2026 naar latere jaren in deze wet, uitgesplitst per artikel? Bij welke posten zijn middelen in twee of meer opeenvolgende jaren doorgeschoven en om welke bedragen gaat het?

Antwoord:

Tabel 5 Totaal kasschuiven waarbij middelen vanuit 2026 naar latere jaren worden geschoven per artikel. Be x €1.000		2026
Artikel		2026
1		– 40.896
2		– 108.571
3		– 55.624
4		– 76.770
9		– 7.338
10		– 9.915
11		– 22.820
Totaal		– 321.934

Tabel 6 Kasschuiven uit 2026 waarbij middelen twee of meer jaren worden doorgeschoven. Bedragen x € 1.000							
Artikel	Onderwerp	2026	2027	2028	2029	2030	2031
1	ZonMw AZWA E3 middelen	– 500	– 8.125	– 10.500	8.700	6.800	3.625
2	Middelen weerbare zorg in juiste ritme	– 2.300	– 400	– 300	1.000	1.000	1.000
2	Pallas	– 78.271	– 191.397	– 29.769	166.855	76.420	56.162
3	Waarborging continuïteit zorg	– 15.250	– 8.332	– 3.018	4.583	14.490	7.527
3	Palliatieve zorg	– 1.705	– 1.135	– 1.165	1.335	1.335	1.335
4	Gegevensuitwisseling	– 75.206	– 8.900	41.960	42.146	0	0
10	Vervanging DMS	– 3.260	– 2.367	2.243	1.844	939	601

VRAAG 23

Kan voor de artikelen 1, 3, 4 en 5 per niet afzonderlijk toegelichte mutatie boven 500.000 euro worden aangegeven wat het bedrag, de aanleiding, de budgettaire bestemming en het eventuele gevolg voor de uitvoering is?

Antwoord:

Voor het toelichten van de mutaties zijn rijksbrede voorschriften vastgelegd in de rijksbegrotingsvoorschriften. Hierin zijn staffels bepaald, waarin op basis van omvang van het artikel wordt bepaald of mutaties toegelicht dienen te worden. Dit is om excessieve werklust te voorkomen en de omvang van begrotingsstukken te beperken.

Zodoende zijn voor artikelen 1, 3, 4 en 5 desbetreffende mutaties toegelicht. Daarnaast zijn kleinere mutaties die wel een aanmerkelijke wijziging van beleid betreffen, aanvullend toegelicht. De resterende

mutaties zijn vaak technisch van aard zijn (bijvoorbeeld de toedeling van loon- en prijsbijstelling) en/of hebben een beperkte impact op de uitvoering van het beleid.

VRAAG 24

Waaruit bestaat de verhoging van het subsidiebudget voor abortusklinieken met 1,955 miljoen euro?

Antwoord:

De verhoging van het subsidiebudget voor abortusklinieken bestaat uit de loon- en prijsbijstelling van het budget.

VRAAG 25

Welk deel van de verhoging voor het subsidiebudget voor abortusklinieken betreft loon- en prijsbijstelling en welk deel betreft een beleidsmatige of technische mutatie?

Antwoord:

Er is geen sprake van een beleidsmatige of technische mutatie. De verhoging van het subsidiebudget voor abortusklinieken betreft enkel de reguliere loon- en prijsbijstelling.

VRAAG 26

Hoe wordt de 1,955 miljoen euro over de afzonderlijke abortusklinieken verdeeld?

Antwoord:

Abortusklinieken ontvangen subsidie op basis van het aantal behandelingen dat zij daadwerkelijk hebben uitgevoerd. Er is dus vooraf geen vaste verdeling van dit bedrag per kliniek. De loon- en prijsbestelling werkt via de jaarlijkse indexatie van de tarieven door in het subsidiebedrag dat elke kliniek ontvangt. De tarieven voor 2027 zijn op 22 september gepubliceerd in de Staatscourant ([Stcrt. 2026, 33172](#)).

VRAAG 27

Is bij de verhoging van het subsidiebudget voor abortusklinieken rekening gehouden met veranderingen in het aantal behandelingen, de zorgwaarde, personeelskosten of huisvestingskosten? Zo ja, hoe?

Antwoord:

Met deze factoren wordt in algemene zin rekening gehouden bij het vaststellen van de tarieven en het subsidiebudget. Deze specifieke verhoging betreft uitsluitend de reguliere loon- en prijsbijstelling en is niet gebaseerd op beleidsmatige keuzes over bijvoorbeeld het aantal behandelingen.

VRAAG 28

Waaruit bestaat de verhoging van het subsidiebudget voor medische ethiek met 803.000 euro en aan welke organisaties of projecten worden deze middelen besteed?

Antwoord:

Dit betreft volledig de loon- en prijsbijstelling op het subsidiebudget voor medische ethiek. Dit bedrag gaat naar de instellingssubsidies van Fiom en KNMG (voor het programma Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) en naar de Subsidieregeling Kunstmatige Inseminatie met Donorsemen.

VRAAG 29

Waaruit bestaat de verhoging van het opdrachtenbudget voor medische ethiek met 79.000 euro?

Antwoord:

Dit betreft volledig de loon- en prijsbijstelling op het opdrachtenbudget voor medische ethiek.

VRAAG 30

Welke aanvullende werkzaamheden voert het CIBG uit met de verhoging van 42.000 euro voor uitvoeringstaken op het gebied van medische ethiek?

Antwoord:

Dit betreft volledig de loon- en prijsbijstelling op het budget voor de uitvoeringstaken van het CIBG, dat voorziet in het secretariaat van het College Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting. Dit betreft dus geen extra taken.

VRAAG 31

Kunt u de verlaging van het subsidiebudget voor de bevordering van seksuele gezondheid met 78.000 euro toelichten en aangeven welke regeling of activiteit hierdoor wordt geraakt?

Antwoord:

Dit betreft een technische overboeking binnen de VWS begroting voor het verplaatsen van het budget aan het KNCV tuberculosefonds.

VRAAG 32

Waaruit bestaat de verhoging van de bijdrage aan medeoverheden voor seksuele gezondheid met 2,413 miljoen euro?

Antwoord:

Dit betreft volledig de loon- en prijsbijstelling op het budget.

VRAAG 33

Aan welke gemeenten of regio's wordt de extra 2,413 miljoen euro voor de verhoging bijdrage aan medeoverheden voor seksuele

gezondheid, verstrekt en welke verdeelsleutel wordt daarbij gehanteerd?

Antwoord:

De loon- en prijsbijstelling wordt over alle coördinerende GGD'en van de SPUK ASG verdeeld middels de verdeelsleutel die hiervoor is vastgesteld. De 8 coördinerende GGD'en verdelen de budgetten vervolgens onder alle regio's. De verdeling van het budget over de coördinerende GGD'en werd lange tijd bepaald aan de hand van twee verdeelsleutels: één voor soa-zorg en seksualiteitshulpverlening en één voor PrEP-zorg. Uit de toekomstverkenning ASG-zorg bleek dat deze verdeelsleutels niet optimaal werkten. Er is de Kamer daarom toegezegd deze te herzien.⁴ In 2025 is het RIVM gestart met een traject om in samenspraak met de coördinerende GGD'en te komen tot een nieuwe verdeelsleutel. Dit bleek ingewikkelder dan gedacht. Daarom is in 2026 nog met de bestaande sleutel en in 2027 met een tijdelijke aangepaste sleutel gewerkt. Zo kon dit jaar meer tijd worden genomen voor het verder uitwerken van een eerlijker, op actuele data gebaseerde, verdeling van middelen over de regio's. Het RIVM deelt eind dit jaar haar definitieve advies over een nieuwe verdeelsleutel per 2028 met het ministerie van VWS.

VRAAG 34

Welk deel van de middelen voor seksuele gezondheid wordt in 2026 besteed aan soa-bestrijding, seksuele vorming, anticonceptie, het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen en de aanpak van seksueel geweld?

Antwoord:

Dit betreft het budget voor aanvullende seksuele gezondheidszorg via de GGD'en welke verloopt via de ASG-SPUK. GGD'en bieden met deze middelen aanvullende soa-zorg, PreP-zorg en Sense (voor jongeren tot 25 jaar).

VRAAG 35

Is de verhoging van 20 miljoen euro subsidiebudget voor ziektepreventie structureel of eenmalig?

Antwoord:

De ophoging van subsidies ziektepreventie met de loon-prijsbijstelling is structureel.

VRAAG 36

Was de verhoging van 16 miljoen euro ter bevordering van personeelscapaciteit en zo ja, in hoeverre is de capaciteit van personeel bij bevolkingsonderzoeken gestegen?

Antwoord:

⁴ Kamerstukken II, 2023/24, 32 239, nr. 16.

De verhoging van € 16 miljoen betreft enkel loon- en prijsbijstelling op het subsidiebudget aan Bevolkingsonderzoek Nederland.

VRAAG 37

Hoeveel huishoudens ontvangen in 2026 zorgtoeslag? Welk bedrag aan te hoge voorschotten stond op 1 september 2026 open en welk deel daarvan is als oninbaar aangemerkt?

Antwoord:

In 2026 ontvangen naar verwachting 4,8 miljoen huishoudens een bedrag aan zorgtoeslag. Dit is een inschatting omdat huishoudens zorgtoeslag later kunnen aanvragen (dit kan tot 31 december 2027) of achteraf geen recht blijken te hebben en het totaal ontvangen voorschot moeten terugbetalen.

In augustus 2026 stond voor een bedrag van € 684,4 miljoen aan vorderingen open. Dit betreffen bedragen over toeslagjaren 2017 tot en met 2026 die nog terugbetaald dienen te worden. Het oninbare deel is hier al vanaf gehaald. Jaarlijks wordt zo'n € 30 miljoen als oninbaar aangemerkt.

VRAAG 38

Hoeveel wanbetalers stonden op 1 juli 2026 in het bestuursrechtelijk premieregime, wat is de gemiddelde achterstand en hoe verhouden in- en uitstroom zich sinds 2023?

Antwoord:

Op 1 juli 2026 waren 201.114 verzekerden aangemeld bij het CAK voor de BAZ-regeling en werd aan hen de bestuursrechtelijke zorgpremie opgelegd. De aantallen in de afgelopen jaren en de spreiding van de betalingsachterstanden zijn in onderstaande tabellen opgenomen.

**Tabel 7 Aantal BAZ-regelingen
(per 31/12)**

	2023	2024	2025
Verzekerden in BAZ-regime	178.916	184.861	187.425
Instroom (aanmeldingen)	150.533	160.207	172.092
Uitstroom	142.158	154.262	169.528

**Tabel 8 Verzekerden met
betalingsachterstand van:**

	2023	2024	2025
2 – 4 maandpremies	105.364	102.963	110.788
4 – 6 maandpremies	87.679	89.860	89.896

Van 6 of meer maandpremies	226.896	231.627	236.641
Totaal aantal betalingsachterstanden	419.939	424.450	437.325

VRAAG 39

Aangezien binnen gezondheidsbevordering de subsidies stijgen voor preventie van schadelijk middelengebruik met 1,110 miljoen euro en de subsidies voor gezonde leefstijl en gezond gewicht met 1,179 miljoen euro, aan welke organisaties, programma's of subsidieregelingen worden deze aanvullende middelen besteed en hoeveel ontvangt ieder daarvan?

Antwoord:

Voor subsidies preventie van schadelijke middelen betreft het loon- en prijsbijstelling. Dit is onder andere bestemd voor het Trimbos Instituut en Mainline.

Voor subsidies Gezonde Leefstijl betreft dit bijna geheel loon- en prijsbijstelling. Dit is bestemd voor de instellingssubsidies van JOGG, Voedingscentrum en Gezonde School. Een zeer beperkt deel betreft kleine technische mutaties.

VRAAG 40

Waarom wordt de bijdrage voor agentschappen in 2026 verlaagd met 34,4 miljoen euro?

Antwoord:

De ontwikkeling van het toekomstig IV-landschap voor pandemische paraatheid is vertraagd waardoor € 42,5 miljoen met een kasschuif is doorgeschoven naar 2027. Daarnaast is in 2026 onder andere sprake van een ophoging van de middelen van het RIVM voor de RSV-immunisatie.

VRAAG 41

Was er in 2026 42,5 miljoen euro beschikbaar voor pandemische paraatheid of waren de middelen die naar 2027 zijn verschoven anders geoormerkt?

Antwoord:

De € 42,5 miljoen is bestemd voor de ontwikkeling van het IV-landschap voor pandemische paraatheid en blijft door een kasschuif naar 2027 hiervoor beschikbaar. **VRAAG 42**

Wat precies zijn de kleinere mutaties in pandemische paraatheid waarnaar verwezen wordt op pagina 6?

Antwoord:

De kleinere mutaties betreffen met name een loonbijstelling en een beperkte herverdeling van middelen tussen bijdrage agentschappen en subsidies.

VRAAG 43

Welke programma's betreft de verhoging van 6,3 miljoen euro van het budget voor ZonMw-programmering op artikel 1, en welk bedrag van de totale ZonMw-programmering in 2026 is belegd met onderzoek naar gezond ouder worden, verouderingsbiologie en vroege opsporing van ouderdomsgerelateerde aandoeningen?

Antwoord:

De verhoging van € 6,3 miljoen betreft grotendeels de loon- en prijsbijstelling op het ZonMw budget. De genoemde onderzoeksonderwerpen komen in meerdere ZonMw-programma's terug, waaronder Dementie, het Programma Langdurige Zorg en Ondersteuning, de Kennisinfrastructuur Academische Werkplaatsen langdurige Ouderenzorg en het Preventieprogramma. Het totaal onderzoeksbudget (inclusief uitvoeringskosten) dat hiervoor beschikbaar is, bedraagt € 37.177.208 in 2026.

VRAAG 44

Kunt u het totaalbedrag geven aan verplichtingen voor 2027 en later dat wordt aangegaan vóórdat de Kamer de begroting 2027 heeft geautoriseerd, uitgesplitst per artikel?

Antwoord:

Nieuw beleid wordt, in lijn met artikel 2.25 van de Comptabiliteitswet 2016, ten uitvoer gebracht nadat beide Kamers hiermee hebben ingestemd. Staand beleid mag met terughoudendheid in uitvoering worden genomen, waarvoor verplichtingen kunnen worden aangegaan of eerder zijn aangegaan. Het overgrote deel van de Ontwerpbegroting 2027 is staand beleid. Daarnaast geldt dat welke verplichtingen zijn aangegaan voordat de begroting is geautoriseerd, mede afhankelijk is van het moment waarop de begroting wordt geautoriseerd door zowel de Tweede als de Eerste Kamer. Er valt daarom geen totaalbedrag te geven. De budgetflexibiliteit geeft per artikel een goede indicatie van welk deel van de begroting reeds juridisch verplicht is en welk deel niet.

VRAAG 45

Wat zijn de redenen van de neerwaartse mutaties bij de regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden en bij de regeling zorgkosten onverzekerbare vreemdelingen?

Antwoord:

Op basis van actuele informatie van het CAK wordt verwacht dat de SOV- en de OVV-uitgaven respectievelijk € 8 miljoen en € 5 miljoen lager uitvallen dan eerder geraamd. Het CAK geeft daarbij aan dat met name de ingediende declaraties voor geleverde zorg in de MSZ en de GGZ lager uitvallen dan geraamd.

VRAAG 46

Op welke grondslag in de Comptabiliteitswet 2016 worden deze verplichtingen voor 2027 in 2026 aangegaan, en op welke wijze informeert u de Kamer wanneer amendering van de begroting 2027 door reeds aangegane verplichtingen feitelijk niet meer mogelijk is?

Antwoord:

Nieuw beleid wordt, in lijn met artikel 2.25 van de Comptabiliteitswet 2016, in de regel pas ten uitvoer gebracht nadat beide Kamers hiermee hebben ingestemd. Staand beleid mag met terughoudendheid in uitvoering worden genomen, waarvoor verplichtingen kunnen worden aangegaan of eerder zijn aangegaan.

De amendeerbare ruimte binnen de beleidsartikelen van de begroting wordt aangegeven aan de hand van de budgetflexibiliteit. Deze is opgenomen in de begroting 2027 en geeft per artikel aan welk deel van het kasbudget juridisch verplicht, bestuurlijk gebonden of beleidsmatig gereserveerd is. In de eerste suppletoire begroting 2027 wordt een geactualiseerde versie opgenomen van deze budgetflexibiliteit. **VRAAG 47**

Waarom wordt de 20 miljoen euro voor het CIBG niet naar voren gehaald, in plaats van verhoogd?

Antwoord:

Omdat dit jaar de verplichting voor de dienstverleningsafspraken met het CIBG voor het jaar daarop wordt aangegaan, wordt het verplichtingenbudget van 2027 naar voren gehaald. Omdat hetzelfde ook volgend jaar en de jaren daarna gebeurt, betekent dit feitelijk een ophoging van het verplichtingenbudget in 2026.

VRAAG 48

Aangezien het budget voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden met 7,967 miljoen euro wordt verlaagd en het budget voor zorgkosten van onverzekerbare vreemdelingen met 3,294 miljoen euro, waardoor vallen de uitgaven bij beide regelingen lager uit dan geraamd? Kan voor beide regelingen worden aangegeven hoeveel personen hiervan in 2026 gebruikmaken, hoeveel declaraties zijn ingediend en wat de gemiddelde zorgkosten per persoon zijn? Kan dit ook worden afgezet tegen de oorspronkelijke raming voor 2026?

Antwoord:

Op basis van actuele informatie van het CAK wordt verwacht dat de SOV- en de OVV-uitgaven respectievelijk € 8 miljoen en € 5 miljoen lager uitvallen dan eerder geraamd. Het CAK geeft daarbij aan dat met name de ingediende declaraties voor geleverde zorg in de MSZ en de GGZ lager uitvallen dan geraamd, de in 2026 verwachte stijging van de zorgkosten valt lager uit.

Hieronder is een tabel opgenomen met daarin de zorgkosten ten laste van de OVV en SOV uitgesplitst naar zorgsoort, het aantal ingediende declaraties en naar het aantal unieke personen (realisatie tot en met

augustus, bron CAK). Voor het aantal unieke personen geldt enige mate van onzekerheid. Er is gekeken naar het BSN en als dat niet bekend is, is er een sleutel «geslacht-geboortjaar-nationaliteit-initialen» gemaakt.

Tabel 9 Zorgkosten OVV en SOV

	OVV	SOV
Unieke personen 2026	21.101	24.346
Ingediende declaraties	29.537	22.930
Gedeclareerd bedrag	€ 51,4 miljoen	€ 73,1 miljoen
Gemiddelde zorgkosten per persoon	€ 2.437	€ 3.003
Oorspronkelijke raming 2026	€ 77,0 miljoen	€ 115,0 miljoen
Realisatie t.o.v. raming	66,8%	63,6%
Resterend budget	€ 25,6 miljoen	€ 41,9 miljoen

VRAAG 49

Kunt u aangeven bij welke subsidieregelingen, programma's en organisaties deze verlaging precies neerslaat? Kunt u per onderdeel het oorspronkelijke budget, de verlaging en de reden daarvan weergeven? Kan ook worden aangegeven welk deel daadwerkelijk vervalt en welk deel wordt doorgeschoven of overgeboekt? Wat betekenen deze verlagingen in de praktijk voor de uitvoering en voor de betrokken organisaties?

Antwoord:

De verlaging is doorgevoerd op basis van actuele informatie van het CAK. Het CAK geeft daarbij aan dat met name de ingediende declaraties voor geleverde zorg in de MSZ en de GGZ lager uitvallen dan op basis van de verwachte stijging in 2026 was voorzien. Deze bijstelling betreft een autonome ontwikkeling en is geen gevolg van beleidskeuzes. Hierdoor heeft deze geen gevolgen voor de uitvoering en de betrokken organisaties.

VRAAG 50

Welke onderdelen van de voor pandemische paraatheid bestemde middelen (het IV-landschap en de overige middelen) zijn in 2026 niet gerealiseerd, wat betekent dit voor de afronding van de implementatie van de LFI in 2027 en voor de structurele verankering van de versterking van de GGD'en vanaf 2028?

Antwoord:

Met het wegvallen van de middelen voor pandemische paraatheid onder het kabinet Schoof, ontstond een periode van (financiële) onzekerheid wat betreft het versterken van de pandemische paraatheid. Als gevolg hiervan is vertraging ontstaan, waardoor er een noodzaak ontstond de gereserveerde middelen voor enkele onderdelen door te schuiven om de beoogde doelen alsnog te behalen.

Wat betreft het landschap voor IV IZB geldt dat de bouw bij RIVM, met vertraging, grotendeels door kon gaan. De bouw van het deel van het IV IZB landschap voor de GGD'en heeft meer vertraging opgelopen omdat – op geleide van het Adviescollege ICT (AcICT) – niet gestart kon worden met de realisatie en het aanwijzen van een Landelijke Beheerorganisatie (LBO) totdat de structurele middelen hersteld waren. Dit is bij Voorjaarsnota gebeurd. Hierdoor is de start van de realisatie doorgeschoven in de tijd.

Bovenstaande ontwikkeling hebben ook effect gehad op de implementatie van de LFI. Deze implementatie zal naar verwachting medio 2027 worden afgerond.

De verminderde middelen hadden ook impact op de versterking van de GGD'en omdat het daardoor niet mogelijk was extra personeel (o.a. coördinatoren pandemische paraatheid) bij de GGD'en te organiseren. De reeds 2023 in gang gezette activiteiten ter versterking van de GGD'en konden wel worden voortgezet.

VRAAG 51

Aangezien het subsidiebudget voor de eerstelijnszorg met 9,235 miljoen euro wordt verlaagd en hiervan 4,9 miljoen euro wordt overgeboekt naar artikel 1 voor de Academische Werkplaatsen Wijkverpleging en het onderzoeksprogramma dementie, waaruit bestaat de resterende verlaging van ruim 4,3 miljoen euro? Kan per mutatie worden aangegeven om welk bedrag het gaat, waar dit geld oorspronkelijk voor was bedoeld en of hierdoor activiteiten in de eerstelijnszorg niet of later worden uitgevoerd?

Antwoord:

Het resterende bedrag van € 4,3 miljoen. is bestemd voor de uitvoering van:

- een opdracht aan het RIVM in het kader van Kortdurende zorg en paramedie (€ 839.275);
- diverse programma's door ZonMw voor de ontwikkeling van professionele richtlijnen die bijdragen aan passende zorg en de transitiedoelen uit het AZWA (€ 500.000);
- een additionele opdracht ter uitbreiding van het verdiepingsbudget van het RIVM in het kader van de Monitor eerste 1.000 dagen (€735.740);
- een opdracht aan het RIVM in het kader van paramedische en kortdurende zorg (€ 800.000); – een opdracht aan het NIVEL voor de monitoring het IZA (€ 500.000).

Dit zijn allemaal opdrachten en programma's die worden uitgevoerd voor de eerstelijnszorg. Omdat deze opdrachten en programma's op andere onderdelen van de VWS begroting worden gerealiseerd wordt het subsidiebudget voor de eerstelijnszorg weliswaar verlaagd maar worden andere budgetten (b.v. de budgetten voor ZonMw en RIVM op artikel 1 verhoogd) voor de uitvoering van deze opdrachten en programma's.

Een bedrag van € 1,03 miljoen zal dit jaar naar verwachting niet meer tot besteding komen voor dit beleidsdoel. Deze middelen worden ingezet als dekking voor een tekort op het subsidiebudget voor de medisch specialistische zorg. Dit heeft geen gevolgen voor de uitvoering van activiteiten in de eerstelijnszorg.

VRAAG 52

Aangezien het budget voor opdrachten voor de uitvoering van het zorgverzekeringsstelsel met 4,575 miljoen euro wordt verlaagd en bij Passende Zorg met 2,261 miljoen euro, welke concrete opdrachten worden hierdoor niet uitgevoerd, later uitgevoerd of voor een lager bedrag uitgevoerd? Kan per opdracht worden aangegeven welk bedrag hiermee gemoeid is en waarvoor het geld oorspronkelijk was bedoeld?

Antwoord:

De verlaging van het budget voor opdrachten voor de uitvoering van het zorgverzekeringsstelsel kent twee voornamelijk oorzaken. Allereerst heeft het traject Domeinoverstijgend Indiceren vertraging opgelopen, waardoor het budget voor dit begrotingsjaar met € 3 miljoen is verlaagd. De vertraging wordt naar verwachting in latere jaren weer ingehaald. Daarnaast is in het verleden meerjarig budget gereserveerd voor informatiecampagnes rondom het overstapseizoen voor de zorgverzekering. Deze campagnes worden niet meer ingezet, waardoor het budget met € 745 duizend is verlaagd. De resterende bijstelling is het gevolg van enkele kleine mutaties zonder beleidsmatige gevolgen.

De verlaging van het budget voor Passende Zorg kent eveneens twee voornamelijk oorzaken. Ten eerste volgt dit uit een vertraging van de verbreding van de Cirkel van Gepast Gebruik naar alle sectoren van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast vallen de uitvoeringskosten voor het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik lager uit, waardoor een deel van het gereserveerde bedrag vrijvalt. Het budget voor Passende Zorg wordt als gevolg van deze twee oorzaken met € 1,7 miljoen verlaagd. De resterende bijstelling is het gevolg van enkele kleine mutaties zonder beleidsmatige gevolgen.

VRAAG 53

Aangezien de bijdrage aan de Sociale Verzekeringsbank voor onverzekerden stijgt van 8,277 miljoen euro naar 13,292 miljoen euro, een verhoging van ruim 5 miljoen euro, waardoor is deze forse stijging ontstaan? Kan de verhoging worden uitgesplitst naar de verschillende kosten en kan worden aangegeven of hierbij ook sprake is van een groter aantal onverzekerden of ambtshalve verzekerden dan eerder geraamd?

Antwoord:

De SVB voert in opdracht van VWS de Wlz-administratie, die onderdeel vormt van de Basisadministratie Volksverzekeringen (BAV).

Bij deze taak hoort het onderzoek naar de vraag of iemand Wlz-verzekerd is en op grond daarvan verzekeringsplichtig voor de Zvw. Dit kan op verzoek van een individu of een zorgverzekeraar (gerede twijfel). Ook levert de SVB de gegevens aan bij het CAK van vermeende onverzekerde verzekeringsplichtige personen. De stijging van de kosten volgt uit een opgelopen voorraad verzoeken Wlz-status en gestegen personeelskosten. Deze voorraad is opgelopen door een toegenomen aantal aanvragen Wlz-status en een achterstand die is ontstaan door een hoog ziekte verzuim (die reeds weer is gedaald) en doorloop van personeel de laatste jaren. De financiering van de SVB is (mede) gebaseerd op het aantal af te handelen aanvragen Wlz-status. Doordat de SVB in 2026 een hoger aantal aanvragen Wlz-status zal verwerken, stijgen de kosten. Het gaat hierbij niet om een groter aantal onverzekerden of ambtshalve verzekerden dan eerder geraamd. De stijging van de uitvoeringskosten bij de SVB heeft geen relatie met het aantal onverzekerden of ambtshalve verzekerden. Met betrekking tot de opsporing van onverzekerden is de rol van de SVB beperkt tot het signaleren van vermeende verzekeringsplichtige onverzekerden personen. De SVB stuurt hiervoor periodiek signalen naar het CAK. Het CAK schrijft hen aan, legt eventueel tot tweemaal toe een boete op en zorgt voor de ambtshalve verzekering.

VRAAG 54

Als de Europese Unie (EU) 11,7 miljoen euro beschikbaar stelt, waarom wordt het totale budget «maar» met 6,2 miljoen euro verhoogd en waarom wordt er (daarvan) «maar» 5,3 miljoen euro ingezet?

Antwoord:

Het bedrag van € 11,7 miljoen dat de Europese Commissie beschikbaar stelt voor het RescEU programma is een optelling voor de jaren 2026 tot en met 2029. Dit bedrag dekt de uitgaven van het programma, met uitzondering van de btw.

De genoemde uitgaven van € 5,3 miljoen hebben enkel betrekking op 2026 en enkel op de aanvulling van de voorraad. Daarnaast zijn er door de verlenging van het programma in 2026 nog uitgaven voor onderhoud, opslag en verzekering. Deze tellen op tot ongeveer € 0,7 miljoen.

Tot slot is de overige € 0,2 miljoen een optelling van diverse mutaties op het opdrachtenbudget medische producten.

VRAAG 55

Welke opdrachten betreft de verlaging van 4,6 miljoen euro van het opdrachtenbudget voor medisch-specialistische zorg, welk deel raakt het programma Weerbare zorg en de Nationale Zorgreserve, en welke opdrachten zijn doorgeschoven naar 2027?

Antwoord:

De verlaging van het opdrachtenbudget voor medisch-specialistische zorg betreft voor een bedrag van € 2,6 miljoen de middelen voor Weerbare zorg.

Een bedrag van € 2,3 miljoen betreft een kasschuif waarmee het opdrachtenbudget voor medisch-specialistische zorg in 2026 met € 2,3 miljoen wordt verlaagd maar in latere jaren wordt verhoogd.

Een bedrag van € 0,3 miljoen betreft een opdracht aan het RIVM (€ 180 duizend) en een bijdrage aan de kosten van repatriëring van patiënten met het Hantavirus (€ 90 duizend) waarvoor het opdrachtenbudget voor medisch-specialistische zorg is verlaagd maar het budget van andere onderdelen met eenzelfde bedrag is verhoogd om uitvoering te geven aan deze werkzaamheden.

VRAAG 56

Aangezien het subsidiebudget voor medische producten met bijna 26 miljoen euro wordt verlaagd en circa 30 miljoen euro wordt doorgeschoven naar 2027, kan precies worden aangegeven welke bedragen worden doorgeschoven, waarvoor deze middelen oorspronkelijk in 2026 waren bedoeld en waarom de uitvoering vertraging heeft opgelopen? Welke activiteiten op het gebied van medische producten worden hierdoor pas in 2027 uitgevoerd?

Antwoord:

In de toelichting op de budgettaire tabel is aangegeven welke bedragen zijn doorgeschoven naar 2027. Het betreft € 20 miljoen voor pandemische paraatheid, € 2,6 miljoen voor het programma medicatieoverdracht, € 1,6 miljoen voor VIPP Farmacie en € 0,6 miljoen voor werkzaamheden van het Zorginstituut. Het gaat in totaal om € 25 miljoen in plaats van de in de bijstelling van de begroting 2026 genoemde circa € 30 miljoen. In het antwoord op de vragen 62, 63, 64 en 65 wordt ingegaan op de gevolgen van deze vertraging voor de eerste drie onderdelen.

De € 0,6 miljoen voor werkzaamheden van het Zorginstituut heeft betrekking op het samenbrengen van alle specifieke doseerinformatie onder het Farmacotherapeutisch Kompas (FK). Het ontsluiten van specifieke doseerinformatie voor ouderen en voor kinderen via het FK gaat gefaseerd gebeuren. De vertraging die ontstaat door deze gefaseerde aanpak heeft geen consequenties voor de toegang tot de specifieke doseerinformatie, aangezien alle informatie nu al beschikbaar is voor zorgverleners via de databases van EPHOR en via het Kinderformularium.

VRAAG 57

Welke gegevens legt het CAK vast bij een declaratie onder de OVV en de SOV, zoals verblijfstitel, duur van het verblijf en eerdere verzekeringsplicht, en op welke wijze wordt geverifieerd dat de patiënt daadwerkelijk onverzekerbaar dan wel onverzekerd was? In hoeveel gevallen bleek in 2024, 2025 en 2026 achteraf dat de patiënt wel verzekerd of verzekeringsplichtig was, en welk bedrag is in die gevallen alsnog verhaald?

Antwoord:

De zorgaanbieder vraagt aan een patiënt of cliënt altijd een identiteitsbewijs en verzekeringsbewijs. Op basis van de persoonsgegevens zal de zorgaanbieder de verzekeringsstatus controleren via het 'Controle op Verzekeringsgegevens' systeem (COV) via VECOZO. Dit is een online dienst waarmee zorgverleners direct controleren of en hoe een cliënt of patiënt is verzekerd bij een zorgverzekeraar. Als de patiënt of cliënt onverzekerd blijkt dan zal de zorgaanbieder proberen de zorgkosten te verhalen op de patiënt of cliënt. Dit is soms mogelijk, zoals vaak bij toeristen, en soms niet, zoals bij dakloze personen. In dat geval kan de zorgaanbieder de declaratie aanbieden bij het CAK ten laste van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) of de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV).

Bij de SOV wordt van de zorgverlener gevraagd de naam, AGB-code praktijk en AGB-code behandelaar en IBAN. Van de onverzekerde persoon wordt gevraagd de initialen, het geslacht, het geboortejaar, het BSN (indien bekend), nationaliteit en het deel van de kosten dat al is vergoed door de onverzekerde zelf of door een particuliere verzekeraar.

Bij de regeling onverzekerbare vreemdelingen wordt van de zorgverlener gevraagd de naam, AGB-code praktijk en AGB-code behandelaar en IBAN. Van de onverzekerde persoon wordt gevraagd de initialen, het geslacht en het geboortejaar.

Indien een BSN aanwezig is zal het CAK ook een check doen bij VECOZO. Als een persoon toch verzekerd blijkt te zijn, dan wordt de declaratie afgewezen. Dit komt niet vaak voor.

VRAAG 58

Kunt u voor de OVV-raming voor 2020 tot en met 2026 per jaar de stand bij ontwerpbegroting, de tussentijdse bijstellingen en de realisatie geven, en aangeven in welke jaren de realisatie de oorspronkelijke raming overschreed?

Antwoord:

In de onderstaande tabel kunt u de ramingen, bijstellingen en realisaties zien van de zorgkosten OVV voor de jaren 2020 t/m 2026. De getallen zijn afgerond naar miljoenen. De getoonde zorgkosten zijn de ramingen, bijstellingen en realisaties die zijn opgegeven door het CAK.

Tabel 10 Zorgkosten OVV 2020 t/m 2026
(bedragen x € 1 miljoen)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Begroting	42	51	52	59	69	66	77
Bijstelling	+6	-/-4	-/-1	+2	-/-5	+1	70
Realisatie	48	47	51	61	64	67	

VRAAG 59

Hoeveel zorgaanbieders declareerden in 2025 onder de SOV en hoeveel onder de OVV? Welk aandeel van het uitgekeerde bedrag kwam per regeling terecht bij de tien grootste declaranten, hoeveel declaraties zijn geheel of gedeeltelijk afgewezen en voor welk bedrag?

Antwoord:

In 2025 declareerden 1.170 zorgaanbieders ten laste van de SOV en 1.835 zorgaanbieders ten laste van de OVV. Bij de SOV kwam 46% van de uitgekeerde bedragen bij de tien grootste declaranten. Bij de OVV kwam 41% van de uitgekeerde bedragen bij de tien grootste declaranten.

Bij de SOV zijn 7.603 declaraties geheel afgewezen en 743 zijn gedeeltelijk afgewezen. Bij de OVV zijn 7.222 declaraties geheel afgewezen en 999 zijn gedeeltelijk afgewezen.

VRAAG 60

Welke eerstelijnsprojecten zijn vertraagd of niet doorgedaan als gevolg van de daling van het subsidiebudget voor eerstelijnszorg op artikel 2.10, en hoe verhoudt deze verlaging zich tot de afspraken uit het AZWA over versterking van de eerstelijnszorg?

Antwoord:

Het subsidiebudget voor eerstelijnszorg is met € 9,2 miljoen gedaald. Dat betekent niet dat deze middelen niet worden ingezet voor de versterking van de eerstelijnszorg. Deze daling van het budget is voor het grootste deel veroorzaakt doordat deze middelen zijn overgeboekt naar andere budgetten binnen de VWS begroting om uitvoering te geven aan opdrachten en programma's ter versterking van de eerstelijnszorg, zoals:

- een programma door ZonMw voor de uitvoering van het programma academische werkplaatsen wijkverpleging (€ 1,9 miljoen.)
- een programma door ZonMw voor de uitvoering van het programma Memorabel (€ 3 miljoen.)
- een opdracht aan het RIVM in het kader van Kortdurende zorg en paramedie (€ 839.275)
- diverse programma's door ZonMw voor de ontwikkeling van professionele richtlijnen die bijdragen aan passende zorg en de transitiedoelen uit het AZWA (€ 500.000)
- een additionele opdracht ter uitbreiding van het verdiepingsbudget van het RIVM in het kader van de Monitor eerste 1.000 dagen (€735.740)
- een opdracht aan het RIVM in het kader van paramedische en kortdurende zorg (€ 800.000)
- een opdracht aan het NIVEL voor de monitoring van het IZA (€ 500.000)

Een bedrag van € 1.030.000 zal dit jaar naar verwachting niet meer tot besteding komen voor dit beleidsdoel. Deze middelen worden

ingezet als dekking voor een tekort op het subsidiebudget voor de medisch specialistische zorg. Dit heeft geen gevolgen voor de uitvoering van activiteiten in de eerstelijnszorg.

VRAAG 61

Welke gegevens legt het CAK vast bij een declaratie onder de OVV en de SOV, zoals verblijfstitel, duur van het verblijf en eerdere verzekeringsplicht, en op welke wijze wordt geverifieerd dat de patiënt daadwerkelijk onverzekerd dan wel verzekerd was? In hoeveel gevallen bleek in 2024, 2025 en 2026 achteraf dat de patiënt wel verzekerd of verzekeringsplichtig was, en welk bedrag is in die gevallen alsnog verhaald?

Antwoord:

De zorgaanbieder vraagt aan een patiënt of cliënt altijd een identiteitsbewijs en verzekeringsbewijs. Op basis van de persoonsgegevens zal de zorgaanbieder de verzekeringsstatus controleren via het 'Controle op Verzekeringsgegevens' systeem (COV) via VECOZO. Dit is een online dienst waarmee zorgverleners direct controleren of en hoe een cliënt of patiënt is verzekerd bij een zorgverzekeraar. Als de patiënt of cliënt onverzekerd blijkt dan zal de zorgaanbieder proberen de zorgkosten te verhalen op de patiënt of cliënt. Dit is soms mogelijk, zoals vaak bij toeristen, en soms niet, zoals bij dakloze personen. In dat geval kan de zorgaanbieder de declaratie aanbieden bij het CAK ten laste van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) of de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV).

Bij de SOV wordt van de zorgverlener gevraagd de naam, AGB-code praktijk en AGB-code behandelaar en IBAN. Van de onverzekerde persoon wordt gevraagd de initialen, het geslacht, het geboortejaar, het BSN (indien bekend), nationaliteit en het deel van de kosten dat al is vergoed door de onverzekerde zelf of door een particuliere verzekeraar.

Bij de regeling onverzekerbare vreemdelingen wordt van de zorgverlener gevraagd de naam, AGB-code praktijk en AGB-code behandelaar en IBAN. Van de onverzekerde persoon wordt gevraagd de initialen, het geslacht en het geboortejaar.

Indien een BSN aanwezig is zal het CAK ook een check doen bij VECOZO. Als een persoon toch verzekerd blijkt te zijn, dan wordt de declaratie afgewezen. Dit komt niet vaak voor.

VRAAG 62

Welke onderdelen van het subsidiebudget voor medische producten op artikel 2.10 zijn in 2026 niet gerealiseerd, welk deel van de verlaging betreft de weerbaarheidsvoorraden van kritieke geneesmiddelen, de stand-byproductie en de voorraden actieve

farmaceutische ingrediënten, en wat betekent dat voor de leveringszekerheid in 2027? Antwoord:

De verlaging van de verwachte uitgaven aan subsidies voor medische producten van € 26 miljoen betreft voor € 20 miljoen de uitgaven aan pandemische paraatheid. Het grootste deel hiervan zit in de weerbaarheidsvoorraden en de voorraden actieve farmaceutische ingrediënten, waarvoor € 20 miljoen beschikbaar was. Voor stand-byproductie was € 5 miljoen beschikbaar en voor aanvullend onderzoek € 0,5 miljoen .

Voor het duiden van het effect van deze kasschuif op de leveringszekerheid van deze producten, is het goed om te benadrukken dat de genoemde financiële middelen alleen zien op de éxtra weerbaarheid in tijden van crises. Om de reguliere leveringszekerheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen te verbeteren, en tekorten voor patiënten te voorkomen, bestaan al diverse maatregelen. Om een voorbeeld te noemen: leveranciers en groothandelaren van geneesmiddelen hebben een voorraadverplichting voor vrijwel alle geneesmiddelen van respectievelijk zes en twee weken. Met deze voorraad kunnen tijdelijke leveringsonderbrekingen dus al opgevangen worden. Toch vindt het kabinet het van het grootste belang dat we voorbereid zijn op conflicten en crises. Daarom zet het kabinet in op het aanleggen van weerbaarheidsvoorraden van de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die dan het hardst nodig zijn. Ook worden plannen uitgewerkt voor opschaalbare productie van medische hulpmiddelen, en wordt nagedacht over het aanleggen van een voorraad van grond- en hulpstoffen van kritieke geneesmiddelen. Om de financiële middelen doelmatig in 2027 in te kunnen zetten, is er voor deze projecten in 2026 nadere voorbereiding nodig. Zo bepaalt het kabinet bijvoorbeeld op basis van onderzoek in 2026 welke geneesmiddelen essentieel zijn tijdens verschillende crises, waarna we hier in 2027 extra voorraden van kunnen (laten) aanleggen. Over de voortgang van deze trajecten wordt de Kamer in het voorjaar van 2027 uitgebreider geïnformeerd.

VRAAG 63

Aangezien voor het programma Medicatieoverdracht 2,8 miljoen euro wordt doorgeschoven naar 2027 vanwege een latere start van aanvullende beproevingen, waarom zijn deze beproevingen later gestart dan gepland? Wanneer hadden zij oorspronkelijk moeten beginnen, wat is nu de planning en heeft deze vertraging gevolgen voor de verdere invoering van Medicatieoverdracht en de patiëntveiligheid?

Antwoord:

De beproevingen starten in 2027 in plaats van de eerder geschatte juli 2026. Dit komt omdat het niet gelukt is om op tijd geschikte kandidaten te vinden. Inmiddels zijn deze wel gevonden. Daarmee

heeft het een minimaal effect ten opzichte van de oorspronkelijke planning.

VRAAG 64

Aangezien van de middelen voor VIPP Farmacie 1,6 miljoen euro wordt doorgeschoven naar 2027 omdat de opschaling bij apotheken later plaatsvindt, wat is de reden voor deze vertraging? Wat had in 2026 volgens de oorspronkelijke planning moeten zijn gerealiseerd en wat is daarvan inmiddels daadwerkelijk gerealiseerd? Hoe ziet de aangepaste planning voor 2027 eruit?

Antwoord:

De middelen hadden als doel om apothekers te ondersteunen bij het gebruik van Medicatieproces 9 in de praktijk. Dit heeft nog niet plaatsgevonden, omdat ICT-leveranciers in de apothekerszorg bij de implementatie van Medicatieproces vertraging hebben opgelopen. Deze implementatie is voorwaardelijk voor deze activiteiten. De verwachting is dat de implementatie bij de ICT-leveranciers in 2027 wel zo ver is.

VRAAG 65

Aangezien voor Medicatieoverdracht 2,8 miljoen euro en voor VIPP Farmacie 1,6 miljoen euro wordt doorgeschoven van 2026 naar 2027, is met deze verschuiving rekening gehouden in de meerjarenramingen en taakstellingen voor gegevensuitwisseling vanaf 2027? Zo ja, op welke wijze?

Antwoord:

Ja, daar is rekening mee gehouden. De geschoven middelen zijn dan ook specifiek voor de vertraging van de aanvullende beproevingen en het later implementeren bij apotheken.

VRAAG 66

Kunt u de verlaging van het budget voor 'Inclusieve samenleving' met 7,265 miljoen euro uitsplitsen naar regeling, project of programma en daarbij per onderdeel aangeven wat de reden voor de verlaging is?

Antwoord:

De verlaging van € 7,265 miljoen bestaat voor € 0,9 miljoen uit een verlaging van het budget HLO Reablement middelen omdat de start van het programma naar achter is geschoven en daarnaast betreft € 6,8 miljoen een herschikking van budgetten naar de andere begrotingsinstrumenten binnen dit artikelonderdeel waarbij de uitvoering van HLO Reablement voor € 2,1 miljoen niet via het subsidiebudget verloopt maar via de Bijdrage aan medeoverheden.

VRAAG 67

Welke activiteiten op het terrein van de inclusieve samenleving worden als gevolg van deze verlaging in 2026 niet, later of in beperktere vorm uitgevoerd?

Antwoord:

Alle activiteiten gaan door zoals gepland, alleen het begrotingsinstrument is anders dan vooraf ingeschat. Het budget HLO Reablement is met € 0,9 miljoen verlaagd omdat de start van het programma naar achter is geschoven.

VRAAG 68

Hoe is de verhoging van het budget voor de doventolkvoorzieningen met 2,521 miljoen euro opgebouwd en welke ontwikkeling in het gebruik of de kosten ligt hieraan ten grondslag?

Antwoord:

De tolkvoorziening betreft een opneemregeling. Binnen deze regeling is de afgelopen jaren de vraag toegenomen en zijn de tarieven (uurvergoeding en reisvergoeding) gestegen door indexatie en herziening van de normbedragen. De verhoging van € 2,521 miljoen voor programmakosten komt dus door prijsindexatie van de uurvergoeding (+4,5%), de reisvergoeding (+3,3%) en toename van het gebruik van de tolkvoorziening.

VRAAG 69

Waardoor wordt de stijging van de bijdrage aan de Sociale Verzekeringsbank voor onverzekerden (van 8,3 miljoen naar 13,3 miljoen euro) veroorzaakt, hoeveel onverzekerden zijn in 2025 en 2026 opgespoord en verzekerd, wat kost de opsporing per verzekerde en hoeveel bestuursrechtelijke premie is daarmee geïnd?

Antwoord:

De SVB voert in opdracht van VWS de Wlz-administratie, die onderdeel vormt van de Basisadministratie Volksverzekeringen (BAV). Bij deze taak hoort het onderzoek naar de vraag of iemand Wlz-verzekerd is en op grond daarvan verzekeringsplichtig voor de Zvw. Dit kan op verzoek van een individu of een zorgverzekeraar (gerede twijfel). Ook levert de SVB de gegevens aan bij het CAK van vermeende onverzekerde verzekeringsplichtige personen.

De stijging van de kosten volgt uit een opgelopen voorraad verzoeken Wlz-status en gestegen personeelskosten. Deze voorraad is opgelopen door een toegenomen aantal aanvragen Wlz-status en een achterstand die is ontstaan door een hoog ziekte verzuim (die reeds weer is gedaald) en doorloop van personeel de laatste jaren. De financiering van de SVB is (mede) gebaseerd op het aantal af te handelen aanvragen Wlz-status. Doordat de SVB in 2026 een hoger aantal aanvragen Wlz-status zal verwerken, stijgen de kosten. Het gaat hierbij niet om een groter aantal onverzekerden of ambtshalve verzekerden dan eerder geraamd.

De stijging van de uitvoeringskosten bij de SVB heeft geen relatie met het aantal onverzekerden of ambtshalve verzekerden. Met betrekking tot de opsporing van onverzekerden is de rol van de SVB beperkt tot het signaleren van vermeende verzekeringsplichtige onverzekerden personen. De SVB stuurt hiervoor periodiek signalen naar het CAK. Het CAK schrijft hen aan, legt eventueel tot tweemaal toe een boete op en zorgt voor de ambtshalve verzekering. De cijfers over 2026 zijn nog niet beschikbaar. In 2025 zijn 62.615 onverzekerden aangeschreven (in 2024 waren dit er 75.658). Grofweg de helft van alle aangeschreven onverzekerden in enig jaar verzekerd zichzelf voor de Zorgverzekeringswet. Iets minder dan de helft is niet verzekeringsplichtig en circa 5% wordt ambtshalve verzekerd. In 2025 is € 13 miljoen aan boetes en € 8,8 miljoen aan bestuursrechtelijke premie opgelegd.

VRAAG 70

Welke opdrachten binnen het opdrachtenbudget voor Passende Zorg en voor uitvoering van het zorgverzekeringsstelsel zijn niet uitgevoerd als gevolg van deze verlagingen, en hoe verhoudt dat zich tot het voornemen om eind 2027 met een samenhangend wetgevingspakket passende zorg te komen?

Antwoord:

De verlaging van het budget voor opdrachten voor de uitvoering van het zorgverzekeringsstelsel kent twee voornamen oorzaken. Allereerst heeft het traject Domeinoverstijgend Indiceren vertraging opgelopen, waardoor het budget voor dit begrotingsjaar met € 3 miljoen is verlaagd. De vertraging wordt naar verwachting in latere jaren weer ingehaald. Daarnaast is in het verleden meerjarig budget gereserveerd voor informatiecampagnes rondom het overstapseizoen voor de zorgverzekering. Deze campagnes worden niet meer ingezet, waardoor het budget met € 745 duizend is verlaagd. De resterende bijstelling is het gevolg van enkele kleine mutaties zonder beleidsmatige gevolgen.

De verlaging van het budget voor Passende Zorg kent eveneens twee voornamen oorzaken. Ten eerste volgt dit uit een vertraging van de verbreding van de Cirkel van Gepast Gebruik naar alle sectoren van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast vallen de uitvoeringskosten voor het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik lager uit, waardoor een deel van het gereserveerde bedrag vrijvalt. Het budget voor Passende Zorg wordt als gevolg van deze twee oorzaken met € 1,7 miljoen verlaagd. De resterende bijstelling is het gevolg van enkele kleine mutaties zonder beleidsmatige gevolgen.

Omdat het gaat om bijstellingen in reeds lopende beleidstrajecten, heeft dit geen gevolgen voor de totstandkoming van het wetgevingspakket passende zorg. De maatregelen in dit wetgevingspakket zijn aanvullend op staand beleid.

VRAAG 71

Welk deel van de 4,9 miljoen euro die ten behoeve van het ZonMw-programma Academische Werkplaatsen Wijkverpleging en het onderzoeksprogramma dementie (Memorabel) naar artikel 1 is overgeboekt, betreft Memorabel, welke onderzoekslijnen worden daarmee gefinancierd, welk deel daarvan betreft vroegdiagnostiek en verouderingsmechanismen, en loopt Memorabel door na 2027?

Antwoord:

Van het bedrag van € 4,9 miljoen dat wordt overgeboekt ten behoeve van de Academische Werkplaatsen Wijkverpleging en het onderzoeksprogramma dementie (Memorabel) is € 3,0 miljoen bestemd voor het onderzoeksprogramma dementie (Memorabel). Het ZonMw programma Memorabel heeft een looptijd gehad van 2013-2020. Sinds 2021 geeft ZonMw als vervolg op Memorabel invulling aan het tienjarige onderzoeksprogramma dementie (2021-2030), vanuit de Nationale Dementiestrategie. Fundamenteel onderzoek, risicoreductie, diagnostiek en veelbelovende innovatieve therapieën vormen de inhoudelijke basis van het programma. Daarnaast richt het programma zich specifiek op de doelgroep jonge mensen met dementie en zet zich in voor een goede toepassing van onderzoek en integratie naar de praktijk van de zorg en onderwijs.

VRAAG 72

Welk deel van de in 2025 en 2026 onder de OVV en de SOV vergoede zorg betreft geneeskundige ggz, uitgesplitst naar basis-ggz, gespecialiseerde ggz, crisiszorg en klinische opname? Om hoeveel personen en hoeveel behandeltrajecten gaat het, en worden deze trajecten meegeteld in de reguliere wachttijdregistratie van de ggz?

Antwoord:

Het CAK geeft aan dat deze uitsplitsing moeilijk is te maken. Bepaalde prestaties overlappen binnen de verschillende categorieën, al naar gelang hoe iemand binnen is gekomen. Deze informatie is op korte termijn niet aan te leveren.

VRAAG 73

Waaruit bestaat de verlaging van 7,207 miljoen euro van de bijdrage aan ZBO's en RWT's voor 'Participatie en zelfredzaamheid kwetsbare groepen', naast de overheveling van middelen voor de uitvoering van de Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015?

Antwoord:

Deze verlaging van € 7,207 miljoen bestaat voor € 6,7 miljoen uit de overboeking ten behoeve van de Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015 naar het CAK en € 0,8 miljoen uit beschikking van budgetten. Verder is het budget bijgesteld met € 0,3 miljoen ten behoeve van de loon- en prijsbijstelling.

VRAAG 74

Kunt u de uitvoeringskosten van het Zorginstituut voor 2024 tot en met 2026 uitsplitsen naar taak, en aangeven hoeveel capaciteit beschikbaar is voor pakketbeheer en pakketdoorlichting?

Antwoord:

De uitvoeringskosten van het Zorginstituut en diens taken zijn conform de begroting en verantwoording in het jaarverslag in te delen in reguliere activiteiten, incidentele activiteiten en onderzoeksactiviteiten.

Reguliere activiteiten geven uitvoering aan de wettelijke taken van het Zorginstituut zoals het pakketbeheer. De incidentele activiteiten betreft de projecten die het Zorginstituut uitvoert in opdracht van VWS. Onderzoeksgelden vallen onder reguliere middelen maar staan apart vermeld en dienen aan de uitvoering van onderzoeksactiviteiten besteed te worden.

Voor 2024 en 2025 is de onderstaande uitsplitsing van de uitvoeringskosten weergegeven op basis van daadwerkelijke realisatie. Voor 2026 is de uitsplitsing gebaseerd op de begroting van het Zorginstituut voor 2026.

Tabel 11 Uitvoeringskosten Zorginstituut
(bedragen x € 1.000)

	real	real	begr
	2024	2025	2026
Totaal Zorginstituut			
Reguliere activiteiten	65.898	66.905	64.727
Incidentele activiteiten (projecten)	24.457	23.576	22.024
Onderzoek	3.363	4.431	6.000
Totaal Zorginstituut	93.718	94.912	92.751

Tabel 12 Uitvoeringskosten Zorginstituut in FTE

	2024	2025	2026
Totaal Zorginstituut in fte			
Reguliere activiteiten	413,1	435,7	448,6
Incidentele activiteiten (projecten)	66,7	60,6	67,3
Onderzoek	-	-	-
Totaal Zorginstituut	479,8	496,3	515,9

In onderstaande tabellen staan per activiteit verbonden aan de wettelijke taak pakketbeheer aangegeven wat de uitvoeringskosten zijn en welke capaciteit hieraan gekoppeld is. De onderstaande activiteiten zijn een samenstelling van reguliere en incidentele activiteiten betreffende pakketbeheer. De activiteit pakketdoorlichting is sinds 2023 geen activiteit meer van het Zorginstituut.

In de onderstaande tabel is afname van capaciteit over de jaren heen te zien. Hier staat tegenover dat in de periode 2024-2026 het aantal duidingen, adviezen en standpunten is toegenomen.

Tabel 13 Pakketbeheer Zorginstituut

real real begr

Pakketbeheer (*€ 1.000)	2024	2025	2026
Pakket- en systeemadviezen	8.736	9.246	9.737
Duidingen	5.704	6.001	7.338
Passende Zorg (uitvoering)	4.441	4.347	4.152
Horizonscan+	1.349	1.584	1.036
Monitoring	663	608	450
Totaal	20.893	21.786	22.713

Tabel 14 Pakketbeheer Zorginstituut in FTE

Capaciteit Pakketbeheer in fte	2024	2025	2026
Pakket- en systeemadviezen	81,8	77,4	61,6
Duidingen	51,6	45,4	59,3
Passende Zorg (uitvoering)	27,5	31,7	33,8
Horizonscan+	11,2	7,4	6,6
Monitoring	6,9	4,8	3,1
Totaal	179,0	166,7	164,4

VRAAG 75

Welk deel van de verlaging van het subsidiebudget 'Zorg merkbaar beter maken' met 39,617 miljoen euro is toe te schrijven aan de Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen en de overgang bij De Trans, en waaruit bestaan de overige mutaties?

Antwoord:

De verlaging van het subsidiebudget «Zorg merkbaar beter maken» met € 39,6 miljoen bestaat uit een kasschuif van € 27,4 miljoen voor zorggeschikte woningen vanuit 2026 naar 2029 en de kasschuif van € 15,2 miljoen (2026) voor de overname van de Trans naar Cosis en Vanboeijen. De overige mutaties betreffen de uitdeling van de jaarlijkse loon en prijsbijstelling.

VRAAG 76

Welk deel van de in 2025 en 2026 onder de OVV en de SOV vergoede zorg betreft geneeskundige ggz, uitgesplitst naar basis-ggz, gespecialiseerde ggz, crisiszorg en klinische opname? Om hoeveel personen en hoeveel behandeltrajecten gaat het, en worden deze trajecten meegeteld in de reguliere wachttijdregistratie van de ggz?

Antwoord:

Het CAK geeft aan dat deze uitsplitsing moeilijk is te maken. Bepaalde prestaties overlappen binnen de verschillende categorieën, al naar gelang hoe iemand binnen is gekomen. Deze informatie is op korte termijn niet aan te leveren.

VRAAG 77

Kunt u de verlaging van het subsidiebudget voor 'Toegang tot zorg en ondersteuning' met 12,1 miljoen euro uitsplitsen naar afzonderlijke mutatie, inclusief het bedrag, de aanleiding en het jaar waarin eventuele doorgeschoven middelen alsnog beschikbaar komen?

Antwoord:

De verlaging van € 12,1 miljoen bestaat voor € 1,3 miljoen uit een bijstelling van de «regeling Levensloopaanpak» en een kasschuif van € 1 miljoen voor het actieonderzoek naar de toegang tot zorg voor mensen met een levenslange en levensbrede hulp- en ondersteuningsvraag. Verder heeft circa € 10 miljoen betrekking op een herschikking van de budgetten naar de andere begrotingsinstrumenten binnen dit artikelonderdeel.

VRAAG 78

Welk deel van de verlaging van 12,1 miljoen euro betreft middelen die definitief vervallen en welk deel betreft kasschuiven naar latere jaren?

Antwoord:

De middelen voor de regeling levensloopaanpak zijn bijgesteld en het actieonderzoek naar de toegang tot zorg voor mensen met een levenslange en levensbrede hulp- en ondersteuningsvraag is als kasschuif aangemerkt.

VRAAG 79

Wat is de oorzaak van de vertraging van het actieonderzoek naar de toegang tot zorg voor mensen met een levenslange en levensbrede hulp- en ondersteuningsvraag?

Antwoord:

Het amendement van Van Dijk en Bikker is in maart jl. aangenomen. Vanaf dat moment wordt het overleg aangegaan met de initiatiefnemers om uitvoering te geven aan het amendement. Daarbij moesten zowel procesmatige als inhoudelijke vraagstukken worden opgelost. Het bleek bijvoorbeeld niet haalbaar om binnen een paar maanden tijd, bij vijf gemeenten, vergelijkbare actieonderzoeken op te zetten. De overleggen zijn inmiddels afgerond en het definitieve projectplan wordt komende maand bij VWS ingediend.

VRAAG 80

Wanneer zal het actieonderzoek naar verwachting starten, wat wordt de looptijd en wanneer worden de eerste resultaten verwacht?

Antwoord:

In het najaar van 2026 worden de voorbereidingen getroffen voor de uitvoering van de actieonderzoeken. De daadwerkelijke uitvoering van activiteiten zal plaatsvinden vanaf 1 januari t/m 31 december 2027. In het voorjaar van 2028 verwachten wij de resultaten met de Kamer te kunnen delen.

VRAAG 81

Is de volledige 1 miljoen euro die in 2026 voor het actieonderzoek beschikbaar was één-op-één doorgeschoven naar 2027?

Antwoord:

De volledige € 1 miljoen die in 2026 voor het amendement beschikbaar is gesteld, is één-op-één doorgeschoven naar 2027.

VRAAG 82

Hoeveel gemeenten kunnen in de eerste fase worden aangesloten op PGB 2.0, hoeveel gemeenten was oorspronkelijk voorzien en op welke momenten worden de overige gemeenten naar verwachting aangesloten?

Antwoord:

Gemeenten worden gefaseerd aangesloten op PGB2.0 met een lerende en beheersbare aanpak. Elk jaar kent drie aansluitmomenten (tranches) in april, juni en oktober. In 2026 zijn in april en juni in iedere tranche acht gemeenten aangesloten. In oktober van 2026 zullen naar verwachting 21 gemeenten aansluiten. Zoals al eerder aan de Kamer is aangegeven zijn uiterlijk in 2029 alle gemeenten aangesloten op PGB2.0.

VRAAG 83

Wat zijn de gevolgen van de vertraging van PGB 2.0 voor respectievelijk budgethouders, zorgverleners, gemeenten, de Sociale Verzekeringsbank en verstrekkers?

Antwoord:

De vertraging waarnaar wordt verwezen heeft geen directe gevolgen voor gebruikers van PGB 2.0, waaronder de budgethouders, zorgverleners, zorgkantoren, gemeenten of de Sociale Verzekeringsbank.

VRAAG 84

Hoe wordt de voor PGB 2.0 doorgeschoven 7 miljoen euro verdeeld over 2027, 2028 en 2029?

Antwoord:

De kasschuif betreft een schuif van middelen naar 2028 en 2029. Voor 2028 gaat het om € 4,5 miljoen en voor 2029 om € 2,5 miljoen.

VRAAG 85

Wat is de oorzaak van het verschuiven van 3,3 miljoen euro voor de European Disability Card naar latere jaren? Antwoord:

De kasschuif is het gevolg van een aanpassing van de uitgavenplanning aan de daadwerkelijke fasering van de invoering van de European Disability Card (EDC). Dit is gebeurd op basis van de uitvoeringstoets door de beoogde uitvoeringsorganisatie. Hierdoor worden middelen verschoven naar de jaren waarin de uitgaven daadwerkelijk worden verwacht.

VRAAG 86

Naar welke jaren wordt de 3,3 miljoen euro voor de European Disability Card verschoven en om welke bedragen gaat het per jaar?
Antwoord:

De € 3,3 miljoen wordt verschoven naar latere begrotingsjaren tot en met 2031, aansluitend bij de aangepaste uitgavenplanning. De bedragen per jaar zijn als volgt: € 3.254.000 (2027), € 8.476.000 (2028), € 7.677.000 (2029), € 6.126.000 (2030) en € 4.520.000 (2031).

VRAAG 87

Heeft de kasschuif gevolgen voor de geplande invoeringsdatum, doelgroep, functionaliteiten of landelijke beschikbaarheid van de European Disability Card?

Antwoord:

Nee. De kasschuif heeft geen gevolgen voor de geplande invoeringsdatum van juni 2028, de doelgroep, de functionaliteiten of de landelijke beschikbaarheid van de European Disability Card (EDC).

VRAAG 88

Hoe zijn de 6,7 miljoen euro aan implementatie- en beheerskosten voor het CAK voor de Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015 opgebouwd?

Antwoord:

De € 6,7 miljoen bestaat voor € 6,3 miljoen uit implementatiekosten en voor € 420 duizend uit structurele beheerskosten.

VRAAG 89

Welke implementatieactiviteiten verricht het CAK in 2026 met deze middelen en welk deel van het bedrag betreft structurele beheerskosten?

Antwoord:

De implementatiekosten betreffen kosten voor de implementatie van het wetsvoorstel 'Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015'. De implementatieactiviteiten betreffen onder andere de inzet van capaciteit voor de realisatie van modules en onderdelen in systemen en processen om uitvoering van deze taak door het CAK mogelijk te maken. Hierbij valt te denken aan modules en processen om een correcte registratie van gegevens, bepaling van de eigen bijdrage en financiële afwikkeling mogelijk te maken.

Van het totale bedrag van € 6,7 miljoen in 2026 is € 6,3 miljoen bestemd voor incidentele implementatiekosten en € 0,4 miljoen voor structurele beheerskosten.

VRAAG 90

Wat is de actuele planning voor de overgang van cliënten, personeel en activiteiten van De Trans naar Cosis en Vanboeijen?

Antwoord:

De overgang van cliënten, personeel en activiteiten van de Trans naar Cosis en Vanboeijen is gerealiseerd per 1 januari 2026.

VRAAG 91

Hoe worden de doorgeschoven middelen voor de bouwimpuls bij De Trans ter hoogte van 15,2 miljoen euro verdeeld over de jaren 2027 tot en met 2031?

Antwoord:

In onderstaande tabel is de verdeling van middelen die volgt uit de kasschuif over de jaren 2026 t/m 2031 opgenomen.

Tabel 15 Meerjarenreeks kasschuif						
Jaar	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Kasschuif GHZ Waarborgen van continuïteit van zorg	- 15.250	- 8.332	- 3.018	4.583	14.490	7.527

VRAAG 92

Hoeveel cliënten zijn betrokken bij deze overgang van de Trans en welke waarborgen zijn getroffen voor de continuïteit en kwaliteit van hun zorg tijdens de overgangperiode?

Antwoord:

Binnen De Trans ontvingen ongeveer circa 450 cliënten intramurale zorg en ruim 400 cliënten extramurale zorg. De overnemende partijen Cosis en Vanboeijen hebben in overleg met onder andere cliënten en medewerkers (en hun vertegenwoordigers) gezorgd voor een zorgvuldige overgang. Alle cliënten zijn overgenomen door Cosis of Vanboeijen of hebben vrijwillig gekozen voor een andere aanbieder.

VRAAG 93

Wat is de reden dat 27,4 miljoen euro voor de Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen van 2026 naar 2029 wordt verschoven?

Antwoord:

Bij de Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen vinden de betalingen van aangegane verplichtingen plaats in latere jaren. Uitkering van 90% van het toegekende subsidiebedrag vindt plaats indien de omgevingsvergunning definitief is geworden. Na afronding van de bouw wordt 10% van het subsidiebedrag uitgekeerd. Het is lastig om te voorspellen wanneer een gehonoreerde aanvraag tot uitbetaling gegeven de hierboven geschetste voorwaarden waar aan moet worden voldaan. Daarom is een deel van het kasbudget uit 2026 (€ 27,4 miljoen) verschoven naar 2029.

VRAAG 94

Hoeveel aanvragen voor de Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen zijn tot nu toe ingediend, toegekend, afgewezen en nog in behandeling?

Antwoord:

In totaal (stand 1 juni 2026) zijn 188 aanvragen voor € 144,3 miljoen ingediend. Hiervan zijn 143 aanvragen verleend voor een bedrag van € 115,6 miljoen. Er zijn 20 aanvragen afgewezen voor een bedrag van € 8,8 miljoen en er waren op 1 juni 2026 twee aanvragen van € 3,6 miljoen in behandeling. Daarnaast is ook een aantal aanvragen ingetrokken of beëindigd.

VRAAG 95

Hoeveel zorggeschikte woningen zouden volgens de oorspronkelijke planning met de 27,4 miljoen euro worden gerealiseerd en wanneer worden deze woningen volgens de actuele planning opgeleverd?

Antwoord:

De planning is om in de jaren t/m 2030 20.000 betaalbare zorggeschikte woningen te realiseren. Daarbij is er geen exacte planning van oplevering over de komende jaren beschikbaar.

VRAAG 96

Heeft de kasschuif naar 2029 gevolgen voor het uiteindelijke aantal te realiseren zorggeschikte woningen?

Antwoord:

De kasschuif heeft geen gevolgen voor het uiteindelijk aantal te realiseren zorggeschikte woningen, maar betreft een verschuiving van de uitgaven naar 2029.

VRAAG 97

Wanneer wordt het PGB-2.0-systeem geacht operationeel te zijn?

Antwoord:

Het PGB2.0-systeem is al operationeel en ondersteunt budgethouders en zorgverleners uit de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet (Jw). We werken nu aan het aansluiten van alle gemeenten (dat zijn de verstrekkers voor de Wmo en de Jw) die nu nog met PGB1.0 worden ondersteund.

VRAAG 98

Waarom vinden de uitgaven voor de European Disability Card in latere jaren plaats?

Antwoord:

De uitgaven vinden later plaats omdat de kosten zich vooral voordoen in de fasen waarin de European

Disability Card (EDC) daadwerkelijk wordt ontwikkeld, geïmplementeerd en operationeel is. De uitgavenplanning is hierop aangepast.

VRAAG 99

Zijn de implementatiekosten en beheerkosten van 6,7 miljoen euro van het wetsvoorstel Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015 eenmalig of structureel?

Antwoord:

De genoemde implementatiekosten en beheerkosten van in totaal € 6,7 miljoen zijn specifiek van toepassing op 2026. In 2027 en 2028 (2028 is het beoogde invoeringsjaar van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo) zijn er ook nog implementatie- en beheerskosten. Daarna zullen er alleen structurele beheerskosten blijven.

VRAAG 100

Aangezien het subsidiebudget voor participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen in 2026 met 14,340 miljoen euro wordt verlaagd, waar slaat deze verlaging precies neer? Kunt u een uitsplitsing geven per subsidieregeling, programma en organisatie, met per onderdeel het oorspronkelijke bedrag, de verlaging en de reden daarvoor? Betreft het daadwerkelijke bezuinigingen, kasschuiven of overboekingen? Welke concrete gevolgen heeft dit voor de activiteiten en ondersteuning die met deze subsidies worden betaald?

Antwoord:

De verlaging van het totale subsidiebudget bevat voor een groot deel de herschikking van budgetten naar de andere begrotingsinstrumenten binnen dit artikelonderdeel. Daarbij is een verlaging/bijstelling/kasschuif doorgevoerd op de volgende thema's: HLO Reablement, de Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015, regeling Levensloopaanpak en het actieonderzoek naar de toegang tot zorg voor mensen met een levenslange en levensbrede hulp- en ondersteuningsvraag.

VRAAG 101

Welke activiteiten binnen de subsidieregeling Inrichten opleidingsstructuur helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen worden door de kasschuif van 4 miljoen euro later uitgevoerd?

Antwoord:

De subsidieregeling heeft als doel het komen tot vernieuwde opleidingsstructuren voor het opleiden van helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen. Er is subsidie beschikbaar voor zowel planvorming (activiteit A) als voor de uitvoering van deze plannen (activiteit B). In 2026 zijn de laatste twee aanvraagrondes, waarbij enkel subsidie kan worden aangevraagd voor activiteit B. Voor een

deel van de te verlenen subsidies dient, vanwege juridische redenen, een ander bevoorschottingsschema te worden gehanteerd. Om die reden verschuift een deel van de bevoorschotting van deze subsidies naar 2027 en 2028. Daarom wordt een bedrag van € 4 miljoen uit 2026 naar deze jaren geschoven. Dit heeft geen gevolgen voor de periode waarin de gesubsidieerde activiteiten worden uitgevoerd.

VRAAG 102

Aangezien voor onder andere PGO, Beeldbeschikbaarheid, Generieke Functies, het landelijk dekkend netwerk en Data op Orde 28,8 miljoen euro wordt doorgeschoven naar 2029, kan per traject worden aangegeven welk bedrag wordt doorgeschoven en waarom dit geld pas in 2029 nodig is? Wat had volgens de oorspronkelijke planning eind 2026 gerealiseerd moeten zijn en wat wordt daarvan daadwerkelijk gehaald?

Antwoord:

De doorschoven middelen van € 28,8 miljoen hebben betrekking op subsidies en zijn als volgt te verdelen: persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) € 2,6 miljoen, generieke functies € 3,0 miljoen en landelijk dekkend netwerk € 23,2 miljoen. Een deel van de geplande activiteiten voor PGO, Beeldbeschikbaarheid, Generieke functies, en het Landelijk dekkend netwerk en Data op Orde, waar deze middelen voor waren begroot, kunnen niet in 2026 worden uitgevoerd. De redenen hiervoor lopen uiteen. Een gemene deler is echter dat de noodzakelijke procedures om de activiteiten op een rechtmatige manier te bekostigen, meer tijd in beslag nemen en/of later starten dan waar rekening mee was gehouden bij het opstellen van de begroting. De geldende begrotingsregels dicteren dat als middelen niet uitgevoerd of verplicht zijn voor het einde van het boekjaar, deze vrijvallen in de Rijksbegroting. De projecten zijn meerjarig begroot, vanwege de vertraging, schuiven alle activiteiten in de tijd op.

Voor Generieke functies geldt dat volgens de oorspronkelijke planning medio 2026 voor alle geprioriteerde generieke functies werkende oplossingen te hebben die door middel van pilots hun bruikbaarheid hebben aangetoond voor de WEGIZ-uitwisselingen. Aansluitend zou de implementatie in het zorgveld van start kunnen gaan. Echter, de pilots zijn door de extra benodigde tijd voor afstemming met het veld alsmede de administratieve processen en wetgeving om te komen tot pilots uitgesteld tot eind dit jaar met doorloop in het eerste kwartaal van 2027.

Voor het Landelijk Dekkend Netwerk duurt de vaststelling van de noodzakelijke doelarchitectuur langer dan vooraf gepland. Dit komt met name doordat de afstemming met de brede groep van betrokken stakeholders meer tijd vraagt dan verwacht. Aangezien de doelarchitectuur de basis is voor de verdere uitwerking van het LDN, is daarmee de planning en uitvoering ook ten dele opgeschoven. Inmiddels is er aanzienlijke voortgang geboekt om de eerste versie van de doelarchitectuur en wordt vaststelling van deze verwacht in het laatste kwartaal van 2026.

VRAAG 103

Hoe verhouden de kasschuiven zich tot de AZWA-afspraken om elektronische gegevensuitwisseling via een landelijke implementatiestrategie te versnellen?

Antwoord:

De ontwikkeling van een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel (GIS) is een ingewikkeld en langjarig traject, waarbij de precieze timing en doorlooptijd meebewegen met inhoudelijke en externe ontwikkelingen, zoals complexiteit van het onderwerp, absorptievermogen in het veld en de inwerkingtreding van de European Health Data Space (EHDS). De landelijke implementatiestrategie voor het gezondheidsinformatiestelsel is erop gericht om als geheel zorgveld gezamenlijk op te trekken in de implementatiefase en goede ondersteuning in te richten voor zorgaanbieders om daadwerkelijk te kunnen implementeren. De landelijke implementatiestrategie is in januari 2026 vastgesteld. Momenteel worden de verschillende aspecten uit de implementatiestrategie ingericht, zodat de implementatie van een goed werkend gezondheidsinformatiestelsel zo soepel mogelijk verloopt. Hiermee beogen we de implementatiefase te verkorten.

VRAAG 104

Aangezien voor opdrachten op het gebied van informatiebeleid 41,2 miljoen euro niet meer in 2026 kan worden uitgegeven, kan deze 41,2 miljoen euro worden uitgesplitst naar de verschillende projecten en opdrachten? Waarom kan dit geld niet volgens planning worden besteed, naar welke jaren wordt het doorgeschoven en wat betekent dit voor de planning van de betreffende projecten?

Antwoord:

De middelen worden doorgeschoven vanwege vertraging in procedures, technische uitwerking, beschikbare capaciteit en Europese besluitvorming. Vooralsnog heeft dit geen impact op de planning van de EHDS. De uitsplitsing is als volgt:

PGO (€ 8,0 miljoen): rechtmatige bekostiging vraagt meer voorbereidingstijd. Daarnaast zijn sommige activiteiten afhankelijk van EHDS-eisen.

Generieke functies (€ 19,4 miljoen): extra afstemming, administratieve processen en wetgeving verschuiven de pilots van medio 2026 naar eind 2026 en het eerste kwartaal van 2027. Middelen voor verdere ontwikkeling en voorbereiding van de implementatie verschuiven naar 2029.

Landelijk dekkend netwerk (€ 4,8 miljoen): vertraging bij de technische specificaties voor het veilige communicatienetwerk stelt de start van pilots uit.

EHDS (€ 7,2 miljoen): de activiteiten in het kader van de Gezondheidsdata Autoriteit en voor de Europese digitale testomgeving verschuiven naar latere jaren.

Data op Orde (€ 1,2 miljoen): beperkte capaciteit bij opdrachtnemers en afhankelijkheid van Europese EHDSuitwerking vertragen werkzaamheden aan terminologie, standaarden en governance.

Resterende opdrachten worden in 2027 afgerond en gefinancierd, waarbij onderdelen afhankelijk blijven van Europese duidelijkheid.

Landelijke implementatiestrategie (€ 0,4 miljoen): monitoring, regionale ondersteuning en het programmabureau zijn nog onvoldoende uitgewerkt om in 2026 financiering te vereisen.

VRAAG 105

Aangezien een aantal opdrachten op het gebied van toegang en cyber en de impactanalyse voor de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) in 2026 niet meer wordt uitgezet, om welke opdrachten gaat het precies, hoeveel geld was hiervoor afzonderlijk gereserveerd en waarom worden deze opdrachten niet meer in 2026 uitgevoerd? Zijn deze opdrachten vervallen of alleen uitgesteld? Wanneer worden zij alsnog uitgevoerd en welke gevolgen heeft het uitstel voor de geplande elektronische gegevensuitwisseling en digitale veiligheid in de zorg?

Welk deel van de genoemde meevaller van 4,7 miljoen euro hangt samen met deze niet uitgezette opdrachten?

Antwoord:

Van de meevaller van € 4,7 miljoen hangt circa € 600 duizend samen met opdrachten die in 2026 niet worden uitgevoerd. Het gaat om de herijking van een cyber-NEN-norm. Deze werkzaamheden worden op een later moment opnieuw gezien. Bij de Wegiz zijn impactanalyses uitgevoerd om de samenloop van Wegiz met de EHDS goed in beeld te krijgen, met daarbij welke gevolgen de EHDS heeft voor de verdere uitwerking van de lopende Wegiz trajecten. Een verdere herijking van Wegiz beleid, normen en standaarden zal volgen op de uitvoeringshandelingen van de EHDS, waar de komende periode nog Europese besluitvorming op plaatsvindt. Bij de cyber NEN-norm was gezien recent herijking het uitzetten van een extra herijking van de NEN cyber normen niet nodig.

Daarnaast vallen enkele andere opdrachten lager uit dan begroot, waaronder de ontwikkeling van de EGIZ-normen door NEN en de opdracht aan Logius voor de ToegangVerleningService.

VRAAG 106

Waarom wordt 1 miljoen euro voor de verlengde exploitatie van de tijdelijke voorziening voor ouderenzorg in Caribisch Nederland van 2026 naar 2027 verschoven?

Antwoord:

Om de achterstand in het aantal beschikbare verpleeghuisplekken weg te werken en te anticiperen op de stijgende vergrijzing wordt gewerkt aan het tot stand brengen van het woonzorgcentrum Nos Bario met 108 plekken. In voorbereiding op nadere besluitvorming over de daadwerkelijke implementatie van Nos Bario, wordt samengewerkt met de ontwikkelaar Stichting Cocari II en de zorgorganisatie Zorg en Welzijn groep met als doel om tot een uitvoeringsgereed ontwerp te komen.

Gedurende de ontwikkelfase van Nos Bario is het kleinschalig woonzorgcentrum Villa Henna met 14 plekken in 2025 opgezet om

ouderen een tussentijdse vangnet aan te bieden totdat Nos Bario kan worden geopend. De kosten voor Villa Henna bedragen circa € 1 miljoen per jaar.

De middelen voor Villa Henna waren enkel voor 2025 en 2026 gereserveerd met als verwachting dat Nos Bario in 2027 gerealiseerd zou zijn. Helaas heeft Nos Bario enige tijd vertraging opgelopen en wordt het gesprek gevoerd met mijn samenwerkingspartners om een hernieuwde planning op te stellen. De verschuiving van € 1 miljoen van 2026 naar 2027 is noodzakelijk om Villa Henna in 2027 te bekostigen en daarmee de woonplek voor 14 ouderen op Bonaire te waarborgen.

VRAAG 107

Om welke tijdelijke voorziening gaat het bij de verlengde exploitatie van de tijdelijke voorziening voor ouderenzorg in Caribisch Nederland, hoeveel plekken zijn daar beschikbaar en tot wanneer blijft deze voorziening operationeel? Antwoord:

Het gaat hier om de tijdelijke woonzorgvoorziening Villa Henna. De locatie Villa Henna is een kleinschalig woonzorgcentrum op Bonaire dat 24-uurs zorg verleent en beschikt over een beddencapaciteit voor circa 14 ouderen. Villa Henna is sinds 2025 operationeel onder verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie Zorg en Welzijn Groep. Villa Henna heeft prominente aandacht voor de dementiezorg en betreft een tijdelijke voorziening in de langdurige zorg totdat het voorgenomen woonzorgcentrum Nos Bario is gerealiseerd. Zoals reeds vermeld in de kamerbrief d.d. 25 augustus 2026, dient de definitieve besluitvorming over de uitgangspunten en de financiële dekking over Nos Bario nader plaats te vinden. De uiteindelijke opleverdatum van Nos Bario is bepalend voor de duur van het gebruik van Villa Henna.

VRAAG 108

Welke structurele voorziening moet de tijdelijke ouderenzorgvoorziening in Caribisch Nederland opvolgen en wat is de actuele planning daarvan?

Antwoord:

In Caribisch Nederland dient het voorgenomen woonzorgcentrum Nos Bario de tijdelijke ouderenzorgvoorziening Villa Henna op te volgen. Zoals reeds vermeld in de kamerbrief d.d. 25 augustus 2026, dient de definitieve besluitvorming over de uitgangspunten en de financiële dekking over Nos Bario nader plaats te vinden. Na besluitvorming wordt met de ontwikkelaar Stichting Cocari II en de zorgorganisatie Zorg en Welzijn Groep de (hernieuwde) planning inclusief opleverdatum van Nos Bario vastgelegd. Te zijner tijd zal de Kamer middels een voortgangsbrief op de hoogte stellen van deze planning.

VRAAG 109

Kunt u de verlaging van het totale subsidiebudget op artikel 5 Jeugd met 16,491 miljoen euro volledig uitsplitsen naar afzonderlijke mutatie?

Antwoord:

In het kader van Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming is € 18 miljoen overgeboekt naar het gemeentefonds om de in de proeftuinen ontwikkelde werkwijze in alle regio's te bestendigen en te verbreden. Daarnaast is € 1,8 miljoen ten behoeve van de subsidie ketenbureau naar artikel 3 overgeboekt. De overige mutaties betreffen loon- en prijs bijstellingen en diverse overboekingen. Er is geen sprake van een besparing of een kasschuif.

VRAAG 110

Aan welke concrete activiteiten en organisaties wordt de 9,2 miljoen euro voor Kwaliteit Blijvend Leren besteed?

Antwoord:

Het merendeel van dit budget betreft implementatiemiddelen die worden verstrekt door KBL aan externe partijen. Deze implementatiegelden gaan naar 3 thema's: Netwerk en verbinding, Leeragenda en Kwaliteitsstandaarden. Daarnaast wordt een klein deel besteed aan de werkstructuur van KBL en de netwerkorganisatie. Hieronder per onderdeel een toelichting van concrete activiteiten en organisaties waar middelen aan worden besteed:

- *Netwerk en verbinding:* KBL versterkt het lerend netwerk binnen de jeugdhulp door voort te bouwen op bestaande verbindingen waarin perspectieven, initiatieven en kennis samenkomen. Type activiteiten die hierbij horen zijn: bijeenkomsten, events, versterkingstrajecten en samenwerkingen om de kwaliteit van jeugdhulp te verbeteren en perspectieven van jongeren, ouders en professionals te versterken. Hierbij werkt KBL samen met organisaties als: MIND, Ieder(in), NJR, SBJ, Expex, JWB, Generation Youthcare en JongPit.
- *Leeragenda:* Met een gezamenlijke leeragenda en 14 geprioriteerde leerlijnen werkt KBL met verschillende organisaties aan duurzame kwaliteitsverbetering in de jeugdhulp. De focus ligt op activiteiten gericht op implementatie, onderzoek en innovatie. Hierbij werkt KBL samen met organisaties als: StroomOp, FACTOR-i, de Bovenregionale Expertisenetwerken Jeugd, ZonMw, NWA, NJi, KC, KJP, LKC en LVB.
- *Kwaliteitsstandaarden:* Met o.a. professionals, aanbieders, gemeenten, wijkteams, kennisinstituten en het Rijk werkt KBL aan gedragen kwaliteitsstandaarden en afspraken over hoe we de kwaliteit van jeugdhulp borgen en verbeteren. Type activiteiten die hierbij horen zijn pilots en leertrajecten, bijeenkomsten, ontwikkelen van gedragen kwaliteitsfundament en een verkenning van een kwaliteitsbeeld voor de jeugdhulp.

In totaal heeft KBL op dit moment 75 samenwerkingen met (samenstellingen van) verschillende organisaties en partners. Ook worden er nog 30 samenwerkingen verkend. Het merendeel van deze samenwerkingen vindt plaats vanuit uitvoering van de leeragenda (leeragenda: 52, netwerk en verbinding: 12, kwaliteitsstandaarden: 11).

VRAAG 111

Welke inhoudelijke doelstellingen en meetbare resultaten zijn voor 2026 verbonden aan de 9,2 miljoen euro voor Kwaliteit Blijvend Leren?

Antwoord:

De inhoudelijke doelstellingen en resultaten voor KBL zijn vastgelegd in de Hervormingsagenda Jeugd en het daaropvolgende advies «Kwaliteit en blijvend leren in de jeugdhulp: Van praten naar doen». KBL levert hiermee zowel zichtbare opbrengsten op, zoals leeractiviteiten, samenwerkingen en ondersteuning van implementatie, als minder direct meetbare resultaten als het gaat om het duurzaam verankeren van leren en verbeteren in de dagelijkse praktijk van de jeugdhulp.

Per samenwerking worden inhoudelijke doelstellingen en meetbare resultaten en te verwachten leeropbrengsten afgesproken. Gedurende de uitvoering van het traject wordt hier door KBL via voortgangsgesprekken op gemonitord.

VRAAG 112

Wat wordt bedoeld met de 'randvoorwaardelijke functie binnen de jeugdhulp' waarvoor 28 miljoen euro aan verplichtingenruimte naar voren wordt gehaald?

Antwoord:

De € 28 miljoen uit de SPUK randvoorwaardelijke functies jeugdhulp is bedoeld voor drie doeleinden: het in stand houden en doorontwikkelen van de bovenregionale Expertisenetwerken (BENs) door acht coördinerende gemeenten, het ondersteunen van vier academische centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie en voor de plaatsingscoördinatie van gesloten jeugdhulp.

VRAAG 113

Voor welke organisaties of activiteiten is de SPUK voor de randvoorwaardelijke functie bestemd en aan de hand van welke verdeelsleutel worden de middelen toegekend?

Antwoord:

Dat is afhankelijk van de functie binnen de SPUK. Voor het in stand houden van de Bovenregionale Expertisenetwerken (BENs) worden de middelen toegekend aan acht coördinerende gemeenten. 25% van de middelen die bedoeld zijn voor de BENs worden evenredig verdeeld en aan de acht coördinerende gemeenten toegekend. De overige 75%

van het bedrag wordt over de acht bovenregionale gebieden verdeeld op basis van het gewogen aantal jongeren tot 23 jaar in het gebied. De middelen voor vier academische centra worden verdeeld over vier coördinerende gemeenten die het doorzetten naar de academische centra. De specifieke bedragen zijn afhankelijk per gemeenten en per centra.

De middelen voor de plaatsing coördinatie gesloten jeugdhulp zijn vastgestelde bedragen en worden verdeeld over vijf coördinerende gemeenten.

VRAAG 114

Hoe hoog zijn de daadwerkelijke uitgaven voor deze SPUK in 2027 en is het bedrag van 28 miljoen euro incidenteel of structureel?

Antwoord:

De kosten zijn € 28 miljoen en het betreft hier incidentele middelen.

De middelen zijn beschikbaar gekomen voor de drie randvoorwaardelijke functies: het in stand houden en doorontwikkelen van de bovenregionale Expertisenetwerken (BENs) door acht coördinerende gemeenten, het ondersteunen van vier academische centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie en voor de plaatsingscoördinatie van gesloten jeugdhulp.

VRAAG 115

Hoeveel van de sinds 2022 voor elektronische gegevensuitwisseling beschikbaar gestelde middelen is tot en met 2026 daadwerkelijk tot betaling gekomen, en welke gegevensuitwisselingen zijn in die periode landelijk in productie genomen?

Antwoord:

In deze periode, 2022 t/m half 2026, is € 0,4 miljard tot betaling gekomen.

- Enerzijds zijn voor de realisatie van de geprioriteerde Wegiz gegevensuitwisselingen de middelen aangewend om het veld te ondersteunen met stimuleringsregelingen. Dit ter voorbereiding op een wettelijke verplichting onder de Wegiz, in samenhang met de EHDS.

Voor de eOverdracht, Medicatieoverdracht en Acute zorg zijn implementatieprogramma's lopende, waarbinnen deel implementaties plaatsvinden waarna landelijke uitrol kan plaatsvinden. Voor de BgZ is het implementatieprogramma afgerond en voor Beeldbeschikbaarheid is een verkenning gaande naar een mogelijk implementatieprogramma. Parallel is gewerkt aan de totstandkoming van normen en standaarden, benodigd voor de implementatie in het veld.

- Anderzijds zijn de middelen aangewend voor de ontwikkeling van de randvoorwaardelijke infrastructuur, zoals een landelijk dekkend netwerk en generieke functies, benodigd om data te laten stromen.

En is er ingezet op de toegankelijkheid van gezondheidsgegevens door burgers middels een PGO.

VRAAG 116

Aangezien het totale uitgavenbudget voor artikel 5 Jeugd met 14,881 miljoen euro wordt verlaagd en het subsidiebudget met 16,491 miljoen euro, kunt u volledig uitsplitsen welke afzonderlijke subsidies en maatregelen deze verlaging van 16,491 miljoen euro veroorzaken en daarbij aangeven welk deel een daadwerkelijke besparing, een overboeking en een kasschuif betreft?

Antwoord:

In het kader van Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming is € 18 miljoen overgeboekt naar het gemeentefonds om de in de proeftuinen ontwikkelde werkwijze in alle regio's te bestendigen en te verbreden. Daarnaast is € 1,8 miljoen ten behoeve van de subsidie ketenbureau naar artikel 3 overgeboekt. De overige mutaties betreffen loon- en prijs bijstellingen en diverse overboekingen. Er is geen sprake van een besparing of een kasschuif.

VRAAG 117

Aangezien het budget voor jeugdbeleid per saldo met 28,1 miljoen euro wordt verlaagd, waarbij 18 miljoen euro wordt overgeboekt naar het Gemeentefonds voor het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming en 9,2 miljoen euro naar Kwaliteit Blijvend Leren, uit welke overige mutaties bestaat het resterende verschil en welk bedrag is met iedere afzonderlijke mutatie gemoeid?

Antwoord:

Het resterende verschil bestaat uit:

- overboeking naar artikel 3 ten behoeve van de subsidie aan ketenbureau (€ -1,8 miljoen);
- overboeking naar artikel 1 ten behoeve van HGKM kosten cohortstudie HGKM 2026 (€ -0,04 miljoen);
- bijdrage Jeugd aan SZW voor jeugdprofessionals rond preventie van polarisatie, radicalisering en ondermijning (€ - 0,15 miljoen);
- bijdrage van directie Jeugd in de kosten van de Staatscommissie overheidsingrijpen in gezinnen bij kindermishandeling en ontwikkelingsbedreiging (€ -0,5 miljoen);
- bijdrage van JenV in het kader van het online jongerenwerk te versterken (€ 0,2 miljoen)
- bijdrage van J&V ten behoeve van EVC fraudeonderzoek Subsidie SKJ

(€ 0,25 miljoen); De overige mutaties betreffen loon- en prijs bijstellingen (€ 1,1 miljoen).

VRAAG 118

Aangezien voor Kwaliteit Blijvend Leren 9,2 miljoen euro vanuit het hoofdbudget jeugdbeleid wordt overgeboekt naar de subsidie Kennis en Informatiebeleid, aan welke organisaties wordt deze 9,2 miljoen euro uiteindelijk verstrekt, welk bedrag ontvangt iedere organisatie en welke concrete activiteiten worden hiermee in 2026 gefinancierd?

Antwoord:

De financiering voor KBL loopt via de subsidie van het Nederlands Jeugdinstituut. In 2026 is € 9,2 miljoen vanuit de subsidie NJi beschikbaar gesteld aan KBL. KBL zet in op 3 thema's: Netwerk en verbinding, Leeragenda en Kwaliteitsstandaarden.

Hieronder per thema een toelichting van concrete activiteiten en organisaties waar middelen aan worden besteed:

- *Netwerk en verbinding*: KBL versterkt het lerend netwerk binnen de jeugdhulp door voort te bouwen op bestaande verbindingen waarin perspectieven, initiatieven en kennis samenkomen. Type activiteiten die hierbij horen zijn: bijeenkomsten, events, versterkingstrajecten en samenwerkingen om de kwaliteit van jeugdhulp te verbeteren en perspectieven van jongeren, ouders en professionals te versterken. Hierbij werkt KBL samen met organisaties als: MIND, Ieder(in), NJR, SBJ, Expex, JWB, Generation Youthcare en JongPit.
- *Leeragenda*: Met een gezamenlijke leeragenda en 14 geprioriteerde leerlijnen werkt KBL met verschillende organisaties aan duurzame kwaliteitsverbetering in de jeugdhulp. De focus ligt op activiteiten gericht op implementatie, onderzoek en innovatie. Hierbij werkt KBL samen met organisaties als: StroomOp, FACTOR-i, de Bovenregionale Expertisenetwerken Jeugd, ZonMw, NWA, NJi, KC, KJP, LKC en LVB.
- *Kwaliteitsstandaarden*: Met o.a. professionals, aanbieders, gemeenten, wijkteams, kennisinstituten en het Rijk werkt KBL aan gedragen kwaliteitsstandaarden en afspraken over hoe we de kwaliteit van jeugdhulp borgen en verbeteren. Type activiteiten die hierbij horen zijn pilots en leertrajecten, bijeenkomsten, ontwikkelen van gedragen kwaliteitsfundament en een verkenning van een kwaliteitsbeeld voor de jeugdhulp.

VRAAG 119

Kunt u de 'kleinere mutaties' waardoor het budget voor Jeugdbeleid, naast de genoemde overboekingen, per saldo met 28,076 miljoen euro wordt verlaagd afzonderlijk toelichten?

Antwoord:

Het resterende verschil bestaat uit:

- overboeking naar artikel 3 ten behoeve van de subsidie aan ketenbureau (€ -1,8 miljoen);
- overboeking naar artikel 1 ten behoeve van HGKM kosten cohortstudie HGKM 2026 (€ -0,04 miljoen);

- bijdrage Jeugd aan SZW voor jeugdprofessionals rond preventie van polarisatie, radicalisering en ondermijning (€ – 0,15 miljoen);
- bijdrage van directie Jeugd in de kosten van de Staatscommissie overheidsingrijpen in gezinnen bij kindermishandeling en ontwikkelingsbedreiging (€ -0,5 miljoen);
- bijdrage van JenV in het kader van het online jongerenwerk te versterken (€ 0,2 miljoen)
- bijdrage van J&V ten behoeve van EVC fraudeonderzoek Subsidie SKJ (€ 0,25 miljoen); – De overige mutaties betreffen loon- en prijs bijstellingen (€ 1,1 miljoen).

VRAAG 120

Hoe wordt de 18 miljoen euro voor het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming verdeeld over de 35 centrumgemeenten Vrouwenopvang?

Antwoord:

De middelen die voortkomen uit de Parlementaire Ondervragingscommissie Kinderopvangtoeslag lopen via de decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang. De verdeling vindt plaats volgens de verdeelmaatstaven van de decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang. Dit verdeelmodel is gebaseerd op objectieve risicofactoren die de verwachte omvang en kosten van de hulp bij huiselijk geweld voorspellen. Het verdeelmodel richt zich op het voorkomen van huiselijk geweld en is gebaseerd op risicofactoren, aantallen en kenmerken hiervan.

VRAAG 121

Hoeveel ontvangt iedere centrumgemeente in 2026 uit deze decentralisatie-uitkering?

Antwoord:

Op basis van de verhoudingen uit de decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang ontvangen bijvoorbeeld de gemeenten voor 2026: Amsterdam circa € 2 miljoen, Delft en Maastricht ieder ongeveer € 300.000 en Groningen circa € 600.000. In de gemeentefondsrubriek op internet is per gemeente na te rekenen hoeveel zij hebben ontvangen vanuit de Ondervragingscommissie Kinderopvangtoeslag middelen.

VRAAG 122

Welke voorwaarden zijn verbonden aan de besteding van deze middelen voor het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming door centrumgemeenten?

Antwoord:

Volgens de Financiële-verhoudingswet komt een decentralisatie-uitkering ten goede aan de algemene middelen van de gemeente. Het Rijk heeft, in afstemming met de VNG, de Ondervragingscommissie Kinderopvangtoeslag middelen beschikbaar gesteld voor regionale

invoering van het Toekomstscenario. Regio's kunnen dit inzetten voor een regionale projectorganisatie, scholing en materiële kosten. De beleidsmatige bestemming is daarmee duidelijk. De gemeenteraad ziet toe op een juiste en effectieve besteding.

VRAAG 123

Op welke wijze wordt gevolgd of de in de proeftuinen ontwikkelde werkwijzen daadwerkelijk in alle regio's worden bestendig en verbreed?

Antwoord:

Regio's worden door het landelijk programmateam Toekomstscenario ondersteund door middel van gesprekken, handreikingen en gezamenlijke meet-ups om toe te werken naar het eindbeeld. Daardoor bestaat een goed beeld hoe het gaat in verschillende regio's. Door praktijkervaringen continu te verbinden met landelijke ontwikkelingen, ontstaat een cyclische beweging: lessen uit de praktijk en succesvolle werkwijzen worden landelijk breed toegepast. Ook wordt een monitoring uitgewerkt om ontwikkelingen te monitoren, om te leren van regionale verschillen en om beeld te krijgen van effecten van acties en maatregelen uit de Veranderstrategie.

VRAAG 124

Welke activiteiten kunnen met de 18 miljoen euro in 2026 en de 17 miljoen euro in 2027 worden gefinancierd, en welke activiteiten niet?

Antwoord:

De gemeenten in de regio hebben gezamenlijk een rol bij de inhoudelijke uitwerking en uitvoering van het Toekomstscenario. De precieze manier waarop gemeenten de samenwerking, besluitvorming en verdeling van het geld onderling organiseren, wordt niet door de landelijke Ondervragingscommissie Kinderopvangtoeslagsystematiek voorgeschreven. Daar moeten binnen de regio afspraken over worden gemaakt.

VRAAG 125

Is er na 2027 structurele financiering beschikbaar voor het bestendigen van deze werkwijzen? Zo ja, hoeveel? Zo nee, welke financiering is vanaf 2028 voorzien?

Antwoord:

Naast de Ondervragingscommissie Kinderopvangtoeslag-middelen (€ 18 miljoen in 2026 en € 17 miljoen in 2027) is er voor de acties uit de Veranderstrategie voor het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming op de begroting van het ministerie van Justitie en Veiligheid € 15 miljoen per jaar beschikbaar gesteld voor de jaren 2027, 2028 en 2029.

VRAAG 126

Aangezien het subsidiebudget voor de nationale herinneringscentra met 4,371 miljoen euro wordt verlaagd en het budget voor de herinnering aan de Indisch-Molukse doelgroep met 2,024 miljoen euro, wat is voor beide verlagingen afzonderlijk de oorzaak en kunt u aangeven welke instellingen, projecten of activiteiten hierdoor in 2026 minder middelen ontvangen of later worden gefinancierd?

Antwoord:

Er is geen sprake van een verlaging van het subsidiebudget voor de herinneringscentra zoals Kamp Westerbork. Vanuit dit budget werden echter een aantal projecten en instellingen gefinancierd die beter onder een ander begrotingshoofdstuk konden worden geschaard. Het betreft derhalve een budget technische verschuiving en geen verlaging van het budget dat beschikbaar is voor de herinneringscentra. Het budget dat de herinneringscentra ontvangen is de afgelopen jaren juist structureel gestegen. Ook voor het budget voor de herinnering aan de Indisch-Molukse doelgroep geldt dat het enkel een technische verschuiving betreft. Er worden geen instellingen gekort of activiteiten geschrapt.

VRAAG 127

Kunt u aangeven wat de actuele stand van zaken is van de uitvoeringstoets voor de backpay-regeling voor weduwen en weduwnaars, wanneer deze uitvoeringstoets wordt afgerond en wanneer de Kamer de aangekondigde conceptregeling ontvangt? Kunt u tevens bevestigen dat de hiervoor gereserveerde 11,5 miljoen euro toereikend is voor een uitkering van 25.000 euro aan alle rechthebbenden én voor de uitvoeringskosten van de regeling, en aangeven welk deel van de 11,5 miljoen euro voor uitkeringen en welk deel voor uitvoeringskosten is geraamd?

Antwoord:

Op 2 juli 2026 zijn de concept «Beleidsregel backpay-uitkering weduwen en weduwnaars» en de daarbij behorende uitvoeringstoets naar de Tweede Kamer gestuurd⁵. Uit de uitvoeringstoets blijkt dat de beleidsregel uitvoerbaar is.

Uit de uitvoeringstoets blijkt tevens dat de totale kosten voor de uitvoering van de beleidsregel worden geraamd op ongeveer € 8 miljoen euro. De kosten bestaan uit uitvoeringskosten van € 1,7 miljoen en programmakosten (uitkeringen en afdracht Belastingdienst) van € 6,25 miljoen. De geraamde kosten passen binnen het beschikbare budget van € 11,5 miljoen.

Naar verwachting zal de beleidsregel per 1 februari 2027 in werking treden.

⁵ Kamerstukken II, 2025/2026, 20 454, nr. 218

VRAAG 128

Hoe wordt de rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds voor verzekerden onder de 18 jaar vastgesteld, van welk aantal verzekerde kinderen en welke gemiddelde premie plus eigen risico wordt daarbij uitgegaan, en leidt de actuele raming van het CPB niet tot een bijstelling van die rijksbijdrage?

Antwoord:

De rijksbijdrage voor verzekerden onder de 18 jaar kent een vaste berekeningswijze. De hoogte wordt bepaald door het verwachte aantal verzekerden onder de 18 jaar te vermenigvuldigen met de helft van verwachte standaardpremie zoals in de Ontwerpbegroting opgenomen.

Op basis van de macroverzekerdenraming 2026 van het Zorginstituut was de verwachting dat er in 2026 3,22 miljoen verzekerden onder de 18 jaar zijn. De verwachte standaardpremie 2026 zoals in de begroting 2026 opgenomen is € 2.143 per jaar (verwachte gemiddelde nominale premie van € 1.908 plus het gemiddelde verwachte eigen risico € 235). De rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds voor 2026 komt daarmee uit op € 3.5 miljard. De rijksbijdrage 2026 is vastgesteld op basis van de begroting 2026.

VRAAG 129

Voor welke intensiveringen van 20 miljoen euro of meer in deze begroting is de onderbouwing volgens de werkwijze Beleidskeuzes uitgelegd nog niet aan de Kamer gezonden, en wanneer volgt die per maatregel?

Antwoord:

Voor twee maatregelen zullen er Beleidskeuzes uitgelegd-kaders ingevuld en naar de Kamer verzonden worden.

Dit zijn:

- Kansrijke start: kwetsbare gezinnen. Het Beleidskeuzes uitgelegd-kader zal voor de zomer van 2027 naar de Kamer worden verzonden.
- Schoolfruit. Het Beleidskeuzes uitgelegd-kader zal voor de zomer van 2027 naar de Kamer worden verzonden.

VRAAG 130

Is voor voortzetting van de programmatische COVID-19-vaccinatie in 2028 een nieuw of aanvullend advies van de Gezondheidsraad nodig? Zo ja, wanneer moet dit advies uiterlijk beschikbaar zijn om tijdige besluitvorming, inkoop en uitvoering van de vaccinatieronde in 2028 mogelijk te maken?

Antwoord:

In 2023 heeft de Gezondheidsraad (GR) geadviseerd om de COVID-19 vaccinaties structureel aan te bieden. Voor COVID-19 vaccinatie zijn t/m 2027 middelen begroot, maar niet voor 2028 en verder. Om een campagne in 2028 mogelijk te maken zal er eerst budgettaire besluitvorming moeten plaatsvinden in het voorjaar 2027.

Sinds 2023 heeft de GR het advies over COVID-19 vaccinatie periodiek geactualiseerd op het type vaccins en/of de doelgroepen voor de vaccinatie. Momenteel ligt er een aanvullend advies van de GR over de doelgroepen voor vaccinatie dat geldt tot en met 2027. Voor 2028 is, naast budgettaire besluitvorming, een aanvullend advies van de Gezondheidsraad nodig. Dit advies moet uiterlijk in september 2027 beschikbaar zijn, zodat besluitvorming kan plaatsvinden over de inzet van het type vaccin én de aanbesteding van vaccins voor 2028 tijdig kan worden gestart.

Bovengenoemd GR-advies zal zich richten op de inzet van twee type vaccins (mRNA en eiwit) tegen COVID-19. Een advies over gecombineerde influenza/COVID-19-vaccins vergt meer tijd dan nu beschikbaar is voor het benodigde advies van september 2027. Daarom wordt dit niet afgewacht, zodat eventuele gezondheidswinst en lagere kosten door de inzet van verschillende typen COVID-19-vaccins al vanaf 2028 mogelijk kunnen worden gerealiseerd.

VRAAG 131

Hoeveel bedraagt de externe inhuur van het kerndepartement in 2026 als percentage van de personele uitgaven, uitgesplitst naar directoraat-generaal, en hoe verhoudt dat zich tot de rijksbrede norm van 10 procent?

Antwoord:

Op basis van de suppletoire begroting september is de onderverdeling naar directoraat-generaal als volgt:

Tabel 16 Verdeling naar DG

DG	Inhuurpercentage 2026
DGCZ	3,8%
DGLZ	5,9%
DGV	8,6%
pSG*	35,8%
SG*	5,4%
Totaal	18,0%

* inclusief buitendiensten (zoals SCP, GR, IGJ en NSR) maar exclusief Agentschappen.

Hoewel de dalende trend die sinds 2022 is ingezet bij VWS (concern inclusief agentschappen) zich in 2026 voortzet, zal VWS in 2026 de norm van 10% nog niet bereiken. Dit komt vooral door de externe inhuur op IV/IT-terrein, waar afbouw van externe inhuur hand in hand moet gaan met de opbouw van de kennis bij het concern zelf. Over de feitelijke externe inhuur in 2026 zal VWS rapporteren in het jaarverslag 2026 en de Jaarrapportage Bedrijfsvoering Rijk (JBR).

VRAAG 132

Welke ontwikkelingen liggen ten grondslag aan de opwaartse bijstelling van de uitgavenraming voor de geneeskundige ggz met 238,8 miljoen euro?

Antwoord:

De bijstelling van de geneeskundige GGZ is gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland. Deze cijfers heeft het Zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen. Omdat we niet over de ramingen van de individuele verzekeraars beschikken, heeft VWS op dit moment geen inzicht in eventueel verklarende factoren. De afgelopen jaren is er herhaaldelijk een overschrijding van het geneeskundige ggz kader, terwijl tegelijkertijd de wachttijden in de onverminderd lang blijven. VWS zal daarom, conform de afspraken daarover in het IZA/AZWA, de aankomende periode een onderzoek laten uitvoeren naar de aard en oorzaak van de overschrijding in de ggz.

VRAAG 133

Kan de opwaartse bijstelling van de geneeskundige ggz worden uitgesplitst naar volumeontwikkeling, prijsontwikkeling, zorgvorm en overige oorzaken?

Antwoord:

De bijstelling van de geneeskundige GGZ is gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland.

Deze cijfers heeft het zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen. Omdat we niet over de ramingen van de individuele verzekeraars beschikken, heeft VWS geen inzicht in eventueel verklarende factoren. VWS zal conform de afspraken daarover in het IZA/AZWA aankomende periode een onderzoek laten uitvoeren naar de aard en oorzaak van de overschrijding in de GGZ.

VRAAG 134

In hoeverre hangt de opwaartse bijstelling van de geneeskundige ggz samen met een toename van het aantal mensen dat ggz ontvangt, een hogere gemiddelde zorgzwaarte of hogere tarieven?

Antwoord:

De bijstelling van de geneeskundige GGZ is gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland. Deze cijfers heeft het Zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen. Omdat we niet over de

ramingen van de individuele verzekeraars beschikken, heeft VWS op dit moment geen inzicht in eventueel verklarende factoren. De afgelopen jaren is er herhaaldelijk een overschrijding van het geneeskundige ggz kader, terwijl tegelijkertijd de wachttijden in de ggz onverminderd lang blijven. VWS zal daarom, conform de afspraken daarover in het IZA/AZWA, de aankomende periode een onderzoek laten uitvoeren naar de aard en oorzaak van de overschrijding in de ggz.

VRAAG 135

Welke actuele informatie van het Zorginstituut is voor de opwaartse bijstelling van de geneeskundige ggz gebruikt en op welke verslagperiode heeft deze informatie betrekking?

Antwoord:

De bijstelling van de geneeskundige GGZ is gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland. Deze cijfers heeft het zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen.

VRAAG 136

Hoe verhoudt de opwaartse bijstelling van 238,8 miljoen euro zich tot de eerder geraamde onderschrijding of overschrijding van het macrokader ggz in 2026?

Antwoord:

De actualisatie van 238,8 miljoen is bepaald door de huidige uitgavenraming van zorgverzekeraars (raming van de uitgaven voor jaar 2026 op basis van twee kwartalen aan declaraties) te vergelijken met het kader 2026 zoals afgesproken in het AZWA. Dit is de eerste keer dat het kader ggz wordt geactualiseerd op basis van actualisatiecijfers over het jaar 2026. Deze opwaartse actualisatie komt boven de opwaartse bijstelling van het ggz kader 2026 met 201,7 miljoen zoals verwerkt in de begroting 2025.

VRAAG 137

Welke ontwikkelingen liggen ten grondslag aan de neerwaartse bijstelling van de uitgavenraming voor de wijkverpleging met 336,3 miljoen euro?

Antwoord:

Deze bijstelling is onderdeel van een langere trend van onderschrijdingen die het kabinet ziet in het budgettaire kader wijkverpleging. Zoals aangegeven in een kamerbrief van het vorige kabinet (Kamerstukken II 2024/25, [23235, nr. 244](#)), zijn hiervoor

verschillende oorzaken. Het betreft een combinatie van factoren, waaronder de toegenomen doelmatigheid, de focus op zelfredzaamheid van cliënten en uitstroom van cliënten richting de Wet langdurige zorg (Wlz).

VRAAG 138

Kan de verlaging van 336,3 miljoen euro van de uitgavenraming van de wijkverpleging worden uitgesplitst naar volumeontwikkeling, tarieven, contractering, arbeidsmarktproblematiek, niet-geleverde zorg en overige oorzaken?

Antwoord:

De bijstelling van de wijkverpleging is gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland. Deze cijfers heeft het Zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen. Omdat we niet over de ramingen van de individuele verzekeraars beschikken, kunnen we geen uitsplitsing van deze mutatie maken.

VRAAG 139

Welk deel van de verlaging van de uitgavenraming van de wijkverpleging ter waarde van 336,3 miljoen euro betreft zorg die wel was geraamd, maar in 2026 niet is geleverd?

Antwoord:

VWS stelt het budgettair kader voor de wijkverpleging vast op basis van historische uitgaven en afspraken over jaarlijkse groeiruimte voor deze sector in de zorgakkoorden. Er wordt dus geen zorggebruik geraamd. Het budgettair kader is het maximale budget dat zorgverzekeraars mogen uitgeven. De gerealiseerde uitgaven zijn afhankelijk van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en het daadwerkelijke zorggebruik.

De verlaging van de uitgavenraming van de wijkverpleging is gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland. Deze cijfers heeft het Zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen.

VRAAG 140

Heeft het Zorginstituut bij de raming van de uitgaven aan wijkverpleging ook gegevens over wachtlijsten, zorgmijding, cliëntenstops en personeelstekorten betrokken? Zo ja, welke gegevens?

Antwoord:

Bij de raming van de uitgaven aan wijkverpleging baseert het Zorginstituut Nederland zich op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen.

VRAAG 141

Wat was de oorspronkelijk geraamde groei van de wijkverpleging in 2026 en welke groei wordt op basis van de actuele raming verwacht?

Antwoord:

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) is oorspronkelijk voor 2026 een volumegroeipercentage van 3,5% (exclusief loon- en prijsontwikkeling (LPO)) voorzien ten opzichte van 2025. Inclusief de beschikbare ruimte voor LPO was een totale groei beschikbaar van 6,7%. Op basis van huidige inzichten bedraagt de groei 2026 (inclusief LPO) – 0,4%.

VRAAG 142

Hoe verhoudt de lagere uitgavenraming voor wijkverpleging zich tot de ontwikkeling van het aantal cliënten en het gemiddelde aantal geleverde uren wijkverpleging per cliënt?

Antwoord:

De bijstelling van de wijkverpleging is gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland. Deze cijfers heeft het Zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen. Omdat het kabinet niet over de ramingen van de individuele verzekeraars beschikt, kan het deze specifieke bijstelling niet direct linken aan de ontwikkeling van het aantal cliënten en het gemiddelde aantal geleverde uren wijkverpleging per cliënt.

Wel kan het kabinet iets zeggen over de algemene trends in het aantal cliënten en het gemiddelde aantal geleverde uren wijkverpleging per cliënt. Uit de meest recente Vektis data blijkt dat het aantal cliënten met wijkverpleging is gestegen over de jaren: van 576 duizend in 2020, naar 593 duizend in 2024. Het gemiddelde aantal geleverde uren wijkverpleging per cliënt per week laat een daling zien: van circa 5 uur in 2020 naar circa 4 uur in 2024.

VRAAG 143

Aangezien de uitgavenraming voor de apotheekzorg in 2026 met 28,1 miljoen euro wordt verhoogd, waardoor is deze hogere raming ontstaan? Kan worden aangegeven welk deel van de bijstelling samenhangt met volume, prijzen, het aantal geneesmiddelgebruikers en andere ontwikkelingen binnen de apotheekzorg?

Antwoord:

De bijstelling van de apotheekzorg is gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland. Deze cijfers heeft het Zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen. Omdat we niet over de ramingen van de individuele verzekeraars beschikken, kunnen we geen uitsplitsing van deze mutatie maken.

VRAAG 144

Welke informatie heeft het Zorginstituut precies aan u gegeven, aangezien er een reek mutaties (tandheelkundige zorg, paramedische zorg,...) plaatsvinden op basis van informatie van hen? Kunt u de inhoud daarvan met de Kamer delen?

Antwoord:

Voor de gepresenteerde mutaties heeft VWS inderdaad gebruik gemaakt van de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland. Dit betreft de tweede kwartaalrapportage van 2026. Deze cijfers heeft het zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen. De indeling in Zvw-sectoren die het Zorginstituut hanteert is verschillend dan die in de VWS-begroting, daarom maakt VWS een vertaling van de cijfers en presenteert de cijfers die voor de begroting relevant zijn. De gegevens van Zorginstituut Nederland kunt u vinden op www.zorgcijfersdatabank.nl.

VRAAG 145

Welke ontwikkelingen verklaren de stijging van de uitgaven voor langdurige ggz binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) met 2,133 miljoen euro?

Antwoord:

Voor deze relatief beperkte bijstelling van € 2,1 miljoen op de uitgaven voor langdurige ggz binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) is geen specifieke ontwikkeling aan te wijzen. Het betreft een bijstelling

op grond van de actuele uitvoeringsinformatie over het jaar 2026 uit de Julibrief van de NZa.

VRAAG 146

Hoeveel cliënten in de langdurige ggz liggen ten grondslag aan de bijgestelde Wlz-raming en hoe verhoudt dit aantal zich tot de eerdere raming?

Antwoord:

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gaat in haar geactualiseerde raming van de Julibrief uit van in totaal 36.629 cliënten met een indicatie voor Wlz-langdurige ggz op peilmoment 1 juni 2026. Het aantal cliënten in de eerdere raming is niet gespecificeerd.

VRAAG 147

Welke ontwikkelingen verklaren de verhoging van de geraamde Wlz-uitgaven voor ouderenzorg met 17,403 miljoen euro?

Antwoord:

Deze relatief beperkte bijstelling van € 17,4 miljoen op het totale Wlz-kader volgt op grond van de actuele uitvoeringsinformatie over het jaar 2026 uit de Julibrief van de NZa.

VRAAG 148

Kan deze verhoging van de geraamde Wlz-uitgaven binnen de ouderenzorg worden uitgesplitst naar de ontwikkeling van het aantal cliënten, de gemiddelde zorgzwaarte, tarieven en overige oorzaken?

Antwoord:

Nee, dat is niet mogelijk. De verhoging van de geraamde Wlz-uitgaven is gebaseerd op de uitvoeringsinformatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in haar Julibrief. Daarbij beziet de NZa de toereikendheid van het Wlz-kader als totaal, zonder daarbij onderscheid te maken naar sector en de ontwikkeling van het aantal cliënten, de gemiddelde zorgzwaarte, tarieven of andere oorzaken. Het beschikbare Wlz-kader voor 2026 is volgens de NZa ruimschoots toereikend. Ten opzichte van de Februaribrief (op grond waarvan in de eerste suppletoire begroting 2026 een meevaller van € 602 miljoen is verwerkt) is sprake van een relatief beperkte tegenvaller van € 30 miljoen.

VRAAG 149

Hoeveel cliënten in de Wlz-ouderenzorg liggen ten grondslag aan de geactualiseerde raming en wat was het aantal cliënten in de eerdere raming?

Antwoord:

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gaat in haar geactualiseerde raming van de Julibrief uit van in totaal 201.490 cliënten met een indicatie voor Wlz-ouderenzorg op peilmoment 1 juni 2026. Het aantal cliënten in de eerdere raming is niet gespecificeerd.

VRAAG 150

Welke onderdelen van de uitgaven buiten de contracteerruimte van de Wlz vallen 29,831 miljoen euro lager uit en welk bedrag daarvan betreft hulpmiddelen?

Antwoord:

De uitgaven buiten de contracteerruimte vallen, op basis van gegevens van het Zorginstituut, € 29,831 miljoen lager uit. Het gaat met name om hulpmiddelen (€ 27,951 miljoen). Daarnaast vallen de uitgaven aan tandheelkundige zorg Wlz (€ 1,183 miljoen) en medisch-specialistische zorg Wlz (€ 0,697 miljoen) iets lager uit.

VRAAG 151

Kunt u per artikel aangeven welk bedrag van de loonbijstelling (119,8 miljoen euro) en de prijsbijstelling (48,2 miljoen euro) tranche 2026 is uitgekeerd, en welk deel daarvan niet is doorgegeven aan de betreffende sectoren maar alternatief is ingezet?

Antwoord:

Voor de uitdeling van de loon- en prijsbijstelling wordt het uitgangspunt gehanteerd dat de loonbijstelling onverkort wordt doorverdeeld naar de sectoren. De prijsbijstelling kan gedeeltelijk alternatief aangewend worden voor beleidsmatige doelen binnen de VWS-begroting. Voor tranche 2026 geldt dat de prijsbijstelling in 2026 grotendeels is uitgekeerd aan de verschillende begrotingsposten van de begrotingsgefinancierde uitgaven.

VRAAG 152

Wat verklaart de verlaging van de geraamde ontvangsten uit eigen bijdragen in de Wlz met 5,1 miljoen euro?

Antwoord:

Het Zorginstituut heeft op basis van de opbrengsten van de eigen bijdrage Wlz t/m het 2^e kwartaal 2026 geëxtrapoleerd naar wat de opbrengsten in de eigen bijdrage Wlz over het hele jaar zouden zijn. Deze extrapolatie leidt tot een beperkte tegenvaller van € 5,1 miljoen ten opzichte van het eerder geraamde bedrag op basis van de opbrengsten in 2025.

De belangrijkste mogelijke factoren die deze tegenvaller kunnen hebben veroorzaakt zijn het lager uitvallen van de voorspelde inkomens- en vermogensontwikkeling van cliënten en cliëntaantallen

dan eerder geraamd. Het is nog niet mogelijk om te controleren of dit daadwerkelijk het geval is. Daarnaast kan de tegenvaller nog wijzigen, afhankelijk van de uiteindelijke opbrengsten over 2026.

VRAAG 153

Welke ruimte is er in 2026 nog voor tegenvallers binnen het Zvw-kader, welke sectoren dreigen te overschrijden, en op welke wijze wordt een overschrijding in het lopende jaar opgevangen?

Antwoord:

In de September Suppletoire 2026 is de best mogelijke raming voor 2026 opgenomen. De raming is gebaseerd op de meest recente informatie. Op dit moment zijn er geen signalen dat sectoren dit kader dreigen te overschrijden. Het eerstvolgende moment dat er aanpassingen worden verwerkt voor 2026 is de 2^e suppletoire begroting. Daar wordt de meest recente informatie die dan beschikbaar is verwerkt, ook als het tegenvallers zijn.

VRAAG 154

Kunt u de bijstelling van de raming voor de wijkverpleging uitsplitsen naar volume (geleverde uren en aantal cliënten), tarief en gecontracteerde versus niet-gecontracteerde zorg, en aangeven bij hoeveel cliënten in 2025 en 2026 geïndiceerde wijkverpleging niet geleverd kon worden wegens personeelsgebrek?

Antwoord:

De bijstelling van de wijkverpleging is gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland. Deze cijfers heeft het Zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen. Omdat we niet over de ramingen van de individuele verzekeraars beschikken, kunnen we geen uitsplitsing van deze mutatie maken. Er is ook geen inzicht of er verschil zit tussen geïndiceerde wijkverpleging en geleverde wijkverpleging en welke oorzaken dat heeft.

Uit het meest recente onderzoek naar de toegankelijkheid van wijkverpleging uit 2024 (Kamerstukken II 2023/24, [23 235, nr. 241](#)) bleek dat mensen over het algemeen snel wijkverpleging kunnen krijgen wanneer dat nodig is.

VRAAG 155

Hoe verhoudt de onderschrijding bij de wijkverpleging zich tot de voorgenomen eigen bijdrage in de wijkverpleging, die vanaf 2029 structureel 225 miljoen euro moet opleveren? Wordt de

opbrengstraming van die maatregel herijkt op het lagere uitgavenniveau, en zo nee, waarom niet?

Antwoord:

De opbrengsten van 225 miljoen betreffen het saldo van de opbrengsten uit onder andere de eigen betalingen, het lagere zorggebruik in de Zvw vanwege de remmende werking en de uitvoeringskosten die gemoeid gaan met de eigen bijdrage. Dit betreft een taakstellende opbrengst en daarom is deze niet afhankelijk van tussentijdse bijstellingen van de uitgaven aan wijkverpleging. Voor de invulling van de maatregel dienen nog nadere inhoudelijke keuzes gemaakt te worden.

VRAAG 156

Kunt u de bijstelling van de raming voor de geneeskundige ggz uitsplitsen naar basis-ggz en gespecialiseerde ggz, naar gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg en naar aantal behandelde patiënten en gemiddelde kosten per patiënt, en hoe verhoudt de stijging van deze raming zich tot de ontwikkeling van het aantal wachtenden boven de Treeknorm?

Antwoord:

De bijstelling van de geneeskundige GGZ is gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut Nederland. Deze cijfers heeft het Zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen. Omdat we niet over de ramingen van de individuele verzekeraars beschikken, heeft VWS op dit moment geen inzicht in eventueel verklarende factoren. De afgelopen jaren is er herhaaldelijk een overschrijding van het geneeskundige ggz kader, terwijl tegelijkertijd de wachttijden in de ggz onverminderd lang blijven. VWS zal daarom, conform de afspraken daarover in het IZA/AZWA, de aankomende periode een onderzoek laten uitvoeren naar de aard en oorzaak van de overschrijding in de ggz.

VRAAG 157

Kunt u de uitgaven voor internationale verdragen uitsplitsen naar verdragsland en naar kosten voor in Nederland verzekerden in het buitenland respectievelijk in het buitenland verzekerden in Nederland? Welk bedrag aan doorbelasting stond op 1 september 2026 open bij verdragspartners en hoe oud zijn die vorderingen?

Antwoord:

In onderstaande tabel staat de uitsplitsing van de uitgaven aan verdragslanden o.b.v. de internationale verdragen voor 2026. Dit zijn alleen de betalingen aan de betreffende landen over het eerste en tweede kwartaal van dit jaar. Er is conform de werkwijze van de

verzekerdenmonitor een uitsplitsing in werkelijk gemaakte zorgkosten en gemiddelde kosten. Er is op dit moment geen overzicht van de kosten van in het buitenland verzekerden in Nederland voor 2026. Aanvullend is een overzicht toegevoegd dat is gepubliceerd in de Verzekerdenmonitor 2025 ([Verzekerdenmonitor 2025 | Rijksoverheid.nl](#)). Dit overzicht betreft de in Nederland gemaakte kosten door in het buitenland wonende Nederlandse verdragsgerechtigden. Het gaat hierbij met name om burgers die een Nederlands pensioen ontvangen en bij het CAK zijn geregistreerd. Tot slot is de gevraagde informatie over openstaande bedragen op 1 september 2026 niet beschikbaar.

Tabel 17 Uitgaven verdragslanden eerste twee kwartalen 2026

Bedragen x € 1 miljoen				Werkelijke uitgaven	Gemiddelde kosten
België				147,9	
Bosnië-Herzegovina					0,2
Denemarken				0,2	
Duitsland				58,1	
Frankrijk	20,4	Griekenland	0,5	Hongarije	1,4
Kaapverdië					2,9
Kroatië	0,3	Litouwen	0,1	Luxemburg	1,2
Oostenrijk					2,3
Polen				4,3	
Portugal					4,1
Republiek Srpska					0,3
Servie					0,5
Slovenië	0,1	Slowakije	0,2		
Spanje				0,1	0,4
Tsjechië				0,6	
Zweden					3,0
Zwitserland				2,3	
Diversen ¹				0,1	0,0
Bedragen x € 1 miljoen				Werkelijke uitgaven	Gemiddelde kosten
Eindtotaal				240,3	11,4

¹ Estland, Finland, Ierland, IJsland, Liechtenstein, Malta, Noorwegen, Portugal, Roemenië, Servië, Verenigd Koninkrijk, Zweden. Diversen kent ook nog kleine posten bij «gemiddelde kosten». Deze is door de afronding niet zichtbaar.

Tabel 18 zorggebruik van verdragsgerechtigden in Nederland in 2024 nader gespecificeerd naar woonland en type zorg (Zvw en Wlz). Bedragen x € 1.000.

Land	Aantal verdragsgerechtigden	Zvw	Wlz
België	3.331	11.826,1	340,7
Bulgarije	33	168,5	
Cyprus	21	91,4	
Denemarken	6	5,8	
Duitsland	4.797	24.603,0	213,4
Estland	2	3,1	
Finland	2	0,4	
Frankrijk	961	4.203,2	0,49

Griekenland	99	539,7	
Groot Brittannië	26	61,8	
Hongarije	257	1.196,0	
Ierland	22	73,8	
IJsland	0	0	0
Italië	194	678,8	
Kroatië	20	46,7	
Letland	1	19,6	
Litouwen	3	0,7	
Luxemburg	40	284,1	
Malta	53	246,5	
Noorwegen	10	27,1	
Oostenrijk	56	200,3	
Polen	59	530,1	
Portugal	433	1.982,7	
Roemenië	37	179,8	
Slovenië	8	24,2	
Slowakije	7	36,7	
Spanje	1.549	6.169,4	8,5
Tsjechië	31	173,6	
Zweden	53	145,0	
Zwitserland	108	501,8	
Totaal	12.219	54.019,8	563,1

VRAAG 158

Kunt u de bijstellingen van de ramingen voor de tandheelkundige zorg en de paramedische zorg uitsplitsen naar aantal patiënten, aantal behandelingen en gemiddelde kosten, en aangeven in hoeverre de daling bij de tandheelkundige zorg samenhangt met zorgmijding vanwege eigen betalingen?

Antwoord:

De bijstellingen van de tandheelkundige zorg en paramedische zorg zijn gebaseerd op de meest actuele cijfers van Zorginstituut

Nederland. Deze cijfers heeft het Zorginstituut gebaseerd op de ramingen van de zorgverzekeraars voor het hele jaar 2026. De zorgverzekeraars maken voor de «best estimate» gebruik van de declaraties tot dat moment (twee kwartalen) en de verwachtingen voor de rest van het jaar, waarbij ze alle factoren die bij hen bekend zijn dienen mee te nemen. Omdat het kabinet niet over de ramingen van de individuele verzekeraars beschikt, kan het geen uitsplitsing van deze ramingsbijstelling maken.

VRAAG 159

Hoe is de fout ontstaan waarbij bij de eerste suppletoire wet voor de opleidingen per abuis een verkeerde reeks is geboekt? Wanneer is deze fout geconstateerd, welke gevolgen had zij voor het beeld dat de Kamer bij de eerste suppletoire wet kreeg en is de Kamer hierover eerder geïnformeerd?

Antwoord:

Na de 1^e suppletoire begroting is ontdekt dat er per abuis een verkeerde reeks was geboekt bij de actualisatie van medisch vervolgoopleidingen. Het bleek dat in de 1^e suppletoire begroting incidenteel € 48 miljoen in 2026 te weinig geboekt was en vanaf 2027 € 8 miljoen structureel te weinig geboekt was. Dit kwam door een dubbele boeking en een foutief aanvangsjaar van een boeking. De eerste mogelijkheid om dit aan te passen was de September Suppletoire begroting 2026 en de Ontwerpbegroting 2027, omdat voor de correctiereeks meerjarige dekking moest worden gevonden. Dit is gebeurd bij de September Suppletoire begroting 2026 en de Ontwerpbegroting 2027. Daar is een correctiereeks opgenomen en daarmee is de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.

VRAAG 160

Indien voor de COVID-19-vaccinatie vanaf 2028 een vervolgadvis aan de Gezondheidsraad wordt gevraagd, zal dan de mogelijke inzet van een gecombineerd influenza-/COVID-19-vaccin expliciet in de adviesaanvraag worden opgenomen? Zo nee, welke overwegingen liggen daaraan ten grondslag?

Antwoord:

In 2023 heeft de Gezondheidsraad (GR) geadviseerd om de COVID-19 vaccinaties structureel aan te bieden. Sindsdien heeft de GR het advies periodiek geactualiseerd op het type vaccins en/of de doelgroepen voor de vaccinatie. Momenteel ligt er een aanvullend advies van de GR dat geldt tot en met 2027 over de doelgroepen. Voor 2028 is een aanvullend advies van de Gezondheidsraad nodig. Dit advies moet uiterlijk in september 2027 beschikbaar zijn, zodat besluitvorming kan plaatsvinden over de inzet van het type vaccin én de aanbesteding van vaccins voor 2028 tijdig kan worden gestart. Bovengenoemd GR-advies zal zich richten op de inzet van twee type vaccins (mRNA en eiwit) tegen COVID-19. Een advies over

gecombineerde influenza-/COVID-19-vaccins vergt meer tijd dan nu beschikbaar is voor het benodigde advies van september 2027. Daarom wordt dit niet afgewacht, zodat eventuele gezondheidswinst en lagere kosten door de inzet van verschillende typen COVID-19-vaccins al vanaf 2028 mogelijk kunnen worden gerealiseerd.

VRAAG 161

Hoeveel heeft VWS in 2024, 2025 en 2026 uitgegeven aan externe advies- en organisatiebureaus, uitgesplitst per bureau voor opdrachten boven 250.000 euro, met vermelding van onderwerp en of de opdracht openbaar is aanbesteed? Hoe verhoudt dat zich tot de rijksbrede norm voor externe inhuur van tien procent?

Antwoord:

De administratieve systemen van VWS zijn – conform rijksbrede voorschriften – niet zodanig ingericht dat deze vraag kan worden beantwoord. In de systemen zijn namelijk niet voor alle financieel instrumenten aparte uitgavencategorieën ingeregeld voor de uitgaven aan advies- en organisatiebureaus. Wel rapporteert VWS jaarlijks over de uitgaven aan de inhuur van externen, waarin een nader beeld wordt gegeven van de inhuuruitgaven aan advies- en organisatiebureaus: voor een specificatie van deze uitgaven kan het jaarverslag VWS en de Jaarrapportage Bedrijfsvoering Rijk worden geraadpleegd.

VRAAG 162

Kunt u voor 2022 tot en met 2025 per Zvw-sector aangeven hoe groot het verschil was tussen de raming bij ontwerpbegroting en de uiteindelijke realisatie, in euro's en in procenten, welke sectoren structureel afwijken, en in hoeveel gevallen een raming binnen één begrotingsjaar tweemaal is bijgesteld?

Antwoord:

In onderstaande tabel is voor de jaren 2022 t/m 2025 per Zvw-sector de stand van de ontwerpbegroting en de voorlopige realisatie opgenomen. De realisaties ijlen bij de zorguitgaven nog drie jaar na (na afsluiten van het jaar), voordat definitief wordt vastgesteld wat de zorguitgaven in een jaar waren. Dit betekent dat alleen 2022 definitief is vastgesteld. De jaren 2023 t/m 2025 zijn voorlopige realisaties. Het verschil tussen begroting en realisatie in onderstaande tabel kan ontstaan door verschillende zaken: nieuw beleid (bijvoorbeeld het afsluiten van hoofdlijnakoorden waardoor Zvw-sectoruitgaven verlaagd worden), technische bijstellingen (bijvoorbeeld overhevelingen tussen sectoren), nieuwe informatie van zorgverzekeraars die ontvangen zijn via het Zorginstituut (actualisaties) en het jaarlijks overhevelen van loon- en prijsbijstellingen van nominaal en onverdeeld naar de Zvw-sectoren. Dit leidt doorgaans tot meerdere bijstellingen per jaar voor een Zvw-sector, die in de 1^e suppletoire begroting, de ontwerpbegroting met

september suppletoire begroting, de 2^e suppletoire begroting en het jaarverslag gepresenteerd worden. Er kunnen vanwege de bovengenoemde verschillende oorzaken en omdat het alleen de periode 2022 t/m 2025 betreft niet eenduidige conclusies worden getrokken m.b.t. Zvw-sectoren die structureel afwijken. Wel is bekend dat de grootste neerwaartse actualisatiebijstellingen de afgelopen jaren bij de wijkverpleging plaatsvonden.

Tabel 19 Stand van de ontwerpbegroting en de voorlopige realisatie opgenomen per Zvw-sector (Bedragen x € 1 miljoen)

	2022				2023*			
	Ontwerpbegroting 2022		Voorlopige Ontwerpbegroting 2023		Voorlopige Realisatie		Verschil	
	Realisatie	Verschil	Procentueel	Procentueel	Realisatie	Verschil		
Bruto Zvw totaal	54.463,9	54.077,7	- 386,2	- 0,7%	58.946,5	57.734,4 - 1.212,1		- 2,1%
Eerstelijnszorg	6.851,6	6.954,5	102,9	1,5%	7.168,8	7.649,5	480,7	6,7%
Huisartsenzorg	3.585,2	3.580,0	- 5,2	- 0,1%	3.689,4	3.965,3	275,8	7,5%
Multidisciplinaire zorgverlening	737,6	714,3	- 23,3	- 3,2%	759,2	804,6	45,4	6,0%
Tandheelkundige zorg	847,6	834,4	- 13,2	- 1,6%	864,1	921,1	57,0	6,6%
Paramedische zorg	869,9	1.004,6	134,7	15,5%	1.001,4	1.064,9	63,4	6,3%
Verloskundige zorg	268,0	279,6	11,6	4,3%	287,1	301,9	14,9	5,2%
Kraamzorg	358,1	348,1	- 10,0	- 2,8%	369,5	382,7	13,3	3,6%
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	185,3	193,5	8,2	4,4%	198,1	209,0	10,9	5,5%
Tweedelijnszorg	27.829,9	29.017,9	1.188,0	4,3%	29.109,6	31.227,3	2.117,7	7,3%
Medisch-specialistische zorg	25.011,3	26.262,3	1.251,0	5,0%	26.200,6	28.117,5	1.916,9	7,3%
Geriatrische revalidatiezorg en Eerstelijnsverblijf	1.291,8	1.142,6	- 149,2	- 11,6%	1.279,0	1.241,9	- 37,1	- 2,9%
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	848,5	897,1	48,5	5,7%	879,9	959,9	80,1	9,1%
Beschikbaarheidbijdragen curatieve zorg	125,1	142,1	17,0	13,6%	193,0	214,6	21,7	11,2%
Overig curatieve zorg	553,1	573,8	20,7	3,7%	557,2	693,3	136,1	24,4%
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.203,6	4.591,7	388,0	9,2%	4.619,9	5.025,7	405,8	8,8%
Apotheekzorg en hulpmiddelen	6.664,9	6.942,3	277,4	4,2%	6.602,4	7.203,4	601,0	9,1%
Apotheekzorg	4.901,1	5.176,9	275,7	5,6%	4.794,4	5.316,8	522,4	10,9%
Hulpmiddelen	1.763,8	1.765,4	1,7	0,1%	1.808,0	1.886,6	78,7	4,4%
Wijkverpleging	4.098,7	3.097,0	- 1.001,7	- 24,4%	3.801,6	3.220,4	- 581,2	- 15,3%
Ziekenvervoer	857,0	897,3	40,3	4,7%	924,3	981,8	57,5	6,2%
Ambulancevervoer	721,4	780,2	58,8	8,1%	792,5	853,7	61,2	7,7%
Overige ziekenvervoer	135,6	117,2	- 18,4	- 13,6%	131,8	128,1	- 3,7	- 2,8%
Opleidingen	1.440,6	1.505,5	64,9	4,5%	1.563,1	1.589,2	26,1	1,7%
Buitenland	971,9	1.071,5	99,6	10,2%	745,7	789,4	43,7	5,9%
Transformatiemiddelen IZA	0,0	0,0	0,0	0,0%	0,0	47,8	47,8	0,0%
Nominaal en onverdeeld	1.545,7	0,0	- 1.545,7	- 100,0%	4.411,1	0,0	- 4.411,1	- 100,0%

**Tabel 20 Stand van de ontwerp-begroting en de voorlopige realisatie opgenomen per
van de on € 1 Zvw-sector (Bedragen x miljoen)**

	2024*				2025*			
	Voorlopige				Voorlopi ge			
	Ontwerpbegroting 2024	Realisatie		Verschil	Ontwerpbegroting 2025	Realisati e	Verschi l	Procentu eel
Bruto Zvw totaal	64.204,4	62.145,6	– 2.058,8	– 3,2%	66.761,6	65.947,4	– 814,3	– 1,2%
Eerstelijnszorg	7.783,2	8.344,7	561,5	7,2%	8.544,0	8.825,2	281,2	3,3%
Huisartsenzorg	4.035,2	4.392,3	357,1	8,9%	4.470,2	4.642,1	171,9	3,8%
Multidisciplinaire zorgverlening	852,6	901,7	49,1	5,8%	962,2	964,1	1,9	0,2%
Tandheelkundige zorg	942,5	979,4	37,0	3,9%	1.011,7	1.031,1	19,4	1,9%
Paramedische zorg	1.059,7	1.138,5	78,8	7,4%	1.133,8	1.214,0	80,2	7,1%
Verloskundige zorg	295,8	300,1	4,3	1,4%	310,0	319,8	9,7	3,1%
Kraamzorg	389,9	400,7	10,8	2,8%	424,9	412,6	– 12,3	– 2,9%
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	207,6	232,1	24,5	11,8%	231,3	241,6	10,3	4,5%
Tweedelijnszorg	31.535,8	33.522,5	1.986,6	6,3%	34.051,6	35.446,4	1.394,8	4,1%
Medisch-specialistische zorg	28.357,7	30.178,0	1.820,2	6,4%	30.575,1	31.802,1	1.227,0	4,0%
Geriatrische revalidatiezorg en Eerstelijnsverblijf	1.304,9	1.330,6	25,7	2,0%	1.417,8	1.485,9	68,1	4,8%
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	952,1	1.015,3	63,2	6,6%	1.013,6	1.057,0	43,4	4,3%
Beschikbaarheidbijdragen curatieve zorg	230,1	232,8	2,7	1,2%	225,3	248,7	23,4	10,4%
Overig curatieve zorg	691,0	765,9	74,8	10,8%	819,8	852,7	32,8	4,0%
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.953,0	5.552,9	599,9	12,1%	5.558,1	5.904,3	346,2	6,2%
Apotheekzorg en hulpmiddelen	7.607,3	7.697,7	90,3	1,2%	8.073,5	8.124,6	51,0	0,6%
Apotheekzorg	5.681,1	5.685,5	4,4	0,1%	5.984,9	5.999,5	14,6	0,2%
Hulpmiddelen	1.926,3	2.012,2	85,9	4,5%	2.088,6	2.125,1	36,4	1,7%
Wijkverpleging	4.123,3	3.313,5	– 809,9	– 19,6%	3.494,1	3.238,3	– 255,7	– 7,3%
Ziekenvervoer	1.020,9	1.055,7	34,8	3,4%	1.112,5	1.115,4	2,9	0,3%
Ambulancevervoer	884,1	927,9	43,8	5,0%	977,7	999,4	21,6	2,2%
Overige ziekenvervoer	136,8	127,8	– 9,0	– 6,6%	134,8	116,0	– 18,8	– 13,9%
Opleidingen	1.751,4	1.668,4	– 83,1	– 4,7%	1.868,5	1.863,4	– 5,1	– 0,3%
Buitenland	802,4	865,8	63,4	7,9%	937,0	1.050,3	113,3	12,1%
Transformatiemiddelen IZA	582,3	124,5	– 457,8	– 78,6%	232,8	379,6	146,7	63,0%
Nominaal en onverdeeld	4.044,6	0,0	– 4.044,6	– 100,0%	2.889,5	0,0	– 2.889,5	– 100,0%

* Jaren met voorlopige realisaties

VRAAG 163

Kunt u aangeven waarom voor 2028 en latere jaren geen middelen voor de specifieke uitkering 'COVID-19vaccinaties door de GGD'en' zijn geraamd en of elders in de meerjarenbegroting middelen voor COVID-19vaccinatie zijn opgenomen?

Antwoord:

Voor het gehele COVID-19 vaccinatieprogramma - inclusief de specifieke uitkering - zijn incidentele middelen beschikbaar tot en met 2027. Voor 2028 en latere jaren zijn hiervoor geen middelen geraamd. Over de voortzetting en financiering vanaf 2028 moet nog besluitvorming plaatsvinden

VRAAG 164

Kunt u toelichten welk deel van de 4,9 miljoen euro die in 2026 wordt overgeboekt ten behoeve van de Academische Werkplaatsen Wijkverpleging en het onderzoeksprogramma dementie (Memorabel) daadwerkelijk bestemd is voor Memorabel?

Antwoord:

Van het bedrag van € 4,9 miljoen dat wordt overgeboekt ten behoeve van de Academische Werkplaatsen Wijkverpleging en het onderzoeksprogramma dementie (Memorabel) is € 3 miljoen bestemd voor het onderzoeksprogramma dementie (Memorabel).

VRAAG 165

In hoeverre wordt binnen het onderzoeksprogramma dementie (Memorabel) onderzoek gedaan naar verschillen in de toegang tot, diagnose van en zorg voor dementie tussen verschillende groepen in de samenleving? Kunt u ook aangeven welke onderzoeken dit betreft en welk bedrag daarvoor beschikbaar is gesteld?

Antwoord:

Binnen het Onderzoeksprogramma Dementie is diversiteit (zoals gender, etniciteit, leeftijd en comorbiditeit) een geïntegreerd onderdeel van de beoordelingscriteria voor subsidies. Dit betekent dat in verschillende grote multidisciplinaire consortia en projecten op het gebied van fundamenteel onderzoek, risicoreductie en diagnostiek waar mogelijk, expliciet aandacht aan diversiteit wordt besteed. Diversiteit is een doorsnijdend thema in diverse projecten, en daarom is er geen geoormerkt budget.

VRAAG 166

Kunt u uitleggen in hoeverre binnen het onderzoeksprogramma dementie (Memorabel) specifiek aandacht wordt besteed aan ouderen met een migratieachtergrond, op welke wijze dit plaatsvindt en welk bedrag daarvoor beschikbaar is gesteld?

Antwoord:

Er is geen sprake van een apart geoormerkt budget of opzet. Binnen het onderzoeksprogramma dementie is diversiteit (waaronder mensen

met een andere culturele achtergrond) een geïntegreerd onderdeel van de beoordelingscriteria voor subsidies. Dit betekent dat in verschillende grote multidisciplinaire consortia en projecten op het gebied van fundamenteel onderzoek, risicoreductie en diagnostiek waar mogelijk, expliciet aandacht aan diversiteit wordt besteed. Concrete voorbeeld hiervan is de ondersteuning bij de oprichting van het Kenniscentrum Dementie en Diversiteit.

VRAAG 167

Kunt u aangeven of er binnen de middelen voor langdurige zorg en ondersteuning afzonderlijke middelen beschikbaar zijn ter verbetering van cultuursensitieve zorg? Kunt u ook uitleggen om welk bedrag het gaat en voor welke activiteiten deze middelen worden ingezet?

Antwoord:

Er is binnen het Wlz-kader geen afzonderlijk bedrag geormerkt voor cultuursensitieve zorg. Cultuursensitieve zorg maakt onderdeel uit van persoonsgerichte en passende zorg. Dit komt ook terug in het zorginkoopbeleid van de zorgkantoren. Hierin is opgenomen dat zij bij hun planvorming aandacht hebben voor het welbevinden van cliënten en voor cultuursensitieve en cultuurspecifieke aspecten van de zorg. De reguliere Wlz-middelen kunnen dus worden ingezet voor zorg die aansluit bij de persoonlijke behoeften, culturele achtergrond, levensbeschouwing en leefwereld van cliënten.

VRAAG 168

Kunt u aangeven of binnen de middelen voor 'toegang tot zorg en ondersteuning' activiteiten worden gefinancierd die gericht zijn op het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg voor mensen met een migratieachtergrond? Zo ja, om welke activiteiten en bedragen gaat het?

Antwoord:

Ja. Binnen de middelen voor 'Toegang tot zorg en ondersteuning' worden verschillende activiteiten, zoals clientondersteuning, gefinancierd die bijdragen aan een betere toegankelijkheid van zorg en ondersteuning voor alle inwoners, waaronder mensen met een migratieachtergrond. Een voorbeeld hiervan is de inzet van sleutelpersonen binnen (gesloten) gemeenschappen, in het kader van de aanpak van huiselijk geweld (en meer specifiek vrouwelijke genitale verminking, huwelijksdwang, achterlating en eengerelateerd geweld). De sleutelpersonen zetten in op bewustwording over en het bespreekbaar maken van huiselijk geweld binnen deze gemeenschappen en fungeren als brugfunctie richting de formele hulporganisaties. Deze activiteiten zijn in de begroting niet afzonderlijk naar deze doelgroep of naar specifieke bedragen uitgesplitst.

VRAAG 169

Kunt u aangeven in hoeverre aandacht wordt besteed aan cultuursensitief werken door zorgverleners bij de besteding van middelen voor opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt?

Antwoord:

Er worden uit de middelen van artikel 4.2 voor opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt geen specifieke middelen ingezet voor cultuursensitief werken.

Het ministerie van VWS onderschrijft echter wel het belang van zorg waarin iedereen zich gezien, gehoord en gelijkwaardig behandeld voelt. Zo staat in het coalitieakkoord (bijlage bij Kamerstuk 36848, nr. 31) dat passende zorg ook inclusieve zorg is. Het ministerie stimuleert het veld om hier aandacht aan te besteden. Zo worden projecten ondersteund in verschillende sectoren die bijdragen aan diversiteitssensitieve zorg, onder meer binnen de geboortezorg, geestelijke gezondheidszorg en dementiezorg. Voorbeelden zijn *PM+ Pregnant*, gericht op cultuursensitieve zorg voor zwangeren met migratie-ervaringen, en projecten binnen de ZonMw-programma's *Dementie* en *Grip op Onbegrip*. Ook wordt gewerkt aan het omgaan met taalbarrières in de zorg en het sociaal domein.

Daarnaast acht het ministerie het van belang dat diversiteitssensitief werken onderdeel is van zorgopleidingen en bij- en nascholing.

Hierover wordt het gesprek voortgezet met relevante partijen, zodat dit thema waar mogelijk wordt meegenomen in de ontwikkeling van opleidingen en deskundigheidsbevordering.

VRAAG 170

Kunt u aangeven of er vanuit de VWS-begroting in 2026 organisaties of projecten gefinancierd worden die zich specifiek richten op cultuursensitieve zorg? Kunt u tevens een overzicht geven van de organisaties of projecten met het toegekende bedrag?

Antwoord:

Op verschillende manieren wordt ingezet op cultuursensitieve zorg. Binnen het Nationaal Netwerk Inclusieve Zorg (NNIZ) wordt in 2026 binnen het project Inclusiviteit in de Langdurige Zorg € 65.000 ingezet. Het project richt zich op het vertalen van onderzoekskennis naar concrete acties in de praktijk. Onderzoekers, ervaringsdeskundigen, vertegenwoordigers van zelforganisaties, medewerkers en praktijkpartners werken hiervoor samen in multidisciplinaire teams.

Binnen verschillende ZonMw-programma's lopen projecten gericht op diversiteitsensitieve en cultuursensitieve zorg. Zo ontvangt het Radboudumc € 393.000 voor het project *KOMPAZ* -

Onderwijsraamwerk voor persoonsgerichte, diversiteitsensitieve zorg.

Dit valt onder het programma *Diversiteitsensitief werken in de zorg*.

Daarnaast zijn binnen het programma *Diversiteitsensitief werken in de zorg* verschillende projecten gefinancierd. MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid ontvangt € 200.000 voor *Bouwsteen*

Diversiteitssensitief werken in zelfregie- en herstelinitiatieven, dat loopt van september 2025 tot en met augustus 2027. Pharos ontvangt €200.000 voor de *Implementatie en evaluatie van de generieke handreiking Cultuursensitief Werken in de Ouderenzorg*, met een looptijd van juli 2025 tot en met juni 2027. Het Leids Universitair Medisch Centrum ontvangt €200.000 voor *INCLUDE-KT: Increasing CuLtural Understanding and living Donation Education*, dat eveneens loopt van juli 2025 tot en met juni 2027.

Binnen het programma *Zwangerschap en Geboorte III* ontvangt de Vrije Universiteit Amsterdam € 300.000 voor *PM+ Pregnant: Cultuursensitieve zorg voor zwangeren met migratie-ervaringen en psychische klachten*.

Binnen het *Onderzoeksprogramma Dementie* voert Movisie het project *Aan de slag in het dementienetwerk met diversiteitssensitief casemanagement* uit. Hiervoor is € 250.000 beschikbaar gesteld.

Binnen het programma *Palliantie II* ontvangt het Radboudumc € 400.000 voor *ACTIVATIE: Aandacht voor interseCtionaliTeit in de reis van palliatieVe pATIEnten*.

In 2026 zijn drie opdrachten voor in totaal € 40.000 aan het Verwey-Jonker Instituut verstrekt binnen het thema diversiteitssensitieve jeugdzorg.

VRAAG 171

Kunt u uitleggen wat de oorzaken van de neerwaartse bijstelling voor de wijkverpleging zijn en in hoeverre sprake is van lager zorggebruik, lagere tarieven, achterblijvende declaraties of andere oorzaken?

Antwoord:

Deze bijstelling is onderdeel van een langere trend van onderschrijdingen die het kabinet ziet in het budgettaire kader wijkverpleging. Zoals eerder is toegelicht aan de Kamer (Kamerstukken II 2024/25, [23235](#), nr. 244), zijn hiervoor verschillende oorzaken aan te wijzen. Het betreft een combinatie van factoren, waaronder de toegenomen doelmatigheid, de focus op zelfredzaamheid van cliënten en uitstroom van cliënten richting de Wet langdurige zorg (Wlz).

VRAAG 172

Kunt u aangeven welke gevolgen de neerwaartse bijstelling van 336,3 miljoen euro bij de wijkverpleging voor de daadwerkelijk beschikbare en geleverde wijkverpleging in 2026 heeft?

Antwoord:

Deze bijstelling heeft geen gevolgen voor de daadwerkelijke beschikbare en geleverde wijkverpleging, omdat de contractering van de zorg voor 2026 reeds heeft plaatsgevonden. De raming volgt dus de daadwerkelijk ingekochte en geleverde wijkverpleging, en niet andersom.

Zorgverzekeraars kunnen, naarmate het jaar vordert, een steeds nauwkeurigere raming maken van de verwachte uitgaven wijkverpleging. Dit heeft in dit geval geleid tot een bijstelling van de eerdere raming van de onderschrijving 2026 in de eerste suppletoire begroting 2026.

VRAAG 173

Kunt u aangeven welke middelen binnen artikel 3 in 2026 beschikbaar zijn voor ondersteuning van mantelzorgers en welke activiteiten hiermee worden gefinancierd?

Antwoord:

Vanuit artikel 3 van de VWS-begroting ontvangen gemeenten in 2026, middels de Brede SPUK-regeling, € 26 miljoen voor het versterken van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Over de inzet van deze middelen zijn afspraken gemaakt in het Hoofdlijnenakkoord

Ouderenzorg (€ 18 miljoen voor gelijkgerichte mantelzorgondersteuning en logeerszorg) en in het Gezond en Actief Leven Akkoord (€ 8 miljoen voor respijtzorg). Deze middelen zijn aanvullend op de middelen die gemeenten vanuit het gemeentefonds ontvangen voor de ondersteuning en waardering van mantelzorgers. Daarnaast valt de instellingssubsidie van MantelzorgNL (ca. € 4 miljoen) eveneens onder artikel 3. Hiermee wordt onder meer de mantelzorglijn en activiteiten gericht op de combinatie werk en mantelzorg gefinancierd.